

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE RIESGOS BIOLÓGICOS DE
LAS ENFERMERAS QUE LABORAN EN CENTRO QUIRÚRGICO
HOSPITAL REGIONAL DE MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA -
AYACUCHO, 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

AUTORAS

**VILMA AUCCAPUCLLA ZÁRATE
LUZ GIOVANA DIPAS HUAMÁN**

**Callao – 2018
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Dr. PABLO GODOFREDO ARELLANO UBILLUZ PRESIDENTE
- Lic. Esp. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO SECRETARIA
- Mg. GUIDO MERMA MOLINA VOCAL

ASESORA: MG. RUTH MARITZA PONCE LOYOLA

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 206

Fecha de Aprobación de tesis: 15/12/2018

Resolución del Consejo de Facultad 1506-2018-CF/FCS de fecha 05 de diciembre del 2018, sobre designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A nuestro Señor, Jesús, quien nos dio la fe, la fortaleza, la salud y la esperanza para terminar este trabajo.

A nuestros padres, por su apoyo incondicional y por ser nuestra guía en el camino de nuestra vida y orientarnos para poder ser profesionales especialistas y competentes.

Muchas gracias.

Autoras

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Callao, a la escuela profesional de enfermería, por habernos brindado la oportunidad de formarnos como especialistas en centro quirúrgico, por forjar esta especialidad con sentido científico, filosófico y humanístico, al servicio de la sociedad.

A la plana docente de la escuela profesional de enfermería, por sus enseñanzas y orientaciones durante nuestra formación profesional.

A nuestra asesora Lindomira Castro Llaja, por sus orientaciones y colaboración desinteresada durante el desarrollo del presente trabajo de investigación.

A los Enfermeros del Hospital Regional de Ayacucho por su colaboración.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN	7
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	9
1.1. Identificación del problema	9
1.2. Formulación del problema	12
1.3. Objetivos	12
1.4. Limitantes de la investigación	13
II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	15
2.2. Marco Conceptual	20
2.3. Definición de términos básicos	37
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	
3.1. Definición de variables	38
3.2. Operacionalización de variables	39
3.3. Hipótesis	41
IV. METODOLOGÍA	
4.1. Tipo de investigación	42
4.2. Diseño de la investigación	42
4.3. Población y muestra	42
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	43
4.5. Procesamiento estadístico y análisis de datos	43
V. RESULTADOS	49
5.1. Resultados descriptivos	49

5.2.	Resultados inferenciales	59
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
6.1.	Contrastación de Hipótesis	66
6.2.	Contrastación de resultados con otros estudios similares	66
6.3.	Responsabilidad ética	66
VII.	CONCLUSIONES	68
VIII.	RECOMENDACIONES	69
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
	ANEXOS	72
	<ul style="list-style-type: none">• Instrumentos validados• Consentimiento informado• Base de datos	

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla N° 5.1	Nivel de conocimiento sobre riesgos biológicos de las enfermeras que laboran en centro quirúrgico del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho. 2018	50
Tabla N° 5.2	Prácticas sobre riesgos biológicos de las enfermeras que laboran en el centro quirúrgico del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena. 2018	51
Tabla N° 5.3	Edad de las enfermeras que laboran en el centro quirúrgico del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena. 2018	52
Tabla N° 5.4	Sexo de las enfermeras que laboran en el centro quirúrgico del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena. 2018	53
Tabla N° 5.5	Tiempo de Servicio en la Unidad de las enfermeras que laboran en el centro quirúrgico del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena. 2018	54
Tabla N° 5.6	Capacitación sobre Riesgos biológicos de las enfermeras que laboran en el centro quirúrgico del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena. 2018	55
Tabla N° 5.7	Inmunización con Hepatitis B de las enfermeras que laboran en el centro quirúrgico del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena. 2018	56

Tabla N° 5.8	Accidentes laborales de las enfermeras que laboran en el centro quirúrgico del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena. 2018	57
Tabla N° 5.9	Especialidad en Centro Quirúrgico de las enfermeras que laboran en el centro quirúrgico del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena. 2018	58
Tabla N° 5.10	Prueba de Normatividad	61
Tabla N° 5.11	Valores de la Correlación del coeficiente “r”	63
Tabla N° 5.12	Relación entre Conocimiento sobre riesgos biológicos y prácticas de medidas de bioseguridad de riesgos biológicos	64

RESUMEN

La presente investigación titulada “conocimientos y practicas sobre riesgos biológicos de las enfermeras que laboran en Centro Quirúrgico del hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena. Ayacucho-2018, tuvo como objetivo: Determinar la relación entre conocimientos y prácticas de las enfermeras de centro quirúrgico sobre los riesgos biológicos en el Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena 2018.

Fue un estudio cuantitativo, transversal de nivel aplicativo, el diseño de la investigación fue descriptivo correlacional, teniendo su área de estudio el Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena-Ayacucho. La población fue conformada por todos los Licenciados en enfermería. El instrumento utilizado fue cuestionario. El procesamiento de los datos se hará con ayuda del software estadístico SSPS versión 22.

Los resultados obtenidos de las tablas y gráficos podemos indicar que el 18,2% de los licenciados presentan un bajo conocimiento sobre riesgo biológico, el 54,5% presenta un moderado conocimiento sobre riesgo biológico y el 27,3% presenta un óptimo conocimiento sobre riesgo biológico.

Concluyendo de acuerdo a los resultados encontrados que los conocimientos sobre riesgos biológicos de las enfermeras del Centro Quirúrgico de hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena son moderados en un 54,5%.

Palabras claves: conocimiento, práctica, enfermera, riesgo biológico.

ABSTRACT

The present investigation entitled "knowledge and practices on biological risks of the nurses who work in the Surgical Center of the Miguel Angel Mariscal Llerena Hospital. Ayacucho-2018, aimed to: Determine the relationship between knowledge and practices of nurses at the surgical center on biological risks at the Hospital Miguel Angel Mariscal Llerena 2018.

It was a quantitative study, transversal of application level, the research design was descriptive correlational, having its study area, the Miguel Angel Mariscal Llerena-Ayacucho Hospital. The population was confirmed by all the bachelor's in nursing. The instrument used was a questionnaire. The processing of the data will be done with the help of the statistical software SPSS version 22.

The results obtained from the tables and graphs can indicate that 18.2% of graduates have a low knowledge about biological risk, 54.5% have a moderate knowledge about biological risk and 27.3% have an excellent knowledge about biological risk. Biological risk.

Concluded according to the results found that the knowledge on biological risks of the nurses of the Surgical Center of Miguel Angel Mariscal Llerena Hospital are moderated by 54.5%.

Keywords: knowledge, practice, nurse, biological risk.

INTRODUCCIÓN

Los hospitales y demás centros de salud son considerados como centros de labor de alto riesgo; debido al incremento de infecciones intrahospitalarias, afectando principalmente al profesional de enfermería ya que es el principal protagonista en la atención al paciente y está expuesto a una serie de riesgos biológicos tales como manipulación de material punzocortante, sangre y/o fluidos corporales, etc., lo cual predisponen a la ocurrencia de accidentes y/o de riesgos a sufrir algún daño en la salud del personal. (1)

La sala de operaciones es un área restringida que brinda atención a los pacientes que requieran un procedimiento quirúrgico además gracias al avance tecnológico las cirugías son más rápidas, oportunas y eficientes; y es una zona de alto riesgo debido a que el personal que labora está expuesto a agentes biológicos.

El presente trabajo de investigación titulado “Conocimientos y prácticas sobre riesgos biológicos de las enfermeras que laboran en Centro Quirúrgico Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho, 2018”, tuvo como objetivo:

Determinar la relación que existe entre conocimientos y prácticas en las enfermeras de centro quirúrgico sobre riesgos biológicos en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena 2018, se llegó a la siguiente conclusión:

De acuerdo a los resultados encontrados podemos afirmar que los conocimientos sobre riesgos biológicos de los de las enfermeras del Centro Quirúrgico de hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena son moderados en un 54,5%

El presente trabajo de investigación se estructuró de la siguiente manera: Introducción, capítulo I: planteamiento del problema capítulo II: marco teórico Capítulo III: hipótesis y variables capítulo IV: metodología de la investigación, capítulo V: resultados, Capítulo VI: discusión de los resultados, conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en cuestiones de enfermedades infectocontagiosas es de mayor relevancia para el personal de salud ya que están en contacto con materiales punzocortantes, restos biológicos, manipulación constante de fluidos corporales biológicos, lo cual los hace una población propensa a adquirir enfermedades infectocontagiosas, a consecuencia de una débil práctica de las medidas de la bioseguridad.

Los riesgos laborales según la OMS, constituyen todo aquel aspecto del trabajo que causa posible daño al profesional de salud; dentro de los riesgos laborales se subdividen en riesgos biológicos, físicos, químicos y ergonómicos.

Según la OMS, la salud laboral tiene como objetivo “fomentar y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones, prevenir todos los daños a la salud de éstos por las condiciones de su trabajo, protegerlos en su trabajo contra los riesgos para la salud, colocar y mantener al trabajador en un empleo que convenga a sus aptitudes psicológicas y fisiológicas”. Las condiciones sociales y materiales en que se realiza el trabajo pueden afectar el estado de bienestar de las personas en forma negativa. Los daños a la salud más evidentes y visibles son los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales. (2)

La sala de operaciones es un ambiente potencial y realmente peligroso donde existe muchos factores de riesgo: físicos generados por los equipos electrónicos y riesgos químicos generados en su mayoría por desinfectantes y gases anestésicos, el contacto con fluidos corporales y/o material que entra en contacto con los mismos, como instrumental, sondas

de aspiración, materiales que pueden ocasionar accidentes como: pinchazos, cortes con material biocontaminado que pueden provocar graves enfermedades infecciosas de etiología vírica y bacteriana, como el virus del hepatitis B y el VIH/SIDA, TBC, VIH, las probabilidades de contraer la infección después de haber estado en contacto con un positivo son para la VHB (30%), para el VHC (1.8 %), para VIH (0.3 %)

De ahí que la bioseguridad debe ser entendida como el conjunto de medidas preventivas para proteger la salud y seguridad de las personas en el ambiente hospitalario frente a diversos riesgos biológicos, físicos, químicos, o mecánicos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS); quien auspició la reunión de un “Grupo de trabajos sobre riesgos profesionales en los Hospitales”, tuvo como objetivo, especificar los riesgos profesionales en las distintas categorías de los trabajadores hospitalarios y examinar las medidas a tomar para impedir su efecto desfavorable para la salud. En 1983 la Asamblea Mundial de la Salud interviene en los cuidados sanitarios, el cual tuvo como objetivo fundamental la promoción de la salud, el control de los factores laborales, concientizar sobre la importancia de la asistencia sanitaria precoz y el adecuado cumplimiento del régimen terapéutico, así como evitar en la medida de lo posible la aparición de secuelas e invalidez.

“Para la atención del problema es importante que el OMS y la OIT (organización internacional del trabajo), les lleva a colaborar estrechamente en temas relacionadas con enfermedades ocupacionales, enfermedades profesionales, del trabajador, brindando estrategias preventivas, las cuales llevaran al personal de enfermería a tener un sentido de vigilancia entre lo que debe conocer y lo que debe de practicar , que conozca y utilice correctamente las normas de bioseguridad y de esta manera minimizar o evitar contaminarse en su centro de trabajo, a fin de resguardar su integridad física”. (3)

En el Perú, el Hospital Nacional Dos de Mayo, la Oficina de Epidemiología, en el año 2002, publica un artículo sobre “Accidentes con fluidos biológicos” donde se observó que, entre los casos de accidentes laborales por fluidos biológicos, un 54% fueron de gravedad moderada de los cuales el 57% producto de un material punzocortante como las agujas hipodérmicas. Asimismo, indica que los servicios donde ocurrieron los accidentes laborales fueron: Emergencia 33%, Sala de Operaciones 10% y las circunstancias donde ocurrieron estos accidentes, fue durante el procedimiento quirúrgico 37%. “Según la literatura, del 65 al 70% de los accidentes ocurren en el personal de Enfermería, seguido del personal de laboratorio (10-15%). En caso de maniobra quirúrgica los cortes con bisturí se producen al momento de pasar el instrumental”. (4)

En el Perú, en el año 2002 se registraron 16,914 accidentes laborales notificados como son los punzocortantes, caídas etc.; Lima 60%, Ancash 6.7%, Arequipa 5.9%, La Libertad 5.9% y otros departamentos con 22.3%. (5)

En nuestra región Ayacucho; en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena se observa que el profesional de Enfermería del servicio de centro quirúrgico, con frecuencia no usa guantes en la atención del paciente, así mismo muchas veces dejan de lado el uso de lentes protectores en el conteo de gasas biocontaminadas, no utilizan riñonera para transportar material punzocortante durante la cirugía, no usan mandiles impermeables en el lavado de material quirúrgico, sumado a muchas cosas más los hace muy propensos a adquirir muchas enfermedades infectocontagiosas.

Según estos datos mencionados se muestra que tanto a nivel internacional como nacional existe presencia de riesgos a los que se expone el profesional de enfermería durante una intervención quirúrgica, cuando se sabe que la principal forma de prevenir estos riesgos es mediante el conocimiento y la práctica constante de bioseguridad. Todos estos datos motivaron la realización del estudio titulado “conocimientos y prácticas

sobre riesgos biológicos de las enfermeras que laboran en centro quirúrgico Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena. Ayacucho-2018”.

1.2. Formulación de problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad de riesgos biológicos de las enfermeras que laboran en centro quirúrgico hospital regional Miguel Ángel Mariscal Llerena - Ayacucho, 2018?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre los riesgos biológicos de las enfermeras que laboran en el centro quirúrgico del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena? Ayacucho, 2018
- Como son las prácticas de medidas de bioseguridad de riesgos biológicos de las enfermeras de centro quirúrgico en el Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho, 2018?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general:

Determinar la relación que existe entre conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad sobre riesgos biológicos de las enfermeras que laboran en centro quirúrgico hospital regional Miguel Ángel Mariscal Llerena - Ayacucho, 2018

1.3.2 Objetivo Específico:

- Identificar el nivel de conocimientos de las enfermeras de centro quirúrgico sobre los riesgos biológicos en Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena.
- Describir como son las prácticas de medidas de bioseguridad sobre los riesgos biológicos de las enfermeras del centro quirúrgico del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena.

1.4. Limitantes de la investigación

1.4.1. Teórica

Los riesgos laborales, en especial los riesgos biológicos en el área de centro quirúrgico son numerosos, se pueden clasificar en riesgos físicos, químicos, biológicos y psicológicos es necesario el conocimiento de todos ellos para intentar prevenirlos, así como las medidas de prevención y los efectos sobre la salud que puede llegar a producirla. “La OMS estima que entre el personal de salud la proporción de la carga mundial de la morbilidad atribuible a la exposición profesional en un 40% en caso de hepatitis b y c; 2,5% para el caso del VIH”. Aunque el 90% de las exposiciones ocupacionales en los países en vías de desarrollo, es el 90% de las notificaciones de infecciones profesionales se registran en Norteamérica y Europa.

Por lo expuesto los conocimientos, prácticas, que tiene los profesionales de enfermería en el manejo de riesgos biológicos se considera como uno de los factores importantes que influirán en la prevención de accidentes laborales, principalmente con materiales biocontaminados.

1.4.2. Social

Este trabajo de investigación nace como resultado a múltiples preocupaciones y casos específicos que se han presentado en el personal de enfermería dentro del área de centro quirúrgico en diferentes hospitales del país debido al desconocimiento de procesos preventivos de bioseguridad en el manejo de materiales utilizados en esta área y de manera especial debido a las condiciones laborales en las que laboran las enfermeras del Hospital regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho.

Se ha considerado que la importancia de este trabajo sirva para ampliar conocimientos canalizar dudas e incertidumbres con

respecto a los posibles riesgos laborales a los que el personal de enfermería está expuesto en su labor diario. Así como también, en que la adecuada aplicación de las normas de bioseguridad disminuya los riesgos a los que están expuestos.

Práctica. Los resultados de la presente investigación aportarán información relevante y fidedigna para que los involucrados en el sector salud en el futuro tomen las medidas correspondientes para así evitar la exposición a riesgos biológicos.

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

A. INTERNACIONALES.

LÓPEZ LÓPEZ, Silvana, Ecuador, (2014) realizó un estudio sobre: “Riesgos biológicos del personal de enfermería relacionado con el manejo de bioseguridad en el área de centro quirúrgico”; en Ambato- Ecuador, el objetivo fue determinar los riesgos biológicos y su relación con las normas de bioseguridad por parte del personal de enfermería. Se utilizó un instrumento tipo cuestionario con 20 ítems en la que considera todos los componentes de los riesgos biológicos y las normas de bioseguridad presentados en su campo laboral. La población estuvo conformada por 15 personas entre enfermeros y auxiliares de enfermería. Utilizó la técnica de la observación y encuesta; y el instrumento fue el cuestionario. Entre las principales conclusiones son:

“En los resultados obtenidos se evidencio que el personal de enfermería está constantemente expuesto a riesgos biológicos y no cumple con las normas de bioseguridad adecuadas ante la exposición de los diferentes riesgos. Además, la investigación se ha realizado siguiendo las etapas del método científico por la modalidad de investigación aplicada, complementado con el estudio bibliográfico, donde se ha determinado que en el nivel de conocimientos sobre normas de bioseguridad por parte del personal de enfermería del servicio de Quirófano del Hospital Provincial General Latacunga es escaso e inadecuado lo que conlleva a que tengan una mayor predisposición a presentar un riesgo de trabajo”.

“De acuerdo al análisis de riesgos aplicado la metodología de INSHT en el área de quirófanos del HPGL se detecta a presencia de gérmenes patógenos con lo cual se verifica la existencia de

riesgo biológico en un nivel “Importante”, de acuerdo a la norma se hace necesario la implementación de medidas de corrección de riesgo sea , en la fuente , en el medio de trasmisión o en la persona , dentro del área quirófano siendo los objetos de mayor contaminación , la lámpara cielítica, la mesa de operaciones , las pared aledaña a la mesa y la manguera de succión, con lo cual es evidente que la desinfección en estos lugares no es la adecuada o no se la realice de manera correcta”.

BAUTISTA L, DELGADO C, HERNÁNDEZ Z, Colombia (2013) se realizó un estudio sobre: “Nivel de Conocimiento y Aplicación de las Medidas de Bioseguridad del personal de Enfermería”; en Colombia, el objetivo fue determinar la relación que existe entre conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos en las enfermeras de la Clínica San José. El estudio fue cuantitativo, método descriptivo, corte transversal, con una muestra de 96 personas. Como instrumento se utilizó el cuestionario y la lista de cotejo. Entre las conclusiones a las que llegó tenemos que:

“El personal de Enfermería tiene un conocimiento regular en un 66% frente a las medidas de bioseguridad y un 70% de aplicación deficiente frente a estas. Conclusión. Se identificó que las principales medidas de bioseguridad, como métodos de barrera, eliminación adecuada del material biocontaminado, manejo adecuado de los elementos cortopunzante, lavado de manos no están siendo aplicadas correctamente por el personal de Enfermería de la institución, convirtiéndose estas situaciones en un factor de riesgo para el presentar un accidente laboral esta población”. (6)

PARDO MORENO, Luis, Ecuador, (2013) se realizó un estudio sobre: “medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente”. En la Libertad-Ecuador, El objetivo fue

verificar la aplicación de medidas de bioseguridad así como identificar si el conocimiento del personal influye de manera directa en los mismos. El método fue descriptivo. El instrumento utilizado fue la observación directa con 27 ítems y un cuestionario con 10 preguntas de alternativas múltiples. La población fue constituida por 28 personas entre 5 licenciadas y 23 auxiliares. Entre las conclusiones:

“Conocimiento en medidas de bioseguridad 100%, en el conocimiento de los principios de medidas de bioseguridad conocen en un 71% y en el conocimiento de las barreras de protección personal conocen el uso adecuado en un 75%. Al referirnos a la aplicación de barreras de protección físicas evidenciamos que se aplican siempre en un 19 % y las barreras químicas se aplican siempre en un 41%; al verificar el manejo adecuado de residuos hospitalarios este se da siempre en un 55%. De forma general y respondiendo a nuestro tema de investigación aplicación de medidas de bioseguridad tenemos que el 36% aplica siempre, el 31% aplica a veces y el 33% nunca aplica; por ende se hace evidente la necesidad de implementar un proyecto de charlas de educación y de concientización al personal de enfermería respecto a este tema, para mejorar la calidad atención al paciente y de esta manera mejorar su autocuidado”.

A nivel nacional

BAUTISTA RODRÍGUEZ, Luz Marina Perú (2013), realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en Perú, cuyo objetivo fue Identificar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad que tiene el personal de Enfermería. El método utilizado fue de tipo descriptivo transversal; la población estuvo conformada por 96 profesionales de Enfermería; la técnica fue la observación y la encuesta

y los instrumentos fueron la Lista de Chequeo. Entre las conclusiones a las que llegó:

“Se identificó que las principales medidas de bioseguridad, como métodos de barrera, eliminación adecuada del material contaminado, manejo adecuado de los elementos corto punzante, lavado de manos no están siendo aplicadas correctamente por el personal de Enfermería de la institución, convirtiéndose estas situaciones en un factor de riesgo para el presentar un accidente laboral esta población.

Al caracterizar la población sujeto de estudio se encontró que el 100% de la muestra corresponde al sexo femenino, la edad con mayor frecuencia en agrupación corresponde al intervalo de 20 a 29 años. Con respecto al nivel educativo el 88.5% de la muestra presenta estudios técnicos y el porcentaje restante pertenece a personal profesional”. (7)

ROMERO TRUJILLO, Laura Trujillo Perú (2013) realizó un estudio titulado: “Nivel de conocimientos y practica de medida de bioseguridad”; en Trujillo-Perú, el cual tuvo el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad. Se utilizó el método descriptivo correlacional, de cohorte transversal. La población total estuvo constituido por 25 enfermeras que cumplieron con los criterios establecidos. Como instrumento dos instrumentos, una encuesta para medir el Nivel de Conocimiento sobre normas de bioseguridad elaborado por Rubiños, Shirley; y además una lista de cotejo elaborada por Chávez, Rocío para valorar la práctica de medidas de bioseguridad. Entre las conclusiones a las que llegó son:

“El 56% de enfermeras obtuvieron nivel de conocimientos medio, el 44% nivel alto y no se encontró nivel bajo de conocimiento. El 72% de las enfermeras realizaron buenas prácticas de medidas de bioseguridad y el 28% malas prácticas de medidas de

bioseguridad. Encontrándose una relación de significancia entre ambas variables de ($p= 0.006$)". (8)

GONZÁLES QUINO, Catherine lima (2015) se realizó un estudio sobre: "conocimiento sobre de medidas de bioseguridad del Profesional de Enfermería del Centro Quirúrgico en la clínica Ricardo Palma en Perú, el cual tuvo como objetivo Determinar los conocimientos sobre las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de Centro quirúrgico en la Clínica Ricardo Palma. Se utilizó el método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 32 profesionales de enfermera. Como instrumentos se utilizaron el cuestionario aplicando previo consentimiento informado. Entre las conclusiones a las que llego destacan:

"La mayoría del profesional de enfermería de Centro Quirúrgico de la Clínica Ricardo Palma conoce las medidas de bioseguridad, referido a que el lavado de manos debe realizarse antes y después de atender a cada paciente, los protectores oculares deben usados en todas las cirugías y en el caso que el presentara una herida exudativa en manos o brazos debe evitar el contacto directo en la atención de los pacientes". (9)

LÁZARO ALDAVE, Anay lima (2014) realizó un estudio sobre: "Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería frente a los riesgos biológicos en centro quirúrgico - Hospital María Auxiliadora; en lima-Perú, el objetivo del estudio fue determinar las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería frente a los riesgos biológicos en el Centro Quirúrgico Hospital María Auxiliadora. Se utilizó el método descriptivo de cohorte transversal. La población total estuvo constituido por 30 enfermeras. La técnica fue la encuesta, y el instrumento la lista de cotejo. Entre las conclusiones a las que llegó son:

“El mayor porcentaje de los profesionales de enfermería frente a los riesgos biológicos en el centro quirúrgico, no aplica los símbolos de bioseguridad en el área de cirugía, los símbolos universales de bioseguridad en zonas de alto riesgo, el correcto secado de manos, uso de la mascarilla para realizar procedimientos que requieran de su uso, uso de bolsas de color negro para los desechos sólidos no contaminados, seguido de un porcentaje considerable que aplica el lavado de manos después de cada procedimiento, las medidas de protección solo con usuarios de alto riesgo, toma el tiempo adecuado de 1 a 3 minutos para lavarse las manos, pone en práctica las técnicas para el retiro de guantes contaminados, y utiliza las bolsas de color negro para los desechos sólidos no contaminados”.

2.2 Marco Conceptual

El centro quirúrgico está integrado por varios locales anexos, como oficinas, vestidores, farmacia, etc., se divide en tres áreas o zonas: el área no restringida/negra: (vestuarios, sala de espera de familiares, zona de circulación general); el área semirestringida/ gris: (salas de inducción y recuperación anestésicas, oficinas de los jefes y de trabajo administrativo, depósitos de equipos, sala de trabajo del personal de enfermería, depósito de elementos y aparatos) y el área restringida/blanca: (salas de operaciones, lavados, salas de endoscopia, depósito de materiales estériles) (10)

“Es una estructura fundamental el centro quirúrgico siendo una área crítica en la cual se realizan intervenciones quirúrgicas, se encuentra controlada ambientalmente y bacteriológicamente, el flujo entrante y saliente de personal está restringido, se adjunta a la unidad de recuperación y cuidados intensivos, su tamaño debe ser de 6x6x3 metros aproximadamente 37 m², las paredes, techos y pisos deben ser lisos fácilmente lavables, sin brillo, colores tenues, la temperatura oscila entre 20 y 24°C, la humedad es de 30

y el 60%, la iluminación no debe generar sombras, la luz halógena blanca es emitida por las cialíticas y genera calidad de color de los tejidos expuestos” (11)

Sala de Operaciones: Es una unidad altamente especializada, que pertenece a centro quirúrgico, que posee funciones propias en el ámbito quirúrgico intraoperatorio que debe cumplirse para responder los objetivos trazados dentro de la gestión hospitalaria. Teniendo como objetivo primordial: Mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención al paciente quirúrgico, estableciendo las normas y parámetros necesarios, así como generar una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su entorno familiar, asegurar una atención quirúrgica especializada, en condiciones de oportunidad, equidad, calidad y plena accesibilidad, y contribuir a la prevención y disminución de los riesgos y daños a la salud del paciente quirúrgico a través del cumplimiento de las medias de bioseguridad apropiadas durante la atención hacia el paciente.

1. Conocimiento:

Es la base de todo desarrollo profesional, es aquello que necesariamente es verdadero, formado por creencias u opiniones verdaderas y justificadas. En la actualidad el conocimiento se entiende como el comportamiento neurológico, respuesta adaptativa, conducta externa basada en la experiencia de la realidad, de la persona o de la vida, no sólo de explicaciones científicas. Los seres humanos han acumulado conocimientos sobre el entorno en el que viven a partir de aumentar conocimientos teóricos y prácticos para transformar la realidad circundante, estos conocimientos nuevos que fundamentan su saber y les permite enfrentar los diversos problemas clínicos además de facilitar la implementación de los procesos de enfermería. (12)

El profesional de enfermería como ciencia se orienta hacia ese conocimiento fundamentado en la razón y dirigido a la acción racional. El proceso científico favorece la progresión lógica y sistémica del trabajo de

la enfermera con sus pacientes y aporta un rigor científico a sus actuaciones y el conocimiento, es fundamental, permitiendo aplicar lo aprendido durante la formación académica, esto ayudará a proteger la salud e integridad física del profesional de enfermería y la del paciente. (13)

1.1. Riesgo biológico:

Es la posible exposición a microorganismos que están en contacto con sangre, fluidos corporales, inoculaciones al manipular objetos punzo-cortantes o exposición de piel y mucosas capaces de producir ciertas infecciones, reacciones alérgicas o tóxicas. Las enfermedades infectocontagiosas tienen relevancia para profesional de enfermería, ya que su práctica involucra una alta manipulación de elementos corto punzantes; así como por el manejo de líquidos orgánicos potencialmente infecciosos, que pueden representar un riesgo a la salud del trabajador.

En la práctica esta definición contempla dos categorías en los contaminantes biológicos en grupos de riesgo:

- Grupo de riesgo I: no es probable que causen enfermedades humanas.
- Grupo de riesgo II: pueden causar enfermedades humanas; son un potencial peligro para los trabajadores, aunque no es probable que se propaguen a la colectividad; suele existir una profilaxis o tratamiento eficaz contra ellos.
- Grupo de riesgo III: pueden causar enfermedades humanas graves, por lo tanto, representan un serio peligro para los trabajadores; hay riesgo de propagación hacia la colectividad, pero se suele disponer de profilaxis o tratamiento eficaces contra ellos; no es probable que se propaguen por el aire.
- Grupo de riesgo IV: causan enfermedades humanas graves y constituyen un serio peligro para los trabajadores; tienen alto riesgo de propagación hacia la colectividad y por lo general no se dispone de profilaxis o tratamiento eficaz contra ellos. (14)

Clasificación de los agentes biológicos:

- Virus: Microorganismo compuesto de material genético protegido por un envoltorio proteico, que causa diversas enfermedades introduciéndose como parásito en una célula para reproducirse en ella, por ejemplo: influenza.
- Bacterias: Las bacterias son organismos unicelulares procariontes, esto quiere decir que están formados por una sola célula carente de núcleo, por ejemplo: pseudomonas.
- Protozoos: Grupo de animales eucariotas formados por una sola célula, o por una colonia de células iguales entre sí, sin diferenciación de tejidos y que vive en medios acuosos o en líquidos internos de organismos superiores, por ejemplo: ameba.
- Hongos: Son organismos sin clorofila, mediante el cual absorben los principios orgánicos nutritivos del medio, de tamaño muy variado y reproducción preferentemente asexual viven como parásitos o sobre materias orgánicas en descomposición, por ejemplo: candidiasis.

Las principales vías de entrada a microorganismos al ser humano son las siguientes:

- Vía respiratoria: aspiración de secreciones, tos, estornudos, etc.
- Vía digestiva (fecal oral): por ingestión accidental, etc.
- Vía sanguínea, por piel o mucosas: cortes, salpicaduras, pinchazos, etc. (15)

Los Fluidos biológicos que deben considerarse agentes de riesgo:

Sangre, líquido amniótico, semen, líquido peritoneal, secreción vaginal, leche materna, líquido pleural, heces, orina y saliva. Enfermedades más comunes que está expuesto el profesional de enfermería: Su principal vía de transmisión es sanguínea y pueden contagiarse rápidamente si los personales de salud no aplican las medidas de bioseguridad adecuadas en cada procedimiento quirúrgico, tenemos: hepatitis B, hepatitis C, SIDA, tuberculosis, etc.

1. Hepatitis B: Es una infección hepática potencialmente mortal causada por el virus de la hepatitis B puede contraerse a través del contacto con sangre o fluidos corporales (como el semen, los flujos vaginales y la saliva) de una persona que tenga el virus y tiene vacuna.

2. Hepatitis C: Es causada por el virus de la hepatitis C (VHC), generalmente se disemina a través del contacto con sangre infectada., relaciones sexuales con una persona infectada y de madre a hijo durante el parto, no presenta síntomas durante muchos años y dura toda la vida causando cicatrizaciones en el hígado; no tiene vacuna.

3. VIH/SIDA: Enfermedad infecciosa, causada por el virus de inmunodeficiencia humana, que se transmite por vía sexual, vía sanguínea o de madre a feto, y que hace disminuir las defensas naturales del organismo hasta llegar a su completa desaparición.

4. Tuberculosis: Enfermedad provocada por un bacilo, que se transmite a través del aire y que se caracteriza por la formación de tubérculos o nódulos en los tejidos infectados; puede afectar a diferentes órganos del cuerpo, en especial a los pulmones, produciendo tos seca, fiebre, expectoraciones sanguinolentas y pérdida de peso (16)

1.1.1. Medidas de prevención sobre los riesgos biológicos:

Estas medidas de prevención son denominadas MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD es un conjunto de normas y procedimientos que permiten proteger la salud y seguridad de las personas en el ambiente hospitalario

frente a diversos riesgos biológicos reduciendo la probabilidad de exposición a microorganismos potencialmente patógenos a un nivel aceptable, el riesgo inherente a la manipulación de material peligroso, la prevención de impactos nocivos y el respeto de los límites permisibles, sin atentar contra la salud de las personas que laboran y/o manipulan elementos biológicos. Toda medida preventiva debe estar enmarcada dentro de los principios que fundamentan la bioseguridad en todo nivel:

1.- Principio de Universalidad: Todos los pacientes y sus fluidos corporales, deberán ser considerados como potencialmente contaminados y se debe tomar precauciones necesarias para prevenir que ocurra una transmisión. (17)

Todo el personal debe cumplir las precauciones estándares:

Lavado de manos: Es una medida importante y eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre pacientes, personal hospitalario y visitantes. Tiene como objetivo reducir la flora residente y remover la flora transitoria para disminuir diseminación por arrastre de microorganismos.

Existen tres tipos de lavado: social, clínico y quirúrgico; pero en el centro quirúrgico se práctica el lavado clínico y quirúrgico:

Lavado de manos clínico: Se utiliza para eliminar la materia orgánica y flora transitoria de las manos y parte de la flora residente de las manos, consiguiendo además cierta actividad microbiana residual. Su duración es de 10 a 15 segundos, se realiza con agua y antiséptico. **Lavado de manos quirúrgico:** Se realiza con el objetivo de eliminar la flora transitoria y al máximo la flora residente de las manos previo a un procedimiento quirúrgico; su duración es de 5 minutos; se utiliza un antiséptico como el gluconato de clorhexidina al 4% (amplio espectro, rápida acción y tener mayor efecto residual).

El lavado de manos se debe realizar:

- Antes y después de brindar atención al paciente.
- Después de manipular sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, materiales e instrumentos contaminados.

- Después de quitarse los guantes
- Entre diferentes procedimientos que se realizan dentro de

2.- Barreras de Protección: Evita la exposición directa a sangre y a otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se impongan al contacto de los mismos; uso de: guantes, mascarillas, lentes, mandiles, etc., para evitar o disminuir el riesgo de contagio con fluidos o materiales potencialmente infectados y se deben utilizar al momento de brindar atención al paciente.

a) Gorros: Es un protector que proporciona una barrera efectiva contra gotas de saliva, aerosoles y sangre provenientes de la boca del paciente para el cabello del personal y a su vez las macropartículas se desprenden del cabello del profesional hacia el paciente o material estéril; debe cubrir completamente el cabello y patillas

Evitándose que caiga al uniforme o a la zona operatoria, puesto que el cabello es un gran contaminante

b) Protector Ocular: Se utiliza para evitar salpicaduras de fluidos corporales producidos durante la atención hacia paciente, la forma de protección de los ojos adaptable al rostro debe cubrir completamente el área periocular.

c) Mascarilla: Su objetivo para prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través del aire y aquellos cuya puerta de entrada y salida pueden ser al aparato respiratorio; se utiliza proteger la nariz y boca, durante el procedimiento y cuidados hacia el paciente para evitar exposición directa a salpicaduras de sangre de fluidos corporales, sangre, etc. Además, debe ser de material impermeable por lo que debe ser amplio cubriendo nariz y toda la zona bucal.

d) Respiradores: Su objetivo es la protección de personal de salud, para evitar el contagio por inhalación de secreciones ya sea en el caso de pacientes con tuberculosis o enfermedades respiratorias que puedan propagarse a través del aire.

e) Guantes: Es una barrera de protección para la prevención de infecciones cruzadas. Reducen el riesgo de contaminación por fluidos en las manos; su objetivo del uso de guantes es prevenir la transferencia de microorganismos desde las manos al paciente y viceversa; nunca son un sustituto del lavado de manos.

Se deben colocar previo al contacto con: sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, mucosas y materiales contaminados. Además, los guantes quirúrgicos completan la indumentaria de los miembros del equipo estéril permitiendo manipular instrumental, equipos estériles y tejidos del campo quirúrgico.

f) Mandil: Es una vestimenta que actúa como barrera de protección corporal contra la transmisión de bacterias de un área a otra. La característica más importante que debe tener el mandil es su impermeabilidad a la humedad. J

g) Botas: Es impermeable para el calzado y brinda protección ante salpicaduras y derrame de fluidos contaminantes. (18)

3.- Eliminación de Material Punzocortante: Luego de usado los instrumentos punzocortantes deben ser colocados en recipiente de paredes rígidas, con tapa asegurada, y rotulada para su posterior disposición.

4.- Eliminación de Residuos Hospitalarios: Comprenden el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados, a través de los cuales los materiales utilizados en la atención a pacientes son depositados y eliminados sin riesgo.

Tipos de residuos hospitalarios:

- **Residuos Biocontaminados.** - Son aquellos que contienen gérmenes patógenos y por tanto son peligrosos para la salud humana, incluyen desechos de laboratorio, anatomopatológicos, infecciosos (sangre, secreciones, etc.), corto punzantes, de áreas críticas; se eliminan en bolsas rojas.

- **Residuos Especiales.** - Son aquellos que se originan en los sitios de diagnóstico y tratamiento; constituyen el 4% del total; se eliminan en bolsas amarillas.

A estos pertenecen:

- Desechos Químicos. - Como pilas, placas de rayos X, termómetros rotos, baterías, combustibles ácidos, etc.

- Desechos Radioactivos. - Como yodo radioactivo, reactivos de laboratorio, indicadores, secreciones contaminadas, cultivos, etc.

- Desechos Farmacéuticos. - Como restos de medicamentos, medicinas caducadas, medicamentos oncológicos, etc.

- **Residuos Comunes.** - No representan un riesgo para la salud del personal que labora en este servicio y no requiere de un manejo especial, constituyen el 80% por ejemplo: papel, cartón, plástico, etc. y se eliminan en bolsas negras. (19)

2. Práctica:

Es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de la experiencia, la cual puede ser valorada a través de la observación o expresada a través del lenguaje. Se define como sinónimo de experiencia, para que el ser humano ponga en práctica su conocimiento sea este científico. Asimismo, podemos decir que, en cuanto a la aplicación, es toda aquella actividad que realiza el individuo, basado en una información previa, sea teórica o subjetiva por la experiencia (20)

3. Bioseguridad en Centro Quirúrgico

El conjunto de medidas, normas y procedimientos destinados a controlar y minimizar dicho riesgo biológico es la Bioseguridad; quedando claro que el riesgo cero no existe.

El profesional enfermero en Centro Quirúrgico tiene que reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas como tejidos, secreciones y fluidos corporales. Esto implica garantizar:

- ❖ La condición segura mediante la utilización de barreras apropiadas
- ❖ Una actitud segura a través de una adecuada información y educación tendiente a provocar cambios de conducta de los recursos humanos a fin de adoptar las Precauciones Universales (OSHA - CDC).

4. Precauciones universales en centro quirúrgico

- ❖ Todos los pacientes quirúrgicos se consideran contaminados.
- ❖ Todo el personal debe utilizar guantes cuando manipula sangre, fluidos corporales o materiales quirúrgicos contaminados.
- ❖ El personal debe usar guantes cuando lleva a cabo o cuando ayuda en la realización del cuidado que involucre el contacto con las mucosas del paciente o las superficies no intactas de la piel.
- ❖ El personal debe usar guantes cuando lleva a cabo o cuando ayuda en la realización del cuidado que involucre el contacto con las mucosas del paciente o las superficies no intactas de la piel.
- ❖ Las mascarillas deben ser utilizados durante cada caso quirúrgico y luego descartarlos adecuadamente.
- ❖ Toda vez que se presupone que se van a encontrar cantidades excesivas de fluidos corporales durante un caso quirúrgico, el personal debe utilizar mandiles impermeables de barrera para impedir la penetración de estos fluidos en la piel.
- ❖ Cualquier elemento agudo, incluidos hojas de bisturí, agujas, instrumental puntiforme debe ser manipulado con extrema precaución a fin de evitar una punción accidental
- ❖ Todo el personal debe lavar completamente sus manos antes y después del contacto con el paciente, aun cuando se hayan utilizado guantes durante el contacto.
- ❖ Todo el personal debe lavar completamente sus manos después del contacto con fluidos corporales, aun cuando se hayan utilizado guantes.

- ❖ Cuando se descarten gases contaminadas durante la cirugía, el recipiente receptor debe estar situado cerca del paciente y el equipo quirúrgico.
- ❖ La ropa sucia y los desperdicios deben ser descartados en recipientes adecuados y no debe permitirse el contacto con áreas limpias no contaminadas.
- ❖ Todo tejido, sangre, muestras de fluido corporal o cualquier pieza que haya tomado contacto con la sangre o fluidos deben ser asegurados en un recipiente resistente a la pérdida.
- ❖ El personal responsable de la descontaminación de la ropa quirúrgica luego de un procedimiento quirúrgico debe colocarse vestimenta a modo de barrera protectora, que incluya guantes, mascarilla y mandil impermeable cuando se encuentra en contacto con fluidos corporales.
- ❖ Cuando se derrama sangre o fluidos corporales debe verterse con cuidado un agente desinfectante efectivo sobre el derrame antes de la limpieza.
- ❖ Cuando un empleado sufre una lesión que resulta una punción o solución de continuidad de la piel con un objeto contaminado se debe notificar el hecho y comenzar el cuidado de seguimiento de inmediato.

5. Accidente de trabajo

Es todo suceso repentino y prevenible que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad.

Un accidente de trabajo es el que sucede al trabajador durante su jornada laboral o bien en el trayecto al trabajo o desde el trabajo a su casa. Las enfermedades profesionales, junto con los accidentes de trabajo, se

conocen como contingencias profesionales, frente a las contingencias comunes (enfermedad común y accidente no laboral). (21)

6. Riesgos Ocupacionales

Los riesgos ocupacionales según la OMS constituyen todo aquel aspecto del trabajo que causa posible daño al profesional de salud. Dentro de los riesgos laborales se subdividen en riesgos biológicos, físicos, químicos y ergonómicos.

Tipos de riesgos ocupacionales

6.1. Riesgos Biológicos

Las enfermedades infecciosas tienen relevancia para el personal de salud, ya que su práctica involucra una alta manipulación de elementos punzocortantes; así como por el manejo de líquidos orgánicos potencialmente infecciosos, que pueden representar un riesgo a la salud del trabajador. (22)

Debido a esto, el personal de salud (Enfermeras, médicos, auxiliares y personal de mantenimiento) está potencialmente expuestos a una concentración más elevada de patógenos humanos que la población general, por ello han de conocer y seguir una serie de recomendaciones en materia de seguridad biológica. Pueden ser infecciones agudas y crónicas, reacciones alérgicas o tóxicas causadas por agentes biológicos y sus derivados.

En el lugar de trabajo, se encuentran muchos agentes infecciosos, cepas muy virulentas, esporas, bacterias, y otros microorganismos, que constituyen un riesgo importante al personal de salud.

7. Enfermería en Centro Quirúrgico

Se llama centro quirúrgico, al conjunto de dependencias o ambientes que incluyen un cierto número de quirófanos y varios locales anexos, absolutamente integrados funcional y físicamente. El diseño debe ser flexible, de modo que permita su expansión futura. Los arquitectos o

ingenieros deben reunirse con los cirujanos y el personal supervisor de enfermería de quirófano, antes de planear la distribución del espacio. (23)

La cirugía constituye una parte de la medicina que ha adquirido extraordinaria importancia en la curación de los enfermos.

Etimológicamente deriva de la palabra griega cheirurgia, de cheirmano y ergon: trabajo manual. Puede definirse entonces como una rama de la medicina, que trata las enfermedades por medio de operaciones realizadas con las manos y/o con ayuda de instrumentos.

Por lo general, el centro quirúrgico se ubica en una zona accesible a las áreas donde se encuentran los pacientes de cuidados quirúrgicos críticos y los servicios de apoyo, tales como: la central de esterilización, patología y radiología. La intervención quirúrgica es un paso del proceso total de la lucha por la recuperación o la conservación de la salud, que ofrece esperanzas a personas de todas las edades, con padecimientos que la requieren. Cualesquiera sean las razones o circunstancias que llevan a los pacientes al quirófano, el cuidado dentro de la sala de operaciones constituye parte integral del servicio de enfermería, que cubre una necesidad que no puede ser satisfecha por el paciente solo o su familia.

A medida que aumenta la complejidad de los servicios de diagnóstico y de sostén, también lo hacen los procedimientos quirúrgicos. Esta complejidad forma parte del procedimiento sistemático del quirófano. Todo esto, hace imprescindible que las enfermeras cuenten con amplios conocimientos y habilidades técnicas especializadas; a la vez que deben desarrollar la capacidad de juicio crítico basado en teoría y habilidades intelectuales, que les permita la aplicación de un método humanista en sus responsabilidades como defensores del paciente.

La enfermería quirúrgica profesional implica la atención total de enfermo, cuya continuidad comprenden las tareas perioperatorias de la enfermera de quirófano. Esta tarea posee componentes técnicos y profesionales para la ejecución del proceso de enfermería preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio. La fase preoperatoria se inicia en el momento en que el

paciente se traslada a la mesa de operaciones. La fase transoperatoria, transcurre desde ese momento hasta que se traslada al individuo a la sala de recuperación.

La atención postoperatoria continúa hasta el período de recuperación inmediata y la rehabilitación total. La enfermería quirúrgica es una especialidad que se ocupa de la asistencia en la fase crítica, que si bien es exigente, brinda satisfacciones personales. Es una actividad dinámica, con cambios constantes, en la que los cuidados que se brindan al paciente constituyen un factor decisivo para su supervivencia postoperatoria.

8. Actuación ante exposiciones accidentales a sangre.

A) Accidentes percutáneos (cortes, pinchazos).

- ❖ Retirar el objeto con el que se ha producido el accidente. - Limpiar la herida con agua corriente, sin restregar, dejando fluir la sangre durante 2-3 minutos, induciendo el sangrado si es preciso.
- ❖ Desinfectar la herida con povidona yodada u otro desinfectante, y aclararla bien.
- ❖ Cubrir la herida con apósito impermeable.

B) Salpicaduras de sangre o fluidos a piel.

- ❖ Lavado con jabón y agua.

C) Salpicaduras de sangre o fluidos a mucosas.

- ❖ Lavado inmediato con agua abundante.

Importante:

- ❖ Todos los accidentes deberán ser comunicados al servicio o unidad designada para registrarlos, aplicando en cada caso el protocolo de procedimiento del centro hospitalario.
- ❖ Al personal expuesto accidentalmente al VHB, se le debe ofrecer profilaxis post-exposición.
- ❖ Al personal expuesto al VHC, debe ofrecérsele profilaxis con gammaglobulina inespecífica.

- ❖ A pesar de no haberse demostrado la eficacia del tratamiento con zidovudina (ZDV) para prevenir la infección por VIH tras accidente laboral, la decisión de realizar este tratamiento debe ser individualizada, por lo que debe estar disponible a cualquier hora del día en los centros de trabajo. (24)

Por lo cual es importante la aplicación correcta de medidas de bioseguridad a fin de realizar acciones en la prevención de la salud ocupacional, evitando el exceso de confianza en el trabajo diario en el cual sólo se cuida de los pacientes diagnosticados con enfermedades contagiosas y a veces no se tiene en cuenta que las enfermedades peligrosas, como el SIDA o la hepatitis B pueden ser transmitidas por personas aparentemente sanas, se tiene que admitir que muchas de estas prácticas y conductas se deben a la falta de información y también se deben en parte a la falta de una actitud crítica con respecto a los procedimientos que se realizan.

Es así que el conocimiento tanto en la antigüedad como en el presente, dan la pauta para determinar lo importante que es el saber y estos contenidos dan bases al pensamiento científico y con ello forman el conocimiento humano. Además el conocimiento brinda diversos conceptos y teorías que estimulan el pensamiento humano creativo, guían la enseñanza y la investigación, lo que permite generar nuevos conocimientos.

En tal sentido el conocimiento debe ser eje de interés en la formación de las enfermeras, aunado al desarrollo de habilidades y destrezas con lo que se forma la capacidad de los profesionales en esta área. En la experiencia, las enfermeras que atienden al ser humano con problemas de salud, frecuentemente se preguntan si actuaron e hicieron todo lo posible ante las situaciones que presenta el enfermo, y si en su actuar aplicaron sus conocimientos para el bien del enfermo, estas interrogantes las mantendrán interesadas en la búsqueda de información y conocimientos nuevos por medio de sistemas clásicos y de vanguardia.

9. Precauciones universales o estándar.

Se basan en que el riesgo de transmisión de un agente biológico en el medio sanitario es debido a la inoculación accidental con sangre de la persona infectada. Como resulta imposible identificar a todas las personas se recomienda considerar a todos los pacientes como potencialmente infecciosos. Además, el riesgo de infección va a ser proporcional a la prevalencia de la enfermedad en la población asistida y a la probabilidad de producción de accidentes durante la realización de los procedimientos.

1. Vacunación de la Hepatitis B de todo el personal sanitario.
2. Normas de higiene personal.
 - ❖ Cubrir cortes y heridas con apósitos impermeables.
 - ❖ Cubrir lesiones cutáneas con guantes.
 - ❖ Retirar anillos y otras joyas.
 - ❖ Lavado de manos antes y después de atender al paciente.
3. Elementos de protección de barrera.
 - ❖ Uso de guantes al manejar sangre o fluidos corporales, objetos potencialmente infectados o al realizar procedimientos invasivos.
 - ❖ Utilización de mascarillas cuando se prevea la producción de salpicaduras de sangre o fluidos a la mucosa nasal u oral.
 - ❖ Protección ocular, cuando se prevea la producción de salpicaduras de sangre o fluidos corporales a la mucosa ocular.
 - ❖ Utilización de batas y delantales impermeables, cuando se prevea la producción de grandes volúmenes de salpicaduras de sangre o líquidos orgánicos.
4. Manejo de objetos cortantes o punzantes.
 - ❖ Extremo cuidado.
 - ❖ No reencapsular las agujas.
 - ❖ Eliminación en contenedores rígidos de seguridad.
 - ❖ No dejarlos abandonados en cualquier sitio.
 - ❖ Comprobar que no van entre ropas que se envían a lavandería.
5. Señalización de muestras, ya que todas deben considerarse potencialmente infectadas.

6. Aislamiento, si el enfermo presenta:

- ❖ Hemorragia incontrolada.
- ❖ Alteraciones importantes de la conducta
- ❖ Diarrea profusa
- ❖ Procesos infecciosos que exijan aislamiento (por ejemplo tuberculosis).

7. Manejo y eliminación de residuos hospitalarios.

Son desechos generados en los establecimientos de salud durante la prestación de servicios asistenciales. Clasificar los residuos en cada servicio: material biocontaminado, especiales y comunes.

Tipos de residuos hospitalarios:

- ❖ Clase A. Residuo Biocontaminado:

Tipo A1 Atención al paciente,

Tipo A2 Material Biológico,

Tipo A3 Bolsas conteniendo sangre humana y hemoderivados,

Tipo A4 Residuos quirúrgicos y anatomopatológicas,

Tipo A5 Material punzocortante,

Tipo A6 Animales contaminados.

- ❖ Clase B Residuos especiales:

Tipo B1 Residuos químicos peligrosos,

Tipo B2 Residuos farmacéuticos,

Tipo B3 Residuos radioactivos.

- ❖ Clase C Residuo común:

Son residuos generados por las actividades administrativas, auxiliares y generales que no correspondan a ninguna de las categorías anteriores. No presentan peligro para la salud.

Eliminación:

- ❖ Bolsa roja: Material biocontaminado
- ❖ Bolsa negra: Material común
- ❖ Bolsa amarilla: Material especial

8. Esterilización y Desinfección. Preferiblemente, debemos utilizar material de un solo uso. Si esto no es posible, los objetos deben esterilizarse entre paciente y paciente, siendo limpiados previamente para eliminar restos de sangre u otras sustancias, para posteriormente ser aclarados antes de su desinfección o esterilización.

2.3. Definición de términos

- **Conocimiento que tienen las enfermeras sobre los riesgos biológicos:** Es toda aquella información que posee el profesional de enfermería de centro quirúrgico sobre los riesgos biológicos a que está expuesto durante sus actividades profesionales.
- **Prácticas que realizan las enfermeras en la prevención de riesgos biológicos:** Son todas las actividades que realiza el profesional de enfermería en la atención del paciente utilizando las medidas de prevención de riesgos biológicos.
- **Riesgo biológico:** El riesgo biológico consiste en la presencia de un organismo, o la sustancia derivada de un organismo, que plantea, sobre todo, una amenaza a la salud humana (una contaminación biológica). Esto puede incluir los residuos sanitarios, muestras de un microorganismo, virus o toxina de una fuente biológica que puede resultar patógena

CAPITULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Definición de las variables

- VARIABLE DEPENDIENTE
Conocimiento de las enfermeras de centro quirúrgico
Sobre los riesgos biológicos.
- VARIABLE INDEPENDIENTE
Prácticas de bioseguridad de las enfermeras de centro quirúrgico
sobre riesgos biológicos.

3.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	MEDIDA
Conocimiento de los licenciados de centro quirúrgico Sobre los riesgos biológicos.	Es un proceso mental que refleja la realidad objetiva en la conciencia del Hombre, está ligada a la experiencia del manejo preventivo y comportamiento profesional.	Conjunto de saberes teóricas y prácticas fundamentales que debe conocer el profesional de enfermería sobre posible exposición a microorganismos. Es la información de los riesgos biológicos que va a referir el personal	Medidas protectoras Barreras protectoras Manejo y eliminación de material utilizados	1.- lavado de manos 2. uso de mascarilla 2.- la protección contra la hepatitis B 3.-protección al manejo de material biocontaminados. 1.- manipulación de secreciones material biocontaminados. 2.- manejo de materiales utilizado en la atención del	Conocimiento alto: 17 - 20 puntos Conocimiento Medio: 11 - 16 puntos Conocimiento bajo: 0 -10 puntos

<p>Prácticas de los licenciados de centro quirúrgico en la prevención de riesgos biológicos.</p>	<p>La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de conocimientos sobre una determinada actividad</p>	<p>Es la aplicación de los estándares de prevención de riesgos biológicos a todos los pacientes, independientemente de su diagnóstico o patología infecciosa, disminuyendo el riesgo de accidentes e infecciones cruzadas.</p>	<p>Medidas protectoras Barreras protectoras Manejo y eliminación de material utilizados Exposición ocupacional</p>	<p>1.- lavado de manos, momentos del lavado de manos 1.- tipos de barrera protectoras (guantes, mascarillas, bata) 1.- manipulación y manejo de material punzocortante 2.- eliminación de material punzocortante y contaminado</p>	<p>Adecuadas Poco adecuadas inadecuadas</p>
--	--	--	--	--	---

3.3. Hipótesis general e hipótesis específica

3.3.1. Hipótesis General

H1: Existe relación significativa entre conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad de riesgos biológicos de las enfermeras del Centro Quirúrgico de Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena. Ayacucho-2018

H0: No existe relación entre conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad de riesgos biológicos de las enfermeras del Centro Quirúrgico de hospital miguel ángel mariscal Llerena. Ayacucho-2018

3.3.2. Hipótesis específicas:

H.1. El nivel de conocimiento sobre riesgos biológicos de las enfermeras del Centro Quirúrgico de hospital miguel ángel mariscal Llerena Ayacucho es baja

H.2. El nivel de práctica sobre riesgos biológicos de las enfermeras del Centro Quirúrgico de hospital miguel ángel mariscal Llerena. Ayacucho es bajo.

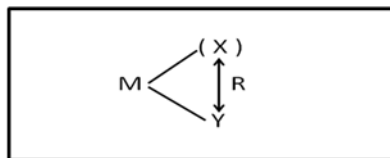
CAPITULO IV METODOLOGÍA

4.1. Tipo de investigación

La metodología de investigación aplicada en el estudio fue de tipo cuantitativo, corte transversal de nivel aplicativo.

4.2 Diseño de la investigación

El diseño de investigación es descriptivo correlacional.



M: tamaño de muestra

X: conocimientos sobre riesgos Biológicos

Y: Practicas sobre riesgos biológicos

R: Relación entre conocimientos y practicas sobre riesgos Biológicos

4.3. Población y muestra

Población:

La población estuvo conformada por 22 enfermeros que laboran en centro quirúrgico del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena. Así mismo se ha tomado en cuenta a toda la población porque es un número que se puede trabajar

Criterios de Inclusión:

- todas las enfermeras que laboran en el centro quirúrgico del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena.
- Enfermeros de ambos sexos.
- Enfermeras que firmaron el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Enfermeras que no firmaron el consentimiento informado.
- Enfermeras que no muestran interés o no quieren colaborar con el trabajo de investigación.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Cuestionario: Es un estudio en el cual el investigador obtiene los datos a partir de realizar un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa o al conjunto total de la población estadística en estudio, formada a menudo por personas o entes institucionales, con el fin de conocer estados de opinión, características o hechos específicos

4.5. Procesamiento estadístico y análisis de datos**Instrumento No 1: Conocimiento sobre riesgos biológicos****Ficha técnica del Instrumento:**

Nombre: Cuestionario sobre Factores Profesionales y Organizacionales

Autor: Adecuado por Vilma Auccapuella Zárate y Luz Giovana Dipas Huamán

Significación: El cuestionario consta de 20 ítems, cada uno de los cuales tiene dos alternativas de respuesta. Si (0) y No (1). Asimismo, el encuestado solo puede marcar una alternativa, encerrándola en un círculo o poniendo un aspa. Si marca más de una alternativa, se invalida el ítem.

Administración: colectiva.

Duración: Su aplicación completa fue aproximadamente 30 minutos en forma individual.

Instrucciones para la aplicación: El o la licenciada debe responder cada reactivo de acuerdo a como percibe los Conocimientos sobre riesgos biológicos. Se debe procurar que los sujetos de la muestra de estudio respondan todos los ítems, si hubiera alguna duda con respecto a algún reactivo se procederá a dar la explicación respectiva, indicándoles las

dimensiones a ser evaluadas para que el encuestado tenga una visión más clara acerca de la finalidad del cuestionario.

Puntuación: Cada ítem admite una puntuación de 0 a 1 (valor 0 a la respuesta SI y el valor 1 para la respuesta NO).

Tipificación: Se aplicó a una muestra de 22 licenciados que laboran en el Centro Quirúrgico Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho, 2018

El instrumento para recopilar la información fue adaptado a la población siguiendo procedimientos apropiados para asegurar su validez y confiabilidad (Cano 1996).

1.- Confiabilidad del instrumento

El criterio de confiabilidad del instrumento se determina en la presente investigación, por el coeficiente KR- 20, requiere de una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre uno y cero. Es aplicable a escalas de varios valores posibles, por lo que puede ser utilizado para determinar la confiabilidad en escalas cuyos ítems tienen como respuesta más de dos alternativas.

Cuanto menor sea la variabilidad de respuesta por parte de los jueces, es decir haya homogeneidad en la respuestas dentro de cada ítem, mayor será el KR -20.

KR-20:

$$\rho_{KR20} = \frac{k}{k - 1} \left(1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2} \right)$$

Donde:

K = Número de ítems

O²= Varianza total del resultado

p = porcentaje de personas que responden correctamente

q= porcentaje de persona que responden incorrectamente cada ítem

Criterio de confiabilidad valores

Baja confiabilidad (No aplicable):	0.01 a 0. 60
Moderada confiabilidad	: 0.61 a 0.75
Alta confiabilidad	: 0.76 a 0.89
Muy Alta confiabilidad	: 0.90 a 1.00

Tabla 1: Confiabilidad del Instrumento factores profesionales y organizacionales

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,655	20

El coeficiente Alfa obtenido es de 0,655, lo cual permite decir que el Test en su versión de 20 ítems tiene una Moderada Confiabilidad.

2.- Validez del Instrumento

El criterio de validez del instrumento tiene que ver con la validez del contenido y la validez de construcción. La validez establece relación del instrumento con las variables que pretende medir y, la validez de construcción relaciona los ítems del cuestionario aplicado; con los basamentos teóricos y los Objetivos de la investigación para que exista consistencia y coherencia técnica.

La validez de constructo es la principal de los tipos de validez, en tanto que «la validez de constructo es el concepto unificador que integra las consideraciones de validez de contenido y de criterio en un marco común para probar hipótesis acerca de relaciones teóricamente relevantes» (Messick, 1980, p.1015), en este mismo sentido (Cronbach, 1984, p.126) señala que «la meta final de la validación es la explicación y comprensión y, por tanto, esto nos lleva a considerar que toda validación es validación de constructo».

La validez del test fue establecida por juicio de expertos con los formatos proporcionados por la Universidad Nacional del Callao y fueron refrendados por cinco profesionales mayoría de esa casa de estudios

Instrumento No 2: Practicas sobre riesgos biológicos

Autor: Adecuado por Vilma Aucapuella Zárate y Luz Giovana Dipas Huamán

Significación: El cuestionario consta de 20 ítems, cada uno de los cuales tiene 2 alternativas de respuesta 0 (si) y para 1 (no) Asimismo, el encuestado solo puede marcar una alternativa, encerrándola en un círculo o poniendo un aspa. Si marca más de una alternativa, se invalida el ítem.

Administración: colectiva.

Duración: Su aplicación completa fue aproximadamente 30 minutos en forma individual.

Instrucciones para la aplicación: El licenciado observador debe llenar cada reactivo de acuerdo a como percibe las practicas sobre riesgos biológicos.

Puntuación: Cada ítem admite una puntuación de si = (0) y no= (1)

Tipificación: Se aplicó a una muestra de 22 licenciados que laboran en el centro Quirúrgico Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho, 2018

1.- Confiabilidad del instrumento

El criterio de confiabilidad del instrumento se determina en la presente investigación, por el coeficiente KR-20 que requiere de una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre uno y cero. Es aplicable a escalas de dos valores posibles, por lo que puede ser utilizado para determinar la confiabilidad en escalas cuyos ítems tienen como respuesta dos alternativas.

KR-20:

$$P_{KR20} = \frac{k}{k - 1} \left(1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2} \right)$$

Donde:

K = Número de ítems

O^2 = Varianza total del resultado

p = porcentaje de personas que responden correctamente

q= porcentaje de persona que responden incorrectamente cada ítem

Criterio de confiabilidad valores

Baja confiabilidad (No aplicable):	:	0.01 a 0. 60
Moderada confiabilidad	:	0.61 a 0.75
Alta confiabilidad	:	0.76 a 0.89
Muy Alta confiabilidad	:	0.90 a 1.00

Tabla 2: Confiabilidad del instrumento Calidad de registro

KR-20	N de elementos
0,611	20

El coeficiente Kr-20 obtenido es de 0,611, lo cual permite decir que el Test en su versión de 20 ítems tiene una Moderada Confiabilidad.

2.- Validez del Instrumento

El criterio de validez del instrumento tiene que ver con la validez del contenido y la validez de construcción. La validez establece relación del instrumento con las variables que pretende medir y, la validez de construcción relaciona los ítems del cuestionario aplicado; con los basamentos teóricos y los Objetivos de la investigación para que exista consistencia y coherencia técnica.

La validez de constructo es la principal de los tipos de validez, en tanto que «la validez de constructo es el concepto unificador que integra las consideraciones de validez de contenido y de criterio en un marco común para probar hipótesis acerca de relaciones teóricamente relevantes» (Messick, 1980, p.1015), en este mismo sentido (Cronbach, 1984, p.126)

señala que «la meta final de la validación es la explicación y comprensión y, por tanto, esto nos lleva a considerar que toda validación es validación de constructo».

La validez del test fue establecida fue realizado por juicio de expertos con un formato proporcionado por la Universidad Nacional del Callao

CAPITULO V

RESULTADOS

Presentación y análisis de resultados

Luego de la aplicación de los cuestionarios a la muestra objeto de la presente investigación y procesada la información obtenida (calificación y baremación), procedimos a analizar la información, tanto a nivel descriptivo, como a nivel inferencial, lo cual nos permitió realizar las mediciones y comparaciones necesarias para el presente trabajo, y cuyos resultados se presentan a continuación:

En las tablas siguientes se puede observar los niveles en que se expresan las dimensiones de la variable organizadores gráficos.

TABLA N° 5.1

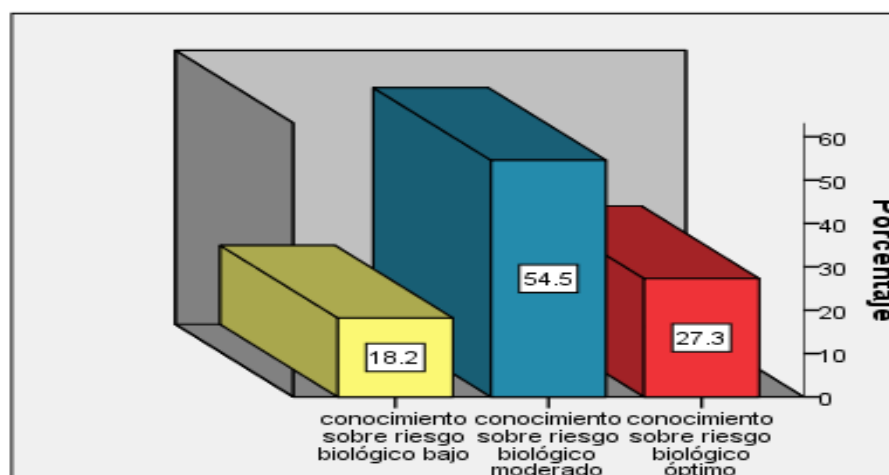
Nivel de conocimiento sobre riesgos biológicos de las enfermeras que laboran en centro quirúrgico del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho. 2018

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido conocimiento sobre riesgo biológico bajo	4	18.2	18.2	18.2
conocimiento sobre riesgo biológico medio	12	54.5	54.5	72.7
conocimiento sobre riesgo biológico alto	6	27.3	27.3	100.0
Total	22	100.0	100.0	

Fuente: cuestionario de conocimiento de riesgos biológicos

Gráfico N° 5.1

Nivel de conocimiento sobre riesgos biológicos de las enfermeras que laboran en el centro quirúrgico del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena. 2018



Fuente: cuestionario de conocimiento de riesgos biológicos

Se observó en el gráfico en el cual podemos indicar que el 18,2% de las enfermeras presenta un bajo conocimiento sobre riesgo biológico, el 54,5% presenta un medio conocimiento sobre riesgo biológico y el 27,3% presenta un alto conocimiento sobre riesgo biológico.

TABLA N° 5.2

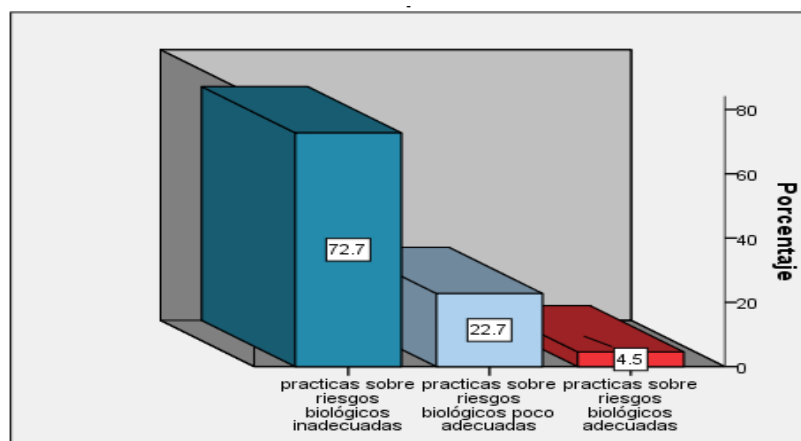
Prácticas sobre riesgos biológicos de las enfermeras que laboran en el centro quirúrgico del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena. 2018

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
prácticas sobre riesgos biológicos inadecuadas	16	72.7	72.7	72.7
Válidos prácticas sobre riesgos biológicos poco adecuadas	5	22.7	22.7	95.5
prácticas sobre riesgos biológicos adecuadas	1	4.5	4.5	100.0
Total	22	100.0	100.0	

Fuente: cuestionario de conocimiento de riesgos biológicos

Gráfico N° 5.2

Prácticas sobre riesgos biológicos de las enfermeras que laboran en el centro quirúrgico del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena. 2018



Fuente: cuestionario de conocimiento de riesgos biológicos

Se observó en el gráfico, podemos indicar que el 72,7% de las enfermeras presenta prácticas sobre riesgos biológicos inadecuadas, el 22,7% presenta prácticas sobre riesgos biológicos poco adecuadas y el 4,5% presenta prácticas sobre riesgos biológicos adecuadas.

TABLA N° 5.3

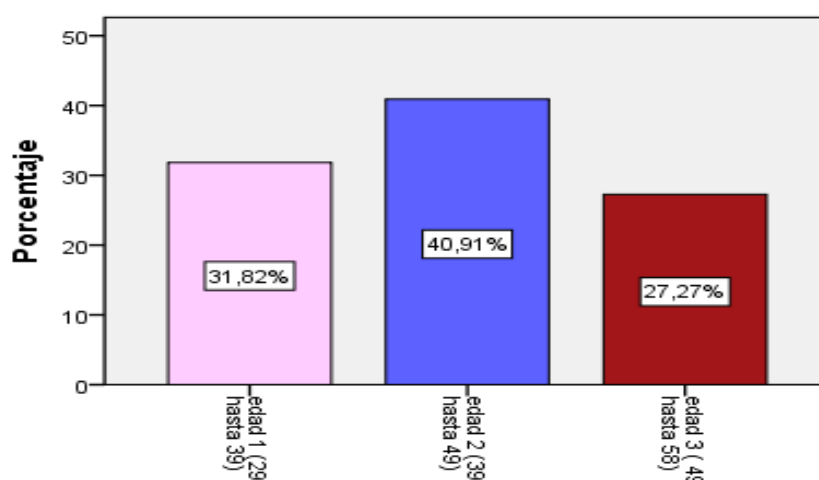
Edad de las enfermeras que laboran en el centro quirúrgico del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena. 2018

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido edad 1 (29 hasta 39)	7	31,8	31,8	31,8
edad 2 (39 hasta 49)	9	40,9	40,9	72,7
edad 3 (49 hasta 58)	6	27,3	27,3	100,0
Total	22	100,0	100,0	

Fuente: cuestionario de conocimiento de riesgos biológicos.

Gráfico N° 5.3

Edad de las enfermeras que laboran en el centro quirúrgico del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena. 2018



Fuente: cuestionario de conocimiento de riesgos biológicos.

Se observó en el grafico que De acuerdo a los resultados obtenidos nos permiten evidenciar que el 31,82% de las enfermeras presentan una edad 29 a 39 años, el 40,91% presenta una edad entre los 39 y 49 años y el 27,27% presenta una edad de 49 a 58 años

TABLA N° 5.4

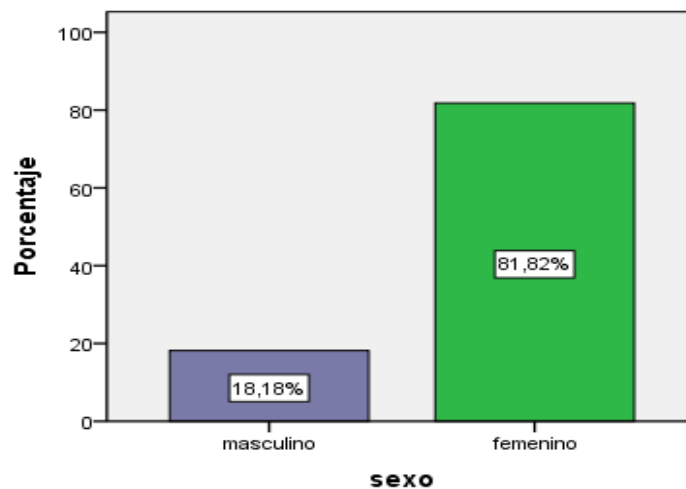
Sexo de las enfermeras que laboran en el centro quirúrgico del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena. 2018

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	masculino	4	18,2	18,2	18,2
	femenino	18	81,8	81,8	100,0
Total		22	100,0	100,0	

Fuente: cuestionario de conocimiento de riesgos biológicos.

Gráfico N° 5.4

Sexo de las enfermeras que laboran en el centro quirúrgico del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena. 2018



Fuente: cuestionario de conocimiento de riesgos biológicos.

Se observó en el gráfico que De acuerdo a los resultados obtenidos nos permiten evidenciar que el 18,18% de las enfermeras son masculinos y el 81,82% son femeninos

TABLA N° 5.5

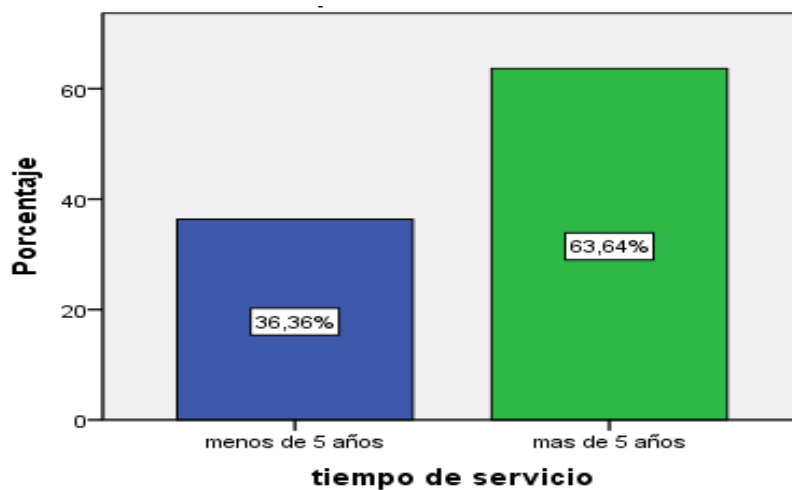
Tiempo de Servicio en la Unidad de las enfermeras que laboran en el centro quirúrgico del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena. 2018

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido menos de 5 años	8	36,4	36,4	36,4
más de 5 años	14	63,6	63,6	100,0
Total	22	100,0	100,0	

Fuente: cuestionario de conocimiento de riesgos biológicos.

GRAFICO N° 5.5

Tiempo de Servicio en la Unidad de las enfermeras que laboran en el centro quirúrgico del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena. 2018



Fuente: cuestionario de conocimiento de riesgos biológicos.

Se observó en el grafico que De acuerdo a los resultados obtenidos nos permiten evidenciar que el 36,36% de las enfermeras tiene menos de 5 años de servicio en esa unidad y el 63,64% tienen más de 5 años de servicio

TABLA N° 5.6

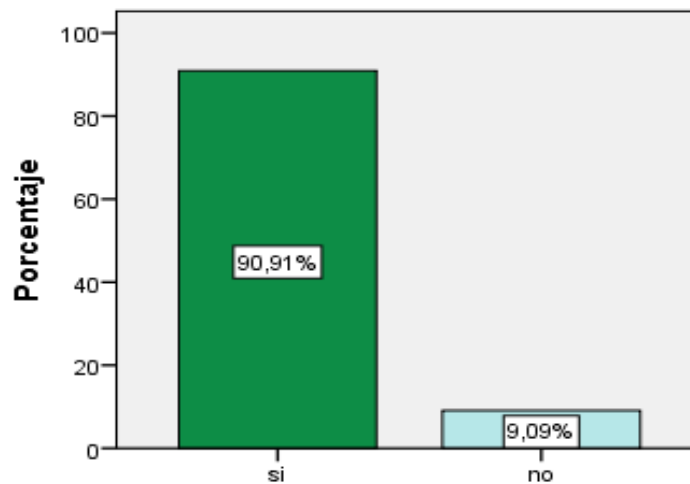
Capacitación sobre Riesgos biológicos de las enfermeras que laboran en el centro quirúrgico del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena. 2018

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	20	90,9	90,9	90,9
	no	2	9,1	9,1	100,0
Total		22	100,0	100,0	

Fuente: cuestionario de conocimiento de riesgos biológicos

GRAFICO N° 5.6

Capacitación sobre Riesgos biológicos en las enfermeras que laboran en el centro quirúrgico del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena. 2018



Fuente: cuestionario de conocimiento de riesgos biológicos

Se observó en el grafico que podemos indicar que el 90,1% de las enfermeras presenta capacitación en bioseguridad y sólo el 9,09% no presentan capacitación en bioseguridad

TABLA N° 5.7

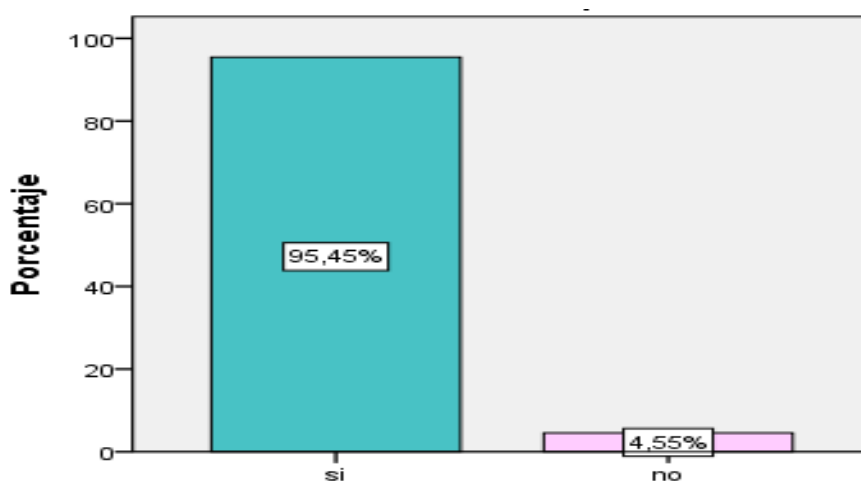
Inmunización con Hepatitis B de las enfermeras que laboran en el centro quirúrgico del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena. 2018

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	21	95,5	95,5	95,5
	No	1	4,5	4,5	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

Fuente: cuestionario de conocimiento de riesgos biológicos

GRAFICO N° 5.7

Inmunización con Hepatitis B en las enfermeras que laboran en el centro quirúrgico del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena. 2018



Fuente: cuestionario de conocimiento de riesgos biológicos

Se observó en el grafico que podemos indicar que el 95,45% de las enfermeras si esta inmunizado contra la hepatitis B y solo el 4,55%

TABLA N° 5.8

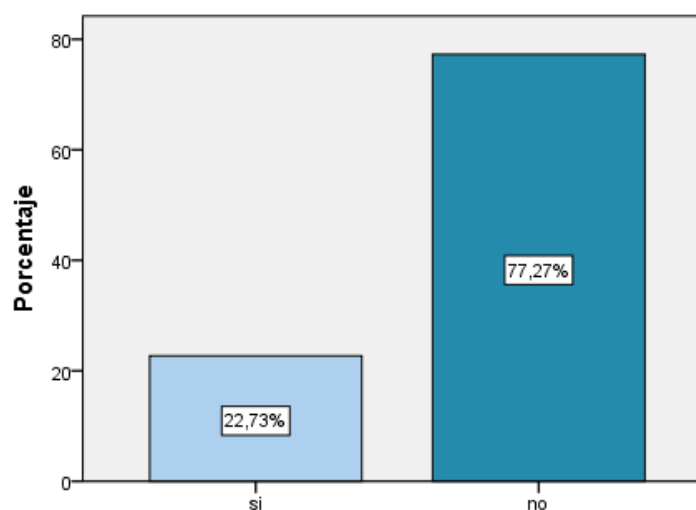
Accidentes laborales de las enfermeras que laboran en el centro quirúrgico del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena. 2018

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	5	22,7	22,7	22,7
	No	17	77,3	77,3	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

Fuente: cuestionario de conocimiento de riesgos biológicos

GRAFICO N° 5.8

Accidentes laborales de las enfermeras que laboran en el centro quirúrgico del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena. 2018



Fuente: cuestionario de conocimiento de riesgos biológicos

Interpretación: De las tablas y gráficos podemos indicar que el 22,73% de las enfermeras presentaron accidentes laborales y el 77,27% no presentaron accidentes laborales.

TABLA N° 5.9

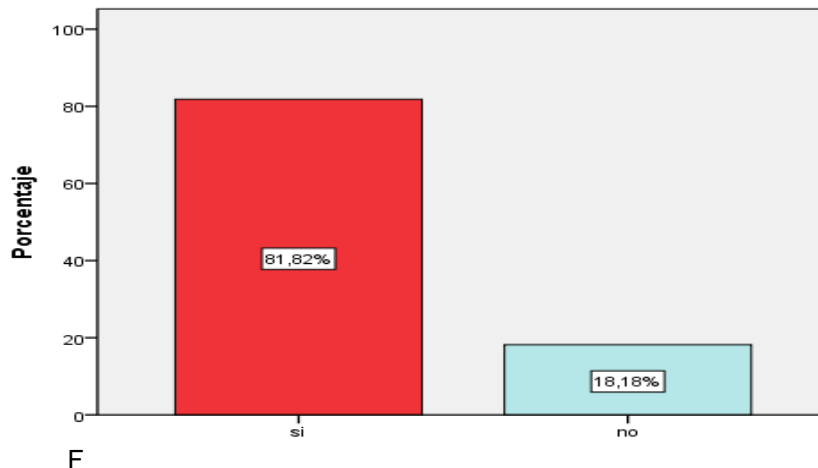
Especialidad en Centro Quirúrgico de las enfermeras que laboran en el centro quirúrgico del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena. 2018

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	18	81,8	81,8	81,8
	no	4	18,2	18,2	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

Fuente: cuestionario de conocimiento de riesgos biológicos

GRAFICO N° 5.9

Especialidad en Centro Quirúrgico de las enfermeras que laboran en el centro quirúrgico del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena. 2018



Fuente: cuestionario de conocimiento de riesgos biológicos

Se observó en el grafico podemos indicar que el 81,82% de las enfermeras son especialistas en la unidad de centro quirúrgico y el 18,18% no lo son.

Nivel inferencial

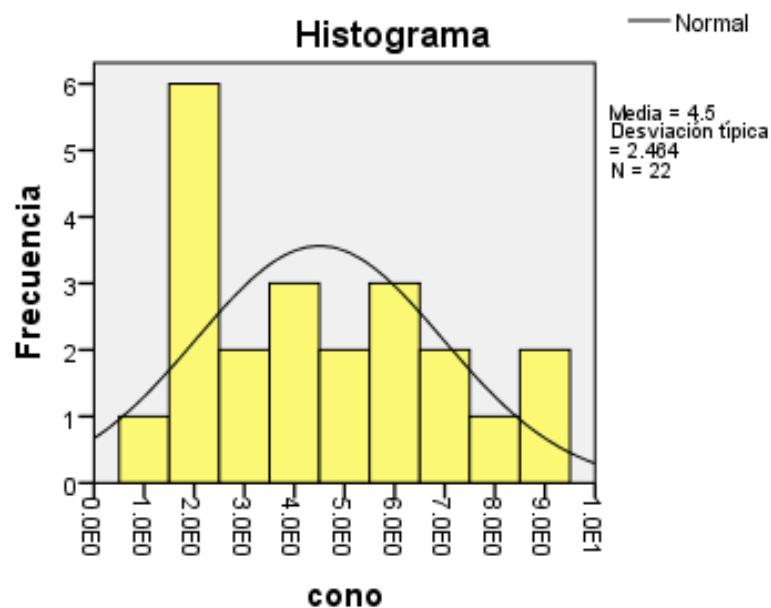
1.- Prueba estadística para la determinación de la normalidad

Para el análisis de los resultados obtenidos se determinará, inicialmente, el tipo de distribución que presentan los datos, tanto a nivel de los datos de la encuesta sobre Conocimientos y Practicas, para ello utilizamos la prueba de Shapiro – Wilk de bondad de ajuste que permite medir el grado de concordancia existente entre la distribución de un conjunto de datos y una distribución teórica específica.

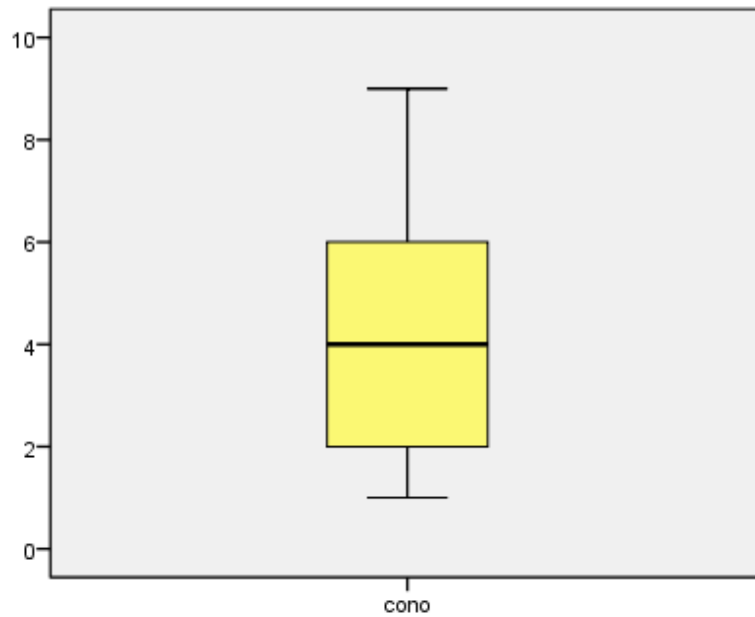
Considerando el valor obtenido en la prueba de distribución, se determinará el uso de estadísticos paramétricos (r de Pearson) o no paramétricos (Rho de Spearman, Chi cuadrado).

2.- Prueba de normalidad

Variable 1: Conocimiento sobre riesgos biológicos

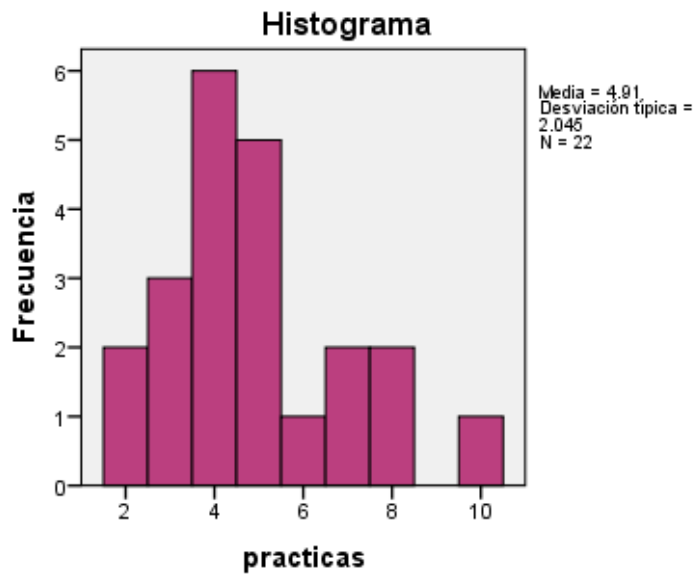


Graf.1: Histograma sobre conocimiento de riesgos biológicos

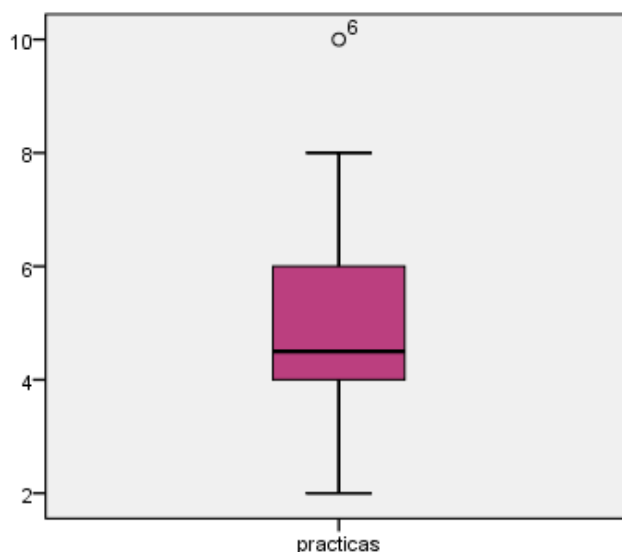


Graf.1: Grafica de Caja y bigote sobre conocimiento de riesgos biológicos

Variable 2: Practica sobre medidas de bioseguridad de riesgos biológicos



Graf. 2: Histograma de practica sobre medidas de bioseguridad de riesgos biológicos



Graf.2 Grafica de Caja y bigote sobre práctica de medidas de bioseguridad de riesgos biológicos

Tabla de Normalidad

Tabla 5. 10. Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadísti			Estadísti		
	co	Gl	Sig.	co	gl	Sig.
Conocim	.163	22	.133	.919	22	.074
ientos						
practicas	.210	22	.013	.925	22	.095

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Prueba de hipótesis de la normalidad

H₀: Los datos de las variables conocimientos sobre riesgos biológicos y prácticas sobre riesgos biológicos, **SI** provienen de una población con distribución normal.

H₁: Los datos de las variables conocimientos sobre riesgos biológicos y prácticas sobre riesgos biológicos, **No** provienen de una población con distribución normal

Luego del análisis respectivo del Diagrama de Cajas y Bigotes, Histograma con curva Normal y el análisis estadístico de normalidad de Shapiro - Wilk a ambas variables (Conocimiento sobre riesgos biológicos (V1) y prácticas sobre riesgos biológicos(V2)) podemos observar que ambas variables tienen un nivel de probabilidad de (V1 p-valor=0.074 y V2 p-valor=0.095) mayor la primera y la segunda al nivel de significancia de 0,05, por lo tanto se acepta la Hipótesis nula, para el siguiente trabajo se utilizará una prueba Paramétrica; por lo cual utilizaremos la correlación de Pearson

3.- Prueba de hipótesis

Nivel inferencial: Análisis de correlación y prueba de hipótesis.

La correlación es una prueba de hipótesis que debe ser sometida a contraste y el coeficiente de correlación cuantifica la correlación entre dos variables, cuando esta exista.

En este caso, se empleó el coeficiente de correlación “r” de Pearson para datos agrupados, que mide la magnitud y dirección de la correlación entre variables continuas a nivel de intervalos y es el más usado en investigación psicológica, sociológica y educativa. Varía entre +1 (correlación significativa positiva) y – 1 (correlación negativa perfecta). El coeficiente de correlación cero indica inexistencia de correlación entre las variables. Este coeficiente se halla estandarizado en tablas a niveles de significación de 0.05 (95% de confianza y 5% de probabilidad de error) y 0.01 (99% de confianza y 1% de probabilidad de error) y grados de libertad determinados.

Magnitudes de correlación según valores del coeficiente de correlación “r” de Pearson

Tabla 5.11: Valores de la Correlación del coeficiente “r”

Valor del coeficiente	Magnitud de correlación
Entre 0.0 – 0.20	Correlación mínima
Entre 0.20 – 0.40	Correlación baja
Entre 0.40 - 0.60	Correlación Moderada
Entre 0.60 – 0.80	Correlación buena
Entre 0.80 – 1.00	Correlación muy buena

Fuente: “Estadística aplicada a la educación y a la psicología” de Cipriano Ángeles (1992).

HIPÓTESIS GENERAL

H1: Existe relación entre conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad de riesgos biológicos de las enfermeras del Centro Quirúrgico de hospital miguel ángel mariscal Llerena. Ayacucho-2018

H0: No existe relación entre conocimiento y práctica medidas de bioseguridad de riesgos biológicos de las enfermeras del Centro Quirúrgico de hospital miguel ángel mariscal Llerena Ayacucho-2018

Hipótesis Estadística:

Denota:

H_p: El índice de correlación entre las variables será mayor o igual a 0.5.

H_o: El índice de correlación entre las variables será menor a 0.5

El valor de significancia estará asociado al valor $\alpha=0.05$

Determinación de la zona de rechazo de la hipótesis nula



Zona de rechazo de la hipótesis nula: $\{rho_{xy} / 0.5 \leq rho_{xy} \leq 1\}$

Nivel de confianza al 95%

Valor de significancia: $\alpha = 0.05$

Resultados

Tabla 5.12. Relación entre Conocimiento sobre riesgos biológicos y prácticas de medidas de bioseguridad de riesgos biológicos

		conocimientos	practicas
Conocimien tos	Correlación	de 1	.784**
	Pearson		
	Sig. (bilateral)		.000
practicas	N	22	22
	Correlación	de .784**	1
	Pearson		
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	22	22

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

De la tabla adjunto podemos observar que el p-valor = 0,001 ($p < 0.05$) por lo tanto rechazamos la hipótesis nula y podemos decir que existe correlación entre los conocimientos sobre riesgos biológicos y las practicas sobre riesgos biológicos

CONCLUSIÓN:

Existen razones suficientes para Rechazar la hipótesis nula por lo que se infiere que: **Existe una relación directa y significativa entre conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad de riesgos biológicos de las enfermeras del Centro Quirúrgico de hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena. Ayacucho-2018**

CAPITULO VI

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

6.1. Contrastación de la hipótesis con los resultados

En el trabajo de campo se ha verificado, de manera precisa, los objetivos planteados en nuestra investigación, cuyo propósito fue determinar la relación existente entre la variable **Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad de riesgos biológicos de las enfermeras del Centro Quirúrgico de hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena. Ayacucho-2018**

Los resultados obtenidos mediante la prueba paramétrica de “r” Pearson a un nivel de significancia del 0,05, nos permite evidenciar que los Conocimientos sobre riesgos biológicos y las prácticas de los riesgos biológicos se encuentra relacionados con $(r = 0,784)$, siendo el valor de significancia igual a 0,000 ($p < 0,05$), resultado que nos indica que existe relación directa y significativa entre las variables estudiadas.

6.2. Contrastación de los resultados con estudios similares.

Los resultados encontrados coinciden con Bautista I, Delgado C, Hernández z (2013) que realizaron un estudio sobre: “Nivel de Conocimiento y Aplicación de las Medidas de Bioseguridad del personal de Enfermería”; quien concluyen que existe una relación significativa entre el conocimiento y la práctica. Las anotaciones de los licenciados con

respecto al conocimiento es regular con un 66% sobre las medidas de bioseguridad que también coinciden con los resultados hallados que en nuestro trabajo indica que el conocimiento es moderado en un 54,5%.

En cuanto a la práctica sobre riesgos biológicos los resultados hallados nos indican que realizan práctica inadecuada en un 72,7%; cuyos resultados tiene cierta coincidencia con el estudio realizado por Bautista Rodríguez, Luz Marina (2013), que presentó un estudio titulado “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en Perú” cuyos resultados concluyen en que se identificó que las principales medidas de bioseguridad, como métodos de barrera, eliminación adecuada del material contaminado, manejo adecuado de los elementos corto punzante, lavado de manos no están siendo aplicadas correctamente por el personal de Enfermería de la institución, convirtiéndose estas situaciones en un factor de riesgo para el presentar un accidente laboral esta población.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

- 1.- De acuerdo a los resultados encontrados podemos afirmar que los conocimientos sobre riesgos biológicos de las enfermeras del Centro Quirúrgico del hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena es moderado alcanzando un 54,5%
- 2.- También podemos decir que de acuerdo a los resultados encontrados podemos afirmar que las prácticas de medidas de bioseguridad de riesgos biológicos de las enfermeras del Centro Quirúrgico de hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena son inadecuados en un 72,7%
- 3.- Los resultados hallados entre las variables conocimiento y prácticas, encontramos que el valor de $r=0,784$ y el valor de significancia $p=0,000$, como este valor es menor a 0,05 rechazamos la hipótesis nula y se aceptamos la hipótesis alternativa. Por lo tanto los resultados evidencian que existe relación directa y significativa entre las variables conocimiento y prácticas de riesgos biológicos de las enfermeras del Centro Quirúrgico de hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho

CAPITULO VIII

RECOMENDACIONES

Del análisis de los resultados de la presente investigación, surgen algunas recomendaciones que creemos pertinente formular:

- 1.- Difundir los resultados obtenidos del trabajo de investigación Conocimiento y prácticas de riesgos biológicos a las demás instituciones de salud
- 2.- Proponer mayor interés en los riesgos biológicos generando charlas para prevenirlos y evitar poner en riesgo a los licenciados que laboran en las distintas áreas.
- 3.- Poner mayor énfasis en las condiciones como laboran profesionalmente los licenciados y buscar mecanismos de apoyo.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AGUILERA C PR. ACCIDENTES EN QUIROFANO Y RIESGO A LA SALUD AL PERSONAL DEL AREA QUIRURGICA. Publicaciones cientificas de la sociedad venesolana de anestesiologia. 2010 marzo; 1(69-71).
2. MINISTERIO DE SALUD. Objetivo de sa la salud laboral por la OMS ginebra; 2010.
3. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. definicion de los riesgos laborales ginebra; 2010.
4. BRUNER SUDARTH. manual de enfermeria medico quirurgico. 6th ed. españa: interamericana; 2000.
5. MINISTERIO DE SALUD DEL PERU. Registro de accidentes laborales por objetos punzocortantes y caídas. Lima; 2002.
6. BAUTISTA L DC. [Online].; 2013 [cited 2017 noviembre 12. Available from: Disponible en: [http:// www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php](http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php).
7. Bautista Rodriguez Im. [Online].; 2013 [cited 2017 noviembre 18. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4698254.pdf>.
8. ROMERO TRUJILLO L. [Online].; 2013 [cited 2017 octubre 2. Available from: cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5581/1/Salas_rl.pdf.
9. gonzalez quino k. "Conocimientos sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de centro quirúrgico. lima.
10. A.CIRUGIA S. un contexto diferente de cuidado. Rev.AV enferm. 2011 febrero-julio; 1(55-58).
11. trabajo indsehee. guia tecnica parala evaluacion y prevencion de los riesgos relacionados con la exposicion a agentes biologicos. Madrid:INSHT. 2014.
12. J. S. El conocimiento humano: Una perspectiva filosofica. 1st ed. españa; 2010.
13. M. L. Administrar en enfermeria hoy. 2nd ed. España; 2010.
14. Paninbosa J PL. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermeria durante la estancia hospitalaria del paciente en el hospital Dr. jose garses rodriguez Ecuado; 2013.

15. sanitario. Andmdteea. Guia de actuacion ante exposicion ocupacional a agentes biologicos de transmision sanguinea. ANMTAS. 2011.
16. Lozada M RG. Medidas para la prevencion de riesgo biologico que aplica el personal de enfermeria que labora en la unidad de emergencia del hospital Dr. Raul Leoni Otero. In. venezuela: tesis; 2009.
17. L. O. Evaluacion del cumplimiento de las normas de bioseguridad en el hospital UTPL, en las areas de emergencia, hospitalizacion, quirofano y consulta externa. Ecuador; 2013.
18. Tellez J TM. medida de bioseguridad que aplica el profesional de enfermeia y la accidentabilidad laboral en la unidad quirurgica en el hospital jose maria vargas. venezuela; 2009.
19. Masarraza M. Salud publica y enfermeria comunitaria. Mc. GRAW. 2009;(82).
20. BM. La ciencia. su metodo y filosofia. 5th ed. Argentina; 2009.
21. Valdez E. Accidentes de trabajo: un problema de salud actual. La Habana: Revista Cubana Medicina General. 2010 septiembre.
22. Telles J, Tobar M. Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y la accidentabilidad laboral en la Unidad Quirúrgica Hospital Dr. José María Vargas. Caracas: Universidad Central de Venezuela; 2008.
23. Dirección de Epidemiología PyCdIII. Centro Quirúrgico como unidad de alto riesgo. LIMA; 2012.
24. JUNTA DE CASTILLA Y LEON. [Online].; 2010 [cited 2017 septiembre 12. Available from: http://bibliotecadigital.jcyl.es/i18n/catalogo_imagenes/grupo.cmd?path=10114712.

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACIÓN GENERAL

- 1.1 Nombres y Apellidos:**.....
1.2 Lugar de Centro laboral:.....
1.3 Cargo que desempeña:
1.4 Instrumento a validar:
1.5 Autores:

ÍTEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?			
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?			
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?			
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?			
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?			
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?			
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?			
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?			
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?			
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?			
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?			

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:

Si ()

No ()

Fecha:/...../...

 Firma y sello
 N° D.N.I

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: “Relación entre conocimientos y prácticas en las enfermeras de centro quirúrgico sobre la prevención del riesgo biológico en el Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena. Ayacucho-2018.”

Teniendo la plena confianza de que la información que se vierte en el instrumento será sólo exclusivamente para fines de la investigación en mención, confío en que la investigadora utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Firma de la Enfermera

Firma de la Investigadora

CUESTIONARIO APLICADO A LAS LICENCIADOS DE ENFERMERÍA
DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HRA.

I.-PRESENTACIÓN

El presente cuestionario se realiza con el objetivo de determinar el conocimiento en las enfermeras de centro quirúrgico sobre la prevención del riesgo biológico, para lo cual se solicita su participación de carácter anónimo. Se agradece anticipadamente su colaboración.

II.-INSTRUCCIONES

A continuación, se presenta una serie de preguntas relacionadas con el tema, las cuales usted debe marcar con un aspa (x) la alternativa que crea conveniente, así mismo llenar con letra legible donde lo requiera.

Muchas gracias.

DATOS GENERALES

1. Edad:
2. Sexo (F) (M)
3. Tiempo de labor en el servicio.
 - A. <5 años
 - B. >5 años
3. Recibió capacitación sobre riesgos biológicos:
Si () No ()

5. Recibió inmunización contra la Hepatitis B
Si () No ()
6. Ha sufrido accidentes laborales
Si () No ()
7. tiene especialización en centro quirúrgico
Si () No ()

DATOS ESPECÍFICOS

1.- Se define riesgos biológicos a la exposición a microorganismos que puedan dar lugar a enfermedades, motivada por la actividad laboral.

Si () No ()

2.- la Vía respiratoria, vía digestiva, vía dérmica, vía intradérmica, vía mucosa Son vías de transmisión de un agente biológico:

Si () No ()

3.-La TBC, VIH/SIDA, Hepatitis B, C. Son las enfermedades más comunes que ocasionaría un agente biológico.

Si () No ()

4.- La norma del MINSA sobre el lavado de manos quirúrgico establece que debe durar 5 minutos.

Si () No ()

4. Universalidad, barreras protectoras y manejo de material punzocortante son principios de Bioseguridad:

Si () No ()

6.-El lavado de manos tiene como objetivo reducir la flora normal y remover la flora transitoria:

Si () No ()

7.-La primera acción que realiza ante un pinchazo de aguja utilizada **es** Lavado de manos con antisépticos:

Si () No ()

8.- Sobre el lavado de manos quirúrgico: Se define como un frote enérgico de todas las superficies de las manos hasta los codos con una solución antimicrobiana, seguido de enjuague al chorro de agua. Busca eliminar, la flora transitoria y disminuir la concentración de bacterias de la flora residente.

Si () No ()

9.- No se debe usar cepillo para el lavado de las manos y antebrazos, se restringe únicamente para la limpieza de las uñas, debe ser descartable y no impregnado de antisépticos. Para la limpieza de uñas se recomienda el uso de espátulas para remover la suciedad.

Si () No ()

10.-La finalidad del uso de la mascarilla es para prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través del aire:

Si () No ()

11.- el uso de guantes Sustituye el lavado de manos:

Si () No ()

12.-La protección ocular se debe usar en cirugías contaminadas:

Si () No ()

13.- Para evitar que otra persona se pinche, primero se debe encapsular las agujas y se elimina en un contenedor.

Si () No ()

14.- Los apósitos con sangre humana, hemoderivados, elementos punzo cortantes que estuvieron en contacto con pacientes, son residuos biocontaminados:

Si () No ()

15.- los residuos biocontaminados son aquellos residuos peligrosos generados en los hospitales, con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta:

Si () No ()

16.-El proceso de tratamiento de los materiales contaminados sigue los siguientes pasos Pre-lavado o descontaminación, cepillado, enjuague, secado, esterilizado y/o desinfección:

Si() No()

17.-El 90% de las exposiciones accidentales son inoculaciones percutáneas, de las cuales el 87% son pinchazos

Si() No()

18.-Por principio básico la sangre y otros fluidos corporales deben considerarse potencialmente infecciosos.

Si() No()

19.-Son normas de Higiene Personal:

- Cubrir heridas y lesiones de las manos con apósito impermeable.
- Lavado de manos.
- No comer, beber ni fumar en el área de trabajo.

- No debe realizarse pipeteo con la boca.
Si() No()

20.- La dosis infectiva puede variar según:

- Agente biológico.
 - Vía de entrada.
 - Resistencia del huésped.
- Si() No()

LISTA DE COTEJO

Enfermera Observada:Fecha...

Hora...

La presente es una lista de cotejo de las acciones realizadas por la enfermera durante sus actividades laborales en centro quirúrgico, cuyo objetivo es identificar la práctica en la prevención de los riesgos biológicos en el Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena.

N°	ÍTEMS		
		SI	NO
1	Realizó el lavado de manos aplicando correctamente la técnica.		
2	Se lava las manos antes de realizar los procedimientos.		
3	Se lava las manos después de realizar los procedimientos.		
4	Se lava la mano después de retirarse los guantes.		
5	Utiliza mascarilla de manera permanente en su turno.		
6	Usa guantes en los procedimientos en contacto con fluidos.		
7	Utiliza lentes de protección ocular la enfermera circulante durante la cirugía.		
8	Utiliza lentes de protección ocular la enfermera instrumentista durante la cirugía.		
9	No usa anillos, pulseras o relojes en la atención de los pacientes.		
10	El servicio cuenta con contenedores rígidos para la eliminación de material punzocortante.		
11	Utiliza la técnica correcta al eliminar el material punzocortante (agujas, bisturí, etc.)		
12	Utiliza riñonera para transportar artículos punzocortantes.		
13	Elimina de forma adecuada los residuos biocontaminados.		
14	Elimina de forma adecuada los residuos comunes.		
15	Se dispone de contenedores diferenciados según el tipo de residuos		
16	Supervisa la selección de material contaminado.		
17	Al desmontar el bisturí lo realiza con pinza.		
18	Supervisa la selección de material contaminado.		
19	Se cambia mascarilla entre cada cirugía.		
20	Usa detergente enzimático para la limpieza del instrumental.		