

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

ESCUELA DE POSGRADO

SECCIÓN DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



TESIS

**FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES QUE INTERVIENEN EN
EL CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE SALA DE OPERACIONES
DE LA CLÍNICA ANGLOAMERICANA
“BRITISH AMERICAN HOSPITAL”**

SAN ISIDRO;

LIMA-2013

Para obtener el título de Especialista de Enfermería en Centro Quirúrgico

AUTORAS:

Lic. Buendia Barrientos, Yenifer

Lic. Castillo Reyes, Luz Aurora

Callao – 2015

PERÚ

Factores personales e institucionales que intervienen en el
cumplimiento de las medidas de bioseguridad del Profesional
de Enfermería de Sala de Operaciones
de la Clínica Angloamericana
“British American Hospital”
San Isidro;
Lima-2013

A la institución por habernos
dado las facilidades para
realizar la tesis.

A todas aquellas personas
que con su apoyo hicieron
posible el presente estudio.

A Dios, nuestras familia y amistades, por su amor, comprensión, apoyo y estímulo brindados hacia mi superación personal y profesional.

ÍNDICE

CARATULA	
PÁGINA DE RESPETO	
HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN	
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
INDICE	vi
TABLAS DE CONTENIDO	viii
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
I.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	13
1.1 Identificación del problema	13
1.2 Formulación de problemas	14
1.3 Objetivos de la investigación	14
1.4 Justificación	15
II.- MARCO TEÓRICO	17
2.1 Antecedentes del estudio	17
2.2 Bases Epistémicas	22
2.3 Bases Culturales	25
2.4 Bases Científicas	27
2.5 Definición de términos	46
III.- VARIABLES E HIPÓTESIS	47
3.1 Definición de las variables	47
3.2 Operacionalización de variables	47
3.3 Hipótesis general e hipótesis específicas	50
IV.- METODOLOGÍA	51
4.1 Tipo de Investigación	51

4.2	Diseño de la Investigación	51
4.3	Población y Muestra	51
4.4	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	53
4.5	Procedimientos de recolección de datos	53
4.6	Procesamiento estadístico y análisis de datos	54
V.-	RESULTADOS	55
VI.-	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	68
6.1	Contrastación de hipótesis con los resultados	68
6.2	Contrastación de resultados con otros estudios similares. .	69
VII.	CONCLUSIONES	74
VIII.	RECOMENDACIONES	76
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77
	ANEXOS	
•	Matriz de consistencia	87
•	Otros anexos	

TABLAS DE CONTENIDO
INDICE DE TABLAS

N°	TÍTULO	Pág.
01	Factores personales del profesional de enfermería de sala de operaciones Clínica Angloamericana “British American Hospital”	57

INDICE DE GRÁFICOS

N°	TÍTULO	Pág.
01	Factores personales que intervienen en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería sala de operaciones Clínica Angloamericana “British American Hospital”.	55
02	Factores institucionales que intervienen en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería sala de operaciones Clínica Angloamericana “British American Hospital”.	56
03	Factores institucionales según existencia de insumos para lavado de manos de la Clínica Angloamericana “British American Hospital”	59
04	Factores institucionales según existencia de material médico de la Clínica Angloamericana “British American Hospital”.	60
05	Factores institucionales según existencia de depósito de material punzocortante de la Clínica Angloamericana “British American Hospital”.	61
06	Factores institucionales según existencia de normatividad institucional de la Clínica Angloamericana “British American Hospital”.	62
07	Factores institucionales según equipamiento necesario de la Clínica Angloamericana “British	63

American Hospital”.

- | | | |
|-----------|---|----|
| 08 | Nivel de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en las enfermeras de sala de operaciones de la Clínica Angloamericana “British American Hospital”. | 64 |
| 09 | Nivel de cumplimiento del uso de medidas de barreras de protección de enfermeras de sala de operaciones de la Clínica Angloamericana “British American Hospital”. | 65 |
| 10 | Cumplimiento de las medidas de eliminación de residuos de las enfermeras de sala de operaciones de la Clínica Angloamericana British American Hospital”. | 66 |
| 11 | Nivel de cumplimiento del lavado de manos de las enfermeras de sala de operaciones de la Clínica Angloamericana “British American Hospital”. | 67 |

RESUMEN

Las Medidas de Bioseguridad son principios que surgen a raíz del aumento de la tasa de incidencia de accidentes ocupacionales dentro de la práctica profesional es así como organismos internacionales fijan normas a fin de disminuir enfermedades infectocontagiosas por accidentes laborales. En el servicio de Sala de Operaciones el Profesional de Enfermería está en mayor exposición al manejo de secreciones y/o riesgo a enfermedades ocupacionales debido no sólo al mayor contacto con sangre, secreciones en general, agujas, jeringas e instrumental contaminado; si no también a las condiciones laborales, es decir la presencia de material y equipos que permitan condiciones para proteger al personal de salud del riesgo a sufrir accidentes laborales por inadecuadas prácticas de medidas de bioseguridad. El presente estudio titulado “Factores personales e institucionales que intervienen en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad del enfermero (a) de Sala De Operaciones de la Clínica Angloamericana “British American Hospital”; Tiene como objetivo general: determinar los factores personales e institucionales que intervienen en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el enfermero(a) de sala de operaciones de la Clínica Angloamericana “British American Hospital”; asimismo concientizar al personal de salud que labora en ésta área, sobre la aplicación correcta de medidas de bioseguridad. El método es el descriptivo, prospectivo de corte transversal; la población estuvo conformada por 30 enfermeros. Salud. El instrumento a aplicar fue el cuestionario y la guía de observación. Los resultados fueron que existen más factores personales que institucionales que intervienen en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad, siendo este cumplimiento de nivel medio.

Palabras clave: bioseguridad, factores, cumplimiento, enfermería,

ABSTRACT

Biosecurity Measures are principles that arise from increased incidence of occupational accidents within the professional practice that is how international organizations set standards to reduce infectious diseases accidents. In the Operating Room service Professional Nursing is greater exposure to handling secretions and / or risk to occupational diseases due not only to increased contact with blood, secretions in general, needles, syringes and contaminated instruments; but also to working conditions, ie the presence of material and equipment to conditions to protect personnel health risk to suffer accidents by inadequate biosecurity practices. The present study entitled "personal and institutional factors involved in implementing biosecurity measures of enfermero (a) of Operating Room of the Anglo-American Clinic" British American Hospital "; Its overall objective: to determine the personal and institutional factors involved in implementing biosecurity measures in the enfermero (a) of the operating room Angloamericana Clinic "British American Hospital"; also sensitize health personnel working in this area, on the correct application of biosecurity measures. The method is descriptive, prospective cross-sectional; population consisted of 30 nurses. God Bless You. The instrument was applied questionnaire and observation guide. The results were that there are more personal than institutional factors involved in implementing biosecurity measures and this compliance average.

Keywords: biosecurity factors, compliance, nursing,

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. IDENTIFICACION DEL PROBLEMA

En los servicios de Centro Quirúrgico los profesionales de Enfermería están expuestos a múltiples riesgos ocupacionales, principalmente biológicos, al estar en contacto con pacientes que padecen enfermedades infectocontagiosas; la exposición a objetos punzantes o cortantes ha sido identificada como la causa más frecuente por la cual el personal de salud se contamina con sangre y fluidos corporales infecciosos; por lo cual es importante la aplicación correcta de medidas de bioseguridad.

A pesar de las recomendaciones realizadas por organismos internacionales, los trabajadores de salud siguen accidentándose y realizando sus tareas no siempre de la manera más segura, una de las razones principales da es que cada hospital tiene sus propios factores de riesgo, los cuales deben ser identificados para poder implantar programas de prevención.

La bioseguridad debe entenderse como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del personal de salud de adquirir infecciones en el medio laboral. Es fundamental entonces privilegiar el conocimiento de lo que podemos llamar las “Buenas Practica”, que pasan por el principio esencial de la Bioseguridad: “No me contagio y no contagio”.

En la Clínica Angloamericana “British American Hospital”, la Oficina de Epidemiología en Marzo del 2014, registra un artículo sobre “Accidentes con fluidos biológicos” donde se indica que los accidentes ocupacionales fueron el 81% con material punzocortante: agujas

hipodérmicas, hojas de bisturí; 17% con salpicaduras por fluidos en ojo y mucosas; asimismo indica que los servicios donde ocurrieron los accidentes laborales fueron Sala de Operaciones 20%, hospitalización 20%, urgencias 10%, personal de limpieza 10%.

Se observa que el profesional de enfermería del servicio de Sala de Operaciones, con frecuencia deja de lado el uso de lentes protectores durante la instrumentación, en la desinfección de alto nivel; y en algunas ocasiones se deja de lado el uso de guantes protectores al momento de manipular la tapa del contenedor del desinfectante de alto nivel (cidex OPA).

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

Por las situaciones planteadas, se formula el siguiente problema de investigación:

PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores personales e institucionales que intervienen en cumplimiento de las medidas bioseguridad en el profesional de enfermería de Sala de Operaciones de la Clínica Angloamericana “British American Hospital” de San Isidro en Lima en el 2013?

1.3. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores personales e institucionales que intervienen en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de Sala de operaciones de la Clínica Angloamericana

“British American Hospital” San Isidro; Lima en el 2013.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los factores personales que intervienen en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de Sala de operaciones de la Clínica Angloamericana “British American Hospital” San Isidro; Lima en el 2013.
- Identificar los factores institucionales que intervienen en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de Sala de operaciones de la Clínica Angloamericana “British American Hospital” San Isidro; Lima en el 2013.
- Evaluar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de Sala de operaciones de la Clínica Angloamericana “British American Hospital” San Isidro; Lima en el 2013.
- Contrastar la aplicación de medidas de bioseguridad según los factores personales e institucionales del profesional de enfermería de Sala de operaciones de la Clínica Angloamericana “British American Hospital” San Isidro; Lima en el 2013.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Entre las normas básicas de toda institución de salud se encuentran las de Bioseguridad considerado una de las más

importantes dentro del área epidemiológica en cuanto a las enfermedades ocupacionales, orientadas a proteger la salud del personal, cuyo objetivo es disminuir el riesgo de transmisión de enfermedades, toda vez que el Profesional de enfermería, está expuesto a adquirir enfermedades infectocontagiosas durante el cumplimiento de sus funciones. Esta exposición es mayor en el Servicio de Sala de Operaciones debido a que se realizan cirugías programadas y de emergencia razón por la cual debe aplicarse los principios de universalidad y precauciones estándares a todo paciente. En tal sentido los profesionales de salud en general deben aplicar las medidas de bioseguridad a fin de disminuir las enfermedades ocupacionales.

1.5. LIMITACIONES Y FACILIDADES

- Los resultados de esta Investigación solo serán válidos para la Institución donde se desarrolla esta Investigación.
- Escasez de trabajos de investigación publicados relacionados con el tema de investigación
- La disponibilidad de las autoridades de la sede de estudio para desarrollar trabajos de investigación.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Luego de realizar la revisión de antecedentes se han encontrado algunos estudios relacionados.

En el año 2012, en La Libertad – Ecuador, Maria Cecilia Tircio Vera, realizó un trabajo de investigación titulado “Aplicación de las normas de bioseguridad por el equipo de salud del centro quirúrgico. “Hospital general Liborio panchana”. Santa Elena. 2011 - 2012”; con la finalidad de evaluar la aplicación de normas de bioseguridad por el equipo de salud del centro quirúrgico. Los resultados indican que las normas de bioseguridad no son cumplidas a cabalidad, por un porcentaje minúsculo de la población estudiada, quienes no llevan un buen manejo de desechos hospitalarios, en particular no usan las uñas cortas. Esta situación viola la normativa legal sobre salud y seguridad vigente en el país, además de ser un atentado al bienestar e integridad de la comunidad. Con los resultados obtenidos evidenció que existe una incidencia mínima de accidentes laborales del personal del área de estudio¹.

Este antecedente de investigación es a fin con el estudio que se viene desarrollando, en el sentido que aborda aspectos relevantes de la aplicación de las normas de bioseguridad, hecho que servirá para guiarnos en el marco teórico.

BUSTAMANTE, en el año 2012 en Ecuador, realizó el trabajo de investigación: “Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en el Hospital UTPL, en las áreas de emergencia, hospitalización, quirófano, laboratorio y consulta externa, durante el

período enero – marzo de 2012”. El objetivo fue describir cual es la Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en el Hospital UTPL, en las áreas de emergencia, hospitalización, quirófano, laboratorio y consulta externa, durante el período enero – marzo de 2012. Se realizó un estudio descriptivo, y la población estuvo conformada por 25 trabajadores de la salud en la unidad de emergencia, hospitalización, quirófano, laboratorio y consulta externa. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario. Dentro de los resultados encontrados se obtuvo que en promedio existía un cumplimiento del 53% de las normas, que después de la capacitación aumentó 23,94%, llegando a 76,94%, a pesar de este aumento existieron normas en las que no hubo un impacto importante, entre ellas la utilización de anillos y esmalte de uñas en el personal⁹.

En el año 2012, en Guatemala de la Asunción – Guatemala, Alonzo Rojas, Eddie Alberto, realizo un trabajo de investigación titulado “Competencias en bioseguridad que posee el personal de salud. Estudio realizado en personal de salud de los departamentos de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia del Hospital Roosevelt”, el estudio es de tipo descriptivo, de corte transversal, no experimental, con el objeto de detectar si el personal de Salud del Hospital Roosevelt aplica y cumple las medidas de bioseguridad al momento de trabajar con material biológico, La muestra estuvo conformada por 100 personas del personal de salud. Como instrumento se utilizó tipo entrevista de selección múltiple y llenado básico por el entrevistador. Los resultados demostraron la prevalencia de accidentes biológicos en la población estudiada durante todo el tiempo de trabajo en el hospital fue de 68%. Mientras que en los últimos 12 meses un 31% de la población estudiada refirió un accidente laboral. La actividad que se reportó con mayor cantidad de accidentes durante su realización fue la manipulación de aguja/jeringa pos extracción sanguínea con un 29% seguida por accidente durante el reencapuchado de aguja con un

22.6%. Solamente un 28% de la población presento un conocimiento adecuado del manejo de accidente laboral. Y en la inspección visual se observó que solamente un 16% utiliza la técnica correcta para reencapuchar una aguja y que solamente un 13% utilizo guantes. Por lo que se concluye la prevalencia de accidentes biológicos fue 68%, siendo el pinchazo la forma más frecuente de accidente. Del personal de salud entrevistado el 28% tiene un adecuado conocimiento de manejo de accidente laboral².

Este antecedente de investigación es a fin con el estudio que se viene desarrollando, en el sentido que aborda aspectos relevantes de competencias en bioseguridad que posee el personal de salud hecho que servirá para guiarnos en el marco teórico.

BECERRA, CALOJERO y PETRICA, en el año 2010 en Venezuela realizaron el trabajo: “Aplicación de las Normas de Bioseguridad de los Profesionales de Enfermería en la Unidad de Diálisis del Hospital Julio Criollo Rivas en Ciudad Bolívar”. El objetivo fue Determinar la Aplicación de las Normas de Bioseguridad de los Profesionales de enfermería en la Unidad de Diálisis del Hospital Julio Criollo Rivas en Ciudad Bolívar. El método fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 32 enfermeras de la unidad de cuidados intensivos, como instrumento se utilizó una guía de observación. Se concluyó que en cuanto a la Aplicación de las Normas de Bioseguridad, el 95,31% del personal realiza el lavado de manos antes de cada procedimiento, un 97,66% lo realiza después de cada procedimiento y un 89,06% aplica las técnicas adecuadas al momento de lavarse las manos. Un 99,22% hace uso correcto de Guantes al momento de preparar el tratamiento, el 0% utiliza Protección Ocular, un 68,75% utiliza correctamente la mascarilla, tan solo un 20,31% utiliza Botas desechables, solo el 39,84% usa el Gorro, el 0% se coloca el mandilón, y un 100% del personal maneja el Material Punzocortante ya

que cuenta con los recipientes adecuados para el descarte del material y separa adecuadamente los desechos sólidos del material punzocortante³.

Este antecedente de investigación es a fin con el estudio que se viene desarrollando, en el sentido que aborda aspectos relevantes de Aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de Enfermería hecho que servirá para guiarnos en el marco teórico.

ALARCÓN y RUBIÑOS, en el año 2012, en Lambayeque, realizaron un trabajo titulado: “Conocimientos y Prácticas en la Prevención de Riesgos Biológicos de las enfermeras del Hospital Belén –Lambayeque 2012”. Tuvo como objetivo general, determinar la relación que existe entre conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos en las enfermeras del hospital Belén. El estudio fue de tipo cuantitativo, diseño correlacional y de corte transversal, La población estuvo constituida por 43 enfermeras, se empleó la técnica del cuestionario y la lista de cotejo, como instrumentos de recolección de datos. Se concluyó que: No existe relación significativa entre conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del hospital Belén-Lambayeque. Con respecto al conocimiento de riesgos biológicos: del 100% (43) de enfermeras que laboran en dicho nosocomio, 67.44% tienen un nivel de conocimiento regular y solo el 6.98% poseen un buen nivel de conocimiento en la prevención de riesgos biológicos. Según las prácticas en riesgos biológicos: El 4.65% de las enfermeras, tienen buena práctica y el 39.53% tienen una práctica deficiente en la prevención de riesgos biológicos⁴.

Este antecedente de investigación es a fin con el estudio que se viene desarrollando en el sentido que aborda aspectos relevantes de Riesgos Biológicos de las enfermeras del Hospital Belén, hecho que servirá para guiarnos en el marco teórico.

CÁRDENAS, en el año 2010 en Lima realizó un trabajo titulado “Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad que realizan los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa Mayo 2009-Enero 2010”, cuyo objetivo general fue: Determinar el nivel de conocimientos y la práctica de las medidas de bioseguridad que realizan los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia. El estudio fue de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal. La población estuvo constituida por 30 enfermeras. La técnica que se utilizó fue la encuesta y la observación, como instrumento se utilizó un cuestionario. Se concluyó que del total de 30 enfermeras que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, el 56.7% tienen un conocimiento bajo, y no cumple las medidas de bioseguridad, 63.3% de las enfermeras no cumplen con las prácticas de las medidas de bioseguridad durante la atención de los pacientes. Existen errores comunes como son: mal uso de guantes, menor frecuencia de lavado de manos, reencapuchado de las agujas⁵.

Este antecedente de investigación es a fin con el estudio que se viene desarrollando en el sentido que aborda aspectos relevantes de Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad que realizan los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, hecho que servirá para guiarnos en el marco teórico.

2.2. BASES EPISTÉMICAS

1. INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

Las infecciones que se desarrollan después del ingreso de un paciente a una institución sanitaria reciben el nombre de infección intrahospitalaria (IIH) o nosocomial; para que una infección sea considerada como tal, no debe haber indicio alguno de que la infección existía o se estaba incubando cuando el paciente fue ingresado. La mayoría de las IIH se transmiten a través del personal sanitario sano que no se lava las manos de forma adecuada o no se cambia de guantes. Los signos y síntomas de las IIH aparecen mientras que el paciente permanece en el establecimiento o una vez que ha sido dado de alta. La prevención y control de IIH se basa en estrategias ligadas principalmente a las buenas prácticas de atención.

2. CENTRO QUIRÚRGICO

Es una unidad operativa compleja, que se define como el área donde se otorga atención al paciente que requiere de una intervención quirúrgica. Está formada por quirófanos, vestuarios, pasillos, zonas de lavado, esterilización y recuperación. El objetivo es ofrecer un ambiente seguro a todas las intervenciones quirúrgicas, programadas o de emergencias necesarias en el paciente.

3. BIOSEGURIDAD EN CENTRO QUIRÚRGICO

“La bioseguridad es un conjunto de medidas preventivas para proteger la salud y seguridad de las personas en el ambiente hospitalario frente a diversos riesgos biológicos, físicos, químicos, psicológicos o mecánicos”. El objetivo de la aplicación de éstas

medidas preventivas es lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral.

1.1.1 Conceptos generales

A. La Bioseguridad y Enfermería

Bioseguridad se define como el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos, químicos, ergonómicos logrando la prevención de impactos nocivos y asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de Trabajadores de la Salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente⁶.

Las Instituciones del Sector Salud, por tanto, requieren del establecimiento y cumplimiento de un programa de bioseguridad, como parte fundamental de su organización y política de funcionamiento, el cual debe involucrar objetivos y normas definidos que logren un ambiente de trabajo ordenado, seguro y que conduzca simultáneamente a mejorar la calidad, reducir los sobre costos y alcanzar los óptimos niveles de funcionalidad. Las normas de bioseguridad están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no de infección en los Servicios de Salud vinculadas a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales⁷.

La esencia del cuidado de enfermería, es la protección de la vida humana, la enfermera como profesional, tiene como fin atender oportunamente las necesidades de salud a través del cuidado de enfermería con una práctica segura, para garantizar un ambiente

saludable y promocionar la seguridad laboral, en ese sentido se puede perfectamente usar la definición de Nightingale Florence, quien señala, que para prevenir complicaciones en la salud en el entorno que rodea todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida, al desarrollo de un organismo se pueden prevenir, las enfermedades, accidentes o la muerte⁸. La enfermera tiene la responsabilidad de cuidar la salud de las personas y tiene que poner a la persona en la mejor forma posible para que la naturaleza pueda actuar sobre ella, Newman Betty, sostiene que la promoción y prevención como intervención precoz evita riesgos⁹. Por ello, es que los profesionales de enfermería son formados, para cuidar, favoreciendo el autocuidado, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, como lo señalan estas teóricas, la Enfermera desarrolla e implementa soluciones innovadoras de salud pública para impulsar cambios creando comportamientos y hábitos favorables.

Objetivos de la bioseguridad

- Disminuir el riesgo de sufrir accidentes en el medio laboral, así como evitar convertirse en vehículos transmisores de enfermedades infecciosas o producir iatrogenia entre el personal de salud, los pacientes, los familiares de los pacientes y los de los trabajadores.
- Establecer las medidas de prevención de accidentes del personal que está expuesto a sangre y otros líquidos biológicos (riesgo biológico) y la conducta a seguir frente a un accidente con exposición a dichos elementos¹⁰.
- Proporcionar a los pacientes y a los profesionales un entorno hospitalario lo más seguro posible. Se debe tener presente que debido al desarrollo científico técnico se deben prever revisiones

periódicas de estas normas a los efectos de asegurar la actualización de las mismas¹¹.

2.2.2.1. Líquidos corporales de precaución universal

Los líquidos que se consideran como potencialmente infectantes son: Sangre, semen, secreción vaginal, leche materna, líquido cefalorraquídeo, líquido sinovial, líquido pleural, líquido amniótico, líquido peritoneal, líquido pericardio, cualquier otro líquido contaminado con sangre¹². Las heces, orina, secreción nasal, esputo, vómito y saliva, no se consideran líquidos potencialmente infectantes, excepto si están visiblemente contaminados con sangre.

2.3. BASES CULTURALES

B. Riesgo biológico

Probabilidad de ocurrencia de un accidente de trabajo en el área de la salud, por el ingreso de microorganismos presentes en determinados ambientes. Al ingresar al organismo, puedan producir enfermedades infectocontagiosas, reacciones alérgicas o intoxicaciones, asociado a la prevención o disminución de la posibilidad de aparición de ese peligro¹³.

El riesgo de los trabajadores de salud, se deriva del contacto directo o indirecto con enfermos contagiosos o fluidos biológicos procedentes de los mismos.

C. Formas de Transmisión

Las enfermedades infecciosas se transmiten directamente de persona a persona, o por medio del agua, aire o alimentos contaminados¹⁴.

Según el organismo causante, una enfermedad infecciosa puede propagarse de diferentes formas, siendo las principales:

1. **Por Contacto:** Proyección sobre ojos piel y mucosas o contacto con superficies contaminadas.
2. **Heridas:** Accidental con objetos punzo cortantes (agujas, bisturí, abocath, entre otros) contaminados con sangre o fluidos corporales.
3. **Digestiva:** Transmisión directa a boca y transmisión indirecta como en el caso de tocar un objeto o superficie contaminada y transferir el material infectado a la boca.
4. **Respiratoria:** Inhalación de partículas infectadas, gotas de saliva¹⁵.

D. Efectos derivados de la exposición a los riesgos biológicos

1. Infecciones bacterianas

Tuberculosis, Infecciones estafilocócicas, Infecciones estreptocócicas, Otros (toxoplasmosis) ¹⁶.

2. Infecciones Víricas

Hepatitis (A, B, C), es la más común y ha sido considerada como enfermedad profesional en algunos países, la Sífilis, Malaria, Herpes, Sida (HIV) ¹⁷

Sistema de Precauciones Universales

Establecido por el Centro de Control de Enfermedades (C.D.C.) de Atlanta, en 1987, a través de un grupo de expertos quienes desarrollaron guías para prevenir la transmisión y control de la infección del Sida, Hepatitis B y otros patógenos provenientes de la sangre hacia los trabajadores de la salud y pacientes¹⁸.

Se entienden como Precauciones Universales al conjunto de técnicas y procedimientos, destinados a proteger al personal que conforma el equipo de salud de la posible infección con ciertos agentes, principalmente Virus de la Inmunodeficiencia Humana (Sida), Hepatitis (B, C) y otros, durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con sus fluidos o tejidos corporales¹⁹..

2.4 BASES CIENTÍFICAS

PRINCIPIOS UNIVERSALES DE LA BIOSEGURIDAD

La Bioseguridad tiene tres pilares que sustentan y dan origen a las Precauciones Universales. Estos son: Universalidad, Barreras de protección y Medidas de eliminación²⁰.

A.- Universalidad

La enfermera debe asumir que cualquier paciente puede estar infectado por algún agente transmisible por sangre y por lo tanto, debe protegerse con los medios adecuados y a partir del siguiente principio: "Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya entrado al hospital o clínica, deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra la transmisión"²¹.

De este principio nace el concepto de potencialidad, es decir, que sin importar si se conoce o no el diagnóstico, la serología, el estrato social de un individuo todos los pacientes y sus fluidos deben de ser considerado potencialmente infectados lo cual deberán tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión de microorganismos y de esta forma infecciones intrahospitalarias²².

B.- Barreras de protección:

Son los elementos que protegen al profesional de enfermería de adquirir infecciones en su labor. Representan obstáculos en el contacto con fluidos contaminados o sustancias peligrosas por su potencial para causar daño²³.

Se clasifican en dos grandes grupos:

B.1. La inmunización activa.

Preparados biológicos cuya composición puede ser virus, bacterias, toxoide que produce una respuesta inmunológica²⁴. Todos los trabajadores de las áreas y servicios de alto riesgo, deberán contar con tres dosis de vacunas antihepatitis, tres dosis de vacuna antitetánica y una dosis anual de vacuna de la influenza.

B.2. Uso de barreras físicas.

Comprende el concepto de evitar la exposición directa con sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan a los mismos²⁵. Todos los trabajadores de la salud deben utilizar rutinariamente los métodos de barrera apropiados cuando deban intervenir en maniobras

que los pongan en contacto directo con la sangre o los fluidos corporales de los pacientes. Dicho contacto puede darse tanto en forma directa, atendiendo a un paciente, como durante la manipulación de instrumental o de materiales extraídos para fines diagnósticos, como en la realización de procedimientos invasivos y extracciones de sangre. En todos los casos es necesario el uso de guantes o manoplas.

En los casos en los que por la índole del procedimiento a realizar pueda preverse la producción de salpicaduras de sangre u otros fluidos que afecten las mucosas de los ojos, boca o nariz, deben utilizarse mascarillas, y protectores oculares al manipular materiales o superficies manchadas con sangre u otros fluidos corporales.

Los delantales impermeables deben utilizarse en las situaciones en las que puede darse un contacto con la sangre u otros líquidos orgánicos del paciente, que puedan afectar las propias vestimentas. Usar mandilón cuando exista la posibilidad de contaminar la ropa.

La ropa quirúrgica no debe de permanecer más de 12 horas luego de ser utilizados en el ambiente de trabajo²⁶.

Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos²⁷. La utilización de barreras no evita los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente.

A continuación se describen las principales barreras de protección:

B.2.1. Uso de los Guantes:

Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes del paciente a las manos del personal de salud. Se indica:

1. Todo procedimiento que implique contacto sangre y otros fluidos corporales, considerados de precaución universal.
2. Piel no intacta, membranas mucosas o superficie contaminadas con sangre.
3. Los guantes deben de cambiarse para cada paciente.
4. Debe de usarse guantes para la realización de punciones venosas y demás procedimientos quirúrgicos, desinfección y limpieza.
5. Las manos deben de ser lavadas según técnicas y secadas antes de su colocación y después de retirarse los guantes²⁸.

Recomendaciones

- El uso de guantes no es sustituto del lavado de manos.
- El empleo de doble guante es una medida eficaz en la prevención de contacto con sangre y fluidos disminuyendo así el riesgo de infección ocupacional en 25%.
- Asimismo es importante el uso de guantes con la talla adecuada ya que cuando son estrechos o grandes favorecen la ruptura y ocasionan accidentes laborales.
- Luego de retirarse los guantes es importante que se realice el lavado de manos²⁹.

B.2.2. Uso de Mascarillas

Sirven para prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través del aire y aquellos cuya puerta de entrada y salida

puede ser el aparato respiratorio³⁰. Con esta medida se previene la exposición de las membranas mucosas de la boca la nariz los ojos de líquidos potencialmente infectados. Se utiliza en procedimientos que generen gotitas de flugge o secreciones,

Tipos de mascarillas;

1. Normal: Cuenta con una capa interna hipoalérgica y absorbente, una capa media y finalmente una capa externa.
2. Contra fluidos: Filtran partículas y son impermeables, comprenden cuatro capas impermeables y además viene con visores protectores.
3. Alta filtración: Filtran partículas hasta de 0.1 micrón (incluyendo Mycobacterium tuberculosis), pose tres capas y deben utilizarse en la exposición ocupacional por vía respiratoria N-95³¹.

Se indica:

- a.- En áreas de bajo riesgo utilizar en procedimientos invasivos donde manipulen sangre o líquidos corporales que impliquen riesgo de salpicadura (punción arterial, aspiraciones, intubación).
- b.- En áreas de alto riesgo para la transmisión de TBC, servicio de neumología, infectología, anatomía y patológica, áreas de nebulización, Servicio de medicina, pediatría³².

Recomendaciones:

- Mantener colocada la mascarilla dentro del área de trabajo y mientras se realiza la actividad.
- Evitar la manipulación de la mascarilla una vez colocada.
- Después de colocar o manipular la mascarilla o el tapabocas, siempre se deben lavar las manos³³.

B.2.3. Uso de Lentes Protectores:

- Se usa para la protección de la mucosa del ojo de la contaminación por salpicadura de fluidos corporales³⁴. Se indica en:
 1. En atención de emergencias quirúrgicas, sala de operaciones, centro obstétrico, procedimientos invasivos.
 2. Cuando se prevea la formación de aerosoles y en todo proceso referido a la manipulación de sangre o fluidos corporales. procedimientos invasivos, necropsias³⁵.

B.2.4. Uso de Mandilones

El uso de mandilones y/o delantales protege la piel de brazos y cuello de salpicaduras de líquidos corporales³⁶. Se indica, en todo procedimiento donde haya exposición a líquidos de precaución universal, por ejemplo: drenaje de abscesos, atención de heridas, partos y punción de cavidades entre otros.

Recomendaciones

1. Los delantales deberán cambiarse de inmediato cuando haya contaminación visible con fluidos corporales durante el procedimiento y una vez concluida la intervención.
2. La bata o mandil se utilizara cuando se prevea el contacto con exudados, secreciones, salpicaduras, aerosoles o cuando el riesgo de transmisibilidad sea elevada³⁷.

B.2.5. Uso de Gorro:

Evita la contaminación de los cabellos por aerosoles, fluidos corporales. El cabello facilita la retención y posterior dispersión de microorganismos que flotan en el aire de los hospitales (estafilococos) por lo que se considera como fuente de infección y vehículo de transmisión de microorganismo³⁸. Se indica para prevenir la caída de partículas contaminadas en el vestido, en UCI, en intervención quirúrgica.

Recomendaciones:

- Se coloca antes del vestido de cirugía.
- Cambiarse el gorro si accidentalmente se ensucia³⁹.

B.2.6. Uso de Botas descartables

Protegen la piel y previene la suciedad de la ropa durante procedimientos en actividades del cuidado del paciente que puedan generar salpicaduras aerosoles de sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones⁴⁰. Se indica su uso se limita a las áreas quirúrgicas.

Recomendaciones:

- Se recomienda no usar sandalias, zapatos abiertos o suecos.
- Las polainas tienen que cubrir totalmente los zapatos y serán cambiadas cada vez que se salga del área quirúrgica y se colocan una vez puesto el vestido de cirugía.
- Quitarse las botas o zapatones y colocarlas en un lugar adecuado para su posterior procesamiento.
- Lavar las manos después de quitarse las botas o zapatones⁴¹

C.- Medidas de eliminación:

Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados, a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo⁴².

C.1. Clasificación de los residuos sólidos

La clasificación de los residuos sólidos que se generan en los hospitales y establecimientos de salud, permiten que su manejo sea eficiente, económico y seguro. La clasificación permite una apropiada segregación de los residuos, reduciendo el riesgo sanitario⁴³.

1.- Residuos Peligrosos biocontaminados

Son aquellos que contienen microorganismos tales como bacterias, parásitos, virus hongos, secreciones, excreciones y demás líquidos orgánicos provenientes de la atención del paciente. Cualquier residuo hospitalario y similar que haya estado en contacto con residuos

infecciosos o genere dudas en su clasificación, por posible exposición con residuos infecciosos, debe de ser tratado. Son generados durante las diferentes etapas de atención de salud, (diagnóstico, tratamiento, inmunizaciones, investigaciones) que han entrado en contacto con pacientes en las diferentes áreas como sala de operaciones, sala de partos, emergencia, odontología, PCT, CRED, residuos de alimentos de pacientes y servicios higiénicos en general⁴⁴.

Los residuos biocontaminados proveniente del área asistencial (algodones, gasas, guantes, vendas inyectores de saliva elementos punzo cortantes. Son residuos sólidos con grandes cantidades de microorganismos provenientes de las secreciones, excreciones y demás líquidos orgánicos del paciente. Deben de ser depositados en bolsa roja. Estos residuos deben de ser tratados previamente (incineración, esterilización por autoclave o enterramiento controlado) antes de ser eliminados⁴⁵.

2.- Residuos especiales.-

Son residuos generados durante las actividades auxiliares de los centros de atención de salud que no han entrado en contacto con los pacientes ni con agentes infecciosos⁴⁶.

Estos residuos constituyen riesgo para la salud como corrosividad, reactividad, inflamabilidad, toxicidad, etc. son generados por Rayos x, endoscopia, laboratorio de investigación, anatomía patológica, residuos farmacéuticos vencidos, contaminados⁴⁷.

Los residuos especiales lo constituyen los elementos contaminados con sustancias químicas, radioactivas y líquidas tóxicas, mercurio. Para este tipo de residuos se debe utilizar bolsas de color amarillo. La mayoría de las punciones accidentales ocurren al reenfundar las agujas

después de usarlas, o como resultado de desecharlas inadecuadamente (ejemplo en bolsas de basura)⁴⁸.

3.- Residuos sólidos no peligrosos (comunes).

Son residuos generados durante las actividades administrativas y generales que no representan peligro para la salud⁴⁹. En esta categoría se incluyen residuos como papeles, cartones, plásticos, restos de preparación de alimentos, los ambientes hospitalarios, deben de contar con un tacho de tapa vaivén revestida en su interior con una bolsa de plástico de 25 litros de color característico⁵⁰.

La OMS ha normalizado un código de colores para la selección, disposición, almacenamiento y disposición final de los desechos, el cual es universalmente reconocida.

- Bolsa negra para las áreas comunes.
- Bolsa roja para áreas biocontaminadas.
- Bolsa amarilla o verde para áreas especiales.
- Bolsa de color blanco depósito de vidrio.
- Bolsa de color naranja depósito de plástico⁵¹.

C.2. Manipuleo y descarte de material punzo cortante

Objetos corto punzante es todo objeto con capacidad de penetrar y/o cortar tejidos humanos, facilitando el desarrollo de infección, tales como agujas. Dentro de estos se encuentran: agujas, hojas de bisturí, agujas de sutura, catéteres con aguja, cuchillas, resto de ampollitas, vidrio y cualquier otro elemento que por sus características corto punzantes puede lesionar y ocasionar un accidente⁵².

Precauciones:

- El material punzo cortante debe siempre manejarse empleando guantes no estériles, descartables de látex.
- Luego de utilizado y con el menor manipuleo, descartarse las agujas y elementos punzo cortantes en contenedores de paredes rígidas, incinerables, con abertura circular, que no puedan ser atravesadas por los elementos punzo cortantes y sean irrompibles. En su defecto se usaran galoneras.
- Los contenedores se colocaran en lugares lo más próximos posible a donde se realice los procedimientos.
- Las agujas nunca deben de reencapucharse, ni doblarse.
- Las agujas deberán eliminarse con jeringas, de ninguna manera tratar de retirarla ya que esta acción favorece los accidentes.
- En caso de que la jeringa no pueda ser introducida al contenedor por su tamaño (20cc) reencaucharla con mucho cuidado con la técnica de sola mano, (colocar el capuchón en la mesa, tratar de reencapuchar una sola mano) para eliminarlo al tacho de residuos biocontaminados, advirtiendo al personal de limpieza de este procedimiento.
- El contenedor solo debe de ser llenado hasta las 3/4 partes de su capacidad, el personal de salud debe de llamar inmediatamente al personal de limpieza para el cambio de contenedor.

- Para el desecho del contenedor se le agrega la solución de hipoclorito de sodio al 10%.
- Estos contenedores deben de estar rotulados en la siguiente manera bioseguridad, solo descartar material punzo cortante y fecha. En lo posible se debe de contar con un destructor de agujas en los servicios donde se emplee el uso de jeringas.
- Durante la manipulación, limpieza y desecho de elementos corto punzantes, (agujas, bisturís u otros), el personal de salud deberá tomar rigurosas precauciones, para prevenir accidentes laborales⁵³.

Descartadores

- Recipiente donde se depositan, con destino a su eliminación por incineración, todos los materiales corto punzantes⁵⁴.
- No deben bajo ninguna circunstancia ser reutilizados
- Debe estar hecho con material resistente a los pinchazos y compatible con el procedimiento de incineración sin afcción del medio ambiente.
- Es recomendable que tengan asa para su transporte y que la misma permita manipularlo lejos de la abertura del descartador.
- La abertura debe ser amplia de forma tal que al introducir el material descartado, la mano del operador no sufra riesgo de accidente.

- Debe tener tapa para que cuando se llene hasta las tres cuartas partes del volumen del mismo, se pueda obturarlo en forma segura.
- Deben ser de color amarillo y tener el símbolo de material infectante.
- Deberá tener dicha inscripción y símbolo, de dimensiones no menores a un tercio de la altura mínima de capacidad del recipiente y con dos impresiones, de forma de visualizarlo fácilmente desde cualquier posición.
- Todo servicio deberá tener un recipiente con hipoclorito de sodio al 1% para realizar la desinfección de mobiliario y /o superficies en caso de derrame⁵⁵.

D.- Lavado de las Manos

Es el método más eficiente para disminuir el traspaso de material contaminado de un individuo a otro, cuyo propósito es la reducción continua de la flora residente y desaparición de la flora transitoria de la piel⁵⁶. Es una medida de uso universal para prevenir cualquier tipo de transmisión de infecciones.

A. Norma del lavado de manos:

1. Antes y después de cada procedimiento al tomar contacto con el paciente o sus alimentos, cambios de drenajes, control de signos vitales.
2. Al tocar zonas anatómicas del cuerpo.

3. Después de usar los sanitarios.
4. Antes de preparar medicación o hidrataciones parentales.
5. Antes y después de realizar procedimientos invasivos.
6. Antes y después de curar heridas.
7. Antes y después de atender pacientes especialmente susceptibles de contraer infecciones tales como: Inmunocomprometidos, recién nacidos, ancianos y pacientes de alto riesgo.
8. Antes de efectuar cualquier procedimiento quirúrgico.
9. Al terminar el turno en el lugar del trabajo.
10. Está contraindicado el uso de maquillaje y joyas en las áreas críticas⁵⁷.

B. Técnica del lavado de manos

1. Mójese las manos con agua
2. Aplique suficiente jabón para cubrir toda la superficie de la mano, frótese las palmas de las manos entre sí.
3. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda con los dedos entrelazados, y viceversa,
4. Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.

5. Frótese el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unido los dedos.
6. Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, frotádoselo con un movimiento de rotación y viceversa.
7. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
8. Enjuáguese las manos, séqueselas con una toalla desechable y use la toalla para cerrar el grifo o llave de agua
9. Eliminar el papel toalla en el tacho de basura bolsa color negro⁵⁸.

2.2.3. Prevención de Accidente Laborales

- Extremar el cuidado en el mantenimiento de una buena técnica para la realización de intervenciones quirúrgicas, maniobras invasivas y procedimientos diagnósticos o terapéuticos.
- El material no descartable permanecerá 30 minutos en la solución y recién entonces podrá ser manipulado, lavado y esterilizado sin riesgo alguno para el operador.
- Se debe reducir al máximo la respiración directa boca a boca, ya que en este procedimiento puede existir el contacto con sangre, en las áreas donde pueda preverse su ocurrencia (salas de emergencias, hospitalización o de

procedimientos), debe existir disponibilidad de bolsas de reanimación y accesorios⁵⁹.

A.- Medidas a seguir durante un accidente laboral

1. Cuando existe salpicaduras de sangre o líquidos que contienen sangre deben ser limpiadas usando guantes u otras barreras, quitando el exceso de material con toallas desechables, lavando con agua y jabón y desinfectando con una solución hipoclorito de sodio al 1: 100, para superficies lisas y 1:10 para superficies rugosas en agua.
2. El hipoclorito diluido debe prepararse cada 24 horas. Salpicaduras abundantes o que contienen vidrios quebrados u objetos agudos, deben cubrirse con toallas desechables, agregar hipoclorito 1:10 dejarlo actuar 10 minutos y llamar al personal de limpieza⁶⁰.
3. Lavado inmediato de la zona cutánea lesionada con abundante agua y jabón.
4. Permitir el sangrado en la herida o punción accidental.
5. Realizar antisepsia de la herida con alcohol durante tres minutos o bien con alcohol yodado, tintura de yodo al 2%.
6. Dependiendo del tamaño de la herida será cubierta con gasa estéril.
7. En caso de contacto con mucosa, por ejemplo: ojos, nariz, o boca, se lavará abundantemente con agua o suero fisiológico.

8. Se reportara el caso a las autoridades máximas del centro asistencial donde ocurrió el accidente.
9. Salpicadura de piel intacta: efectuar arrastre mecánico con abundante agua corriente no menos de 10 minutos.
10. Salpicaduras de mucosas ejecutar arrastre mecánico con abundante solución fisiológica estéril o menos de 10 minutos. luego agregar colirio simple.
11. Los trabajadores de la salud que presenten heridas no cicatrizadas o lesiones dérmicas exudativas o rezumantes deben cubrirlas convenientemente antes de tomar contacto directo con pacientes o manipular instrumental destinado a la atención⁶¹.

B.- Conductas post accidente laboral.

1. Notificar el accidente al superior inmediato.
2. Consultar en el servicio de emergencia del establecimiento al que corresponda, pasando por admisión, donde se anexa a la Historia Clínica una ficha única de aviso de accidente de trabajo.
3. El médico que atiende el caso deberá elaborar una Historia Clínica y llenara el ítem correspondiente a la certificación Médica.
4. Solicitar una orden simple al médico tratante donde se detalle el tipo de accidente que sufrió.

5. Acudir en lo posible dentro de las tres horas de ocurrido el accidente con la hoja del médico tratante al consultorio de infectología, donde será evaluado y en el caso que lo amerite. Se realizara al afectado en forma voluntaria pruebas para la detención de anticuerpos de HIV, así como otros análisis que juzgue conveniente el profesional. Además se le dará antiretroviral en caso que lo amerite.
6. Debe identificarse en lo posible al paciente con cuya sangre o secreciones se produjo el accidente, valorar sus antecedentes epidemiológicos y conductas de riesgo.
7. Efectuar pruebas de serología al accidentado repitiendo los análisis a los 3 y 6 meses si la primera vez fuera negativos⁶². No se justifica, bajo ningún aspecto, la realización de testeos masivos con estudio prequirúrgico previo a procedimientos invasivos, dado que las normas de bioseguridad no deben cambiarse según la serología del paciente⁶³. Es de especial importancia que todo el personal esté informado de su existencia, que conozca las razones por las que debe proceder de la manera indicada y que se promuevan su conocimiento y utilización a través de metodologías reflexivas y participativas.

Factores que intervienen en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad

Los factores son elementos o circunstancias que van a causar algún efecto positivo o negativo sobre acciones frente a un determinado acontecimiento, práctica, comportamiento, etc.; en una persona o conjunto de personas. Dentro de las acciones para prevenir la adquisición de enfermedades ocupacionales es aplicar las medidas

de bioseguridad. Dentro de estos factores se encuentran:

Cumplimiento de las medidas de bioseguridad por el personal

Es obligación del personal de salud el cumplimiento estricto de las medidas de bioseguridad a fin de garantizar un trabajo seguro. Los factores personales son condiciones inherentes al personal de salud para ejercer su función, entre ellos tenemos: edad, sexo, estado civil, formación profesional, tiempo de servicio, conocimientos sobre conceptos, capacitación, entre otros.

Cumplimiento de las medidas de bioseguridad por la institución

La institución donde se trabaja debe proveer equipos de seguridad, equipo para el manejo de materiales potencialmente contaminado, equipo y materiales para esterilización y desinfección de instrumentos de trabajo, gabinetes para el manejo de muestras infecciosas y sustancias tóxicas, con los cuales se pueda obtener condiciones de seguridad para su trabajo.

Los factores institucionales son condiciones que dependen y son inherentes a la institución donde se realiza la actividad profesional entre ellos tenemos: normatividad institucional, material y equipos en cuanto a operatividad y número adecuado, dotación de personal suficiente de acuerdo a la demanda de pacientes quirúrgicos y a la complejidad de las intervenciones quirúrgicas, entre otros.

La salud laboral depende en gran medida de las condiciones de trabajo que brinda la institución de salud. La salud profesional es la capacidad de un trabajador para funcionar a un nivel óptimo de bienestar en el lugar de trabajo.

2.5. DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

A continuación se presentan la definición de algunos términos a fin de facilitar su comprensión en el estudio:

Factores: Elementos que de una u otra forma pueden contribuir a producir algún efecto positivo o negativo en la aplicación de medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería.

Factores personales: Elementos propios del profesional de enfermería que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad, así tenemos: edad, sexo, estado civil, formación profesional, tiempo de servicio, conocimientos sobre conceptos, capacitación.

Factores institucionales: Elementos inherentes a la institución que según el profesional de enfermería que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad, así tenemos: normatividad institucional, material y equipos en cuanto a operatividad y número adecuado, dotación de personal suficiente de acuerdo a la demanda de pacientes quirúrgicos y la complejidad de las intervenciones quirúrgicas.

Medidas de bioseguridad: Conjunto de medidas preventivas para proteger la salud y seguridad del personal sanitario y paciente; aplicado por el profesional de enfermería frente a diversos riesgos biológicos, físicos, químicos, psicológicos y mecánicos.

CAPITULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. DEFINICIÓN DE VARIABLES

Variable independiente

Factores personales e institucionales

Variable dependiente

Cumplimiento de las medidas bioseguridad.

3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
VARIABLE DEPENDIENTE				
Nivel de cumplimiento de las	1-Uso de Barreras de proteccion.	Categorico	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de guantes • Uso de mandilones 	Ordinal Politómico

<p>precauciones universales de bioseguridad en las enfermeras.</p>	<p>2-Medidas de eliminación de residuos.</p> <p>3.Cumplimiento de lavado de manos</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Uso mascarillas • Uso de anteojos • Uso de gorros <ul style="list-style-type: none"> ▪ Eliminación de residuos peligrosos biocontaminado ▪ Eliminación de residuos no peligrosos ▪ Descarte de materiales punzo cortantes. <ul style="list-style-type: none"> • Momentos del lavado de manos • Antes del contacto del paciente • Después del contacto del paciente • Técnicas del lavado de manos • Subir las mangas de la ropa hasta el codo y retirar las joyas y reloj. • Adoptar una posición cómoda frente al lavamanos • Abrir la llave del agua y dejar correr y mojarse las manos • Jabonar y frotar las manos en espacio interdigitales y muñecas con jabón indicado. • Friccionar las manos para obtener espuma especialmente entre los dedos. • Enjuagar con abundante agua • Secar primero las manos y después antebrazo con la toalla del papel desechable. • Cerrar la llave del agua con la toalla del papel. 	<p>(Alto, Medio Bajo)</p>
--	---	--	---	---------------------------

VARIABLE DEPENDIENTE

Factores Personales.	<p>1.-Edad.</p> <p>2.-Género</p> <p>3.-Estado civil</p> <p>4.-Grado académico</p> <p>5.-Condición laboral</p> <p>6.-Tiempo de servicio</p> <p>7.- Capacitaciones recibidas</p>	Categorico	<p>Rangos de edad</p> <p>Masculino Femenino</p> <p>Soltero Conviviente Casado Separado</p> <p>Licenciado/a Médico cirujano Especialista Magister Doctor</p> <p>Nombrado Contratado</p> <p>En rangos</p> <p>Si NO</p>	Nominal Dicotómico (Presente, Ausente)
----------------------	--	------------	--	---

Factores Institucionales.	Existencia de insumos para lavado de manos	Categórico	Sí/No	Nominal Dicotómico (Presente, ausente)
	Existencia de material médico		Sí/No	
	Existencia del instrumental y otros.		Sí/No	
	Normatividad institucional		Sí/No	
	Equipamiento necesario		Sí/No	

3.3. HIPOTESIS

Existen Factores Personales e Institucionales que intervienen en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de Sala de Operaciones de la Clínica Angloamericana “British American Hospital”.

Existe un nivel medio de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en las enfermeras de Sala de Operaciones de la Clínica Angloamericana.

CAPITULO IV METODOLOGÍA

4.1. TIPO DE INVESTIGACION:

Tipo cuantitativo porque los datos serán analizados de forma numérica e interpretados haciendo uso de la estadística.

Nivel aplicativo, ya que la información recabada va a ser servir de insumo para generar cambios en la realidad sanitaria.

4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Diseño No experimental, porque no se hizo intervención alguna o manipulación de alguna variable en el estudio, sólo se observó el comportamiento natural de las variables en su contexto.

Método descriptivo de Corte transversal, porque se describirán los datos e información a partir de la aplicación de las encuestas se describen los hechos tal y como se presentan en un tiempo y espacio determinado.

4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

El estudio se realizara en la Clínica Angloamericana “British American Hospital” San Isidro, la cual cuenta con los servicios de: emergencias, hospitalización, UCI, centro quirúrgico, procedimientos obstétricos, medicina física y rehabilitación, quimioterapia, patología y laboratorio clínico, entre otros.

El trabajo de investigación se realizara en el servicio de centro quirúrgico y central de esterilización. SOP está ubicado en el 2° nivel y cuenta con 5 quirófanos operativos y con un total de 30 profesionales de enfermería.

La población estará constituida por el profesional de enfermería de los servicios de sala de operaciones y central de esterilización quienes conforman un total de 30, por ser una población menor de 50 será de fácil manejo para sr encuestada, por lo que no será necesario obtener un tamaño de muestra.. Teniendo en cuenta los siguientes criterios:

CRITERIO DE INCLUSIÓN

- Profesional de enfermería del servicio de sala de operaciones y central de esterilización.
- Profesional de enfermería que tenga una antigüedad laboral mayor de 6 meses
- Profesional de enfermería que realce actividades asistenciales
- Profesional de enfermería que está de acuerdo en participar en el estudio de investigación.

CRITERIO DE EXCLUSIÓN

- Profesional de enfermería que se dedica a las funciones administrativas.
- Profesional de enfermería que se encuentre de vacaciones o de descanso médico.
- Profesional de enfermería que esté realizando pasantía en el servicio.

4.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

En el presente trabajo se aplicará como técnicas la encuesta y la observación y como instrumentos el cuestionario y la guía de observación, el cual está conformado por preguntas con alternativas múltiples y de opción binaria. Constan de: Introducción, Instrucciones, Datos Generales y Contenido propiamente dicho, el cual fue sometido a validez de contenido y construido mediante el juicio de expertos conformado por especialistas en el área: estadísticos , enfermeras(os) y especialistas, a fin de que luego sea sometido a la prueba binomial mediante la tabla de concordancia.

4.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de datos se realizaron los trámites administrativos con la Dirección General, Oficina de Investigación de la sede de estudio a fin de obtener la autorización respectiva mediante una carta emitida por la Facultad de Enfermería de la Universidad del Callao (Post Grado) asimismo se coordinó con la Jefatura del servicio de Centro Quirúrgico de la sede de estudio para iniciar la recolección de datos, la cual será realizada en dos semanas según los turnos del personal de enfermería, en el horario de 7:00am a 7:00pm con una duración de 30 minutos por instrumento aplicado.

Se aplicó la guía de observación durante 4 semanas, observando a las enfermeras en el servicio de emergencia durante la ejecución de diferentes procedimientos en los diferentes turnos: mañana, tarde y noche, con una duración de 20 minutos.

4.6. PROCEDIMIENTO ESTADISTICO Y ANALISIS DE DATOS

Una vez recolectados los datos se vaciaran manualmente en la tabla de códigos y tabla matriz. El procesamiento de los datos se realizará en forma electrónica (computadoras) y utilizando los siguientes programas: Word, Excel, y paquete estadístico SPSS. La información recabada del cuestionario será clasificada según los objetivos propuestos, se tabulara manualmente y luego se analizara e interpretara con un enfoque cualitativo. Los resultados presentarán en gráficos y cuadros estadísticos para su análisis e interpretación de los mismos considerando el marco teórico.

La interpretación descriptiva se realizó con un estilo narrativo, confrontándolo con experiencias laborales propias y de índole socio-cultural. Para la medición de la variable se asignó con 1 punto al factor que favorece y 0 a lo que desfavorece utilizando la estadística descriptiva de forma absoluta.

Para la calificación final del nivel de cumplimiento de las precauciones universales de bioseguridad en las enfermeras del servicio de emergencia se utilizó la escala de Estaninos tal como se detalla a continuación:

1. Nivel Alto : Resultados entre 26 a 30 puntos
2. Nivel Medio : Resultados entre 17 a 25 puntos
3. Nivel Bajo : Resultados entre 12 a 16 puntos.

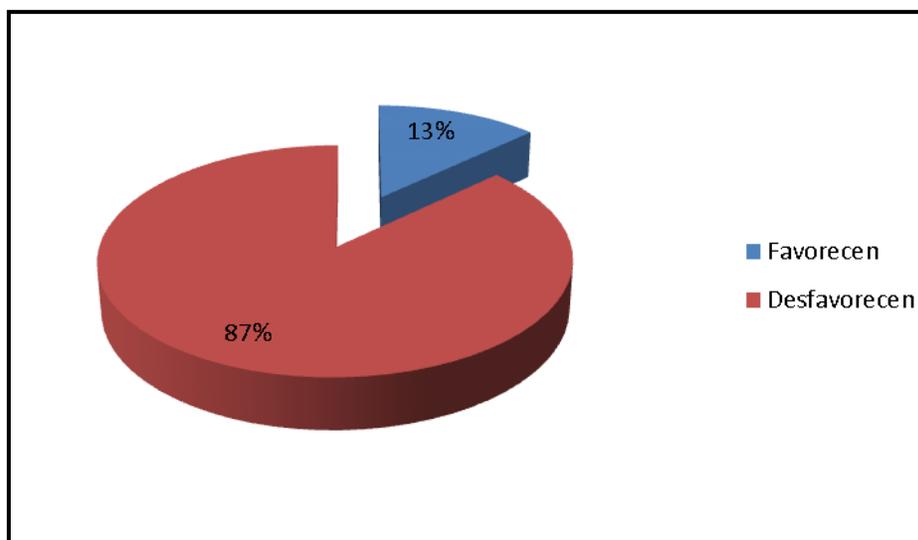
CAPITULO V

RESULTADOS

5.1. RESULTADOS PARCIALES

GRAFICO 01

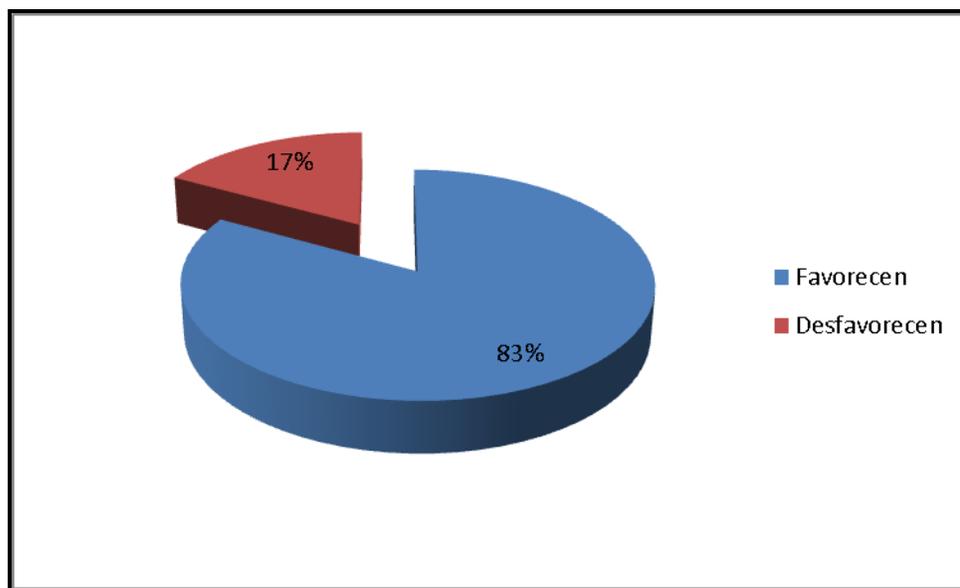
FACTORES PERSONALES QUE INTERVIENEN EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SALA DE OPERACIONES CLÍNICA ANGLOAMERICANA “BRITISH AMERICAN HOSPITAL” LIMA-2013 (n=30)



Fuente: Instrumento aplicado a profesionales de enfermería de sala de operaciones de la Clínica Angloamericana – 2013.

Sobre los Factores Personales que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad; de 30 (100%) Enfermeras, 26 (87%) refieren que existen factores personales que desfavorecen la aplicación de medidas de bioseguridad y 4 (13%) que favorecen.

GRAFICO 02
FACTORES INSTITUCIONALES QUE INTERVIENEN EN EL CUMPLIMIENTO
DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA
SALA DE OPERACIONES CLÍNICA ANGLOAMERICANA
“BRITISH AMERICAN HOSPITAL”
LIMA-2013 (n=30)



Fuente: Instrumento aplicado a profesionales de enfermería de sala de operaciones de la Clínica Angloamericana – 2013.

Sobre los Factores Institucionales que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad; de 30 (100%) Enfermeras, 25 (83.3%) refieren que existen factores Institucionales que favorecen la aplicación de medidas de bioseguridad y 7 (17%) que desfavorecen.

TABLA N° 01
FACTORES PERSONALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE SALA
DE OPERACIONES CLÍNICA ANGLOAMERICANA
“BRITISH AMERICAN HOSPITAL”

LIMA-2013

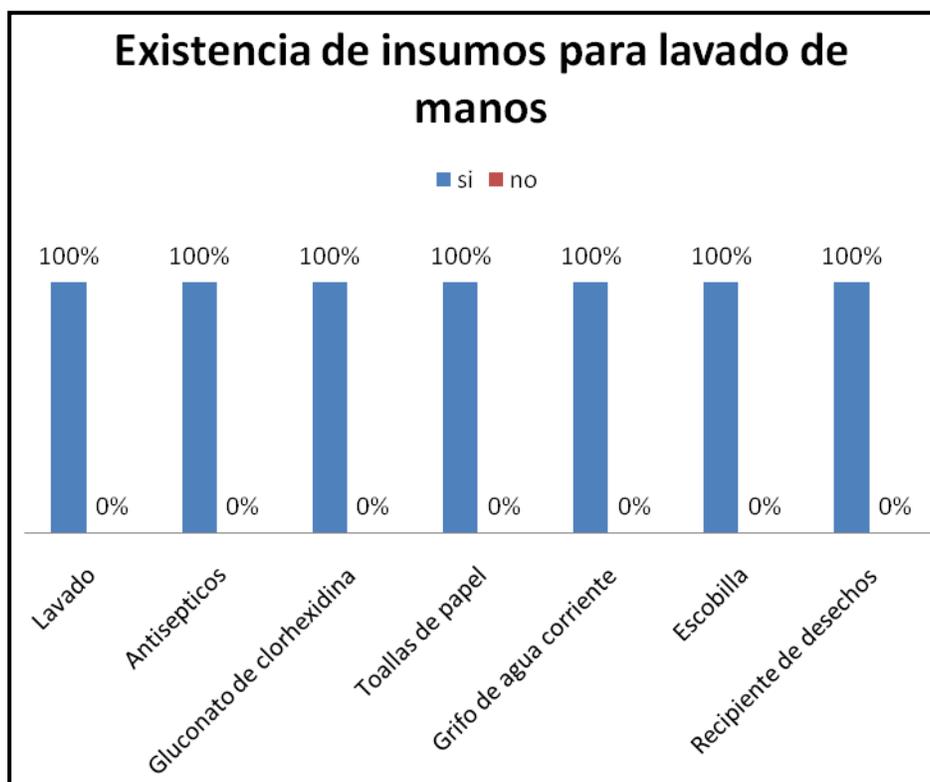
VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Edad		
23-30 años	22	73%
31-38 años	3	10%
39-46 años	3	10%
47-54 años	2	7%
Estado Civil		
Soltera	23	77%
Casada	6	20%
Divorciada	0	0%
Separada	1	3%
Viuda	0	0%
Grado Académico		
Licenciada	23	77%
Especialista	5	17%
Magister	2	6%
Doctorado	0	0%
Tiempo de Servicio		
< 5 años	27	91%
6 a 15 años	1	3%
16 a 25 años	1	3%
>25 años	1	3%
Grados/Capacitaciones		
Diplomado	23	77%
Segunda Especialidad	5	17%
Maestría	2	6%
Doctorado	0	0%

Capacitaciones en**Bioseguridad**

Seminario	0	0%
Congreso	17	57%
Cursos	12	40%
Módulo	1	3%

Según la tabla 1, la edad del enfermero(a) esta entre 23 y 30 años (73%), el estado civil es de soltera (77%), el Grado académico Licenciada (77%), el tiempo se servicio es menos de 5 años (91%), en cuanto a Grados y capacitaciones predomina el diplomado y en cuanto a Capacitaciones en Bioseguridad predominan los congresos (57%)

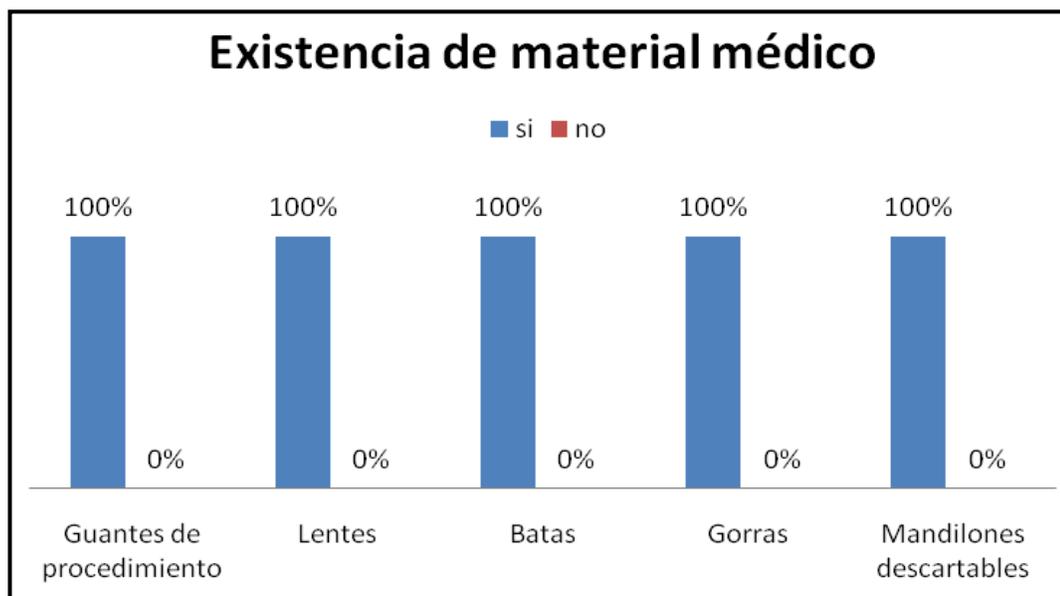
GRAFICO 03
FACTORES INSTITUCIONALES SEGÚN EXISTENCIA DE INSUMOS
PARA LAVADO DE MANOS DE LA CLINICA ANGLOAMERICANA
“BRITISH AMERICAN HOSPITAL”
LIMA-2013



Fuente: Instrumento aplicado a profesionales de enfermería de sala de operaciones de la Clínica Angloamericana – 2013.

Se observa que al 100% existen insumos para lavado de manos para el cumplimiento de las medidas de bioseguridad de la Enfermeras de la Clínica Angloamericana “British American Hospital”, como lavado, antisépticos gluconato de Clorhexidina, toallas de papel, grifo de agua corriente, escobilla y recipiente de desechos.

GRAFICO 04
FACTORES INSTITUCIONALES SEGÚN EXISTENCIA DE
MATERIAL MEDICO DE LA CLINICA ANGLOAMERICANA
“BRITISH AMERICAN HOSPITAL”
LIMA2013



Fuente: Instrumento aplicado a profesionales de enfermería de sala de operaciones de la Clínica Angloamericana – 2013.

Se observa que al 100% existen insumos para lavado de manos para el cumplimiento de las medidas de bioseguridad de la Enfermeras de la Clínica Angloamericana “British American Hospital”, tales como guantes para procedimientos, lentes, batas, gorros y mandilones descartables.

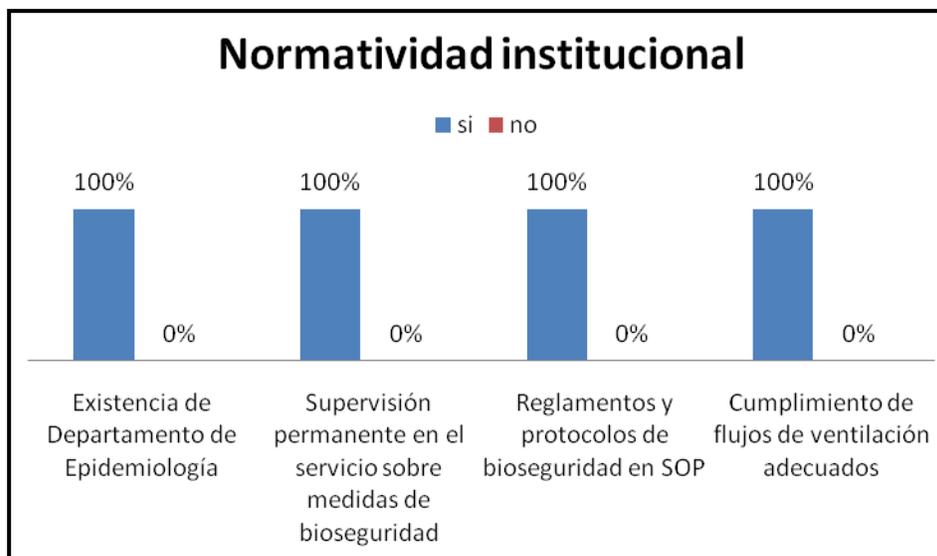
GRAFICO 05
FACTORES INSTITUCIONALES SEGÚN EXISTENCIA DE
DEPOSITO DE MATERIAL PUNZOCORTANTE DE LA CLINICA
ANGLOAMERICANA “BRITISH AMERICAN HOSPITAL”
LIMA-2013



Fuente: Instrumento aplicado a profesionales de enfermería de sala de operaciones de la Clínica Angloamericana – 2013.

Se observa que existe depósito de material punzocortante en sala de Operaciones de la Clínica Angloamericana “British American Hospital” para la eliminación de los objetos utilizados.

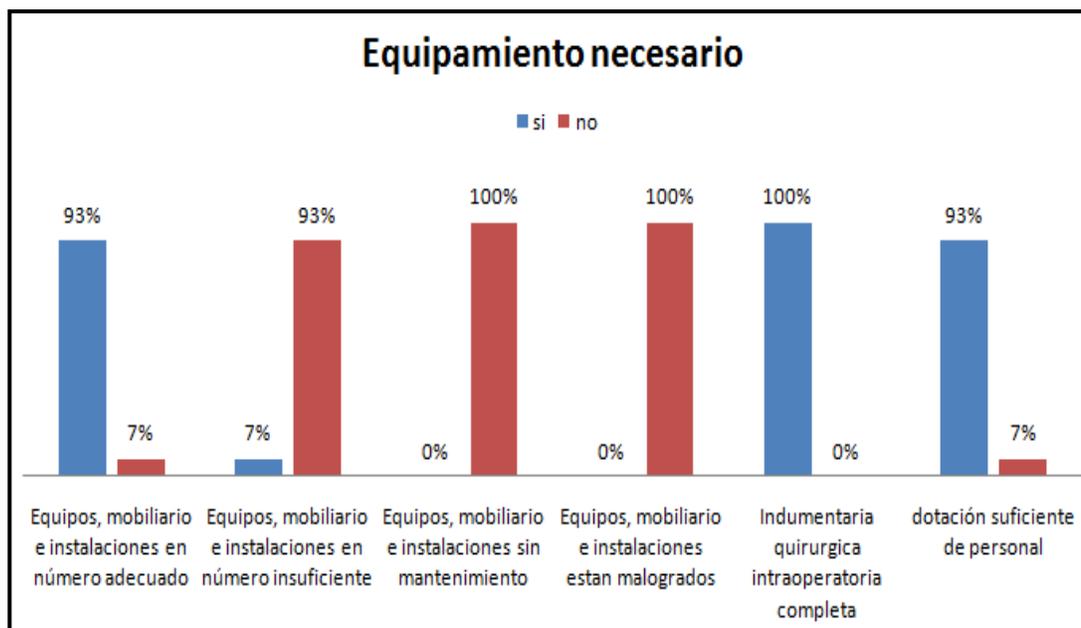
GRAFICO 06
FACTORES INSTITUCIONALES SEGÚN EXISTENCIA DE
NORMATIVIDAD INSTITUCIONAL DE LA
CLINICA ANGLOAMERICANA
“BRITISH AMERICAN HOSPITAL”
LIMA-2013



Fuente: Instrumento aplicado a profesionales de enfermería de sala de operaciones de la Clínica Angloamericana – 2013.

Se observa que existe Normatividad vigente Institucional en temas de bioseguridad en la Clínica Angloamericana “British American Hospital”, en cuanto a existencia de Departamento de Epidemiología, supervisión permanente, reglamentos y protocolos de bioseguridad y cumplimiento de flujos de ventilación adecuados.

GRAFICO 07
FACTORES INSTITUCIONALES SEGÚN EQUIPAMIENTO
NECESARIO DE LA CLINICA ANGLOAMERICANA
“BRITISH AMERICAN HOSPITAL”
LIMA-2013



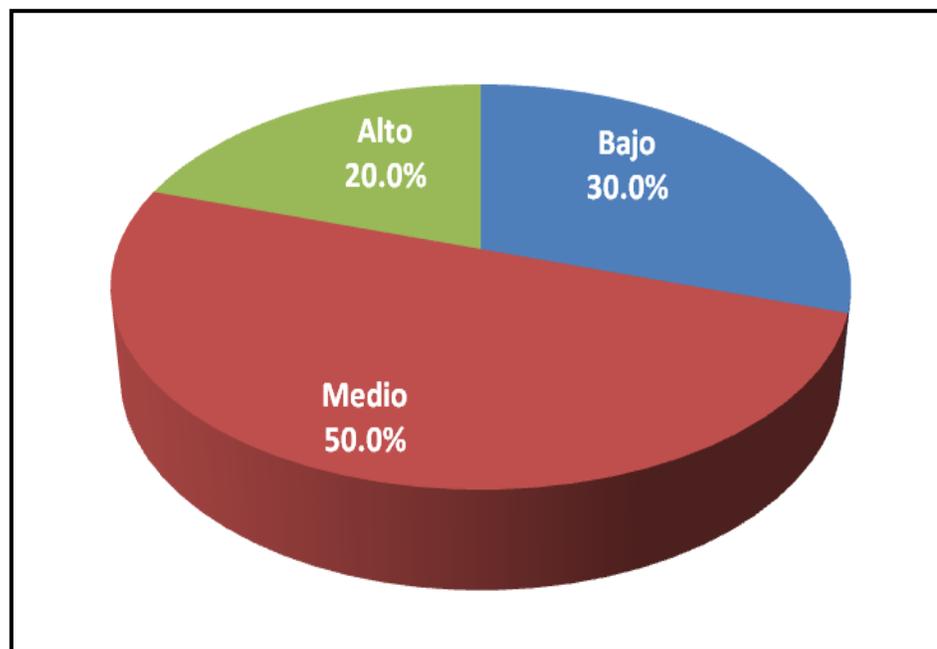
Fuente: Instrumento aplicado a profesionales de enfermería de sala de operaciones de la Clínica Angloamericana – 2013.

Se observa según el equipamiento necesario en la Clínica Angloamericana “British American Hospital”, los equipos, mobiliario e instalaciones del servicio están en número adecuado 28 (93%), número insuficiente 2 (7%), sin mantenimiento 0 (0%), malogrados 0 (0%), Indumentaria Quirúrgica en Intraoperatorio completa 30 (100%), personal suficiente 28 (93%).

5.2. RESULTADOS FINALES

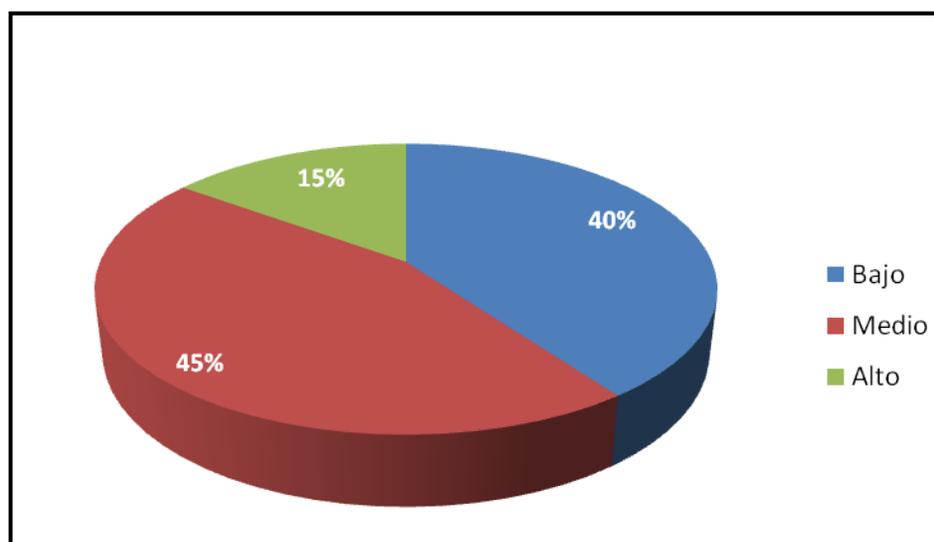
GRÁFICO 08

**NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LAS
ENFERMERAS DE SALA DE OPERACIONES
DE LA CLÍNICA ANGLOAMERICANA
“BRITISH AMERICAN HOSPITAL”
LIMA-2013**



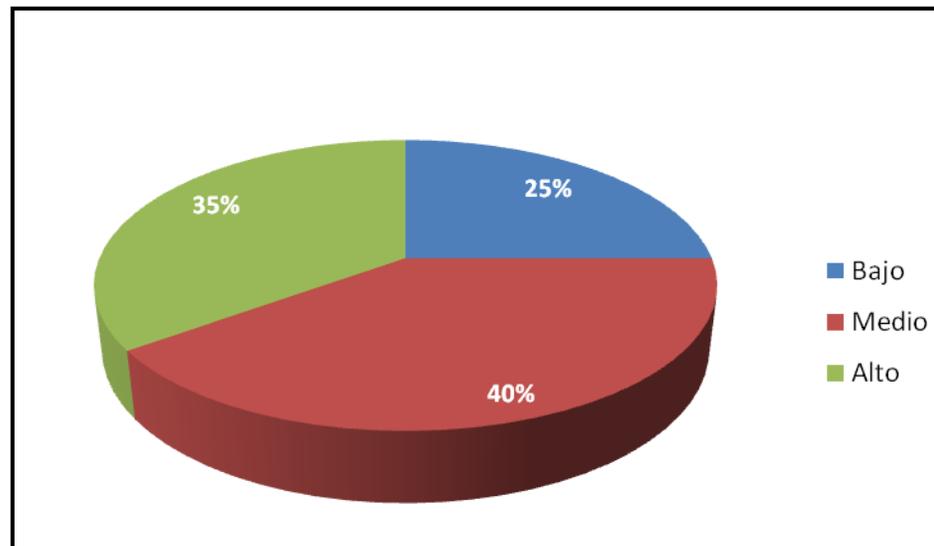
El gráfico 8 indica que el 50% de las Enfermeras tenía un nivel de cumplimiento medio en las precauciones universales de seguridad, el 30% era bajo y un 20% tenía un nivel alto

GRÁFICO 09
NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL USO DE MEDIDAS DE BARRERAS DE
PROTECCIÓN DE ENFERMERAS DE SALA DE OPERACIONES
DE LA CLÍNICA ANGLOAMERICANA
“BRITISH AMERICAN HOSPITAL”
LIMA-2013



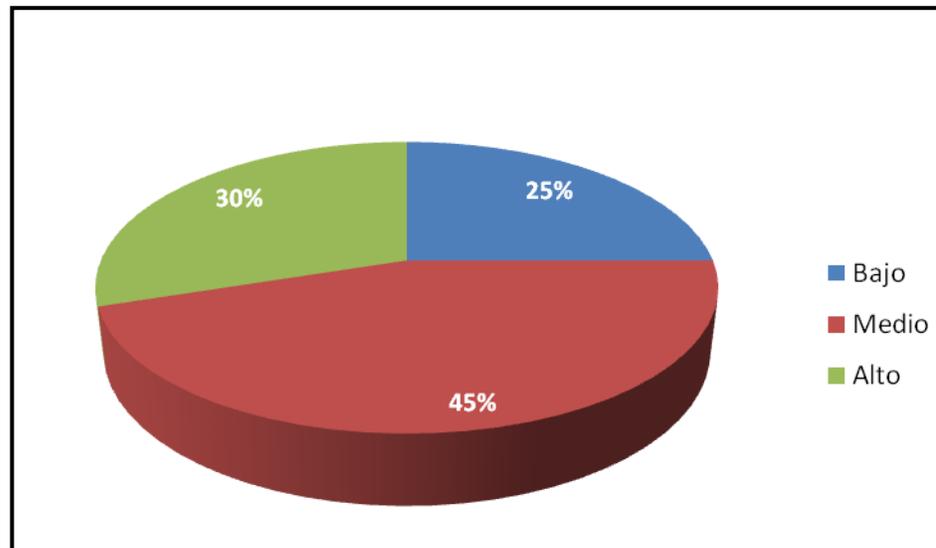
Se observa en el gráfico 9 que del 100% de las Enfermeras que laboran en Sala de Operaciones de la Clínica Angloamericana “British American Hospital”, 45% tenían un nivel medio en el cumplimiento en el uso de medidas de protección, el 40% presenta características de cumplimiento bajo y un 15% presenta un nivel de cumplimiento alto.

GRÁFICO 10
CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE ELIMINACIÓN DE RESIDUOS DE LAS
ENFERMERAS DE SALA DE OPERACIONES
DE LA CLÍNICA ANGLOAMERICANA
BRITISH AMERICAN HOSPITAL”
LIMA-2013



Se observa en el grafico 10 sobre cumplimiento en las medidas de eliminación de residuos, el porcentaje mayor correspondía al nivel medio con 40% mientras el nivel alto obtuvo el 35% y el nivel bajo el 25%.

GRÁFICO 11
NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL LAVADO DE MANOS DE
LAS ENFERMERAS DE SALA DE OPERACIONES
DE LA CLÍNICA ANGLOAMERICANA
“BRITISH AMERICAN HOSPITAL”
LIMA-2013



De acuerdo al gráfico 11, se obtuvo los siguientes resultados: el porcentaje más alto correspondía al nivel medio con 45%, las cuales si cumplían con las técnicas de lavado de manos, mientras el nivel alto obtuvo el 30% y el nivel bajo el 25%, este último grupo no cumplía con dichas medidas.

CAPITULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS CON LOS RESULTADOS

Luego de llevado a cabo el recojo de los datos se puede precisar que existen Factores Personales e Institucionales que intervienen en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de Sala de Operaciones de la Clínica Angloamericana “British American Hospital”.

Dentro de los Factores Personales podemos precisar que existe un 87% que desfavorecen el cumplimiento de las Medidas de Bioseguridad, tales como edad menor de 30 años (73%), ausencia de post grados a nivel de Maestrías o especialidad (77%) y tiempo de servicio menor de 5 años (91%).

En cuanto a los Factores Institucionales, se pudo hallar que existe un 83% que favorece la aplicación de medidas de bioseguridad estando relacionados con el equipamiento necesario, normatividad institucional, existencia de insumos para lavado de manos, existencia de depósito de material médico y depósito de material punzocortante; existiendo un porcentaje menor (17%) que desfavorece como: suficiente dotación de personal Profesional de Enfermería, mobiliario e instalaciones en número adecuado.

En cuanto al nivel de cumplimiento se pudo demostrar un nivel de cumplimiento medio por parte de las enfermeras de sala de operaciones.

6.2. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS CON OTROS ESTUDIOS SIMILARES

De acuerdo al gráfico sobre el cumplimiento de las precauciones universales de bioseguridad en las enfermeras de Sala de Operaciones de la Clínica Angloamericana “British American Hospital”; se observa que del 100% de las enfermeras que laboran en el servicio, el 50% tenía un nivel de cumplimiento medio acerca de las precauciones universales de bioseguridad en las enfermeras del servicio de emergencia, el 30% tenía un nivel bajo, y un 20% tenía un nivel alto de cumplimiento de las precauciones de bioseguridad. Datos que coinciden con los estudios internacionales de Bustamante² que detalla el cumplimiento del profesional de enfermería sobre las precauciones de bioseguridad; dentro de los resultados encontrados por Bustamante², obtuvo que en promedio existía un cumplimiento del 53% de las normas; porcentaje muy similar al 50% obtenido en nuestra investigación.

Las enfermeras están expuestas al riesgo de contraer enfermedades por su trabajo con pacientes, posibles portadores de enfermedades infecciosas transmitidas por sangre o por aerosoles, entre otros el VIH y virus de la hepatitis B (VHB)⁵ Como también por el manejo de sustancias, tóxicas capaces de causar irritación tisular, manejo de fármacos como los cancerígenos, antimicrobianos y otros como radiaciones no ionizantes. Al estar presentes los factores de riesgo en el lugar de trabajo, existe la posibilidad de que estos produzcan consecuencias tanto para la enfermera como para el paciente.

Los objetivos que tiene las precauciones universales de bioseguridad es disminuir el riesgo de sufrir accidentes en el medio laboral, así como evitar convertirse en vehículos transmisores de enfermedades

infecciosas o producir iatrogenia entre el personal de salud, pacientes, familiares de los pacientes y trabajadores y de establecer las medidas de prevención de accidentes del personal que está expuesto a sangre y otros líquidos biológicos, y la conducta a seguir frente a un accidente con exposición a dichos elementos¹¹ Como también proporcionar a los pacientes y a los profesionales un entorno hospitalario lo más seguro posible.

Si agrupamos los resultados del nivel de conocimientos medio y bajo sobre el nivel de cumplimiento de las precauciones universales de bioseguridad, el 80% de las enfermeras, está en riesgo y colocan en riesgo a los pacientes que cuidan. Fundamentalmente, se espera que el personal profesional de enfermería asuma la normativa de los principios universales de bioseguridad como un comportamiento ético, que garantice su propia salud y la del paciente, lo cual representa su responsabilidad como actor principal del proceso del cuidado, porque el valor supremo de la vida rige en gran parte, la conducta y las actitudes de la enfermera.

En nuestra investigación el 45% de las enfermeras tienen un nivel de cumplimiento medio acerca del uso de medidas de barreras de protección, 40% tiene un nivel de cumplimiento bajo y sólo un 15% tiene un nivel alto de cumplimiento. Cárdenas⁵, en su investigación-en el Servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, obtiene resultados similares de 30 enfermeras donde el 56.7% tienen un conocimiento bajo de las medidas de bioseguridad, 63.3% de las enfermeras no cumplen con las prácticas de las medidas de bioseguridad durante la atención de los pacientes.

Las barreras de protección, son los elementos que protegen a la enfermera de adquirir infecciones en su labor, representan obstáculos en el contacto con fluidos contaminados o sustancias peligrosas por su

potencial para causar daño²⁵, las medidas de barrera son: guantes, mascarilla, mandilón, gorro.

El hecho de existir un porcentaje tan alto de falta de cumplimiento en las medidas de barreras de protección, muestra una debilidad en los procesos de capacitación, de educación continua, permanente que debe existir, para garantizar la calidad del cuidado que se brinda.

En nuestra investigación se obtuvo como resultado que el 25% de las enfermeras tienen un nivel de cumplimiento bajo acerca de las medidas de eliminación de residuos, que es producto generado en la asistencia sanitaria del paciente. El 40% tiene un nivel de cumplimiento medio y un 35% alto, estos resultados coinciden con la investigación de Alarcón y Rubiños⁴ quienes obtuvieron que el 67.44% de las enfermeras tienen un nivel de cumplimiento regular en la prevención de riesgos biológicos y sólo el 6.98% poseen un buen nivel de cumplimiento. Según las prácticas en riesgos biológicos: el 4.65% de las enfermeras, tienen buena práctica y el 39.53% tienen una práctica deficiente en la prevención de riesgos biológicos.

Este punto está referido a las técnicas para deshacerse de los materiales, como producto generado en la asistencia sanitaria, como son: las jeringas, agujas, bisturís, objetos punzo cortantes entre otros. Comprende dispositivos y mecanismos empleados para su eliminación sin riesgo⁴⁴.

Fundamentalmente, se pretende que la enfermera asuma la normativa como un comportamiento ético, que garantice su propia salud y la del paciente, lo cual representa su responsabilidad como actor principal del proceso asistencial. Con estos resultados no sólo las enfermeras están en riesgo de sufrir un accidente, sino también los pacientes, personal de limpieza del hospital y los trabajadores que manipulan los desechos

fuera del hospital.

Las precauciones universales de bioseguridad constituyen el método más seguro para disminuir el traspaso de material contaminado de un individuo a otro. El profesional de enfermería está frecuentemente expuesto al contacto permanente de secreciones y fluidos corporales de los pacientes, conllevándole a riesgos para su salud por contactos de agentes biológicos directo o indirectamente, materiales contaminados, el cual puede evitarse si se lleva a cabo la aplicación correcta de las precauciones universales de bioseguridad.

El 80% de las enfermeras se lavan las manos con agua y jabón líquido al iniciar cada procedimiento. El 80% se lavan las manos con agua y jabón líquido al finalizar cada procedimiento, el nivel de cumplimiento del lavado de manos que tienen las enfermeras de Sala de Operaciones de la Clínica Angloamericana “British American Hospital”; es de medio a bajo.

Se observa que el 25% de las enfermeras tienen un nivel de cumplimiento bajo, el 45% tiene un nivel de cumplimiento medio, sólo un 30%, tienen un nivel de cumplimiento alto acerca del lavado de manos. Si juntamos el nivel medio con el nivel bajo un 70% de las enfermeras están en riesgo de contraer enfermedades intrahospitalarias y poniendo en riesgo a pacientes; lo cual implica problemas tan para el personal, pacientes sino también familiares y personas relacionada con ellos. Estos resultados coinciden con los resultados de la investigación de Becerra, Callojero³ quienes llegaron a la conclusión que el 95,31% del personal realiza el lavado de manos antes de cada procedimiento, un 97,66% lo realiza después de cada procedimiento y un 89,06% aplica las técnicas adecuadas al momento de lavarse las manos.

Para protegerse de estas patologías, derivadas del incumplimiento de medidas de bioseguridad, se debe de aplicar las medidas de prevención como el lavado de manos que disminuye el riesgo de adquirir enfermedades ocupacionales mejorando con ello la calidad de atención y evitar infecciones cruzadas y el uso de medidas de barrera, uso de alcohol gel, guantes.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

- 1.- Dentro de los Factores Personales podemos precisar que existe un 87% que desfavorecen el cumplimiento de las Medidas de Bioseguridad, tales como edad menor de 30 años (73%), ausencia de post grados a nivel de Maestrías o especialidad (77%) y tiempo de servicio menor de 5 años (91%). En cuanto a los Factores Institucionales, se pudo hallar que existe un 83% que favorece la aplicación de medidas de bioseguridad estando relacionados con el equipamiento necesario, normatividad institucional, existencia de insumos para lavado de manos, existencia de depósito de material médico y depósito de material punzocortante; existiendo un porcentaje menor (17%) que desfavorece como: suficiente dotación de personal Profesional de Enfermería, mobiliario e instalaciones en número adecuado.

- 2.- Existen factores personales que intervienen en el cumplimiento de las medidas de Bioseguridad del profesional de enfermería de la clínica Angloamericana "British American Hospital", referidos por 26 profesionales (87%) que desfavorece como: edad menor de 30 años, ausencia de post grados a nivel de Maestrías o especialidad y tiempo de servicio menor de 5 años (91%).

- 3.- Los factores institucionales favorecen el cumplimiento de las medidas de Bioseguridad del profesional de enfermería de la clínica Angloamericana "British American Hospital" referidos por 30 profesionales (100%) dado que existe equipamiento necesario, normatividad institucional, existencia de insumos para lavado de manos, existencia de depósito de material médico y depósito de

material punzocortante y 02 (7%) que no hay dotación suficiente de personal.

- 4.- El Nivel de cumplimiento de las precauciones universales de bioseguridad, en las enfermeras de Sala de Operaciones de la Clínica Angloamericana “British American Hospital” es medio (50%) lo que permite inferir que no solo las enfermeras de este hospital están en riesgo de sufrir accidentes laborales si no también los pacientes que cuidan, el personal de limpieza y los trabajadores que manipulan los desechos fuera del hospital.
- 5.- El Nivel de cumplimiento de las precauciones universales de bioseguridad de las enfermeras de Sala de Operaciones de la Clínica Angloamericana “British American Hospital”; en las medidas de barreras de protección es medio (45%), elementos que protegen a la enfermera de adquirir infecciones en su labor.
- 6.- El nivel de cumplimiento de las precauciones universales de bioseguridad de las enfermeras de Sala de Operaciones de la Clínica Angloamericana “British American Hospital”; acerca de las medidas de eliminación de residuos es medio (40%), que infiere que están en riesgo de sufrir accidentes las enfermeras pacientes, personal de limpieza del hospital y los trabajadores.
- 7.- El nivel de cumplimiento de las precauciones universales de bioseguridad en las enfermeras de Sala de Operaciones de la Clínica Angloamericana “British American Hospital”; acerca del lavado de manos es medio (45%), que están riesgo de adquirir enfermedades ocupacionales e infecciones cruzadas.

CAPITULO VIII

RECOMENDACIONES

1. A las autoridades de la Clínica angloamericana “British American Hospital”, y al Departamento de enfermería se le recomienda elaboren estrategias, que promuevan el cumplimiento de las precauciones universales de bioseguridad en los profesionales de enfermería a fin de garantizar un cuidado seguro para el paciente y un ambiente laboral libre de riesgos.
2. Al Departamento de Enfermería elaborar programas de educación continua dirigida a los profesionales de enfermería, acerca de bioseguridad para mejorar la realidad hallada en relación al cumplimiento de las precauciones universales de bioseguridad.
3. Al Departamento de Enfermería propiciar estudios de investigación correlacionando la teoría y práctica de las precauciones universales de bioseguridad.

CAPITULO IX

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tircio Vera M. Mejoramiento de la calidad en la gestión de procesos para supervisión de obras. Santa Elena, Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, Sección de posgrado; 2012. [Tesis Licenciatura] [Consultado: 2014 Feb 12]. Disponible en: <http://www.repositorio.upse.edu.ec:8080/bitstream/123456789/598/1/MARIA%20TIRCIOAPLICACION%20DE%20LAS%20NORMAS%20DE%20BIOSEGURIDAD.pdf>
2. Bustamante Ojeda L. Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en el Hospital UTPL, en las áreas de emergencia, hospitalización, quirófano, laboratorio y consulta externa, durante el período enero – marzo de 2012. Tesis UTPL. Ecuador 2012. p. 7.
3. Alonzo Rojas, E. Competencias en bioseguridad que posee el personal de salud. Estudio realizado en personal de salud (médicos Residentes, Estudiantes de Medicina Internos y Externos y Enfermería) de los departamentos de Medicina Interna, Cirugía y Ginecoobstetricia del Hospital Roosevelt. Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina. Guatemala de la Asunción; 2013. [Tesis Licenciatura en el Título de Medico y Cirujano] [Consultado: 2014 Jun 15]. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/09/03/Alonzo-Eddie.pdf>
4. Becerra Fernández, N y Calojero Cardona, E; Aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de Enfermería. Universidad de Oriente Núcleo Bolívar. Departamento de Enfermería, Sección de posgrado. Ciudad Bolívar; 2010. [Tesis Licenciatura] [Consultado: 2014 Jul 12] Disponible en:

<http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2198/1/15%20Tesis.%20QY9%20B389.pdf>

5. Alarcón Bautista M, Rubiños Dávila S. Conocimientos y Prácticas en la Prevención de Riesgos Biológicos de las enfermeras del Hospital Belén –Lambayeque 2012. Tesis Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (Lambayeque). Chiclayo Marzo 2013. p. 11.
6. Cárdenas Bravo C. Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad que realizan los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa Mayo 2009-Enero-2010; Tesis UNMSM. Lima 2010. p. 14.
7. Dirección de Salud IV Lima Este. Manual de Bioseguridad en establecimientos de Salud. Lima 2012. p. 9.
8. Organización Mundial de la Salud. Manual de Bioseguridad en el laboratorio. Tercera edición. Ginebra. 2005. p. 9.
9. Nightingale Florence and The Nursing legacy [Florence Nightingale y el legado enfermero]. M.E. 2009. p. 24-28.
10. Tomey Mrryner, Alligood Martha. Métodos y Teorías en Enfermería. 5ta Edición. Madrid: Editorial Eisevier; 2008. p. 43.
11. Ministerio de Salud. Manual de Conductas Básicas en Bioseguridad Manejo Integral. Protocolo Básico para el equipo de Salud. Santafé de Bogotá, (Colombia). Abril 2009. p. 13.

12. Ministerio de Salud. Manual de Conductas Básicas en Bioseguridad Manejo Integral. Protocolo Básico para el equipo de Salud. Santafé de Bogotá, (Colombia). Abril 2011. p.13
13. Ministerio de Salud. Programa Salud Básica para Todos. Manual de Bioseguridad en Centros y Puestos de Salud. Lima: 2009. p. 8.
14. Rodríguez Dueñas José. Seguridad Biológica. La Habana: Editorial Félix Varela; 2011: p. 338.
15. Heymann D, Editor. El control de las enfermedades transmisibles, 19th ed. Washington DC: American Public Health Association, 2008. Cap. 5. p. 8-9.
16. Heymann D, Editor. El control de las enfermedades transmisibles, 19th ed. Washington DC: American Public Health Association, 2008. Cap. 5. p. 14-15.
17. Ministerio de Salud del Perú. Programa Salud Básica para Todos. Manual de Bioseguridad en Centros y Puestos de Salud. Lima; 2009. p. 2-9
18. Ministerio de Salud. Manual de Conductas Básicas en Bioseguridad Manejo Integral. Protocolo Básico para el equipo de Salud - Santafé de Bogotá, D.C. Abril 2010, p.8.
19. Ministerio de Salud. Manual de Conductas Básicas en Bioseguridad Manejo Integral. Protocolo Básico para el equipo de Salud - Santafé de Bogotá, D.C. Abril 2010. p.9.
20. Ministerio de Salud del Perú. Programa Salud Básica para Todos. Manual de Bioseguridad en Centros y Puestos de Salud, 2009. p.14.

21. Ministerio de Salud del Perú. Programa Salud Básica para Todos. Manual de Bioseguridad en Centros y Puestos de Salud, 2009. p.15
22. Dirección de Salud IV Lima Este. Manual de Bioseguridad en Establecimientos de Salud, 2012. p. 15
23. Dirección de Salud IV Lima Este. Manual de Bioseguridad en Establecimientos de Salud, 2012. p.15-16.
24. Dirección de Salud IV Lima Este. Manual de Bioseguridad en Establecimientos de Salud, 2012. p. 16.
25. Ministerio de Salud. Programa Ampliado de Inmunizaciones, 2012. p. 5.
26. Ministerio de salud. Manual de Aislamiento Hospitalario, 2012. p. 21-22.
27. Dirección de Salud IV Lima Este. Manual de Bioseguridad en Establecimientos de Salud, 2012. p. 22.
28. Dirección de Salud IV Lima Este. Manual de Bioseguridad en Establecimientos de Salud, 2012. p. 17-18
29. Dirección de Salud IV Lima Este. Manual de Bioseguridad en Establecimientos de Salud, 2012. p. 23.
30. Ministerio de Salud del Perú. Programa Salud Básica para Todos. Manual de Bioseguridad en Centros y Puestos de Salud, 2009. p. 24.

31. Dirección de Salud IV Lima Este. Manual de Bioseguridad en Establecimientos de Salud, 2012. p. 24.
32. Dirección de Salud IV Lima Este. Manual de Bioseguridad en Establecimientos de Salud, 2012. p. 25.
- 33.** Dirección de Salud IV Lima Este. Manual de Bioseguridad en Establecimientos de Salud, 2012. p. 26.
34. Ministerio de Salud del Perú. Programa Salud Básica para Todos. Manual de Bioseguridad en Centros y Puestos de Salud, 2009. p. 27.
35. Ministerio de Salud del Perú. Programa Salud Básica para Todos. Manual de Bioseguridad en Centros y Puestos de Salud, 2009. p. 28
36. Ministerio de Salud del Perú. Programa Salud Básica para Todos. Manual de Bioseguridad en Centros y Puestos de Salud, 2009. p. 26.
37. Ministerio de salud del Perú. Manual de Aislamiento Hospitalario, 2009. p. 26.
38. Ministerio de salud del Perú. Manual de Aislamiento Hospitalario, 2009. p. 31.
39. Ministerio de salud del Perú.. Manual de Aislamiento Hospitalario, 2009. p. 34.
40. Ministerio de salud del Perú. Manual de Aislamiento Hospitalario, 2009. p. 36.
41. Ministerio de salud del Perú.. Manual de Aislamiento Hospitalario, 2009. p. 36-37.

42. Ministerio de salud del Perú. Manual de Aislamiento Hospitalario, 2009. p. 39.
43. Ministerio de salud del Perú. Manual de Aislamiento Hospitalario, 2009. p. 36-37.
44. Ministerio de salud del Perú. Manual de Aislamiento Hospitalario, 2009. p. 36-37.
45. MINSA/DGSP. Manual de Bioseguridad NT N°. 072-V.01, Lima - Perú 2009. p. 10.
46. Ministerio de Salud. Norma Técnica para el Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios NT- Minsa /DGSP V.0.1. 2012. p. 16.
47. Ministerio de Salud. Norma Técnica para el Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios NT- Minsa / V.0.1. 2012. p. 17.
48. Ministerio de Salud. Norma Técnica para el Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios NT- Minsa / V.0.1 – 2012. p. 18.
49. Ministerio de Salud. Norma Técnica para el Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios NT- Minsa / V.0.1 - 2012. p. 17.
50. Ministerio de Salud. Norma Técnica para el Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios NT- Minsa / V.0.1 - 2012. p. 18
51. Ministerio de Salud. Norma Técnica para el Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios NT- Minsa / V.0.1 - 2012. p. 18.

52. Ministerio de Salud. Norma Técnica para el Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios NT- Minsa / V.0.1 - 2012. p. 19.
53. Ministerio de Salud. Norma Técnica para el Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios NT- Minsa / V.0.1 - 2012. p. 19.
54. Ministerio de Salud. Norma Técnica para el Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios NT- Minsa / V.0.1 - 2012. p. 20
55. Ministerio de Salud. Norma Técnica para el Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios NT- Minsa / V.0.1 - 2012. p. 21
56. Dirección de salud iv Lima Este, dirección ejecutiva de salud ambiental, Manual de procedimientos para el personal de limpieza de los establecimientos de salud de la Disa IV Lima Este 2009. p. 38.
57. Dirección general de salud ambiental- Dirección ejecutiva de Salud ocupacional. Manual de Salud ocupacional 2011. p. 24.
58. Dirección general de salud ambiental- Dirección ejecutiva de Salud ocupacional. Manual de Salud ocupacional 2011. p. 28-29.
59. Dirección general de salud ambiental- Dirección ejecutiva de Salud ocupacional. Manual de Salud ocupacional 2011. p. 31-35
60. Dirección general de salud ambiental- Dirección ejecutiva de Salud ocupacional. Manual de Salud ocupacional 2011. p. 24
61. Ocupacional. Manual de Salud ocupacional 2011. p. 72
62. Dirección de Salud IV Lima Este. Manual de Bioseguridad en Establecimientos de Salud, 2012. p. 2.

63. Dirección de Salud IV Lima Este. Manual de Bioseguridad en Establecimientos de Salud, 2012. p. 74.

64. Dirección de Salud IV Lima Este. Manual de Bioseguridad en Establecimientos de Salud, 2012. p. 76.

BIBLIOGRAFÍA

- SANCHEZ SILVA DJ. **Bioseguridad en el área quirúrgica.**
<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/15/1/Bioseguridad-en-el-area-quirurgica.html>
- MINSA. Manual de Salud Ocupacional. DIGESA, Lima – Perú, 2010.
- <http://www.minsa.gob.pe/h2demayo/LineasInvestig/Cursos/Capacitacion%20Bioseguridad%20para%20Internos/Bioseguridad.pdf>
- MINSA. Hospital 2 de Mayo. Cursos de capacitación en accidentes de trabajo. <http://www.minsa.gob.pe/h2demayo/LineasInvestig/Cursos/Capacitacion%20Bioseguridad%20para%20Internos/Accidentes%20Laborales.pdf>

Página Internet

- www.infectocdu.uy/prevención/bioseguridad.
- [http://www.monografias.com/trabajo27/precauciones universales](http://www.monografias.com/trabajo27/precaucionesuniversales)
http://es.wikipedia.org/wiki/Bioseguridad_Hospitalaria
- http://www.bvs.sld.cu/revistas/rst/vol8_1_07/rst10107.html
- <http://www.monografias.com/trabajos7/hospi/hospi.shtml?monosearch>
- <http://www.opas.org.br/gentequefazsaude/bvsde/bvsacd/cd49/gc-bioseguridad.pdf>

ANEXOS

ANEXO Nº 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Factores personales e institucionales que intervienen en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de salud de Sala de Operaciones de la Clínica Angloamericana “British American Hospital” San Isidro; Lima-2013

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES/ DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICION	AMBITO DE ESTUDIO	TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO	TECNICA	INSTRUMENTO
¿Cuáles son los factores personales e institucionales que intervienen en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de Sala de Operaciones de la Clínica Angloamericana	Objetivo General Determinar los factores personales e institucionales que intervienen en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de Sala de Operaciones de la Clínica Angloamericana	Hipótesis general Existen Factores Personales e Institucionales que intervienen en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de Sala de Operaciones de la Clínica Angloamericana	Variable Dependiente: Cumplimiento de las Precauciones universales de bioseguridad. 1-Uso de Barreras de proteccion.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Uso de guantes ▪ Uso de mandilones ▪ Uso mascarillas ▪ Uso de anteojos ▪ Uso de gorros 	Alto Medio Bajo	Ordinal	Clínica “Angloamericana British American Hospital” Población: Todas las enfermeras de sala de Operaciones. Muestra : 30 enfermeras Tipo de Muestreo: Intencionado Criterios de Inclusión Profesional de enfermería del servicio de sala	Descriptivo, transversal, No experimental	Observación Observación Observación	Guía de observación

<p>ana "British American Hospital" de San Isidro en Lima en el 2013?</p>	<p>ana "British American Hospital" San Isidro; Lima en el 2013.</p> <p><u>Objetivo Especifico</u></p> <p>1. Identificar los factores personales que intervienen en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de Sala de operaciones de la Clínica Angloamericana "British American Hospital" San Isidro; Lima en el 2013.</p> <p>2.- Identificar los factores</p>	<p>Angloamericana "British American Hospital".</p>	<p>2-Medidas de eliminación de residuos.</p> <p>3.Cumplimiento de lavado de manos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Eliminación de residuos peligrosos biocontaminados ▪ Eliminación de residuos no peligrosos ▪ Descarte de materiales punzo cortantes. ▪ Momentos del lavado de manos ▪ Antes del contacto del paciente ▪ Después del contacto del paciente ▪ Técnicas del lavado de manos ▪ Subir las mangas de la ropa hasta el codo y retirar las joyas y reloj. ▪ Adoptar una posición cómoda frente al lavamanos 			<p>de operaciones y central de esterilización</p> <p>-</p> <p>Profesional de enfermería que tenga una antigüedad laboral mayor de 6 meses</p> <p>-</p> <p>Profesional de enfermería que realce actividades asistenciales</p> <p>-</p> <p>Profesional de enfermería que está de acuerdo en participar en el estudio de investigación.</p> <p>Criterios de exclusión</p> <p>Profesional de enfermería que se dedica a las funciones administrativas.</p> <p>-</p> <p>Profesional de enfermería que</p>		<p>Observación</p>	
--	---	--	---	---	--	--	---	--	--------------------	--

	<p>institucionales que intervienen en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de Sala de operaciones de la Clínica Angloamericana "British American Hospital" San Isidro; Lima en el 2013.</p> <p>3. Evaluar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de Sala de operaciones de la Clínica Angloameric</p>			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abrir la llave del agua y dejar correr y mojarse las manos ▪ Jabonar y frotar las manos en espacio interdigitales y muñecas con jabón indicado. ▪ Friccionar las manos para obtener espuma especialmente entre los dedos ▪ Enjuagar con abundante agua corriente ▪ Secar primero las manos y después antebrazo con la toalla del papel desechable. ▪ Cerrar la llave con la toalla del papel. 			<p>se encuentre de vacaciones o de descanso médico.</p> <p>Profesional de enfermería que esté realizando pasantía en el servicio.</p>			
--	---	--	--	--	--	--	---	--	--	--

	<p>ana “British American Hospital” San Isidro; Lima en el 2013.</p> <p>4. Contrastar la aplicación de medidas de bioseguridad según los factores personales e institucionales del profesional de enfermería de Sala de operaciones de la Clínica Angloamericana “British American Hospital” San Isidro; Lima en el 2013.</p>		<p>Variable Independiente: Factores Personales</p> <p>Factores Institucionales</p>	<p>Edad Género Estado civil Grado académico Condición laboral Tiempo de servicio Número de pacientes que atiende en promedio Capacitaciones</p> <p>Existencia de insumos para lavado de manos Existencia de material médico Existencia del instrumental y otros Normatividad institucional Equipamiento necesario.</p>	<p>Presente Ausente</p> <p>Presente Ausente</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p>			<p>Encuesta</p>	<p>Cuestionario</p>
--	--	--	---	--	---	-------------------------------	--	--	-----------------	---------------------

ANEXO Nº 02
CONSENTIMIENTO INFORMATIVO

Título del estudio

Factores personales e institucionales que intervienen en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de Sala de Operaciones de la Clínica Angloamericana “British American Hospital” San Isidro; Lima-2013

Objetivo.

Determinar los factores personales e institucionales que intervienen en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de Sala de operaciones de la Clínica Angloamericana “British American Hospital” San Isidro; Lima en el 2013.

Metodología.

Consistirá en un análisis descriptivo de la información, para el efecto se aplicara una guía de entrevista y una guía de observación para conocer los factores personales e institucionales en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad del profesional de salud.

Seguridad.

El estudio no pondrá en riesgo la salud física ni psicológica de usted n.

Participantes en el estudio.

Personal de enfermería del servicio de sala de operaciones.

Compromiso.

Se le pedirá que conteste a las preguntas de la entrevista que se le efectuará, para tal efecto es posible contar con su aprobación refrendándolo con su firma y la de un testigo de ser el caso.

Tiempo de participación en el estudio.

Solo tomaremos un tiempo aproximado de 20 a 25 minutos para el estudio.

Beneficio por participar en el estudio.

El beneficio que usted obtendrá por participar en el estudio, es el de recibir una orientación sobre conceptos básicos de bioseguridad.

Confidencialidad.

La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia quien patrocina el estudio. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

Derechos como participante.

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

Responsables del estudio.

Comuníquese con el investigador:

Telf. 993248372 – Yenifer Buendía.

Telf. 986989202 – Luz Castillo.

Para obtener más información

Escribir al Email: yenny170@hotmail.com / luzcas_10@hotmail.com

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente.

Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

FIRMA.....

Participante.....

Fecha ____/____/____

Testigo.....

Fecha ____/____/____

ANEXO Nº 03

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Los datos que se obtengan a lo largo del presente estudio son totalmente confidenciales, de modo que sólo se emplearán para cumplir los objetivos antes descritos. Con el fin de garantizar la fiabilidad de los datos recogidos en este estudio, será preciso que los responsables de la investigación y, eventualmente, las autoridades de la Clínica tengan acceso a los instrumentos que se va aplicar comprometiéndose a la más estricta confidencialidad.

En concordancia con los principios de seguridad y confidencialidad, los datos personales que se le requieren (Aspectos sociodemográficos y aspectos laborales) son los necesarios para cubrir los objetivos del estudio. En ninguno de los informes del estudio aparecerá su nombre y su identidad no será revelada a persona alguna salvo para cumplir los fines del estudio. Cualquier información de carácter personal que pueda ser identificable será conservada y procesada por medios informáticos en condiciones de seguridad, con el objetivo de determinar los resultados del estudio. El acceso a dicha información quedará restringido al personal designado al efecto o a otro personal autorizado que estará obligado a mantener la confidencialidad de la información. Los resultados del estudio podrán ser comunicados a las autoridades sanitarias y, eventualmente, a la comunidad científica a través de congresos y/o publicaciones.

De acuerdo con las normas del Clínica, usted tiene derecho al acceso a sus datos personales; asimismo, si está justificado, tiene derecho a su rectificación y cancelación.

Responsables de la investigación.

Código:

Fecha: ----/----/---

ANEXO 04

**INTRUMENTO PARA FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES
QUE INTERVIENEN EN CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS
BIOSEGURIDAD EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA.**

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Factores personales e institucionales que intervienen en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad del profesional de Enfermería de Sala de Operaciones de la Clínica Angloamericana “British American Hospital” San Isidro; Lima-2013.

INSTRUCCIONES: Lic. de Enfermería, a continuación se le presenta el siguiente cuestionario cuyo objetivo es recopilar datos para la presente investigación; por lo que requerimos su participación para responder el presente formulario, el que es anónimo, voluntario y de gran valor para los profesionales de enfermería; por lo que le rogamos sírvase colocar un aspa (X) en el casillero correspondiente. En algunas preguntas deberá escribir sus respuestas. Los datos recaudados solo serán usados para generar estadísticas generales.

Gracias por su participación.

Este instrumento consta de 32 reactivos: dimensionadas en dos factores: factores personales (características sociodemográficas, características laborales y aspectos relacionados con la capacitación) y factores institucionales (Existencia de insumos para lavado de manos, existencia de material médico, existencia del instrumental y otros, normatividad

institucional y equipamiento necesario). Dicho instrumento será medido como presencia o ausencia del factor.

I. FACTORES PERSONALES.

A. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1. ¿Qué edad tiene usted?

- a. Entre 23 a 30 años ()
- b. Entre 31 a 38 años ()
- c. Entre 39 a 46 años ()
- d. Entre 47 a 54 años ()

2. ¿Cuál es su estado civil actual?

- a. Soltera/o ()
- b. Casada/o ()
- c. Conviviente ()
- d. Divorciada/o ()
- e. Separada/o ()
- f. Viuda/o ()

B. CARACTERÍSTICAS LABORALES

1. ¿Qué grado académico que alcanzó a la fecha?

- a. Licenciada ()
- b. Especialista ()
- c. Magister ()
- d. Doctorado ()

2. ¿Cuánto tiempo de servicio tiene usted en Servicio de Centro Quirúrgico?

- a. Menos de 5 años ()
- b. 6 – 15 años ()
- c. 16 – 25 años ()
- d. de 26 años a más ()

C. ASPECTOS RELACIONADOS A LOS GRADOS Y CAPACITACIONES

1. **Ha realizado estudios de Diplomado:** Si () No ()

Donde/Título/Año:

2. **Ha realizado estudios de Segunda Especialización en Centro Quirúrgico:** Si () No ()

Donde/Año:

3. **Ha realizado estudios de Maestría:** Si () No ()

Donde/Título/Año:

4. **Ha realizado estudios de Doctorado:** Si () No ()

Donde/Año:

5. **En los últimos 02 años ha asistido a capacitaciones sobre bioseguridad o temas a fines:**

Si () No ()

Nº de veces: _____

- a. Seminarios
- b. Congresos
- c. Cursos
- d. Módulos

II. FACTORES INSTITUCIONALES

N°	Enunciados	Sí	No	Observaciones
Existencia de insumos para lavado de manos				
01	Lavabo.			
02	Antisépticos			
03	Gluconato de Clorhexidina			
04	Toallas de papel.			
05	Grifo con agua corriente.			
06	Escobilla.			
07	Recipiente de desechos			
Existencia de material médico				
08	Guantes de procedimiento.			
09	Lentes			
10	Batas			
11	Gorras			
12	Mandilones descartables.			
Existencia del instrumental y otros: en esta área existen:				
13	Depósitos donde se desechan material punzo cortante (agujas, hojas de bisturíes, catéteres, etc) es cercano y seguro			
Normatividad institucional				
14	Existe una oficina o departamento de epidemiología que se encarga del control y monitoreo de normas de bioseguridad en su institución.			

15	Existe supervisión permanente en su servicio respecto a la aplicación de medidas de bioseguridad			
16	Existen reglamentos, protocolos u otros documentos sobre la bioseguridad en esta área donde usted labora.			
17	Cumplen con flujos de ventilación adecuado			
Equipamiento necesario				
18	Los equipos, mobiliario e instalaciones de su servicio están en: Número adecuado			
19	Los equipos, mobiliario e instalaciones de su servicio están en: Número Insuficiente.			
20	Los equipos, mobiliario e instalaciones de su servicio están: Sin mantenimiento.			
21	Los equipos, mobiliario e instalaciones de su servicio están malogrados.			
22	Indumentaria quirúrgica en Intraoperatorio completa			
23	Existe la dotación suficiente de personal para esta área de trabajo.			

Código:

Fecha: ----/----/---

ANEXO 5

GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Factores personales e institucionales que intervienen en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de Sala de Operaciones de la Clínica Angloamericana “British American Hospital” San Isidro; Lima-2013

Este instrumento consta de 22 preguntas las cuales están divididas en tres dimensiones: Cumplimiento de los principios universales, cumplimiento de uso de barreras protectoras (higienización de manos, uso de guantes, protección ocular, uso de mascarilla, uso de ropa quirúrgica, uso de gorro, uso de bata desechable) y cumplimiento de manejo de material corto punzante. Según estas dimensiones el profesional de salud debe aplicar las medidas de bioseguridad correctamente.

Este instrumento ameritará una observación directa del profesional de enfermería,.

B. DATOS ESPECIFICOS.

Nº	PREGUNTAS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	La enfermera usa guantes limpios en el cuidado de paciente a paciente en procedimientos no invasivos,			
2	La enfermera usa guantes estériles en todos los procedimientos invasivos que impliquen contacto con sangre y otros fluidos.			

3	La enfermera utiliza guantes entre un paciente y otro.			
4	La enfermera usa mandilón al realizar procedimientos invasivos y no invasivos durante su turno.			
5	La enfermera usa mandilón en cuidado de pacientes con presencia de fluidos corporales.			
6	La enfermera usa mascarilla en procedimiento que generen gotitas de flugge o secreciones.			
7	La enfermera usa mascarilla en todo momento al realizar procedimientos invasivos.			
8	La enfermera usa lentes de protección ocular en los procedimientos que puedan ocurrir salpicaduras.			
9	La enfermera usa gorro en procedimientos no invasivo con enfermedades infectocontagiosas.			
10	La enfermera elimina los residuos peligrosos biocontaminados de forma adecuada en tachos de basura con bolsa de color rojo.			
11	La enfermera elimina los residuos no peligrosos en tachos de basura con bolsa de color negro.			
12	La enfermera coloca el contenedor de los materiales punzo cortantes en el lugar más próximo de donde realiza los procedimientos.			
13	La enfermera evita colocar el capuchón en las aguja antes de descártalas.			
14	La enfermera elimina los materiales punzocortantes (agujas, bisturí) en contenedores de paredes rígidas.			
15	El contenedor de agujas punzocortantes es utilizado hasta las $\frac{3}{4}$ partes por la enfermera.			
16	Las enfermeras se lavan las manos con agua y jabón líquido al iniciar cada procedimiento.			

17	Las enfermeras, se lavan las manos con agua y jabón líquido al finalizar cada procedimiento.			
18	Las enfermeras, se lavan las manos con agua y jabón líquido antes de preparar medicación o hidratación parenteral.			
19	Las enfermeras, se lavan las manos con agua y jabón líquido antes del contacto del paciente.			
20	Las enfermeras se lavan las manos con agua y jabón líquido después contacto del paciente.			
21	Las enfermeras se lavan las manos con agua y jabón líquido después de retirarse los guantes			
22	Las enfermeras utilizan el alcohol gel entre paciente y paciente.			
23	Las enfermeras se retiran las joyas y reloj antes de lavarse las manos.			
24	Las enfermeras se mojan las manos con agua antes de usar jabón líquido.			
25	Las enfermeras se aplican suficiente jabón líquido para cubrir toda la superficie de la mano.			
26	Las enfermeras se enjabonan y frotan las palmas de las manos, espacios interdigitales y muñecas con jabón líquido.			
27	Las enfermeras se frotan la punta de los dedos de ambas manos con la palma de la mano haciendo movimiento de rotación.			
28	Las enfermeras se enjuagan las manos retirando con agua todo remanente de jabón.			
29	Las enfermeras se secan las manos con papel desechable			
30	Las enfermeras usan papel desechable para cerrar la llave de agua.			

