

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



**INTERVENCION DE ENFERMERÍA EN LA APLICACIÓN DE LAS
BARRERAS PROTECTORAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CENTRO
QUIRURGICO DEL HOSPITAL AURELIO DIAZ UFANO Y PERAL
ESSALUD – SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA – 2019**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CENTRO
QUIRURGICO**

MARLENE GIOVANNA ALVAREZ SANCHEZ

Callao - 2019

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ABASTOS ABARCA MERY JUANA PRESIDENTA
- DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI SECRETARIA
- DR. VICTOR HUGO DURAN HERRERA VOCAL

ASESORA: DRA. ANA MARÍA YAMUNAQUÉ MORALES

Nº de Libro: 06

Nº de Acta de Sustentación: 33

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 18/07/2019

Resolución Decanato N° 221-2019-D/FCS de fecha 16 de julio del 2019 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

INDICE

| | Pág. |
|---|-------------|
| INTRODUCCIÓN | 2 |
| I. Descripción de la situación problemática | 5 |
| II. Marco teórico | 9 |
| 2.1. Antecedentes del estudio | 9 |
| 2.2. Bases teóricas | 12 |
| 2.3. Marco conceptual o referencial | 16 |
| III. Desarrollo de actividades para plan de mejoramiento en relación a la situación problemática | 28 |
| Plan de Intervención | 28 |
| 3.1. Justificación | 29 |
| 3.2. Objetivos | 29 |
| 3.2.1 Objetivos General | 29 |
| 3.2.2 Objetivos Específicos | 29 |
| 3.3. Metas | 30 |
| 3.4. Programación de actividades | 31 |
| 3.5. Recursos | 33 |
| 3.5.1. Materiales | 33 |
| 3.5.2 Humanos | 33 |
| 3.6 Ejecución | 33 |
| 3.7 Evaluación | 34 |
| IV. Conclusiones | 36 |
| V. Recomendaciones | 37 |
| VI. Referencias Bibliográficas | 38 |
| VII. Anexos | 42 |

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo académico detalla la ejecución del plan de Intervención de enfermería en la aplicación de las barreras protectoras de bioseguridad en el personal profesional de enfermería. Servicio centro quirúrgico. Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral. ESSALUD. San Juan de Lurigancho. Lima 2019”

El trabajo Académico desarrollo como objetivo general el determinar la práctica de las medidas protectoras de bioseguridad del profesional de enfermería en el centro quirúrgico del hospital Aurelio Diaz Ufano y Peral. ESSALUD. San Juan de Lurigancho. Lima 2019.

Lo que motivo la realización este trabajo recae en lo observado durante el ejercicio profesional en las áreas de centro quirúrgico donde el personal profesional de enfermería no utiliza correctamente las barreras protectoras de bioseguridad en su quehacer diario, obviando en muchas ocasiones el uso correcto de los implementos y medidas de protección durante el cuidado del paciente. Esta situación motivo a poder corroborar el cumplimiento de adherencia a la higiene de mano y el uso correcto de las medidas protectoras a través de la observación y monitoreo de la práctica de bioseguridad en la labor cotidiana de las enfermeras en las áreas de centro quirúrgico de la institución de salud.

Las directivas de bioseguridad son acciones de prevención que se ponen en práctica en los hospitales para salvaguardar la salud y minimizar los riesgos de contagio de los agentes patógenos, estos permanecen presentes en los servicios de centro quirúrgico. Los profesionales de enfermería están propenso a tener un alto riesgo de contaminación biológica a través del contacto ya sea en forma directa o indirecta, con sustancias orgánicas provenientes del cuidado a los pacientes tales como secreciones, fluidos corporales, sangre y tejidos, o al empleo de material instrumental contaminado¹.

La higiene de las manos y la correcta utilización de las barreras protectoras de bioseguridad limitan la contaminación con fluidos orgánicos altamente transmisibles de infección, a través del uso de instrumental y materiales correctos que se antepongan al contacto de los mismos².

Cabe resaltar la importancia de esta situación toda vez que en centro quirúrgico los profesionales de salud están expuestos directamente al contacto con sangre y fluidos corriendo el riesgo de contaminarse con enfermedades infectocontagiosas.

La institución hospitalaria Aurelio Diaz Ufano y Peral. ESSALUD, está ubicado en el Distrito de San Juan de Lurigancho, es el distrito con mayor población a nivel nacional según el Instituto nacional de estadística e informática (INEI) 2017³. Brinda atención a una población asegurada de aproximadamente 220 mil asegurados, que pertenece a la Red de Almenara con dependencia Técnica Administrativa – Asistencial II, tiene como referencia al Hospital de Emergencia Grau. Nivel III y Hospital Guillermo Almenara Irigoyen nivel IV⁴.

En centro quirúrgico del mencionado Hospital laboran 13 enfermeras, las 24 horas del día donde realizan cirugías programadas durante el día y turno noche en emergencias. Se realiza las cirugías de Colelap, hernioplastia, fistulectomía, hemorroidectomía. Cirugías ginecológicas; HUT, HAT, quistectomía, LU, cesáreas, cirugía de otorrino, rinoplastia, septoplastía y otras especialidades.

El trabajo que se realizó fue un plan de intervención de enfermería en la aplicación de las barreras protectoras de bioseguridad en los profesionales de enfermería del área de centro quirúrgico (13 enfermeras) donde se realizó, la Observación con la Guía en la aplicación de las barreras protectoras de bioseguridad en centro quirúrgico, posteriormente se presentó los resultados al grupo de profesionales evaluados y se realizaron

capacitaciones y difusión de las guías de procedimiento de bioseguridad que se han establecido en el servicio.

El Rol que se cumplió fue primeramente realizar la actualización de la guía en la aplicación de las barreras protectoras en el centro quirúrgico, luego se ejecutó la monitorización y observación en el uso de las barreras protectoras de bioseguridad e higiene de manos de manos quirúrgico a los profesionales de enfermería que trabajan en el servicio de sala de operaciones y centro quirúrgico, la responsabilidad de la actividad fue encomendada por la jefatura de enfermería del servicio durante este periodo.

Se realizó la difusión de los resultados a todo el personal de enfermería que laboran en centro quirúrgico, así mismo se capacito sobre la importancia de las barreras protectoras en bioseguridad a través de Jornadas científicas y talleres demostrativos a todos los profesionales de enfermería de centro quirúrgico.

Los resultados de esta actividad demuestran la efectividad del monitoreo de actividades de bioseguridad ya que luego de difundir los resultados y realizar las capacitaciones y retroalimentación el 97% de los profesionales de enfermería demostraron más compromiso y responsabilidad ante las normativas establecidas para la utilización efectiva de las barreras protectoras de bioseguridad mejorándose la calidad de atención.

1. Descripción de la Situación Problemática

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) La cultura de seguridad, ha generado la atracción del mundo, debido a los grandes perjuicios socioeconómicos que se ocasionan cuando no se realizan con precisión las exigencias de los estándares internacionales⁵.

Los datos más recientes del Centro para el control y la prevención de enfermedades (CDC) señala a todos los servidores de salud que se encuentran expuestos a daños por lesiones con objetos corto punzantes, agujas y otros que tienen sangre contaminada con el VIH, presentan un valor de 0.23 % de ser contaminados. Es decir, que 2.3 de cada 1000 de estos accidentes, ocasionaran una contaminación si no reciben una cura oportuna. El peligro de daño por exposición con fluidos corporales es usual, más aún si los fluidos tienen mucho sangrado. Las salpicaduras de fluidos en la piel integra o en membranas mucosas constituyen un alto nivel de contagio de VIH, exista o no sangre involucrada⁶.

También la Organización Panamericana de la salud (OPS) detalla que el equipo de salud que trabaja en las áreas de centro quirúrgico, están expuestos a enfermedades ocupacionales, que necesitan no solo el tratamiento sino todas las medidas de prevención. La responsabilidad de los trabajadores de salud en las áreas de centro quirúrgico fue la de ocuparse de la seguridad del usuario. En la actualidad a este problema antes descrito se ha aumentado la necesidad de preservar la salud de todos los integrantes del equipo que trabaja en centro quirúrgico. Los cuales son capaces de padecer alguna forma de exposición de sustancias tóxicas y/o contaminarse con materiales altamente infectados. La relevancia de la bioseguridad es cumplir correctamente todas las acciones, actividades y procedimientos oportunamente, así como la utilización adecuada de todos los equipos, materiales considerados como barreras de detención que protege a todos los trabajadores de salud y al entorno⁷.

Los profesionales de enfermería que laboran en centro quirúrgico están predispuestos a los factores de riesgo biológico por la conexión directa e indirecta, en forma permanente o temporal, con sustancias orgánicas que se originan de la atención directa con el paciente: fluidos corporales, sangre, contacto con secreciones y tejidos, o al manejo del instrumental contaminado. Esta circunstancia genera grandes riesgos biológicos de diversas causas, siendo los más resaltantes la contaminación con hepatitis B y C y el VIH entre otros⁸.

En Investigaciones realizadas en Latinoamérica, por Enríquez y Zhuzhingo⁹, sobre Medidas de bioseguridad que realiza el personal de enfermería en el centro Quirúrgico de un hospital en Ecuador indican que el nivel de conocimiento en el 87,5% de los enfermeros es un conocimiento de nivel medio acerca las medidas de bioseguridad. Igualmente, en Brasil, Aparecida y Colb¹⁰ en el 2017. Mencionan que los enfermeros, visualizan una gran falencia en valores, actitudes, destrezas y proceder ante el concepto cultura a la seguridad en los establecimientos de salud para las barreras de bioseguridad en los enfermeros de centro quirúrgico.

En el Perú, Estrada¹¹ en su investigación realizada en el Hospital Regional del Cuzco en centro quirúrgico, encontró que un gran número de enfermeros no utilizan las barreras protectoras de bioseguridad mencionando el uso inapropiado del gorro en el turno asignado, recambio de mascarilla entre actos quirúrgicos, control de material contaminado. Así mismo Cruz¹² en el Hospital. 2 de Mayo encontró que solo el 57.3% de los enfermeros de centro quirúrgico aplican las medidas de bioseguridad correctamente.

El hospital donde se realizó la presente investigación, Aurelio Diaz Ufano y Peral ESSALUD se ubica en el distrito de San Juan de Lurigancho, distrito de mayor densidad poblacional en el Perú, por su complejidad esta categorizado en el segundo nivel de atención. Atiende una demanda de aproximadamente 220 mil asegurados³.

En esta institución se ha evidenciado que los enfermeros no aplican estrictamente las normativas sobre la utilización de las barreras protectoras de bioseguridad en el área de centro quirúrgico ya que el uso es de carácter obligatorio para la prevención de enfermedades hospitalarias, Así lo demuestran los indicadores de calidad y seguridad del paciente del año 2017 donde en el primer trimestre el 93% de enfermeras tuvo adherencia a la higiene de manos y solo el 63.3% tuvo un correcto uso de barreras protectoras. A si pues, el personal de salud continúa incumpliendo con esta norma, la mayoría de veces justificándose con argumentos como la incomodidad que significa su uso, o lo poco práctico de no usarlos para simplificar el trabajo.

También lo condicionan a la alta demanda de pacientes que exigen el cumplimiento rápido y oportuno de su atención para lo cual obvian las enfermeras el reiterado lavado de manos o el cambio oportuno de barreras protectoras de bioseguridad.

Las consecuencias ante este no cumplimiento estricto y obligatorio hará que las enfermeras contraigan enfermedades de transmisión como hepatitis B, HIV_ Sida, Stress, tuberculosis, neumonía, debido a la exposición directa e indirecta en la atención de los pacientes intervenidos quirúrgicamente.

Ante esta situación la gestión de enfermería conjuntamente con el personal implemento los protocolos de Bioseguridad, según la Directiva de Gerencia General N°10 GC-ESSALUD- 2015. Denominada Normas de Bioseguridad, con la meta de generar practicas correctas de bioseguridad en el equipo de salud del área de centro quirúrgico y servicio de central de esterilización del hospital, así como prevenir la ocurrencia de infecciones intrahospitalarias¹³.

La jefatura de enfermería de centro quirúrgico para conocer el cumplimiento de la higiene de manos y la utilización de barreras protectoras de bioseguridad ha implementado el medir a través de indicadores la calidad

y seguridad del paciente en los denominadores adherencia a la técnica de higiene de manos y adherencia a la utilización de equipos de protección durante los cuidados a los pacientes en el servicio de centro quirúrgico.

2. Marco Teórico

2.1 Antecedentes

2.1.1. A nivel Internacional

VERA y Colb. 2015 Cuba, realizaron una investigación sobre la efectividad de la guía de buenas Prácticas en la Bioseguridad, cuyo fin fue evaluar la efectividad de la guía en el manejo de la bioseguridad. La metodología describe una investigación experimental en unidades de alto riesgo biológico. La muestra fue de 56 enfermeros, se aplicó una encuesta y una guía de observación. Los resultados muestran que poseen pocos conocimientos acerca de la bioseguridad, solo el 57,14 % obtuvo los conocimientos a través de capacitaciones, el 94,65 % identifica con precisión a través de la guía. En el Pre o sea antes de aplicada la guía lograron el 46,42 %, y obtuvieron luego el 80,35 %. La evaluación de la guía fue de 94,65 %. Las conclusiones indican que la guía aplicada tuvo buen efecto en la mejora del nivel de conocimientos de los enfermeros que laboran en servicios de alto potencial biológico¹⁴.

APARECIDA y Colb. 2015 Brasil, realizaron una investigación titulada “Cultura de seguridad en centro quirúrgico de un hospital público según la percepción de los profesionales de la salud”. Tuvo como fin medir la apreciación de los profesionales de la salud sobre la cultura de seguridad en el centro quirúrgico, El método fue descriptivo, transversal, cuantitativo, 226 profesionales fue la muestra. Resultados: según los seis dominios del cuestionario alcanzaron los siguientes porcentajes: 74,5% sobre percepción del estrés, 70,7% satisfacción en el trabajo ambos satisfactorios; 59,1% clima de trabajo en equipo y 48,9% seguridad tuvieron valores mínimos recomendados, sobre percepciones de gestión de la unidad 75%, gestión hospitalaria, 44,5%, 34,9% condiciones de trabajo y 41,9% obtuvieron valores medios más bajos. La conclusión indica que, existe fragilidad en las actitudes y los valores, en el desempeño y en el

comportamiento según los trabajadores que definen cultura de seguridad en un establecimiento de salud¹⁰.

ENRÍQUEZ G., ZHUZHINGO J. 2015. Pais Ecuador realizaron un trabajo titulado “Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital Homero Castanier Crespo. Cuyo fin fue Identificar las medidas de bioseguridad que realizan los enfermeros en las áreas de centro quirúrgico del Hospital. La Metodología señala un estudio descriptivo de corte transversal, la muestra fue de 24 licenciadas de enfermería y auxiliares de enfermería, que participaron en el estudio. El instrumento fue una encuesta. Resultados: según el conocimiento tienen un conocimiento regular el 87,5% (21) y conocimiento bueno el 12,5% (3). Las conclusiones fueron que la mayoría del personal de Enfermeria alcanzan un nivel regular de conocimientos. Por tanto, no todas estarían realizando eficientemente las medidas de bioseguridad⁹.

2.1.2 A nivel Nacional

ESTRADA G. 2017. En el Cuzco. Perú, realizo un estudio denominado “Medidas de bioseguridad aplicadas por el profesional de enfermería que trabaja en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional. Cusco”. El fin fue determinar la realización de medidas de bioseguridad por los enfermeros de centro quirúrgico. El método señala un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Siendo la muestra 30 licenciadas de Enfermeria, la técnica realizada fue la observación y el instrumento una guía de observación, los resultados muestran que para la técnica de lavado de manos hasta el 97% lo realiza y un 3% no lo hace, en relación a las barreras protectoras el 47% no utiliza correctamente el gorro, 27% no se cambia la mascarilla entre cirugías y el 87% utiliza de manera correcta la mascarilla. Concluyéndose que, hay un alto porcentaje de enfermeros que no están ejecutando las medidas de bioseguridad, lo que originan las infecciones intrahospitalarias en los pacientes de este servicio, donde no debe haber

inexactitudes en el acatamiento de las acciones de bioseguridad en centro quirúrgico ¹¹.

CAMACUARI F. 2017. En Lima Perú, ejecuto el trabajo de investigación que titula “Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017”. Su objetivo era determinar los factores que participan en la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en Centro Quirúrgico. Metodología: fue de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La población fue de 30 enfermeros de centro quirúrgico. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Resultados. presentan factores desfavorables el 56.7% y presentan factores favorables el 43.3%. Llegando a la conclusión que los factores menos favorables en los enfermeros de centro quirúrgico fueron los de índole personal, la edad adulta joven, no contar con especialidad y no haber tenido capacitaciones sobre temas de bioseguridad; y los factores favorables institucionales son supervisión constante cuando aplican las medidas de bioseguridad y poseer de ambientes libres de riesgos¹⁵.

LOSSIO E. 2017. En Lima Perú, en su estudio titulado “Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad según las enfermeras de centro quirúrgico del Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, 2017”. Objetivo determinar los factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad según las licenciadas de Enfermería. Metodología: indica el estudio es descriptivo, transversal. Utilizo como instrumento un cuestionario y la técnica utilizada la encuesta. Presento como resultados que se evidencia factores que participan para el uso de las medidas de bioseguridad, así 52% fueron factores institucionales, lo más sobresalientes indica que 76.9% de los profesionales de enfermería no conoce el M.O.F, desconocen acerca de la supervisión

permanente respecto a la aplicación de las medidas de bioseguridad el 69.2%. La conclusión señala que los enfermeros de centro quirúrgico necesitan capacitaciones y actualizaciones sobre bioseguridad, además estas capacitaciones deben realizarse habitualmente para que los profesionales de enfermería se mantengan capacitados con los constantes e innovadores avances en bioseguridad y realicen su labor de cuidado eficazmente¹⁶.

2.2. Bases Teóricas

Las bases teóricas del presente trabajo se han desarrollado teniendo en cuenta los enfoques de la teoría del Autocuidado de Dorotea Orem, y la teoría de Promoción de la salud de Nola Pender que a continuación se sustenta.

2.2.1. Dorotea Orem: Teoría del Auto Cuidado

Esta teoría conceptualiza el auto cuidado como una aportación permanente del ser humano a su propio ser”, “el auto cuidado es una acción aprendida por las personas, dirigida hacia un propósito. Es un comportamiento que se presenta en momentos específicos de la existencia dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, con el objeto de mediar los factores que repercuten en a lo largo de su vida,¹⁷.

La teórica Orem examina las condicionantes de las personas para dedicarse a su autocuidado, lo conceptualiza argumentando la práctica de actividades que las personas realizan para mantener en óptimas condiciones su vida, estado de salud y su bienestar. Esta responsabilidad de cuidarse así mismo atañe al autocuidado a si pues el cuidado a través de terceros lo conceptualiza como cuidado dependiente. Para esta teórica la finalidad es ayudar al ser humanos a enfrentar sus propias necesidades

de autocuidado y tratamiento para su salud. Así mismo Dorotea Orem presenta tres paradigmas de sistema de enfermería que son: como número uno Totalmente compensatorio, acá la enfermera satisface toda la capacidad del paciente para auto cuidarse. Segundo Parcialmente compensatorio en este momento la enfermera solo realiza un apoyo parcial a la capacidad del individuo de auto cuidarse y tercero De apoyo educativo, la enfermera asiste a la persona y le ayuda a tomar decisiones, entender y obtener habilidades para cuidarse ¹⁷.

Por tanto, esta teoría sustenta la presente investigación ya que ante lo planteado por la teórica Dorothea Orem que, en su hipótesis del autocuidado, fundamenta el trabajo que las personas emprenden para la conservación de su propio bienestar. Por lo cual, todos tenemos la capacidad para cuidarnos y brindar cuidados que se aprenden a lo largo de la vida. Así la bioseguridad con el uso de las barreras protectoras nos da esas herramientas para conservar la salud por tanto es prioritario que los profesionales de Enfermería asuman con seriedad y compromiso el cumplimiento de las normas establecidas para que se conserven sanos y puedan brindar cuidados de enfermería óptimos y oportunos a los pacientes quirúrgicos.

Ante lo mencionado podemos deducir y concluir en la necesidad de aplicar la Teoría de Dorothea Orem, es inducir a promocionar una formación en bioseguridad donde se estimule el entendimiento en los enfermeros a cuidar su salud y buscar su satisfacción laboral dando un aporte permanente de la persona a su propia existencia. Por tanto, se puede decir que el auto cuidado es una actividad aprendida por las personas, dirigida hacia un objetivo. A si pues la conducta que deben tener los enfermeros que laboran en las unidades de centro quirúrgico deben ser realizadas con responsabilidad social antes todos y hacia el ambiente, para regular los factores que podrían afectan a su propio desarrollo y funcionamiento buscando el bien para su vida, salud y bienestar.

En la Teoría de Autocuidado, el individuo reconoce y aplica los principios de auto cuidado, este se mantiene afectado por su entorno e identifica factores biológicos, químicos y sociales que puede impactar o predisponer en el estado de salud de los individuos¹⁷. La teoría del autocuidado está presente en el profesional de enfermería, ya que ellos deben de salvaguardar su bienestar, en el área de centro quirúrgico, se debe tener mucho cuidado para conservar la salud de otras personas y la de uno mismo, evidenciar habilidades, destrezas y gran motivación para autocuidarse en cada momento realizando óptimamente la aplicación de las barreras protectoras de bioseguridad.

2.2.2 Teoría de Nola Pender con su modelo de Promoción de la Salud,

Este modelo plantea fomentar un estado perfecto de la salud, que debe priorizarse a todo el actuar y actos de prevención¹⁷. este enfoque trae consigo la detección de los factores que van a influir en la toma de decisiones frente a las acciones para prevenir la enfermedad, así mismo indica que los factores cognitivos perceptuales en la persona, pueden ser cambiados por las condiciones mencionadas anteriormente.

La motivación es prioritaria para obtener una conducta positiva ante el gozo de obtener el máximo bienestar y el óptimo desarrollo humano indispensable para lograr un ambiente sano, proporcionado por los atributos que cada persona posee, las vivencias, los conocimientos, los pensamientos y todas las situaciones vinculados con las acciones de salud que se desean alcanzar para el fomento de la salud de cada persona²¹.

A si pues el promocionar la salud, es una temática de gran importancia en los profesionales de Enfermería, se ha tomado esta teoría como referente para el correcto desarrollo de las tareas cotidianas que realiza la enfermera diariamente, y así mismo se resalta la gran importancia de modificar los hábitos para ejecutar sus cuidados con mayor efectividad y sostener una

vida sana y plena, reduciendo los informes de accidentes de trabajo y patologías laborales originadas por el contacto con microorganismos patógenos biológicos.

El Modelo de Promoción de la salud de Pender, sostiene en sus fundamentos tres teorías para la transformación de la conducta, inducidas por la cultura; siendo la primera la Teoría Acción Razonada fundamentada en Ajzen y Fishben; nos dice que lo que determinara la conducta, es la intención o el propósito de la persona. Plantea la posibilidad de que el ser humano mantenga una conducta si quiere tener un fin concreto. Siendo la Teoría de la Acción Planteada la segunda quien dice que la conducta del ser humano se efectúa mejor, si la persona demuestra mucha seguridad y control en su actuar. Y la tercera Teoría Social – Cognitiva, representada por Bandura A., esta teoría sustenta que la autoeficacia es el factor que más influye en el funcionamiento humano, y lo conceptualiza considerando que el juicio que tiene las personas sobre sus capacidades para lograr altos niveles de rendimiento. También conceptualiza a la autoeficacia como la confianza que la persona tiene para ser exitosos en una actividad¹⁷.

Por tanto el modelo de promoción de la salud de Pender sustenta que el ser humano es capaz de desarrollar conductas adecuadas de adherencia durante su trabajo¹⁷, es así que los profesionales de Enfermería deberán utilizar las barreras protectoras de bioseguridad por actos razonados y estimulados por el desear realizar su labor adecuada, buscando un interés mutuo ofrecer un cuidado con acción de fomentar la salud en la realización de las tareas y procedimientos de forma planificada y organizada buscando tener un control y seguimiento de la conducta, evaluando lo equivocado para hacer modificaciones oportunas del comportamiento en busca del bienestar, obteniendo un cuidado optimo y sostenible durante sus cuidados profesionales.

2.3 Marco conceptual o referencial Conceptual

2.3.1 Barreras Protectoras de Bioseguridad

Concepto

Según Directiva n°10 GG- ESSALUD – 2015, las barreras protectoras de bioseguridad limitan la contaminación con fluidos corporales altamente contagiosos, a través del uso de materiales correctos que impidan el contacto, siendo los utilizados: gorras, guantes, mascarillas, lentes, mandiles y botas. Las cuales están asignadas a prever la transmisión de infecciones, La utilización de barreras, limita los accidentes de exposición, y disminuye en gran medida las consecuencias de estos¹³.

Importancia del uso de las Barreras Protectoras en unidades Quirúrgicas

La utilización de barreras protectoras amerita un comportamiento dirigido a alcanzar acciones de cambio que minimicen la exposición del equipo de salud a tener enfermedades nosocomiales, también a eludir la contaminación con sangre y otros fluidos orgánicos altamente contagiosos, utilizando en cada atención materiales que se antepongan al contacto de los mismos. Siendo fundamental que los miembros del equipo de salud cooperen en disminuir la alta incidencia de procesos infecciosos en los hospitales y accidentes de trabajo haciendo uso de las medidas protectoras en bioseguridad correctamente¹⁴.

Es transcendental que los profesionales enfermeros que trabajan en áreas de alta complejidad utilicen las medidas de protección útiles, así podrán minimizar los riesgos a los que están expuestos por la incorrecta manipulación de los fluidos corporales y secreciones, así como lesiones durante la jornada de trabajo favoreciendo la disminución monetaria de la hospitalización prolongada¹⁸.

Para Auccasi ¹⁹. Los enfermeros que trabajan en centro quirúrgico deben de disminuir los riesgos en la transmisión de microorganismos en las fuentes como secreciones, tejidos y fluidos corporales. Esto significa asegurar: 1) el uso de barreras apropiadas; 2) una acción certera a través de una correcta información y educación que crea cambios en los trabajadores de salud con el propósito de adoptar las precauciones universales.

Por tanto, en las áreas quirúrgicas se deben considerar diversos riesgos a los que se expone al equipo quirúrgico cuando participa en las operaciones y durante el ejercicio de sus labores.

3.2.2 Elementos de Protección Personal

Guantes. - se define como equipos que brindan protección personal, estos generan una barrera protectora entre los agentes patógenos y las manos. los guantes ayudan a mantener las manos limpias y disminuyen la probabilidad de contraer infecciones que pueda producir una enfermedad. Están fabricados de látex, vinilo, nitrilo, PVC. Pueden ser guantes estériles y guantes limpios²⁰.

En centro quirúrgico la utilización de los guantes no reemplaza la higiene de manos. La utilización de los guantes es indispensable ante toda actividad o acción que involucre contacto con: fluidos del cuerpo y sangre. Después de calzados los guantes están prohibido coger superficies y áreas corporales no estériles: Se mudarán los guantes al contacto con cada paciente. Se utilizará doble guante para prever el contacto con sangre y fluidos, reduciendo al mínimo la contaminación ocupacional en un porcentaje de 25 por ciento. Igualmente, debe ser imprescindible la utilización de los guantes considerando el número de talla correcta; si fueran estrechos o muy grandes podrían romperse y ocasionan accidentes

laborales. El uso de guantes no evita los pinchazos, pero tienen un efecto protector minimizando la exposición ya que si este se produce a través de un guante de látex se disminuye la cantidad de sangre transferido en un 50%. Por tanto, disminuye el riesgo de contaminarse²¹.

Mascarillas.

Son materiales de protección personal. Su acción es limitar la contaminación por las vías respiratorias. Están íntegramente creadas con un material altamente filtrante y constan de un dispositivo de adaptación nasal y de unas extensiones para la sujeción. Algunas mascarillas tienen de válvulas de exhalación²².

Las mascarillas tienen el propósito de evitar la contaminación con microorganismos patógenos que se transmiten por aire. Existen varios modelos de mascarillas: mencionaremos algunos Macara de Respirador para partículas biológicas, Mascarillas simples, mascarillas de uso quirúrgico y máscaras de respiración para material industrial.

Las mascarillas se deben calzar cubriendo la nariz y la boca. Se deben tener colocada la mascarilla dentro del servicio de trabajo y durante toda la atención que se realiza, se debe evitar estar manipulándola una vez colocada.

Cuando se encuentran en áreas de bajo riesgo se usan en procedimientos invasivos que tengan el riesgo de salpicaduras (punción arterial, aspiraciones, intubación, etc.). En áreas de alto riesgo para el contagio con tuberculosis: emergencia, servicios de Neumología e Infectología, centro broncoscopio, anatomía patológica, patología clínica, áreas de nebulización, servicio de medicina, pediatría²².

Uso de Lentes protectores

Son dispositivos que se colocan sobre los ojos los cuales limitan el tránsito de fluidos del paciente hacia los ojos del personal de salud, por lo que la utilización de los lentes y de la mascarilla aumentan la protección de seguridad de todo el personal que los utiliza. Su uso como protección para los ojos se adapta al rostro, siempre debe cubrir totalmente la zona periocular. Se utiliza en la atención de sala de operaciones emergencia quirúrgica, procedimientos invasivos, centro obstétrico y necropsias²³.

Kozier, B. (et. al) menciona que los lentes protectores se deben utilizar en situaciones de exposición a sustancias corporales cuando estas puedan salpicar a la cara". Se sustenta el uso obligatorio de los lentes ya que los ojos, tiene poca vascularidad y mínima capacidad de inmunización , Los ojos son proclives a padecer daños a nivel microscópicos y macroscópicos, por tanto, se debe proteger siempre para limitar el contacto con el tejido ocular.

Mandiles y mandilones. - Ropa que protege el cuerpo ante la exposición a material contaminado, fluidos, tejidos y secreciones contaminados. Los Tipos: son: Mandiles comunes, mandilones limpios, batas estériles, delantales impermeables y uniformes utilizados para todo procedimiento con exposición a líquidos de precaución universal tales como: heridas, drenaje de abscesos, atención de partos y punción de cavidades etc. Las batas deberán ser cambiadas en forma inmediata toda vez exista contaminación con fluidos corporales durante un procedimiento y terminado el acto quirúrgico o procedimiento realizado¹⁹.

La bata quirúrgica (camisa y pantalón) es de utilización únicamente en el área de salas de operaciones, además, para disminuir el riesgo de contacto la chaqueta se debe usar dentro del pantalón. Cuando se colocan la bata quirúrgica estériles, esta tiene como objetivo fundamental generar una

barrera antiséptica entre el cirujano, el sitio de la incisión o herida y el ambiente¹⁹.

La Vestimenta Quirúrgica genera una barrera entre el paciente, el personal y las fuentes de contaminación. Los estándares de asepsia no se deben cambiar ante el argumento de incomodidad o de los cambios de moda.¹⁹.

Botas. - (o cubre calzados) tienen el objetivo de proteger el calzado de derrames o fluidos, la suela de los calzados no traslada gérmenes en forma significativa. Las botas deben utilizarse en las áreas semirrestringidas y restringidas²³.

El uso adecuado del calzado debe considerarse para controlar las infecciones. Se necesita el uso de protectores para los zapatos, para limitar la exposición con fluidos altamente contaminantes y así disminuir se propaguen al exterior de la sala de operaciones. Las botas correctas deben ser impermeables y antideslizantes, deben tapar todo el zapato. Nunca deben usarse fuera del quirófano y deben cambiarse cuando estén mojadas o cuando se sale de la zona quirúrgica. Son de tela sin costuras y ajustables para permitir tanto la cobertura como fijación al calzado²³.

Los Gorros. – Los protocolos y actividades de enfermería, sugieren la utilización del gorro para evitar que el cabello se contamine con probables micro patógenos contaminantes. Para Berry y Kohn 1988, se sugiere que los gorros sean de material desechables, similar a la tela, sin poros, muy suave de tejido de malla. El personal de enfermería deberá usar los gorros descartables, que debe servir como barrera protectora para el cabello en donde pueden existir microorganismos patógenos²⁴.

Según la Norma de bioseguridad dadas por el ESSALUD, Directiva N° 10 - _2015, Los gorros son parte primordial en la indumentaria del equipo de salud, participan como barrera protectora limitando que las células

descamadas del cuero cabelludo o el cabello que se desprende trasladen gérmenes y habiten en la superficie del campo operatorio. Se debe cubrir el cabello completamente (incluido los flequillos), lo recomendable es que sean transpirables. El gorro deberá colocarse en el vestuario antes de ingresar en el Área Quirúrgica propiamente dicha y no retirárselo en ningún momento hasta volver a salir al vestuario¹³.

2.3.3 Higiene de manos

Es la Indicación de bioseguridad más relevante. Es una técnica que garantiza el traslado de material infectante de persona a persona y el objetivo es disminuir y discontinuar la flora residente y desaparecer la flora transitoria de toda la piel. Con la erradicación de la suciedad de las manos se podrá limitar las infecciones hospitalarias cruzadas. La higiene de las manos extermina casi todos los contaminantes patógenos y este procedimiento siempre se debe de realizar con agua y jabón por lo general¹³.

Existen 3 tipos de lavados de manos:

Lavado de Manos Social:

Se conceptualiza como la higiene de ambas manos ejecutada cotidianamente y se utiliza el agua y jabón, se debe realizar con una duración no menor de 20 segundos, tiene el objetivo de retirar hasta el 80% de la flora transitoria, logrando eliminar toda la suciedad de las manos¹³.

Lavado de Manos Clínico:

Es la frotación corta pero enérgica de ambas manos con una solución desinfectante, luego se realiza el enjuague con agua a chorro. La finalidad es retirar la suciedad y minimizar la cantidad de la bacterias y gérmenes, que ocurre por estar en contacto con los pacientes o fómites¹³.

Lavado de Manos Quirúrgico:

Consiste en el frotado enérgico de la superficie de las manos hasta los codos con una solución desinfectante, luego se debe enjuagar con agua a chorro. La finalidad es retirar todo germen a y minimizar la propagación de agentes patógenos de la flora en la piel. Siempre se debe realizar previo a un algún procedimiento donde se incluya utilizar materiales estériles que traspase las cavidades estériles, los tejidos y el sistema vascular respectivamente¹³

Materiales para el lavado de manos

Necesitaremos un grifo o lavamanos, jabón líquido o desinfectante para las áreas como centro quirúrgico se utiliza Clorhexidina al 4%. y Papel Toalla.

RECOMENDACIONES¹³:

- Los profesionales de enfermería deben mantener las uñas limpias y cortas libre de esmalte.
- Al iniciar la higiene de manos, se debe retirar todos los artículos de las muñecas y manos (joyas. Relojes y anillos).
- El utilizar guantes no sustituye el lavarse las manos.
- El área de las manos donde existe muchos microorganismos es entre los dedos y por debajo de las uñas.
- Si se presentara heridas cutáneas y dermatitis, lavarse las manos no cumple su fin a si pues la enfermera no deberá brindar cuidados a los pacientes hasta su curación.
- Los trabajadores de salud No deben utilizar uñas artificiales cuando brinden atención directa al paciente

- El cepillo para la higiene de ambas y los antebrazos, se utilizará para asear las uñas, estos son descartable y sin detergentes. Para el lavado de las uñas se utiliza espátulas para retirar la suciedad.

Los 5 momentos del lavado de manos²⁵:

1. Antes de tener contacto con el paciente. Con el objetivo de resguardar al usuario de los gérmenes nocivos que contienen las manos. Ejemplo: cuando le damos la mano, al apoyarlo a moverse, cuando le realizamos el examen físico.

2. Antes de ejecutar una actividad aséptica. Con el fin de limitar en el paciente la invasión de gérmenes nocivos que puedan ingresar a su organismo, incluyendo a sus propios gérmenes. Ejemplo: cuando aspiramos secreciones, realizamos curaciones, canalización de vías endovenosas, preparamos y administramos los medicamentos.

3. Luego de exponernos con secreciones corporales y después de retirarse los guantes: con el objetivo de protegerse y proteger el entorno del ambiente de gérmenes nocivos del paciente. Ejemplo: cuando aspiramos secreciones, cuando se manipula fluidos como orina, heces, sangre y otros residuos de los pacientes.

4. Después de tocar al paciente: Ejecutar el lavado de las manos cada vez que atendemos a los pacientes o su unidad, cada vez que nos separamos del paciente con el objetivo de proteger el entorno del ambiente de gérmenes dañinos. Ejemplo: cuando le damos la mano, al apoyarlo en moverse y al realizar la evaluación clínica.

5. Luego del contacto con el ambiente o unidad del paciente: Para cuidar el entorno de atención de salud de microorganismos dañinos del paciente. Ejemplo: cambio de ropa de cama, al modificar la velocidad de perfusión.

Procedimiento de Higiene de lavado de manos

Procedimiento de higiene de lavado de manos clínico²⁵

higiene de manos utilizando agua y jabón en antiséptico en forma líquida o en espuma

Duración: 40 a 60 segundos

1. Mójese las manos con agua, coloque la cantidad de jabón antiséptico, líquido o en espuma en cantidad necesaria para recubrir toda la mano
2. Frótese una con otra las palmas de las manos
3. Frótese la palma derecha de la mano contra el dorso de la mano izquierda y entrelazar los dedos y luego repetir el procedimiento
4. Frótese las palmas de ambas manos entre sí colocando los dedos entrelazados
5. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, cogiéndose todos los dedos.
6. Frótese con un movimiento de rotación el dedo pulgar izquierdo cogiéndolo con la mano derecha y viceversa
7. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, realizando movimientos de rotación y viceversa
8. Enjuáguese ambas manos utilizando agua limpia
9. Séquese las 2 manos cuidadosamente con papel toalla
10. Usar papel toalla al cerrar el caño y elimínelo
11. En este momento sus manos son están limpias.

Procedimiento de higiene de lavado de manos Quirúrgico ²⁵

Paso 1

A. Pre Lavado de Manos

1. Humedezca sus manos y antebrazo
2. Dispensador jabón antiséptico
3. Jabonarse

4. Tomar cepillo o broca estéril (opcional)
5. Cepillar las uñas de ambas manos durante un minuto
6. Enjuague con chorro de agua.

Paso 2

B. Frotado quirúrgico de manos

Humedezca sus manos y antebrazos

Dispensar jabón séptico

1. Frote vigorosamente Palma con palma
2. Frótese la Palma de la mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda y viceversa
3. Frótese Palma contra palma con los dedos entrelazados
4. Frótese todo el lado posterior de los dedos contra las palmas opuestas manteniendo los dedos entrelazados
5. Frotarse utilizando movimientos giratorios introduciendo el dedo pulgar derecho en la palma de la mano izquierda y viceversa
6. Frotarse utilizando movimientos giratorios hacia atrás y hacia adelante metiendo las puntas de los dedos y el pulgar de la mano derecha con la palma izquierda y viceversa
7. Lavarse con agua a chorro
8. Reiterar el procedimiento y coger hasta el antebrazo por 30 segundos en cada brazo enjuague a chorro de agua
9. Total 3 minutos.

2.3.4. Infecciones Intrahospitalarias en Centro Quirúrgico

Centro quirúrgico, es un área muy operativa y compleja, en donde coinciden acciones de varias unidades de atención de un hospital, cuyo objetivo es reunir en un ambiente físico elementos humanos y materiales útiles para realizar las actividades quirúrgicas de coordinación, de urgencia y emergencia²⁶.

Se denomina infección intrahospitalaria (IIH); A los procesos infecciosos que se generan luego de la hospitalización de un paciente al establecimiento de salud, para que una infección sea considerada como tal, no debe haber existido antes de su ingreso. La mayoría de las IIH se contagian por el personal de salud sano que no realiza el lavado las manos correctamente o no ejecuta el cambio de los guantes oportunamente. En las IIH los signos y síntomas se inician cuando el usuario se encuentra hospitalizado y/o una vez que esta de alta. Las medidas de para prevenir y controlar las IIH deben centrarse en las estrategias prioritarias y a las correctas prácticas de atención²⁶.

2.3.5 Las Responsabilidades del enfermero en el servicio de centro quirúrgico

Todas las responsabilidades del profesional de enfermería en las áreas de Centro Quirúrgico son generadas en concordancia con el Manual de Organización y Función (MOF) del hospital. Siendo las implementadas en el MOF de la gerencia Red asistencial Almenara N° 979- G-RAA-ESSALUD- 2014 en donde describe las siguientes actividades _ Participa y supervisa en brindar el cuidado integral de enfermería a pacientes en pre, intra y post operatorio inmediato y mediatos aplicando el proceso de atención de enfermería vigente. Ejecutar investigaciones operativas con el fin de garantizar un adecuado cuidado de enfermería en el servicio de centro quirúrgico. _ Ejecuta y supervisa la seguridad en el trabajo buscando la calidad y seguridad del usuario. _ Controlar la higiene y descontaminación de sala de operaciones quedando operativo para su inmediata reutilización. Las enfermeras en el desarrollo de su labor permanecen en contacto directo con fluidos corporales, equipos y materiales contaminados, y puede representar grandes posibilidades de contaminarse y enfermar ²⁷.

A si pues mantener una adecuada salud durante el ejercicio laboral dependerá de las condicionantes de trabajo que brinda el hospital y la capacidad que tiene el enfermero para sostener un nivel adecuado de bienestar en el lugar de trabajo.

III. Desarrollo de actividades para plan de mejoramiento en relación a la situación problemática

Plan de Intervención

3.1 Justificación

Los enfermeros que laboran en centro quirúrgico están expuestos permanentemente a padecer lesiones laborales de tipo biológico que pueden ocasionar, estadísticas de muerte entre el personal que no conoce o menosprecia la prevención al contagio de enfermedades ocasionada en el trabajo sean estas ocasionadas por desconocimiento o por una incorrecta utilización las barreras de protección aprobados y regulados para cada atención directa a pacientes.

Por ese motivo se decide ejecutar un plan de intervención para enfermería dirigida a la aplicación de las barreras protectoras de bioseguridad, donde se realizará una descripción detallada del uso de barreras protectoras de bioseguridad y la capacitación en el profesional de Enfermería que labora en el centro quirúrgico de la institución de salud Aurelio Diaz Ufano y Peral. ESSALUD, y así poder determinar el uso de las barreras protectoras de bioseguridad que optan para cuidarse de una posible contaminación por accidente de estas características.

El trabajo de investigación que se realiza será de gran beneficio porque permitirá conocer la utilización de las barreras protectoras de bioseguridad en el centro quirúrgico del hospital Aurelio Diaz Ufano y Peral. ESSALUD, servirá además para aplicar medidas correctivas y poder disminuir los porcentajes de morbimortalidad de los profesionales de salud. Los resultados del presente trabajo podrán ser utilizados como antecedente para otros trabajos de investigación relacionados al tema.

La investigación tiene trascendencia teórica porque permite dar aportes con elementos teórico que contribuyen a la solución del problema y además reafirmar las teorías en Enfermería sobre la relevancia del autocuidado y la

satisfacción de la necesidad de seguridad que todos los profesionales enfermeros deben practicar. Permite generar gran importancia en la práctica profesional ya que servirá para potenciar la importancia de las barreras protectoras de bioseguridad para quienes trabajan en el área asistencial y preventivo promocional en instituciones de salud pública y privadas que están en exposición permanente al contagio de diferentes enfermedades graves y probablemente fatales como son VIH- SIDA, hepatitis B, hepatitis C, y demás. Ocasionado muchas veces por las condiciones poco seguras del centro laboral y la actividad incorrecta del uso de las barreras protectoras.

Estos datos serán de gran utilidad a los gestores responsables del Control de infecciones intrahospitalarias para que puedan generar e implementar medidas correctivas y rígidas, dirigidas a certificar la correcta utilización de las barreras protectoras de bioseguridad realizando evaluaciones permanentes y capacitaciones continuas, a fin de disminuir los riesgos de transmisión de enfermedades intrahospitalarias.

3.2 Objetivos

3.2.1 Objetivo general

- Determinar el efecto de la intervención de enfermería en la aplicación de las barreras protectoras de bioseguridad en el personal profesional de enfermería en el servicio de centro quirúrgico del hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral. ESSALUD. San Juan de Lurigancho. Lima 2019.

3.2.2 Objetivo específico

- Identificar la práctica de las medidas protectoras de bioseguridad del profesional de enfermería que labora en el centro quirúrgico del hospital Aurelio Diaz Ufano y Peral. ESSALUD. San Juan de Lurigancho. Lima 2019

- Mejorar el desempeño y capacidades sobre las medidas protectoras de bioseguridad (uso de guantes, mandilón, botas, lentes y gorro) de los profesionales de enfermería del servicio de centro quirúrgico del hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral. ESSALUD. San Juan de Lurigancho. Lima 2019.
- Reforzar el uso correcto de los pasos de la higiene de manos clínico y quirúrgico para evitar las infecciones hospitalarias en los profesionales de enfermería del servicio de centro quirúrgico del hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral. ESSALUD. San Juan de Lurigancho. Lima 2019.

3.3 Metas

El 100% de los profesionales de enfermería son evaluados óptimamente en la práctica del uso de las barreras protectoras de bioseguridad en el Centro quirúrgico del Hospital Aurelio Diaz Ufano y Peral. ESSALUD. San Juan de Lurigancho. Lima 2019.

100% de los profesionales de enfermería aplican correctamente en la práctica el uso de las barreras protectoras de bioseguridad en el Centro quirúrgico del Hospital Aurelio Diaz Ufano y Peral. ESSALUD. San Juan de Lurigancho. Lima 2019.

3.4 Programación de actividades

| ACTIVIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | INDICADOR | META | CRONOGRAMA | RESPONSABLE |
|--|---|--|---|--------------|--|
| Coordinación con la jefatura de Enfermería y la jefatura del área de centro quirúrgico del Hospital | Oficio de aceptación de Plan de intervención | Profesionales de Enfermería informados | Coordinación de actividades de plan de intervención | Enero 2019 | <ul style="list-style-type: none"> •Lic. Marlene Álvarez Sánchez •Jefa enfermera del área de centro quirúrgico |
| Actualización de la Guía de observación de las barreras protectoras de bioseguridad | Guía de observación para la aplicación de las barreras protectoras de bioseguridad en centro quirúrgico | Normativa Directiva n°10 GG- ESSALUD – 2015 Uso de barreras protectoras de bioseguridad / Guía de Higiene de lavado de manos | Realizar la guía de acuerdo a los indicadores de gestión | Enero 2019 | <ul style="list-style-type: none"> •Lic. Marlene Álvarez Sánchez •Jefatura de enfermería del servicio de centro quirúrgico |
| Monitoreo y Observación del Uso de Barreras protectoras de bioseguridad e higiene de manos quirúrgico en los | Guía de observación en la aplicación de las barreras protectoras de bioseguridad en centro quirúrgico | Uso Correcto de las barreras protectoras de bioseguridad | <p>Optimo 100%</p> <p>Aceptable 90%</p> <p>Critico < 90%</p> | Febrero 2019 | <ul style="list-style-type: none"> •Lic. Marlene Álvarez Sánchez |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---------------------------------------|--|
| profesionales de Enfermería de centro quirúrgico hospital Aurelio Diaz Ufano y Peral. ESSALUD | | | | | |
| Reunión con el personal profesional de enfermería | Informe de resultados de guía de observación | Profesionales de Enfermería informados | 100% de los profesionales de enfermería de centro quirúrgico | Reunión: marzo 2019 | •Lic. Marlene Álvarez Sánchez |
| Capacitación a los enfermeros de centro quirúrgico del hospital Aurelio Diaz Ufano y Peral. ESSALUD sobre la importancia del uso de las barreras protectoras de bioseguridad | Los profesionales de enfermería capacitados | Profesionales de enfermería comprometidos | 100% del personal profesional de enfermería capacitados | Abril 2019 Mayo 2019 Junio 2019 | •Lic. Marlene Álvarez Sánchez •Lic. de enfermería especialistas Invitado de la Red Almenara. Nivel IV |
| Informe de resultados al departamento de enfermería | Informe | profesionales de enfermería de centro quirúrgico capacitados | El 100% de los profesionales de enfermería | Junio 2019 | •Lic. Marlene Álvarez Sánchez |

3.5 recursos

3.5.1 Materiales

Bienes

| DESCRIPCIÓN | CANTIDAD |
|--|----------|
| Fólderes | 25 |
| Papel Bond | 500 |
| Lapiceros | 25 |
| Lápices | 25 |
| Borradores /borrador liquido | 05 |
| Fotocopias del formato de guía de observación | 30 |
| Guia de procedimiento de Higiene de manos | 01 |
| Guia de procedimiento de Barreras Protectoras: lentes, Gorro, guantes, mandilón) | 01 |

humanos

| NOMBRE Y APELLIDO | PROFESIONAL |
|---|--|
| Lic. Marlene Álvarez Sánchez | Enfermera Responsable |
| Licenciados de enfermería especialistas | Red de salud Almenara nivel IV. |

3.6 Ejecución

- Se logra ejecutar todas las actividades programadas en el plan de intervención que se ha elaborado
- Se realizo la coordinación con la jefatura del servicio de centro quirúrgico del hospital Aurelio Diaz Ufano y Peral. ESSALUD. San Juan de Lurigancho para realización de la guía y la aplicación de los instrumentos.
- Se realizo la elaboración de la Guía de observación en la aplicación de las barreras protectoras de bioseguridad en centro quirúrgico.
- Se comunico a la jefatura de enfermería del servicio y a los enfermeros que se aplicara el instrumento guía de observación en el centro quirúrgico durante la jornada laboral respectivamente.

- Se aplico mensualmente y por única vez al 100% de los enfermeros que trabajan según rol del servicio de centro quirúrgico.
- Se ejecuto la reunión para el Informe de resultados de la guía de observación y se presentó a los profesionales de enfermería que fueron evaluados con el objetivo de identificar los problemas y plantear mejoras.
- Se realizo la capacitación sobre la importancia de las barreras protectoras a través de curso de actualización a todos los enfermeros que trabajan en centro quirúrgico, invitando a profesionales especialista del tema de la red Almenara.
- Se realizo talleres demostrativos a todos los enfermeros que trabajan en el área de centro quirúrgico del hospital Aurelio Diaz Ufano y Peral. ESSALUD sobre la técnica de lavado de manos clínico y quirúrgico durante las horas laborales
- Se presento el Informe de resultados con los datos encontrados y las actividades de capacitación y mejora realizadas a la jefa de enfermeras del Hospital Aurelio Diaz Ufano y Peral. ESSALUD.

3.7 Evaluación

- En cuanto a la aplicación de las barreras protectoras de los profesionales de Enfermeria los resultados indican que del 100% (13 enfermeros que laboran en centro quirúrgico) un 90% no aplicaban las medidas protectoras de bioseguridad.
- Se realizó una reunión con la jefatura y los 13 profesionales de Enfermeria que participaron de la guía de observación sobre la utilización de las barreras protectoras de bioseguridad y se informó los resultados obtenidos.
- Se pudo logara que un 97% de los enfermeros apliquen correctamente las barreras protectoras de bioseguridad en el servicio de centro quirúrgico del hospital.

- Se invito a profesionales de enfermería especialistas en el tema de la red almenara nivel IV para la capacitación dirigida a todo el personal de enfermería acerca de la importancia de la utilización de las barreras protectoras de bioseguridad.
- Se capacito a todos los profesionales de enfermería sobre el lavado de manos y las medidas de bioseguridad a través de la demostración y rede mostración.

IV. Conclusiones

1. Se logro capacitar al 100% de las enfermeras acerca de la importancia de las barreras protectoras de bioseguridad sensibilizándolas sobre los riesgos de contraer enfermedades ya que estamos expuestos directamente a la exposición de sangre y otros fluidos y organos principalmente contaminantes
2. Se logro la participación de la Dirección y el departamento de Enfermería equipo multidisciplinario del hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral. ESSALUD para involucrarlos en el trabajo de realizar capacitaciones continuas sobre las la importancia de las barreras protectoras de bioseguridad.
3. Se realizo el monitoreo al 100% de los profesionales de enfermería sobre el uso de barreras protectoras de bioseguridad utilizando la Guia de Observación para el uso permanente de las barreras protectoras de bioseguridad en centro quirúrgico actualizada.
4. Se logro en un 97% de los profesionales de enfermería el compromiso profesional y ético especialmente con aquellos que no cumplen con las normativas establecidas por el hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral. ESSALUD.
5. Se realizo al 100^o% el plan de intervención de enfermería en la aplicación de las barreras protectoras de bioseguridad en el personal profesional de enfermería del servicio de centro quirúrgico del hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral. ESSALUD.

V. Recomendaciones

1. El Servicio de Centro Quirúrgico del Aurelio Díaz Ufano y Peral. ESSALUD debe generar un planteamiento en la mejora de la calidad de atención destacando las medidas de bioseguridad, desde una práctica con responsabilidad que motive el cambio e incremente el compromiso de los profesionales de enfermería a fin de brindar un cuidado con mínimo riesgo y la garantía de una cirugía segura para el usuario y para los enfermeros.
2. El Departamento de Enfermería deberá desarrollar y fortalecer las competencias profesionales mediante programas de formación y actualización acerca de la correcta utilización de las barreras protectoras de bioseguridad en todos los profesionales de enfermería con capacitaciones actualizadas y con certificación académica que garantice una bioseguridad de excelencia en centro quirúrgico.
3. Continuar fortaleciendo las acciones de monitoreo y supervisión en la aplicación de las barreras protectoras de bioseguridad con el objetivo de fortalecer las competencias técnicas.
4. El Hospital debe garantizar permanentemente la dotación de la vestimenta quirúrgica completa, y optimizar la dotación de profesionales de enfermería en concordancia a las necesidades y demandas del centro quirúrgico.

VII. Referencias Bibliográficas

1. OMS Organización Mundial de la salud. 10 datos sobre seguridad del paciente [Online]; 2018. [Citado 2019 junio 16]. Disponible en: <https://bit.ly/2QIbExG>
2. Boletín EsSalud. Bioseguridad en los centros asistenciales de Salud (CAS). [Online]; 2015. [Citado 2019 junio 16]. Disponible en: <https://bit.ly/325v074>
3. INEI Instituto Nacional de estadística e Informática Encuesta demográfica y de salud familiar, Lima Julio 2018.
4. EsSalud. EsSalud fortalecerá servicios en Hospital Aurelio Díaz Ufano de San Juan de Lurigancho [Online];2016 [Citado 2019 junio 16]. Disponible en: <https://bit.ly/2RSd8aV>
5. Organización Panamericana de la Salud. 55ª Asamblea Mundial de la Salud WHA 55.18. Punto 13.9 del orden del día 18 de mayo de 2002. Calidad de la atención: seguridad del paciente.
6. Centro para el control y la prevención de enfermedades VIH- Sida. Transmisión ocupacional del VIH y prevención entre los trabajadores de la salud. [Online]; [Citado 2019 junio 16]. Disponible en: <https://bit.ly/2A4he6W>
7. Organización Panamericana de la salud OPS/OMS La salud de los trabajadores de la salud. Trabajo, empleo, organización y vida institucional en hospitales públicos del aglomerado Gran Buenos Aires, Argentina, 2010-2012. Buenos Aires: OPS, 2013.

8. Peña F, et al. Manual de bioseguridad. ESE Hospital de III nivel La Victoria de Bogotá. 2011.
9. Enríquez G., Zhuzhingo J. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería en el centro Quirúrgico del hospital Homero Castenier Crepo. Junio – noviembre 2015. [tesis Licenciatura].Ecuador: Universidad de Cuenca, 2016.
10. Aparecida P., Donato L., Gomes M., Cunha M. Cultura de seguridad en el centro quirúrgico de un hospital público, en la percepción de los profesionales de la salud. Rev. Latino-Am. Enfermagem;2015; 23(6):1041-8
11. Estrada G. Medidas de Bioseguridad aplicadas por el profesional de enfermería que labora en el centro Quirúrgico del hospital regional. Cusco 2017. [tesis Segunda especialidad en Enfermería].Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2017.
12. Cruz S. Medidas de bioseguridad aplicadas por el profesional de enfermería frente a los riesgos biológicos en el servicio de sala de operaciones del hospital Nacional Dos de mayo. Lima- 2016. [tesis Especialista en Enfermería en centro quirúrgico].Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016.
13. Gerencia Central de Prestaciones de Salud – ESSALUD Normas de Bioseguridad del Seguro Social de salud – ESSALUD. Directiva n°10 GG- ESSALUD – 2015.
14. Vera D., Castellanos E., Rodríguez P., Mederos T. Efectividad de guía de buenas Prácticas en la bioseguridad hospitalaria. Rev. Cub. Enf. 2017; 33(1).

15. Camacuari F. Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de centro Quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo. [tesis Magister en Enfermería]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2017.
16. Lossio E. Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad según las enfermeras de centro quirúrgico del hospital Guillermo Kaelin de la Fuente 2017. [tesis Especialista en Enfermería]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2017.
17. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en Enfermería. 7ma ed. Madrid: Elsevier Mosby; 2011
18. Sánchez M. Prevención de riesgos del personal de salud. Med wade [Online]. 2004 [Citado: 2019 junio 16]; 4(6) Disponible en <https://bit.ly/3264xWT>
19. Auccasi M. Bioseguridad en sala de operaciones. Ponencia de presentación [Online]. 2003. [Citado: 2019 junio 16]; 4(6) Disponible en <https://bit.ly/2Jj78o0>
20. Medline plus. Uso de guantes en el Hospital [Online]. [Citado: 2019 junio 16]; Disponible en <https://bit.ly/2rz3xeO>
21. Fistera .com Guantes médicos [Online]. 2010. [Citado: 2019 junio 16] Disponible en <https://bit.ly/2YoOYY9>

22. Unidad Básica de prevención Hospital Universitario Donostia. Mascarillas [Online]. [Citado: 2019 junio 16]; Disponible en <https://bit.ly/2YtsKV1>
23. Loreto M. Normativas del uso de vestimenta en pabellones quirúrgico. Medwave 2005; 4(6)
24. Berry & Kohn's Técnicas de quirófano. 6ta edición. Interamericana. MC Graw Hill. México. DF.1988. Pág.:83-91.
25. Ministerio de Salud. MINSA. Guia Técnica para la Implementacion del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud RM N°255-2016/ MINSA.
26. Organización Mundial de la Salud OMS. Carga mundial de infecciones asociadas a la atención sanitaria [Online]. [Citado: 2019 junio 16]; Disponible en <https://bit.ly/2WePtCP>
27. ESSALUD. Manual de organización y Funciones [Online]. [Citado: 2019 junio 16]; Disponible en <https://bit.ly/2XmIzeC>

Anexos

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

| ACTIVIDADES | Año 2019 | | | | | |
|--|----------|-----|------|-----|-----|-----|
| | ene | feb | Marz | abr | may | jun |
| Coordinación con el área de jefatura y jefa de Enfermería del servicio de centro quirúrgico | X | | | | | |
| Actualización de la guía de observación: Uso de barreras protectoras de bioseguridad en áreas quirúrgicas | X | | | | | |
| Monitoreo y observación del uso de barreras protectoras de bioseguridad y lavado de manos quirúrgicos en los profesionales de enfermería de centro quirúrgico del hospital Aurelio Diaz Ufano y Peral. ESSALUD | | X | | | | |
| Reunión con el personal de enfermería | | | X | | | |
| Capacitación a los profesionales de enfermería del área de centro quirúrgico del hospital Aurelio Diaz Ufano y Peral. ESSALUD sobre la importancia de las barreras protectoras de bioseguridad | | | | X | X | X |
| Informe de resultados al departamento de enfermería | | | | | | X |

GUÍA DE OBSERVACIÓN EN LA APLICACIÓN DE LAS BARRERAS PROTECTORAS DE BIOSEGURIDAD EN CENTRO QUIRÚRGICO

Datos Personales

.....

Servicio.....Fecha.....hora de
observación.....

| PROCEDIMIENTO | DEL TIEMPO DE OBSERVACIÓN | | |
|---|---------------------------|---------|-------|
| | SIEMPRE | A VECES | NUNCA |
| HIGIENE DE MANOS | | | |
| Antes del contacto con el paciente | | | |
| Antes de realizar un procedimiento aséptico | | | |
| Después del contacto con fluidos corporales | | | |
| Después del contacto con el paciente | | | |
| Después del contacto con el entorno del paciente | | | |
| USO DE BARRERAS | | | |
| Uso de guantes | | | |
| En procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales | | | |
| Para manipular muestra de patología | | | |
| Al momento de canalizar una vía periférica y/o administrar tratamiento endovenoso | | | |
| Se eliminan los guantes luego de su uso. | | | |
| Uso de Mascarilla | | | |
| Durante el prelavado y lavado de instrumental quirúrgico. | | | |
| En la atención directa al paciente. | | | |
| Uso de lentes | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| Forma de protección durante la exposición de líquidos corporales o salpicadura de sangre | | | |
| Uso de Gorro | | | |
| Se coloca el gorro antes del traje limpio | | | |
| Utiliza cuando se ubica en las áreas restringidas y semi restringidas | | | |
| Uso de Mandilón | | | |
| Realizar el prelavado, lavado de instrumental quirúrgico | | | |
| Cuando prevé la posibilidad de mancharse con sangre o líquidos corporales y para procedimientos especiales | | | |
| Uso de Botas | | | |
| Utiliza cuando se ubica en las áreas restringidas y semi restringidas | | | |

BARRERAS PROTECTORAS EN CENTRO QUIRÚRGICO



MASCARILLA DE PROTECCIÓN



GUANTES LIMPIOS Y ESTÉRILES



LENTES D E PROTECCIÓN



GORRO



BOTAS



MANDILÓN

USO DE BARRERAS PROTECTORAS DE LOS PROFEIONALES DE ENFERMERÍA



**USO DE MEDIDAS PROTECTORAS EN CENTRO QUIRURGICO
HOSPITAL AURELIO DIAZ UFANO Y PERAL – ESSALUD**



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

LAVADO DE MANOS EN CENTRO QUIRÚRGICO



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA