

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

ESCUELA DE POSGRADO

SECCIÓN DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



**CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
DE BARRERA POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL
SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL ALBERTO
SABOGAL CALLAO - 2014**

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

AUTORAS:

Lic. MERCEDES YOHANA BRAVO FERNÁNDEZ

Lic. ROSA JULLIANA GARAYAR BURNEO

Mercedes Yohana Bravo Fernández
Rosa Julliana Garayar Burneo

CALLAO – 2015

PERÚ



HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DR. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA PRESIDENTE
- MG. CESAR ÁNGEL DURAND GONZALES SECRETARIO
- MG. LUZ CHAVELA DE LA TORRE GUZMÁN MIEMBRO
- MG. TERESA ANGÉLICA VARGAS PALOMINO MIEMBRO

ASESORA: DRA. NANCY VERAMENDI VILLAVICENCIO

Nº de Libro: 01

Nº de Acta: 03

Fecha de Aprobación de tesis: 19 de Enero del 2015

Resolución de sustentación de la Sección de Posgrado

Nº 008-2015-SPGFCS

Nº 009-2015-SPGFCS

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso, por darnos la
entereza a continuar para adelante
y conseguir nuestra meta.

A mis padres por su apoyo incondicional,
consejos, comprensión, amor y haber sido
fuente de inspiración para nuestra
superación

A todas aquellas personas que con su
apoyo y estímulo nos permitieron
superar obstáculos y continuar adelante

AGRADECIMIENTO

A Dios, quien nos dio la paciencia, inteligencia y sabiduría para cumplir con éxito una meta trazada

A nuestros padres quienes con su esfuerzo y apoyo incondicional contribuyen con nuestro desarrollo personal y profesional.

A nuestros maestros y guías por su apoyo y conducción en este camino del saber.

A nuestras Asesoras de tesis por apoyo y contribución al desarrollo de nuestra investigación.

A nuestros Docentes de la Escuela de Post Grado de la Facultad de Ciencias de la Salud por ayudarnos en la realización de este estudio y contribución en el ámbito científico académico.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN	12
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1. Identificación del problema	14
1.2. Formulación del problema	16
1.3. Objetivos de la investigación	17
1.4. Justificación	17
II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	20
2.2. Bases teóricas	28
2.3. Bases conceptuales: Conocimiento de Bioseguridad	29
2.4. Bases conceptuales: Aplicación de Bioseguridad	31
2.5. Definición término básicos	42
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	
3.1. Definición de las variables	43
3.2. Operacionalización de variables	44
3.3. Hipótesis general e hipótesis específicas	45
IV. METODOLOGÍA	
4.1. Tipo de investigación	47
4.2. Diseño de la investigación	47
4.3. Población y muestra	48
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	50
4.5. Validez de instrumentos de recolección de datos	52
4.6. Procedimientos de recolección de datos	55
4.7. Procesamiento estadístico y análisis de datos	56
V. RESULTADOS	57
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	77
VII. CONCLUSIONES	81
VIII. RECOMENDACIONES	85
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	86
ANEXOS.	90
• Matriz Consistencia	
• Otros anexos necesarios para respaldo de la investigación	

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 5.1	Características sociodemográficas de los profesionales de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico –Hospital Alberto Sabogal – 2014	57
Tabla 5.2	Características laborales de los profesionales de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico –Hospital Alberto Sabogal – 2014	61
Tabla 5.3	Conocimiento de los aspectos conceptuales de bioseguridad de los profesionales de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico –Hospital Alberto Sabogal – 2014	62
Tabla 5.4	Conocimientos de las barreras protectoras de bioseguridad de los profesionales de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico –Hospital Alberto Sabogal – 2014	63
Tabla 5.5	Conocimientos del manejo y eliminación de residuos de los profesionales de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico –Hospital Alberto Sabogal – 2014	64
Tabla 5.6	Higienización de manos por el profesional de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico –Hospital Alberto Sabogal – 2014	65
Tabla 5.7	Utilización de guantes por el profesional de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico –Hospital Alberto Sabogal – 2014	66
Tabla 5.8	Utilización de mascarilla, botas y gorro por el profesional de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico –Hospital Alberto Sabogal – 2014	67
Tabla 5.9	Utilización de mandilones y lentes de protectores por el profesional de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico –Hospital Alberto Sabogal – 2014	68

Tabla 5.10	Manejo de material punzocortante y eliminación de material contaminado por el profesional de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico –Hospital Alberto Sabogal – 2014	69
Tabla 5.11	Tipo de aplicación de las medidas de bioseguridad de barrera por el profesional de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico –Hospital Alberto Sabogal – 2014	70
Tabla 5.12	Relación entre conocimiento de las barreras protectoras de bioseguridad y la aplicación de medidas de bioseguridad por el profesional de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal en el 2014	71
Tabla 5.13	Relación entre conocimiento del manejo y eliminación de residuos y la aplicación de medidas de bioseguridad por el profesional de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal en el 2014	73
Tabla 5.14	Relación entre conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad por el profesional de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal en el 2014	75

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 5.1 Descripción de la edad (en años) del profesional de enfermería de centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal - Lima 2014	59
Figura 5.2 Representación gráfica del género profesional de enfermería de centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal - Lima 2014	60
Figura 5.3 Representación gráfica del porcentaje del conocimiento de las barreras de protección de bioseguridad y la aplicación de medidas de bioseguridad de barrera por el profesional de enfermería del servicio de centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal – 2014	74
Figura 5.4 Representación gráfica del porcentaje del conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad de barrera por el profesional de enfermería del servicio de centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal en el 2014	76

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación existente entre el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad de barrera por el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal en el 2014. La población muestral estuvo conformado por 30 profesionales de enfermería del servicio de sala de operaciones. El diseño de la investigación es correlacional, el tipo de la investigación prospectivo y transversal , se utilizo la técnica la encuesta y la observación, el instrumento un Cuestionario para las características sociodemográficas y laborales , un Cuestionario para medir conocimientos de las medidas de bioseguridad de barrera y una guía de observación de aplicación de las medidas de bioseguridad de barrera del profesional de enfermería, lo cual se obtuvo como resultado lo siguiente :

Al correlacionar la variable conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad de barrera por el profesional de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico, resultó significativa [$X^2= 19,286$; $p= 0,000$]; con lo que se rechazó la hipótesis nula. Por lo tanto, indica que a mayor conocimiento será mayor la aplicación de las medidas de bioseguridad de barrera.

A modo global, en la aplicación de las medidas de bioseguridad de barrera, se constata que el [93,3% (28)] del total de profesionales de enfermería aplican correctamente las medidas de bioseguridad

ABSTRACT

This research aimed to determine the relationship between knowledge and application of biosecurity barrier for nurse Surgical Center of Alberto Sabogal Hospital in 2014. La sample population consisted of 30 nurses service operating room. The research design is correlational, the type of prospective and cross-sectional research, the technique was used the survey and observation, the instrument Questionnaire for sociodemographic and occupational characteristics, a questionnaire to measure knowledge of biosecurity barrier and an observation guide for implementing biosecurity barrier nurse, which was obtained as a result of the following:

By correlating the variable knowledge and application of biosecurity measures for barrier nursing professionals Surgery Center Service was significant [$X^2 = 19,286$; $p = 0.000$]; so the null hypothesis was rejected, therefore, indicates that greater knowledge will be greater application of biosecurity barrier.

A global mode, in implementing biosecurity barrier, it is found that the [93.3% (28)] of all nurses correctly apply biosecurity measures

INTRODUCCIÓN

La bioseguridad se considera como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador.

El riesgo a infección por agentes biológicos, es reconocido como uno de los más importantes en las personas que prestan sus servicios en el campo de la salud, muy particularmente en aquellas que laboran en el Área Quirúrgica sobre todo los profesionales de enfermería; ya que cumpliendo su rol tienen contacto directo y continuo con el paciente, realizando actividades diarias de atención asistencial que involucran procedimientos quirúrgicos de todo tipo, éstos a su vez implican exposición a agentes patógenos¹. Tal desempeño expone al profesional de enfermería al contacto con microorganismos, cuya patogenicidad puede variar dependiendo del estado agudo o crónico del paciente y de la susceptibilidad inmunológica de dicho profesional. Las enfermedades infecciosas a las que están expuestos como lo son hepatitis B, C, VIH/SIDA, tienen mayor prevalencia para el personal de salud, ya que su práctica involucra una alta manipulación de elementos corto-punzantes y el manejo de líquidos orgánicos potencialmente infecciosos.

Por ello, el profesional de enfermería debe conocer y utilizar de manera adecuada las normas de bioseguridad, a fin de resguardar su integridad física y proteger de igual manera a los pacientes que atiende.

En tal sentido, se ha desarrollado la presente investigación que aborda el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad de barrera por los profesionales de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal en el 2014, el que se ha estructurado en 06 capítulos:

En el primer capítulo se abordó el problema, los objetivos, tanto general como específicos, la justificación e importancia de la investigación.

En el segundo capítulo se presenta el marco teórico, el cual comprende: la descripción detallada del estado de arte (antecedentes), las bases teóricas y las bases conceptuales de las variables implicadas.

En el tercer capítulo se definen las variables y su operacionalización, las hipótesis generales y específicas.

En el cuarto capítulo se expone el marco metodológico de la investigación, el cual está compuesta de las siguientes partes: tipo de investigación, diseño de la investigación, población, muestra y muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos y el plan análisis estadísticos de datos.

En el quinto capítulo se presentan los resultados y,

En el sexto capítulo se presenta la discusión de los resultados.

Finalmente, se presentan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

Los autores.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación del problema

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 el Organismo Internacional del Trabajo (OIT)², fijan normas a fin de disminuir enfermedades infectocontagiosas por accidentes laborales.

Además, la exposición ocupacional en los establecimientos de salud tiene una especial importancia debido al manejo de los desechos peligrosos, por su carácter infeccioso, se estima que del total de desechos generados en estos centros, el 10 al 25% son peligrosos, dentro de éstos menos de un 10% son infecciosos³. Esta cifra se incrementa en países subdesarrollados debido a la falta de tenencia de material y equipos adecuados para el tratamiento de tales desechos.

El grupo más expuesto a estos riesgos son las enfermeras y el personal de limpieza. El personal de enfermería está expuesto al estar en contacto con pacientes que padecen enfermedades infectocontagiosas. La exposición a objetos punzo cortantes ha sido identificada como la causa más frecuente por la cual el personal de salud se contamina con sangre o fluidos corporales infecciosos.

En los servicios de Centro Quirúrgico el profesional de enfermería está en mayor exposición debida al mayor contacto con sangre, secreciones en general, manipulación de elementos cortopunzantes agujas, jeringas e instrumental contaminado; y el manejo de líquidos orgánicos potencialmente infecciosos. En consecuencia, es importante la aplicación correcta de medidas de bioseguridad a fin de evitar los riesgos laborales y realizar acciones en la prevención de la salud ocupacional⁴.

Tal como refieren Mora, Pereira, Pérez, Pérez el no cumplir con las normas de bioseguridad trae numerosas consecuencias tanto para el personal de salud como para los pacientes, es por ello que se debe tomar en cuenta que no solo hay riesgo de contagio de infecciones al momento de la realización de procedimientos invasivos, sino al no cumplir por ejemplo con el uso del uniforme o protección reglamentaria dentro de las horas laborales, ya que los microorganismos pueden quedar en la vestimenta.

En el Hospital Alberto Sabogal, se observa que el profesional de enfermería del servicio de centro quirúrgico, con frecuencia deja de lado: el uso de guantes descartables para el manejo y eliminación de material contaminado; uso de lentes protectores en el prelavado - lavado de instrumental convencional - y en la desinfección de alto nivel; uso de mandil impermeable en el prelavado de instrumental y muchas veces no cuentan con materiales básicos de bioseguridad de barrera.

Por tal motivo surge la inquietud de investigar la relación que existe entre el nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería que labora en centro quirúrgico y la aplicación de las medidas de bioseguridad de barrera.

Se considera que el estudio que se abordó representa un insumo para las acciones normativas de la aplicación estricta de las medidas de barrera en el contexto del estudio. Este hecho resulta importante para la bioseguridad hospitalaria.

1.2 Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación del conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad de barrera por el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal en el 2014?

Problemas específicos

¿Cómo es el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad de barrera por los profesionales de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal en el 2014?

¿Cómo están aplicando las medidas de bioseguridad de barrera los profesionales de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal en el 2014?

1.3. Objetivos de la investigación

Objetivo General.

Determinar la relación existente entre el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad de barrera por el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal en el 2014.

Objetivos específicos.

- Identificar el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad de barrera por los profesionales de enfermería del centro quirúrgico.
- Observar el nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad de barrera por los profesionales de enfermería del centro quirúrgico
- Establecer la relación entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad de barrera por los profesionales de enfermería del centro quirúrgico

1.4. Justificación

1.4.1. A nivel teórico

A pesar de las recomendaciones realizadas por organismos como los Center for Disease Control (CDC), la Occupational Safety and Health Administration (OSHA) y la Food and Drug Administration (FDA), los trabajadores de salud siguen accidentándose y realizando sus tareas no

siempre de la manera más segura, una de las razones principales para que esto suceda es que cada hospital tiene sus propios factores de riesgo, que deben ser identificados para poder implantar programas adecuados de prevención. La prevención de enfermedades ocupacionales está dada por la aplicación de las medidas de bioseguridad: Universalidad y Precauciones estándar⁵.

En tal sentido pretendemos que esta investigación tenga relevancia teórica en el campo de enfermería permitiéndonos obtener información necesaria para apoyar el desarrollo de estrategias adecuadas para la protección de la salud del personal de salud en su conjunto.

1.4.2. A nivel práctico

Teniendo la necesidad de aportar con evidencias científicas sobre la temática en estudio, es que se aborda esta investigación, por ello, a los profesionales de enfermería les interesa disminuir el riesgo de transmisión de enfermedades toda vez que somos un grupo poblacional, expuesto a adquirir enfermedades infectocontagiosas durante el cumplimiento de nuestras funciones asistenciales. 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.

1.4.3. A nivel social

En los últimos años, las temáticas relacionadas la globalización, la bioseguridad juntamente con la preservación del medio ambiente y vida humana, viene cobrando vital importancia con la participación ciudadana y la sistemática del Estado, y las instituciones y organismos especialmente del sector de salud. Todos enfocados hacia la comprensión de los riesgos labores a lo se exponen los trabajadores en el cumplimiento de sus labores como actores que participan en la asistencia y administración de medicamentos y recursos (pacientes y usuarios) del hospital⁶.

Los profesionales que laboran en el área quirúrgica llevan implícito un riesgo inherente al desempeño de sus funciones, es por esta razón que los riesgos laborales de quienes laboran en lugares dispensadores de salud constituye un tema de elevada importancia⁷.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

En la presente investigación, se realizó una revisión bibliográfica de la literatura existente, con la finalidad de presentar a los antecedentes de forma sistematizada, con el fin de profundizar en el conocimiento de la temática de esta investigación.

Antecedentes internacionales

En España (2014), Leidy Noelia Silvestre Jaldin⁸, realizó un estudio titulado "Conocimiento y aplicabilidad de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del servicio de urgencias. Hospital Universitario Central de Asturias". Cuyo objetivo fue determinar el conocimiento y aplicabilidad de las medidas de bioseguridad que ejecuta el profesional de Enfermería que trabaja en el servicio de Urgencias del Hospital Universitario Central de Asturias. Estudio descriptivo, observacional de campo, transversal y contemporáneo. Los sujetos de estudio fueron enfermeros que desempeñan su labor en el servicio de Urgencias, a quienes se les realizó una entrevista conformado por 10 preguntas. Solo 25 enfermeros (46%) obtuvieron una puntuación superior a 5. Dato que identifico a otro estudio con los 65% publicados por Vargas quien identifico que el 84% conocían y realizaban prácticas adecuadas de bioseguridad

en base a ello creemos que el personal de enfermería debe estar en constante capacitación sobre las medidas de bioseguridad.

Este antecedente aportó en el marco metodológico y en el planteamiento del problema.

En Ecuador (2013), Carmen Jacqueline Panimboza Cabrera y Luis Xavier Pardo Moreno⁹ realizaron un estudio descriptivo titulado "Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez Salinas 2014-2013". Cuyo objetivo fue verificar la aplicación de medidas de bioseguridad así como identificar si el conocimiento del personal influye de manera directa en los mismos. La muestra fueron 28 personas entre 5 licenciadas y 23 auxiliares, a quienes se les aplicó una guía de observación directa y un cuestionario. Los resultados fueron: Conocimiento en medidas de bioseguridad 100%, en el conocimiento de los principios de medidas de bioseguridad conocen en un 71% y en el conocimiento de las barreras de protección personal conocen el uso adecuado en un 75%. Al referirnos a la aplicación de barreras de protección físicas evidenciamos que se aplican siempre en un 19 % y las barreras químicas se aplican siempre en un 41%; al verificar el manejo adecuado de residuos hospitalarios este se da siempre en un 55%. De forma general y respondiendo a nuestro tema de investigación aplicación de medidas de bioseguridad tenemos que el 36% aplica siempre, el 31% aplica a veces y el 33% nunca

aplica; por ende se hace evidente la necesidad de implementar un proyecto de charlas de educación y de concientización al personal de enfermería respecto a este tema, para mejorar la calidad atención al paciente y de esta manera mejorar su autocuidado. Este antecedente aportó en la construcción del marco teórico.

En Venezuela (2010), Noheli Becerra Fernández y Evelyn Calojero Cardoma¹⁰; desarrollaron un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, no experimental titulado, "Aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería". El objetivo del estudio 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. La muestra estuvo conformada por 32 profesionales de enfermería. Como instrumento utilizaron una guía de observación que permitió verificar la aplicación de las Normas de Bioseguridad por el personal de Enfermería. Los resultados demostraron en cuanto a la Aplicación de las Normas de Bioseguridad, 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. Que un 99,22% hace uso correcto de Guantes al momento de preparar el tratamiento, que un 0% utiliza Protección Ocular, que un 68,75% utiliza correctamente el Tapabocas, tan solo un 20,31% utiliza Botas desechables, un 46,88% utiliza correctamente el Mono

Clínico, solo el 39,84% usa el Gorro, el 0% se coloca ropa impermeable, 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 punzocortante. Por lo que se concluye que sí se aplican las normas de bioseguridad.

Este antecedente de investigación es a fin con el estudio desarrollado, puesto que orientó en el diseño metodológico a seguir, así como para la fundamentación del problema en estudio.

Antecedentes Nacionales

En Tarapoto (2012) Renzo Daniel López Alarcón y Mary Raquel López Piña¹¹ realizaron un estudio titulado "Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería del Hospital MINSA II-2 Tarapoto, Junio-Agosto 2012". Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y las prácticas en medidas de bioseguridad de los internos de enfermería. Estudio descriptivo, transversal, con enfoque cuantitativo. La muestra estuvo representada por 21 internos de enfermería a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado para determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y una lista de verificación para determinar el nivel de prácticas en medidas de bioseguridad en los mismos. Los hallazgos encontrados fueron: el 48% de los internos de enfermería tuvieron entre 23 a 24 años de

edad, el 86% tuvo regular nivel de conocimiento general en medidas de bioseguridad, el 10% bueno y el 5% nivel de conocimiento malo. En cuanto al nivel de prácticas en general de medidas de bioseguridad de los internos de enfermería el 57% realizó práctica regular, los 38% buenas prácticas generales y 5% malas prácticas en medidas de bioseguridad, en base a ello creemos que es necesario la utilización de profilaxis pos-exposición en los internos de enfermería en vista que, es dramática la situación que presentan los estudiantes en cuanto a la protección frente a riesgos biológicos, puesto que no existe cobertura social para los mismos, además prolifera el desconocimiento y falta de interés; este suceso merece la sensibilización y promoción de la cultura del autocuidado.

Este antecedente apporto en la construcción del marco teórico.

En Trujillo (2009); Victoria Chávez Luna y Vilma del Rosario¹² realizaron un estudio titulado "Relación entre el nivel de conocimientos sobre las medidas de bioseguridad y su aplicación por los profesionales de enfermería que laboran en los Servicios de Centro Quirúrgico y Hospitalización del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN Norte. Trujillo-2009". Cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de Centro

Quirúrgico y Hospitalización del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 16 enfermeras, a quienes se les aplicó un cuestionario y una lista de cotejo. Resultados: Del 100 por ciento (16), el 87.5 por ciento (14) tienen un Nivel de conocimientos medio y 12.5 por ciento (2) alto. En relación a la Aplicación, el 87.5 por ciento (14) aplican y 12.5 por ciento (2) no aplican. Para establecer la relación entre el nivel de conocimientos y su aplicación, se aplicó la prueba t de student para comparar grupos, obteniéndose que no exista relación estadística entre las variables de estudio. Por último se concluyó que la mayoría de los profesionales de Enfermería tienen conocimiento medio y aplican las medidas de bioseguridad y un mínimo porcentaje significativo tienen conocimiento alto y no aplican las medidas de bioseguridad.

Este antecedente aportó en la elaboración del marco teórico.

Antecedentes locales

En Lima (2011) Samuel Christian Paiva del Castillo¹³ realizó un estudio titulado "Conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en el cuidado del catéter venoso central del Servicio de Emergencia en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-2010". El objetivo fue determinar los conocimientos y prácticas sobre las medidas de

bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en el cuidado del catéter venoso central (CVC). El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 42 Enfermeras (os) que laboran en emergencia, y la muestra por 30 Enfermeras (os). La técnica fue la encuesta y la observación, los instrumentos el cuestionario y la lista de cotejo. Resultados: Respecto a los conocimientos sobre las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en el cuidado del catéter venoso central del 100 por ciento (30), 53 por ciento (16) conoce y 47 por ciento (14) desconoce. En cuanto a las prácticas, 60 por ciento (18) tiene medidas inadecuadas antes de la curación, 57 por ciento (17) adecuadas. Durante la curación, y 60 por ciento (18) inadecuadas después de la curación. En base a ello existe un porcentaje considerable de enfermeras que conoce las medidas de bioseguridad aplicadas en el cuidado del catéter venoso central referidos a la definición y principios de bioseguridad, higiene de manos, y eliminación de guantes estériles. Los aspectos que desconocen están dados por el tiempo utilizado en la higiene de manos, colocación de barreras protectoras, y el registro de la fecha de curación del catéter. Así mismo un porcentaje considerable de enfermeras tiene prácticas adecuadas en la aplicabilidad de las medidas de bioseguridad en el cuidado del catéter venoso central referidos a la higiene de manos, utilización de guantes estériles, inspección y palpación del sitio de inserción y

fijación del catéter, y eliminación de gasas y guantes contaminados. Las prácticas inadecuadas, se dan porque no explican el procedimiento al paciente, y no retiran el apósito transparente de la forma adecuada, repercutiendo seriamente en el mismo a través de la prolongación de su estancia hospitalaria, costos y procesos de restablecimiento de su salud.

Este antecedente apporto en el diseño metodológico de la investigación y en el marco teórico.

En Lima (2010) Luis Alberto Ccencho Dueñas¹⁴ realizó un estudio titulado: "Conocimiento y prácticas del enfermero sobre las medidas de bioseguridad en los servicios críticos en el Hospital San Juan de Lurigancho 2010". Cuyo objetivo fue determinar los conocimientos y prácticas del enfermero sobre medidas de bioseguridad en los servicios críticos del Hospital San Juan de Lurigancho. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 25 profesionales de enfermería, a quienes se les aplicó un cuestionario y una lista de chequeo. Obteniendo los siguientes resultados: del 100 por ciento (25), el 68 por ciento (25) tiene conocimiento sobre medidas de bioseguridad, referido a que conoce los principales vías de transmisión de los agentes patógenos, dónde se debe eliminar el material punzocortante, color de bolsa se eliminan los desechos comunes. Acerca de las prácticas de medidas de bioseguridad la mayoría 60 por ciento (15)

realizan la práctica adecuada de las medidas de bioseguridad en la atención del paciente, referido a que se cambia de guantes en cada procedimiento, reporta los accidentes laborales, realiza el correcto calzado de guantes estériles, coloca el material contaminados con fluidos y secreciones en bolsa de color rojo, desecha las agujas con jeringa, bisturí, catéter en depósitos rígidos, sólidos y no perforables. En conclusión, la mayoría tienen conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad en forma adecuada. Este antecedente aportó en la elaboración del marco teórico.

2.2 Base Teórica

2.2.1. Teoría del entorno

Desde el punto de vista de enfermería Florence Nightingale nos brinda su conocimiento con la Teoría del Entorno cuyo objetivo fundamental es la de conservar la energía vital del paciente partiendo de la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos, colocarlo en las mejores condiciones posibles para que este actúe sobre él. Su teoría se centra en el medio ambiente, creía que un entorno saludable era necesario para aplicar unos adecuados cuidados de enfermería. Ella afirma: "Que hay cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad: el aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz"¹⁵.

2.3 Bases Conceptuales: Conocimiento de Bioseguridad.

2.3.1. Conceptualización de conocimiento.

Es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. El conocimiento sólo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente (11).

Para Mario Bunge el conocimiento esta constituido por un conjunto de ideas comunicable que puede ser fundados, ordenados, coherentes, claros y precisas; o vagas y difusas. En tal sentido contrasta dos tipos de conocimiento. Conocimiento científico y el conocimiento ordinario: el primero caracterizado por se fáctico (racional-objetivo), sistemático, metódico y verificable; el segundo limitados a hechos observados, usualmente singulares, vago e inexactos. Refiere además que la ciencia emplea datos empíricos (proposiciones acerca de observaciones o experiencias) y trasciende los hechos para lograr descartar algunos sucesos, producción nueva y explicada, en su afán de certificar su autenticidad y su veracidad.

Clasificación Del Conocimiento:

- **Conocimiento Científico:** Es aquel que se obtiene mediante procedimientos con pretensión de validez, utilizando la reflexión, los razonamientos lógicos y respondiendo una búsqueda intencional por la cual se delimita a los objetos y se previenen los métodos de indagación.⁽¹²⁾

- **Conocimiento Vulgar:** Llamado conocimiento ingenuo, directo es el modo de conocer, de forma superficial o aparente, se adquiere contacto directo con las cosas o personas que nos rodean. Es aquel que el hombre aprende del medio donde se desenvuelve, se transmiten de generación en generación .⁽¹²⁾
- **Conocimiento Explicito:** Conocido como el conocimiento objetivo y racional que puede ser expresado con palabras, números, fórmula, etc., también se le denomina explícito.
(12)
- **Conocimiento Tácito:** Es aquel que una persona, comunidad, organización o país, tiene incorporado o almacenado en su mente, su cultura y es difícil de explicar. Es necesario explicar que este conocimiento puede estar compuesto por: Ideas, experiencias, destrezas, habilidades, costumbres, valores, historia, creencias, etc. ⁽¹²⁾
- **Conocimiento como Destreza Cognitiva:** Es aquel que le permite acceder a otro más complejo o resolver problemas nuevos como: comprensión de la lectura, resolución de problemas, analizar, visualizar ideas, etc. ⁽¹²⁾

Nivel Del Conocimiento: Los niveles son 3:

- **Conocimiento Sensible:** Consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano (13).

- **Conocimiento Conceptual:** Consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel sensible y el conceptual reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento.
- **Conocimiento Holístico:** También llamado intuitivo, se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición (holos significa totalidad en griego).

La principal diferencia entre el conocimiento holístico y conceptual reside en las estructuras. El primero carece de estructuras, o por lo menos, tiende a prescindir de ellas. El concepto, en cambio, es un conocimiento estructurado. Debido a esto, lo percibido a nivel intuitivo no se puede definir, se capta como un elemento de una totalidad, se tiene una vivencia de una presencia, pero sin poder expresarla adecuadamente (13).

2.4 Bases conceptuales: Aplicación de bioseguridad

2.4.1. Conceptualización de la bioseguridad.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS)¹⁶ señala a la bioseguridad como el conjunto de medidas destinadas a proteger la salud y seguridad del personal que labora, frente a riesgos provenientes de agentes biológicos, físicos y químicos. Comprende estrategias, acciones o procedimientos que deben ser considerados para evitar o prevenir los efectos de los riesgos presentes en el área de trabajo.

El objetivo de la aplicación de éstas medidas preventivas es lograr actitudes y conocimientos que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral¹⁷.

2.4.2. Principios básicos de bioseguridad.

La bioseguridad tiene tres pilares o principios que sustentan y dan origen a las precauciones universales, estos son:

1. Principio de universalidad.

La universalidad, se refiere a las medidas que deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente, independientemente de presentar o no patologías¹⁸.

Este principio también indica que todos los pacientes y sus fluidos corporales deben ser considerados potencialmente infectantes y se debe tomar precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión; independientemente de su estado de salud¹⁹.

2. Precauciones estándar.

Este principio indica que durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con sus fluidos o tejidos corporales, se debe aplicar técnicas y procedimientos con el fin de protección del personal de salud frente a ciertos agentes principalmente VIH, VHB, VHC, TBC; de ésta manera evitar y/o disminuir el riesgo de infección. Estas precauciones está dado por:

- **Higienización de manos;** es el más simple, económico e importante procedimiento en la prevención de las infecciones intrahospitalarias (IIH), logrando reducir su incidencia hasta en un 50% cuando se realiza de manera adecuada. La efectividad para reducir la dispersión de microorganismos depende de tres factores fundamentales:
 - **La ocasión.** Se refiere a que la cantidad y el tipo de gérmenes no es la misma al realizar una técnica donde hay presencia de materia orgánica, a pesar que se utilicen guantes. Ejemplo: después de manipular chatas y urinarios, manipulación del instrumental usado en procedimientos, etc.

- **La solución utilizada.** Está relacionada con la calidad y procedencia de la misma que puede ser una solución antiséptica, pero contaminada.
- **La técnica de higiene de manos.** Puede ser antes y después de cada paciente pero en tiempos o con técnica incorrecto. Existen varias técnicas de higiene de manos, dependiendo de la situación clínica, el lugar y los recursos disponibles se clasifica en lo siguiente:

Higiene de manos social. Es la higiene de manos de rutina, se define como la remoción mecánica de suciedad y la reducción de microorganismos transitorios de la piel. Esta higiene de manos requiere de jabón común, de preferencia líquido, el que debe hacerse de forma vigorosa con una duración no menor de 15 segundos.

Higiene de manos clínico con antiséptico. Es el que se realiza con una solución jabonosa antiséptica de amplio espectro microbiano, que tiene rápida acción, no es irritante y está diseñado para su uso en situaciones de brotes de infección hospitalarias, áreas críticas, realización de procedimientos invasivos, y en áreas de pacientes inmunosuprimidos. La higiene de manos antiséptico es el método más efectivo con una duración de 10 a 15 segundos.

Higiene de manos quirúrgico. Es la higiene de manos realizado por los integrantes del equipo quirúrgico antes de su ingreso al quirófano, siempre está indicado un jabón antiséptico así mismo se realiza en un lavabo (se recomienda el uso de Gluconato de clorhexidina al 4% en sistema de circuito cerrado por ser hipoalergénico y tener mayor efecto residual). Recordar que el uso del cepillado no es necesaria para reducir la carga microbiana cuando se utiliza antiséptico con efectos residual con una duración de 5 minutos²⁰.

En centro quirúrgico se práctica la higiene de manos clínico y quirúrgico.

3. Uso de barreras de protección.

Las barreras de protección permiten evitar la exposición directa a la sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras como por ejemplo el uso de guantes no evita los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidentes.

Del mismo modo, el uso de las barreras de protección, comprende el concepto de evitar la exposición directa a

sangre y otros fluidos u orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos, como es uso de: guantes, mascarillas, lentes, mandiles o delantales²¹.

- **Uso de guantes.**

El uso de guantes es una barrera de protección para la prevención de infecciones cruzadas²². El objetivo es prevenir la transferencia de microorganismos desde las manos al cliente.

Las razones para el uso de guantes por el personal de salud son principalmente para reducir los riesgos de colonización transitoria de gérmenes de personal y transmisión de esto al paciente; de preferencia deben ser guantes limpios y desechables (no estériles). Las manos deben ser lavadas según técnica y secadas antes de su colocación.

Asimismo los guantes sirven para disminuir la transmisión de gérmenes del paciente a las manos del personal, nunca son un sustituto del lavado de manos. Se debe tener en consideración que cuando son expuestos a. esfuerzo físico o líquidos utilizados en la práctica diaria (desinfectantes líquidos, jabón, etc.) se

forman microporos lo que permite la diseminación cruzada de gérmenes por lo que se recomienda su uso por cada paciente y por cada procedimiento que se realice.

El uso de guantes es imprescindible para todo procedimiento que implique contacto con: Sangre y otros fluidos corporales considerados de precaución universal, piel no intacta, membranas mucosas o superficies contaminadas con sangre, una vez colocados los guantes, no tocar superficies ni áreas corporales que estén libres de contaminación; los guantes deben cambiarse entre pacientes. El empleo de doble guante medida eficaz en la prevención del contacto de las manos con sangre y fluidos de precaución universal, disminuye riesgo de infección ocupacional en 25 %; entre otros.

- **Mascarillas.**

La mascarilla es una cubierta que se lleva sobre la nariz y la boca para evitar la inhalación de materiales tóxicos, controlar el aporte de oxígeno y gases anestésicos, para proteger al paciente durante los procedimientos asépticos. Las mascarillas previenen la transmisión de microbios infecciosos por aire y gotas de flugger y cuya puerta de entrada o salida puede ser el aparato

respiratorio. Las mascarillas deben ser impermeables, desechables, repelente a fluidos que permita intercambio de oxígeno, tener sujeción para su colocación.

Sirven para prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través del aire y aquellos cuya puerta de entrada y salida pueden ser al aparato respiratorio.

Recomendaciones sobre el uso de mascarillas:

- Debe colocarse cubriendo la nariz y la boca.
- Mantener colocada la mascarilla dentro del área de trabajo y mientras se realiza la actividad.; ej.: desinfección de alto nivel, lavado-prelavado de instrumental.
- Evitar la manipulación de la mascarilla una vez colocada.
- Utilizar siempre que se esté en riesgo en procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras

▪ **Lentes protectores.**

Los lentes protectores constituyen un método de barrera para la protección de los ojos, estos deben ser adaptables al rostro, cubrir completamente el área periocular. Se utilizan gafas o un protector facial cuando existan riesgos de que la sangre u otros líquidos del paciente salpiquen a los ojos. Los lentes protegen a los

ojos durante la realización de procedimientos que puedan generar expulsión de gotas de sangre u otros fluidos corporales que estén contaminados.

Igualmente se emplean cuando se maneja material de vidrio a presión reducida, materiales criogénicos, sustancias cáusticas, irritantes o corrosivas, sustancias biológicas con riesgo para la salud.

- **Mandiles y delantales.**

La bata actúa como barrera y protege de esta forma contra la transmisión de bacterias de un área a otra. La característica más importante que debe tener es su impermeabilidad a la humedad, ya que el efecto capilar de un paño o uniforme mojado transmitirá bacterias de un lado a otro del material.

Se recomienda utilizar bata cuando se realicen procedimientos que puedan producir salpicaduras. Como características se deberá observar que la bata esté limpia, íntegra, de material que no genere estática, que cubra brazo y antebrazo y abarque del cuello a la rodilla.

- **Uso de la gorra.**

El gorro es necesario para evitar que el cabello libere posibles microorganismos contaminantes al usuario, ya que se estableció que el cabello era una vía de contaminación importante, y es por ello que el profesional

de enfermería debe utilizar el gorro en toda situación en donde haya la posibilidad de salpicaduras o contacto con el paciente.

4. El principio de los medios de eliminación.

Los medios de eliminación de material contaminado 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 riesgo.

Para evitar accidentes laborales de tipo biológico es obligatorio desechar el material punzocortante como aguja, bisturí, instrumentos puntiagudos, láminas y otros, en descartadores luego de su uso. Se consideran descartadores a los recipientes donde se depositan todos los materiales punzocortante con destino a su eliminación por incineración.

- **Medios de eliminación de material contaminado: Normas para la segregación de materiales de desecho.** Los desechos deben ser clasificados y separados inmediatamente después de su generación, en el mismo lugar en el que se origina.
 - Los objetos punzocortantes, deberán ser colocados en recipientes a prueba de perforaciones. Podrán usarse equipos específicos de recolección y destrucción de agujas.

- Los desechos líquidos o semilíquidos especiales serán colocados en recipientes resistentes y con tapa hermética.
- Los residuos sólidos de vidrio, papel, cartón, madera, plásticos y otros materiales reciclables de características no patógenas, serán empacados y enviados al área de almacenamiento terciario.
- Los desechos infecciosos y especiales serán colocados en **bolsa plástica de color rojo**. Algunos serán sometidos a tratamiento en el mismo lugar de origen, en caso de las unidades de sangre y componentes por auto clavado. Deberán ser manejados con guantes y equipo de protección.
- Los desechos generales irán en **bolsa plástica de color negro**.
- Queda prohibida la (re)utilización de bolsas de desechos infecciosos y especiales, debiendo desecharse conjuntamente con los residuos que contengan.
- Los recipientes para objetos punzocortantes serán rígidos, resistentes y de materiales como plástico, metal y excepcionalmente cartón. La abertura de ingreso tiene que evitar la introducción de las manos. Su capacidad no debe exceder los 6 litros. Su rotulación debe ser: **Peligro: Objetos Punzocortantes**.

2.5. Definición de términos básicos

- **Conocimiento sobre Bioseguridad.** Conjunto organizado de información objetiva que tiene la enfermera de centro quirúrgico para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas, en relación a generalidades de bioseguridad, uso de barreras de protección, manejo y eliminación de residuos contaminados.
- **Aplicación de Medidas de Bioseguridad.-** Es la acción que realiza la enfermera de centro quirúrgico durante la prestación del cuidado del paciente en relación a las medidas de bioseguridad en la prevención de enfermedades infectocontagiosas por contacto por sangre y fluidos corporales.
- **Barreras de protección.-** Material utilizado para reducir o inhibir la migración o transmisión de microorganismos en el medio.

CAPITULO III
VARIABLE E HIPÓTESIS.

3.1. Definición de las variables.

Variable Independiente.

Conocimiento sobre bioseguridad de barrera.

Variable dependiente.

Aplicación sobre bioseguridad de barrera

Variable de caracterización

▪ **Características sociodemográficos**

- Edad
- Género
- Estado civil
- Grado académico

▪ **Aspectos laborales.**

- Condición laboral
- Tiempo de experiencia asistencial
- Tiempo de experiencia laboral en el servicio
- Nº de pacientes que atiende en un turno.

3.2. Operacionalización de variables.

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Conocimiento de medidas de bioseguridad de barrera	Nivel de conocimiento	Categórica	Adecuados = 10-18 Inadecuados = 0-9.	Intervalo
	Aspectos generales de bioseguridad.	Categórica	Adecuados = 2 Inadecuados = 0-1.	Intervalo
	Barreras protectoras de bioseguridad.	Categórica	Adecuados = 6-11 Inadecuados = 0-5.	Intervalo
	Manejo y eliminación de residuos.	Categórica	Adecuados = 3-5 Inadecuados = 0-2.	Intervalo
VARIABLE DEPENDIENTE				
Aplicaciones de las medidas de bioseguridad de barrera	Tipo de aplicación de bioseguridad de barrera	Categórica	Correcta= 26-46 Incorrecta = ≤ 25	Nominal Dicotómica
	Uso de barreras protectoras	Categórica	Correcta = 21-40 Incorrecta= ≤ 20	Nominal Dicotómica
	Manejo de material punzocortante y eliminación de material contaminado	Categórica	Correcta = 4-6 Incorrecta= ≤ 3	Nominal Dicotómica
VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN				
Características sociodemográficos	Edad	Cuantitativa	En años	De razón
	Género	Cualitativa	Masculino Femenino	Nominal
	Estado civil	Cualitativa	Soltera/o Casada/o Divorciada/o Separado/o	Nominal

			Conviviente Viuda/o	
	Grado académico	Cualitativa	Licenciada/o Especialista Maestrías Doctorado	Nominal
Aspectos laborales.	Condición laboral	Cualitativa	Nombrada Contratada	Nominal
	Tiempo de experiencia asistencial	Cuantitativa	1-5 años 6-10 años 11-15 años 16-20 años 21 y más años	Intervalo
	Tiempo de experiencia laboral en el servicio	Cuantitativa	1 año 2 a 4 años 5 a 7 años Más de 7 años	Intervalo
	Nº de pacientes que atiende en un turno.	Cuantitativa	Menos de 5 5 a 10 10 a 15	Intervalo

3.3. Hipótesis

3.3.1. Hipótesis general.

H₀: El conocimiento no se relaciona con la aplicación de medidas de bioseguridad de barrera por los profesionales de enfermería de centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal en el 2014.

H_a: El conocimiento se relaciona con la aplicación de medidas de bioseguridad de barrera por los profesionales de enfermería de centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal en el 2014.

3.3.2. Hipótesis específicas

Hi₁: El conocimiento de los aspectos conceptuales de la bioseguridad, se relaciona con la aplicación de las medidas de barrera por los profesionales de enfermería en estudio.}+

Hi₂: El conocimiento de las barreras protectoras de bioseguridad se relaciona con la aplicación de dichas medidas por los profesionales de enfermería en estudio.

Hi₃: El conocimiento del manejo y eliminación de residuos se relaciona con la aplicación de medidas de bioseguridad de barrera por los profesionales de enfermería en estudio.

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Tipo de investigación.

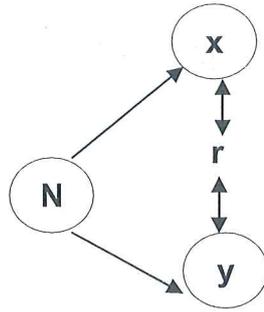
La presente investigación correspondió al siguiente tipo de estudio:

- ✓ Según la intervención del investigador, el presente estudio fue de tipo **correlacional** (se buscó relacionar las dos variables en estudio) de índole observacional, (no existió intervención por parte nuestra).
- ✓ Fue **prospectivo** por que los datos fueron recolectados a propósito de la investigación, a partir de la propuesta, es decir los datos procederán de fuente primaria, además se controlará el sesgo de medición.
- ✓ Fue **transversal** por que las variables en estudio fueron medidas en una sola unidad de tiempo
- ✓ Fue **analítico** porque se aplicó un análisis bivariado, poniendo a prueba hipótesis explicativas.

4.2. Diseño de la Investigación.

El diseño de investigación fue **correlacional**, como se muestra a continuación:

DIAGRAMA:



DONDE:

N = Población conformada por profesionales de enfermería del Servicio de Centro quirúrgico.

X = Conocimiento

Y = Aplicación de medidas de bioseguridad de barrera.

r = Relación que existe entre ambas variables.

4.3. Población y muestra.

Población

Estuvo conformado por 30 profesionales de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal.

4.3.1. Características de la población.

✓ **Criterios de inclusión.** Se incluyeron en el estudio, al profesional de enfermería:

- Que cumplan función asistencial en el servicio de sala de operaciones.

- Que está de acuerdo en participar en el estudio de la investigación (aceptaron el consentimiento informado).
- ✓ **Criterio exclusión.** Se excluirán del estudio al profesional de enfermería:
 - Que no concluyeron con el llenado de las encuestas en un 90%.
 - Que estuvieron gozando algún tipo de licencia.
 - Que fueron de otros servicios que se encontraban cubriendo turnos
 - Que tengan alguna sanción administrativa durante el momento del estudio.
 - Que no acepten participar en el estudio de investigación

4.3.2. Ubicación de la población en espacio y tiempo

- **Ubicación en el espacio.** El estudio se llevó a cabo en el Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Alberto Sabogal que se encuentra ubicado en Jr. Colina 1081, Bellavista, Perú.
- **Ubicación en el tiempo.** La duración del estudio fue durante el período de junio a setiembre de 2014.

Muestra y muestreo.

1. Unidad de análisis

Todos los profesionales de enfermería del Servicio de Sala de Operaciones del Hospital Alberto Sabogal.

2. Unidad de muestreo

Unidad seleccionada igual que la unidad de análisis.

3. Marco muestral

Relación o listado construido en una hoja de cálculo del programa EXCEL-2010.

4. Tamaño de la muestra.

La muestra estuvo conformada por los 30 profesional de enfermería del Servicio de Sala de Operaciones del hospital en estudio.

5. Tipo de muestreo.

La selección de la muestra fue mediante el muestreo no probabilístico, por conveniencia; teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

- **Cuestionario de características sociodemográficas y laborales (Anexo 04).** Este este instrumento comprende 4 preguntas dimensionadas en las características sociodemográficas (edad, sexo, estado civil y grado

académico) y 4 preguntas sobre las características laborales de los profesionales de enfermería (condición laboral actual, tiempo de servicio asistencial, tiempo de experiencia laboral en el servicio y número de pacientes que atienden en un turno).

- **Cuestionario de conocimientos de las medidas de bioseguridad de barrera del profesional de enfermería (Anexo 05).** Este instrumento comprende 18 preguntas referidas al conocimiento de las medidas de bioseguridad de barrera, cada una de las preguntas tiene una sola respuesta, a excepción, por lo que cada respuesta correcta tendrán un valor de 1 punto.
 - La medición para el **nivel de conocimiento de los aspectos generales de bioseguridad** fue de la siguiente manera: adecuados = 2, e inadecuados = 0-1.
 - La medición para el **nivel de conocimiento de las barreras protectoras de bioseguridad** fue de la siguiente manera: adecuados = 6-11, e inadecuados = 0-5.
 - La medición para el **nivel de conocimiento del manejo y eliminación de residuos** fue de la siguiente manera: adecuados = 3-5, e inadecuados = 0-2.
 - La medición final del **nivel de conocimiento** fue consignada de la siguiente manera: adecuados = 10-18, e inadecuados = 0-9.

- **Guía de observación de aplicación de las medidas de bioseguridad de barrera del profesional de enfermería (anexo 06).** Este instrumento contiene 2 dimensiones: Uso de barreras protectoras (higienización de manos quirúrgico, calzado de manos quirúrgicos, uso de guantes, Uso de mascarillas y gorros, uso de mandilones y lentes protectores, uso de botas); y, manejo de material punzocortante y eliminación de material contaminado.
 - La medición para el **uso de barreras protectoras** fue de la siguiente manera: Correcta = 21-40, e incorrecta= ≤ 20 .
 - La medición para el **manejo de material punzocortante y eliminación de material punzocortante** fue de la siguiente manera: Correcta = 4-6, e incorrecta= ≤ 3 .
 - La medición final del **tipo de aplicación de bioseguridad de barrera** fue consignada de la siguiente manera: correcta = 26-46, e incorrecta = ≤ 25 .

4.5. Validez de los instrumentos de recolección de datos.

4.5.1. Validez de contenido.

En primera instancia, se sometieron todos los instrumento de investigación del presente estudio, a un juicio de expertos; con el afán de realizar la validez de contenido de cada uno de ellos, para así tratar de determinar hasta dónde los ítems de nuestros instrumentos eran representativos del dominio o universo de contenido y

del alcance del constructo que deseamos medir (conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad de barrera). Para lo cual se procedió de la siguiente manera:

1. Se seleccionó 10 jueces o expertos de diferentes disciplinas, los cuales contaran con las siguientes características comunes (grado de doctor, magíster o especialista en el tema de investigación, experiencia en investigación como un mínimo de 3 años o ser docente del área de investigación o afines, profesionales de enfermería que laboran en el servicio de Sala de Operaciones de otros establecimientos con experiencia laboral mayor a 5 años, etc.). Los cuales juzgaron cualitativamente la "bondad" de los ítems del instrumento, en términos de la relevancia o congruencia de los reactivos con el universo de contenido, la claridad en la redacción y la no tendenciosidad o sesgo en la formulación de los ítems.
2. Cada experto recibió suficiente información escrita acerca del propósito del estudio; objetivos e hipótesis, Operacionalización de las variables entre otros.
3. Cada juez recibió una ficha de validación compuesta por dos tablas de apreciación (una específica para cada instrumento y otra general); en el cual se recogió la información de cada experto. Dicho documento contuvo

las siguientes apreciación del experto en cada ítem, siendo esta mutuamente excluyente (*Sí = aprobado y NO = desaprobado*) y las observaciones y aportaciones que se tuvo en cuenta.

4. Se recogió y analizó los instrumentos de validación y se tomó las decisiones siguientes: los ítems donde existieron observaciones o recomendaciones, fueron modificados, replanteados y nuevamente validados; de acuerdo a la opinión de los expertos.
5. Al final todos los expertos consideraron pertinente aplicar nuestros instrumentos de investigación.

4.5.2. Validez racional.

Los instrumentos de investigación que aquí empleamos y que además suponían resultados inferenciables, aseguran la representatividad de todas las dimensiones de nuestras dos variables de estudio (conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad de barrera), ya que los constructos que deseamos medir, están muy bien definidos, según los antecedentes revisados en la literatura para elaborar nuestros instrumentos; que también otros autores elaboraron dichos instrumentos tuvieron antecedentes de elaboración por otros autores.

De tal manera que los conceptos medidos en las dimensiones, no son provisionales ni vagos, sino que están basadas en los antecedentes de investigación y en las teorías existentes en la actualidad.

4.6. Procesamiento de recolección de datos.

Para obtener la información de la presente investigación se realizó las documentaciones respectivas con el Director del Hospital Alberto Sabogal, de la misma manera con la jefatura del Servicio de Sala de Operaciones, a quienes se les dio a conocer el cronograma de actividades desde la recolección de datos hasta el procesamiento de la información, todo ello a fin de obtener las facilidades y los permisos respectivos para la aplicación de nuestros instrumentos.

Para la recolección de datos, se capacitó a dos encuestadores independientes con estudios profesionales, quienes aplicaron los instrumentos al profesional de enfermería dos horas después de iniciado su trabajo, los cuales fueron previamente informados sobre el manejo de la información, en completo anonimato.

En cuanto a la muestra en estudio (profesional de enfermería), el primer contacto con ellos fue para darles a conocer los documentos respaldados por el Comité Institucional de Ética como:

Consentimiento informado. A través del cual el profesional de enfermería fue informado por escrito de los objetivos generales de la investigación en el que fueron incluidos. Una vez leído este documento, lo firmaran así como el investigador y finalmente se les entregó una copia para que se lo lleven y el investigador contó con una para utilizarlo como documento legal si requiriera el caso (**Anexo 03**).

4.7. Procedimiento estadístico y análisis de datos

Análisis descriptivo. Se detalló las características de cada una de las variables, de acuerdo al tipo de variable con que se trabaje (categórica o numérica); se tuvo en cuenta las medidas de tendencia central y dispersión para las variables numéricas y de frecuencias para las variables categóricas. Se emplearon figuras, para facilitar la comprensión, en cada caso tratamos de que el estímulo visual sea simple, resaltante y fácilmente comprensible. Categorizamos las variables dependientes (en ordinales politómicas) solo para el análisis descriptivo, ya que para el análisis inferencial se emplearon las escalas en su naturaleza primigena.

Análisis inferencial:

Se tomó varias consideraciones, ya que deseamos medir el grado de correlación entre las dos variables, dicha relación, se elaboró con los valores numéricos alcanzados en los dos instrumentos por cada uno de los usuarios, es decir, a nivel cuantitativo, para ello se tuvo que cumplir con el requisito indispensable, de someter las distribuciones de contrastaste a unas pruebas de normalidad; empleando para ello, la prueba de Kolmogorov Smirnov según dimensiones de las variables en estudio, mediante dicha prueba se tomó la decisión de emplear la prueba no paramétrica de Chi cuadrado para probar la hipótesis.

En el procesamiento de los datos se empleó el paquete estadístico programa Stistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22.0 para Windows.

CAPITULO V

RESULTADOS.

5.1. Análisis descriptivo.

Tabla 5.1.
Características sociodemográficas de los profesionales de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico –Hospital Alberto Sabogal – 2014.

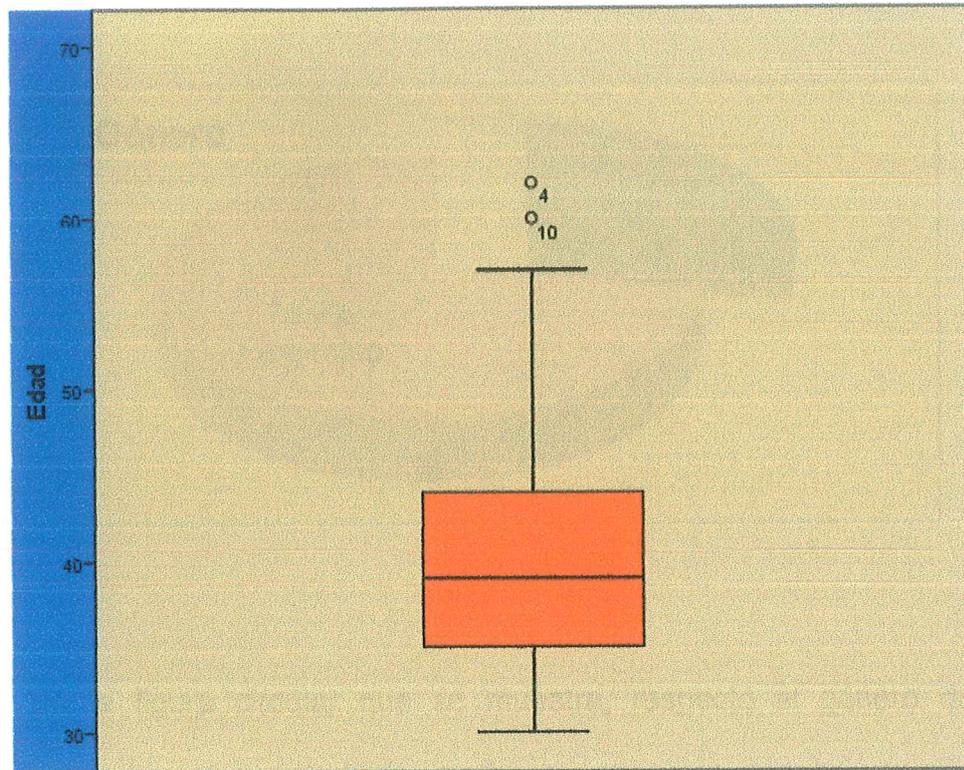
Características sociodemográficas	n = 30	
	Nº	%
Grupos etáreos		
26 – 30 años	5	16,7
31 –40 años	13	43,3
41 años a más	12	40
Género		
Masculino	11	36,7
Femenino	19	63,3
Estado civil		
Soltera/o	5	16,7
Casada/o	11	36,7
Divorciada/o	3	10
Separada/o	4	13,3
Conviviente	4	13,3
Viuda/o	3	10
Grado académico		
Licenciada/o	13	43,3
Especialista	9	30
Maestría	5	16,7
Doctorado	3	10
Total	30	100,0

Fuente: Cuestionario de características sociodemográficas y laborales del profesional de enfermería (Anexo 04).

Al identificar las características sociodemográficas del profesional de enfermería que labora en los servicios de centro quirúrgico en el hospital en estudio se pudo apreciar que la mayoría de ellos [43,3% (13)] se encuentran dentro del grupo etáreo adulto medio; que comprende los 28 a 39 años; otro grupo etáreo importante lo constituyeron los de adultez tardío que comprende los 40 a 51 años de edad; también se apreció en cuanto al género, que el 63,3% (19) resultaron pertenecer biológicamente al género femenino y la otra diferencia al masculino.

Por otro lado, respecto al estado civil, la gran mayoría del personal resultaron casados(as) y licenciada/o [43,3% (13)].

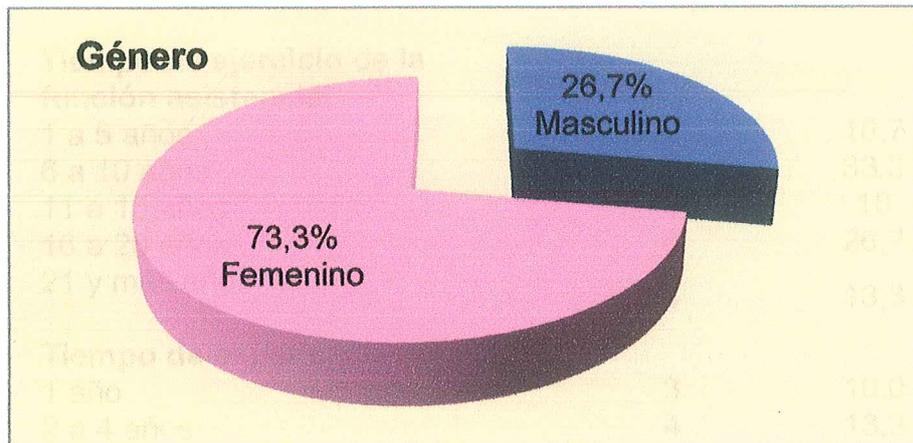
Figura 5.1
Descripción de la edad (en años) del profesional de
enfermería de centro quirúrgico del Hospital Alberto
Sabogal – Lima, 2014.



En el diagrama de caja presentado, sobre las edades (en años) que presenta los profesionales de enfermería de Centro Quirúrgico del hospital en estudio, se aprecia que estas van desde los 30 hasta los 62 años; la edad mediana resultó ser de 39 años, la cual se observa en la línea negra al centro de la caja; y el promedio de edad para los enfermeros fue de 41,1 años, con una desviación estándar de +/- 9,67 años.

Figura 5.2

Representación gráfica del género del profesional de enfermería de Centro quirúrgico del Hospital Nacional Alberto Sabogal – Lima, 2014



En la figura circular que se muestra, respecto al género del personal de salud estudiado, podemos observar que hay mucha diferencia respecto al género, ya que se casi las tres cuartas partes son de sexo femenino [73,3% (22)] en comparación con el 26,7 % (9).

Tabla 5.2.
Características laborales de los profesionales de enfermería del
servicio de Centro Quirúrgico –Hospital Alberto Sabogal – 2014.

Características laborales	n = 30	
	Nº	%
Condición laboral		
Contratada/o	17	56,7
Nombrada/o	13	43,3
Tiempo de ejercicio de la función asistencial		
1 a 5 años	5	16,7
6 a 10 años	10	33,3
11 a 15 años	3	10
16 a 20 años	8	26,7
21 y más años	4	13,3
Tiempo de experiencia laboral		
1 año	3	10,0
2 a 4 años	4	13,3
5 a 7 años	5	16,7
Más de 7 años	18	60,0
Nº de pacientes que atiende en un turno.		
Menos de 5	10	33,3
5 a 10	9	30
10 a 15	11	36,7
Total	30	100,0

Fuente: Cuestionario de características sociodemográficas y laborales del profesional de enfermería (Anexo 04).

Al hacer mención de las características laborales de los profesionales de enfermería en estudio, se observa que mayormente cuentan con la condición laboral contratado/a [56,7% (17)]. Así también, la mayoría, [33,3% (10)] cuenta con un tiempo de labor en la función asistencial de 6 a 10 años, el 60,0% (18) tienen más de 7 años de experiencia laboral y el número de pacientes que atienden mayormente es de 10 a 15 [36,7% (11)].

Tabla 5.3.
**Conocimiento de los aspectos conceptuales de bioseguridad de los
profesionales de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico –
Hospital Alberto Sabogal – 2014.**

Conocimientos de los aspectos conceptuales de bioseguridad	n = 30			
	Adecuadas		Inadecuadas	
	Nº	%	Nº	%
Definición de bioseguridad	25	83,3	3	10,0
Principios de la bioseguridad	26	86,7	2	6,6
Total				

Fuente: cuestionario de conocimiento de las medidas de bioseguridad de barrera en el profesional de enfermería (Anexo 05).

Con respecto al conocimiento de aspectos conceptuales de bioseguridad, a los principios de bioseguridad se evidencia que hay un [86,7% (26)] profesionales de enfermería con “conocimientos adecuadas”, y a definición de bioseguridad el [83,3% (25)] con “conocimientos adecuados”.

Tabla 5.4.
Conocimientos de las barreras protectoras de bioseguridad de los
profesionales de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico –
Hospital Alberto Sabogal – 2014.

Conocimientos de las barreras protectoras de bioseguridad	n = 30			
	Adecuadas		Inadecuadas	
	Nº	%	Nº	%
Identificación de las barreras de protección de la bioseguridad	27	90,0	3	10,0
Higienización de las manos quirúrgica				
Solución para la higiene de manos quirúrgica	30	100,0	0	0,0
Tiempo empleado en la higiene de manos quirúrgica	30	100,0	0	0,0
Nivel de extensión de higiene de manos quirúrgico	30	100,0	0	0,0
Uso de guantes quirúrgico				
Uso de guantes en riesgo de contaminación biológica	26	86,7	4	13,3
Indicaciones de cambio de guantes	26	86,7	4	13,3
Uso de mascarilla.				
Indicación del uso de mascarillas	26	86,7	4	13,3
Tipo de mascarilla que se utiliza en el área de centro quirúrgico	26	86,7	4	13,3
Periodo de cambio de mascarillas	15	50,0	9	30,0
Uso de mandilones				
Función del mandilón	24	80,0	6	20,0
Uso de lentes				
Protección que otorga el uso de lentes.	27	90,0	3	10,0
Total	30	100,0	30	100,0

Fuente: cuestionario de conocimiento de las medidas de bioseguridad de barrera en el profesional de enfermería (Anexo 05).

Con respecto al conocimiento de las barreras protectoras de bioseguridad se evidencia que 3 reactivos acerca de la higienización de las manos fueron [93,3% (28)] profesionales de enfermería con “conocimientos adecuados”, más de la cuarta parte de los profesionales de enfermería en los demás reactivos tienen “conocimientos adecuados”. Además se observa que el 50% (15) de los profesionales de enfermería tienen conocimientos adecuados e inadecuados al tiempo de periodo de cambio de mascarilla.

Tabla 5.5
Conocimientos del manejo y eliminación de residuos de los
profesionales de enfermería del servicio de Centro
Quirúrgico –Hospital Alberto Sabogal – 2014.

Conocimientos del manejo y eliminación de residuos	n = 30			
	Adecuadas		Inadecuadas	
	Nº	%	Nº	%
Clasificación de residuos hospitalarios.	27	90,0	3	10,0
Deposito dónde se eliminan material descartable.	27	90,0	3	10,0
Destino de agujas hipodérmicas descartables utilizados en pacientes	28	93,3	2	6,7
Color de la bolsa contenedora de material bio-contaminado	27	90,0	3	10,0
Guante no infectado se elimina	26	86,7	4	13,3
Total	30	100,0	30	100,0

Fuente: cuestionario de conocimiento de las medidas de bioseguridad de barrera en el profesional de enfermería (Anexo 05).

Con respecto al conocimiento del manejo y eliminación de residuos se evidencia que más de la cuarta parte de los profesionales de enfermería tienen “conocimientos adecuados”.

Tabla 5.6.
Higienización de manos por el profesional de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico –Hospital Alberto Sabogal – 2014.

Higienización de manos	n = 30			
	Correctos		Incorrectos	
	Nº	%	Nº	%
Antes de cada procedimiento	25	83,3	5	16,7
Después de cada procedimiento	24	80,0	6	20,0
Aplica el protocolo de higiene de manos.	23	76,7	7	23,3
Utiliza el tiempo adecuado (5 minutos).	25	83,3	5	16,7
Utiliza los recursos materiales adecuados (Agua y jabón antiséptico/clorhexidina al 4%).	24	80	6	20,0
Total	30	100,0	30	100,0

Fuente: Guía de observación de la aplicación de las medidas de bioseguridad de barrera del profesional de enfermería (Anexo 06).

Con respecto a la higienización de las manos se evidencia que el 83,3% (25) profesionales de enfermería aplican “correctamente” a higiene de manos en el tiempo adecuado, y tiene en cuenta la higienización de manos antes de cada procedimiento. Además el 80,0% (24) correctamente realiza la higienización de manos después de cada procedimiento y utilizan los recursos materiales adecuados (agua y jabón antiséptico/clorhexidina al 4%).

Tabla 5.7
Utilización de guantes por el profesional de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico –Hospital Alberto Sabogal – 2014.

Utilización de guantes	n = 30			
	Correctos		Incorrectos	
	Nº	%	Nº	%
Utiliza guantes en procedimientos que tiene contacto con fluidos corporales.	25	83,3	5	16,7
Utiliza guantes en el conteo de las gasas contaminadas con fluidos corporales.	24	80,0	6	20,0
Luego de terminar el procedimiento quirúrgico, se retira correctamente los guantes contaminados, antes de tocar superficies ambientales limpias.	23	76,7	7	23,3
Desecha los guantes en contenedores especiales con bolsa color rojo.	22	73,3	6	20,0
Total	30	100,0	30	100,0

Fuente: Guía de observación de la aplicación de las medidas de bioseguridad de barrera del profesional de enfermería (Anexo 06).

Con respecto a la utilización de guantes se evidencia que el 83,3% (25) de los profesionales de enfermería utilizan guantes en procedimientos que tiene contacto con fluidos corporales de manera correcta. El 80,0% (24) de los profesionales de enfermería utiliza guantes en el conteo de las gasas contaminadas con fluidos corporales y desecha los guantes en contenedores especiales con bolsa color rojo correctamente.

Tabla 5.8.
Utilización de mascarilla, botas y gorro por el profesional de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico –Hospital Alberto Sabogal – 2014.

Utilización de mascarilla, botas y gorro	n = 30			
	Correctos		Incorrectos	
	Nº	%	Nº	%
Utiliza mascarilla cubriéndose la nariz y la boca.	25	83,3	5	16,7
Utiliza mascarilla cuando usa soluciones desinfectantes.	23	76,7	7	23,3
Utiliza mascarilla N-95 durante la cirugía con pacientes infectados.	20	66,7	10	33,3
Utiliza mascarilla para realizar los procedimientos específicos que requieran de su uso	25	83,3	5	16,7
Utiliza las botas dentro del Servicio.	24	80,0	6	20,0
Utiliza el gorro exclusivamente dentro del área quirúrgica.	24	80,0	6	20,0
Se coloca el gorro cubriendo el pabellón auricular.	24	80,0	6	20,0
Total	30	100,0	30	100,0

Fuente: Guía de observación de la aplicación de las medidas de bioseguridad de barrera del profesional de enfermería (Anexo 06).

Con respecto a la utilización de mascarilla, botas y gorro se evidencia que el 83,3% (25) de los profesionales de enfermería utilizan mascarilla cubriéndose la nariz y la boca y para realizar los procedimientos específicos que requieran de su uso de manera correcta. El 80,0% (24) de los profesionales de enfermería utiliza las botas dentro del servicio, utiliza el gorro exclusivamente dentro del área quirúrgica y se coloca el gorro cubriendo el pabellón auricular correctamente.

Tabla 5.9.
Utilización de mandilones y lentes de protectores por el profesional de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico –Hospital Alberto Sabogal – 2014.

Utilización de mandilones y lentes de protectores	n = 30			
	Correctos		Incorrectos	
	Nº	%	Nº	%
Utiliza mandilones descartables en cirugías contaminadas y dentro del área quirúrgica.	27	90	3	10,0
Utiliza los lentes protectores al momento de realizar los procedimientos pertinentes (que puedan generar un accidente laboral por contacto de secreciones).	12 6	86,7	4	13,3
Total	30	100,0	30	100,0

Fuente: Guía de observación de la aplicación de las medidas de bioseguridad de barrera del profesional de enfermería (Anexo 06).

A lo que respecta a la utilización de mandilones y lentes de protectores se evidencia que el 90,0% (27) de los profesionales de enfermería utiliza mandilones descartables en cirugías contaminadas y dentro del área quirúrgica de manera correcta; y, el 86,7% (26) de los profesionales de enfermería utiliza los lentes protectores al momento de realizar los procedimientos pertinentes (que puedan generar un accidente laboral por contacto de secreciones) correctamente.

Tabla 5.10.
Manejo de material punzocortante y eliminación de material contaminado por el profesional de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico –Hospital Alberto Sabogal – 2014.

Manejo de material punzocortante y eliminación de material contaminado	n = 30			
	Correctos		Incorrectos	
	Nº	%	Nº	%
Elimina el material corto punzante en recipientes especiales	24	80,0	6	20,0
Luego de usar agujas hipodérmicas, las coloca en contenedores rígidos especiales sin reinsertarlas en su capuchón.	27	90,0	3	10,0
Maneja de forma segura la aguja sin el riesgo de exponerse a la sangre o los fluidos corporales.	22	73,3	8	26,7
Luego de realizar algún procedimiento al paciente, desecha los guantes	28	93,3	2	6,7
Descarta material, según el tipo de contaminación.				
Los depósitos donde se desechan material punzo cortante lo ubica en lugares cercanos y seguros.	14	46,7	16	53,3
Total	30	100,0	30	100,0

Fuente: Guía de observación de la aplicación de las medidas de bioseguridad de barrera del profesional de enfermería (Anexo 06).

A lo que respecta al manejo de material punzocortante y eliminación de material contaminado se evidencia que el 88,9% (16) de los profesionales de enfermería luego de realizar algún procedimiento al paciente, desecha los guantes de manera correcta; seguido del 90,0% (27) luego de usar agujas hipodérmicas, las coloca en contenedores rígidos especiales sin reinsertarlas en su capuchón correctamente. Mientras que el 93,3% (28) de los profesionales de enfermería colocan los depósitos de material punzocortante en lugares no cercanos y ni seguros. Además el 20,0% (6) de los profesionales de enfermería no elimina el material corto punzante en recipientes especiales correctamente, seguido de un 73,3% (22) que no maneja correctamente de forma segura la aguja sin el riesgo de exponerse a la sangre o los fluidos corporales.

Tabla 5.11.
Tipo de aplicación de las medidas de bioseguridad de barrera por el profesional de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico –Hospital Alberto Sabogal – 2014.

Tipo de aplicación de las medidas de bioseguridad de barrera	n = 30			
	Correctos		Incorrectos	
	Nº	%	Nº	%
Uso de barreras protectoras	28	93,3	2	6,7
Manejo de material punzocortante y eliminación de material contaminado	24	80,0	6	20,0
Total	30	100,0	30	100,0

Fuente: Guía de observación de la aplicación de las medidas de bioseguridad de barrera del profesional de enfermería (Anexo 06).

En la aplicación de las medidas de bioseguridad de barrera, se constata que la categoría “correcta” es de [93,3% (28) y 80,0% (24)] del total de profesionales de enfermería usan barreras protectoras y manejan material punzocortante y eliminación de material contaminado.

Análisis Inferencial.

Tabla 5.12.
Relación entre conocimiento de las barreras protectoras de bioseguridad y la aplicación de medidas de bioseguridad por el profesional de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal en el 2014.

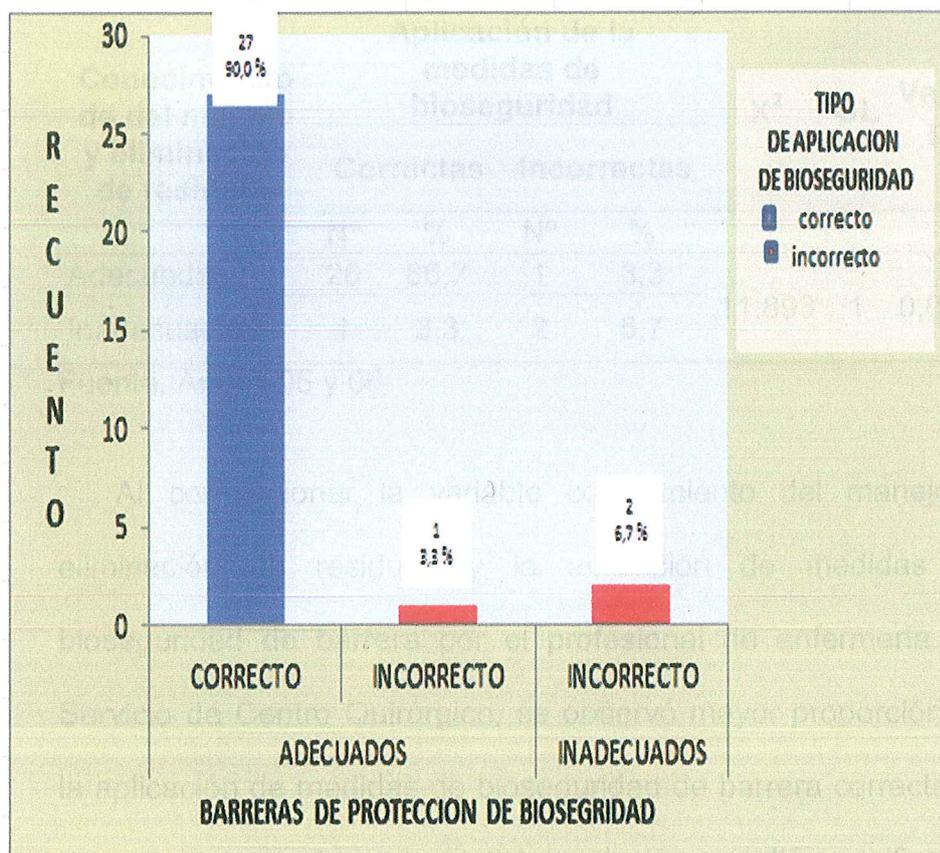
Conocimiento de las barreras protectoras de bioseguridad	Aplicación de la medidas de bioseguridad				X ²	GL	Valor p
	Correctas		Incorrectas				
	Nº	%	Nº	%			
Adecuadas	27	90,0	1	3,3	19,286	1	0,000
Inadecuadas	0	0,0	2	6,7			

Fuente. Anexo 05 y 06.

Al correlacionar la variable conocimiento de las barreras protectoras de bioseguridad y la aplicación de medidas de bioseguridad de barrera por el profesional de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico, se observó mayor proporción en la aplicación de medidas de bioseguridad de barrera correctas y conocimientos adecuados, dicha relación resultó muy significativa [$X^2= 19,286$; $p= 0,000$]; con lo que se rechazó la hipótesis nula y se aceptó que el adecuado conocimiento de las barreras protectoras de bioseguridad se relaciona con la aplicación de medidas de bioseguridad de barreras correctas.

Por lo tanto, indica que a mayor conocimiento de las barreras protectoras de bioseguridad será mayor la aplicación de las medidas de bioseguridad de barrera. Si se incrementará los conocimientos también se incrementará la aplicación de las medidas y viceversa.

Figura 5.2
Representación gráfica del porcentaje del conocimiento de las barreras de protección de bioseguridad y la aplicación de medidas de bioseguridad de barrera por el profesional de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal en el 2014



La figura, muestra las barras agrupadas del porcentaje del conocimiento de las barreras de protección de bioseguridad y la aplicación de las medidas de bioseguridad de barrera correctas [90,0% (27)], siendo esta barra superior respecto al conocimiento inadecuado y la aplicación de medidas de bioseguridad de barrera incorrecta [3,3% (1)].

Tabla 5.13
Relación entre conocimiento del manejo y eliminación de residuos y la aplicación de medidas de bioseguridad por el profesional de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal en el 2014.

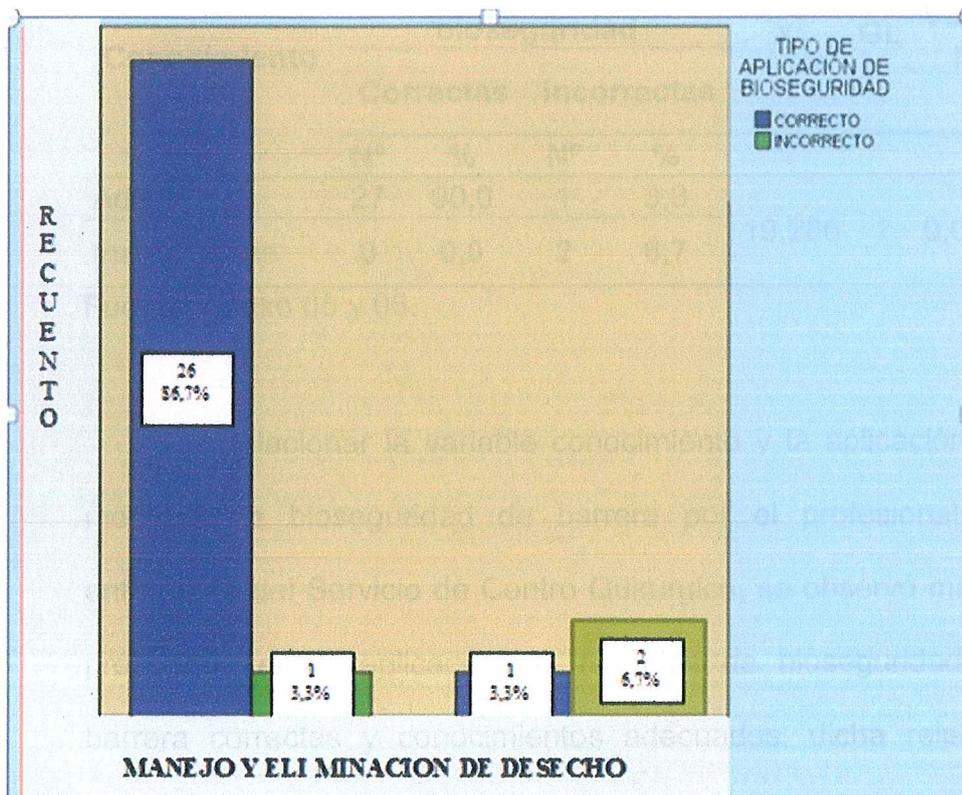
Conocimiento de del manejo y eliminación de residuos	Aplicación de la medidas de bioseguridad				X ²	GL	Valor p
	Correctas		Incorrectas				
	Nº	%	Nº	%			
Adecuadas	26	86,7	1	3,3	11,893	1	0,001
Inadecuadas	1	3,3	2	6,7			

Fuente. Anexo 05 y 06.

Al correlacionar la variable conocimiento del manejo y eliminación de residuos y la aplicación de medidas de bioseguridad de barrera por el profesional de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico, se observó mayor proporción en la aplicación de medidas de bioseguridad de barrera correctas y conocimientos adecuados, dicha relación resultó significativa [$X^2= 11,893$; $p= 0,001$]; con lo que se rechazó la hipótesis nula y se aceptó que el adecuado conocimiento del manejo y eliminación de residuos se relaciona con la aplicación de medidas de bioseguridad de barreras correctas.

Por lo tanto, indica que a mayor conocimiento del manejo y eliminación de residuos será mayor la aplicación de las medidas de bioseguridad de barrera. Si se incrementará los conocimientos también se incrementará la aplicación de las medidas y viceversa.

Figura 5.3
Representación gráfica del porcentaje del conocimiento de las barreras de protección de bioseguridad y la aplicación de medidas de bioseguridad de barrera por el profesional de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal en el 2014.



La figura muestra las barras agrupadas del porcentaje del conocimiento del manejo y eliminación de desecho y la aplicación de las medidas de bioseguridad de barrera correctas [86,7% (26)], siendo esta barra superior respecto al conocimiento inadecuado y la aplicación de medidas de bioseguridad de barrera incorrecta [3,3% (1)].

Tabla 5.14.
Relación entre conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad por el profesional de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal en el 2014.

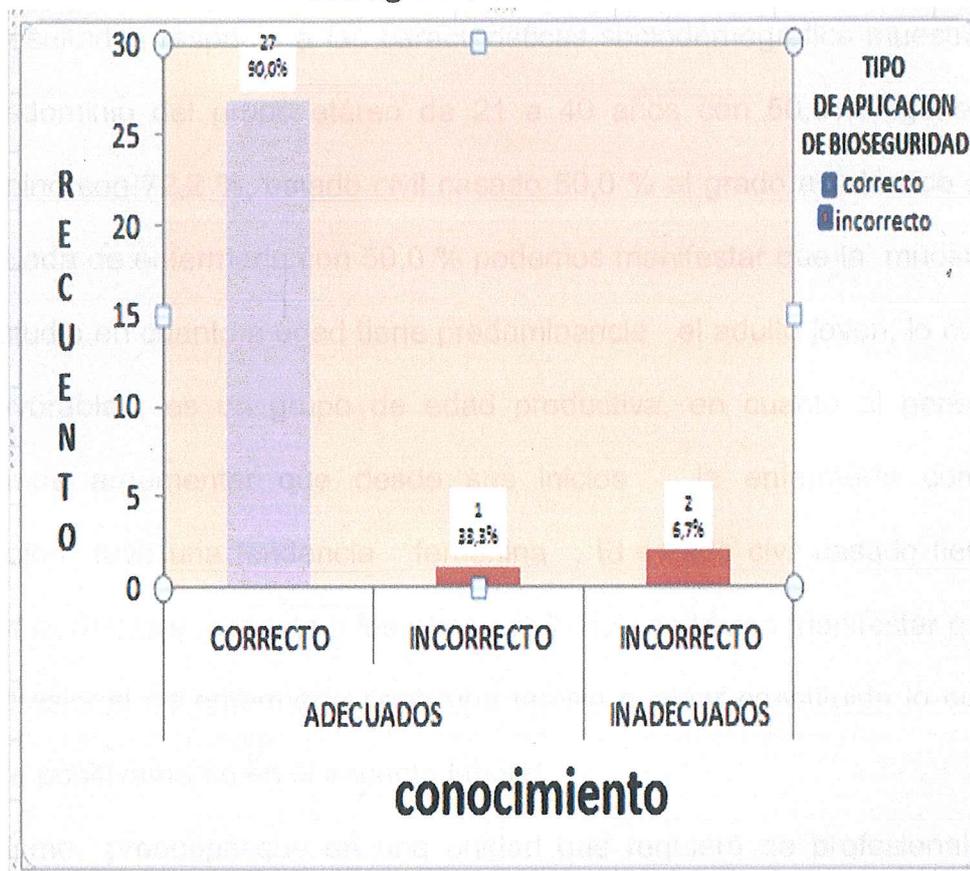
Conocimiento	Aplicación de la medidas de bioseguridad				X ²	GL	Valor p
	Correctas		Incorrectas				
	Nº	%	Nº	%			
Adecuadas	27	90,0	1	3,3	19,286	1	0,000
Inadecuadas	0	0,0	2	6,7			

Fuente. Anexo 05 y 06.

Al correlacionar la variable conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad de barrera por el profesional de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico, se observó mayor proporción en la aplicación de medidas de bioseguridad de barrera correctas y conocimientos adecuados, dicha relación resultó significativa [$X^2= 19,286$; $p= 0,000$]; con lo que se rechazó la hipótesis nula y se aceptó que el adecuado conocimiento del manejo y eliminación de residuos se relaciona con la aplicación de medidas de bioseguridad de barreras correctas.

Por lo tanto, indica que a mayor conocimiento será mayor la aplicación de las medidas de bioseguridad de barrera. Si se incrementará los conocimientos también se incrementará la aplicación de las medidas y viceversa.

Figura 5.4
Representación gráfica del porcentaje del conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad de barrera por el profesional de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal en el 2014



La figura, muestra las barras agrupadas del porcentaje del conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad de barrera correctas [90,0% (27)], siendo esta barra superior respecto al conocimiento inadecuado y la aplicación de medidas de bioseguridad de barrera incorrecta [3,3% (1)].

CAPITULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados respecto a las características sociodemográfica muestran el predominio del grupo etáreo de 21 a 40 años con 50,0%, genero femenino con 72,2 %, estado civil casado 50,0 % el grado académico de licenciada de enfermería con 50,0 % podemos manifestar que la muestra en estudio en cuanto a edad tiene predominancia el adulto joven, lo cual es favorable , es un grupo de edad productiva, en cuanto al genero podemos argumentar que desde sus inicios la enfermería como profesión tuvo una tendencia femenina . El estado civil casado tiene mayor porcentaje respecto a los otros por lo que podemos manifestar que el profesional de enfermería tiene una familia nuclear constituida lo cual influye positivamente en el aspecto laboral.

Asimismo preocupa que en una unidad que requiere de profesionales especialista el mayor número de enfermeras son licenciadas y el 33,2 % son especialistas lo cual asegura un cuidado especializado y de calidad.

Las características laborales que predomina en los resultados son nombrados 38,9 % tiempo de ejercicio de función asistencial de 6 a 10 años 38,9%, tiempo de experiencia laboral mas de 7 años 83,3 %, numero de paciente que atienden por año es de 10 a 15 pacientes 38,9% estos aspectos pueden influir en el desempeño profesional sin embargo la condición laboral depende de políticas macro a nivel del ministerio de salud , el tiempo de experiencia es un aspecto que favorece el

desempeño porque la mayoría tiene 7 años de servicio, sin embargo la cantidad de pacientes que las enfermeras atienden por turno de 10 a 15 pacientes es elevado, lo cual también depende de políticas del ministerio de salud.

La muestra en el estudio tiene adecuado conocimiento de la definición y principio de bioseguridad por el porcentaje que supera el 80 % lo mismo ocurre en el conocimiento que tiene las barreras protectoras de bioseguridad, de manejo de residuos.

Estos datos encontrados lo podemos comparar con los resultados obtenidos por la autora Leidy Noelia Silvestre Jaldin, en España 2014 realizó el trabajo de investigación titulado "Conocimiento y aplicabilidad de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del servicio de urgencias. Hospital Universitario Central de Asturias". quien obtuvo como resultado 46 %, obtuvieron una puntuación superior a 5 de un total de 10, así mismo Carmen Jacqueline Panimboza Cabrera y Luis Xavier Pardo Moreno, en Ecuador 2013 realizaron un estudio titulado "Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez Salinas 2014-2013". cuyo resultado señala el 100 % de su muestra, 71% conocen la medida de bioseguridad. También podemos contrastar con un trabajo nacional tiene como resultado, 86 % tuvo regular conocimiento sobre medidas de bioseguridad, este trabajo tuvo como muestra internos de enfermería , también el trabajo de investigación de Renzo Daniel López Alarcón y Mary Raquel López Piña, Tarapoto 2012, realizaron un

trabajo titulado "Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería del Hospital MINSA II-2Tarapoto, Junio-Agosto 2012" se encontró el 87.5 5% tiene un nivel medio, con la que podemos manifestar que el nivel de conocimiento que se encuentran en las diferentes investigaciones, sobre medidas de bioseguridad de barrera, fluctúan entre medio y bueno respecto a la higiene de manos, se encuentra como resultado que mas de 60% y de manera general como se muestra en la tabla numero 13 el 88,9 aplica correctamente la medida de bioseguridad, comparando estos resultados con los con otros trabajos de investigación, podemos decir que Carmen Jacqueline Panimboza Cabrera y Luis Xavier Pardo Moreno, Ecuador 2013 , titulado "Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez Salinas 2014-2013" que la barrera de protección se aplica siempre en 19% y las barreras químicas siempre se aplica en 41%, otro estudio Renzo Daniel López Alarcón y Mary Raquel López Piña, Tarapoto 2012, titulado "Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería del Hospital MINSA II-2Tarapoto, Junio-Agosto 2012" encontró que la muestra de enfermería, en 57 % realizo regular práctica, 38 % buenas prácticas de bioseguridad, asimismo En Trujillo (2009); Victoria Chávez Luna y Vilma del Rosario Trujillo 2009, realizaron un estudio titulado "Relación entre el nivel de conocimientos sobre las medidas de bioseguridad y su aplicación por los profesionales de enfermería que laboran en los Servicios de Centro Quirúrgico y

Hospitalización del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN Norte. Trujillo-2009". encontró que aplican las medidas de bioseguridad en 87,5 %, En Lima (2011) Samuel Christian Paiva del Castillo, Lima 2011, realizó un estudio titulado "Conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en el cuidado del catéter venoso central del Servicio de Emergencia en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-2010". encontró que 60% tiene medidas inadecuadas ante la curación 57% asumen medidas adecuadas, de igual forma, Luis Alberto Ccencho Dueñas, Lima 2010, realizó un estudio titulado: "Conocimiento y prácticas del enfermero sobre las medidas de bioseguridad en los servicios críticos en el Hospital San Juan de Lurigancho 2010". Refiere en conclusión que la medida de su muestra que tiene conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad de forma adecuada.

Considerando el análisis inferencial, podemos decir que al correlacionar, la variable conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad de barrera por el profesional de enfermería del servicio del centro quirúrgico se observó, mayor aplicación de bioseguridad de barrera y conocimiento adecuados, dicha relación resulto significativa $X^2 = 3,445$ y $P = 0,063$ CON lo que se rechaza la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alternativa adecuado conocimiento adecuado manejo de residuos sólido, se relaciona con la aplicación de medidas de bioseguridad correcta.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

- En las características sociodemográficas del profesional de enfermería que labora en los servicios de centro quirúrgico en el hospital la mayoría de ellos [43,3% (13)] se encuentran dentro del grupo etáreo adulto medio, también se apreció en cuanto al género, que el 63,3% (19) resultaron pertenecer biológicamente al género femenino, respecto al estado civil, la gran mayoría del personal resultaron casados(as) y [43,3% (13)] son licenciados de enfermería.
- En las características laborales de los profesionales de enfermería en estudio, se observa que mayormente cuentan con la condición laboral contratado/a [56,7% (17)], la mayoría [33,3% (10)] cuenta con un tiempo de labor en la función asistencial de 6 a 10 años, el 60,0% (18) tienen más de 7 años de experiencia laboral y el número de pacientes que atienden mayormente es de 10 a 15 [36,7% (11)].
- Conocimiento de aspectos conceptuales de bioseguridad, a los principios de bioseguridad hay un [86,7% (26)] profesionales de enfermería con “conocimientos adecuadas”, y a definición de bioseguridad el [83,3% (25)] con “conocimientos adecuados”.
- Conocimiento de las barreras protectoras de bioseguridad acerca de la higienización de las manos se encontró [93,3% (28)]

profesionales de enfermería con “conocimientos adecuadas”. Además un 50% (15) de los profesionales de enfermería tienen conocimientos adecuados e inadecuados al tiempo de periodo de cambio de mascarilla.

- Conocimiento del manejo y eliminación de residuos se evidencia que más de la cuarta parte de los profesionales de enfermería tienen “conocimientos adecuados”.
- Conocimiento de medidas de bioseguridad de barrera de los profesionales de enfermería tienen “conocimientos adecuados” en cuanto a los aspectos conceptuales de bioseguridad, las barreras protectora y manejo y eliminación de residuos.
- En la higienización de las manos se evidencia que el 83,3% (25) profesionales de enfermería aplican “correctamente” a higiene de manos en el tiempo adecuado, y tiene en cuenta la higienización de manos antes de cada procedimiento. Además el 80,0% (24) correctamente realiza la higienización de manos después de cada procedimiento y utilizan los recursos materiales adecuados (agua y jabón antiséptico/clorhexidina al 4%).
- En la utilización de guantes el 83,3% (25) de los profesionales de enfermería utilizan guantes en procedimientos que tiene contacto con fluidos corporales de manera correcta. El 80,0% (24) de los profesionales de enfermería utiliza guantes en el conteo de las gasas contaminadas con fluidos corporales y desecha los guantes en contenedores especiales con bolsa color rojo correctamente.

- En la utilización de mandilones y lentes de protectores se evidencia que el 90,0% (27) de los profesionales de enfermería utiliza mandilones descartables en cirugías contaminadas y dentro del área quirúrgica de manera correcta; y, el 86,7% (26) de los profesionales de enfermería utiliza los lentes protectores al momento de realizar los procedimientos pertinentes.
- Manejo de material punzocortante y eliminación de material contaminado se evidencia que el 88,9% (16) de los profesionales de enfermería luego de realizar algún procedimiento al paciente, desecha los guantes de manera correcta; seguido del 90,0% (27) luego de usar agujas hipodérmicas, las coloca en contenedores rígidos especiales sin reinsertarlas en su capuchón correctamente. Mientras que el 93,3% (28) de los profesionales de enfermería colocan los depósitos de material punzocortante en lugares no cercanos y ni seguros. Además el 20,0% (6) de los profesionales de enfermería no elimina el material corto punzante en recipientes especiales correctamente, seguido de un 73,3% (22) que no maneja correctamente de forma segura la aguja sin el riesgo de exponerse a la sangre o los fluidos corporales.
- En la aplicación de las medidas de bioseguridad de barrera, se constata que la categoría “correcta” es de [93,3% (28) y 80,0% (24)] del total de profesionales de enfermería usan barreras protectoras y manejan material punzocortante y eliminación de material contaminado.

- Al correlacionar la variable conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad de barrera por el profesional de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico, se observó mayor proporción en la aplicación de medidas de bioseguridad de barrera correctas y conocimientos adecuados, dicha relación resultó significativa [$\chi^2=19,286$; $p=0,000$]; con lo que se rechazó la hipótesis nula y se aceptó que el adecuado conocimiento del manejo y eliminación de residuos se relaciona con la aplicación de medidas de bioseguridad de barreras correctas.
- Por lo tanto, indica que a mayor conocimiento será mayor la aplicación de las medidas de bioseguridad de barrera. Si se incrementará los conocimientos también se incrementará la aplicación de las medidas y viceversa.

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

- Las instituciones hospitalarias del ministerio de salud (MINSA), como entidad prestadora de servicio de salud, deben brindar las facilidades en relación a materiales y recursos para cumplir adecuadamente las prácticas de medidas de bioseguridad.
- Al departamento de enfermería que siga realizando actividades educativas o de capacitación con respecto a medidas de bioseguridad y nuevos avances tecnológicos sobre la prevención de accidentes laborales
- A las enfermeras solicitar material de bioseguridad a las autoridades competentes tomando en cuenta que la cuestión económica no debe ser determinante ya que los estudios de costo-beneficio no pueden cuantificar el impacto psicológico derivado de los accidentes con exposición a sangre.
- Que se siga proveyendo de insumos de protección al personal para una mejor calidad de atención.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. TÉLLEZ, JULIA, TOVAR, MARITZA, OSORIO, MARIBEL. **Medidas de Bioseguridad que aplica el personal de enfermería y la accidentabilidad laboral en la unidad quirúrgica, Hospital Dr. José María Vargas en el segundo semestre de 2007.** Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería. Venezuela; Caracas, 2008. Disponible: <http://www.monografias.com/trabajos-pdf/accidentalidad-laboralunidad-quirurgica/accidentalidad-laboral-unidad-quirurgica.pdf>
2. ANCCO ACUÑA, NAYDA. **Factores que interviene en la aplicación de medidas de bioseguridad, según el profesional de enfermería del Servicio de Sala de Operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima, 2006.** Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Unidad de Postgrado. [Tesis de especialidad] Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2510/1/ancco_an.pdf
3. MARTÍNEZ, JAVIER. **Guía para la gestión integral de residuos peligrosos. Fichas temáticas. Tomo II.** Centro Coordinador del Convenio de Basilea para América Latina y el Caribe. 2005. Disponible en: http://archive.basel.int/centers/proj_activ/stp_projects/08-03.pdf
4. ANCCO ACUÑA, NAYDA. **Factores que interviene en la aplicación de medidas de bioseguridad, según el profesional de enfermería del Servicio de Sala de Operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima, 2006.** Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Unidad de Postgrado. [Tesis de especialidad] Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2510/1/ancco_an.pdf
5. ANCCO ACUÑA, NAYDA. **Factores que interviene en la aplicación de medidas de bioseguridad, según el profesional de enfermería del Servicio de Sala de Operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima, 2006.** Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Unidad de Postgrado. [Tesis de especialidad] Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2510/1/ancco_an.pdf
6. LIMA CONDORI, Víctor. Relación de las normas de bioseguridad y riesgos laborales en el personal técnico en enfermería.

7. TÉLLEZ, JULIA, TOVAR, MARITZA, OSORIO, MARIBEL. **Medidas de Bioseguridad que aplica el personal de enfermería y la accidentabilidad laboral en la unidad quirúrgica, Hospital Dr. José María Vargas en el segundo semestre de 2007.** Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería. Venezuela; Caracas, 2008. Disponible: <http://www.monografias.com/trabajos-pdf/accidentalidad-laboralunidad-quirurgica/accidentalidad-laboral-unidad-quirurgica.pdf>
8. SILVESTRE JALDIN, LEIDY NOELIA. **Conocimiento y aplicabilidad de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del servicio de urgencias. Hospital Universitario Central de Asturias.** Universidad de Oviedo. Centro Internacional de Postgrado. 2014. [Tesis maestría]. Disponible en: http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/3993/6/TFM_Silvestre_Jald%C3%ADn.pdf
9. PANIMBOZA CABRERA, CARMEN JACQUELINE Y PARDO MORENO, LUIS XAVIER. **Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez Salinas 2014-2013.** Universidad Estatal Península de Santa Elena, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud. Escuela de Ciencias de la Salud. Carrera de Enfermería. Ecuador; La Libertad. 2013. [Tesis Licenciatura]. Disponible en: http://repositorio.upse.edu.ec:8080/bitstream/123456789/1094/1/Tesis_%20Medidas%20de%20Bioseguridad.pdf
10. BECERRA FERNÁNDEZ, NOHELI. CALOJERO CARDOMA, EVELYN PATRICIA. **Aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería.** Universidad De Oriente Núcleo Bolívar. Escuela de Ciencias de la Salud "Dr. Francisco Virgilio Battistini Casalta". Departamento De Enfermería. [Tesis Licenciatura]. Disponible en: <http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2198/1/15%20Tesis.%20QY9%20B389.pdf>
11. LÓPEZ ALARCÓN, RENZO DANIEL Y LÓPEZ PIÑA, MARY RAQUEL. **Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería del Hospital MINSA II-2 Tarapoto, junio - agosto 2012.** Universidad Nacional de San Martín. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académica Profesional de enfermería. Perú; Tarapoto. 2012. [Tesis Licenciatura]. Disponible en: http://portal.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyecto/archivo_86_Binder1.pdf
12. CHÁVEZ LUNA, VICTORIA. **Relación entre el nivel de conocimientos sobre las medidas de bioseguridad y su**

aplicación por los profesionales de enfermería que laboran en los Servicios de Centro Quirúrgico y Hospitalización del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN Norte. Trujillo-2009. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Escuela de Post-Grado [Tesis Especialidad]. Disponible en: <http://bvshalud.org/portal/resource/es/lil-668640>

13. PAIVA DEL CASTILLO SAMUEL CHRISTIAN. **Conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en el cuidado del catéter venoso central del Servicio de Emergencia en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima – 2010.** Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela de Post-Grado [Tesis Especialidad].
14. CCENCHO DUEÑAS, LUIS ALBERTO. **Conocimiento y prácticas del enfermero sobre las medidas de bioseguridad en los servicios críticos en el Hospital San Juan de Lurigancho 2010.** Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Escuela de Post-Grado [Tesis Especialidad]. Disponible en: <http://bvshalud.org/portal/resource/es/lil-713874>
15. CISNEROS, FANNY. **Introducción a los modelos y teorías de enfermería.** Universidad del Cauca. Programa de Enfermería. Área de fundamentos. Tercer semestre. Popayan; 2002. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>
16. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **En: TÉLLEZ, JULIA, TOVAR, MARITZA, OSORIO, MARIBEL. Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y la accidentabilidad laboral en la unidad quirúrgica, Hospital “Dr. José María Vargas” en el segundo semestre de 2007.** Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina., Escuela de Enfermería. [Tesis Licenciatura] Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos-pdf/accidentalidad-laboral-unidad-quirurgica/accidentalidad-laboral-unidad-quirurgica.pdf>
17. ARNOLD DOMÍNGUEZ, YURI. **Bioseguridad y salud ocupacional en laboratorios biomédicos.** Cuba; La Habana. 2011. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol13_3_12/rst08312.htm
18. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL PRONAHEBAS. **Manual de bioseguridad: Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre, 2004.** USAID. Perú, 2004. Disponible: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD.pdf>

19. DIAZ INCA, GISSELLE. **Manual de bioseguridad del servicio de patología clínica.** Hospital Nacional Docentes Madre-Niño "San Bartolomé". Perú; Lima, 2011. Disponible en: <http://www.sanbartolome.gob.pe:8080/Transparencia/Publicacion2012/Ayuda%20al%20Diagnostico/Patologia/Manual%20Bioseguridad.pdf>
20. DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CUSCO. DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA. **Prevención y control de las infecciones intrahospitalarias: Guía para lavado de manos.** Perú; Lima, 2006. Disponible en: <http://files.sld.cu/anestesiologia/files/2011/11/guia-de-lavado-de-manos.pdf>
21. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL PRONAHEBAS. **Manual de bioseguridad: Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre, 2004.** USAID. Perú, 2004. Disponible: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD.pdf>
22. HERNÁNDEZ CALLEJO, ANA. **Precauciones para el control de las infecciones en centros sanitarios.** Ministerio de trabajo y asuntos sociales de España. 2000. Disponible en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTécnicas/NTP/Ficheros/601a700/ntp_700.pdf

ANEXOS

ANEXO 1

Nivel de conocimientos de medidas de bioseguridad de barrera por el profesional de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico –Hospital Alberto Sabogal – 2014.

Nivel de conocimientos de medidas de bioseguridad de barrera	n = 30			
	Adecuados		Inadecuados	
	Nº	%	Nº	%
Aspectos conceptuales de bioseguridad	25	83,3	5	16,7
Barreras protectoras de bioseguridad	29	96,7	1	3,3
Manejo y eliminación de residuos	28	93,3	2	6,7
Total	30	100,0	30	100,0

Fuente: Guía de observación de la aplicación de las medidas de bioseguridad de barrera del profesional de enfermería (Anexo 06).

Con respecto al nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad de barrera de los profesionales de enfermería tienen “conocimientos adecuados” en cuanto a los aspectos conceptuales de bioseguridad, las barreras protectora y manejo y eliminación de residuos.

ANEXO 2

Relación entre conocimiento de los aspectos conceptuales y la aplicación de medidas de bioseguridad de barrera por el profesional de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal en el 2014.

Conocimiento de los aspectos conceptuales	Aplicación de la medidas de bioseguridad				χ^2	GL	Valor p
	Correctas		Incorrectas				
	Nº	%	Nº	%			
Adecuadas	22	72,2	0	0,0	9,167	1	0,002
Inadecuadas	5	16,7	3	11,1			

Fuente. Anexo 05 y 06.

Al correlacionar la variable conocimiento de los aspectos conceptuales y la aplicación de medidas de bioseguridad de barrera por el profesional de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico, se observó mayor proporción en la aplicación de medidas de bioseguridad de barrera correctas y conocimientos adecuados, dicha relación resultó muy significativa [$\chi^2= 9,167$; $p= 0,002$]; con lo que se rechazó la hipótesis nula y se aceptó que el adecuado conocimiento de los aspectos conceptuales se relaciona con la aplicación de medidas de bioseguridad de barreras correctas.

Por lo tanto, indica que a mayor conocimiento de los aspectos conceptuales será mayor la aplicación de las medidas de bioseguridad de barrera. Si se incrementará los conocimientos también se incrementará la aplicación de las medidas y viceversa.

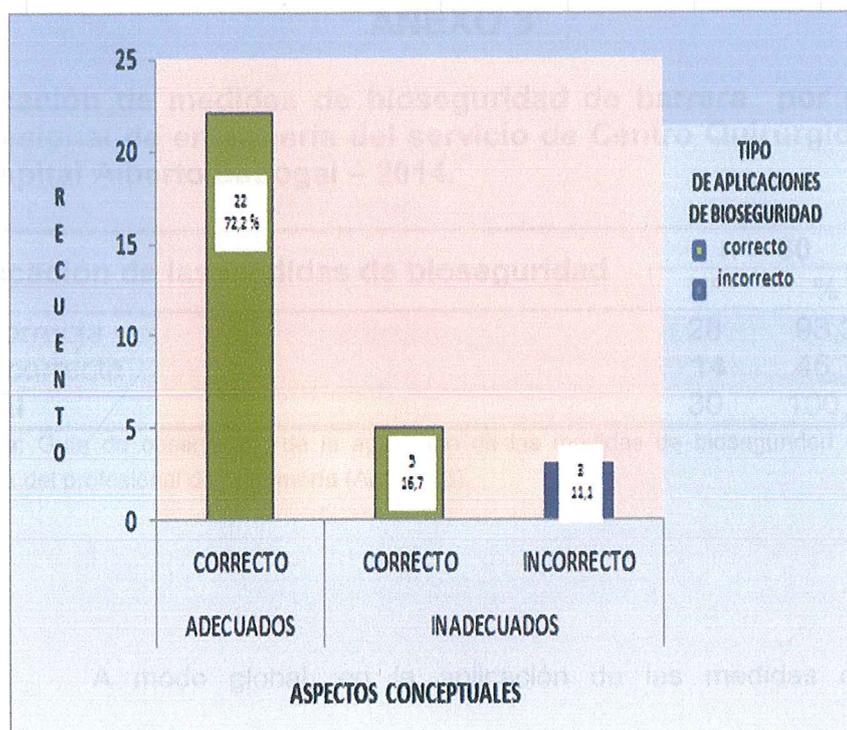


Figura 01: Representación gráfica del porcentaje del conocimiento de los aspectos conceptuales y la aplicación de medidas de bioseguridad de barrera por el profesional de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal en el 2014.

La figura 01, muestra las barras agrupadas del porcentaje del conocimiento de los aspectos conceptuales adecuado y la aplicación de las medidas de bioseguridad de barrera correctas [72,2% (22)], siendo esta barra superior respecto al conocimiento inadecuado y la aplicación de medidas de bioseguridad de barrera incorrecta [11,1% (3)].

ANEXO 3

Aplicación de medidas de bioseguridad de barrera por el profesional de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico –Hospital Alberto Sabogal – 2014.

Aplicación de las medidas de bioseguridad	n = 30	
	Nº	%
Correcta	28	93,3
Incorrecta	14	46,7
Total	30	100,0

Fuente: Guía de observación de la aplicación de las medidas de bioseguridad de barrera del profesional de enfermería (Anexo 06).

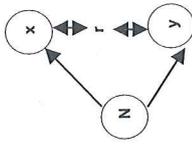
A modo global, en la aplicación de las medidas de bioseguridad de barrera, se constata que el [93,3% (28)] del total de profesionales de enfermería aplican correctamente las medidas de bioseguridad.

ANEXO 4

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título del estudio. "Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad de barrera en los profesionales de enfermería de centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal- 2014"

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	AMBITO, POBLACIÓN Y MUESTRA	TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO	TÉCNICAS	INSTRUMENTO
<p>Problema general ¿Están relacionados el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad de barrera por el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Sabogal en el 2014?</p> <p>Problemas específicos ¿Existe relación entre el conocimiento de los aspectos conceptuales de bioseguridad con la aplicación de las medidas de barrera por los profesionales de</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación existente entre el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad de barrera por el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Sabogal en el 2014.</p> <p>Objetivos específicos. Analizar la relación entre el conocimiento de los aspectos conceptuales de bioseguridad con la aplicación de las medidas de</p>	<p>Hipótesis general H0: El conocimiento no se relaciona con la aplicación de medidas de bioseguridad de barrera por los profesionales de enfermería de centro quirúrgico del Hospital Sabogal en el 2014. Ha: El conocimiento se relaciona con la aplicación de medidas de bioseguridad de barrera por los profesionales de enfermería de centro quirúrgico del Hospital Sabogal en el 2014.</p>	<p>Conocimiento sobre bioseguridad de barrera</p> <p>Nivel de conocimiento</p> <p>Aspectos generales de bioseguridad.</p> <p>Barreras protectoras de bioseguridad.</p> <p>Manejo y eliminación de residuos.</p> <p>Aplicación sobre bioseguridad de barrera</p> <p>Tipo de aplicación de bioseguridad de barrera</p> <p>Uso de barreras protectoras</p> <p>Manejo de material punzocortante</p>	<p>Ambito de Estudio: El estudio se llevará a cabo en el Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Alberto Sabogal.</p> <p>Población. Estará conformado por 30 profesionales de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal.</p> <p>Muestra. Estará conformada por la totalidad del profesional de enfermería del Servicio de Sala de Operaciones del hospital en estudio, en total serán 30</p>	<p>Tipo de Estudio: Según la intervención del investigador, el presente estudio será de tipo correlacional (se buscará relacionar los dos variables en estudio) de índole observacional, (no existirá intervención por parte nuestra). Será prospectivo por que los datos serán recolectados a propósito de la investigación, a partir de la propuesta, es decir los datos</p>	<p>Encuesta</p> <p>Observación</p>	<p>Cuestionario de características sociodemográficas y laborales del profesional de enfermería</p> <p>Cuestionario de conocimiento de las medidas de bioseguridad de barrera en el profesional de enfermería</p> <p>Guía de observación de aplicación de las medidas de bioseguridad de barrera profesional de enfermería</p>

<p>enfermería en estudio? ¿Hay relación entre el conocimiento de las barreras de bioseguridad con la aplicación de dichas medidas por los profesionales de enfermería en estudio? ¿Se relacionan el conocimiento del manejo y eliminación de residuos con la aplicación de medidas de bioseguridad de barrera por los profesionales de enfermería en estudio?</p>	<p>de barrera por los profesionales de enfermería en estudio. Explorar la relación entre el conocimiento de las barreras de bioseguridad con la aplicación de dichas medidas por los profesionales de enfermería en estudio. Investigar la relación entre el conocimiento del manejo y eliminación de residuos con la aplicación de medidas de bioseguridad de barrera por los profesionales de enfermería en estudio.</p>	<p>Hipótesis específicas. H1: El conocimiento de los aspectos conceptuales de la bioseguridad, se relaciona con la aplicación de las medidas de barrera por los profesionales de enfermería en estudio. H2: El conocimiento de las barreras protectoras de bioseguridad se relaciona con la aplicación de dichas medidas por los profesionales de enfermería en estudio. H3: El conocimiento del manejo y eliminación de residuos se relaciona con la aplicación de medidas de bioseguridad de barrera por los</p>		<p>Tipo de Muestreo. La selección de la muestra será el mediante el muestreo no probabilístico, por conveniencia; teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Criterios de inclusión. Profesionales de enfermería: Que cumplan función asistencial en el servicio de sala de operaciones. Que está en el acuerdo en el participar en el estudio de la investigación (aceptaron consentimiento informado). Criterios de exclusión. Profesionales de enfermería: Que no concluyeron con el</p>	<p>procederán de fuente primaria, además se controlará el sesgo de medición. Será transversal por que las variables en estudio serán medidas en una sola unidad de tiempo Será analítico porque se aplicará un análisis bivariado, poniendo a prueba hipótesis explicativas. Diseño de investigación:</p>  <p>DONDE: N = Población conformada por profesionales de</p>	
---	--	---	--	--	---	--

				<p>profesionales de enfermería en estudio.</p>	<p>llenado de las encuestas en un 90%. Que estuvieron gozando algún tipo de licencia. Que fueron de otros servicios que se encontraban cubriendo turnos Que tengan alguna sanción administrativa durante el momento del estudio. Que no acepten participar en el estudio de investigación</p>	<p>enfermería. X = Conocimiento Y = Aplicación de medidas de bioseguridad de barrera. r = Relación que existe entre ambas variables.</p>		
--	--	--	--	--	---	---	--	--

ANEXO 05

CONSENTIMIENTO INFORMATIVO

Título del estudio. Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad de barrera en los profesionales de enfermería de centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal- 2014.

Objetivo.

Determinar la relación existente entre el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad de barrera por el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal en el 2014.

Metodología.

Consistirá en un análisis descriptivo de la información, para el efecto se aplicaran dos instrumentos dos cuestionarios, y una guía de observación.

Seguridad.

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

Participantes en el estudio.

Se incluirán todos los profesionales de enfermería asistenciales que laboran en el Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal.

Compromiso.

Se le pedirá que conteste a las preguntas del cuestionario 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, para observarle mientras realice la práctica de higiene de manos.

Tiempo de participación en el estudio.

Solo tomaremos dos tiempos:

El primero para responder el cuestionario un aproximado de 10 a 15 minutos.

El primero para realizar la observación un aproximado de 20 a 30 minutos.

Beneficio por participar en el estudio.

El beneficio que usted obtendrá por participar en el estudio, es el de recibir una orientación de la correcta técnica de la higiene de manos clínico.

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 puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

Le notificaremos sobre cualquiera nueva información que pueda afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.

Responsables del estudio.

Comuníquese con las investigadoras:

Mercedes Bravo Fernández

Telf. 971627435 -Lima.

Rosa Garayar Burneo

Telf. 988449997-Lima.

Para obtener más información

Escribir al

Mercedes Bravo Fernández

Email: mercedesh2124@hotmail.com

Rosa Garayar Burneo

Email: july02gb@hotmail.es

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 ____/____/____

Código:

Fecha: ___ / ___ / ___

ANEXO 06

CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TITULO DE INVESTIGACIÓN. Conocimiento y aplicación de bioseguridad de barrera en profesional de enfermería en centro quirúrgico Hospital Alberto Sabogal-2014.

INSTRUCCIONES. Sr, Sra., Srta., Enfermero/a, sírvase registrar los datos con la máxima precisión, estos serán medidos en los momentos de la ocurrencia del dato.

Gracias por su colaboración

I. Características sociodemográficas.

1. ¿Cuál es su edad?

2. ¿A qué género pertenece usted?

a. Masculino ()

b. Femenino ()

3. ¿Cuál es su estado civil?

a. Soltera/o ()

b. Casada/o ()

c. Divorciada/o ()

d. Separada/o ()

e. Conviviente ()

f. Viuda/o ()

4. ¿Cuál es su grado académico?

a. Licenciada/o ()

b. Especialista ()

c. Maestría ()

d. Doctorado ()

II. Aspectos laborales.

1. ¿Cuál es su condición laboral actual?

a. Contratada/o ()

b. Nombrada/o ()

2. ¿Cuánto tiempo viene ejerciendo la función asistencial?

- a. 1-5 años ()
- b. 6-10 años ()
- c. 11-15 años ()
- d. 16-20 años ()
- e. 21 y más años ()

3. ¿Cuánto tiempo de experiencia laboral tiene usted en el servicio?

- a. 1 año ()
- b. 2 a 4 años ()
- c. 5 a 7 años ()
- d. Más de 7 años ()

4. N° de pacientes que atiende en un turno.

- a. Menos de 5 ()
- b. 5 a 10 ()
- c. 10 a 15 ()

Código:

Fecha: ___ / ___ / ___

ANEXO 07
CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD DE BARRERA EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TITULO DE INVESTIGACIÓN. Conocimiento y aplicación de bioseguridad de barrera en profesional de enfermería en centro quirúrgico hospital Alberto Sabogal-2014.

INSTRUCCIONES. A continuación les presento una serie de preguntas referidos a bioseguridad, lea cuidadosamente y marque la respuesta que de acuerdo a su criterio es la respuesta correcta.

I. ASPECTOS CONCEPTUALES DE BIOSEGURIDAD

Definición de bioseguridad.

1. Las medidas de bioseguridad se define como medida preventiva destinada a:

- a) Proteger la salud y la seguridad del personal.
- b) Proteger la salud del personal y del ambiente de trabajo.
- c) Proteger al usuario y los materiales e insumos de trabajo.
- d) Proteger al personal de contraer infecciones intrahospitalarias y enfermedades contagiosas.

Principios de la bioseguridad.

2. Señale todos los principios de la bioseguridad:

- a) Universalidad, barreras de protección, eliminación de material contaminado.
- b) Universalidad, barreras primarias, barreras terciarias
- c) Precauciones universales, barreras de protección, medios de eliminación de residuos.
- d) Barreras primarias, barreras terciarias, barreras de protección.

II. BARRERAS PROTECTORAS DE BIOSEGURIDAD

Identificación de las barreras protectoras de bioseguridad.

3. ¿Cuáles son las barreras de protección de la bioseguridad?

- a) Uso de guantes, lavado de manos y mandilones.
- b) Lavado de manos, uso de ropa y equipos de protección personal.
- c) Mascarillas, lavado de manos y vestimenta especial.
- d) Gorros, lentes protectores y equipos de protección personal.

Higienización de las manos quirúrgica

Solución para la higiene de manos quirúrgica

- 4. La higienización de manos quirúrgico se realiza con gluconato de clorhexidina al siguiente porcentaje:**
- a) 1%
 - b) 2%
 - c) 3%
 - d) 4 %

Tiempo empleado en la higiene de manos quirúrgica

- 5. ¿Cuánto tiempo en promedio dura la higiene de manos quirúrgico?**
- a) 3 a 5 minutos
 - b) 2 a 5 minutos
 - c) 5 a 10 minutos
 - d) 10 a 15 minutos

Nivel de extensión de higiene de manos quirúrgico

- 6. ¿Hasta qué nivel de los miembros superiores se realiza la higiene de manos quirúrgico?**
- a) Hasta el nivel del codo
 - b) Hasta 4 cm por encima del pliegue del codo.
 - c) Hasta 4 cm por debajo del pliegue del codo.
 - d) Hasta la mitad del antebrazo.

Uso de guantes quirúrgico.

Uso de guantes en riesgo de contaminación biológica

- 7. El uso de guantes es necesario para:**
- a) Reducir el riesgo de entrar en contacto con sangre, secreciones y soluciones contaminadas.
 - b) Evitar el riesgo de entrar en contacto con sangre contaminado
 - c) Eliminar el riesgo de entrar en contacto con sangre, fluidos corporales y soluciones contaminadas.
 - d) Controlar el riesgo de entrar en contacto con sangre, fluidos corporales y soluciones contaminadas.

Indicaciones del cambio de guantes

- 8. El cambio de guantes debe hacerse en las siguientes situaciones:**
- a) Al recibir a paciente contaminado
 - b) Al concluir un procedimiento o cirugía
 - c) Al ingresar al quirófano
 - d) Desde que inicia la cirugía

Uso de mascarilla.

Indicación del uso de mascarillas

9. Las mascarillas quirúrgicas están indicadas para:

- a) Disminuir la diseminación de virus de pacientes contaminados y aumentar la protección del personal.
- b) Reducir la diseminación de bacterias que contaminen heridas y aumentar la protección del personal hacia los fluidos corporales.
- c) Evitar la diseminación de microorganismos que pueden contaminar las heridas del paciente y protegernos de fluidos contaminantes.
- d) Evitar la diseminación de microorganismos y protegernos del medio ambiente.

Tipo de mascarilla que se utiliza en el área de centro quirúrgico

10. ¿Qué tipo de mascarilla se usa en centro quirúrgico?

- a) Mascarillas N-95
- b) Simple
- c) Quirúrgica
- d) De protección

Periodo de cambio de mascarillas

11. Luego de que periodo de tiempo debe cambiarse las mascarillas

- a) Cada 3 horas
- b) Cada 2 horas
- c) Al término de cada cirugía
- d) Al terminar jornada de trabajo

Uso de mandilones

Función del mandilón.

12. La función principal del uso de mandilones estériles en el quirófano es:

- a) No ensuciarse el uniforme.
- b) Evitar la exposición a material contaminado.
- c) Crear una barrera antiséptica.
- d) No contaminarse con el material contaminado.

Uso de lentes oculares

Protección que otorga el uso de lentes.

13. El uso de lentes protectores es necesario en todo momento del acto quirúrgico para:

- a) Proteger las membranas y mucosas de los ojos
- b) Evitar el contacto de las salpicaduras
- c) Los incisos a y b son correctas.
- d) Ninguna de las anteriores

III. MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS

Clasificación de residuos hospitalarios.

14. ¿Cómo se clasifican de residuos hospitalarios, según el manejo y eliminación segura?

- a) Residuos contaminados, residuos comunes, residuos simples.
- b) Residuos biocontaminados, residuos especiales, residuos comunes.
- c) Residuos biocontaminados, residuos comunes.

Deposito dónde se eliminan material descartable.

15. ¿En qué deposito se elimina el material descartable (agujas, jeringas) utilizado?

- a) Se elimina en cualquier envase más cercano.
- b) Se desinfecta con alguna solución.
- c) Se elimina en un recipiente especial.

Destino de agujas hipodérmicas descartables utilizados en pacientes

16. ¿Qué se debe hacer con las agujas descartables utilizados en el tratamiento farmacológico de los pacientes?

- a) Colocar con ambas manos su respectivo capuchón a la aguja, evitando así posteriores contactos.
- b) Colocar la aguja sin colocar su capuchón en recipientes especiales para ello.
- c) Colocar el capuchón a la aguja con una sola mano.
- d) Colocar con ambas manos su respectivo capuchón a la aguja, y colocar en recipientes especiales para ello.

Color de la bolsa contenedora de material bio-contaminado

17. ¿Cuál es el color que debe tener la bolsa donde seleccionaría material bio-contaminado?

- a) Bolsa roja.
- b) Bolsa negra.
- c) Bolsa amarilla.

Guante no infectado se elimina

18. Después de utilizado los guantes en procedimientos no infectados, ¿Qué destino tiene dicho guante?

- a) Se desecha.
- b) Se vuelve a utilizar, por que el paciente no es infectado.
- c) Se usa el guante hasta dos veces y luego se descarta

Código:

Fecha: ___ / ___ / ___

ANEXO 06**GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LA APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE BARRERA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN. Conocimiento y aplicación de bioseguridad de barrera en profesional de enfermería en centro quirúrgico Hospital Alberto Sabogal-2014.

INSTRUCCIONES: Sr./Sra./Srta. Encuestador/a observe si la ejecución de las actividades que se enuncian, las realiza el personal que Ud. está evaluando correspondientemente, asimismo es importante anotar las observaciones pertinentes.

I. CONTENIDO:

Nº	ÍTEMS A OBSERVAR	SI	NO	OBSERVACIONES
I.	Uso de barreras protectoras			
A.	Higienización de manos quirúrgico:			
A.1	Pasos previos			
1.	Tiene uñas cortas, limpias y sin esmalte			
2.	Antes del lavado de manos quirúrgico se retira las joyas de las manos y muñecas.			
3.	Usa gorro, botas de quirófano y mascarilla antes de iniciar la higienización de manos.			
4.	No presenta en el momento infecciones respiratoria, enfermedades infectocontagiosa o heridas en las manos.			
A.2.	TÉCNICA			
5.	Humedece las manos con abundante agua en un lapso de 2 a 3 segundos.			
6.	Coloco jabón meticulosamente en manos e interdigitalmente.			
7.	Enjuaga las manos e interdigital.			
8.	Coloca jabón en antebrazo y codo.			
9.	Enjuaga el antebrazo y codo.			
10.	Utiliza el cepillo durante 5 minutos con cepillo estéril o esponja y jabón antiséptico o solución antiséptica			

	cubriendo la superficie de mis manos antebrazo y codo: Comienza desde la porción distal hasta la proximal del miembro superior (lecho ungueal, dedos, cara palmar, cara dorsal de las manos, muñecas, antebrazo y codo.			
11.	Se enjuaga con abundante agua desde la porción distal hasta la proximal.			
12.	Se cepilla con solución antiséptica 5 minutos como la indicada anteriormente.			
13.	Se enjuaga con agua y aplica solución de alcohol etílico al 70% durante un minuto.			
14.	Mantiene las manos en alto por encima del codo y fuera del vestido quirúrgico.			
15.	Se seca dentro del quirófano con compresas estériles, manos, interdigitales, antebrazo y codo en forma individual.			
16.	Descarta las compresas correctamente.			
17.	La higiene de manos que realizó duro 5 minutos.			
B.	Calzado de guantes quirúrgico:			
18.	Se lava y seca las manos antes de colocar los guantes.			
19.	Lleva las uñas cortas y no utilizo anillos ni pulseras por peligro de rotura del guante.			
20.	Se cubre con un apósito cualquier herida localizada en las manos			
21.	Elije el guante del tamaño apropiado, evitando que esté flojo, especialmente en la punta de los dedos ya que se pierde sensibilidad y aumenta el riesgo de punciones o cortaduras			
22.	Abre el paquete de guantes por donde se indica.			
23.	Abre el sobre sin tocar los guantes.			
24.	Toma y se coloca el 1º guante en forma correcta.			
25.	Toma y se coloca el 2º guante en forma correcta.			

26.	Se ajusta correctamente ambos guantes, y este cubre el puño del mandilón.			
C.	Uso de guantes:			
27.	Utiliza guantes en procedimientos que tiene contacto con fluidos corporales.			
28.	Utiliza guantes en el conteo de las gasas contaminadas con fluidos corporales.			
30.	Luego de terminar el procedimiento quirúrgico, se retira correctamente los guantes contaminados, antes de tocar superficies ambientales limpias.			
31.	Desecha los guantes en contenedores especiales con bolsa color rojo.			
D.	Uso de mascarillas, botas y gorro:			
32.	Utiliza mascarilla cubriéndose la nariz y la boca.			
33.	Utiliza mascarilla cuando usa soluciones desinfectantes.			
34.	Utiliza mascarilla N-95 durante la cirugía con pacientes infectados.			
35.	Utiliza mascarilla para realizar los procedimientos específicos que requieran de su uso			
36.	Utiliza las botas dentro de la Unidad.			
37.	Utiliza el gorro exclusivamente dentro del área quirúrgica.			
38.	Se coloca el gorro cubriendo el pabellón auricular.			
E.	Uso de mandilones y lentes protectores:			
39.	Utiliza mandilones descartables en cirugías contaminadas y dentro del área quirúrgica.			
40.	Utiliza los lentes protectores al momento de realizar los procedimientos pertinentes (que puedan generar un accidente laboral por contacto de secreciones).			

II. Manejo de material punzocortante y eliminación de material contaminado				
1.	Elimina el material corto punzante en recipientes especiales			
2.	Luego de usar agujas hipodérmicas, las coloca en contenedores rígidos especiales sin reinsertarlas en su capuchón.			
3.	Maneja de forma segura la aguja sin el riesgo de exponerse a la sangre o los fluidos corporales.			
4.	Luego de realizar algún procedimiento al paciente, desecha los guantes			
5.	Descarta material, según el tipo de contaminación.			
6.	Los depósitos donde se desechan material punzo cortante lo ubica en lugares cercanos y seguros.			