



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**“APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR EL PERSONAL
DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN ANESTÉSICA DEL
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA EN JULIO DEL 2018”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:
BACHILLER: YESENIA MARIBEL HUAYANCA FERNANDEZ**

**ASESOR:
DR. HARRY RAÚL LEVEAU BARTRA
ICA – PERÚ**

2018

DEDICACION A:

A mi hijo. A el dedico todas las bendiciones, que de parte de dios vendrán nuestras recompensa de tanto esfuerzo y dedicación.

AGRADECIMIENTO A:

Dios por darme la vida, que fue el que me permitió con éxito esta hermosa etapa de mi vida.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el grado de aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería de la Unidad de Recuperación Anestésica del Hospital Santa María del Socorro de Ica en julio del 2018.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptiva, transversal, prospectiva, sobre 12 enfermeras que laboran en la Unidad de recuperación anestésica del Hospital “Santa Marías del Socorro” 2018, quienes fueron evaluados hasta en 3 oportunidades sobre las prácticas de normas de bioseguridad en el trabajo, esepcto en la dimensión iológica que solo fue preguntado sobre las vacunaciones que presenta. La técnica empleada fue la observación a través de un Check list.

Resultados: Las normas de bioseguridad aplicadas en la Unidad de recuperación anestésica del Hospital “Santa María del Socorro” son adecuada hasta en 71%. El lavado de manos se practica adecuadamente en 63.7%. El uso de barreras físicas se practica adecuadamente en 67.8%. El uso de barreras biológicas se practica adecuadamente en 80.3%. El uso de barreras químicas se practica adecuadamente en 82.3%. La manipulación de materiales se practica adecuadamente en 71.6%.

Conclusiones: Las normas de bioseguridad son aplicadas adecuadamente hasta en 71% en la Unidad de recuperación anestésica del Hospital “Santa María del Socorro”, faltando por mejorar 29%.

Palabras clave: Aplicación medidas de bioseguridad, enfermería, Unidad recuperación anestésica

ABSTRACT

Objective: To determine the degree of application of biosecurity measures by the nursing staff of the Anesthetic Recovery Unit of the Santa María del Socorro Hospital in Ica in July 2018.

Material and methods: An observational, descriptive, cross-sectional, prospective study of 12 nurses working in the anesthesia recovery unit of the Hospital "Santa Marías del Socorro" 2018, who were evaluated up to 3 times on the practices of biosafety regulations in the work, except in the iological dimension that was only asked about the vaccinations presented. The technique used was the observation through a Check list.

Results: The biosafety regulations applied in the Anesthetic Recovery Unit of the Hospital "Santa María del Socorro" are adequate up to 71%. Hand washing is practiced properly at 63.7%. The use of physical barriers is adequately practiced in 67.8%. The use of biological barriers is practiced properly in 80.3%. The use of chemical barriers is adequately practiced in 82.3%. Material handling is adequately practiced at 71.6%.

Conclusions: The biosafety norms are suitably applied up to 71% in the Anesthetic Recovery Unit of the Hospital "Santa María del Socorro", missing 29% improvement.

Keywords: Application of biosecurity measures, nursing, Anesthesia recovery unit

ÍNDICE	Pág
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE GENERAL	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
INTRODUCCIÓN	x

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema principal	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivo específico	4
1.4. Justificación de estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	6

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación	7
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Definición de términos básicos	27
2.4. Hipótesis de la investigación	29
2.5. Variables	29
2.5.1. Definición conceptual de la variable	30
2.5.2. Definición operacional de la variable	30
2.5.3. Operacionalización de la variable	32

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	33
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	33
3.3. Población y muestra	33
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	34
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	34
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	34
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	35
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	42
	46
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	
-Matriz de consistencia	
-Modelo de instrumento	

N°	ÍNDICE DE TABLA	Pag
1	GRADO DE APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN ANESTÉSICA DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA EN JULIO DEL 2018	36
2	MEDIDA EN QUE SE LLEVA A CABO ADECUADAMENTE EL LAVADO DE MANOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN ANESTÉSICA DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA EN JULIO DEL 2018	37
3	MEDIDA EN QUE SE LLEVA A CABO ADECUADAMENTE EL USO DE BARRERAS FÍSICAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN ANESTÉSICA DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA EN JULIO DEL 2018	38
4	MEDIDA EN QUE SE LLEVA A CABO ADECUADAMENTE EL USO DE BARRERAS BIOLÓGICAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN ANESTÉSICA DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA EN JULIO DEL 2018	39
5	MEDIDA EN QUE SE LLEVA A CABO ADECUADAMENTE EL USO DE BARRERAS QUÍMICAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN ANESTÉSICA DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA EN JULIO DEL 2018	40
6	MEDIDA EN QUE SE LLEVA A CABO ADECUADAMENTE LA MANIPULACIÓN DE MATERIALES Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS BIOCONTAMINADOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN ANESTÉSICA DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA EN JULIO DEL 2018	41

N°	ÍNDICE DE GRÁFICOS	Pag
1	PRÁCTICAS DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD – UNIDAD DE RECUPERACIÓN ANESTÉSICA – HOSPITAL “SANTA MARÍA DEL SOCORRO”	36
2	PRÁCTICAS DELAVADO DE MANOS – UNIDAD DE RECUPERACIÓN ANESTÉSICA – HOSPITAL “SANTA MARÍA DEL SOCORRO”	37
3	USO DE BARRERAS FÍSICAS – UNIDAD DE RECUPERACIÓN ANESTÉSICA – HOSPITAL “SANTA MARÍA DEL SOCORRO”	38
4	USO DE BARRERAS BIOLÓGICAS – UNIDAD DE RECUPERACIÓN ANESTÉSICA – HOSPITAL “SANTA MARÍA DEL SOCORRO”	39
5	USO DE BARRERAS QUÍMICAS – UNIDAD DE RECUPERACIÓN ANESTÉSICA – HOSPITAL “SANTA MARÍA DEL SOCORRO”	40
6	MANIPULACIÓN DE MATERIALES – UNIDAD DE RECUPERACIÓN ANESTÉSICA – HOSPITAL “SANTA MARÍA DEL SOCORRO”	41

INTRODUCCIÓN

Todas las profesiones llevan implícito un riesgo inherente a la naturaleza misma de la especialidad y al ambiente donde se desenvuelve. Bioseguridad se define como un sistema de conocimientos, actitudes y prácticas que promueven la prevención de accidentes laborales en el campo de laboratorio y práctica médica, o bien como una doctrina del comportamiento que compromete a todas las personas del ambiente asistencial con el fin de diseñar estrategias que disminuyan los riesgos.

El tema de la bioseguridad en la Unidad de Recuperación anestésica ha dejado de ser una cuestión solo del paciente, convirtiéndose en una problemática de todo el equipo de salud que desempeña su función en sala de operaciones. Esta realidad se ha agravado con la pandemia del SIDA y la diseminación de la hepatitis sérica (B-C-D-NANB).

Ambos flagelos tienen similar modo de transmisión (sexual, parenteral, y de madre a hijo), y aunque en el marco ocupacional la posibilidad de contagio es mayor para el VHB, las prácticas generales que previenen la transmisión de la hepatitis sérica también funcionan para evitar la transmisión del VIH.(1)

En la Unidad de Recuperación Anestésica labora personal de enfermería, médicos, técnicos de enfermería, internas de enfermería y medicina, personal de limpieza, todos ellos con la obligación y el deber de cuidar la seguridad del paciente operado, es por ello la importancia de verificar sobre todo la labor de enfermería como el grupo de mayor responsabilidad en esta Unidad por ser la más numerosa y la que mayormente está en contacto con dichos pacientes en el cumplimiento de las normas de bioseguridad.

Se aborda pues el tema siguiendo los lineamientos propuestos para el desarrollo de investigación de la Universidad Alas peruanas que en el primer capítulo se trata de la problemática, en el segundo capítulo se trata del marco teórico, hipótesis y variables; en el capítulo tres se diseña la investigación, población, muestra, técnicas e instrumentos, y el cuarto capítulo los resultados y en capítulo cinco la discusión.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según estudios realizados, Organización Internacional de Trabajo (OIT) el riesgo a infección es reconocido como uno de los más importantes en las personas que prestan servicios en salud, sobre todo en los profesionales de enfermería ya que en su rol diario tienen contacto directo y continuo con el paciente críticamente enfermo, realizando actividades de atención asistencial. Tal desempeño expone al profesional de enfermería a una sobrecarga de microorganismos cuya patogenicidad puede variar dependiendo de la aplicación de los principios de bioseguridad para disminuir el riesgo.

En el Perú el Ministerio de Salud en su perfil epidemiológico de Enfermedades Infecciosas y Parasitarias del 2015 señaló un incremento en la incidencia de enfermedades en el profesional de enfermería como: Tuberculosis, SIDA, Hepatitis entre otras; así también indica que son prevenibles por acciones de prevención, enfatizando la "exigencia del cumplimiento de los principios de la bioseguridad para proteger a los trabajadores y al paciente".(2)

La ciencia de enfermería se basa en un amplio sistema de teorías que es básico para la práctica de la profesión, que permite brindar a los usuarios un cuidado de calidad integral. La aplicación del proceso en la práctica de enfermería exige el empleo de habilidades cognitivas, psicomotoras e interpersonales.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los accidentes laborales más frecuentes son los que ocurren en el personal de salud, un tercio de todas los accidentes se presentan en el personal de enfermería debido al uso inadecuado de las medidas de bioseguridad, además estima que la carga global de enfermedades por exposición ocupacional entre el personal de salud corresponde en un 40% a las infecciones por hepatitis B y C y un 2.5 % de las infecciones por VIH.(1)

Las enfermeras ocupan el segundo lugar dentro del grupo ocupacional de los accidentes de este tipo, específicamente los accidentes fueron 81% con material punzo cortante: agujas hipodérmicas, y un 17% por salpicaduras en ojos y en mucosas, siendo esta realidad un problema que atenta contra el trabajo digno de los profesionales de la salud.(2)

Ica es una ciudad en crecimiento, con alto porcentaje de intervenciones quirúrgicas y es una de las ciudades donde el VIH es frecuente, por lo tanto, en riesgo de cuidados postoperatorios de pacientes con esta enfermedad lo que hace importante realizar esta investigación a fin de determinar la magnitud del riesgo de infecciones contraídas por falta de aplicación de normas de bioseguridad en este grupo de pacientes que fueron sometidos a intervención quirúrgica y se encuentran en la Unidad de recuperación Anestésica, sobre todo en el personal de enfermería que es la que se encuentra en mayor riesgo por la aplicación de procedimientos riesgosos como es la aplicación de inyectables, aspiración de secreciones, curación de catéteres, entre otras.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el grado de aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería de la Unidad de Recuperación Anestésica del Hospital Santa María del Socorro de Ica en julio del 2018?

1.2.2. Problemas específicos

¿En qué medida se lleva a cabo adecuadamente el lavado de manos por el personal de enfermería de la Unidad de Recuperación Anestésica del Hospital Santa María del Socorro de Ica en julio del 2018?

¿En qué medida se lleva a cabo adecuadamente el uso de barreras físicas por el personal de enfermería de la Unidad de Recuperación Anestésica del Hospital Santa María del Socorro de Ica en julio del 2018?

¿En qué medida se lleva a cabo adecuadamente el uso de barreras biológicas por el personal de enfermería de la Unidad de Recuperación Anestésica del Hospital Santa María del Socorro de Ica en julio del 2018?

¿En qué medida se lleva a cabo adecuadamente el uso de barreras químicas por el personal de enfermería de la Unidad de Recuperación Anestésica del Hospital Santa María del Socorro de Ica en julio del 2018?

¿En qué medida se lleva a cabo adecuadamente la manipulación de materiales y eliminación de residuos biocontaminados por el personal de enfermería de la Unidad de Recuperación Anestésica del Hospital Santa María del Socorro de Ica en julio del 2018?

1.3 OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar el grado de aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería de la Unidad de Recuperación Anestésica del Hospital Santa María del Socorro de Ica en julio del 2018

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Evaluar en qué medida se lleva a cabo adecuadamente el lavado de manos por el personal de enfermería de la Unidad de Recuperación Anestésica del Hospital Santa María del Socorro de Ica en julio del 2018
2. Precisar en qué medida se lleva a cabo adecuadamente el uso de barreras físicas por el personal de enfermería de la Unidad de Recuperación Anestésica del Hospital Santa María del Socorro de Ica en julio del 2018
3. Establecer en qué medida se lleva a cabo adecuadamente el uso de barreras biológicas por el personal de enfermería de la Unidad de Recuperación Anestésica del Hospital Santa María del Socorro de Ica en julio del 2018
4. Verificar en qué medida se lleva a cabo adecuadamente el uso de barreras químicas por el personal de enfermería de la Unidad de Recuperación Anestésica del Hospital Santa María del Socorro de Ica en julio del 2018
5. Valorar en qué medida se lleva a cabo adecuadamente la manipulación de materiales y eliminación de residuos biocontaminados por el personal de enfermería de la Unidad de

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) argumenta que la palabra bioseguridad, significa seguridad de la vida o asegurarse la vida. Por definición la bioseguridad es el conjunto de normas que están diseñadas para la protección del individuo, la comunidad y el medio ambiente del contacto accidental con agentes que son potencialmente nocivos.(1)

El profesional de enfermería es un trabajador de salud, que está expuesto a riesgos ocupacionales que aumentan con el desempeño de sus actividades asistenciales, entre ellos los riesgos biológicos los más frecuentes, debido a la asistencia directa que brinda a los pacientes.

Por ende, el personal de enfermería debe estar no sólo capacitado y consiente de su rol, sino que también deben aplicarlo en su quehacer diario. Así mismo, el riesgo biológico en el medio hospitalario es, sin duda, el más frecuente entre los riesgos laborales del personal de salud.

Justificación práctica

Los resultados del presente estudio permitirán concientizar al Profesional de Enfermería a través de una reflexión interna y sugerir a las autoridades respectivas y Oficinas encargadas de la seguridad de sus trabajadores establecer y promover estrategias, como programas de educación permanente dirigido al equipo de enfermería para contribuir a mejorar y/o mantener la aplicación de las medidas de bioseguridad durante la atención de los pacientes y además garantizar que todo el personal se encuentre altamente capacitado antes de iniciar sus actividades y a la vez monitorízalos para lograr, mantener o mejorar el nivel de aplicación de Medidas de Bioseguridad .

Justificación metodológica

El estudio también aportará a la comunidad científica y académica, en el sentido de antecedente, que permitirá entender mejor la realidad del fenómeno estudiado, según la percepción del profesional de enfermería.

Por otro lado, los resultados son de utilidad para estudios dentro la misma línea de investigación que promueva una conducta reflexiva en la prevención logrando un ambiente de trabajo ordenado, seguro y conduzca simultáneamente a mejorar la calidad la atención.

Factibilidad y viabilidad

La investigación será factible económicamente, porque será autofinanciado; y administrativa, porque se cuenta con el permiso de la institución para aplicar los instrumentos propuestos. Asimismo, el estudio es viable porque se emplearán instrumentos validados.

DELIMITACIONES DEL ESTUDIO

Delimitación espacial: La investigación se llevó a cabo en la Unidad de Cuidados Anestésicos del Hospital Santa María del Socorro

Delimitación temporal: La investigación se desarrolló en el mes de julio del 2018

Delimitación social: La investigación se realizó en el personal de enfermería que labora en esta Unidad.

Delimitación conceptual: La investigación se limita a conocer en qué grado se aplica las normas de bioseguridad en la Unidad de Recuperación Anestésica por parte del personal de enfermería que labora las 24 horas.

1.5.- Limitaciones

La unidad anestésica es un área restringida que requiere cumplir con normas protocolares para su ingreso.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Antecedentes internacionales

Enriquez G, Zhuzhingo J. en su investigación Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital Homero Castanier Crespo. Quito Ecuador junio – noviembre 2015, tuvo como objetivo identificar las medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital Homero Castanier Crespo de Azogues. Llegó a la conclusión que, de los 24 profesionales y auxiliares de enfermería, su nivel de conocimiento en el 87,5% poseen un grado de conocimiento regular y el 12,5% posee un conocimiento bueno. Se determinó que los que poseen un nivel regular de conocimientos en la mayoría del personal de enfermería, no aplicaron correctamente las medidas de bioseguridad. De las 24 profesionales y auxiliares de enfermería en cuanto al uso de medidas preventivas, un gran porcentaje realiza el lavado de manos después de realizar procedimiento con fluidos corporales, posterior a la atención al paciente y al retiro de guantes. Pero teniendo en consideración que cierta

cantidad no realiza el lavado de manos antes de la atención al paciente. En cuanto a barreras protectoras la mayor parte del personal utiliza guantes mascarilla, mandil frente a procedimientos invasivos y durante la atención directa al paciente, sin embargo, en menor porcentaje del personal no lo utilizan correctamente, poniendo en riesgo su salud.(3)

Chiluisa Bastidas, C; Montero Gavilanes, S. Cumplimiento de las normas de bioseguridad en la aplicación de inyecciones seguras por las enfermeras en el Servicio de Cirugía General del Hospital Enrique Garcés en la ciudad de Quito, en el período noviembre 2015 a febrero 2016. El estudio es descriptivo, se analizó el cumplimiento de las normas de bioseguridad en la aplicación de inyecciones de las 15 Enfermeras del servicio de Cirugía General del Hospital Enrique Garcés de la ciudad de Quito. Resultados: Las medias observadas muestran la aplicación correcta a la eliminación de desechos y en las actividades de protección y clasificación por parte del personal de enfermería. Al contrario, un porcentaje de un 69% revela que no existen recipientes apropiados para eliminar elementos cortopunzantes por lo que hay un riesgo de pinchazos. Estos resultados indican la necesidad de una educación continua en servicio, sobre medidas de bioseguridad para el personal de salud y colocación de material apropiado para la eliminación de desechos.(4)

Crespo Pillajo, M. Aplicación de las medidas de bioseguridad en la atención integral del paciente por el profesional de enfermería en el Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Provincial General Docente Riobamba en el período octubre 2015 a febrero 2016. Objetivo: determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el grado de aplicación de las medidas de bioseguridad por parte de los profesionales de enfermería en la atención integral del paciente. El universo estuvo constituido por 17 licenciadas de enfermería, que cumplieron con los criterios establecidos. Los resultados obtenidos dan a conocer que el 88% de las enfermeras conoce que son las medidas de Bioseguridad y el 6% no tiene un conocimiento claro sobre el

tema. Mientras que la guía de observación arrojó que el 41 % de los profesionales de enfermería no aplican adecuadamente las medidas de bioseguridad al atender al paciente.(5)

2.1.2. Antecedentes nacionales

Santos Prudencio S. Percepción del profesional de enfermería sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en servicios de hospitalización del Hospital Regional “Herminio Valdizán Medrano, Huánuco, 2016. Objetivo: Determinar la percepción del profesional de enfermería sobre la aplicación de medidas de bioseguridad. Metodología: Estudio observacional, prospectivo y transversal de nivel descriptivo. La muestra estuvo conformada por 66 profesionales de Enfermería de los diferentes servicios de hospitalización, Resultados: El 51.5% de los enfermeros perciben como medianamente favorable la aplicación de medidas de bioseguridad; el 33.3% como favorable, y el 15.2% como desfavorable, con diferencia estadística en ellos ($p=0,001$). En la inferencia de comparación de medias de la percepción sobre las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería, según dimensiones lavado de manos ($p=0,000$), barreras físicas ($p=0,001$), barreras biológicas($p=0,006$), barreras químicas ($p=0,000$), manipulación de material médico y eliminación de residuos hospitalarios($p=0,002$).(6)

Cruz Ramírez, S. Medidas de bioseguridad aplicadas por el profesional de enfermería frente a los riesgos biológicos en el servicio de sala de operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima – 2016. El objetivo fue determinar las Medidas de bioseguridad aplicadas por el profesional de enfermería frente a los riesgos biológicos en el Servicio de Sala de Operaciones. Material y Método: La población estuvo conformada por 55 profesionales de enfermería. Resultados: Respecto a las medidas de bioseguridad aplicadas por el profesional de enfermería en el Servicio de Sala de Operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo, del 100% (55), 52.7%

(29) no aplican y el 47.3%(26) si aplican las medidas de bioseguridad. Conclusiones: Respecto a la aplicación de las medidas de bioseguridad por parte del profesional de enfermería se encontró que la mayoría de enfermeras no aplican las medidas de bioseguridad.(7)

Fuertes Gamarra, F. Conocimientos y prácticas del cuidado que brindan las enfermeras en sala de operaciones del Instituto Nacional Materno Perinatal, noviembre, 2015. Es un estudio de enfoque cuantitativo, no experimental, con un diseño correlacional, transversal y prospectivo. La población estuvo constituida por 39 enfermeras que laboran en el servicio de sala de operaciones, de los cuales, por muestreo no probabilístico por conveniencia, se obtuvo una muestra de 25 enfermeras. Resultados: El mayor porcentaje de enfermeras encuestadas, tienen un nivel de conocimientos medio (56%), y una regular práctica (68%) del cuidado que brindan en el servicio de sala de operaciones; concluyéndose que existe una relación directa, positiva y significativa entre los conocimientos y las prácticas del cuidado que brinda la enfermera en sala de operaciones.(8)

Pérez Acosta, Y. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de salud en el área de quirófano en la Clínica San Miguel Arcángel – 2016. El Objetivo fue determinar las medidas de bioseguridad que aplica el personal de salud en el área de quirófano. Material y Método. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 25 enfermeras. Resultados. 64% (16) aplica y 36% (9) no aplican las medidas de bioseguridad. En la dimensión lavado de manos 88% (22) se lavan las manos, 100% (25); utiliza gorro dentro y 96% (24) no utiliza protección ocular durante. En la dimensión manejo de residuos sólidos, 100% (25) colocan los desechos punzocortantes en contenedores especiales mientras que 24% (5) re encapsulan las agujas para desecharlos en el contenedor especial. Conclusiones. Se observa que mayor porcentaje aplican las medidas de bioseguridad adecuadamente.(9)

García Castañeda, M. Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos en el personal de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia-Lima 2014. El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, de corte transversal, con diseño descriptivo correlacional, se realizó con el objetivo de determinar la relación que existe entre conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos en el personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia- Lima 2014. La población estuvo constituida por 43 personas del personal de enfermería, a quienes se aplicaron los dos instrumentos: Cuestionario sobre Conocimientos y lista de cotejo sobre las prácticas en la prevención de riesgos biológicos. Concluyendo que más de la mitad del personal de enfermería presenta un nivel de conocimiento medio a alto y menos de la mitad presenta un nivel de conocimiento bajo. En relación a la práctica en la prevención de riesgos biológicos, se observa que más de la mitad realiza buenas prácticas. Existe relación estadísticamente significativa entre las variables conocimientos y prácticas en el personal de enfermería; aplicando la prueba estadística Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0,05$.(10)

2.1.2. Antecedentes locales

No se encontraron estudios de relevancia en esta área del hospital.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. BIOSEGURIDAD

Es el conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal, de los pacientes y de la comunidad frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos.

Debe entenderse como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral.

La bioseguridad se debe realizar en conjunto, tanto el personal que debe cumplir las normas de bioseguridad, las autoridades que deben hacerlas cumplir y la administración que debe dar las facilidades para que estas se cumplan.

En el campo de la cirugía deben considerarse diferentes riesgos a los que se expone el profesional durante una intervención quirúrgica y en el desempeño de su labor, pues si bien algunas décadas atrás una pequeña herida ocasionada por un bisturí, o un pinchazo de aguja, no producían mayor complicación que el dolor leve del momento, en la actualidad el apareamiento de enfermedades como el SIDA y el aumento en la incidencia de hepatitis B y C han hecho necesaria la implementación de medidas universales de prevención, que deben practicarse en forma general y permanente, ya que el profesional deberá considerar siempre la presencia de contaminación en cualquier material biológico que manipule. No se debe olvidar que la protección se orienta también al contacto con otros microorganismos, la exposición a gases u otros materiales volátiles utilizados principalmente en anestesia, o bien al manejo del material o instalaciones quirúrgicas.(11)

Objetivos de Bioseguridad

La bioseguridad hospitalaria tiene una serie de objetivos para mantener un control de protección a los usuarios entre ellos se destacan:

- Prevenir Enfermedades que se Transmiten entre Paciente y Personal.

El paciente está expuesto a una gran variedad de microorganismos durante la hospitalización, las cuales la bioseguridad tiene como propósito evitarlas o disminuirlas, el contacto entre el paciente y un microorganismo, en sí, no produce necesariamente una enfermedad clínica, puesto que hay otros factores que influyen en la naturaleza y frecuencia de las infecciones nosocomiales.

- Manejo de las Exposiciones Laborales

Todos deben trabajar en cooperación para reducir el riesgo de infección de los pacientes y del personal. La prevención del riesgo entre estos es una preocupación de todos en el establecimiento y debe contar con el apoyo de la alta administración ya que los establecimientos de atención de salud son un entorno donde se congregan las personas infectadas y las expuestas a un mayor riesgo de infección. Los pacientes hospitalizados que tienen infección o son portadores de microorganismos patógenos son focos potenciales de infección para los demás pacientes y para el personal de salud así también los pacientes que se infectan en el hospital constituyen otro foco de infección, como las condiciones de hacinamiento dentro del hospital, el traslado frecuente de pacientes de una unidad a otra y la concentración de pacientes muy vulnerables a infección.

- Manejo del Personal del Equipo de Salud con las Infecciones

El funcionario encargado del control del equipo tiene la responsabilidad del servicio de esterilización tales como limpiar, descontaminar, probar, preparar para el uso, esterilizar y guardar asépticamente todo el equipo estéril del hospital, sin embargo el manejo inadecuado del equipo y material hospitalario puede ser una amenaza médico-paciente, siendo un reservorio o foco de transmisión al usuario, los establecimientos de atención de salud deben tener acceso a especialistas en control de infecciones, epidemiología y enfermedades infecciosas, incluso a médicos y a otro personal (por lo general, de enfermería) especializado en el control de infecciones. En algunos países, esos profesionales son equipos especializados que trabajan en un hospital o un grupo de establecimientos de atención de salud.(12)

Niveles de Riesgo de Bioseguridad

Son estándares internacionales y su clasificación está dada en función del grado de letalidad de las enfermedades. Estos niveles son condiciones bajo los cuales un agente etiológico debe ser manipulado en forma segura.

Nivel 1: Agentes infecciosos no causales de enfermedad o de un potencial mínimo de riesgo en el adulto sano, no se requieren barreras de contención, se basa en las prácticas de bioseguridad estándar.

Nivel 2: Agentes infecciosos que presentan peligro o riesgo moderado, asociado con enfermedades en adultos y además puedan causar derrames o aerosoles infecciosos. El peligro de transmisión puede ser por: herida percutánea, ingestión, exposición de membranas mucosas. En este nivel se requiere el uso de guantes, mascarillas y además señalar las puertas con el signo internacional de riesgo biológico.

Nivel 3: Agentes infecciosos, causales de enfermedades graves o letales, de transmisión por aerosoles. Además de las medidas utilizadas en el nivel 2, se deben tener en cuenta que las áreas deben estar separadas del tráfico habitual del edificio.

Nivel 4: Agentes peligrosos con alto riesgo de enfermedad letal individual y comunitario, transmisibles por aire y por vías desconocidas.

Todo accidente debe ser reportado al jefe inmediato, para el abordaje pertinente y en el nivel 4, se complementa con el seguimiento por parte de las direcciones de Enfermedades Infecciosas, Vigilancia Sanitaria y por las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS).(13)

Elementos de Protección Personal

Los elementos de protección personal son un complemento indispensable de los métodos de control de riesgos para proteger al trabajador colocando barreras en las puertas de entrada para evitar la transmisión de infecciones. Sin embargo, debe recordarse que muchos de los elementos de protección personal en instituciones de salud no fueron diseñados para ese propósito

sino para evitar la contaminación de campos quirúrgicos y la transmisión de microorganismos de paciente a paciente a través del personal de salud, por lo cual tienen esa doble función. De acuerdo con el procedimiento a realizar, se determina el uso de elementos de protección específicos tales como:

Lavado de manos: Las manos son el reservorio más importante y mecanismo seguro de transmisión de microorganismos a huéspedes susceptibles a enfermar, recientes estudios han demostrado que es suficiente el lavado de manos con una duración de 2 a 5 minutos para reducir el conteo bacteriano de las manos y evitar de esta manera la transmisión de microorganismo causantes de infección a los pacientes.

Gorro: Se usa con el fin de evitar en el trabajador de la salud el contacto por salpicaduras por material contaminado y además evita la contaminación del paciente con los cabellos del trabajador de salud.

Uso de mascarilla buconasal: protege de eventuales contaminaciones con saliva, sangre o vómito, que pudieran salir del paciente y caer en la cavidad oral y nasal del trabajador. Al mismo tiempo, la mascarilla impide que gotitas de saliva o secreciones nasales del personal de salud contaminen al paciente, debe usarse en los pacientes en los cuales se halla definido un plan de aislamiento de gotas.

Protectores oculares: Previene el contacto de la mucosa ocular del personal con microorganismos transportados en rocíos o salpicaduras de sangre y secreciones del paciente o resultado de la manipulación del equipo contaminado.

Uso de braceras: para evitar el contacto del antebrazo y brazo con sangre o líquidos corporales en procedimientos invasivos como partos normales, cesárea, citología y odontología, entre otros.

Delantal de caucho: Es un protector para el cuerpo; evita la posibilidad de contaminación por la salida explosiva o a presión de sangre o líquidos corporales; por ejemplo, en drenajes de abscesos, atención de heridas, partos, punción de cavidades y cirugías, entre otros.(14)

Clasificación de Medidas Necesarias de Bioseguridad

Medidas Necesarias de Bioseguridad "A"

Control De Medio Ambiente

Para ello el diseño del área de Sala de Operaciones debe cumplir con requisitos mínimos:

La salas de operaciones deben estar agrupadas en una sola planta y constituir una unidad funcional independiente.

Circulación del Personal

En el Servicio por su característica y complejidad funcional y de diseño debe existir: Área Libre: La primera será exclusiva para baños, vestuarios, ingreso de pacientes, equipo y sala de recuperación, Área Semi Restringida: Se destinará para la inducción anestésica, el estar del personal, el lavado quirúrgico y el almacenamiento de vestido y equipo, Área Restringida: Se refiere al interior de los quirófanos, donde las condiciones asépticas deben ser óptimas.

Temperatura, Humedad, Ventilación Y Flujo de Aire

Debe mantenerse una temperatura estable entre los 20 y 24 grados centígrados. En cuanto a la ventilación, debe conservarse esta con presión positiva en relación a los corredores y áreas adyacentes, efectuándose un mínimo de 15 recambios de aire por hora, aunque se describen valores que van de 16 a 20 recambios, o bien de 20 a 25 por hora.

Vestimenta Quirúrgica

La bata quirúrgica (camisa y pantalón) uso exclusivo dentro del área de quirófanos. Además para evitar riesgo de contacto la camisa deberá utilizarse siempre dentro del pantalón. Las batas quirúrgicas estériles tienen como función principal crear una barrera antiséptica entre el sitio de la incisión quirúrgica y el cirujano y su entorno. Los gorros deben ser parte importante en la vestimenta del personal, ya que actúan como barrera impidiendo que células descamadas del cuero cabelludo o bien cabello desprendido del

mismo transporten bacterias residentes a las superficies del campo operatorio, los lentes impiden el paso de fluidos procedentes del paciente hacia los ojos del personal, por lo que el uso de lentes junto a la utilización de la mascarilla aumenta la seguridad del cirujano. Los zapatos deben ser cómodos, con suela blanda, pero gruesa, que impida que una aguja accidentalmente tirada en el suelo la atraviese y pinche la superficie de la planta del pie. Todas las formas de vestimenta quirúrgica sirven a un solo propósito: constituyen una barrera entre las fuentes de contaminación y el paciente o el personal. Los estándares de la asepsia nunca deben ceder a la comodidad individual o las tendencias de la moda.(16)

Lavado de Manos

Antes de iniciar las actividades de rutina, Después de usar el tocador, Cuando las manos se contaminen con sangre u otras secreciones corporales, Al retirarse los guantes, Durante la atención del paciente, Después de manipular el instrumental o equipo quirúrgico. Las manos es el reservorio más importante y mecanismo seguro de transmisión de microorganismos a huéspedes susceptibles a enfermar. Lavado quirúrgico de manos: Recientes estudios han demostrado que es suficiente 2 a 5 minutos para reducir el conteo bacteriano de las manos. La técnica incluye abarcar hasta los codos, con las manos hacia arriba para que el agua de deslice de arriba para abajo y con la ayuda de un antiséptico adecuado (amplio espectro, rápida acción y con efecto residual que persista) como gluconato de clorhexidina al 4%.(17)

Medidas Necesarias de Bioseguridad “B”

Limpieza de Quirófano

En casos de contaminación con derrame de líquidos corporales se recomienda colocar material absorbente por encima del derrame para luego aplicar cloro, yodo o fenol sintético en el área del mismo y limpiar de nuevo pasados 10 minutos.

Técnica Quirúrgica

Los cirujanos deberán evitar en la medida de lo posible las maniobras bruscas que exponen a lesiones punzocortantes entre el personal participante, hemorragia excesiva, manejarán los tejidos con delicadeza, erradicarán espacios muertos, colocarán drenajes apropiados y reducirán la duración de la cirugía al máximo para eliminar riesgos de contacto o transmisión de noxas entre profesional a paciente o viceversa.

Equipo Quirúrgico

Al igual que el cirujano, anestesiólogo, enfermero de quirófano y otros deberán adherirse a las medidas fundamentales de Bioseguridad para evitar a toda costa la infección como consecuencia del contacto con el paciente.

Instrumental Quirúrgico.(18)

Medidas Necesarias de Bioseguridad “C”

Control de Elementos Punzocortantes

Materiales cortopunzantes contaminados, No doble, quiebre o recapsule agujas, Coloque agujas y material corto punzante en cajas de desechos designadas para eso, Transporte las cajas de desechos corto punzante muy bien sellado al área donde se eliminaran, Las cajas de corto punzantes se llenan solo hasta las 3/4 partes de su capacidad.

Manejo de Accidentes por Exposición a Sangre o Fluidos Corporales

En el caso de un pinchazo o herida, las medidas generales son: Lavado inmediato de la zona cutánea lesionada con abundante agua y jabón, Permitir el sangrado en la herida o punción accidental, Realizar antisepsia de la herida con alcohol al 70% durante tres minutos, o bien con alcohol yodado, tintura de yodo al 2% o algún yodoforo, Y dependiendo del tamaño de la herida se cubrirá con gasa estéril, En el caso de contacto con mucosa, por ejemplo ojos, nariz o boca, se lavará abundantemente con agua o suero fisiológico, Por último se reportará el caso a las autoridades máximas del centro asistencial donde ocurrió el accidente.(19)

Normas para el Manejo de la Basura:

Bolsas negras: residuos domiciliarios, Bolsas rojas: residuos patológicos, descartadores de agujas, Material de vidrio.

Tipos de riesgos

Los riesgos pueden ser biológicos, químicos y físicos.

Riesgos biológicos: existen al exponerse a secreciones, fluidos, excreciones y agentes infecciosos presentes en ellas.

Riesgos químicos: ocurren al exponerse al contacto, ingestión o inhalación de sustancias corrosivas, reactivas, explosivas, tóxicas e inflamables.

Riesgos físicos: son a los que se producen al exponerse a instrumentos eléctricos o mecánicos, materiales inflamables, infraestructura no de acuerdo con la salud, seguridad e higiene ocupacional.

Los elementos básicos de los que se sirve la seguridad biológica para la contención del riesgo provocado por los agentes infecciosos son tres:

Prácticas de trabajo: Unas prácticas normalizadas de trabajo son el elemento más básico y a la vez el más importante para la protección de cualquier tipo de trabajador. Las personas que por motivos de su actividad laboral están en contacto, más o menos directo, con materiales infectados o agentes infecciosos, deben ser conscientes de los riesgos potenciales que su trabajo encierra y además han de recibir la formación adecuada en las técnicas requeridas para que el manejo de esos materiales biológicos les resulte seguro.

Por otro lado, estos procedimientos estandarizados de trabajo deben figurar por escrito y ser actualizados periódicamente. Equipo de seguridad (o barreras primarias): Se incluyen entre las barreras primarias tanto los dispositivos o aparatos que garantizan la seguridad de un proceso (como, por ejemplo, las cabinas de seguridad) como los denominados equipos de protección personal (guantes, calzado, pantallas faciales, mascarillas, etc).

Diseño y construcción de la instalación (o barreras secundarias): La magnitud de las barreras secundarias dependerá del agente infeccioso en cuestión y de las manipulaciones que con él se realicen. Vendrá determinada por la evaluación de riesgos. En muchos de los grupos de trabajadores en los que el contacto con este tipo de agentes patógenos sea secundario a su actividad profesional, cobran principalmente relevancia las normas de trabajo y los equipos de protección personal, mientras que cuando la manipulación es deliberada entrarán en juego, también con mucha más importancia, las barreras secundarias.(20)

Principios de la bioseguridad

1.- Universalidad: Las medidas deben involucrar a todos los pacientes, trabajadores y profesionales 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. Estas precauciones, deben ser aplicadas para todas las personas, independientemente de presentar o no enfermedades.

2.- Uso de barreras: Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras (ej. guantes) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las probabilidades de una infección

3.- 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.(21)

ELEMENTOS BÁSICOS DE LA BIOSEGURIDAD

Los elementos básicos de los que se sirve la seguridad biológica para la contención del riesgo provocado por los agentes infecciosos son tres:

1.- Prácticas de trabajo: Unas prácticas normalizadas de trabajo son el elemento más básico y a la vez el más importante para la protección de cualquier tipo de trabajador. Las personas que por motivos de su actividad laboral están en contacto, más o menos directo, con materiales infectados o agentes infecciosos, deben ser conscientes de los riesgos potenciales que su trabajo encierra y además han de recibir la formación adecuada en las técnicas requeridas para que el manejo de esos materiales biológicos les resulte seguro. Por otro lado, estos procedimientos estandarizados de trabajo deben figurar por escrito y ser actualizados periódicamente.

2.- Equipo de seguridad (o barreras primarias): Se incluyen entre las barreras primarias tanto los dispositivos o aparatos que garantizan la seguridad de un proceso como los denominados equipos de protección personal (guantes, calzado, pantallas faciales, mascarillas, etc).

3.- Diseño y construcción de la instalación (o barreras secundarias): La magnitud de las barreras secundarias dependerá del agente infeccioso en cuestión y de las manipulaciones que con él se realicen. Vendrá determinada por la evaluación de riesgos. En muchos de los grupos de trabajadores en los que el contacto con este tipo de agentes patógenos sea secundario a su actividad profesional, cobran principalmente relevancia las normas de trabajo y los equipos de protección personal, mientras que cuando la manipulación es deliberada entrarán en juego, también, con mucha más importancia, las barreras secundarias.

El personal que trabaja en el área quirúrgica de cualquier hospital, está expuesto constantemente a riesgos que en muchos textos podrían llamarse laborales o profesionales, a los que denominaremos riesgos biológicos y que requieren más que un tratamiento, la prevención. La tarea tradicional del equipo de salud en la sala de operaciones fue la de ocuparse de la integridad

del paciente, hoy día, a la preocupación antes señalada se le ha agregado la de proteger la salud del equipo quirúrgico.(22)

CLASIFICACIÓN DE RIESGO DEL PERSONAL QUE TRABAJA EN EL ÁREA QUIRÚRGICA

Los Riesgos Profesionales del Personal que trabajan en los quirófanos, se dividen en cuatro grupos:

I. Riesgos ocasionados por la inhalación crónica de anestésicos volátiles residuales que existen en el ambiente de los quirófanos.

II. Riesgos ocasionados por infecciones transmitidas por los pacientes al personal que los atiende.

III Riesgos ocasionados por agentes físicos, químicos y biológicos manejados en los quirófanos.

IV Riesgos ocasionados por la naturaleza del trabajo del anestesiólogo, principalmente, por el estrés y el cansancio.(23)

RIESGOS DE CONTAMINACIÓN POR VÍA HEMATOLÓGICA

Hepatitis B: Esta infección es la más importante a la que las enfermeras están expuestas ocupacionalmente; por ello deben conocerse las medidas de seguridad para manejar las secreciones de los pacientes y la necesidad de emplear guantes de látex durante, colocación de sondas nasogástricas, etc. Es necesario que todo el personal que labora en el centro quirúrgico, se vacune contra el virus de la hepatitis B.

Hepatitis C: Su principal vía de transmisión es por transfusión. En el personal del Centro Quirúrgico y recuperación anestésica, por punción accidental o por contaminación con sangre. Una de las principales complicaciones de la hepatitis C es la hepatitis crónica. Si esta complicación se presenta, el 20% progresa a cirrosis y puede desarrollarse un estado de portador crónico siendo su sangre potencialmente infectante.

SIDA: Algunas comunicaciones estiman que, a nivel mundial, 5000 personas se contagian diariamente del SIDA. Los portadores de VIH asintomático, constituyen una amenaza de infección para el personal de salas de urgencias, salas de terapia intensiva y quirófanos. Aun cuando el riesgo de transmisión ocupacional del SIDA sea bajo, si es comparado con la facilidad de la infección de la hepatitis B y la hepatitis C, si se contrae el SIDA, el pronóstico en general es considerado como fatal.

Las enfermeras están dentro del grupo de riesgo, ya que el VIH. se encuentra en los fluidos corporales con los que constantemente están en contacto. Debemos tener en mente, que el SIDA, la hepatitis B y la hepatitis C, se contagian por la sangre del portador asintomático o el enfermo y que la posibilidad de tener contacto con la sangre, va del 8% cuando se aplica una inyección intramuscular, al 87% para la colocación de un catéter venoso central. Este dato es notable sobre todo si se relaciona con este otro: el 98% de los contactos con sangre son evitables mediante el uso de guantes desechables durante nuestro trabajo. (24)

Los primeros casos de SIDA (Síndrome de inmunodeficiencia adquirida) fueron descritos en la ciudad de Los Ángeles (EEUU), en 1981. La enfermedad fue extendiéndose al resto del mundo en forma de pandemia, siendo actualmente por su extensión y en número de casos un problema jerárquico de la Salud en todas las naciones, esto hace que el equipo quirúrgico tenga que afrontar con mayor frecuencia la atención de pacientes infectados. El SIDA es el estadio evolutivo final de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), constituyendo una enfermedad en la que se asocia un deterioro profundo de la inmunidad celular a una serie de infecciones oportunistas y/o neoplasmas.

El riesgo de contraer la infección tras exposición a material contaminante de un paciente VIH positivo es de 0.3% al 0.4% (3 ó 4 de cada 1000 situaciones) en el personal sanitario en general. El pinchazo constituye el método más frecuente de transmisión del VIH (más del 90%), 35% del total de pinchazos

se producen en la maniobra de re enfundar la aguja en el capuchón, en un 0.33 a 15%, ocurren perforaciones inadvertidas de los guantes, principalmente en la maniobra de sujetar la aguja con la mano para colocarla bien en el porta agujas.

Estas cifras de riesgo de transmisión para el VIH, contrastan con el riesgo de seroconversión muchísimo más elevado, al que se expone el personal sanitario después de sufrir una inoculación accidental de material sanguíneo contaminado procedente de un paciente con serología positiva para el virus de la hepatitis B que se encuentra entre el 20% y el 30% o de hepatitis C del 2%. En definitiva, el VIH es poco contagioso: 100 veces menos que el virus de la hepatitis B.

Los factores que influyen modificando el riesgo de transmisión son:

- La concentración del virus en el fluido contaminante,
- El volumen de fluido inoculado
- La ruta de transmisión

Estos factores vienen a su vez influenciados por otros como:

- El diámetro y profundidad de la aguja (p.e. insulina versus intramuscular)
- Uso o no de guantes (cuyo uso reduce globalmente el riesgo al 50%)(25)

PRECAUCIONES UNIVERSALES

Estas precauciones deben ser aplicadas en forma universal y permanente y en relación con todo tipo de pacientes. A los fines de su manejo toda persona debe ser considerada como un potencial portador de enfermedades transmisibles por sangre. No se justifica, bajo ningún aspecto, la realización de test masivos con estudio pre quirúrgico o previo a procedimientos invasivos, dado que las normas de bioseguridad no deben cambiarse según la serología del paciente.

Es de especial importancia que todo el personal esté informado de su existencia, que conozca las razones por las que debe proceder de la manera indicada y que se promuevan su conocimiento y utilización a través de

metodologías reflexivas y participativas. Tan importante como lograr su efectiva implementación es conseguir la continuidad en su utilización.

Todos los trabajadores de la salud deben utilizar rutinariamente los métodos de barrera apropiados cuando deban intervenir en maniobras que los pongan en contacto directo con la sangre o los fluidos corporales de los pacientes.

Dicho contacto puede darse tanto en forma directa, atendiendo a un paciente, como durante la manipulación de instrumental o de materiales extraídos para fines diagnósticos, como en la realización de procedimientos invasivos, incluyendo en ellos a las venopunciones y extracciones de sangre. En todos los casos es necesario el uso de guantes o manoplas.

En los casos en los que por la índole del procedimiento a realizar pueda preverse la producción de salpicaduras de sangre u otros fluidos que afecten las mucosas de los ojos, boca o nariz, deben utilizarse barbijos y protectores oculares

Los delantales impermeables deben utilizarse en las situaciones en las que puede darse un contacto con la sangre u otros líquidos orgánicos del paciente, que puedan afectar las propias vestimentas.

El lavado de manos luego del contacto con cada paciente, se hayan usado o no guantes, es una medida de uso universal para prevenir cualquier tipo de transmisión de infecciones y debe ser mantenido también para el caso de la infección por el HIV.

Se deben tomar todas las precauciones para disminuir al mínimo las lesiones producidas en el personal de salud por pinchaduras y cortes. Para ello es necesario.

a) Extremar el cuidado en el mantenimiento de una buena técnica para la realización de intervenciones quirúrgicas, maniobras invasivas y procedimientos diagnósticos o terapéuticos.

b) Luego de su uso. los instrumentos punzo - cortantes y las agujas y jeringas deben ser colocados en recipientes para su descontaminación previa al descarte, o al lavado en caso de elementos reutilizables.

Estos recipientes deben ser preferentemente amplios, de paredes rígidas o semirrígidas, con tapa asegurada para su posterior descarte, y contener en su interior una solución de hipoclorito de sodio al 1%. preparada diariamente y estar ubicados lo más cerca posible del lugar de uso de los instrumentos.

En el caso particular de las jeringas y agujas, no se debe intentar la extracción de éstas: se debe aspirar la solución y, manteniendo armado el equipo, se lo debe sumergir en la solución. No se debe reintroducir la aguja descartable en su capuchón o tratar de romperla o doblarla. El material no descartable podrá ser desechado luego de permanecer 30 minutos en la solución, siguiendo los procedimientos habituales. El material no descartable también permanecerá 30 minutos en la solución y recién entonces podrá ser manipulado, lavado y re esterilizado sin riesgo alguno para el operador.

En las áreas donde pueda preverse su ocurrencia (salas de emergencias, internación o de procedimientos) debe existir disponibilidad de bolsas de reanimación y accesorios.

Los trabajadores de la salud que presenten heridas no cicatrizadas o lesiones dérmicas exudativas o rezumantes deben cubrirlas convenientemente antes de tomar contacto directo con pacientes o manipular instrumental destinado a la atención.

El embarazo no aumenta el riesgo de contagio por lo que no es necesaria una interrupción anticipada de las tareas. Sólo se recomienda extremar las precauciones enunciadas y no transgredirlas bajo ningún concepto.(26)

ROL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Es imperante que el enfermero(a) dentro de sus funciones gerenciales tenga presente la exigencia de la aplicación de estas normas y protocolos por parte de todo el personal que labora en el quirófano incluyendo el de Recuperación Anestésica. Se sabe que al quirófano y a la Unidad de recuperación Anestésica ingresan diferentes profesionales de la salud y personas que se están formando en esta área los cuáles deben tener un

entrenamiento previo que les facilite la comprensión y respectiva aplicación de la norma durante el proceso de aprendizaje.

Es necesario recordar y hacer énfasis en la importancia que ha adquirido la enfermera profesional en la gestión de diferentes procesos en el área quirúrgica, quizás en algunos contextos, el actuar directamente en el cuidado del paciente y por la tanto participando en acciones directas.(27)

TEORÍAS DE ENFERMERÍA

Desde tiempos de Florence Nightingale, enfermera quien después de la guerra de Crimea escribió sobre los eficientes resultados en la utilización de normas de limpieza, aireación y ventilación mientras ella curaba a los heridos en la guerra de Crimea. Estas recomendaciones o medidas de barrera, aun se utilizan junto con otras recomendadas por quienes han hecho un seguimiento y estudio en la práctica. El lavado de manos, el uso de mascarilla, bata quirúrgica, gorro, guantes, y últimamente el uso de gafas y delantal impermeable; son las medidas de protección de uso según la situación.(28)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Anestesia: Ausencia de sensaciones normales, especialmente de sensibilidad de dolor, como la producida por una sustancia anestésica.

Antisepsia: Es el proceso de destrucción de los microorganismos contaminantes de los tejidos vivos.

Antiséptico: son sustancias antimicrobianas que se aplican a un tejido vivo o sobre la piel para reducir la posibilidad de infección.

Asepsia: Conjunto de procedimientos que impiden la llegada de microorganismos a un medio.

Bioseguridad: Es el conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal, de los pacientes.

Bisturí: Es el instrumento con forma de cuchillo pequeño usado en cirugía.

Contaminación Penetrante: Contaminación de una superficie estéril por humedad que se ha originado en una superficie no estéril y ha penetrado la cubierta protectora del material estéril.

Contaminación por caída: Contaminación de una superficie estéril por partículas procedentes de una fuente ubicada por encima de esta.

Desinfección: Proceso de destrucción de microorganismos patógenos, excepto de esporas y gérmenes resistentes.

Enguantado Abierto: Método de ponerse los guantes quirúrgicos estériles cuando no se está usando la vestimenta quirúrgica.

Enguantado Cerrado: Método de ponerse los guantes estériles cuando se está usando la vestimenta quirúrgica.

Esterilización: Proceso de destrucción y eliminación de todos los microorganismos, tanto patógenos como no patógenos.

Flora microbiana normal: Se refiere a la población de microorganismos que residen en la piel y membranas

Hermético: Sello que se cierra de modo que no permite pasar el aire ni los fluidos.

Infección nosocomial: Infección adquirida durante la hospitalización.

Inoculo: Producto introducido por inoculación o introducción en el organismo.

Laringoscopio: Instrumento utilizado para examinar la laringe y proceder a la intubación de la tráquea.

Lavado Quirúrgico: Método preciso por el cual todos los miembros del equipo que trabajaran con vestimenta estéril lavan sus manos y antebrazos antes de realizar la operación.

Microorganismos Patógenos: Seres vivos diminutos que causan enfermedades a los seres humanos, únicamente son observados a través de un microscopio.

Morbilidad: Frecuencia con que se produce una enfermedad, se calcula dividiendo el número total de personas o grupo por el número de afectados por la enfermedad.

Mortalidad: Número de muertes por unidad de población en cualquier región, grupo de edad o enfermedad específica.

Patología: Estudio de las características, de las causas y efectos de la enfermedad tales como se reflejan en el organismo.

Sepsis: infección o contaminación.

Septicemia: infección generalizada en la cual existen gérmenes patógenos en la corriente sanguínea circulante.

Técnica Aséptica: Métodos y prácticas que evitan la contaminación cruzada en cirugía.

2.4. HIPÓTESIS DEL ESTUDIO

2.4.1. Hipótesis general

El grado de aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería de la Unidad de Recuperación Anestésica del Hospital Santa María del Socorro de Ica en julio del 2018 es en menos de 90%

2.5. VARIABLES

Variable de estudio

Aplicación de normas de bioseguridad

Variable de caracterización

- Lavado de manos
- Uso de barreras físicas
- Uso de barreras biológicas
- Uso de barreras químicas
- Manipulación de materiales y eliminación de residuos biocontaminados

2.5.1. Definición conceptual de la variable

Aplicación de normas de bioseguridad.- Es el conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal de salud y de los pacientes.

Lavado de manos.- Frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas, seguida de un aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora transitoria y residente, y así evitar la transmisión de estos microorganismos de persona a persona.

Uso de barreras físicas.- Uso de cualquier equipo destinado a ser llevado o sujetado por el trabajador para que le proteja de uno o varios riesgos que puedan amenazar la seguridad o su salud.

Uso de barreras biológicas.-Uso de vacunas para evitar la infección por organismos vivos.

Uso de barreras químicas.- Uso de sustancia químicas desinfectantes que eliminan gérmenes.

Manipulación de materiales y eliminación de residuos biocontaminados.- Realización de procedimientos que eviten contaminación en el momento de manipular o desechar los residuos biocontaminados.

2.5.2. Definición operacional de la variable

Aplicación de normas de bioseguridad.- Variable que será obtenida con la ficha de verificación de la aplicación de normas de bioseguridad.

Lavado de manos.- Variable que será obtenida con la ficha de verificación de la aplicación de normas de bioseguridad.

Uso de barreras físicas.- Variable que será obtenida con la ficha de verificación de la aplicación de normas de bioseguridad.

Uso de barreras biológicas.- Variable que será obtenida con la ficha de verificación de la aplicación de normas de bioseguridad.

Uso de barreras químicas.- Variable que será obtenida con la ficha de verificación de la aplicación de normas de bioseguridad.

Manipulación de materiales y eliminación de residuos biocontaminados.- Variable que será obtenida con la ficha de verificación de la aplicación de normas de bioseguridad.

2.5.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	INSTRUMENTO	FUENTE
Variable de estudio Aplicación de normas de bioseguridad	Conjunto de medidas preventivas para proteger la salud y la seguridad del personal de salud	Obtenida con la ficha de verificación.	Lavado de manos	Check list	Lista de verificación	Enfermera
			Uso de barreras físicas	Check list	Lista de verificación	Enfermera
			Uso de barreras biológicas	Check list	Lista de verificación	Enfermera
			Uso de barreras químicas	Check list	Lista de verificación	Enfermera
			Manipulación de materiales y eliminación de residuos biocontaminados	Check list	Lista de verificación	Enfermera

CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Observacional debido a que no se intervinieron en las variables. Transversal pues la medida es una sola vez, prospectiva pues los datos son obtenidos en la actualidad, descriptiva pues es un estudio de una variable.

NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Descriptiva

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO

El estudio se realizará en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en la Unidad de Recuperación Anestésica.

3.3. POBLACIÓN

Se estudió el comportamiento del personal de enfermería en relación a las prácticas de bioseguridad ejecutadas durante sus turnos de trabajo que son 12 enfermeras.

MUESTRA: Se estudió en la población.

Criterios de inclusión:

Enfermera en horario de trabajo que labora en la unidad de recuperación Anestésica.

Enfermera que no conoce que está siendo evaluada.

Criterios de exclusión:

Enfermera fuera de horario de trabajo que colabora en la unidad de recuperación Anestésica cubriendo algún turno.

Enfermera que conoce que está siendo evaluada.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**3.4.1. TÉCNICA**

La observación, pues la investigadora evaluará directamente el proceder de las enfermeras.

3.4.2. INSTRUMENTOS

Ficha de verificación que contiene los procedimientos a evaluar.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Se realizará una prueba piloto para la validez y confiabilidad del instrumento.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

RECOLECCIÓN.- Para la recolección de los datos se obtuvo directamente por la investigadora pues fue parte del personal que labora en dicha Unidad de Recuperación Anestésica.

PROCESAMIENTO.- Los datos obtenidos fueron procesados en el programa estadístico SPSS v23 para disponer de las tablas y gráficos las que se presentan en formato Word para su interpretación.

ÉTICA. Los datos obtenidos son de carácter anónimo, identificados por un número, y la información obtenida es solo de utilidad para la investigación conservando dichos datos confidencialmente.

CAPITULO IV
RESULTADOS

**GRADO DE APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN
ANESTÉSICA DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA EN
JULIO DEL 2018**

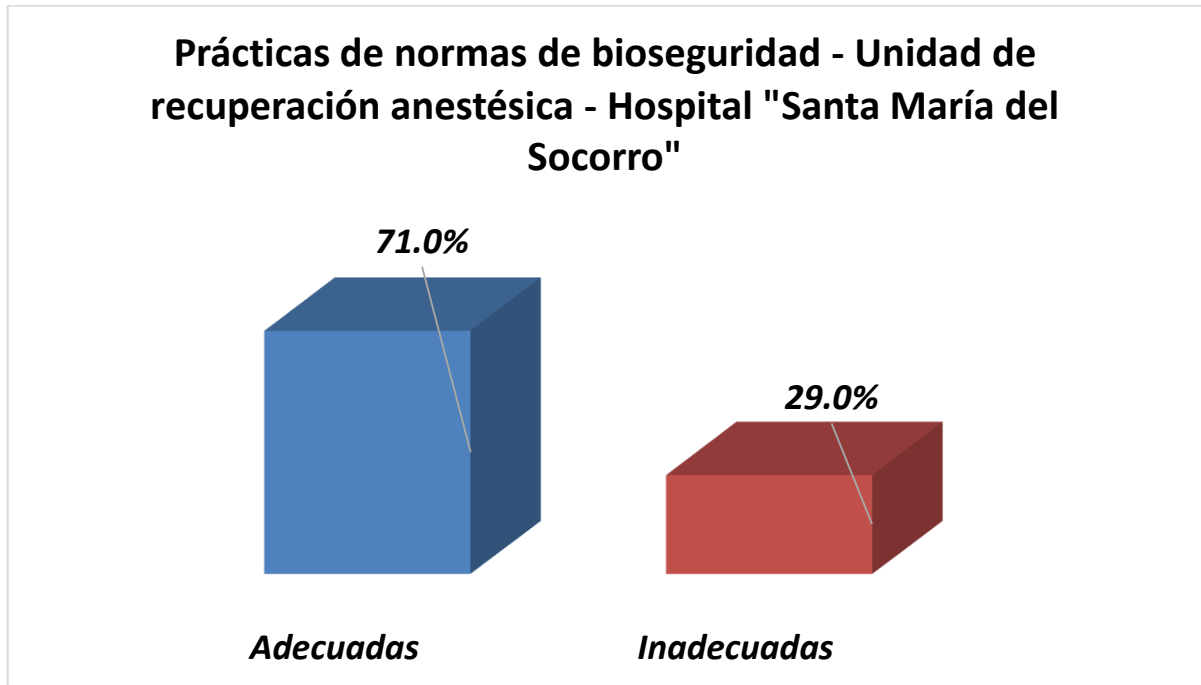
Tabla N° 1

Aplicación de medidas de bioseguridad	Puntaje total	Porcentaje
Adecuadas	596	71.0%
Inadecuadas	244	29.0%
Total	840	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se observa que en las normas de bioseguridad aplicadas en la Unidad de recuperación anestésica del Hospital "Santa María del Socorro" es adecuada hasta en 71%, quedando por mejorar 29%.

Gráfico N° 1



MEDIDA EN QUE SE LLEVA A CABO ADECUADAMENTE EL LAVADO DE MANOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN ANESTÉSICA DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA EN JULIO DEL 2018

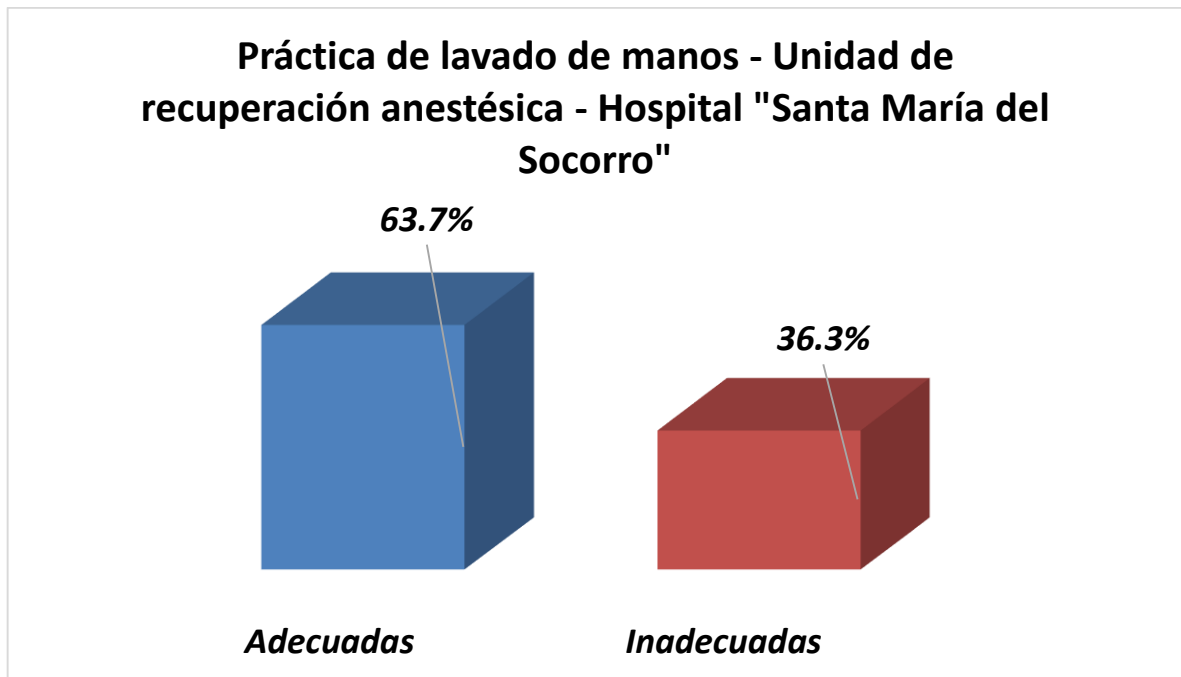
Tabla N° 2

Lavado de manos	Puntaje total	Porcentaje
Adecuadas	179	63.7%
Inadecuadas	102	36.3%
Total	281	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se observa que el lavado de manos se practica adecuadamente en 63.7% en la Unidad de recuperación anestésica del Hospital "Santa María del Socorro", quedando por mejorar 36.3%.

Gráfico N° 2



MEDIDA EN QUE SE LLEVA A CABO ADECUADAMENTE EL USO DE BARRERAS FÍSICAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN ANESTÉSICA DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA EN JULIO DEL 2018

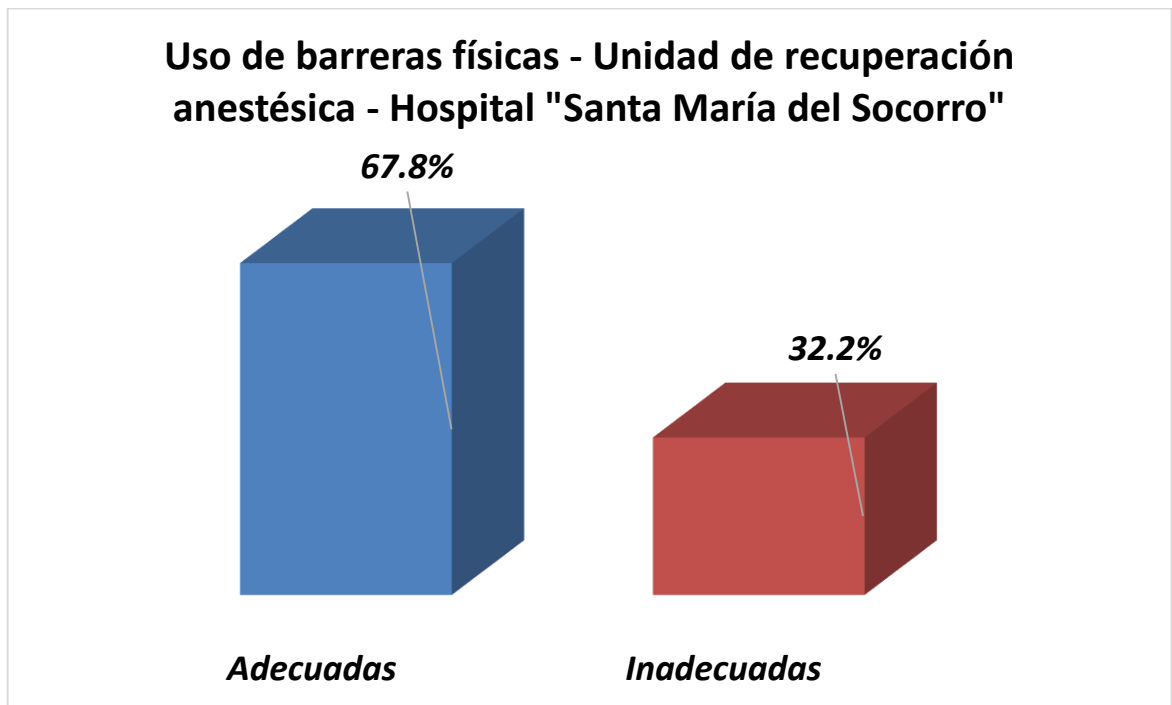
Tabla N° 3

Uso de barreras físicas	Puntaje total	Porcentaje
Adecuadas	143	67.8%
Inadecuadas	68	32.2%
Total	211	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se observa que el uso de barreras físicas se practica adecuadamente en 67.8% en la Unidad de recuperación anestésica del Hospital "Santa María del Socorro", quedando por mejorar 32.2%.

Gráfico N° 3



**MEDIDA EN QUE SE LLEVA A CABO ADECUADAMENTE EL USO DE
BARRERAS BIOLÓGICAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA
UNIDAD DE RECUPERACIÓN ANESTÉSICA DEL HOSPITAL SANTA MARÍA
DEL SOCORRO DE ICA EN JULIO DEL 2018**

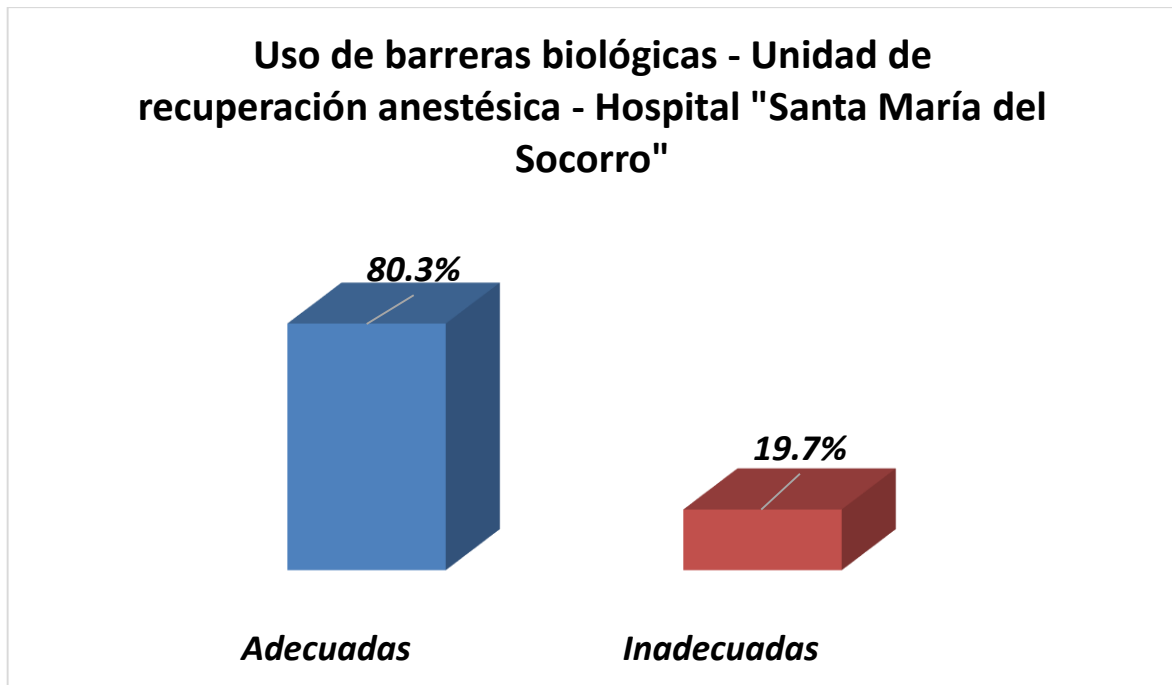
Tabla N° 4

Uso de barreras biológicas	Puntaje total	Porcentaje
Adecuadas	57	80.3%
Inadecuadas	14	19.7%
Total	71	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se observa que el uso de barreras biológicas se practica adecuadamente en 80.3% en la Unidad de recuperación anestésica del Hospital "Santa María del Socorro", quedando por mejorar 19.7%.

Gráfico N° 4



MEDIDA EN QUE SE LLEVA A CABO ADECUADAMENTE EL USO DE BARRERAS QUÍMICAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN ANESTÉSICA DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA EN JULIO DEL 2018

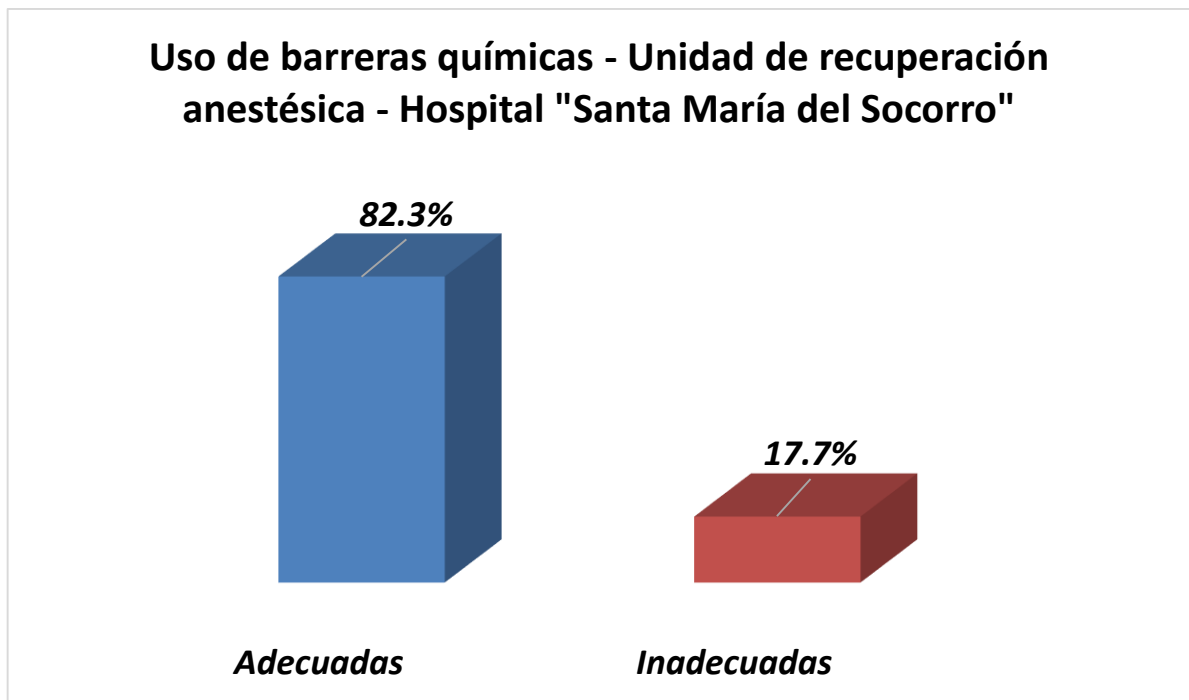
Tabla N° 5

Uso de barreras químicas	Puntaje total	Porcentaje
Adecuadas	116	82.3%
Inadecuadas	25	17.7%
Total	141	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se observa que el uso de barreras químicas se practica adecuadamente en 82.3% en la Unidad de recuperación anestésica del Hospital “Santa María del Socorro”, quedando por mejorar 17.7%.

Gráfico N° 5



MEDIDA EN QUE SE LLEVA A CABO ADECUADAMENTE LA MANIPULACIÓN DE MATERIALES Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS BIOCONTAMINADOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN ANESTÉSICA DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA EN JULIO DEL 2018

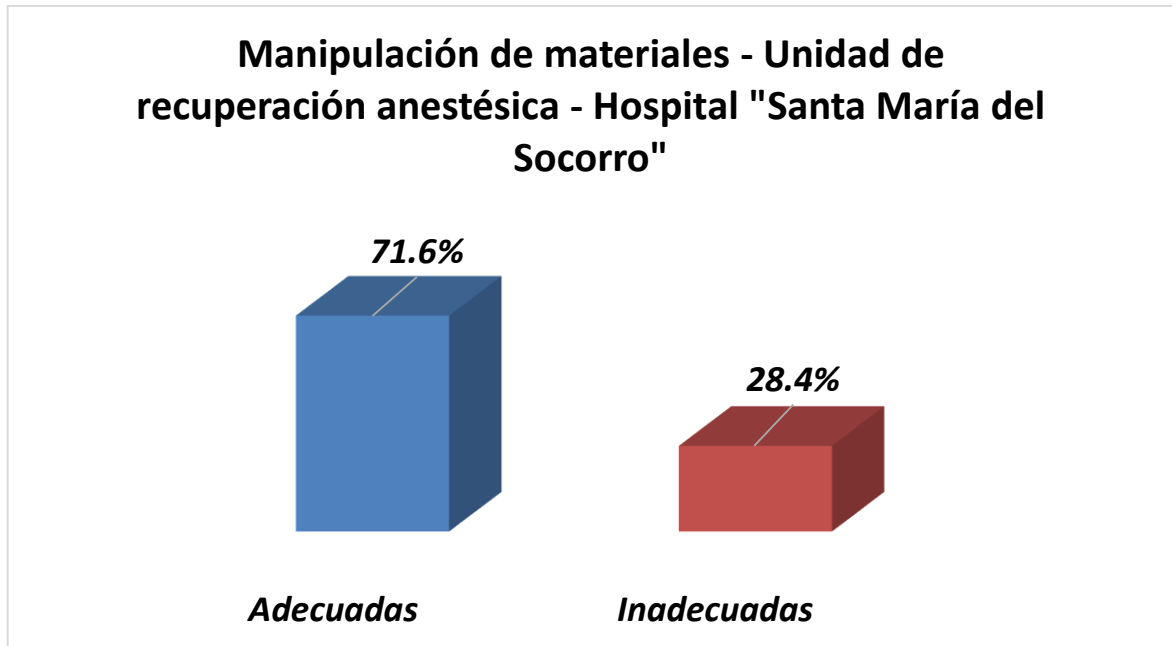
Tabla N° 6

Manipulación de materiales	Puntaje total	Porcentaje
Adecuadas	101	71.6%
Inadecuadas	40	28.4%
Total	141	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se observa que la manipulación de materiales se practica adecuadamente en 71.6% en la Unidad de recuperación anestésica del Hospital "Santa María del Socorro", quedando por mejorar 28.4%.

Gráfico N° 6



CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

El estudio se realizó con el propósito de conocer en qué medida se practican las normas de bioseguridad según dimensiones, lavado de manos, uso de protectores físicos, biológicos, y químicos y manipulación y eliminación de residuos hospitalarios, por parte del profesional de enfermería de la Unidad de Recuperación anestésica del Hospital “Santa María del Socorro” las que fueron medidas mediante un check list en 3 oportunidades cada profesional. Se encontró los siguientes resultados:

Con respecto a la dimensión lavado de manos antes y después de atender al paciente y al terminar el turno por 1 a 3 minutos utilizando el material correcto ésta práctica se llevó a cabo adecuadamente en un 63.7%, quedando por mejorar 36.3%, pues la mayoría no practicaba el lavado antes y después de atender al paciente, estos resultados son mostrados en la tabla N° 2. Enriquez G, Zhuzhingo J.³ en su estudio demostró también que el lavado de manos no es una práctica que se realiza siempre, en el Hospital Homero Castanier Crespo. Quito Ecuador.

En la tabla N° 3 se muestra los resultados encontrados en relación a la dimensión uso de barreras físicas, que consistía en uso de guantes mientras se atiende al paciente, uso de mascarillas, uso de mandiles, batas y gorros, determinándose que esta práctica se realizó de una manera adecuada en el 67.8% de veces quedando por mejorar un 32.2%. De igual manera G, Zhuzhingo J.³ en su estudio demostró en Ecuador que el uso de barreras físicas no se desarrolla rutinariamente.

En la tabla N° 4 se indica la medida en que se usa las barreras biológicas como son las inmunizaciones tanto para hepatitis y tétanos, que a la pregunta el personal de enfermería manifestó que el 80.3% de ellos cumple con tener sus vacunas, mientras que el 19.7% aún requiere completar sus dosis de las vacunas en mención.

En relación al uso de barreras químicas como se muestra en la tabla N° 5 se observa un 82.3% de cumplimiento de esta dimensión, faltando por mejorar un 17.7%, esta

dimensión incluye actividades como desinfección de materiales, uso de desinfectantes y antisépticos adecuados.

En la tabla N° 6 se evalúa la manipulación y eliminación de residuos hospitalarios, como es la manipulación correcta, eliminación adecuada, manejos de objetos punzocortantes, encontrándose una práctica adecuada del orden de 71.6% quedando por mejorar un 28.4%. Chiluisa Bastidas, C.⁴ en su estudio demostró que el 69% practica la eliminación adecuada de residuos hospitalarios, que son resultados similares al encontrado en la investigación. Al respecto Pérez Acosta, Y.⁹ en la Clínica San Miguel Arcángel de Lima, en la dimensión manejo de residuos sólidos, 100% colocan los desechos punzocortantes en contenedores especiales siendo lo ideal por la seguridad de los profesionales y de los pacientes.

En la tabla N° 1 se muestra los resultados totales sobre la aplicación de las normas de bioseguridad, determinándose que esta práctica se desarrolla adecuadamente en un 71% faltando por mejorar un 29%. Al respecto se encontró un estudio realizado por Crespo Pillajo, M.⁵ en el Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Provincial General Docente Riobamba Ecuador Mientras que la guía de observación arroja que el 41 % de los profesionales de enfermería no aplican adecuadamente las medidas de bioseguridad al atender al paciente, que es significativamente menor al encontrado en la investigación. Santos Prudencio S.⁶ en el Hospital Regional “Herminio Valdizán Medrano, Huánuco, 2016, categorizó sus resultados encontrando que el 51.5% de los enfermeros perciben como medianamente favorable la aplicación de medidas de bioseguridad; el 33.3% como favorable, y el 15.2% como desfavorable. Cruz Ramírez, S.⁷ en el servicio de sala de operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima – 2016 encuentra que un 52.7% (29) no aplican y el 47.3%(26) si aplican las medidas de bioseguridad, significativamente menor al encontrado en el estudio que se debería a que los profesionales de la salud en cada lugar tienen capacitaciones y responsabilidades distintas. Incluso Fuertes Gamarra, F.⁸ en sala de operaciones del Instituto Nacional Materno Perinatal, noviembre, 2015, concluye que existe una relación directa, positiva y significativa entre los conocimientos y las prácticas de cuidado, por lo que la capacitación del

personal es un punto a tener en cuenta. Pérez Acosta, Y.⁹ en su estudio en la Clínica San Miguel Arcángel – 2016. Concluye que 64% aplica y 36% no aplican las medidas de bioseguridad, resultados poco diferentes al encontrado en el estudio. También García Castañeda, M.¹⁰ en el personal de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia-Lima 2014 determina que existe relación estadísticamente significativa entre las variables conocimientos y prácticas de prevención de riesgos biológicos en el personal de enfermería, reforzando la idea que la capacitación en bioseguridad debe ser rutinaria.

PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL

1.- Formulación de las hipótesis

Ha: El grado de aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería de la Unidad de Recuperación Anestésica del Hospital Santa María del Socorro de Ica en julio del 2018 es en menos de 90%

Ho: El grado de aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería de la Unidad de Recuperación Anestésica del Hospital Santa María del Socorro de Ica en julio del 2018 es en mayor o igual de 90%

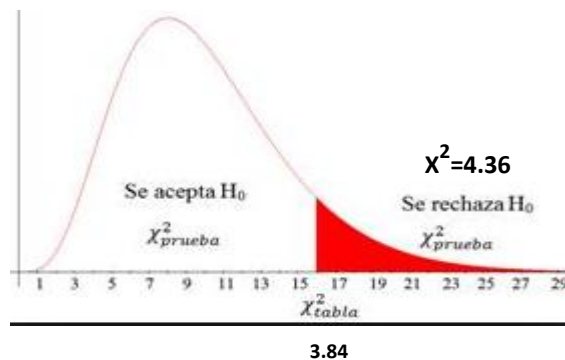
2.- Nivel de significancia: 0.05= 5%

3.- Estadístico de prueba: Chi cuadrado

	Adecuadas	Inadecuadas	Total
Valores observados	(9)	(3)	12
Valores esperados	(11)	(1)	12

$$\chi^2 = 0.36 + 4 = 4.36$$

4.- Gráfico



5.- Decisión: Como el chi cuadrado supera el valor de tabla se rechaza Ho y se acepta Ha: El grado de aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería de la Unidad de Recuperación Anestésica del Hospital Santa María del Socorro de Ica en julio del 2018 es en menos de 90%.

CONCLUSIONES

1. Las normas de bioseguridad aplicadas en la Unidad de recuperación anestésica del Hospital "Santa María del Socorro" son adecuada hasta en 71%.
2. El lavado de manos se practica adecuadamente en 63.7%.
3. El uso de barreras físicas se practica adecuadamente en 67.8%.
4. El uso de barreras biológicas se practica adecuadamente en 80.3%.
5. El uso de barreras químicas se practica adecuadamente en 82.3%.
6. La manipulación de materiales se practica adecuadamente en 71.6%.

RECOMENDACIONES

1. Realizar capacitaciones periódicas al personal de enfermería sobre las buenas prácticas de bioseguridad en el trabajo, pues muchas de las enfermeras rotan de servicio y el nuevo personal deja de realizar rutinariamente estos procedimientos.
2. Facilitar el lavado de manos al personal que se encuentra en la Unidad de recuperación anestésica, colocando los insumos necesarios para que esta práctica se realice siempre.
3. Protocolizar el uso de barreras físicas pues ello requiere que el personal de enfermería use distinta vestimenta que debe ser dejado en la Unidad después de terminar sus labores.
4. Concientizar la aplicación de vacunas sobre todo de hepatitis y tétanos a fin de tener al personal protegido de estas patologías que muchas veces terminan con la vida del trabajador. Por lo que debe ser norma presentar carnet de vacunación para laborar en esta Unidad.
5. Facilitar los insumos necesarios para que se realice adecuadamente el uso de barreras químicas, pues muchas veces falta insumos como desinfectantes para el desarrollo de esta actividad.
6. Monitorizar permanentemente el correcto manejo y eliminación de residuos hospitalarios, pues ello evita infecciones intrahospitalarias frecuentes en esta Unidad, para ello se debe colocar los tachos de eliminación en esta Unidad debidamente etiquetados, sobre todo si se trata de objetos punzocortantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. (2017). Guía sobre la reglamentación relativa al transporte de sustancias infecciosas 2017-2018. Geneva, Switzerland: OMS. Recuperado de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13115%3Adocumentos-tecnicos-bioseguridad-y-mantenimiento&catid=3612%3Alaboratory-services-contents&Itemid=0&lang=es
2. Dirección Regional de Salud, (2015). Manual de Salud Ocupacional. Perú – 2015. Recuperado en:

http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/manual_deso.PDF
3. Enriquez G, Zhuzhingo J. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital Homero Castanier Crespo”. junio – noviembre 2015 (Tesis previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería), Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador. 2015.
4. Chiluisa Bastidas, C; Montero Gavilanes, S. (2016). Cumplimiento de las normas de bioseguridad en la aplicación de inyecciones seguras por las enfermeras en el Servicio de Cirugía General del Hospital Enrique Garcés en la ciudad de Quito, en el período noviembre 2015 a febrero 2016. Quito: UCE. 72 p.
5. Crespo Pillajo, M. Aplicación de las medidas de bioseguridad en la atención integral del paciente por el profesional de enfermería en el Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Provincial General Docente Riobamba en el período octubre 2015 a febrero 2016.
6. Santos Prudencio S. Percepción del profesional de enfermería sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en servicios de hospitalización del Hospital Regional “Herminio Valdizán Medrano, Huánuco, 2016

7. Cruz Ramirez, S. Medidas de bioseguridad aplicadas por el profesional de enfermería frente a los riesgos biológicos en el servicio de sala de operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima - 2016
8. Fuertes Gamarra, F. Conocimientos y prácticas del cuidado que brindan las enfermeras en sala de operaciones del Instituto Nacional Materno Perinatal, noviembre, 2015.
9. Pérez Acosta, Y. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de salud en el área de quirófano en la Clínica San Miguel Arcángel – 2016.
10. García Castañeda, M. Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos en el personal de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia-Lima 2014
11. Alfaro Velásquez A. Cumplimiento de medidas de bioseguridad por el personal de salud, Hospital Nacional Santa Rosa de Lima, año 2015.
12. Campos Gavilan, M. Conocimiento y aplicación de principios de bioseguridad en profesionales de enfermería del centro quirúrgico Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa- 2013
13. Castilla Aburto, J. Conocimientos y prácticas de las normas de bioseguridad del profesional de enfermería de la Unidad de Recuperación Posanestésica del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2017. Lima.
14. Tulpa Guanotuña, G. Estrategias en el manejo de la bioseguridad para disminuir riesgos laborales en el personal de enfermería en el quirófano central del Hospital de especialidades Eugenio Espejo” Ecuador.
15. López, S. (2014). Riesgos biológicos del personal de enfermería relacionado con el manejo de bioseguridad en el área de quirófano del Hospital provincial general Latacunga en el periodo diciembre 2013 junio 2014. Universidad Técnica de Ambato. Ecuador.

16. Huamán D. y Romero L. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del Hospital Belén de Trujillo. Universidad de Trujillo, Perú. 2014.
17. Liberato J. (2014) Relación entre el nivel de conocimiento y cumplimiento de la práctica de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Oftalmología INO – 2014. UNMSM.
18. Baltazar, M. y Llaure, C. (2014). Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad de las enfermeras, Hospital Leoncio Prado, Huamachuco, 2014. Recuperado de <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/843/1631.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Cerda, A. (2015). Medidas de bioseguridad que aplica el enfermero en la canalización de vía periférica en el servicio de emergencia del INSN. Recuperado de: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4620/1/Cerda_Lopez_Asteria_Amanda_2015.pdf
20. Lázaro Aldave, A. “Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería frente a los riesgos biológicos en Centro Quirúrgico - Hospital María Auxiliadora. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Lima – Perú. UNMSM. 2015.
21. Chávez, D. (2015). Conocimientos y Actitudes sobre bioseguridad en los estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana matriculados en el segundo Semestre Académico del 2014. (Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de la Amazonía Peruana). Recuperado de [m/unapiquitos/530/1/Conocimientos y Actitudes sobre bioseguridad_2014_Diana Chavez.pdf](http://m/unapiquitos/530/1/Conocimientos_y_Actitudes_sobre_bioseguridad_2014_Diana_Chavez.pdf)

22. Chilon, A. y Santa Cruz, D. (2016). Conocimiento y prácticas de bioseguridad en enfermeras del Hospital público de Chepen ,2016. Recuperado de <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/5826>
23. Obando, M. (2015). Factores condicionantes de la bioseguridad y la práctica profesional del personal de enfermería de los servicios críticos del hospital Nacional Arzobispo Loayza 2015. Recuperado de <http://repositorio.autonomaeica.edu.pe/bitstream/autonomaeica/11/3/ROXANA%20OBANDO%20ZEGARRA%20-.pdf>.
24. Pedruzzi, Barbara M. Conocimiento de los enfermeros con relación a los riesgos biológicos en la enfermería”. Brasil, 2015.
25. Oruna Quezada, G. Riesgos biológicos en las(os) enfermeras de Emergencias en Hospital San Juan de Lurigancho. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Lima – Perú. UNMSM. 2016
26. Coa Taipe, Marleni P. Nivel de riesgo ocupacional en profesionales de enfermería en Sala de Operaciones, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Dr. Eduardo Cáceres
27. Calderón Izaguirre, G. Conocimiento sobre los riesgos laborales del profesional de enfermería en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima – Perú. UNMSM. 2014.
28. salas Rivero, I. Medidas de bioseguridad que aplican los enfermeros/as en el manejo de fluidos corporales durante la atención de pacientes en la Sala de Operaciones del Hospital San Juan de Lurigancho Lima – 2014

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema general	Objetivo general	Objetivos específicos	Hipótesis	Instrumento	Fuente
¿Cuál es el grado de aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería de la Unidad de Recuperación Anestésica del Hospital Santa María del Socorro de Ica en julio del 2018?	Determinar el grado de aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería de la Unidad de Recuperación Anestésica del Hospital Santa María del Socorro de Ica en julio del 2018	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar en qué medida se lleva a cabo adecuadamente el lavado de manos por el personal de enfermería 2. Precisar en qué medida se lleva a cabo adecuadamente el uso de barreras físicas por el personal de enfermería 3. Establecer en qué medida se lleva a cabo adecuadamente el uso de barreras biológicas por el personal de enfermería 4. Verificar en qué medida se lleva a cabo adecuadamente el uso de barreras químicas por el personal de enfermería 5. Valorar en qué medida se lleva a cabo adecuadamente la manipulación de materiales y eliminación de residuos biocontaminados por el personal de enfermería 	El grado de aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería de la Unidad de Recuperación Anestésica del Hospital Santa María del Socorro de Ica en julio del 2018 es en menos de 80%	Ficha de verificación	Personal de enfermería

**“ESCALA TIPO LIKERT” PARA MEDIR LA APLICACIÓN DE
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

3	Siempre
2	A veces
1	Nunca

N°	Ítems	3	2	1
I	LAVADO DE MANOS			
1	El personal de enfermería realiza el lavado de manos antes de atender al paciente.			
2	El personal de enfermería se lava las manos después de atender al paciente.			
5	El profesional de enfermería realiza el lavado de manos entre 1 a 3 minutos.			
6	El personal de enfermería se lava las manos al terminar el turno de trabajo.			
7	El personal de enfermería respeta el procedimiento correcto del lavado de manos			
8	El personal de enfermería utiliza el material correcto para el secado del lavado de manos			
II	BARRERAS FÍSICAS			
1	El personal de enfermería usa guantes cuando atiende al paciente.			
2	El personal de enfermería solo emplea guante en procedimientos especiales.			
3	El personal de enfermería se coloca mascarilla para la atención de pacientes.			
4	El personal de enfermería utiliza medidas de protección corporal (mandiles o batas) para realizar procedimientos de enfermería			
5	El personal de enfermería utiliza mascarillas en procedimientos de enfermería			
6	El personal de enfermería utiliza gorros en procedimientos de enfermería			

III	BARRERAS BIOLÓGICAS			
1	El personal de enfermería está inmunizada contra hepatitis			
2	El personal de enfermería está inmunizada contra tétano			
IV	BARRERAS QUÍMICAS			
1	El personal de enfermería realiza la desinfección de materiales.			
2	El personal de enfermería verifica el uso de materiales estériles en los procedimientos			
3	El personal de enfermería utiliza desinfectantes apropiado para la desinfección, según el artículo o material.			
4	El personal de enfermería utiliza antisépticos adecuados para la antisepsia			
V	MANIPULACIÓN DE MATERIAL MÉDICO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS			
1	El personal de enfermería manipula correctamente el equipo empleado en la atención del paciente.			
2	El personal de enfermería elimina los residuos de acuerdo a los criterios técnicos en los recipientes adecuados.			
3	El personal de enfermería manipula adecuadamente los objetos cortopunzantes.			
4	El personal de enfermería elimina adecuadamente los objetos cortopunzantes.			