

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Sección de Segunda Especialidad

**FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL QUE LABORA EN CENTRO
QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA, JULIO 2010.**

TESIS

Presentada por:

Lic. Clara Virginia Sucapuca Valeriano

**Para optar el Título de Segunda Especialidad de Enfermería en Centro
Quirúrgico**

TACNA - PERÚ

2011

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Segunda Especialidad

FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL QUE LABORA EN CENTRO
QUIRURGICO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA, JULIO 2010.

TESIS

Presentada por:

Lic. Clara Virginia Sucapuca Valeriano

Para optar el Título de Segunda Especialidad:

Enfermería en Centro Quirúrgico

Aprobado por; Unanimidad; ante el siguiente jurado.


Dra. Victoria Nora Vela Paz
Presidenta


Mgr. Carla Mori Fuentes
Miembro


Lic. Carmen Julia Ríos Vega
Miembro


Lic. María Maquera Calle
Docente Asesor

DEDICATORIA

A mi esposo Hugo e hijas Selene y Soraya por sus apoyos espirituales en mi trabajo diario, fuentes permanentes de mi superación.

De igual forma, a mis padres Eugenio y Evarista quienes han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante buscando siempre el mejor camino.

AGRADECIMIENTO

Esta tesis, si bien ha requerido de esfuerzo y mucha dedicación por parte de la autora no hubiese sido posible su finalización sin la cooperación desinteresada de todas y cada una de las personas que a continuación citaré y muchas de las cuales han sido un soporte muy fuerte.

Un especial agradecimiento a mi asesora Lic. Maria Maquera quien me brindó un permanente apoyo profesional y personal en la realización del presente estudio. Le agradezco también el haberme facilitado siempre los medios suficientes para llevar a cabo todas las actividades propuestas durante el desarrollo de esta tesis.

Al Dr. Gerson Gomez, por su Asesoría en la parte estadística y a todas aquellas personas que con su apoyo hicieron posible el presente estudio.

ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRACT

CAPITULO I : INTRODUCCIÓN

1. Planteamiento del problema.....	1
2. Antecedentes.....	4
3. Marco Teórico.....	9
4. Objetivo.	41
5. Hipótesis.....	42
6. Justificación.....	43

CAPITULO II: MATERIAL Y MÉTODOS

1. Tipo de investigación.	45
2. Población y Muestra	45
3. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	46
4. Procesamiento y análisis de Datos.	46

CAPITULO III: RESULTADOS

1. Presentación de cuadros estadísticos	48
2. Discusión	70

CONCLUSIONES76

RECOMENDACIONES78

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
ANEXOS	84

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo general: determinar cuales son los factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad del personal que labora en Centro Quirúrgico. El tipo de estudio fue el descriptivo, prospectivo de corte transversal; el método de recolección de datos fue la encuesta. Los resultados fueron: el grupo de médicos el 33,33% acudió a Congresos, mientras que el 66,67% no recibió capacitación alguna en los últimos seis meses. En el grupo de las Enfermeras la asistencia de Cursos taller se presenta con mayor frecuencia con un 40,00 %, la capacitación por cursillos presenta un 20,00% del personal, Seminarios y Diplomados un 6,67% respectivamente, mientras que el 26,67 % del personal de enfermería no recibió ninguna capacitación. Las conclusiones fueron: Todo el personal que labora en el Centro Quirúrgico no recibe capacitación acerca de Bioseguridad, de manera conjunta, lo cual se evidencia debido a que no se alcanza al 100% de la totalidad en capacitación recibida, además se debe dar de manera más frecuente para que el personal no tenga desconocimiento de los nuevos avances en bioseguridad y pueda cumplir su trabajo eficazmente. El No tener accesibilidad influye en la no aplicación de las normas de Bioseguridad en el personal que labora en el Centro Quirúrgico.

SUMMARY

This study aims: To determine which factors are involved in the implementation of biosecurity staff working in the Surgical Center. The type of study was descriptive, prospective, cross sectional method of data collection was the survey. The results were: the physicians' group 33.33% went to Congress, while 66.67% did not receive any training in the last six months. In the group of Nurses Training assistance workshop is presented more often with a 40.00%, training workshops presented by 20.00% of staff, and Graduate Seminars 6.67% respectively, while 26 , 67% of nurses received no training. The conclusions were: All staff working at the Surgery Center does not receive training on Biosafety, together, which is evident because not reached 100% of all training received in addition should give way more common for staff to have no lack of new developments in biosafety and to carry out its work effectively. Not having access influences the non-application of Biosafety standards staff working at the Surgery Center.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1. Planteamiento Del Problema:

1.1. Descripción del Problema:

Los trabajadores de salud están expuestos a múltiples riesgos ocupacionales principalmente biológicos, punzantes o cortantes al estar en contacto con pacientes que padecen enfermedades infectocontagiosas; En Centro Quirúrgico el personal está en mayor exposición debido al mayor contacto con sangre, secreciones en general, agujas, jeringas e instrumental contaminado. (7)

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

sufriendo accidentes 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 estándar. Bioseguridad entendido como el conjunto de medidas preventivas para proteger la salud y seguridad de las personas en el ambiente hospitalario frente a riesgos biológicos, físicos, químicos, psicológicos y mecánicos.(11)

En el Hospital Hipólito Unanue de Tacna se observa que el personal que labora en el Servicio de Centro Quirúrgico, no usa en forma completa la medidas protectoras para el manejo y eliminación de material contaminado, lavado de instrumental convencional y endoscópico y en la desinfección de alto nivel.

Se observa que la ropa que usa el personal de enfermería en Centro Quirúrgico es propia poniendo en duda la descontaminación del mismo en forma diaria. Existe un déficit y

deterioro en el material de ropa quirúrgica por el uso continuo. Se observa un excesivo transito de personal en Sala de Operaciones por ser un Hospital docente.

Los pacientes que ingresan por el servicio de emergencia cuentan con diagnostico complicados por lo que se programan inmediatamente las cirugías no dando lugar a una preparación adecuada del paciente en algunos casos lo que conlleva a riesgo de infecciones tanto para el paciente como para el personal, existen casos que presentan higiene deficiente generalmente por su nivel cultural.

Se observa en el personal un alto riesgo de accidentabilidad por inoculaciones y por contacto con fluidos corporales. La falta de recursos materiales contribuye a incrementar el riesgo. La escasez de los recursos de personal, contribuye a la desmotivación . El estrés ocasionado por estos factores laborales también incrementa las posibilidades de accidentes por inoculaciones.

En el Hospital Hipólito Unanue de Tacna se dispone de normas de bioseguridad que están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección, vinculadas a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales.

En base a estas consideraciones, es motivo de la presente investigación responder a la siguiente interrogante:

¿ Cuáles son los factores que intervienen en la aplicación de medidas de Bioseguridad del personal que labora en Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Julio 2010.?

2. Antecedentes de la Investigación:

Luego de realizar la revisión de antecedentes se han encontrado algunos estudios relacionados tanto en nuestro país como en el exterior. Así tenemos que:

SOTO CACERES VICTOR, OLANO D. Enrique (2000) en Lambayeque realizó un estudio titulado “Conocimiento de las normas de bioseguridad por el personal asistencial del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo”, con estudiantes de medicina, aplicando un cuestionario a una muestra de trabajadores asistenciales en forma estratificada, encontró que 24% tenía deficiente conocimiento de las medidas de bioseguridad, siendo mayor este déficit en obstetras y técnicos de enfermería; sólo 40% de los trabajadores refería haber recibido charlas de bioseguridad, a pesar de la información oficial de que el CEPRIT (Centro de Prevención de Riesgos del Trabajo) institucional había completado capacitaciones al respecto; el cumplimiento de las normas de bioseguridad era ocasional para 67%, siendo mayor en internos de medicina, técnicos de enfermería y laboratorio.(16)

SOTO CACERES VICTOR, OLANO D. Enrique (2002); en Chiclayo realizaron un trabajo de investigación titulado “Conocimiento y Cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de Enfermería. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga.” Es un estudio descriptivo de tipo transversal, siendo la población objeto de estudio el personal profesional y técnico de enfermería que labora en áreas de

alto riesgo Dentro de sus hallazgos encontraron: que tuvieron alto grado de conocimiento sobre normas bioseguridad sin embargo el cumplimiento de las normas de bioseguridad es en promedio de 30 a 60 %. (17)

NOVOA CAÍN, Jonathan (2003), en Lima Perú, realizó un estudio titulado “Evaluación del sistema de bioseguridad del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en relación al VIH y Virus de la hepatitis B”. El método fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 161 trabajadores de salud, utilizó como técnica la entrevista y como instrumento la encuesta. Entre sus conclusiones señalan: “Existe un conocimiento inadecuado por parte del personal de salud sobre las medidas de bioseguridad...la frecuencia de accidentes laborales fue alta en los trabajadores de salud...” (14)

TARMEÑO MORI, Y. (2003); en estudio realizado en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, de Lima Perú, para determinar el nivel de conocimientos de las Enfermeras sobre medidas de Bioseguridad en el cuidado del paciente neutropénico, concluyó que del total de Enfermeras, el 70% tiene un conocimiento regular, el

23% tiene un conocimiento bajo y que solo un 6.6% tiene alto sobre medidas de Bioseguridad. (18)

CAMA COLLADO Lilly P.(2003); en Lima realizó un estudio titulado "Relación entre conocimientos y prácticas en las medidas preventivas de las enfermedades por contacto de fluidos corporales que realiza la enfermera (o) del Servicio de Emergencia. Hospital Nacional Dos de Mayo.". El método fue descriptivo prospectivo transversal. La población estuvo conformada por 15 profesionales de Enfermería. Utilizo como técnica la entrevista y la observación y como instrumento el cuestionario y la lista de chequeo. Dentro de sus conclusiones señala: Al establecer relación entre los conocimientos y prácticas de las medidas preventivas de las enfermedades por contacto con fluidos corporales. No existe estadísticamente una relación significativa entre las variables de estudio; es decir que el conocer las medidas de prevención, no implica necesariamente su aplicación.(4)

CUYUBAMBA DAMIÁN, Nilda (2003); en Tarma realizó una investigación para optar el título de Especialista en Enfermería Intensivista, titulado "Conocimientos y actitudes del personal de salud

hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad del Hospital Félix Mayorca Soto”. El método fue descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por 40 profesionales de salud. Utilizó como técnica la entrevista y como instrumento la escala de lickert y el cuestionario. Dentro de sus conclusiones señala: “La relación existente entre el nivel de conocimientos y las actitudes que tiene el personal de salud hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad la correlación NO es significativa.” (5)

ANCCO ACUÑA, Nayda (2006); en Lima realizó una investigación para optar el título de Especialista de Enfermería en Centro Quirúrgico, titulado “Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad según el profesional de enfermería del Servicio de Sala de Operaciones del Hospital Nacional 2 de mayo”. Las conclusiones fueron: el mayor porcentaje de los Profesionales de Enfermería señala que son factores institucionales los que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad: materiales adecuados y suficientes, ambientes apropiados y dotación suficiente de personal; disminuyendo así el riesgo a las enfermedades ocupacionales. En un menor porcentaje en los Profesionales de Enfermería los factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad señalan a

factores personales: conocimientos sobre conceptos de bioseguridad ya que no poseen conocimientos actualizados. (3)

Por lo expuesto, podemos evidenciar que existen estudios relacionados al tema; sin embargo, en el ámbito de la institución, es importante realizar una investigación; a fin de promover medidas correctivas, orientadas a disminuir las complicaciones derivadas de la práctica inadecuada sobre medidas de bioseguridad.

3. Marco Teórico.

3.1. Factores que Intervienen en el Cumplimiento de las Medidas de Bioseguridad.

Los factores son elementos o circunstancias que van a causar algún efecto positivo o negativo sobre acciones frente a un determinado acontecimiento, práctica, comportamiento, etc.; en una persona o conjunto de personas.

Dentro de las acciones para prevenir la adquisición de enfermedades ocupacionales tenemos la aplicación estricta de

las medidas de bioseguridad por el personal de salud a fin de garantizar un trabajo seguro. (18)

Los factores personales son condiciones inherentes al personal de salud para ejercer su función, entre ellos tenemos: edad, sexo, estado civil, formación profesional, tiempo de servicio, conocimientos sobre conceptos, capacitación, entre otros.

El cumplimiento de las medidas de bioseguridad por la institución. La institución donde se trabaja debe proveer equipos de seguridad, equipo para el manejo de materiales potencialmente contaminado, equipo y materiales para esterilización y desinfección de instrumentos de trabajo, gabinetes para el manejo de muestras infecciosas y sustancias tóxicas, con los cuales se pueda obtener condiciones de seguridad para su trabajo. (18)

Los factores institucionales son condiciones que dependen y son inherentes a la institución donde se realiza la actividad profesional entre ellos tenemos: normatividad institucional,

material y equipos en cuanto a operatividad y número adecuado, dotación de personal suficiente de acuerdo a la demanda de pacientes quirúrgicos y a la complejidad de las intervenciones quirúrgicas, entre otros.

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

3.2. Exposición Ocupacional

Todo trabajo presenta un riesgo laboral ya sea psicológico, físico, biológico, social; por lo que los trabajadores tienen una Exposición Ocupacional, el cual según la OPS definió como: “El recibir la acción de un conjunto de factores fisicoquímicos, psíquicos, sociales y culturales que aislado o interrelacionado actúan sobre un individuo provocando daños en su salud en forma accidental o enfermedad asociada a la ocupación.” (9)

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, el 10 al 25%, son peligrosos. (9). 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 el personal de enfermería y el 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. Se plantea que el riesgo de infección después de una punción con una aguja hipodérmica es de 0,3 % para el VIH, 3 % para el virus de la hepatitis B y de un 3 al 5% para el virus de la hepatitis C. (9)

Esto significa que el riesgo de infección para las hepatitis es mucho mayor que para el VIH; sin embargo, la hepatitis B

puede ser prevenida por inmunización, mientras que hasta la actualidad no existe profilaxis ni tratamiento efectivo para la hepatitis C y VIH. Por todo lo antes mencionado todo trabajador de salud debe ser consciente de la aplicación correcta de medidas de bioseguridad en su que hacer.

Categorías de Exposición

- **Dudosa:** Cualquier lesión causada con instrumental contaminado con fluidos no infectantes, o exposición de piel intacta con fluidos o sangre infectante.
- **Probable:** Herida superficial sin sangrado espontáneo con instrumentos contaminados con sangre o fluidos infectantes o bien mucosas expuestas a sangre o fluidos infectantes.
- **Definida:** Cualquier herida que sangre espontáneamente contaminada con sangre o fluidos infectantes o bien, cualquier herida penetrante con aguja u otro instrumentos contaminado con sangre o fluidos infectantes.
- **Masiva:** Transfusión de sangre infectada por VIH. Inyección accidental de más de 1 ml de sangre o fluidos contaminados. Cualquier exposición parenteral a materiales de laboratorio o de investigación conteniendo virus VIH.(1)

3.3. Bioseguridad en Centro Quirúrgico.

La bioseguridad es un conjunto de medidas preventivas para proteger la salud y seguridad de las personas en el ambiente hospitalario frente a diversos riesgos biológicos, físicos, químicos, psicológicos o mecánicos.(13)

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

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

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

del Centro de Control y Prevención de Enfermedades Infecciosas (CDC) y la Administración de Seguridad en Salud Ocupacional (OSHA)

En nuestro país se dispone de normas de bioseguridad que están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección, vinculadas a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales.

Precauciones Universales

- Todos los pacientes quirúrgicos se consideran contaminados
- Todo el personal debe utilizar guantes cuando manipula sangre, fluidos corporales o materiales quirúrgicos contaminados
- El personal debe usar guantes cuando lleva a cabo o cuando ayuda en la realización del cuidado que involucre el contacto con las mucosas del paciente o las superficies no intactas de la piel.

- Las mascarillas deben ser utilizados durante cada caso quirúrgico y luego descartarlos adecuadamente
- Toda vez que se presupone que se van a encontrar cantidades excesivas de fluidos corporales durante un caso quirúrgico, el personal debe utilizar mandilones protectores para impedir la penetración de estos fluidos en la piel.
- Cualquier elemento agudo, incluidos hojas de bisturí, agujas, instrumental puntiforme debe ser manipulado con extrema precaución a fin de evitar una punción accidental
- Todo el personal debe lavar completamente sus manos antes y después del contacto con el paciente, aun cuando se hayan utilizado guantes durante el contacto
- Todo el personal debe lavar completamente sus manos después del contacto con fluidos corporales, aun cuando se hayan utilizado guantes
- Cuando se descarten gasas contaminadas durante la cirugía, el recipiente receptor debe estar situado cerca del paciente y el equipo quirúrgico
- La ropa sucia y los desperdicios deben ser descartados en recipientes adecuados y no debe permitirse el contacto con áreas limpias no contaminadas.

- Todo tejido, sangre, muestras de fluido corporal o cualquier pieza que haya tomado contacto con la sangre o fluidos deben ser asegurados en un recipiente resistente a la pérdida.
- El personal responsable de la descontaminación de la ropa quirúrgica luego de un procedimiento quirúrgico debe colocarse vestimenta a modo de barrera protectora, que incluya guantes, mascarillas y mandil impermeable cuando se presuponga el contacto con fluidos corporales.
- Cuando se derrama sangre o fluidos corporales debe verterse con cuidado un agente desinfectante efectivo sobre el derrame antes de la limpieza.
- Cuando un empleado sufre una lesión que resulta una punción o solución de continuidad de la piel con un objeto contaminado se debe notificar el hecho y comenzar el cuidado de seguimiento de inmediato.
- Todo el personal de Centro Quirúrgico deben ser vacunados contra el virus de al hepatitis B
- Todo empleado cuya superficie cutánea expuesta no esté intacta y esté drenando un exudado debe ser excluido de las tareas de Sala de Operaciones hasta tanto su lesión haya cicatrizado.(1)

Principios De Bioseguridad

- a) Universalidad:** Las medidas 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. Estas precauciones deben ser aplicadas para todas las personas, independientemente de presentar o no patologías.(16)
- b) 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 fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dichos accidentes.(16)

c) 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 .(15)

Medidas Necesarias de Bioseguridad

a) Control de Medio Ambiente. Para ello el diseño del área de

Sala de Operaciones debe cumplir con requisitos mínimos:
Deben estar agrupados en una sola planta y constituir una unidad funcional independiente. Cada sala de operaciones debe tener una superficie no menor de 30 mts² . Mientras las cirugías mayores requerirán una superficie que supere los 35mts². Los pisos y paredes con característica antiestáticos, de material plano, impermeables, inalterables, duros y resistentes con esquinas redondeadas que faciliten su limpieza.

El techo deberá tener una altura de 3mts a partir del piso. Mantener un área específica para el almacenaje temporal de ropa o equipo contaminado. Los cestos o bolsas para residuos deben ser de color rojo de 60 micrones de espesor, cerradas con doble nudo.(1)

b) Circulación Área Quirúrgica. En la actualidad existe el concepto de determinar una zona limpia y una zona contaminada, dentro del área quirúrgica. Tradicionalmente se ha venido construyendo un corredor periférico o un acceso a un área de distribución estéril alrededor de cada sala de quirófano. Aunque este concepto resulta lógico en teoría, no se ha demostrado una modificación de las tasas de infección de heridas operatorias, en los distintos estudios que se han realizado en este sentido. Posiblemente esto se debe a que el enfermo y el personal son las principales causas de infección operatoria. 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:** La semi restringida se destinará para la inducción anestésica, el estar del personal, el lavado quirúrgico y el almacenamiento de vestido y equipo.
- **Área Semi Rígida:** Se refiere al interior de los quirófanos, donde las condiciones asépticas deben ser óptimas.(1)

c) Temperatura, Humedad, Ventilacion Y Flujo De Aire. Debe mantenerse una temperatura estable entre los 20 y 24 grados centígrados, mientras la humedad de los quirófanos estará en el rango del 30 al 60%.

En cuanto a la ventilación, debe conservarse 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. El aire debe ingresar en la parte alta del quirófano y tener una salida en el nivel inferior del mismo. No se recomienda la utilización de flujo laminar, pues no se ha notado beneficio significativo en la utilización del mismo.

Limitar al mínimo el número de personas que ingresan al quirófano, ya que el nivel microbiano es proporcional al número de personas que circulan en el mismo (estreptococos beta hemolíticos y estafilococos áureas se encuentran en niveles elevados cuando interviene demasiado personal en los procedimientos).(1)

d) Lavado de Manos. Medida importante y más eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre pacientes, personal hospitalario y visitantes. Tiene como objetivo reducir la flora normal y remover la flora transitoria para disminuir diseminación de microorganismos infecciosos. En el departamento de centro quirúrgico se práctica el lavado de manos clínico y quirúrgico:

Lavado De Manos Clínico: Se realiza

- 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 .

- Se realiza antes y después de un procedimiento Durante la Atención del paciente.
- Después de manipular el instrumental o equipo quirúrgico al prepararlo o utilizarlo.

Las manos son el reservorio mas importante y mecanismo seguro de transmisión de microorganismos a huéspedes susceptibles a enfermar su lavado debe durar de 10 a15 segundos y se realiza con agua y jabón antiséptico. (1)

Lavado De Manos Quirúrgico: Se practica al realizar y/o participar en algún procedimiento quirúrgico. Recientes estudios han demostrado que es suficiente 2 a 5 minutos para reducir el conteo bacteriano de las manos y antebrazos. Se recomienda que se realice en 2 ó 3 veces, enjuagándose cada vez, con el fin de retirar el jabón contaminado.

La técnica incluye abarcar hasta los codos, con las manos hacia arriba para que el agua se 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%.(1)

- e) Uso de Barreras de Protección:** 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, como es uso de: guantes, mascarillas, lentes, mandiles.

El Uso de Guantes. Sirve 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.

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 %.

Las Mascarillas. 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 prelavado de instrumental, lavado de alto nivel.
- Evitar la manipulación de la mascarilla una vez colocada.

- Utilizar siempre que se este en riesgo en procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras.

Lentes Protectores. Forma de protección de los ojos adaptable al rostro, debe cubrir completamente el área periocular., 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 personal de salud.(1)

Usos: Atención de emergencia quirúrgica, sala de operaciones, procedimientos invasivos.

Mandiles. Vestimenta de protección corporal para la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado. Tipos: uniforme, bata estéril, mandilón limpio, mandil impermeable.

El uniforme quirúrgico (camisa y pantalón) uso exclusivo dentro del área de quirófanos. además para evitar

riesgo de contacto, la camisa deberá utilizarse siempre dentro del pantalón.(1)

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.(1)

Hoy se utilizan como alternativa batas desechables fabricadas con fibra de celulosa procesada y tratada, ya que las batas fabricadas con hilos, son eficaces como barrera pero tienen el inconveniente de la pérdida de dicho efecto cuando se ha lavado más de 75 veces. Por ello, sería conveniente utilizar batas desechables como mínimo en intervenciones de alto riesgo.

Para el área de lavado, mandil de material impermeable. Los Mandilones limpios se usan para actividad de Higiene y comodidad del paciente, curación de heridas, actividad de laboratorio, limpieza de la unidad de paciente.

(11)

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.(1)

Zapatos. Deben ser cómodos, con suela blanda, pero gruesa, que impida que un aguja accidentalmente tirada en el suelo la atraviese y pinche la superficie de la planta del pie.(1)

Las Botas Quirúrgicas. (cubrecazados) Son utilizadas para proteger los calzados y pies, de salpicaduras de sangre, aerosoles u otros fluidos corporales.

- f) 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 .

En la limpieza general de toda la superficie, se recomienda utilizar la técnica spray-trapo-spray entre procedimiento y procedimiento.

En el caso de las cirugías contaminadas o sucias, no se debe cerrar el quirófano sino, mas bien limpiarlo de la forma tradicional previo al inicio del procedimiento siguiente.

Nunca esterilizaremos ambientes. Las superficies deben estar limpias y secas. Es importante tener en cuenta la limpieza acuciosa y la ventilación.

g) 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.(1)

h) Equipo Quirúrgico. Al igual que el cirujano, anestesiólogo, enfermero instrumentista y circulante y otros deberán adherirse a las medidas fundamentales de bioseguridad para

evitar a toda costa la infección como consecuencia del contacto con el paciente.(1)

- i) **Instrumental Quirúrgico.** La adecuada limpieza del instrumental, equipo y superficies es uno de los aspectos más importantes del control de infecciones.

El material quirúrgico contaminado debe someterse inicialmente a un proceso descontaminación, lavado y enjuagado para después someterse a esterilización minuciosa, debiendo empaquetarse para su reutilización en otra cirugía.

El instrumental quirúrgico es un bien social costoso, muy sofisticado y delicado. Por ello su cuidado meticuloso y estandarizado. De igual forma el instrumental puede constituir un medio seguro de transmisión de gérmenes cuando sufre una alteración en la cadena del proceso de descontaminación, limpieza y esterilización.(1)

Asimismo el material quirúrgico termolábil (ejm: laparoscopio y fibra óptica) es sometido a Desinfección de Alto Nivel (DAN) para ello el personal deben vestir la indumentaria apropiada: gorro, lentes protectores, mascarilla, guantes quirúrgicos. Hacer uso de recipientes apropiados, agua estéril y desinfectante glutaraldehído al 2%.

j) Manejo de material punzo cortante. Luego de usado los instrumentos punzo cortante deben ser colocados en recipientes de paredes rígidas, con tapa asegurada, y rotulada para su posterior disposición. No doble, quiebre o recapsule agujas. Las cajas de corto punzantes se llenan solo hasta las 3/4 partes de su capacidad .(1)

k) 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.(1)

l) Manejo y eliminación de residuos hospitalarios. Son desechos generados en los establecimientos de salud durante la prestación de servicios asistenciales.

Tipos de residuos hospitalarios:

Clase A Residuo Biocontaminado. Son aquellos residuos peligrosos por su contaminación con agentes patógenos y que son de potencial riesgo para la persona que entre en contacto con ellos. En Quirófanos: restos humanos, órganos,

sangre y otros fluidos corporales procedentes de aspiraciones.

Se eliminan en Bolsa roja

Clase B Residuos especiales. Son aquellos residuos con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo, radioactivo y reactivo (fármacos). Se eliminan en Bolsa amarilla.

Clase C Residuo común. Son residuos generados por las actividades administrativas, auxiliares y generales que no correspondan a ninguna de las categorías anteriores. No presentan peligro para la salud. Se eliminan en Bolsa negra.

Los recipientes de basura deberán estar revestidos interiormente con bolsas de plásticos de color según tipo de residuo que se genere en el área, recubriendo los bordes del contenedor y un cuarto de la superficie exterior, los recipientes deberán contar con sus respectivas tapas y solo serán llenados 2/3 partes de su capacidad de llenado.

La descontaminación y limpieza adecuada de ambientes garantiza la eliminación de agentes infecciosos en los ambientes: pisos, paredes, ventanas, servicios higiénicos (diariamente) y es de responsabilidad del personal de limpieza. En caso de derrame de material contaminado debe ser asumido por todo el personal. Cualquier personal de salud presente en el momento del derrame debe rociar sobre la superficie contaminada un volumen de hipoclorito de sodio al 0.5% proporcional al derramado. Llamar al personal de limpieza. Es responsabilidad del profesional de enfermería supervisar y garantizar la descontaminación, limpieza y desinfección.

3.4. Personal Permanente en Centro Quirúrgico.

El Anestesiólogo.

Es un médico especializado quien tiene la responsabilidad del bienestar del paciente antes, durante y después de la cirugía y mantiene con éste el más estrecho contacto a fin de que el procedimiento quirúrgico o diagnóstico se lleve a cabo sin comprometer su vida, es el encargado de velar por la seguridad y la comodidad del paciente durante el acto anestésico-quirúrgico, buscando siempre reducir al mínimo las complicaciones que puedan surgir durante este.

Profesional de Enfermería en Centro Quirúrgico.

El profesional de enfermería que labora en Centro Quirúrgico es un especialista que posee estudios complementarios, desarrolla una atención sistémica, integral especializado sobre la base de estándares de enfermería validados por un proceso de análisis, diseño, desarrollo e implementación fundamentado en el conocimiento científico y Proceso de Atención de Enfermería.

La enfermera (o) en Centro Quirúrgico esta abocada al planeamiento, organización, ejecución y evaluación de la atención perioperatoria del paciente quirúrgico. Dada la particularidad de la atención en quirófano, se desarrolla la función de circulante e instrumentista dentro de la cirugía convencional y la cirugía mínimamente invasiva. Esta última considerada una gran revolución tecnoquirúrgica en la que la función del enfermero instrumentista es pieza clave en la gestión del instrumental en el proceso quirúrgico intraoperatorio.

Esta particularidad de atención no se puede garantizar si el personal de enfermería carece de formación profesional especializada en el área de su desempeño ya que limitaría comprender aspectos ulteriores de la atención del paciente.

Personal Técnico de Enfermería.

Es el personal no profesional de enfermería que prestan asistencia en salud capacitada en el área quirúrgica, con capacidad de insertarse en el equipo multidisciplinario de salud a fin de afianzar y mejorar la atención de enfermería.

El Personal de Limpieza.

Se considera personal de salud al igual que el resto que trabajan en el hospital (médicos, enfermeras, técnicos). Todo personal de salud debe seguir unas normas en relación con la higiene personal, el lavado de manos, utilización de guantes, la correcta manipulación de residuos sanitarios y el cumplimiento de las medidas de aislamiento, con lo que se pretende conseguir la prevención de la infección hospitalaria.

3.5. Centro Quirúrgico.

Es una unidad operativa compleja, donde convergen acciones de varios servicios de una determinada institución, cuya finalidad es reunir en un área física todos los elementos humanos y materiales necesarios para desarrollar la actividad quirúrgica tanto de coordinación, como de urgencia y emergencia.

Conjunto de dependencias donde están ubicados los quirófanos, vestuarios, pasillos, zonas de lavado y esterilización... podemos dividirlos en tres partes:

- Zona limpia: donde hay que pasar perfectamente vestidos con gorro, chaqueta y pantalón quirúrgico, no hace falta mascarilla.
- Zona sucia: donde van a parar los desechos, no es necesario el uso de vestimenta especial.
- Zona estéril: de lavado previo a la intervención (es necesario llevar la mascarilla).

Las áreas con la que cuenta son:

Los vestuarios, utilizados para cambiarse el uniforme que trae de su casa y ponerse la vestimenta quirúrgica, el cual esta equipado con baño y ducha. El personal podrá obtener la vestimenta quirúrgica antes de entrar al vestuario o de lo contrario encontrar trajes limpios en gabinetes cerrados dentro del área.

Antesala de instrumental, es el lugar donde el instrumental sólido y los equipos se descontaminan, se lavan y luego se envuelven para la esterilización, esta área debe ser subdividida en dos para evitar la contaminación de elementos limpios por aquellos que están contaminados.

Sala de material estéril, es un área limpia y se utiliza para almacenar todo el instrumental y materiales esterilizados y envueltos, necesarios para la cirugía. Los materiales deben ser ubicados en los estantes o vitrinas, rutinariamente se verifican las fechas de vencimiento de la esterilidad de los materiales previamente envueltos y la integridad del paquete.

Sala de material de limpieza, es un área donde se almacenan los materiales utilizados para descontaminar la sala de operaciones y para la limpieza general de los quirófanos.

Área de piletas para cepillado y lavado de manos quirúrgico, se encuentran cerca de la sala de operaciones, en el encuentra el jabón antiséptico y cepillo quirúrgico.

Sala de operaciones es donde se lleva a cabo el acto quirúrgico. Son lo suficientemente espaciosas como para permitir que el personal que se lavo la manos se desplace alrededor de los equipos no esterilizados sin contaminarse. El diseño arquitectónico es simple y ordenado de modo que impide la

acumulación de polvo donde sería difícil de limpiar. Los pisos, cielorrasos y otras superficies son lisos y está construida con materiales a prueba de fuego. Las superficies lisas permiten una limpieza perfecta y evitan la acumulación de material biológico que podría causar contaminación cruzada. Todos los materiales de las superficies están hechos para soportar lavados frecuentes con desinfectantes fuertes.

El sistema de ventilación de la sala de operaciones está dirigido a prevenir la posible contaminación del ambiente limpio por bacterias transportadoras por el aire. La iluminación se logra mediante el uso de luces fluorescentes individuales principales y por las propias cialíticas, estas utilizan lámparas halógenas que emite un matiz azulino pálido que es menos fatigante para los ojos.

Sala de recuperación, ubicada adyacente al quirófano y es supervisado por el personal de enfermería. Los pacientes son llevados allí inmediatamente después de la cirugía, de modo que puedan ser continuamente monitoreados mientras se recuperan de la anestesia general o local. Esta área esta integrada por

personal de enfermería altamente calificado que pueda evaluar rápidamente el estado cardíaco respiratorio y fisiológico del paciente y responder inmediatamente con la asistencia adecuada. Cada paciente en periodo de recuperación es asignado a un compartimiento individual que está equipado con oxígeno, sistema de aspiración, tomas eléctricas y equipos de monitoreo extensivo, existe un carro de emergencia equipado con un desfibrilador, elementos para el mantenimiento de la vía aérea, fármacos de urgencia y otros elementos.

4. Objetivos.

4.1. Objetivo General.

- Determinar los factores que intervienen en la aplicación de medidas de Bioseguridad del personal que labora en Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Julio 2010

4.2. Objetivos Específicos.

- Identificar los factores personales que intervienen en la aplicación de medidas de Bioseguridad del personal que labora en Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Julio 2010.
- Identificar los factores institucionales que intervienen en la aplicación de medidas de Bioseguridad del personal que labora en Centro Quirúrgico del hospital Hipólito Unanue de Tacna, Julio 2010.

5. Hipótesis.

5.1. General.

- Existen factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad del personal que labora en Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Julio 2010

5.2. Hipótesis Especifica.

- Existen factores personales que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad del personal que labora en

Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, julio 2010.

- Existen factores institucionales que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad del personal que labora en Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Julio 2010

6. Justificación:

Entre las normas básicas de toda institución de Salud se encuentran las de Bioseguridad considerado una de las más importantes dentro del área epidemiológica en cuanto a la prevención de enfermedades ocupacionales, orientadas a proteger la salud del personal cuyo objetivo es disminuir el riesgo de transmisión de enfermedades toda vez que el personal de salud está expuesto a adquirir enfermedades infectocontagiosas durante el cumplimiento de sus funciones. Esta exposición es mayor en Centro Quirúrgico debido a que se realizan cirugías programadas y de emergencia razón por la cual debe aplicarse

los principios de universalidad y precauciones estándares a todo paciente.

En tal sentido los resultados del presente estudio permitirán dar información y servirá como base de datos sobre que factores intervienen en la aplicación de medidas de Bioseguridad del personal que labora en Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, así mismo concienciar al personal sobre la aplicación correcta de medidas de Bioseguridad. De igual manera que la institución realice programas de capacitación continua e implemente programas de monitoreo y supervisión relacionado a la aplicación correcta de medidas de Bioseguridad, estableciendo estrategias o programas de intervención para abordar los factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad en los servicios. Promoviendo así la salud del personal, paciente y comunidad disminuyendo el recojo de infecciones y mejorando la calidad de atención al usuario.

CAPITULO II

MATERIAL Y MÉTODOS

1. Tipo de Investigación:

Es un estudio de Tipo básico, descriptivo debido a la no manipulación de variables; transversal, sólo se toma una medición de las variables y prospectivo, las variables se miden a partir de la investigación en el tiempo (según Paredes Zampieri)

2. Población y Muestra:

La población del estudio estuvo constituida por 32 miembros del personal que labora en el departamento de centro quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, que forman parte de la plantilla fija: 15 enfermeras, 3 anestesiólogos, 13 técnicos de enfermería y 1 personal de limpieza.

3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Para los efectos de esta investigación, el método de recolección de datos fue la encuesta, a través del cuestionario utilizando para ello un formulario impreso.

El instrumento fue aplicado por la autora de la investigación. Las respuestas fueron anónimas y personal con la privacidad necesaria. La aplicación del instrumento se solicitó se hiciera una vez terminado el turno de trabajo, de modo que no interfiriera con sus ocupaciones.

4. Procesamiento y análisis estadístico de datos:

Para el procesamiento de los datos:

Una vez culminada la aplicación del instrumento, se desarrolló en la hoja de cálculo una matriz de base datos identificando y codificando las variables de estudio, asignándoles valores numéricos a cada una de éstas variables. Terminada la matriz se procedió a insertar cada uno de los datos a la hoja de cálculo. Una vez llenada la matriz de bases de datos se procedió a exportarlo a un paquete

estadístico, se configuraron datos y luego se procedió al análisis de los datos.

Para el análisis de datos:

Mediante un paquete estadístico se realizó el análisis Univariado, explorando datos, realizando la estadística descriptiva (media, mediana moda, desviación estándar), mostrando datos cualitativos y cuantitativos en tablas de frecuencia, dentro de ellas las frecuencias absolutas (N) y relativas (%) una vez realizado el análisis univariado y descriptivo se procedió a realizar el análisis bivariado considerando a cada uno de los factores que pudieran intervenir en la aplicación de las normas de bioseguridad del personal del centro quirúrgico, mostrando tablas de contingencia realizando las pruebas estadísticas de asociación o independencia (Chi cuadrado de independencia). Finalmente se realizó el análisis multivariado con modelos de regresión logística.

CAPITULO III

RESULTADOS

1. Presentación de Cuadros Estadísticos

FACTORES PERSONALES DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO

CUADRO N° 01

DISTRIBUCIÓN POR OCUPACIÓN DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA 2010

Ocupación	N	%
Médico	3	9,38
Enfermera	15	46,88
Técnico de Enfermería	13	40,63
Personal de limpieza	1	3,13
Total	32	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

En el Cuadro N° 01 podemos apreciar al grupo ocupacional que participó y labora en el centro quirúrgico, donde en primer lugar apreciamos, que el personal de enfermería representa el 46,88 % con 15 de ellos, seguido del personal Técnico de enfermería con un 40,63 % (13 de ellos) mientras que en menor proporción los Médicos con un 9,38 % (3 de ellos) y finalmente sólo un personal de limpieza.

CUADRO N° 02

DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDADES DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA 2010

Grupos de edades	N	%
20 - 30 años	3	9,38
31 - 40 años	5	15,63
41 - 50 años	9	28,13
Mayor de 50 años	15	46,88
Total	32	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

En el Cuadro N° 02 podemos apreciar la distribución de las edades del personal que labora en el centro Quirúrgico donde la mayoría corresponde al grupo Mayor a 50 años de edad con el 46,88 %, seguido del grupo de 41 a 50 años con un 28,13 % mientras que las edades entre 31 a 40 años presenta un 15,63 % y finalmente el grupo de edad de menor proporción es el de 20 a 30 años con 9,38 %.

CUADRO N° 03

**DISTRIBUCIÓN POR SEXO DEL PERSONAL QUE LABORA
EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE TACNA 2010**

Sexo	N	%
Femenino	26	81,25
Masculino	6	18,75
Total	32	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

En el Cuadro N° 03 podemos apreciar la distribución por sexo del personal que labora en el centro Quirúrgico donde, el 81,25 % representan al sexo femenino que laboran en el centro Quirúrgico, mientras que el 18,75 % representan al sexo masculino.

CUADRO N° 04

DISTRIBUCIÓN POR TIEMPO DE SERVICIO DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA 2010

Tiempo de Servicio (años)	N	%
En el hospital		
Menos de 5	6	18,75
De 6 a 15	4	12,50
De 16 a 30	15	46,88
De 31 a más	7	21,88
En centro quirúrgico		
Menos de 5	15	46,88
De 6 a 15	8	25,00
De 16 a 30	8	25,00
De 31 a más	1	3,13
Total	32	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

En el Cuadro N° 04 podemos apreciar la distribución por tiempo de servicio del personal que labora en el Centro Quirúrgico donde, en primer lugar el 46,88 % presentan un tiempo de servicio en el hospital de 16 a 30 años, seguido de 31 a más años de servicio con un 21,88 % y menos de 5 años con un 18,75 %, con menor proporción el grupo de 6 a 15 años con un 12,50 %. Mientras que el tiempo de servicio en su actual servicio el

grupo de mayor proporción es el de menos de 5 años con también 46,88 % seguido del grupo de 6 a 15 años y 16 a 30 años con 25 % respectivamente y en menor proporción un solo personal presenta más de 31 años de servicio con un 3,13 %.

CUADRO N° 05

DISTRIBUCIÓN POR TIPOS DE CAPACITACIÓN SEGÚN OCUPACIÓN EN EL PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA, 2010

Ocupación	Tipos de Capacitación	N	%
Médico	Congresos	1	33,33
	Ninguno	2	66,67
	Total	3	100,00
Enfermera	Seminarios	1	6,67
	Cursos Taller	6	40,00
	Cursillos	3	20,00
	Diplomados	1	6,67
	Ninguno	4	26,67
	Total	15	100,00
	Técnico de Enfermería	Cursos Taller	1
Cursillos		9	69,23
Ninguno		2	15,38
Todas las anteriores		1	7,69
Total		13	100,00
Personal de limpieza	Seminarios	1	100,00
	Total	1	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

En el Cuadro N° 05 podemos apreciar la distribución por Tipos de capacitación según ocupación en el personal que labora en el centro Quirúrgico donde, en primer lugar el grupo de médicos el 33,33 % de

médicos acudió a congresos, mientras que el 66,67 % no recibió capacitación alguna en los últimos seis meses.

En segundo lugar en el grupo de las Enfermeras la asistencia de Cursos taller se presenta con mayor frecuencia con un 40,00 %, la capacitación por cursillos presenta un 20,00 % del personal, seminarios y diplomados un 6,67 % respectivamente, mientras que el 26,67 % del personal de enfermería no recibió ninguna capacitación.

El tercer lugar el grupo de técnicos de enfermería, el 69,23 % asistió a cursillos, el 7,69 % asistió a cursos taller, el 7,69 % refirió acudir a todos los tipos de capacitaciones, mientras que el 15,38 % no acudió a ningún tipo de capacitación.

Finalmente el personal de limpieza, el 100 % acudió solo a seminarios.

CUADRO N° 06

DISTRIBUCIÓN DE LAVADO DE MANOS SEGÚN OCUPACIÓN DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA, 2010

Lavado de manos		N	%
Cantidad de jabón líquido			
Médico	Suficiente	2	66,67
	Insuficiente	1	33,33
	Total	3	100,00
Enfermera	Suficiente	13	86,67
	Insuficiente	2	13,33
	Total	15	100,00
Técnico de Enfermería	Suficiente	6	46,15
	Insuficiente	7	53,85
	Total	13	100,00
Personal de limpieza	Suficiente	1	100,00
Lavado clínico antes			
Médico	Si	2	66,67
	No	1	33,33
	Total	3	100,00
Enfermera	Si	15	100,00
Técnico de Enfermería	Si	13	100,00
Personal de limpieza	No	1	100,00
Secado			
Médico	Papel toalla	2	66,67
	Toalla común	1	33,33
	Total	3	100,00
Enfermera	Papel toalla	12	80,00
	Toalla común	3	20,00
	Total	15	100,00
Técnico de Enfermería	Papel toalla	10	76,92
	Toalla común	3	23,08
	Total	13	100,00
Personal de limpieza	Papel toalla	1	100,00
	Total	1	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

En el Cuadro N° 06 podemos apreciar la distribución por lavado de manos según ocupación en el personal que labora en el Centro Quirúrgico donde, en primer lugar la cantidad de jabón líquido con el que se cuenta, el 66,67 % de los médicos menciona que es suficiente, el 86,67 % de la enfermeras menciona que es suficiente, mientras que el 53,85 % del personal Técnico de enfermería menciona que es insuficiente, el 100 % del personal de limpieza menciona que es suficiente la cantidad de jabón líquido.

En segundo lugar en el lavado clínico de manos antes de cada procedimiento existe personal médico en un 33,33 % y de limpieza en un 100% que no realiza el procedimiento de lavado antes de realizar procedimiento alguno.

En tercer lugar en el secado después del lavado de manos el 33,33 % del personal médico realiza el secado de manos con toalla común, el 20,00 % del personal de enfermería realiza el secado de manos con toalla común, el 23,08 % del personal Técnico de enfermería realiza el secado de manos con toalla común, mientras que el 100 % del personal técnico realiza el secado de manos con papel toalla.

**FACTORES INSTITUCIONALES EN EL PERSONAL QUE
LABORA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO**

CUADRO N° 07

**DISTRIBUCIÓN DEL USO DE AGUJAS EN EL PERSONAL QUE
LABORA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE TACNA, 2010**

Uso de agujas	N	%
Forma de desecho de agujas		
Reencapucha con ambas manos y desecha	3	9,38
Separa la aguja de la jeringa y desecha	9	28,13
Arroja directamente a la caja de seguridad, no quiebra o reencapucha	20	62,50
Cercanía y seguridad de los depósitos		
Si	29	90,63
No	3	9,38
Total	32	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

En el Cuadro N° 07 podemos apreciar la distribución por uso de agujas en el personal que labora en el centro Quirúrgico donde, el 62,50 % menciona que la aguja se arroja directamente en los contenedores, el 28,13 % menciona que se separa la aguja de la jeringa y se desecha;

finalmente el 9,38 % menciona que se reencapucha con ambas manos y se desecha.

Por otro lado en cuanto a la cercanía de los contenedores el 90,63 % menciona que si esta cerca del mismo y un 9,38 % menciona no estar cerca de su lugar de trabajo.

CUADRO N° 08

DISTRIBUCIÓN DEL TRATAMIENTO DE LOS INSTRUMENTOS Y ROPA CONTAMINADA EN EL PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA, 2010

Tratamiento para los instrumentos y ropa contaminada con fluidos y sangre infectada de VIH	N	%
Se descontamina junto con los otros materiales	1	3,13
Se separa de los otros materiales para la descontaminación	30	93,75
Se incinera	1	3,13
Total	32	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

En el Cuadro N° 08 podemos apreciar la distribución del tratamiento de los instrumentos y ropa contaminada con fluidos de sangre infectada con VIH en el personal que labora en el centro Quirúrgico donde, el 93,75 % menciona que se separa de los otros materiales para la descontaminación, mientras que el 3,13 % menciona que se descontamina junto con los otros fluidos la misma proporción menciona que se incinera.

CUADRO N° 09

DISTRIBUCIÓN DE LA ACCESIBILIDAD A NORMAS HOSPITALARIAS EN EL PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA, 2010

Accesibilidad a normas Hospitalarias	N	%
Manual de Organizaciones y Funciones de Centro Quirúrgico		
Si	18	56,25
No	14	43,75
Manual de Normas y Procedimientos		
Si	11	34,38
No	21	65,63
Manual de Bioseguridad		
Si	6	18,75
No	26	81,25
Total	32	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

En el Cuadro N° 09 podemos apreciar la distribución de la accesibilidad a normas hospitalarias en el personal que labora en el Centro Quirúrgico donde, el 56,25 % menciona que si tiene acceso al Manual de Organizaciones y Funciones mientras que 43,75 % menciona no tener acceso.

El 34,38 % menciona tener acceso al Manual de Normas y procedimientos, mientras que el 65,63 % menciona no tener acceso a dicha norma.

El 81,25 % no tiene acceso al manual de bioseguridad en el centro Quirúrgico, mientras que el 18,75 % menciona tener acceso a dicho manual.

CUADRO N° 10

DISTRIBUCIÓN DEL CONOCIMIENTO DE NORMAS Y FUNCIONES SEGÚN OCUPACIÓN EN EL PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA, 2010

Conocimiento de su especialidad		N	%
Funciones			
Médico	La mayoría	3	100,00
Enfermera	La mayoría	11	73,33
	Algunas funciones	4	26,67
	Total	15	100,00
Técnico de Enfermería	La mayoría	8	61,54
	Algunas funciones	5	38,46
	Total	13	100,00
Personal de limpieza	La mayoría	1	100,00
Normas y Procedimientos			
Médico	La mayoría	3	100,00
Enfermera	La mayoría	9	60,00
	Algunas	6	40,00
	Total	15	100,00
Técnico de Enfermería	La mayoría	5	38,46
	Algunas	8	61,54
	Total	13	100,00
Personal de limpieza	La mayoría	1	100,00
Medidas de Bioseguridad			
Médico	Si	2	66,67
	No	1	33,33
	Total	3	100,00
Enfermera	Si	13	86,67
	No	2	13,33
	Total	15	100,00
Técnico de Enfermería	Si	11	84,62
	No	2	15,38
	Total	13	100,00
Personal de limpieza	Si	1	100,00
Total		32	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

En el Cuadro N° 10 podemos apreciar la distribución por conocimientos de normas y funciones laborales según ocupación en el personal que labora en el centro Quirúrgico donde, el 100 % de los médicos menciona conocer la mayoría de las funciones de su especialidad, el 73,33 % de las enfermeras menciona conocer la mayoría de las funciones de su especialidad, mientras que el 26,67 % de las enfermeras menciona conocer algunas funciones. El 61,54 % del personal técnico menciona conocer la mayoría de las funciones de su labor.

El 100 % de los médicos menciona conocer la mayoría de las normas y procedimientos de su especialidad, el 60 % de las enfermeras menciona conocer la mayoría de las normas y procedimientos, mientras que el 61,54 % del personal técnico menciona conocer algunas Normas y procedimientos de su labor.

El 66,67 % de los médicos menciona conocer las medidas de Bioseguridad, mientras que el 86,67 % del personal de enfermería menciona conocer las medidas de Bioseguridad, finalmente el 84,52 % del personal Técnico de enfermería menciona si conocer las medidas de bioseguridad.

CUADRO N° 11

DISTRIBUCIÓN DEL CONOCIMIENTO DE ÓRGANO ENCARGADO EN BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA, 2010

Órgano encargado en Bioseguridad en el Hospital	N	%
Existencia de una oficina o departamento de epidemiología		
Si	30	93,75
No	2	6,25
Existencia de supervisión permanente		
Si	5	15,63
No	27	84,38
Total	32	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

En el Cuadro N° 11 podemos apreciar la distribución del conocimiento de órgano encargado en Bioseguridad en el personal que labora en el centro Quirúrgico donde, el 93,75 % menciona conocer la existencia de una oficina o departamento de epidemiología, mientras que el 6,25 % menciona no conocer de la existencia de esta oficina.

El 84,38 % menciona que no existe supervisión permanente en los aspectos de Bioseguridad en el área del centro Quirúrgico del hospital.

CUADRO N° 12

**DISTRIBUCIÓN POR FACTOR: MATERIALES, EQUIPOS, MOBILIARIOS E
INSTALACIONES HOSPITALARIAS DE USO EN EL PERSONAL QUE
LABORA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE TACNA, 2010**

Materiales, Equipos, Mobiliarios e Instalaciones Hospitalarias de Uso	N	%
Percepción de la Ventilación		
Adecuado	5	15,63
Inadecuado	27	84,38
Los equipos, mobiliarios e instalaciones de su servicio están en número:		
Suficientes	4	12,50
Insuficientes	28	87,50
Los equipos, mobiliarios e instalaciones de su servicio están en condiciones:		
Adecuadas	8	25,00
Inadecuadas	24	75,00
La indumentaria quirúrgica habitual que utiliza usted es:		
Propia	24	75,00
Del servicio	8	25,00
¿Utiliza lentes protectores para sus actividades?		
Si	2	6,25
No	30	93,75
¿Utiliza mandil impermeable para sus actividades?		
Si	5	15,63
No	27	84,38
¿Utiliza mascarilla descartable para sus actividades?		
Si	32	100,00
No	00	00,00
¿Utiliza guantes descartables para sus actividades?		
Si	31	96,88
No	1	3,13
Total	32	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

En el Cuadro N° 12 podemos apreciar la distribución por percepción del personal que labora en el centro Quirúrgico acerca de los materiales equipos mobiliarios e instalaciones hospitalarias donde, el 84,38 % menciona que la ventilación es inadecuada.

En cuanto a número de equipos, mobiliarios e instalaciones, 87,50 % menciona que son insuficientes.

En cuanto a condiciones de equipos, mobiliarios e instalaciones, el 75 % menciona que son inadecuadas.

En cuanto a la indumentaria que utilizan el personal, el 75 % menciona que es propia y el 25 % menciona que la indumentaria que utiliza es del servicio.

El 93,75 % no usa lentes protectores en sus actividades.

El 84,38 % no usa mandil impermeable para sus actividades.

El 100 % usa mascarilla descartable en sus actividades habituales.

El 96,8 % Utiliza guantes descartables en sus actividades, y 3.13 % no utiliza guantes.

CUADRO N°. 13

DISTRIBUCIÓN POR APLICACIÓN DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL EN EL PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA, 2010

Grupo ocupacional	Total		Aplicación de Normas de Bioseguridad			
			Aplicación de más de 7 normas de Bioseguridad		Aplicación de 7 o menos normas de Bioseguridad	
	N	%	N	%	N	%
Médico	3	100	0	0,00	3	100
Enfermera	15	100	3	20,00	12	80,00
Técnico de Enfermería	13	100	5	38,46	8	61,54
Personal de limpieza	1	100	0	0,00	1	100
Total	32	100	8	25,00	24	75,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

X² : 2,790

Valor p = 0,425

En el Cuadro N° 13 podemos apreciar la distribución por aplicación de normas de Bioseguridad según grupo ocupacional, donde se puede afirmar que no existe diferencia estadística significativa en la aplicación de normas de Bioseguridad, $p > 0,05$.

CUADRO N° 14

DISTRIBUCIÓN POR APLICACIÓN DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD SEGÚN ACCESIBILIDAD AL MANUAL DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA, 2010

Accesibilidad al Manual de Bioseguridad	Total		Aplicación de Normas de Bioseguridad			
			Aplicación de más de 7 normas de Bioseguridad		Aplicación de 7 o menos normas de Bioseguridad	
	N	%	N	%	N	%
Si	6	100	4	66,67	2	33,33
No	26	100	4	15,38	22	84,62
Total	32	100	8	25,00	24	75,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

X² : 6,838

Valor p = 0,009

En la Cuadro N° 14 podemos apreciar la distribución por aplicación de normas de Bioseguridad según accesibilidad al manual de Bioseguridad, donde se puede afirmar que existe asociación estadística significativa entre la accesibilidad y la aplicación de normas de Bioseguridad, $p < 0,05$.

2. Discusión

La aplicación de normas de Bioseguridad implican en gran magnitud vida laboral libre de accidentes laborales o enfermedades profesionales, se estima que el conocimiento previo es un elemento importante que posee un individuo para poder desarrollar la percepción de riesgo, necesaria para proteger su salud, de esta condición no están exentos los trabajadores de la salud que precisan conocer e incorporar a sus prácticas profesionales, las medidas de prevención establecidas en los diferentes funciones laborales con el objetivo de preservar su salud y contribuir a proteger la del paciente.

En el presente estudio se evaluó la aplicación de las normas de bioseguridad, aspectos de percepción y conocimiento técnico sobre bioseguridad. Durante el proceso de investigación se hizo especial énfasis en cuanto al correcto llenado de la ficha de datos a cada personal que labora en el Centro Quirúrgico.

Se describe que el grupo mayoritario estuvo conformado por Enfermeras (46,88 %) y Técnicos de enfermería (40,63 %).

El Grupo de mayor presencia en cuanto edad está definido en más del 50% del personal que labora en centro quirúrgico está por encima de los 41 años. En cuanto al sexo predomina el femenino. El tiempo de servicio del personal en el hospital un 46.88% tiene más de 15 años, en cuanto al tiempo en el Centro Quirúrgico cierto grupo (46,88 %) menos de 5 años laborando.

Necesariamente el conocimiento es de quienes lo practican, no basta con saber pero vemos en este estudio que el 66,67 % de los médicos no recibe capacitación alguna acerca de Bioseguridad, el 26,67 % de las enfermeras no recibe capacitación alguna, los últimos 6 meses.

En el lavado de manos nos quejamos que no hay suficiente cantidad de insumos como jabón líquido pero en este estudio los médicos anesthesiólogos y las enfermeras (o) perciben cantidad suficiente con mayor porcentaje de 66,67 % y 86,67 % respectivamente, mientras que el 53,85 % del personal Técnico de enfermería percibe cantidad insuficiente.

A pesar de tener prácticamente como costumbre el lavado de manos, existen excepciones en los médicos anesthesiólogos, el 33,33% no realiza el lavado de manos clínico antes de cada procedimiento esto debido a la premura del tiempo o emergencia del inicio del procedimiento entre otras situaciones.

En cada servicio asistencial debe primar el uso de papel toalla descartable, para el secado de manos después del lavado clínico, de esta forma evitamos el contacto con lo ya contaminado cuando se hace uso de la toalla común de tela o felpa; encontrándose que el 33,33 % de los médicos, el 20,00 % de las enfermeras y el 23,08 % del personal Técnico de enfermería usa toalla común .

El desecho de las agujas en razón de evitar cualquier manipuleo simplemente se descarta como está, no hay necesidad de instaurar el protector, en nuestro estudio el 37,50 % desconoce su correcto uso o forma de descarte. La cercanía en el cual se puedan descartar es sumamente importante.

El tratamiento de los instrumentos y ropas contaminadas con fluidos o sangre de un paciente VIH positivo, debe merecer un trato especial separado del resto.

En todo servicio deberían estar accesibles todos los manuales importantes para nuestro correcto funcionamiento. Todavía existe porcentaje considerable que no tienen acceso a los mismos, gran preocupación es el manual de Bioseguridad relacionado con la aplicación real de las normas de Bioseguridad.

Se menciona saber, cuanto de esto es cierto, el saber no significa que sea aplicado correctamente, eso lo hace la practica la gran mayoría responde que si sabe de las normas, pero no podemos predecir si estas son aplicadas o no, es así que es importante ver la cantidad de accidentes laborales presentados por la no aplicación de normas. Todavía existe personal que conoce sólo algunas funciones de su especialidad entre el profesional de enfermeras (os) (26,67 %) y Técnico de enfermería (38,46 %). Menos del 35 % del personal de enfermería, médicos y técnico de enfermería no conoce las medidas de bioseguridad.

Existe un Departamento de Epidemiología, el 100 % del personal debería saberlo. El 84,38 % menciona que no hay supervisión permanente, como en toda supervisión allí, si nos acordamos de las normas para aplicarlas, pero debe hacer un hábito el correcto uso de éstas.

Siempre decimos los materiales son obsoletos, inadecuados y antiguos, en general las condiciones no se prestan para un correcto y seguro procedimiento.

La indumentaria del servicio debe quedarse allí, se descarta el mismo día del uso. La propia se corre el riesgo de traer a la casa un objeto contaminado a veces junto a la ropa sucia común.

No se acostumbra usar lentes protectores, esto lo mencionamos debido que por otro lado no hay cantidad suficiente en el servicio.

Pero el uso de mascarillas, a todos ya se nos ha hecho costumbre, debido a que las enfermedades respiratorias nos ha dado

muchas molestias en estos tiempos. Todos deben usar guantes descartables, el manipuleo es el primer factor para el contagio.

El desconocimiento sobre las precauciones universales y especiales de bioseguridad en más de un cuarto del personal que labora en el Centro Quirúrgico. El desconocimiento de estas precauciones y la necesidad de capacitar al personal de la salud expuesto a riesgo, es primordial.

El hecho de existir desconocimiento sobre las precauciones con las muestras de sangre, la ropa contaminada y objetos punzo cortantes, aunque sea en una pequeña parte del personal de salud, demuestra una debilidad del aprendizaje en los mismos de nueva incorporación y deficiencia en la educación permanente y continuada de los servicios o determinadas funciones en que laboran, ya que el conocimiento sobre estas precauciones son requisitos casi mandatorio para este personal, por estar presentes en sus actividades diarias.

CONCLUSIONES.

Primero : Todo el personal que labora en el Centro Quirúrgico no recibe capacitación acerca de Bioseguridad, de manera conjunta, lo cual se evidencia debido a que no se alcanza al 100 % de la totalidad en capacitación recibida, además se debe dar de manera más frecuente para que el personal no tenga desconocimiento de los nuevos avances en bioseguridad y pueda cumplir su trabajo eficazmente.

Segundo : El 25 % del personal que labora en el Centro Quirúrgico aplica más de 7 normas de bioseguridad.

Tercero: El No tener accesibilidad influye en la no aplicación de las normas de Bioseguridad en el personal que labora en el Centro Quirúrgico.

Cuarto: Cerca del tercio en el personal que labora en el Centro Quirúrgico todavía sigue usando toalla común en procedimientos cotidianos, permitido por el Centro Quirúrgico. El 37,61 % del personal que labora en

el área quirúrgica desconoce el uso correcto del desecho de las agujas hipodérmicas.

RECOMENDACIONES

Primera: Insistir en la capacitación de todo el personal que labora en el Centro Quirúrgico, ya que todo personal está sujeto a evaluación permanente sobre todo de aspecto de Bioseguridad y auto-cuidado.

Segunda: Aplicar las normas de vigilancia y supervisión permanente en el personal que labora en el Centro Quirúrgico, demostrando verdadera presencia del personal Monitor.

Tercero: Brindar acceso al manual de Bioseguridad que se estima conocerlo, saber de su existencia pero no es accesible al personal.

Cuarto: Realizar estudios que evalúen el conocimiento y actualización del personal así como los factores determinantes a un riesgo laboral probable, por desconocimiento de las normas.

Quinto: El personal no profesional no debe desarrollar funciones en Centro Quirúrgico por no tener conocimiento científico ni responsabilidad señalada por la normatividad vigente

REFERENCIAS

1. AUCCASI ROJAS, Marcelino. 2003, "Bioseguridad en Sala de Operaciones".
En <http://www.enfermeriaperu.net/enferquiro/bioseguosop.htm>
2. ANCCO ACUÑA, Nayda. 2007, "Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad según el profesional de enfermería del Servicio de Sala de Operaciones del Hospital Nacional 2 de mayo. Lima – 2006". UNMSM. En tesis para optar el título de Especialista de Enfermería en Centro Quirúrgico.
3. BARTELLINI - CANO. 1997. "Manual de Bioseguridad". Dpto Técnico de CADIME. 2da Edic.
4. CAMA COLLADO, Lilly. 2004, "Relación entre conocimientos y prácticas en las medidas preventivas de las enfermedades por contacto de fluidos corporales que realiza la enfermera (o) del servicio de emergencia. Hospital Nacional 2 de Mayo, Lima 2003",

- UNMSM, En tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería.
pp.63.
5. CUYUBAMBA DAMIAN, Nilda. 2004, "Conocimientos y Actitudes del personal de salud hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma 2003". UNMSM. En tesis para optar el título de Licenciado especialista en Enfermería Intensivista. pp.75.
 6. HERNÁNDEZ DE CANALES, Francisca. 1994, "Metodología de la investigación" / Elia Beatriz Pineda, Eva Luz de Alvarado, Washington D.C., O.P.S.
 7. HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO.2001, "Guía Básica de Bioseguridad Hospitalaria". Lima.
 8. HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO.2006, "Accidentes Ocupacionales con fluidos corporales" . Revista de Epidemiología. Lima.

9. INSTITUTO NACIONAL DE HIGIENE EPIDEMIOLOGÍA Y MICROBIOLOGÍA, 2003, Rev. Cubana. Vol 1. Art 2.
10. L.S BRUNNER D.S. SUDDARTH.1997, "Manual de Enfermería Médico Quirúrgica", 8va Edición, Interamericana, México.
11. MINSA. 2005, "Manual de Salud Ocupacional". DIGESA. Lima, pp.01- 59.
12. MINSA. 2000 "Norma Técnica de prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias". Dirección General de Salud de las Personas, Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud. Lima.
13. MINSA. 2002, "Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias en el Perú 1998 – 2002". 2da edic. Lima.
14. NOVOA CAÍN, Jonathan. 2003, "Evaluación del Sistema de Bioseguridad del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en relación al virus VIH y Virus de la Hepatitis B" Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima 2002, En tesis para optar el título de Bachiller en Medicina. pp.62 .

15. OFICINA GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA. 2000, "Protocolo para el estudio de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud en el control de las infecciones intrahospitalarias". OGERENACE/VIGIA. Lima: Grafico Bellido.
16. SOTO-CÁCERES Victor, OLANO D. Enrique. "Conocimientos de las Normas de Bioseguridad por el personal asistencial del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Lambayeque 2001". Trabajo de Investigación Cátedra de Medicina Preventiva. Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.
17. SOTO CÁCERES Victor, OLANO D. Enrique, "Conocimientos y cumplimiento de medidas de Bioseguridad en personal de Enfermería del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo 2002". Universidad Nacional Mayor de San Marcos, pp 103-110
18. TARMEÑO MORI Y. "Nivel de conocimientos y prácticas en las medidas de bioseguridad en el cuidado del paciente neutropénico en el INEI, Lima 2003" Universidad Nacional Mayor de San Marcos, tesis para optar el título Licenciado Especialista en Enfermería Oncológica, pp. 74.

19. Panymex, S.A. "Manual de salud ocupacional".

<http://www.monografias.com/trabajos5/salocu/salocu.shtml#bi>

o

ANEXOS.

ANEXO 01

CUESTIONARIO

U.N.J.B.G. FACULTAD DE ENFERMERIA PROGRAMA DE 2°
ESPECIALIZACION EN ENFERMERÍA

ESPECIALIDAD: CENTRO QUIRÚRGICO .

FECHA:.....

I. **INTRODUCCIÓN:** A continuación se le presenta el siguiente cuestionario cuyo objetivo es recopilar datos sobre “ **Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad del personal que labora en Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Julio 2010**”; lo cual será exclusivamente para fines de la investigación; es de carácter anónimo, solicitándole por lo tanto veracidad en sus respuestas.

II. **INSTRUCCIONES:** A continuación se le presenta una serie de interrogantes, marque con una X la respuesta que Ud. considere correcta.

III. DATOS GENERALES:

1. Edad _____

- a. 20 - 30 años b. 31 – 40 años
c. 41 - 50 años d. mayor de 50 años

2. Sexo:

- a. Femenino b. Masculino

3. Ocupación:

- a. Médico b. Enfermera
c. Técnico de Enf. d. Personal de Limpieza.

4. Tiempo de Servicio en el HHUT: _____

- a. Menos de 5 años b. De 6 a 15 años
c. De 16 a 30 años d. Mayor de 31 años

5. Tiempo de Servicio en Centro Quirúrgico: _____

- a. Menos de 5 años b. De 6 a 15 años
c. De 16 a 30 años d. Mayor de 31 años

IV. CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO:

1. Que capacitaciones ha recibido los últimos 6 meses sobre bioseguridad o temas a fines:

- a. Seminarios b. Congresos c. Cursos Taller d. Cursos
e. Diplomados f. Ninguno h. Todas las Anteriores

2. La Ventilación en la Sala de Operaciones es :

- a. Adecuado.
- b. Inadecuado.

3. Cuenta en su servicio con jabón líquido anti-microbiano para el lavado de manos clínico en cantidad:

- a. Suficiente
- b. Insuficiente

4. ¿Se realiza el lavado de manos clínico siempre antes de ejecutar un procedimiento?

- a. Si
- b. No.

4. Después de realizarse el lavado de manos clínico. ¿que emplea para el secado ?

Papel toalla
Toalla común

5. La forma como se desechan las agujas en cajas de seguridad es:

- a. Reencapucha con ambos manos y desecha
- b. Reencapucha con una mano y desecha
- c. Separa la aguja de la jeringa y desecha
- d. Rompe el aguja y desecha hipodérmicas

e. Arrojar directamente a la caja de seguridad, no quiebre o reencapuche.

7. El tratamiento para los instrumentos y ropa contaminada con fluidos y sangre infectada de VIH es:

- a. Se descontamina junto con los otros materiales.
- b. Se separa de los otros materiales para la descontaminación
- c. Se elimina al basurero.
- d. Se incinera.

8. En su servicio se encuentra accesible el Manual de Organización y Funciones de Centro Quirúrgico:

- a. Si
- b. No

9. Conoce usted las funciones de su especialidad.-

- a. La mayoría
- b. Algunas funciones

10. En su servicio se encuentra accesible el Manual de Normas y Procedimientos?

- a. Si
- b. No

11. Conoce usted las Normas y Procedimientos de su especialidad?

- a. La mayoría
- b. Algunas

12. En su servicio se encuentra accesible el Manual de Bioseguridad?

- a. Si
- b. No

13. Sabe cual es su rol respecto a medidas de bioseguridad

- a. Si
- b. No

14. Existe una oficina o departamento de epidemiología que se encarga del control y monitoreo de normas de bioseguridad en su institución:

- a. Si
- b. No

15. Existe supervisión permanente en su servicio respecto a la aplicación de medidas de bioseguridad:

- a. Si
- b. No

16. Los equipos, mobiliario e instalaciones de su servicio están en número:

- a. Suficiente
- b. Insuficiente

17. Los equipos, mobiliario e instalaciones de su servicio están en condiciones:

- a. Adecuadas
- b. Inadecuadas

18. La indumentaria quirúrgica habitual que utiliza usted es:

- a. Propia
- b. Del servicio

19. Los depósitos donde se desechan material punzo cortante (agujas, hojas de bisturios, catéteres, etc) es cercano y seguro:

- a. Si
- b. No

20. Utiliza lentes protectores para sus actividades:

- a. Si
- b. No

21. Utiliza mandil impermeable para sus actividades:

- a. Si
- b. No

22. Utiliza mascarilla descartable para sus actividades:

- a. Si
- b. No

23. Utiliza guantes descartables para sus actividades:

- a. Si
- b. No

GRACIAS