



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL MANEJO DE PUNZOCORTANTES EN LAS ENFERMERAS DE CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL DE LIMA METROPOLITANA 2018.**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO**

**Autoras:**

**Lic. Anaya Huerta Ines Virginia**

**Lic. Millones Capristán Melissa Carolina**

**Lic. Silva Roa Caterine Lizeth**

**LIMA – PERU**

**2018**

## INDICE

### RESUMEN

### INTRODUCCION

<b>CAPITULO I:</b> .....	1
1.1. Planteamiento del Problema.....	1
1.2. 1.2. Formulación del Problema.....	2
1.3. Justificación del Problema.....	2
1.4. Viabilidad.....	3
1.5. Factibilidad del estudio.....	3
<b>CAPITULO II</b> .....	4
2.1. Propósito.....	4
2.2. Objetivos.....	4
2.2.1 Objetivo General.....	4
2.2.2 Objetivo Especifico.....	4
<b>CAPITULO III</b> .....	5
3.1. Antecedentes Internacionales.....	5
3.2. Antecedentes Nacionales.....	6
3.3. Base Teórica.....	7
<b>CAPITULO IV: Hipótesis</b> .....	14
<b>CAPITULO V: Material y Métodos</b> .....	15
5.1. Tipo de Estudio.....	15
5.2. Población y Muestra.....	15
5.3. Criterios de Selección .....	15
5.4. Definición operacional de variables .....	16
5.5. Técnicas e Instrumento de recolección de datos.....	18
<b>CAPÍTULO VI:</b>	
6.1. Consideraciones éticas y administrativas .....	20
6.2. Cronograma Diagrama de Ganntt y Presupuesto.....	22
<b>Referencias Bibliográficas</b> .....	23
<b>Anexos</b> .....	26

## RESUMEN

El personal de salud hoy en día se encuentra vulnerable a contraer diversas enfermedades infectocontagiosas, debido al desconocimiento y escasa ejecución de las medidas de bioseguridad en manejo de punzocortantes que son elementos fundamentales, es decir, predisponente en la adquisición de estas afecciones durante la atención directa al paciente y manipulación de objetos potencialmente contaminados. De tal modo este estudio tiene como objetivo: Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad en el manejo de punzocortantes las enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión 2018.

El personal de salud debe ampliar y adquirir conocimientos sobre todo para demostrar en el campo laboral todas esas capacidades y habilidades, contribuyendo a su mejor desempeño y reconocimiento de su trabajo dentro de la sociedad.

La puesta en práctica de dichas medidas en estudio, servirán al trabajador de salud del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión como una barrera protectora frente al contacto con microorganismos que pueden ser peligrosos y causar enfermedades incurables.

El método será correlacionar, transversal, se empleará como técnica la encuesta y observación, e instrumento el cuestionario, lo cual está constituido por 5 ítems al igual que la guía de observación, para obtener datos generales y alcanzar el objetivo. Se encuentra constituido por capítulos, El Problema, Diseño metodológico, Resultados y Discusiones, y por último Conclusiones.

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1996) establecen que todo trabajador que sufra un accidente punzocortante con sangre de un usuario deberá informarlo al servicio responsable: Infectología, epidemiología y/o salud ocupacional; en donde se tomarán las muestras para determinar serologías y establecer su situación.

Las enfermedades infecciosas se debe resaltar principalmente las causadas por el virus de la inmunodeficiencia humana adquirida (HIV), hepatitis, entre otros, que ataca a mayor parte de la población. Se puede apreciar que la exposición a estos riesgos continúa afectando a todos los hospitales sobre todo en Centro Quirúrgico, generando preocupación en el equipo multidisciplinario que se encuentra laborando en esa área. Cabe resaltar que “los trabajadores de la salud ascienden a 35 millones de personas, en pocas palabras, el 12% de la población que trabaja en el mundo; anualmente 2 millones sufren accidente de trabajo por un mal manejo de materiales punzocortantes como es el caso de infecciones ya mencionadas anteriormente.”

En su investigación más recientes del International Health Care Worker-Safety Center informan que el riesgo de infección post-exposición con material corto-punzante es del 0,35% para el VIH, del 6% al 30% para el virus de la hepatitis B (VHB) y del 0,5% al 2% para el virus de la hepatitis C. (1)

La bioseguridad como disciplina nació durante la década del 70, en respuesta operativa hacia los riesgos potenciales de los agentes biológicos modificados por Ingeniería Molecular. En el 2005, según la OMS “Es un conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente”.

Centro Quirúrgico es un área de alto riesgo donde se lleva a cabo procedimientos invasivos de alta complejidad, teniendo el personal de enfermería contacto directo con material punzocortantes y agentes biológicos, físicos y químicos, siendo necesario practicar medidas preventivas para proteger su salud y la de los pacientes, por ello debe ser vigilado en forma permanente por el Comité de Bioseguridad debido a que el personal de salud que labora en ésta área está expuesto a múltiples riesgos durante las intervenciones y en el desempeño de sus actividades. Dentro de ellos se encuentra principalmente la práctica del encapuchar la aguja, que se considera inadecuada y atenta contra las precauciones universales de bioseguridad, contribuyendo a los accidentes laborales.

**Alamgir**, en su estudio encontró que las enfermeras obtuvieron la frecuencia más alta de accidentes punzocortantes, debido a que encapuchaban las agujas y el desecho de material contaminado lo hacían de manera incorrecta, mientras que auxiliares de enfermería tuvieron la incidencia más alta exposición de objetos punzantes. La mayoría de las lesiones por pinchazo

(51,3%) se produjeron durante la noche y ocurrieron principalmente en sala de operaciones (26,9%) y en la cabecera del paciente (20,9%).

A nivel internacional, en un estudio comparativo del sector público y privado respecto a accidentes cortopunzantes se encontró al profesional de enfermería con mayor tasa de accidentes en el sector privado; siendo lo contrario en médicos que resalto un valor alto en el sector público. (3)

Estudios nacionales en el 2005, en una clínica local también participo del tema, desarrollando un proyecto de investigación, con el propósito de verificar y evaluar la correcta utilización de las medidas de bioseguridad en manejo de punzocortantes, obteniendo como resultado final, el mayor porcentaje (82,5%) acerca del conocimiento de las normas es por el personal técnico y un 61,5% por el personal profesional de enfermería. (4) En el 2016, en otra institución, se encontró que el 76.4% de los accidentes laborales son por punzocortantes seguido del contacto con sangre y fluidos que llega al 10.6%. Siendo la población con alto índice el profesional de enfermería con un 13% (81 casos), en el área de Centro quirúrgico. (5)

A nivel local en el área de Centro Quirúrgico las enfermeras no escapan de dicha exposición de riesgo; porque ellos están principalmente en contacto directo con sangre, agujas, secreciones, jeringas y sobre todo instrumental e insumos altamente contaminados; que a pesar de contar con normas de bioseguridad no aplican correctamente ya sea por falta de conocimiento o compromiso. Ante esta problemática, la importancia y preocupación y sobre todo el deber de todos los profesionales en salud, especialmente de enfermería conozcan y practiquen la norma de bioseguridad para resguardarse y evitar los riesgos a los que se encuentra expuesto en el área que se desempeña.

Es por ello, el presente estudio tiene como objetivo determinar la relación que existente entre el conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en el manejo de punzocortantes en las enfermeras Centro Quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión 2018.

## **CAPÍTULO I: PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento Del Problema**

Cabe recalcar que la bioseguridad es doctrina de conductas y/o actitudes enfocadas a lograr comportamientos positivos que no atente contra el bienestar del trabajador en cuanto contraer infecciones en el ambiente que se desarrolla, cumplimiento las prácticas y/o procedimientos convenientes; haciendo uso de materiales y equipos eficiente, que son la primera barrera a nivel de contención del personal y su medio. Caso contrario a la falta de atención, iniciativa o motivación a las normas establecidas ayudando al incremento de riesgo de infecciones. (2)

Por ello las instituciones de salud están obligados a garantizar la bioseguridad en los servicios de centro quirúrgico, ya que precisa de una organización y aplicación sumamente estricta orientada a promover una actitud responsable y comportamientos que contribuyan al manejo y acatamiento adecuado de las normas de bioseguridad en el ámbito asistencial, y también estar dispuestos a diseñar e implementar una estrategia de disminución del riesgo.

Se evidencia la presencia de accidentes laborales en la unidad quirúrgica, en su mayoría por cortaduras y punciones percutáneas. Se debe tener en cuenta los diferentes riesgos que el profesional de salud se expone, porque está en mayor contacto con el manejo y manipulación de secreciones, sangre, muestras, agujas hipodérmicas, jeringas, instrumental contaminado, entre otros; así mismo se debe contar con los equipos y materiales necesarios que permitan la protección del personal de salud para evitar contraer alguna enfermedad y/o padecer algún accidente. Por otra parte es sorprendente observar que en su mayoría de los casos no se rigen ni ponen práctica el protocolo a seguir frente a los accidentes laborales. Esta situación, viola la legalidad de la normatividad sobre seguridad y salud de las personas, ocasionando cuando un atentado en la vida de los trabajadores

La importancia de evaluar la aplicación y el conocimiento de las normas de bioseguridad se basa en un impacto que provoca el accidente laboral que ocurre en el área de trabajo. Dicho impacto se evidencia en las consecuencias que conlleva un accidente, dentro de las mismas se destacan la alteración en el proceso salud-enfermedad de quien lo padece, en la adquisición de enfermedades infecto contagiosas y de su entorno, provocando ausentismo laboral por enfermedades, perjudicando al propio enfermero; al usuario ya que influye negativamente en la calidad de la asistencia brindada, así como también genera perjuicios económicos a la institución. Por lo tanto el no empleo y manejo inadecuado de las normas de bioseguridad en las enfermeras, ocasiona un riesgo alarmante que preocupa porque afecta de manera negativa en la salud.

Así mismo podemos mencionar que se observó, en el Hospital Daniel Alcides Carrión, muchas de estas medidas no son aplicadas adecuadamente por el profesional enfermero, siendo esta situación preocupante ya que los accidentes por punzocortantes van en aumento.

Al respecto ponemos lo siguiente; se observó que en una bolsa roja, donde se depositan o desechan material contaminado con fluidos se encontró hojas de bisturí empleadas en las cirugías; poniendo en riesgo de poder causar un accidente al personal que realiza la disposición final de los desechos biocontaminados. Es importante mencionar que existen leyes que hacen cumplir las normas que protegen la seguridad y la salud en el trabajo; como por ejemplo los organismos como el Center Disease Control (CDC) y la Occupational Safety and Health Administration (OSHA), pero a pesar de ello aún hay cifras altas de trabajadores de salud que siguen accidentándose y realizando sus tareas no siempre de la manera más segura

Por ello este estudio nace con la necesidad de evitar cualquier tipo de incidentes hacia el profesional de enfermería sobre los riesgos biológicos, Infecciones Intrahospitalarias en el trabajo diario, entre otros; a su vez, la importancia de tener y/o aumentar conocimientos sobre el manejo del material punzo cortante, principios universales de la bioseguridad, es decir sobre las normas generales en el área de centro quirúrgico.

## **1.2. Formulación Del Problema**

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad en el manejo de punzocortantes en las enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión 2018?

## **1.3. Justificación Del Problema**

Para este estudio, el tema de bioseguridad es una de las deficiencia que presenta en la actualidad, ocasionando una mayor probabilidad de adquirir infecciones intrahospitalarias y a la vez la inversión en las acciones curativas, considerando que el lugar de trabajo es quien se hace responsable de los gastos en caso de accidentes por punzo-cortantes del paciente y trabajador de salud.

La presente investigación se realizará para conocer el conocimiento y su debida aplicación del material punzocortante en las enfermeras, por ser un tema de relevancia social que contribuye a

la salud pública y en especial para los trabajadores asistenciales, ya que son susceptibles al incremento de tasas de morbilidad, siendo un 55% del personal no cumplen con las normas correctamente debido al uso inadecuado de las barreas de protección, y el más importante el descartar en forma inadecuada el material punzo cortantes. Además se observó que en Centro Quirúrgico no existen procesos estandarizados y cada personal trabaja según lo aprendido anteriormente, siendo esto no muy favorable para el desarrollo de la atención al paciente y en lugar de hacerle un bien podemos ocasionar algún daño a la persona.

Teniendo en cuenta la situación en la que nos encontramos, es posible la mejora de esta realidad si se estableciera la organización de capacitaciones, elaboración de procesos estandarizados, desarrollo de sesiones, talleres a los profesionales de la salud, en especial al equipo de enfermería; este conocimiento les daría una mayor responsabilidad frente a los hechos.

#### **1.4. Viabilidad**

Este estudio es viable porque se preocupa en conocer y evidenciar el grado de ejecución de las medidas de bioseguridad en material punzocortantes en las enfermeras de centro quirúrgico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

#### **1.5. Factibilidad del estudio**

- Se realizará el estudio en un tiempo determinado así mismo alcanzar la participación de las enfermeras que laboran en el HNDAC
- Tiene factibilidad metodológica ya que dará respuesta a la problemática mediante el análisis o estudio estadístico
- Se respeta la autonomía del participante mediante consentimiento informado.



## **CAPITULO II**

### **2.1. Propósito**

El fin del estudio es obtener datos reales y así mismo estos resultados obtenidos serán mostrados al director del hospital Daniel Alcides Carrión para que a través de él y junto a la Jefatura de Enfermería se pueda realizar programas de sensibilización, realización de guías, fortalecer las capacidades y habilidades de los trabajadores asistenciales, mejorar las capacitaciones del personal acerca de la prevención y promoción de la salud y el manejo de material punzocortantes y así mismo servirá de marco referencial para futuras enfermeras. Esto a su vez ayudará a reducir los eventos, incidentes en el trabajo y la adquisición de enfermedades nosocomiales determinando las dificultades, faltas, limitaciones que nos permitirá planificar propuestas de acuerdo a los resultados con el fin de reducir aquellos factores determinantes que pueden causar incidentes en el trabajo.

Se enfatizará lo importante que es recibir capacitaciones, contar con los conocimientos fundamentales de las medidas de bioseguridad y así mejorar el ejercicio de los profesionales de salud para mejorar en los diversos establecimientos de salud del país en el área centro quirúrgico.

### **2.2. Objetivos**

#### **2.2.1. General**

Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad en el manejo de punzocortantes en las enfermeras Centro Quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión 2018.

#### **2.2.2. Específico**

- Determinar los conocimientos acerca de las normas de bioseguridad en el manejo de material punzocortante en las enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión 2018.
- Identificar la aplicación de las normas de bioseguridad en el manejo de material punzocortantes en las enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión 2018.
- Relacionar los conocimientos y la aplicación de las normas de bioseguridad en el manejo de punzocortantes en las enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión 2018.

## CAPITULO III : ANTECEDENTES

### 3.1. Antecedentes Internacionales

**Enriquez Chapa Gabriela, (2015) - ECUADOR,** “Medidas De Bioseguridad Que Aplica El Personal De Enfermería En El Centro Quirúrgico Del Hospital Homero Castanier Crespo”, su objetivo fue identificar las medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería de Centro Quirúrgico. Obtuvo como resultado que los 24 profesionales entre licenciados y auxiliares de enfermería, poseen un conocimiento regular un 87,5% equivalente a 21 profesionales, y un 12,5% un conocimiento bueno equivalente a 3 profesionales. Además se observó que ambos grupos ocupacionales, el lavado de manos no lo realizan antes de la atención al paciente y una cantidad considerable lo hace después de llevar a cabo 10 procedimientos ya sea con material y/o equipos contaminados o con secreciones corpóreas, después de brindar los cuidados al paciente y al descarte de los guantes. Así mismo, con las barreras de protección la mayoría del personal de salud en estudio usa mascarilla, mandilón, guantes

Al realizar cualquier procedimiento invasivo o al atender directamente al paciente, desafortunadamente existe una minoría que usan las barreras protectoras exponiendo su salud. Como conclusión determinaron que la mayor parte de la muestra tiene un nivel de conocimientos regular, por ende, no aplican adecuadamente las normas de bioseguridad. (6)

**Buñay Cuyo Alicia, (2014), Ecuador,** en su investigación titulada “Evaluación Del Cumplimiento De Las Normas De Bioseguridad En Sala De Operaciones Del Hospital De Especialidades Fuerzas Armadas N°1” con el objetivo de evaluar el cumplimiento de las normas de bioseguridad por el personal que labora en la Sala de Operaciones, tuvo como resultado que el 61% del personal conoce acerca de las normas de bioseguridad gracias a un comité existente en dicho establecimiento, mientras que el 39% opina lo contrario. Así mismo, un 47% toma en cuenta que el desecho más utilizado por ende común es el cartón y papel; y un 45% a los demás, seguido al empaque de las jeringa un 6% y por último los alimentos obteniendo sólo 2%; cabe resaltar que las personas en estudio no tienen una idea fija en saber y conocer que elementos se considera como un desecho común, es por ellos que presentan inconvenientes al realizar una segregación correcta. Al mismo tiempo, según la percepción del personal el 90% si realiza una correcta separación al seleccionar los desechos, mientras que el 10% lo contrario; de las cuales el 51% manifiesta que es por falta de conocimiento, el 27% por negligencia, un 16% por falta de recursos y sólo el 6% por manejo inadecuado de tiempo. (7)

**Cuevas Santamaría Martha, (2013), COLOMBIA,** en su investigación de título “Nivel De Conocimiento Y Aplicación De Las Medidas De Bioseguridad Del Personal De Enfermería de la Clínica San José de Cucuta”, con el objetivo identificar el grado de conocimiento y su correcta

aplicación de las medidas de bioseguridad del profesional Enfermería; sus resultados fueron que un regular conocimiento sobre las normas de bioseguridad, siendo equivalente al 66% del total y el 70% tuvieron una deficiencia al momento de la aplicación, concluyendo que las técnicas no están siendo aplicadas correctamente debido a la eliminación incorrecta del material punzocortante, instrumentos e insumos contaminados, lavado de manos en menos tiempo y no tomando los pasos adecuados a seguir; esto puede ocasionar un factor de riesgo importante y primordial para presentar alguna infección y/o accidente laboral. (8)

**Silvestre L. (2013)-ESPAÑA**, en su investigación “Nivel De Conocimientos Y Aplicación De Los Principios De Bioseguridad De La Enfermera En El Centro Quirúrgico De Una Clínica Privada De Lima” , tuvo como objetivo determinar el conocimiento y aplicabilidad de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del servicio de SOP del Hospital Universitario Central de Austrias, su resultado fue más del 50%, descarta las nociones principales sobre riesgo biológico y las precauciones universales. Así mismo de acuerdo conocimiento de normas de bioseguridad y su aplicación, la relación es inversamente proporcional, obteniendo como conclusión que los conocimientos del personal de enfermería son limitados, es decir, que contaban con los conocimientos pero por diversos factores no lo realizaban correctamente durante su jornada laboral. (9)

### **3.2. Antecedentes Nacionales**

**Espinoza Aliaga Rosalva, (2015), LIMA**, en su investigación titulada “Bioseguridad Del Profesional De Enfermería En El Centro Quirúrgico” tuvo como objetivo el de sintetizar y analizar los conocimientos y adecuada aplicación de medidas de bioseguridad por el profesional de enfermería en Centro Quirúrgico según diferentes bibliografías, y su resultado fue que el 35% tiene conocimiento alto, 25% medio, 15% bajo y una cantidad considerable equivalente al 25% no tendrían la información sobre bioseguridad. Así mismo, como datos relevantes se llegó a obtener que el 40% realizan buena aplicación del tema, el 50% es decir la mitad de la población en estudio presentan una deficiencia en las prácticas y/o acciones de bioseguridad y por último, el 10% sólo no lo realizan. Llegando a la conclusión que a pesar de tener información, noción del tema en bioseguridad, éstos no son aplicados como se debería y en el momento oportuno. Estos datos son alarmantes porque en nuestro día cotidiano y más aún en el centro laboral estamos frente a riesgos de contraer alguna enfermedad por diversos accidentes. (10)

**García Castañeda, Mercedes, (2014), LIMA**, en su investigación titulado “Conocimientos Y Prácticas En La Prevención De Riesgos Biológicos En El Personal De Enfermería Del Centro Quirúrgico Del Hospital Nacional Cayetano Heredia”, el objetivo fue establecer la relación entre

conocimiento y prácticas frente a la prevención de riesgos biológicos en el personal de enfermería donde se obtuvo como resultado el 30,23% presentan conocimiento alto, el 18,6% equivalente a un conocimiento medio, ambos a su vez, realizan adecuadas prácticas y toman las medidas necesarias en la prevención, caso contrario que ocurre con el 20,93% que tienen un conocimiento bajo. Concluyeron que si existe una relación significativa entre las prácticas y el conocimiento. (11)

**Zavala Narváez Roció, (2014), LIMA**, en la investigación “Conocimientos y Destrezas que presentan las Enfermeras de centro Quirúrgico acerca de la prevención de riesgos biológicos en el Instituto Nacional Materno Perinatal” la cual tuvo como objetivo establecer la relación de los conocimientos y destrezas que presentan las Enfermeras de centro Quirúrgico acerca de la prevención de riesgos biológico; las cuales su resultado fue que el 91% si recibieron capacitación acerca del tema mientras que el 9% no, así mismo, arrojó que el 40% conoce, de las cuales el 17% practican adecuadas acciones mientras el que 23% lo contrario. Además, el resto que equivale a un 60% siendo esto una proporción mayor, es alarmante porque no conoce de prevención, siendo el 23% los que realizan y ponen en práctica las medidas preventivas adecuadas y el 37% lo inverso, es decir realizan prácticas inoportuna, sobre todo por la mala realización de las técnicas para eliminar y trasportar el material punzocortante. Concluyeron que no existe relación entre las variables. (12)

**Huamán Huamán Doris, (2014), TRUJILLO**, su título “Nivel De Conocimiento Y Prácticas De Medidas De Bioseguridad En Las Enfermeras De Los Servicios De Medicina Del Hospital Belén De Trujillo”, asumió como objetivo el de demostrar la relación entre la práctica y conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de Medicina. Se obtuvo como resultado un 56 % poseen conocimiento medio, alto 44% y no se encontró datos y/o resultados que reflejen un conocimiento bajo. Además, el 72% realizan práctica adecuadas y oportunas sobre las medidas de prevención y sólo un 28% inadecuadas. Concluyendo que existe relación significativa entre ambas variables en estudio. (13)

### **3.3. Base Teoría**

Bioseguridad es el conjunto de información y normas consignadas al control a disminuir el riesgo biológico y mecánico, teniendo en cuenta que no existe el riesgo cero. También se entiende al conjunto de medidas preventivas, protectoras cuyo fin es cuidar el bienestar y velar por la seguridad del personal, pacientes y la comunidad frente a distintos riesgos provocados por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos.

La función que cumple el equipo de salud (enfermeros, técnicos, médicos) es velar por la bioseguridad tanto del personal como del servicio, por ello una deficiencia de la norma puede ocasionar grandes daños y la propagación de enfermedades, lesiones al personal.

Gustavo M. considera como un manejo de forma preventivo por parte del equipo de salud ante los agentes patógenos que ayudan a la propagación de enfermedades. De tal manera también refiere que la bioseguridad es una “ciencia de la conducta encaminada a lograr comportamientos y habilidades que reduzcan el alto riesgo de contraer infecciones en el ambiente de trabajo”.

En el área o campo de las intervenciones quirúrgicas, en décadas anteriores, las heridas producto por un corte o contacto con bisturí o aguja punzo cortante no traían consigo mayores problemas en la salud que un dolor al momento del incidente; pero hoy en día y con la evolución del tiempo, nacieron numerosas enfermedades infectocontagiosas que dieron como resultado la implementación de las medidas universales de prevención que tienen el deber y obligación de ser ejecutadas por todo el personal profesional que tienen contacto directo con microorganismos patógenos. (14)

La bioseguridad tiene como principios **la Universalidad** que se considera a toda persona que labora en un servicio asistencial siendo potencialmente susceptible a contaminarse, todo personal debe seguir las normas estandarizadas para prevenir la exposición a agentes patógenos que puedan producir alguna enfermedad; el uso de barreras implica evitar la exposición directa a fluidos biológicos y otros contaminantes, utilizando materiales adecuados que interfieran el contacto directo de los mismos como: (gorros, mascarilla, guantes, mandilón, gafas protectoras, botas.) y medios de eliminación de material contaminado como desechar de manera adecuada los materiales utilizados de la práctica asistencial de los diversos procedimientos que se le realiza al paciente evitando riesgo alguno.

Entre los tipos de barreras, tenemos las barreras físicas: Gorro, que el trabajador de la salud lo utiliza con el fin de evitar el contacto de salpicaduras de secreciones, evitando también la contaminación del paciente; guantes, los cuales reducen el riesgo de contaminación por fluidos en las manos, pero no evitan las cortaduras ni el pinchazo. El empleo de guantes tiene por objeto proteger y no sustituir en particular el lavado correcto de las manos. Los guantes deben ser de látex bien ceñidos para facilitar la ejecución de los procedimientos. Si se rompen deben ser retirados, luego proceder al lavado de las manos y al cambio inmediato de estos. (14).

Como barreras químicas tenemos el lavado de manos que consiste en la remoción mecánica y eliminación de agentes patógenos de la piel y así evitar la transmisión de microorganismos de persona a persona.

Como barreras biológicas es importante que todo el personal de salud cumpla con el esquema de vacunación para prevenir enfermedades y puedan estar inmunizados ya que están expuestos a diversos riesgos en el ámbito laboral. (15)

**Según la Normas de Manejo de desechos**, los residuos originados durante la atención en las entidades de salud contienen agentes biológicos que pueden infectar al equipo de salud, a los usuarios, y al medio ambiente. (16)

Según la OMS, durante el año 2000 se registraron aproximadamente 20 millones de infecciones por hepatitis B, dos millones por e hepatitis C y 260.000 por HIV. Dichas patologías se pueden transmitir a través de desechos contaminados con fluidos corporales que contuvieran los agentes infecciosos y cuyo manejo ha sido inadecuado por parte de quien los genera.(17)

Por lo tanto, se define **desechos** como residuos que genera el ser humano producto de las actividades, éstos pueden ser semisólidos y sólidos, los cuales han de ser descartados por considerarse sin utilidad alguna. (17) Los desechos sólidos hospitalarios son aquellos que se generan durante la atención sanitaria. Estos residuos constituyen un riesgo para la salud humana, si no se maneja adecuadamente, existe la posibilidad de contagiarse con los microorganismos patógenos que estos contienen. (18)

Existe tipos de desechos: **Desechos anatómicos-patológicos**, son sangre y derivados, fluidos corporales, objetos corto-punzantes. **Desechos especiales**, son de origen físico-químico. Entre ellos tenemos: Desechos químicos: sustancias utilizadas en laboratorios: disolventes o metales pesados y pilas. Desechos farmacéuticos: medicamento no utilizados, caducados y contaminados. **Desechos no peligrosos**, este tipo de desechos se los considera comunes por no significar riesgo alguno para la comunidad y medio ambiente. Pueden ser: Administrativos: papel no contaminado, cartón, cajas, etc. - Vidrio, madera, plásticos, etc. Orgánicos: Restos alimenticios, productos de jardín, etc.

**Para el manejo de desechos cortopunzante** se debe educar una cantidad suficiente de recipientes para eliminar desechos cortopunzantes entre ellos: Los recipientes deben estar ubicado en lugares cercanos donde se realizan procedimientos eliminar el objeto corto punzante de manera inmediata. Todo los objetos corto punzantes deben desecharse apenas había terminado procedimiento. La capacidad máxima de los guardianes será hasta las tres cuartas partes de su tope. El personal encargado de retirar los recipientes debe sellarla con cinta la tapa de éste, además colocar un rótulo que indique que contiene material biopeligroso. (19)

**Los riesgo según el objeto cortopunzante son:** Riesgo alto: Agujas con lumen Agujas no huecas, bisturíes vidrios; Riesgo bajo: Gravedad de la lesión  
Más alto riesgo: Lesión profunda donde se produce hemorragia Escoriación en la superficie dela piel sin hemorragia.

Más bajo riesgo: El contagio del personal de salud por enfermedades como HIV, hepatitis b y hepatitis c representa una situación de riesgo, en especial al tener accidentes con material cortopunzante contaminado, lo cual causa desesperación y angustia en la persona afectada. En la actualidad, no existen datos fidedignos de este tipo de situaciones, sin embargo se estima que aproximadamente el 50% de los episodios no son reportados al comité de infecciones de la institución hospitalaria.

**Al Contagio por Virus de la Hepatitis B** se considera diez veces más contagioso que el virus de la hepatitis C y de la misma manera que este es más contagioso que el virus de inmunodeficiencia adquirida. Se conoce que el riesgo de infección en el personal de salud es de aproximadamente el 30% cuando existe la exposición y no se está inmunizado contra dichos microorganismos patógenos. Se debe considerar que el virus de la hepatitis B puede sobrevivir en la sangre seca hasta una semana expuesto al medio ambiente.

**En cuanto al Contagio por virus de hepatitis C** se conoce que la hepatitis es una patología de gran impacto en el mundo dado que las consecuencias afectan específicamente a órganos como el hígado, provocando cirrosis o cáncer en el mismo. La OMS considera que el 3% de la población mundial se encuentra infectada por dicho virus. En Ecuador esta enfermedad la prevalencia es baja.

**Por otro lado al contagio por virus de la inmunodeficiencia humana (HIV) ,** luego de una exposición o accidente con cortopunzantes con sangre infectada por HIV el riesgo es de aproximadamente 0.3%, esto se traduce a que el 99% de las personas que sean cortado o pinchado no se han infectado con dicho virus. (16) Se considera de bajo riesgo cuando las mucosas de boca, ojos y nariz han sido afectadas por sangre contaminada con el virus, sin embargo cuando existen heridas o discontinuidad de la piel, en especial en una zona amplia el riesgo aumenta. (19)

Los comportamientos a seguir ante accidente con objeto punzocortante son : asistir con los primeros auxilios, actuar según normas de la institución.

**Las Etapas del manejo de desechos sólidos son: De Generación:** Las entidades de salud generan desechos de consistencia sólida en cantidades variables, dependiendo de la complejidad de la institución sanitaria, tecnología utilizada, flujo de usuarios que se atienden en los diferentes servicios y el tipo de insumos que se han empleado durante la atención. (14) **De Separación:** es decir en el mismo momento de la clasificación y separación del lugar en el que se originan, todo el personal está involucrado en el manejo de los desechos, la carga laboral no debe ser un impedimento para que el manejo de los desechos se dé adecuadamente. (14) Al separar los desechos se da la identificación de los desechos peligrosos y especiales, estos representan la quinta parte del total de la basura generada. Por lo tanto, la prevención y la precaución en cuanto a accidentes laborales se enfocarán en esta proporción, el resto de la basura será considerada

desechos comunes. (14) Los desechos peligrosos deben ser colocados en fundas o recipientes de color rojo, para el adecuado manejo es necesario que se utilicen las medidas de protección apropiadas, por lo general se debe dar tratamiento en el lugar donde se originan. (14)

De **Almacenamiento** : Este se da de acuerdo al nivel de complejidad que posea el establecimiento, entre ellos tenemos: **Almacenamiento primario:** se realiza en el sitio donde se originan los desechos, por ejemplo en laboratorios, salas de hospitalización, centros quirúrgicos y consultorios médicos.(20) . **Almacenamiento secundario:** se realiza en espacios a manera de almacenes satélites ubicados en cada uno de los servicios, las fundas que provienen del almacenamiento inicial deberán contener rótulos y sellos correspondientes. Es aquel que se realiza en pequeños centros de acopio, distribuidos estratégicamente en los pisos o unidades de servicio. Reciben funda plásticas selladas y rotuladas provenientes del almacenamiento primario. (20) **Almacenamiento terciario:** se realiza en un almacén adaptado para recolectar el total de desechos de la entidad hasta que son enviados en los carros recolectores municipales, la cantidad se registrará por las normas que aplique el gobierno municipal. (20)

Los contenedores deben tener las siguientes características en cuanto al color: Rojo: Para desechos peligrosos, Negro: Para desechos no peligrosos, Gris: Para elementos reciclables: plásticos, cartones, papeles, etc., Amarillo: para elementos radiactivos.

Todo material cortopunzante, luego de ser utilizada se eliminara en recipientes de color rojo, de plástico rígido y con tapa, el agujero que posea dicho recipiente para la introducción de los cortopunzantes debe ser menor al tamaño de una mano para evitar la introducción de estas. La capacidad del contenedor está estipulada en dos litros, la cantidad de cortopunzantes no deben sobrepasar sus 3/4 partes. El **Transporte interno**, se entenderá a la recolección y transporte de los desechos hasta el área de almacenamiento desde el lugar donde se originan. El transporte debe ser diferenciado, se debe especificar el transporte para desechos comunes y otro para desechos infecciosos. Los mismos que deben contar con las siguientes características: Rotulados de acuerdo al tipo de residuo. Se permite transporte con ruedas. Debe estar correctamente tapados. Al final de la labores el transporte debe ser desinfectado y listo para la próxima jornada. El personal que realiza el transporte debe usar las barreras de protección estrictamente. De **Tratamiento:** Se considera la transformación de los desechos mediante la cual se cambian las características de los mismos. El objetivo es eliminar las características causantes de su peligrosidad. El tratamiento de los desechos se ajusta de acuerdo a los protocolos de las instituciones de salud. Todo material cortopunzante, líquidos corporales, restos de tejidos, deberán ser desinfectados previos a la disposición final. El objetivo es disminuir el riesgo de exposición a agentes biológicos patógenos y a sustancias químicas nocivas, por lo que se busca inactivar o neutralizar para disminuir el riesgo de accidentes laborales, contaminación ambiental, etc. Entre los métodos para el tratamiento de



los desechos peligrosos tenemos: incineración, esterilización, desinfección química, radiación y calor seco. (21)

Tratamiento inmediato o primario: este tipo de tratamiento se lo realiza inmediatamente a partir de la generación de desechos, es decir se empieza en el mismo servicio donde se han originado. Los lugares más frecuente en donde se inicia con el tratamiento primario son: laboratorios, dado que cuentan con equipos para la esterilización. En ocasiones puede utilizarse químicos para la desinfección, en especial en las salas para aislamiento con los fluidos corporales.

Tratamiento secundario Puede ser interno y externo. - Interno: es aquel que se realiza dentro de las instalaciones de la entidad de salud, siempre y cuando se tenga lo necesario para la desinfección de los desechos. - Externo: se realiza fuera de la entidad sanitaria. (21) Por ultimo

**Disposición final:** Esta etapa comprende el depósito de los desechos en sitios apropiados para evitar la contaminación a la comunidad y al medio ambiente, los desechos generados permanecerán en el almacenamiento temporal, el lugar debe ser accesible para que el personal de limpieza pueda entregarlos al recolector municipal.

El relleno sanitario, cementerio para restos humanos o relleno sanitario manual son algunas de las posibilidades para la disposición final de los desechos producto de la atención sanitaria. (21) Es responsabilidad de los municipios realizar la recolección externa, en caso de no haberse desinfectado los desechos dentro de la entidad, el equipo de salud serpa el responsable de depositar los desechos dentro de lo recolectores municipales evitando a toda costa derrames con material contaminado. (21)

**Por otro lado las barreras de protección para disminuir la propagación de enfermedades** son los medios físicos que se utiliza para la prevención y protección del individuo que trabaja en salud, evitando la exposición directa o indirecta de fluidos altamente contaminados; entre ellos están: **Guantes:** Se debe utilizar manoplas (guantes limpios), antes de tener contacto con fluidos o materiales contaminados. Al realizar procedimientos invasivos y cambiar de un procedimiento a otro. **Ropa:** La ropa y los campos son una barrera de protección contra bacterias de un área a otra y es resistente a la humedad. **Mascarillas:** Son necesarias para evitar la diseminación y propagación de microorganismo patógenos (gotas) en el ingreso. Se colocan cubriendo la nariz y la boca, sólo en el área de trabajo. **Botas:** Es una barrera de protección que evita el traslado de microorganismos patógenos a través de la ropa (zapato) se tiene que utilizar en cada intervención quirúrgica y traslado en el centro quirúrgico. **Gorras:** Debe colocarse antes del vestido la mesa de mayo, el cabello debe quedar totalmente cubierto y recogido para prevenir la caída de partículas en la sala de operaciones. Protección corporal: Las batas con mangas largas, son empleadas para procedimientos, para evitar que la piel tenga contactos con fluidos, sangre. A la vez deben ser impermeables, y son de uso primordial en la atención con los pacientes.

**Limpieza y Desinfección de materiales y equipos:** Se organiza y clasifica los materiales según el área de exposición para alcanzar una limpieza y desinfección óptima. **Material crítico:** Están en contacto con áreas estériles del cuerpo, que se debe tener el mayor cuidado al ser procesado ya que su contaminación puede causar la propagación de las bacterias patógenas al organismo que no está protegido. Entre estos tenemos: material quirúrgico y/o de curación. **Material Semi Crítico:** Puede ser esterilizado o desinfectado ya que están en contacto con membranas mucosas por ejemplo Equipo de terapia ventilatoria, endoscopias, cánula endotraqueales.

**Material no crítico:** Son instrumentos que necesitan ser lavados con agua y jabón o con un desinfectante de regular nivel ya están expuestos a piel íntegra y sin lesión.

**Procesamiento del Equipo:** Los equipos, semicríticos y no críticos deben ser limpiados mediante acción mecánica es decir utilizando agua y un detergente neutro o enzimático y así alcanzar una limpieza y desinfección al mismo tiempo. **Manejo y Eliminación segura de residuos y de sus recipientes:** Nos brinda un cuidado sanitario y ambiental, para un manejo en los diferentes campos hospitalarios, garantizando su ubicación fuera del establecimiento, para su disposición adecuada.

Por ello el equipo de Salud está constituido por personas altamente calificados entre médicos, enfermeros, personal técnico etc., que tienen como función principal la recuperación de la salud, el hallazgo inicial de procesos infecciosos y la rehabilitación frente al proceso de la enfermedad. Al laborar en un lugar donde se presenta y acuden multitud de personas cada día están expuestos a adquirir infecciones por el contacto con microorganismos y se pueden propagar; siendo las áreas de mayor riesgo, emergencia, unidades críticas, centro de recuperación centro quirúrgico, trasplante de órganos y hemodiálisis; cuya actividad diaria de los profesionales de salud implica la exposición, con sangre, secreciones corporales u otros fluidos. Por ello es importante que el trabajador de la salud cuente con la capacitación necesaria para brindar atención al paciente y tener el conocimiento científico y sustento teórico para actuar, correctamente frente a diversas situaciones.

Cada personal tiene funciones determinadas, el personal médico realiza la prescripción del tratamiento que se encarga en la recuperación de la salud, el profesional de enfermería se encarga en el cuidado integral del paciente y el mantenimiento de la misma mediante la prevención - promoción de la salud. Es el profesional de enfermería quien permanece cerca del paciente las 24 horas de un turno y de todo lo que se relacione desde su ingreso hasta su recuperación y alta del paciente, por lo tanto, constituye el objetivo fundamental y principal en la lucha de contraer infecciones hospitalarias.

En el transcurso del año se originan de manera accidental pinchazos y cortes, 14 de 100 camas presentes en el hospital. En el caso de pinchazo se producen 1 de 3 con Hepatitis C, con Hepatitis B la equivalencia es 1 de 30 y por último con VIH son 1 de 300. En un estudio realizado en

España se dieron con la sorpresa que el área con mayor riesgo a presnetar accidentes de este tipo son en Sala de operaciones (quirpofanos), obteniendo un 30%, medicina 20%, urgencias 11% y por úñtíimo 5% - 9% en cuidados intensivos. (22)

El personal de salud de sala de operaciones se deben comprometer a conocer y a cumplir las normas de bioseguridad; este será un reto y los obstáculos existen (falta de insumos, falta de interés, sobrecarga laboral, desconocimiento, inasistencia en las capacitaciones) pero no es imposible ya que al protegernos también cuidamos de la salud de nuestros pacientes las tasas de infecciones intrahospitalarias. (20)

El profesional de enfermería, es un recurso principal y primordial en el área de centro quirúrgico; es una persona con profesión humana, ética y que brinda un cuidado íntegro y holístico al usuario quirúrgico, de manera oportuna y de calidad en las diferentes etapas desde el ingreso a Sala de operaciones hasta el traslado a la Sala de recuperación. Estos profesionales, crecen y son formados con carácter disciplinario, y con virtudes que les llevan a optar por soluciones óptimas de manera individual o colectiva hacia los usuarios sometidos a intervenciones y/o tratamientos quirúrgicos.

Así mismo, en Centro Quirúrgico, en especial el personal profesional de enfermería es la encargada de ayudar al médico en la preparación para el acto quirúrgico, equipando el quirófano y cumpliendo todas sus funciones, ya que está en contacto directo con fluidos, secreciones, punzocortantes, material e instrumental contaminado. Por ello es primordial y de gran importancia conocer y aplicar todo lo relacionado a la bioseguridad con la finalidad de llevar a cabo acciones preventivas. En el área de salud nos encontramos con diversas pacientes que padecen diferentes enfermedades infectocontagiosas, las cuales en el mínimo descuido pueden ser transmitidas hacia el profesional o la persona sana, en algunas ocasiones esto se puede presentar por la falta de información hacia las medidas preventivas. Debido a ello, el área donde nos desempeñemos y la institución nos debe garantizar un ambiente seguro, donde haya las barreras necesarias y adecuadas para el desarrollo de procedimientos invasivos, manipulación de materiales contaminados y sobre todo la atención al usuario pero principalmente, nos brinde la información y capacitación constante acerca de las Normas de Bioseguridad que son vitales para nuestro desarrollo profesional. (23)

## CAPITULO IV: HIPÓTESIS

- **Hipótesis alterna:** Existe relación entre el conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad en el manejo de punzocortantes en las enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión.
- **Hipótesis nula:** No existe relación entre el conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad en el manejo de punzocortantes en las enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión.

## CAPITULO V: MATERIAL Y MÉTODOS

### 5.1. Tipo de Estudio

Este estudio es de tipo Correlacional porque involucra la participación de variables y a la vez establecer su relación. Transversal porque mide el predominio frente a la exposición, en una población y tiempo determinado. Prospectivo ya que la población sujeta al estudio se analiza a través del tiempo.



### 5.2. Población y Muestra

La población total está formado por 40 Profesionales de Enfermería que laboran en HNDAC; por lo tanto el presente proyecto no tendrá muestra ya que se trabajará con la misma población.

### 5.3. Criterios de Selección

#### Inclusión

- Enfermeras asistenciales

#### Exclusión

- Enfermeras administrativas
- Enfermeras que no firmen el consentimiento

#### 5.4. Definición operacional de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE	INDICADORES
Conocimiento sobre segregación de punzocortantes	Datos concretos, conceptos e informaciones que utiliza una persona para decidir lo que se debe o puede hacer frente una situación, especialmente medidas orientas a proteger al paciente y al personal de salud.	<p>Definición de desechos punzocortantes</p> <p>Riesgo de la inadecuada segregación de punzocortantes</p>	<p>Es la información referida por los trabajadores de salud del manejo dea objetos punzocortante</p> <p>Riesgo es una medida de la magnitud de los daños frente a una situación peligrosa. Es un riesgo para el personal de salud que labora en dicha área además como para los pacientes de la institución, ya que se exponen a sufrir cualquier tipo de enfermedad infectocontagiosa. Son graves o mortales ya que contienen patógenos contenidos en la sangre tales como el virus de la hepatitis B, hepatitis C o el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).</p>	<p>Alto: (16 - 20)</p> <p>Medio: (11 -15)</p> <p>Bajo: (0 - 10)</p>

		Segregación de punzocortante	Información que presenta sobre procedimientos, pasos adecuados para la eliminación de los punzocortantes	
Aplicación de las medidas de bioseguridad en punzocortantes	Es la ejecución del cumplimiento de los principios de bioseguridad, el conjunto de medidas preventivas que tienen por objeto proteger la salud y seguridad personal de los profesionales de salud, frente a los diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos.	Segregación adecuada de punzocortantes  Segregación de punzocortantes en el intraoperatorio	Ejecución de los procedimientos según las normas para la segregación de punzocortantes. Las agujas y otros objetos punzocortantes usados sean colocados de inmediato en recipientes aprobados para desecho de objetos punzocortantes.  Para la generación y segregación de punzocortantes en el intra operatorio se deberá disponer de un número suficiente de recipientes rígidos para segregar correctamente el material punzocortante generado. Esto evitará ocasionar una lesión en el personal.	SI APLICA (2) NO APLICA (0)

## 5.5. Técnicas e Instrumento de recolección de datos

Las técnicas que se utilizarán son la encuesta y observación.

### 5.5.1. Instrumento




El trabajo está compuesto de dos instrumentos, el primer instrumento nos servirá para medir el Conocimiento.

El instrumento es un cuestionario que consta de 10 preguntas, fue elaborado por Génesis Ponce Parrales y aprobado por las Mg Olga Muñoz – Guayaquil 2016. El cual se medirá a través del promedio aritmético como “Conocimiento alto, medio, bajo”, además se empleará la estadística descriptiva, frecuencia absoluta y porcentual.

Se valorará con garantía la medida del conocimiento y principios en bioseguridad por parte del profesional de enfermería.

Este cuestionario es validado por un juicio de expertos, que fue constituido por profesionales de enfermería con especialidad y años de experiencia en Centro Quirúrgico.



La primera parte se basa en los datos generales, y la segunda parte del tema propiamente dicho. Donde cada pregunta consta de cuatro alternativas con una sola respuesta, la respuesta verdadera vale 2 puntos, por ello si el participante responde correctamente todas las preguntas obtendrá un puntaje de 20 puntos, el puntaje que se dará a la escala del conocimiento se observa en el siguiente cuadro.



<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	
	Alto: (16 - 20)
	Medio: (11 -15)
	Bajo: (0 - 10)

El segundo instrumento nos servirá para medir la aplicación. El instrumento es una guía de observación que consta de 7 ítems el cual fue elaborado por Génesis Ponce Parrales y aprobado por las Mg Olga Muñoz – Guayaquil 2016 y será medido a través del promedio aritmético como “Aplica o no aplica”. Esta guía de observación es validada por un juicio de expertos, que fue constituido por profesionales de enfermería con especialidad y años de experiencia en Centro Quirúrgico.



La guía de observación se aplicará en los momentos que la instrumentista I y II efectúen sus actividades en sala de operaciones; donde cada ítem consta de dos alternativas, aplica y no aplica, si es afirmativo vale 2 puntos, por ello si el participante aplica todos los ítems obtendrá un puntaje de 14 el cual tendrá la siguiente ponderación:

<b>APLICACIÓN</b>
 SI APLICA: ( 2 )
 NO APLICA: ( 0 )

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>
 Alto: (14-10)
 Bajo: (8-0 )

### **5.5.2. Recolección de datos**

Antes de realizar la recolección de datos se solicitará la autorización del Director del Hospital Daniel Alcides Carrión, Comité de ética, jefe de departamento de enfermería y del servicio de centro quirúrgico.

Se recolectará datos durante 3 meses, en turno de mañana, 3 veces por semana los días, lunes, miércoles y viernes, se aplicara la guía de observación por cada enfermera, observándola 12 horas 2 turnos de 6 horas, desempeñar su actividades de instrumentista I y II.

Las enfermeras de centro quirúrgico del HNDAC tienen un día administrativo al mes, en el cual previa coordinación con la jefa del servicio se podrá explicar el propósito de nuestro proyecto de investigación para obtener el consentimiento informado y poder iniciar con el cuestionario para medir el conocimiento de los enfermeros del servicio.

## CAPÍTULO VI

### 6.1. Consideraciones éticas y administrativas

#### Consideraciones Éticas

- Autonomía: La intervención del profesional de enfermería dependerá única y exclusivamente de su decisión de participar o no en la investigación, de responder o no a la encuesta, previa firma del consentimiento informado.
- Beneficencia: Se beneficiará la institución en estudio, ya que los resultados serán entregados al director y a jefatura.
- Justicia: Todo el profesional de enfermería tendrá la oportunidad de participar en la investigación teniendo en cuenta los criterios de selección, es decir, será equitativo, sin discriminación alguna.
- No maleficencia: El estudio, no causará ningún peligro al personal de enfermería al contrario, los hallazgos serán destinados para inculcar los cambios en las actitudes, tomar conciencia para el buen manejo y aplicación de las normas de bioseguridad en el manejo de punzocortantes.

#### Consideraciones Administrativas

Se solicitará las aprobaciones, se realizará gestiones respectivas con los personales encargados para la ejecución y desarrollo del Proyecto de investigación, así mismo, será presentado en las unidades correspondientes de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

## 6.2. PRESUPUESTO

	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO UNITARIO</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
<b>RRHH</b>			
<b>ASIST. DE METODOLOGÍA</b>	01	500	500
<b>ASIST. ESTADISTICO</b>	01	1000	1000
<b>TOTAL</b>			2000
<b>II RECURSOS MATERIALES</b>			
<b>INTERNET</b>	250	1.20	300
<b>IMPRESIONES</b>	400	0.3	120
<b>COPIAS</b>	200	1.0	20
<b>TOTAL</b>			440
<b>III.MATERIAL DE ESCRITORIO</b>			
<b>HOJAS BOND</b>	200	0.1	20
<b>MATERIAL DE ESCRITORIO</b>	10	3.2	32
<b>FOLDER MANILA</b>	20	1.2	24
<b>TOTAL</b>			76
<b>TOTAL</b>			2016

### 6.3. CRONOGRAMA IAGRAMA DE GANNTTY PRESUPUESTO

ACTIVIDADES	ENER 2018	FEBR 2018	MARZ 2018	ABRIL 2018	MAYO 2018	JUNIO 2018	JULIO 2018	AGOSTO 2018	SET 2018	OCT 2018	NOV 2018	DIC 2018
PLANTEANTEAMIENTO PROBLEMA	X											
OBJETIVO		X										
MARCO TEORICO			X									
HIPOTESIS				X								
METODOLOGÍA					X							
CONSIDERACIONES ETICAS ADMINISTRATIVAS						X						
ELABORACION DEL INSTRUMENTO						X						
EJECUCION DEL PROYECTO							X	X	X			
REVISION DE INFORME FINAL										X		
SUSTENTACION DEL PROYECCTO												X

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Liberato J. 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. Lima 2014: UNMSM.pag 40-45.
2. Caetano, J. A., Soares, E. Braquehais, A. R., Rolim, K. A. C. Accidente de trabajo con material biológico en el cotidiano de enfermería de unidad de alta complejidad. 2006. [fecha de acceso 5 febrero de 2018]; Revista de enfermería global N°9 URL disponible en <https://www.revistas.um.es/eglobal/article/download/371/339>
3. Elguren M. Bioseguridad [en línea]. Buenos Aires: Monografias.com; [fecha de acceso 10 febrero de 2018]. URL disponible en: <http://www.monografias.com>
4. Márquez Andrés Maybell, Merjildo Tinoco Denice, Palacios Morales Becky. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en las acciones de enfermería.. Lima 2006 UNMSM.
5. Informe de los accidentes ocupaciones; I trimestre años 2011 – 2016 HNHU; Unidad de salud ocupacional [en línea]. Lima: Oficina de epidemiología y salud ambiental; [fecha de acceso 19 de enero de 2018].
6. Enríquez Chapa GJ, Zhuzhingo Alvarez JM. Tesis [Internet]. [citado el 21 de Noviembre de 2018]. Recuperado a partir de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/23639>
7. Buñay, A. Lema, S. Quezada, Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en sala de operaciones del hospital de especialidades fuerzas armadas n°1”. [Tesis Post Grado]. Ecuador 2013: Universidad Central de Ecuador..
8. Cuevas M., Zárate L. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. [Tesis previa la obtención del título de Licenciatura en enfermería], Colombia 2013: Universidad Francisco de Paula Santander.
9. Silvestre L. Conocimiento y aplicabilidad de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del servicio de sala de operaciones Hospital Universitario Central de Asturias.

- [Tesis para optar el título profesional de Máster universitario en enfermería de sala de operaciones]. España , 2013.Universidad de Oviedo.
10. Espinoza R. Bioseguridad del profesional de enfermería en el centro quirúrgico. [Tesis Post Grado], Lima 2015: Universidad San Martín de Porres.
  11. GARCIA, M. Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos en el personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia. [Tesis Post Grado], Tacna 2014: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann..
  12. Zavala, R. “Relación entre conocimiento y prácticas en las enfermeras de centro quirúrgico sobre la prevención del riesgo biológico en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2104” [Tesis Post Grado].
  13. Huamán, C. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del Hospital Belén de Trujillo, [Tesis para la obtención del título de Licenciatura en enfermería], Perú 2014: Universidad Privada Antenor Orrego.
  14. Guillen Julio Cesar. Nivel de conocimientos y actitudes sobre el manejo en la exposición accidental a objetos punzocortantes en trabajadores de salud del hospital III Emergencias Grau - ESSALUD. 2014. [Tesis Titulación] Lima: UNMSM.
  15. Minsa Pública del Ecuador. Políticas Generales para promover las buenas prácticas ambientales en entidades del sector público. [En línea]. 2011 [Citado 19 Noviembre 2018]  
URL disponible  
<http://www.ambiente.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2014/04/acuerdo-ministerial131.pdf>.
  16. OMS. 2011 Desechos de las actividades de atención sanitaria..
  17. Morán M. Manejo de desechos sólidos en el hospital básico del corazón 2015, [Tesis para obtener título de doctorado] 2016 Ecuador: Universidad de los Andes.

18. Ponce Génesis, Bonilla Katty, “Manejo de desechos corto punzantes por parte del personal de salud en un centro de salud pública de Guayaquil”. [Tesis Titulación] Ecuador: 2016. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
19. Ministerio de salud pública del gobierno de Chile. Guía preventiva de recomendaciones para trabajadores(as) sanitarios. [en línea]. [fecha de acceso: 18 noviembre 2018]; 2012. URL disponible en: [http://www.ispch.cl/sites/default/files/u5/Guia\\_Preventiva\\_Cortopunzantes.pdfh](http://www.ispch.cl/sites/default/files/u5/Guia_Preventiva_Cortopunzantes.pdfh).
20. Mendoza, Hidalgo a. Conocimientos, actitudes y prácticas de normas y manejo de desechos hospitalarios en el personal de enfermería que labora en el hospital San Luis de Otavalo Ibarra 2011.
21. Zabala M. Manuel. Manejo de desechos en Establecimiento de salud. [en línea]. [fecha de acceso: 18 noviembre 2018]. URL disponible <http://www.bvsde.ops-oms.org/cdrom-repi86/fulltexts/eswww/fulltext/repind62/guiamane/manuma.html>
22. Omenn, G.S. OCCUPATIONAL HAZARDS TO HEALTH CARE WORKERS. American Journal of Industrial Medicine. España. 2012. 129-137.
23. Perez Yandira, Medidas de bioseguridad que aplica el personal de salud en el área de quirófono en la Clinica San Miguel Arcangel 2016 [Tesis Post Grado], UNMSM, Perú.

## ANEXO N° 2

CODIGO

N°

### CUESTIONARIO

#### **RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN MANEJO DE PUNZOCORTANTES EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2018.**

**INSTRUCCIONES:** Marcar con una aspa (x) la respuesta que usted crea conveniente, respondiendo con objetividad y sinceridad las siguientes preguntas. Se mantendrá anónima su identidad y agradezco su colaboración por anticipado.

#### **DATOS GENERALES:**

- EDAD :                      20 – 30 ( )                      31 – 40 ( )                      41 A MÁS ( )
- SEXO:                      Masculino ( )                      Femenino ( )
- TIEMPO DE SERVICIO: Menos de 1 año ( )    1 a 2 años ( )                      Mas de 2 años ( )
- CONDICIÓN:                      Tercero( )                      CAS ( )                      Nombrado ( )

#### **ESCOJA LA RESPUESTA QUE UD. CONSIDERE CORRECTA:**

1. ¿Los desechos punzocortantes son aquellos que por sus características logran atravesar la barrera protectora (guantes)?
  - a) Si
  - b) No.
  - c) A veces
  - d) Nunca
2. ¿Se reencapucha las agujas luego de realizar un procedimiento (aplicar una inyección, canalizar una vía periférica, etc)?
  - a) Si
  - b) No
  - c) Dependiendo la patología
  - d) A veces
3. ¿Conoce la técnica de una sola mano para re encapuchar las agujas?
  - a) Si.
  - b) No
  - c) No sabe



- d) A veces
4. ¿Cómo se llama el recipiente donde se depositan los punzocortantes?
- a) Guardián
  - b) Botiquín de agujas
  - c) Tacho para cortopunzantes
  - d) No sabe
  - e) Son pasos a seguir.

#### **FACTORES PERCIBIDOS COMO DIFICULTAD**

5. ¿Ha recibido capacitación por parte de la institución donde labora acerca de las normas de manejo de cortopunzantes?
- a) Si
  - b) No
  - c) Nunca
  - d) Solo 1
6. ¿En su lugar de trabajo disponen de las normas de manejo de punzocortantes?
- a) Si
  - b) No
  - c) No lo he visto
  - d) No se
7. ¿Están disponibles los guardianes con desarmador de agujas?
- a) Siempre disponibles
  - b) A veces disponibles
  - c) Rara vez disponibles
  - d) Nunca disponibles

#### **ACCIDENTES CON CORTOPUNZANTES**

8. ¿En algún momento ha sufrido cortes o punciones con objetos o desechos cortopunzantes durante la práctica de sus labores dentro del hospital?
- a) Si
  - b) No
  - c) Nunca
  - d) Solo 1
9. ¿En el caso que haya sufrido algún tipo de accidente con cortos punzantes, escoja el dispositivo, que le sucedió?
- a) Agujas quirúrgicas
  - b) Mandriles de catéteres
  - c) Bisturís

d) Otro.....

10. Indique la situación en la que le haya ocurrido algún accidente con cortopunzantes

a) Canalización de vías endovenosa

b) Cambiando funda de suero intravenoso

c) Asistiendo en procedimientos de cirugía menor en consultorios

d) Otra.....

**Total.....**

**ANEXO N° 3**

CODIGO

N°

**GUIA DE OBSERVACIÓN PARA DETERMINAR LA RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PROFESIONAL DE SALUD QUE LABORA EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

Fecha:

Observador:

**FICHA DE OBSERVACION**

Marque con una X dentro del casillero asignado para SI o NO de acuerdo a lo observado.

N°	COMPORTAMIENTO A EVALUAR	SI	NO
1	La enfermera realiza lavado de manos en los 5 momentos		
2	La enfermera utiliza las barreras de protección		
3	Descarta las agujas punzocortantes en el recipiente correspondiente.		
4	Coloca ampollas rotas en el recipiente para punzocortantes		
5	Encapucha la aguja o via periférica		
6	Coloca trocar de drenaje , trocar para cirugías en el recipiente para cortopunzantes		
7	Cuantifica las agujas antes, durante y después de la cirugía		
	<b>TOTAL</b>		

Elaborado por: Génesis Gisel Ponce Parrales y Katty Gabriela Bonilla Quiñonez Aprobado por:

Lic. Olga Muñoz Roca