

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA ENFERMERÍA NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POST GRADO



**PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD APLICADAS POR EL
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA, DURANTE LAS INTERVENCIONES
QUIRÚRGICAS SÉPTICAS EN LA CLÍNICA DEL SUR, 2020**

POSTULANTE: LIC. SONIA CHOQUE OSCO

TUTOR: Lic. SUSSY PIZARRO CRUZ

**TRABAJO DE GRADO PRESENTADA PARA OPTAR AL TITULO, DE
ESPECIALISTA DE ENFERMERIA EN INSTRUMENTACIÓN
QUIRÚRGICA Y GESTIÓN EN CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN**

LA PAZ- BOLIVIA

2021

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicada a nuestro Dios Padre Creador en primer lugar, por iluminar mi camino en medio de la tempestad.

A mis padres por su ejemplo de lucha, aunque todo se vea imposible de lograr y a mis hermanos por su apoyo incondicional.

A mí amada hija por apoyarme en las noches de desvelo y por entender mi falta de atención, en ciertos momentos importantes para ella

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradecer a Dios por brindarme un día más de vida, para seguir adelante, posteriormente a los que contribuyeron en la realización de este trabajo como la Carrera de Enfermería, la Clínica del Sur y a todos quienes aportaron con sus reflexiones o sugerencias para la elaboración y conclusión final de este trabajo.

A mis docentes, asesores y tutora de contenido teórico; por brindarnos su apoyo, orientación, conocimiento, permitiendo enriquecer la investigación con su experiencia.

RESUMEN

Se realizó un trabajo de investigación previa autorización de la dirección, administración y jefe del área quirúrgica de la Clínica del Sur con el objetivo de determinar la aplicación de bioseguridad, del profesional en enfermería, durante intervenciones quirúrgicas sépticas gestión 2020. El método que se utilizó tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal, ya que la información obtenida y el logro de los objetivos se realizaron simultáneamente y en un momento específico. La población se concentró en cinco enfermeras profesionales del área quirúrgica, la técnica que se utilizó fue la entrevista mediante la aplicación una herramienta el cuestionario, previa validación del instrumento utilizado.

Los resultados demuestran un alto nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en cirugías sépticas en el personal profesional del área quirúrgica, Clínica del Sur, los aspectos evaluados fueron: aplicación de bioseguridad donde se observó que el 80% aplica sus conocimientos de bioseguridad, demora 40 a 60 segundos en el lavado de manos, reconoce los momentos del mismo, los principios de bioseguridad, considera todo paciente potencialmente infeccioso, refiriendo que siempre cuenta con los implementos de EPP, realiza la división de desechos al momento de su generación, siempre cuenta con los contenedores y material adecuados en cirugías sépticas. 100% considera que la aplicación de bioseguridad en cirugía séptica es diferente de una cirugía común, elimina adecuadamente los desechos biológicos, no cuenta con guías de preparación en cirugías sépticas considerándolas necesarias. Conclusiones. La mayoría del personal profesional aplica las medidas de bioseguridad en cirugías sépticas.

Palabras claves. Bioseguridad, infección, riesgos biológicos en quirófano.

SUMMARY

Research work was carried out with the authorization of the management, administration and head of the surgical area of the Southern Clinic with the aim of determining the application of biosecurity, of the nursing professional, during septic surgical interventions management 2020. The method used had a quantitative, descriptive cross-sectional approach, as the information obtained and the achievement of the objectives were carried out simultaneously and at a specific time. The population concentrated on five professional nurses in the surgical area, the technique used was the interview by applying a tool the questionnaire, after validation of the instrument used.

The results demonstrate a high level of knowledge and application of biosecurity measures in septic surgeries in professional surgical personnel, Clínica del Sur, the aspects evaluated were: application of biosecurity where it was observed that 80% applies their knowledge of biosecurity, takes 40 to 60 seconds in hand washing, recognizes the moments of the same , the principles of biosecurity, considers every patient potentially infectious, referring that it always has the implements of PPE, performs the division of waste at the time of its generation, always has the right containers and material in septic surgeries. 100% consider that the application of biosecurity in septic surgery is different from common surgery, adequately eliminates biological waste, does not have preparation guides in septic surgeries considering them necessary. Conclusions. Most professional staff apply biosecurity measures in ci...

Keywords. Biosecurity, infection, biological risks in the operating room.

INDICE

CARATULA

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

I.	INTRODUCCION.....	1
II.	JUSTIFICACION	¡Error! Marcador no definido.
III.	ANTECEDENTES.....	4
IV.	MARCO TEORICO	11
	4.1. MARCO CONCEPTUAL.....	11
	4.1.1. BIOSEGURIDAD.....	11
	4.1.2. GENERALIDADES SOBRE BIOSEGURIDAD	11
	4.1.3. IDENTIFICACIÓN DE LOS GRUPOS DE RIESGO	12
	4.1.4. ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO.....	13
	4.1.5. BIOSEGURIDAD EN CENTRO QUIRÚRGICO	14
	4.1.6. PRINCIPIOS DE LA BIOSEGURIDAD	15
	4.1.7. TIPOS DE BARRERAS:	17
	4.1.8. BARRERAS QUÍMICAS	21
	4.1.9. ELIMINACIÓN DE RESIDUOS	25
	4.1.10. PRECAUCIONES GENERALES	26
	4.1.11. PRECAUCIONES ESPECÍFICAS AREA QUIRURGICA.....	27
	4.1.12. MEDIDAS PARA ABSORBER LOS DERRAMES.....	29
	4.1.13. CLASIFICACIÓN DEL GRADO DE CONTAMINACIÓN DE LA CIRUGIA SEGÚN NATIONAL RESEARCH COUNCIL (NRC).....	30

4.2. MARCO CONTEXTUAL	32
4.2.1. ANTECEDENTES:	32
4.2.2. ESTRUCTURA ORGANICA DE QUIROFANO.....	32
4.2.3. SERVICIOS DE ANTENCION.....	33
4.2.4. DEMANDA	33
4.2.5. OFERTA.....	34
4.2.6. EL PERSONAL DEL AREA QUIRURGICA.....	34
4.2.7. UNIDADES DE ANTENCION.....	35
V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	40
VI. PREGUNTA DE INVESTIGACION	41
VII. OBJETIVOS.....	42
VI. DISEÑO METODOLÓGICO	43
7.1. Tipo de estudio.....	43
7.2. Área de estudio	43
7.3. Población y muestra	43
7.4. Criterios de inclusión y exclusión	44
7.5. Lista de variables	44
7.6. Operacionalización de variables.....	46
7.7. Técnicas y procedimientos: métodos e instrumentos	47
VII. CONSIDERACIONES ÉTICAS	47
VIII. RESULTADO	49
9.1. RESULTADOS Y ANALISIS	49
IX. CONCLUSIONES	68
X. RECOMENDACIONES	69
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	70
XII. ANEXOS.....	73

INDICE DE GRAFICOS

GRÁFICO 1 FORMACION ACADEMICA DEL PROFESIONAL AREA QUIRURGICA C.SUR	49
GRÁFICO 2 GENRO DEL PERSONAL, AREA QUIRURGICA C. SUR	50
GRÁFICO 3 EDAD DEL PERSONAL AREA QUIRURGICA C. SUR.....	51
GRÁFICO 4 AÑOS DE SERVICIO C.SUR.....	52
GRÁFICO 5 APLICACION DE CONOCIMIENTOS C.SUR	53
GRÁFICO 6 APLICACIÓN DE BIOSEGURIDAD C.SUR	54
GRÁFICO 7 LAVADO DE MANOS AREA QUIRURGICA C.SUR	55
GRÁFICO 8 MOMENTOS PARA EL LAVADO DE MANOS AREA QUIRURGICA C.SUR.....	56
GRÁFICO 9 CAPACITACION EN BIOSEGURIDAD AREA QUIRURGICA C.SUR	57
GRÁFICO 10 PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD AREA QUIRURGICA C.SUR	58
GRÁFICO 11 MEDIDA DE PROTECCION UNIVERSAL AREA QUIRURGICA C.SUR.....	59
GRÁFICO 12 ACCESIBILIDAD A EPP AREA QUIRURGICA C.SUR	60
GRÁFICO 13 ELIMINACION DE RESIDUOS ANATOMOPATOLOGICOS C.SUR.....	61
GRÁFICO 14 ELIMINACION DE DESECHOS AREA QUIRURGICA C.SUR	62
GRÁFICO 15 CLASIFICACION DE RESIDUOS AREA QUIRURGICA C.SUR.....	63
GRÁFICO 16 MATERIAL DISPONIBLE ELIMINAION DE RESIDUOS.....	64
GRÁFICO 17 MATERIAL DISPONIBLE PARA CIRUGIA SEPTICAS AREA QUIRURGICA C.SUR	65
GRÁFICO 18 ACCESIBILIDAD DE GUIA PARA CIRUGIAS SEPTICAS C.SUR.....	66
GRÁFICO 19 REQUERIMIENTO DE GUIA PARA CIRUGIAS SEPTICAS AREA QUIRURGICA C. SUR.....	67

INDICE DE ANEXOS

ANEXO. 1 ARBOL DE PROBLEMAS Y OBJETIVOS	73
ANEXO. 2 CUESTIONARIO	76
ANEXO.3 CRONOGRAMA CARTAS	81

I. INTRODUCCION

Las normas de bioseguridad son medidas preventivas que se implementan en las instituciones para proteger la salud y disminuir el riesgo de transmisión de microorganismos, los cuales están presentes en el ambiente, especialmente en el área hospitalaria. El personal de enfermería está expuesto a diferentes factores de riesgo biológico por el contacto directo e indirecto, permanente o temporal, con material orgánico proveniente de la atención de pacientes: sangre, fluidos corporales, secreciones y tejidos, o a la manipulación de instrumental contaminado. (1).

Todo el personal del establecimiento de salud debe tener las competencias necesarias para enfrentar los dilemas que plantea la bioseguridad en la atención de pacientes en el trabajo cotidiano, reconocer los riesgos en su entorno y evitar que ellos provoquen un contagio a sí mismos, pacientes, medio ambiente social, familia, animales y otros. En la formación del personal de salud se debe tomar conciencia de los riesgos y entregar todos los elementos que permitan crear los mecanismos para enfrentarlos, diseñando las medidas más seguras para ser aplicadas. (2)

En un estudio de post grado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de la Ciudad de Lima, se concluyó que las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de Enfermería frente a los riesgos biológicos en la dimensión principios de bioseguridad según ítems en Centro Quirúrgico, la mayoría no utiliza el manual de bioseguridad para consultar dudas, el uso de símbolos de bioseguridad en el área de cirugía y las medidas de protección lo aplican solo con usuarios de alto riesgo, seguido de un mínimo porcentaje significativo de profesionales que aplican las medidas de protección con todos los usuarios, así como los símbolos universales de bioseguridad en zonas de alto riesgo; lo cual puede traer consigo al personal de salud, especialmente al profesional de enfermería debido al contacto continuo con

secreciones y fluidos corporales en el paciente, serios riesgos que hacen incrementar las infecciones intrahospitalarias y las enfermedades nosocomiales predisponiéndole a repercutir en la calidad de atención al paciente y al usuario de centro quirúrgico. (3)

Los beneficiarios inmediatos del cumplimiento de las medidas de bioseguridad son el personal de salud, de manera específica Enfermería, porque es el personal que está expuesto la mayoría del tiempo de manera directa con los pacientes y requieren de una información adecuada para evitar posibles riesgos en su salud. (4)

Todo esto se debe sustentar en el concepto moral de la responsabilidad. “Si conozco el riesgo y sé cómo evitarlo tengo, entonces, la responsabilidad de hacerlo”. Una forma de aplicar esta responsabilidad es recurriendo a la bioética, inculcando el respeto estricto a las normas que dictan las políticas del estado boliviano. Las normas de bioseguridad deben ser absolutas, de aplicación universal, comprometidas con los principios de la ética y tener como fin la protección del ser humano y su entorno. (1)

En el área quirúrgica de la Clínica del sur se llevan a cabo un promedio de cien cirugías mensuales como mínimo, de las cuales aproximadamente un 7% son cirugías contaminadas, generalmente por patologías de base, se sabe que el personal que trabaja en esta área está expuesto constantemente a riesgos laborales o profesionales, más aun en una cirugía contaminada por el potencial riesgo de transferencia a otros trabajadores, familiares y comunidad en general, situación que es de gran importancia en el colectivo sanitario.

La presente investigación tiene como propósito determinar las prácticas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería, durante intervenciones quirúrgicas contaminadas en la clínica del sur, primer trimestre 2020

II. JUSTIFICACIÓN

Según la OMS la bioseguridad 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, por ende, una norma de bioseguridad son medidas de comportamiento y precaución las cuales deben ser aplicadas por los trabajadores de salud al manipular elementos que hayan entrado en contacto con fluidos corporales

Una cirugía de por si requiere el cumplimiento de las normas de bioseguridad y en pacientes que cursan con alguna infección y requieren ser intervenidos, precisan cuidados más rigurosos totalmente enmarcados en las normas.

Una técnica incorrecta, un error humano por parte del personal de salud y la falta de implementos, ponen en peligro las mejores medidas colocando en riesgo al personal de salud y a los mismos pacientes.

Por tal motivo es de suma importancia que todo el personal del área quirúrgica de la clínica del Sur, esté debidamente capacitado además de concientizado acerca de la aplicación correcta de las medidas de bioseguridad y más aún en cirugías contaminadas para beneficio propio, paciente y el resto del personal de salud.

Los resultados de la investigación permitirán identificar la necesidad de capacitación y/o la falta de implementos necesarios, las cuales pueden llevar a no cumplir adecuadamente las normas de bioseguridad.

Por consiguiente, una vez identificada las causas del problema se podrán llevar a cabo acciones para resolverla, por ende, el personal de enfermería del área quirúrgica, los pacientes y la sociedad se beneficiará con una atención adecuada y un manejo apropiado enmarcadas en las normas.

III. ANTECEDENTES

AUTOR : YANDIRA ROSARIO PÉREZ ACOSTA

El Objetivo fue determinar las medidas de bioseguridad que aplica el personal de salud en el área de quirófano en la Clínica San Miguel Arcángel San Juan de Lurigancho– 2016. Lima – Perú. 2016. Material y Método.

El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 25. La técnica fue la observación y el instrumento la lista de cotejo, aplicado previo consentimiento informado. Resultados. Del 100 % (25), 64% (16) aplica y 36% (9) no aplican las medidas de bioseguridad. En la dimensión lavado de manos 88% (22) se lavan las manos al ingresar al servicio de Quirófano. En la dimensión uso de barreras de protección 100% (25); utiliza gorro dentro del quirófano y 96% (24) no utiliza protección ocular durante la cirugía. En la dimensión manejo de residuos sólidos, 100% (25) colocan los desechos punzocortantes en contenedores especiales mientras que 24% (5) re encapsulan las agujas para desecharlos en el contenedor especial. Conclusiones. Se observa que mayor porcentaje aplican las medidas de bioseguridad adecuadamente, pero también hay un porcentaje considerable que no lo aplica; acerca de las medidas de bioseguridad del personal de salud en cuanto a la dimensión del lavado de manos en el área de quirófano de la Clínica

San Miguel; se observa que la mayoría del personal se lava las manos al ingresar al servicio de Quirófano. Con respecto a la dimensión uso de barreras de protección; se puede evidenciar que el mayor porcentaje aplica usa botas, gorro dentro del quirófano y el menor porcentaje considerable no utilizan la protección ocular. En cuanto a la dimensión de manejo de residuos sólidos, todos los sujetos en estudio

colocaron los desechos punzocortantes en los contenedores y porcentaje considerable re encapsulan las agujas.2018 Medidas de bioseguridad que aplica el personal de salud del área quirúrgica en el Hospital Luis Uría de la Oliva, Caja Nacional de Salud 2017

AUTORA: Lic. Reyna Martha Tancara Escobar

La presente investigación cuantitativa, de tipo descriptivo, corte transversal, se efectuó durante el segundo trimestre del 2017 en el Hospital Luis Uría de la Oliva dependiente de la Caja Nacional de Salud La Paz, con el propósito de: Determinar las medidas de bioseguridad que aplica el personal de salud que trabaja en el área quirúrgica en el Hospital Luís Uría de la Oliva de la Caja Nacional de Salud.

Previa autorización por parte de la Dirección del Hospital Luis Uría de la Oliva de la C.N.S. La Paz y de la Responsable del área quirúrgica del Hospital, se procedió a la aplicación de un cuestionario y formulario validado para la presente investigación destinado al personal de quirófanos, previamente se obtuvo el consentimiento informado de los participantes en el presente estudio.

Los resultados de la investigación demuestran un alto nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad por parte del personal de salud profesional, los aspectos evaluados fueron: lavado de manos, utilización de guantes para los distintos procedimientos médicos y quirúrgicos, uso de batas, mandiles, pijamas, barbijos y gorros por parte del personal del área de quirófanos. Las Licenciadas en Enfermería presentaron conformidad de 77%, Médicos 75%, Auxiliares de Enfermería 51% y los Encargados de limpieza 22%.

En relación al manejo y eliminación de residuos, se evidenció que estos procedimientos son realizados en forma adecuada por parte de los profesionales en salud, encontrándose algunas falencias que deberán ser superadas en los encargados de la limpieza de quirófanos que dependen del área Administrativa.

En conclusión, el personal del área quirúrgica del Hospital Luis Uría de la Oliva de la Caja Nacional de Salud La Paz, aplica en forma óptima las medidas de bioseguridad para la prevención de infecciones.

AUTOR: Selena Alexandra Cruz Ramírez

El objetivo fue determinar las Medidas de bioseguridad aplicadas por el profesional de enfermería frente a los riesgos biológicos en el Servicio de Sala de Operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima – 2016. Material y Método: El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 55 profesionales de enfermería. La técnica fue la entrevista y el instrumento una lista de observación, aplicado previo consentimiento informado. Resultados: Respecto a las medidas de bioseguridad aplicadas por el profesional de enfermería en el Servicio de Sala de Operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo, del 100% (55), 52.7% (29) no aplican y el 47.3%(26) si aplican las medidas de bioseguridad. Conclusiones: Respecto a la aplicación de las medidas de bioseguridad por parte del profesional de enfermería se encontró que la mayoría de enfermeras no aplican las medidas de bioseguridad.

Autoras: Mery Soledad Quezada González, Silvia Dolores Lema Morocho, Alicia Mercedes Buñay Cuyo Fecha: octubre del 2013

Las infecciones intrahospitalarias representan actualmente uno de los mayores problemas sanitarios que enfrentan las instituciones prestadoras de salud y aquejan de igual manera a países desarrollados como a países en vías de desarrollo, debido al desconocimiento sobre las medidas de bioseguridad, poco recursos económicos, conflictos, descuido en el control y vigilancia, insuficiente preparación y capacitación para el personal, entre otros. Por tal motivo la bioseguridad ha dejado de ser una cuestión solo del paciente, convirtiéndose en una problemática de todo el equipo de salud quienes se encuentran expuestos ante riesgos biológicos y otros factores de

riesgo no infecciosos; en este sentido la realización del presente estudio es de singular relevancia, debido a que su elaboración contribuirá a elevar el nivel de conocimiento del personal que labora en el Centro Quirúrgico del Hospital General de las Fuerzas Armada N° 01 acerca del tema; promoviendo nuevas actitudes y prácticas que permitan la prevención de accidentes laborales reduciendo el riesgo de adquirir enfermedades infecciosas por microorganismos o por inhalación, ingestión, contacto directo, a través de la piel o mucosas erosionadas y/o sanas y a través de la conjuntiva, procurando un ambiente de trabajo seguro. El estudio que se desarrollo fue de tipo transversal. Los instrumentos que se emplearán en la ejecución del estudio son cuestionarios, los cuales permitirán obtener información sobre los conocimientos que tiene el personal de salud sobre las medidas de bioseguridad con el objetivo de establecer la dirección de las actitudes de los trabajadores de salud hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad.

AUTOR: ANAY MARISABEL LAZARO ALDAVE lima 2014

El objetivo del estudio fue determinar las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería frente a los riesgos biológicos en el Centro Quirúrgico Hospital María Auxiliadora, 2014. Material y método. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 enfermeras. La técnica fue la encuesta, y el instrumento la lista de cotejo. Resultados. Del 100% (30), 60% (18) no aplica y 40% (12) aplica; y en cuanto a la dimensión principios de bioseguridad 83% (25) no aplica y 17% (5) aplica, mientras que en la dimensión uso de barreras protectoras 57% (17) no aplica y 43% (13) aplica; y en la dimensión medidas de eliminación de material contaminado 77% (23) no aplica y 23% (7) aplica. Conclusiones. El mayor porcentaje de los profesionales de enfermería frente a los riesgos biológicos en el centro quirúrgico, no aplica los símbolos de bioseguridad en el área de cirugía, los

símbolos universales de bioseguridad en zonas de alto riesgo, el correcto secado de manos, uso de la mascarilla para realizar procedimientos que requieran de su uso, uso de bolsas de color negro para los desechos sólidos no contaminados, seguido de un porcentaje considerable que aplica el lavado de manos después de cada procedimiento, las medidas de protección solo con usuarios de alto riesgo, toma el tiempo adecuado de 1 a 3 minutos para lavarse las manos, pone en práctica las técnicas para el retiro de guantes contaminados, y utiliza las bolsas de color negro para los desechos sólidos no contaminados.

AUTORAS:

Gabriela Johana Enríquez Chapa, Janneth Micaela Zhuzhingo Álvarez Ecuador 2016

Antecedentes: El manual de bioseguridad de la OMS señala que la bioseguridad es el término utilizado para referirse a los principios, técnicas y prácticas aplicadas con el fin de evitar la exposición no intencional a agentes de riesgo, o su liberación accidental (1). “Según la Organización Internacional del Trabajo, en el 2011 informa que alrededor de 337 millones de personas son víctimas de accidentes y enfermedades laborales cada año” (2).

Objetivo: Identificar las medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital “Homero Castanier Crespo” de Azogues, junio – noviembre de 2015.

Metodología: Es un estudio descriptivo de corte transversal, el universo comprende un total de 26 personas de las cuales 6 son licenciadas de enfermería y 20 auxiliares de enfermería, de las cuales participaron 24. La muestra constituye el 100% del universo.

Para el levantamiento de datos se utilizó encuestas previamente validadas: (Lcdo. R. López, Lcda. M. López en el Hospital MINSA II-2 Tarapoto-Perú 2012). Durante dos meses en el centro quirúrgico, el análisis se realizó con estadística descriptiva e inferencial, a través del programa SPSS versión 15,0, Excel y Word.

Resultados: De las 24 profesionales y auxiliares de enfermería del centro quirúrgico del HHCC, durante junio – noviembre 2015, en el nivel de conocimiento en el 87,5% (21) poseen un grado de conocimiento regular y el 12,5% (3) conocimiento bueno. Lo que determinamos que la mayoría poseen un nivel regular de conocimientos. Se diría que no se estaría aplicando correctamente las medidas de bioseguridad.

AUTOR: Lic. Reyna Martha Tancara Escobar La Paz-Bolivia 2018

La presente investigación cuantitativa, de tipo descriptivo, corte transversal, se efectuó durante el segundo trimestre del 2017 en el Hospital Luis Uría de la Oliva dependiente de la Caja Nacional de Salud La Paz, con el propósito de: Determinar las medidas de bioseguridad que aplica el personal de salud que trabaja en el área quirúrgica en el Hospital Luís Uría de la Oliva de la Caja Nacional de Salud.

Previa autorización por parte de la Dirección del Hospital Luis Uría de la Oliva de la C.N.S. La Paz y de la Responsable del área quirúrgica del Hospital, se procedió a la aplicación de un cuestionario y formulario validado para la presente investigación destinado al personal de quirófanos, previamente se obtuvo el consentimiento informado de los participantes en el presente estudio.

Los resultados de la investigación demuestran un alto nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad por parte del personal de salud profesional, los aspectos evaluados fueron: lavado de manos, utilización de guantes para los distintos procedimientos médicos y quirúrgicos, uso de batas, mandiles, pijamas, barbijos y gorros por parte del personal del área de quirófanos. Las

Licenciadas en Enfermería presentaron conformidad de 77%, Médicos 75%, Auxiliares de Enfermería 51% y los Encargados de limpieza 22%.

En relación al manejo y eliminación de residuos, se evidenció que estos procedimientos son realizados en forma adecuada por parte de los profesionales en salud, encontrándose algunas falencias que deberán ser superadas en los encargados de la limpieza de quirófanos que dependen del área Administrativa.

En conclusión, el personal del área quirúrgica del Hospital Luis Uría de la Oliva de la Caja Nacional de Salud La Paz, aplica en forma óptima las medidas de bioseguridad para la prevención de infecciones. (5)

IV. MARCO TEORICO

4.1. MARCO CONCEPTUAL

4.1.1. BIOSEGURIDAD

El significado de la palabra bioseguridad se entiende por sus componentes: “bio” de bios (griego) que significa vida, y seguridad que se refiere a la calidad de ser seguro, libre de daño, riesgo o peligro. (5)

Se define la bioseguridad como el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente. (6)

4.1.2. GENERALIDADES SOBRE BIOSEGURIDAD

La bioseguridad es el conjunto de medidas mínimas a ser adoptadas, con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente, que pueden ser producidos por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos. La bioseguridad se realiza en conjunto, el personal que debe cumplir las normas de bioseguridad, las autoridades que deben hacerlas cumplir y la administración que debe dar las facilidades para que estas se cumplan. (7)

Las diversas actividades que desarrolla el personal de salud conllevan a la exposición de factores de riesgo infeccioso y no infeccioso, que demandan el uso de medidas de bioseguridad, considerando que los límites entre lo

accidental y lo prevenible pasan por el cumplimiento de normas mínimas de protección, hoy en día consideradas universales. (8)

La Bioseguridad como disciplina nació durante la década del 70 del siglo XX, en respuesta operativa hacia los riesgos potenciales de los agentes biológicos modificados por la ingeniería molecular. En 1983 la Organización Mundial de la Salud (OMS) edita el Manual de bioseguridad en el laboratorio, reconocida como la publicación internacional de referencia. La bioseguridad debe entenderse como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. Compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial, ambiente éste que debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos. (9)

El objetivo principal es el de protección al paciente que se encuentra en el quirófano y además al personal de salud. Se tiene que tener las condiciones seguras y adecuadas. Se debe perfilar dentro de los lineamientos y precauciones universales. (10)

4.1.3. IDENTIFICACIÓN DE LOS GRUPOS DE RIESGO

Según la Organización Mundial de la Salud, los agentes biológicos se clasifica en:

Grupo de riesgo 1 (GR1): Agentes biológicos no asociados con enfermedades en humanos saludables ni en animales, con bajo riesgo para el individuo o la comunidad. (11)

Grupo de riesgo 2 (GR2): Agentes con posible enfermedad humana raramente serias, el riesgo de diseminación de la infección es moderado para el individuo y bajo para la comunidad, existen medidas terapéuticas preventivas disponibles. (11)

Grupo de riesgo 3 (GR3): Agentes asociados con enfermedades humanas

letales, el contagio entre individuos infectados es poco común, es decir, alto riesgo individual y bajo riesgo a la comunidad; por lo tanto, existen medidas preventivas disponibles. (11)

Grupo de riesgo 4 (GR4): Agentes causantes de enfermedades humanas serias, el contagio entre individuos es factible; por consiguiente, no hay medidas terapéuticas disponibles, existe alto riesgo individual y colectivo. (11)

4.1.4. ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

El profesional de enfermería que trabaja en el área quirúrgica posee estudios, que desarrollan una atención sistémica integral, especializada sobre la base de estándares de enfermería guiados por un proceso de análisis, diseño, desarrollo e implementación, fundamentado en el conocimiento científico y proceso de atención de enfermería a su vez es un profesional con una profesión ética y humanística, así como una formación específica de alto nivel en el área quirúrgica que le permite brindar atención oportuna a los pacientes quirúrgicos, Son los recursos humanos formados de tal manera que integren elementos metodológicos, disciplinarios, teológicos, éticos y humanísticos que les permite aportar soluciones individuales o en grupo de trabajos a los problemas que presentan los pacientes sometidos a tratamientos quirúrgicos, prestando cuidados integrales en forma oportuna, continua y de alta calidad al paciente durante el periodo intraoperatorio. (12)

El perfil del enfermero(a) del centro quirúrgico le exige poseer un criterio recto y dominio propio, armonía, comprensión, respeto y dominio emocional, capacidad de trabajar en grupo, ser asequible, aceptar órdenes y críticas; por ende, gestionar el conocimiento y tecnologías quirúrgicas de tal manera que no se descuide la calidad de los procesos durante el acto operatorio; tiene la responsabilidad de reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de

fuentes reconocidas como tejidos, secreciones y fluidos corporales. Esto implica garantizar, la condición segura mediante la utilización de barreras apropiadas durante la atención de procedimientos invasivos, una actitud segura a través de una adecuada información y educación tendiente a provocar cambios de conducta de los recursos humanos del centro quirúrgico a fin de adoptar las precauciones universales. (13)

En personal profesional de enfermería tiene la responsabilidad de controlar y prevenir las infecciones intrahospitalarias no solo por la protección del paciente sino también por el mismo personal de salud y la de su familia.

En cirugías sépticas las acciones de bioseguridad deben estar acordes a las exigencias y avances de la ciencia por lo que el profesional de enfermería debe ser el primer vigilante en cuanto al cumplimiento de las normas de bioseguridad.

4.1.5. BIOSEGURIDAD EN CENTRO QUIRÚRGICO

La bioseguridad en centro quirúrgico debe de estar enfocada en la aplicación de los conocimientos, para prevenir la exposición a agentes potencialmente infecciosos o considerados de riesgo biológico. Considerándolo, como una doctrina de comportamientos encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo de los trabajadores de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. (14)

El ambiente de centro quirúrgico es un área de alto riesgo donde se realizan procedimientos invasivos de alta complejidad, teniendo el personal contacto permanente con 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. (15)

El enfermero/a como profesional de las ciencias de la salud, basa el ejercicio de su profesión en el cuidado holístico, contribuyendo a mejorar y el elevar la calidad de vida de la población. (16)

En la formación del personal de salud se debe tomar conciencia de los riesgos y entregar todos los elementos que permitan crear los mecanismos para enfrentarlos, diseñando las medidas más seguras para ser aplicadas.

Todo esto se debe sustentar en el concepto moral de la responsabilidad. “Si conozco el riesgo y sé cómo evitarlo, tengo entonces, la responsabilidad de hacerlo”. Una forma de aplicar esta responsabilidad es recurriendo a la bioética, inculcando el respeto estricto a las normas que dictan las políticas del estado boliviano. (17)

El profesional de enfermería debe usar todas las estrategias a su alcance para inculcar el respeto estricto a las normas de bioseguridad en todo el personal del área quirúrgica.

4.1.6. PRINCIPIOS DE LA BIOSEGURIDAD

4.1.6.1. Universalidad

Las medidas de bioseguridad deben involucrar a todas las dependencias de la institución. Todo el personal, pacientes (si los hubiera) y visitantes deben cumplir de rutina con las normas establecidas para prevenir accidentes. (15)

La prevención incluye a todos los pacientes de la masa laboral, el personal debe seguir las precauciones tradicionales para evitar la exposición de piel y mucosas al contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. (11)

Se entiende la universalidad como aquello que es válido para todos es decir que es de carácter universal y que abarca a todos, por lo que todo el personal

debe seguir las recomendaciones de bioseguridad misma que debe ser de cumplimiento rutinario.

4.1.6.2. Uso de barreras

Comprende el concepto de evitar y disminuir el riesgo de contactos con fluidos orgánicos o materiales potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. Es colocar una “barrera” física, mecánica o química entre personas o entre personas y objetos. Estas barreras pueden ser: Gorras, mascarillas, protectores oculares, botas guantes, batas, etc. (15)

El empleo de materiales adecuados que se interpongan al contacto directo a sangre y fluidos orgánicos potencialmente contaminantes; por ejemplo: los guantes no evitan los accidentes, pero disminuyen sus consecuencias. (11)

El uso de barreras es una manera de evitar la exposición directa materia orgánica.

4.1.6.3. Medios de eliminación de material contaminado

Es el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención del paciente son depositados y eliminados para disminuir los riesgos de contagio. (15)

Medios de eliminación del material contaminado: El material utilizado en la atención de pacientes, es depositado y eliminado sin riesgo en equipos a través de medios apropiados. (11)

Una adecuada eliminación de material contaminado ayuda a disminuir el riesgo de contraer infecciones.

4.1.7. TIPOS DE BARRERAS:

Barreras físicas: El uso de barreras protectoras reduce el riesgo de exposición a fluidos, juega un papel importante en la protección de la salud del personal de enfermería y el resto del equipo de salud. (14)

Las precauciones universales son un conjunto de técnicas y procedimientos destinados a proteger al personal que conforma el equipo de salud de posibles infecciones durante las actividades de atención a pacientes. (2)

Elementos de protección personal: Los elementos de protección personal son un complemento indispensable de los métodos de control de riesgos para proteger al trabajador colocando barreras en las puertas de entrada para evitar la transmisión de infecciones. (14)

La institución debe asegurar un amplio suministro de ropa de protección apropiada acorde al riesgo que se enfrenta en el desarrollo de las actividades. Cuando no está en uso, la ropa de protección limpia debe ser colgada en colgadores destinados solo para este propósito. La ropa de protección contaminada debe ser colocada y transportada en bolsas apropiadamente identificadas. La ropa contaminada, previa descontaminación, debe ser lavada. Debe mantenerse limpia la ropa de protección personal y debe ser cambiada inmediatamente si se sabe que está contaminada con material de riesgo. Se debe quitar la ropa de protección antes de salir del área de trabajo. (2)

Guantes: Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes del paciente a las manos del personal de salud. El uso de guantes no es sustituto del lavado de manos. El uso de guantes es imprescindible para todo procedimiento que implique contacto con Sangre y otros fluidos corporales. Piel no intacta, membranas, mucosas o superficies contaminadas con sangre. (13)

Se debe usar guantes para todo procedimiento que implique contacto con:

- a) sangre y otros fluidos corporales, considerados de precaución universal;
- b) piel no intacta, membranas mucosas o superficies contaminadas con sangre;
- c) debe usarse guantes para la realización de punciones venosas (y otros procedimientos que así lo requieran);
- d) procedimientos, desinfección y limpieza. (17)

Una vez colocado los guantes no tocar superficies ni áreas corporales que no estén libres de contaminación: los guantes deben cambiarse para cada paciente. El empleo de doble guante es una medida eficaz en la prevención de contacto con sangre y fluidos, disminuyendo así el riesgo de infección ocupacional en 25%. Asimismo, es importante el uso de guantes con la talla adecuada; ya que cuando son estrechos o grandes favorecen la ruptura y ocasionan accidentes laborales.

Mascarilla: sirve como protección respiratoria tiene por objetivo prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través del aire y aquellos cuya puerta de entrada y salida puede ser el aparato respiratorio. Las mascarillas evitan la propagación de microorganismos desde la persona que las lleva puesta hacia otros, mediante la captura de partículas húmedas grandes cerca de la nariz y la boca del usuario. (13)

Se debe usar barbijo en:

- a) Procedimientos invasivos en cavidades estériles (debe usarla el operador y el ayudante) y procedimientos quirúrgicos.
- b) Precauciones estándar frente a riesgo de contacto con sangre o fluidos corporales y medicamentos citostáticos.
- c) Aislamiento respiratorio: precauciones por aire o gotitas de fluger.
- d) Aislamiento protector.

- e) Traslado de pacientes con indicación de precauciones por gotitas o por aire.

Para el uso del barbijo se debe tomar en cuenta las siguientes recomendaciones:

- a) Usar adecuadamente el barbijo para reducir la posibilidad de transmisión de microorganismos.
- b) Los barbijos deben ser de un material que cumpla con los requisitos de filtración y permeabilidad suficiente para ser una barrera efectiva.
- c) Los barbijos de tela no son recomendables ya que se humedecen aproximadamente a los 10 min haciéndose permeables al paso de partículas.
- d) Los barbijos no se deben colgar del cuello o guardarlos en los bolsillos, puesto que con ellos se contribuye a la diseminación de microorganismos atrapados en la cara interna de la mascarilla (17)

En el quirófano se lleva la mascarilla para proteger al paciente de la infección por las gotitas de secreción nasal y oral. Cuando los pacientes están siendo cuidados en unidades de aislamiento las mascarillas se llevan para proteger al personal de salud de las enfermedades potencialmente infecciosas.

Mandil: Indicados en todo procedimiento donde haya exposición a líquidos de precaución universal: drenaje de abscesos, atención de heridas, partos y punción de cavidades entre otros. Deberán cambiarse de inmediato cuando haya contaminación visible con fluidos corporales durante el procedimiento y una vez concluida la intervención. (13)

Se debe usar bata estéril en la realización de procedimientos quirúrgicos o invasivos; deben utilizar bata estéril todos los miembros del equipo de cirugía que tenga contacto directo con el campo quirúrgico. La bata debe estar

físicamente en buenas condiciones para que cumpla su función de barrera (cordones, costuras y puños en buen estado). (17)

Mandilón estéril: Procedimientos quirúrgicos, uso de sala de operaciones, partos, UCI, neonatología, etc. Mandil impermeable: Sala de partos, sala de operaciones, área roja en central de esterilización. (13)

Lentes protectores:

Tienen como objetivo proteger las membranas mucosas de los ojos adaptables al rostro, durante los procedimientos quirúrgicos que generen aerosoles, salpicaduras, de sangre secreciones o partículas sólidas que pueden impactar, por lo tanto, se deben de utilizar desde el inicio hasta el término de la intervención quirúrgica. (13)

Se debe utilizar lentes protectores cuando se prevea un riesgo de salpicadura o aerosol durante un procedimiento como ser:

- a) Procedimientos quirúrgicos traumáticos
- b) Atención de partos
- c) Procedimientos invasivos
- d) Procedimientos dentales u orales
- e) Preparación de medicamentos citostáticos
- f) otros (17)

Gorro: Los gorros son utilizados como barrera efectiva contra gotitas de saliva, aerosoles y sangre que pueden ser lanzadas de la boca del paciente. (13)

Se debe utilizar gorros cuando se prevea un riesgo de salpicadura o aerosol. (17)

Hacer cambio si durante el procedimiento se salpica con fluidos corporales.
Debe retirarse inmediatamente después de haber realizado el procedimiento y salir del área de trabajo.

Botas:

Las botas son utilizadas para proteger los calzados y pies, de salpicaduras de sangre, aerosoles u otros fluidos corporales. Usar botas limpias, no estériles para proteger el calzado y prevenir la suciedad de la ropa durante procedimientos en actividades que puedan generar salpicaduras, de fluidos corporales, secreciones y excreciones. Quitarse las botas y colocarlas en el tacho adecuado para su posterior procesamiento. Lavar las manos después de quitarse las botas. (13)

Todo el personal debe usar zapatos con las siguientes características:

- a) Deben ser cómodos.
- b) Sin tacones
- c) Con suelas antideslizantes
- d) Impermeables a fluidos
- e) De uso exclusivo en el establecimiento de salud (17)

4.1.8. BARRERAS QUÍMICAS

Higiene personal

- a) No se debe aplicar cosméticos, ni se debe manipular lentes de contacto, en áreas técnicas
- b) El cabello largo debe estar sujetado
- c) Se debe mantener las uñas cortas y sin esmalte
- d) Alimentos, bebidas, y sustancias similares deben estar permitidos solamente en áreas destinadas para su preparación y consumo.
- e) No almacenar alimentos y bebidas para consumo, en equipos destinados al

trabajo hospitalario.

- f) Los alimentos no deben ser almacenados donde se guardan reactivos, sangre o u otros materiales potencialmente infecciosos.
- g) No se debe fumar en áreas de trabajo.
- h) No se deben usar: Anillos, aretes, relojes, pulseras, collares y otras joyas en áreas técnicas, si existe el peligro de que ellos sean atrapados por algún equipo o contaminados por sustancias infecciosas o químicas.
- i) Las pertenencias del personal, ropa y cosméticos deben ser colocadas en áreas libres de contaminación.

LAVADO DE MANOS CLÍNICO: El lavado de manos consiste en la remoción mecánica de suciedad y eliminación de microorganismos transitorios de la piel. El lavado de manos de rutina se realiza con agua y jabón común y tiene una duración no menor de 20 segundos, remueve un 80% de la flora microbiana transitoria. Duración total de 40 a 60 segundos. (18)

Momentos del lavado de manos

PRIMER MOMENTO: Antes de tocar al paciente.

SEGUNDO MOMENTO: Antes de realizar una tarea limpia / aséptica.

TERCER MOMENTO: Después del riesgo de exposición a fluidos Corporales.

CUARTO MOMENTO: Después del contacto con el paciente.

QUINTO MOMENTO: Después del contacto con el entorno del paciente.

	¿Cuándo ?	¿Cómo?
Con jabón corriente	a) Antes de comenzar las tareas en cada servicio b) Antes y después de contacto con pacientes o realizar los procedimientos invasivos c) Antes de manipular material estéril o limpio d) Cuando están sucias o contaminadas con secreciones o fluidos corporales e) Después de tener contacto con material infectado o contaminado f) Después de limpiarse, toser, estornudar o tocarse la nariz o la boca g) Después de tener contacto con objetos inanimados del área inmediata del paciente h) Después de tocar área contaminada del paciente y antes de tocar un área limpia del paciente i) Luego de manipulaciones de instrumentales o equipos usados que hayan tenido contacto con superficies del ambiente y/o pacientes. j) Luego de retirarse los guantes k) Luego de manipular sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, materiales e instrumentos contaminados, se hayan usado o no guantes. l) Entre diferentes tareas y procedimientos de desinfección y limpieza	Para el lavado de manos con jabón corriente se debe: <ul style="list-style-type: none"> • Retirar las joyas, relojes y anillos • Levantar las mangas hasta el codo • Mojar primero las manos y antebrazos • Aplicar la cantidad necesaria de jabón • Friccionar vigorosamente ambas manos cubriendo todas las superficies de las manos y dedos, terminar por los antebrazos • Enjuagar las manos y los antebrazos con agua • Secar con toalla desechable primero las manos y después los antebrazos • Usar toalla para cerrar la llave

<p>Con jabón antiséptico</p>	<p>a) Antes y después de realizar procedimientos invasores o quirúrgicos</p> <p>b) Antes y después de colocarse guantes estériles</p> <p>c) Antes y después de atender pacientes con daño en el sistema tegumentario(piel)</p> <p>d) Antes y después de atender pacientes en unidades críticas</p> <p>e) Antes y después de atender pacientes inmunodeprimidos</p> <p>f) Antes y después de atender pacientes colonizados o infectados con microorganismos multirresistentes</p>	<p>Lavado clínico de manos con jabón antiséptico</p> <ul style="list-style-type: none"> • El procedimiento es igual al anterior usando jabón antiséptico • El secado se realiza con toalla o compresa estéril
<p>Con jabón antimicrobiano</p>	<p>a) Lavado quirúrgico de manos</p> <p>b) brotes epidémicos</p> <p>c) previo a procedimientos invasivos</p> <p>d) unidades de alto riesgo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Usar jabón antimicrobiano para el lavado de manos quirúrgico o uno de base alcohólica con actividad persistente • Retirar relojes, brazaletes y anillos antes de empezar el lavado quirúrgico • Remover la suciedad de las uñas usando limpiador de uñas, bajo el agua • Realizar limpieza interdigital • El tiempo de lavado de manos para un procedimiento quirúrgico esta dado por el fabricante del jabón antimicrobiano usualmente entre 3 a 6 minutos tiempos más largos no son necesarios • Aplicar la solución de alcohol y permita que manos y brazos sequen totalmente antes de ponerse los guantes estériles • Cuando descontamine las

		manos con alcohol gel, aplique el producto en la palma de la mano y friccione con ambas cubriendo todas las superficies de las manos, dedos y antebrazos hasta que estén secas. Siga las recomendaciones del fabricante para el volumen del producto.
--	--	---

4.1.9. ELIMINACIÓN DE RESIDUOS

La eliminación de los residuos generados en establecimientos de salud debe ajustarse a lo estipulado en las normas bolivianas NB 69001 a la NB 69007 y su reglamento. (17)

Clase	Sub. Clase	Tipo de Residuo
Clase Residuos Infecciosos	A-1	Biológico
	A-2	Sangre hemoderivados, fluidos corporales
	A-3	Quirúrgicos, anatómicos, patológicos
	A-4	Cortopunzantes
	A-5	Cadáveres o parte de animales contaminados
	A-6	Asistencia a pacientes con aislamiento
Clase Residuos especiales	B-1	Residuos radioactivos
	B-2	Residuos farmacéuticos
	B-3	Residuos químicos peligrosos
Clase Residuos Comunes	C	Asimilables a los generados en el domicilio

Residuos Quirúrgicos y anatómopatológicos: son provenientes de restos humanos, tejidos amputados, muestras para análisis, órganos, piezas anatómicas, restos y fluidos corporales resultantes de una cirugía, u procedimientos.

Segregación de los residuos anatomopatológicos: La segregación o separación deben hacerse inmediatamente después de la generación, aislar los desechos peligrosos tanto comunes como infecciosos, reducir el riesgo de exposición para las personas que están en contacto directo con los desechos.

La manipulación de los residuos anatomopatológicos, debe realizarse de acuerdo a las medidas universales con el fin de disminuir el riesgo infección por exposición, usar EPP básico (guantes, mascarilla, gorro, protectores oculares).

4.1.10. PRECAUCIONES GENERALES

Todo el personal de la institución debe:

- a) Evitar heridas accidentales con instrumentos punzantes o cortantes contaminados.
- b) Evitar contacto de mucosas o de lesiones abiertas de piel con material proveniente de pacientes.
- c) Eliminar los objetos cortopunzantes, hojas de bisturí y otros materiales con filo, en un recipiente resistente a cortes ubicado en el mismo lugar donde se realizan los procedimientos según lo establecido por la norma boliviana NB 69003.
- d) En procedimientos que impliquen contacto con sangre o líquidos corporales debe usar batas, guantes, mascarillas y anteojos protectores.
- e) Si accidentalmente se mancha las manos con sangre, se debe lavar inmediatamente con cuidado, aplicando solución desinfectante.
- f) Los recipientes que contienen objetos contaminados con sangre y/o fluidos corporales deben llevar el rótulo "Precaución, material infeccioso", antes de enviarlos para su limpieza o destrucción.
- g) Se debe tener a mano boquillas del ambú para respiración artificial u otros dispositivos de ventilación.
- h) El material desechable utilizado y contaminado, debe ser eliminado y

recolectado de acuerdo a lo estipulado en las normas bolivianas NB 69003 y NB 69004.

- i) Se debe limitar al mínimo indispensable el número de personas que circulen por ambientes como quirófano, laboratorio, lugar de procesamiento de materiales contaminados y otros donde exista riesgo de contaminar o contaminarse.
- j) Se debe evitar reencapuchar las agujas una vez utilizadas, en caso de ser necesario colocar la cubierta, realizar la técnica de una sola mano o utilizar pinza. En caso de hemorragia:
- k) Se debe utilizar guantes para comprimir la herida.
- l) En caso de ausencia de guantes se debe comprimir la herida con un paño o prenda de vestir gruesa.
- m) Si el herido está consciente y coopera, enséñale a comprimir por si mismo la zona sangrante.
- n) Evite que la sangre entre en contacto con mucosas o heridas del personal.
- o) Si se manchan las manos con sangre evite el contacto con piel y mucosas
- p) Después de prestar los primeros auxilios, lavase las manos con técnica adecuada tan pronto como ser posible.

4.1.11. PRECAUCIONES ESPECÍFICAS AREA QUIRÚRGICA

- a) El recinto quirúrgico debe estar ubicado en zonas de poca circulación de personal alejado de áreas de manipulación de material sucio o con posibilidad de levantar polvo (lavanderías, zonas de descarga de materiales, bodegas).
- b) Las salas de quirófanos y salas de parto deben ubicarse cerca de las unidades de pacientes críticos y salas de hospitalización.
- c) Dentro del quirófano debe existir una temperatura y humedad ambiental

que garanticen la reducción del crecimiento bacteriano y que impida que gotas de sudor del equipo quirúrgico contaminen el campo estéril. Se recomienda una temperatura entre 18 °C y 24 °C y una humedad entre 50% y 60 %.

- d) Se debe usar lámparas con cubiertas lisas que no acumulen polvo y sean fáciles de limpiar.
- e) En el interior del quirófano y salas de parto no debe existir muebles o vitrinas destinadas al almacenamiento de materiales.
- f) Se deben usar carros o mesas con ruedas que abastezcan con todo el material necesario para la intervención, que luego se deben retirar para realizar la desinfección y limpieza del pabellón.
- g) Los equipos y maquinarias que deban usarse dentro de los quirófanos deben estar revestidos por superficies lavables que faciliten la desinfección frecuente.
- h) Los equipos usados durante la intervención cuya ubicación cercana al campo estéril deben ser previamente desinfectados. Si estos equipos se manipulan durante el acto quirúrgico deben protegerse por medio de fundas estériles.
- i) La ropa quirúrgica debe ser cambiada diariamente y después de un caso séptico.
- j) La ropa quirúrgica debe ser utilizada únicamente en la zona de la sala de operaciones y zona estéril de la institución.
- k) Se debe usar solamente ropas de algodón. Las ropas de lana, rayón, nylon, dacrón, acetato o seda son fuentes potenciales de peligro, pues generan electricidad estática y la producción de la chispa es difícil de eliminar.
- l) Se debe utilizar técnica aséptica, para garantizar la seguridad del paciente en salas de cirugía para controlar las fuentes de contaminación en este servicio.

m) Se debe contar con extractores con recambio de aire para prevenir la proliferación de microorganismos en área quirúrgica.

4.1.12. MEDIDAS PARA ABSORBER LOS DERRAMES

Ya que la mayoría de los desinfectantes son menos activos o aún inefectivos en presencia de altas concentraciones de proteínas como las presentes en sangre y suero, la mayor parte del volumen del líquido derramado debe ser absorbido antes de la descontaminación.

Absorber el material derramado con el material absorbente disponible (ej. toallas de papel, vendas de gasa). Después de la absorción del líquido, todos los materiales contaminados se deben descartar en el recipiente para residuos biológicamente peligrosos.

Descontaminación del sitio de derrame

Descontaminar el sitio del derrame usando un desinfectante apropiado, tal como una dilución de lavandina al 1%, Inundar el sitio del derrame, No utilizar desinfectantes de bajo nivel, tales como compuestos de amonio cuaternario.

Limpieza del sitio de derrame

Cuando se observa que el área donde existe material derramado se seca, se ha absorbido completamente, y ha sido descontaminado, se debe limpiar el sitio para hacerlo seguro.

Enjuagar el sitio del derrame con detergente y agua para quitar cualquier producto químico nocivo u olor. Secar el sitio del derrame para evitar resbalarse.

Poner todos los materiales desechables, usados para descontaminar el derrame, en un recipiente de peligro biológico. Manipular el material de manera semejante a otros desechos infecciosos. Cualquier material reutilizable debe ser

descontaminado antes de ser almacenado.

Debe ser preparado “Un equipo de derrame de peligro biológico” que contenga todos los materiales y equipo de protección necesarios y tenerlos fácilmente disponibles en todas las áreas donde exista riesgo probable de derramamiento. Debe estar disponible “un carro de derrame biológicamente peligrosos” para el transporte a áreas alejadas del laboratorio.

4.1.13. CLASIFICACION DEL GRADO DE CONTAMINACIÓN DE LA CIRUGIA SEGÚN NATIONAL RESEARCH COUNCIL (NRC)

La clasificación del grado de contaminación de la intervención debe hacerla el cirujano responsable al final de la misma, asegurándose de que conste por escrito en el documento oportuno. A mayor grado de contaminación mayor es el riesgo de infección del sitio quirúrgico.

Los grados de contaminación establecidos por el National Research Council son los siguientes:

- **Cirugía Limpia:**

Programada, cierre primario y sin drenaje, o drenaje cerrado; no es traumática, no tiene inflamación, no ha existido transgresión de las técnicas de asepsia. No involucra tracto respiratorio, digestivo, genitourinario u orofaríngeo.

El riesgo de infección del sitio quirúrgico (ISQ) es de 1-5%.

- **Cirugía Limpia-Contaminada:**

Cirugía urgente que, salvo este hecho, sería considerada limpia.

Cirugía programada con apertura bajo condiciones controladas de los tractos gastrointestinal, genital, orofaríngeo, biliar o traqueobronquial, sin infección previa; derrame mínimo de sus contenidos y/o transgresión menor de la técnica quirúrgica.

Reintervención mediante cirugía limpia dentro de los primeros 7 días postoperatorios.

Traumatismo cerrado, piel intacta y exploración negativa.

El riesgo de infección del sitio quirúrgico es de 5-15%.

- **Cirugía Contaminada:**

Inflamación aguda y no purulenta (ausencia de exudado purulento). Transgresión mayor de la técnica quirúrgica o derrame considerable de órgano hueco.

Traumatismo penetrante con menos de 4 horas de evolución. Cubrimientos o injertos de heridas abiertas crónicas.

El riesgo de infección del sitio quirúrgico es de 15-25%.

- **Cirugía Sucia o Infeccionada:**

Abscesos o infecciones purulentas. Perforación preoperatoria de los tractos: gastrointestinal, orofaríngeo, biliar o traqueobronquial. Traumatismo penetrante de más de 4 horas de evolución. Los organismos causales de infección postquirúrgica ya están presentes en el campo operatorio antes de la intervención. El riesgo de infección del sitio quirúrgico es de 40-60% (5)

Tipos de heridas quirúrgicas

-Herida limpia: No son traumáticas y no tienen por qué contaminarse. Por ejemplo: herniorrafia, mastectomía, o tiroidectomía

-Herida limpia-contaminada: Cuando ha habido una apertura del tubo digestivo, tracto respiratorio o tracto urinario, ya que dentro de ellos hay flora que puede producir la infección al aumentar, por lo que se consideran heridas potencialmente contaminadas. Ejm.: apendicectomía o colecistectomía.

-Herida contaminada: Perforación reciente hasta 12h. La salida de contenido intestinal se considera contaminación de la herida. Por ejemplo: gastrectomía, colectomía, apendicitis gangrenosa o colecistitis aguda.

-Hernia sucia: En un porcentaje muy elevado estas heridas se van a infectar. Son perforaciones de más de 12h, abscesos y peritonitis.

4.2. MARCO CONTEXTUAL

4.2.1. ANTECEDENTES:

La Clínica del Sur fue fundada el 10 de marzo de 1989, cumplió 31 años brindando atención médica integral con sus 33 especialidades de atención a la población, así también cuenta con una adecuada infraestructura amplia y completamente equipada. La institución cuenta con un amplio plantel medico altamente calificado, con personal de enfermería y de apoyo capacitado para la atención de diferentes patologías indiferentemente de la edad, o condición mental.

4.2.2. ESTRUCTURA ORGÁNICA DE QUIROFANO

El servicio de quirófano integra las siguientes especialidades quirúrgicas, diagnósticas y de tratamiento

- ANESTESIOLOGIA
- TRAUMATOLOGIA
- TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA
- GINECOLOGIA
- GINECO-OBSTETRICIA
- NEUROCIRUGIA

- OTORRINOLARINGOLOGIA
- UROLOGIA
- CIRUGIA ESTETICA
- CIRUGIA GENERAL
- TRATAMIENTO DEL DOLOR
- COLONOSCOPIA

4.2.3. SERVICIOS DE ATENCIÓN

- a) Área quirúrgica: Cuenta con tres quirófanos equipados, sala de recuperación post anestésica.
- b) Central de Esterilización.
- c) Unidad de Cuidado Intensivo Adultos (UCI-A): Para 4 pacientes de alto riesgo.
- d) Recién Nacido / Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (UTI-Neonatal): Para 2 pacientes de alto riesgo.
- e) Farmacia: (Para pacientes internados)
- f) Área de internación hospitalaria: (Disponibilidad de 36 camas)
- g) Sala de Emergencias: (Atención 24 horas)
- h) Consultorios de consulta ambulatorio: (Un total de 4 unidades)

4.2.4. DEMANDA

Interna: Se tiene una demanda de los siguientes servicios:

- Quirófano
- Emergencias
- Consulta externa
- Sala de internaciones
- Cuidado Intensivo Adultos

- Cuidado Intensivo Neonatal/Recién Nacido
- Recuperación Post Anestésica
- Ciniangiografía

Externa: Pacientes que se externaron de la Clínica y continúan tratamiento en domicilio.

- Pacientes portadores de colostomía
- Pacientes quemados
- Pacientes con pie diabético
- Externos (otras instituciones y médicos)

4.2.5. OFERTA

La Clínica del Sur oferta y vende sus servicios equipos y/o insumos estériles a consultorios privados de los socios de la Clínica. Entre ellas: equipos de curación, equipos de retiro de puntos, gasas y apósitos estériles y para consultorios ginecológicos espéculos etc.

4.2.6. EL PERSONAL DEL AREA QUIRURGICA

Jefe del área quirúrgica

- Jefe de quirófanos

Enfermeras profesionales

- 1 Responsable área CEYE y quirófano turno mañana
- 4 licenciadas de enfermería para la unidad de recuperación, UTIN, turno mañana, turno tarde y turno noche

Técnicas en Instrumentadoras

- 3 instrumentadoras

Auxiliares de enfermería

- 8 auxiliares de enfermería

4.2.7. UNIDADES DE ATENCIÓN

- a) Área quirúrgica: Cuenta con tres quirófanos equipados, sala de recuperación post anestésica, 1 sala de insumos y farmacia.
- b) Central de Esterilización
- c) Nursery
- d) Unidad de Terapia Intensiva Adultos (UTI-A): Para 5 pacientes de alto riesgo.
- e) Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTI-Neonatal: Para 4 pacientes de alto riesgo.
- f) Farmacia: (Para pacientes internados)
- g) Área de internación: (Disponibilidad de 36 camas)
- h) Sala de Emergencias:
- i) Consultorios: (Un total de 4 unidad)
- j) Auditorio: (50 personas)
- k) Área administrativa.

Gestión 1989 1er Director: Dr. Jorge Callisperis

1ra Jefa de Enfermeras: Lic. Eva Ramírez

Gestión actual Director Actual: Dra. Callisperis

Jefe de Área quirúrgica Actual: Dr. Raul Chevarria Clavijo

Jefa de Enfermeras: Actual Lic. Mabel Meneses

4.3. MARCO LEGAL

DE BIOSEGURIDAD EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN EL REGLAMENTO DE LA NORMA BOLIVIANA

Que, conforme el Art. 18 de la Constitución Política de Estado

Establece que: Todas las personas tienen derecho a la salud; II. El Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna; III. El sistema único de salud será universal, gratuito, equitativo, intracultural, intercultural, participativo, con calidad, calidez y control social. El sistema se basa en los principios de solidaridad, eficiencia y corresponsabilidad y se desarrolla mediante políticas públicas en todos los niveles de gobierno.

Que, el art. 90 del Decreto Supremo N° 29894 Estructura Organizativa del Órgano Ejecutivo del Estado

Plurinacional, establece que el Ministerio de Salud y Deportes debe Formular, promulgar y evaluar el cumplimiento de los programas de salud en el marco del desarrollo del país y debe Garantizar la salud de la población a través de su promoción, prevención de las enfermedades, curación y rehabilitación.

Que, el art. 02 del Código de Salud de la República

Establece que la salud es un bien de interés público y que el estado tiene la obligación de defender el capital humano protegiendo la salud del individuo, la

familia y la población en general y garantiza el ejercicio de derechos sin discriminación de edad, raza, sexo o condición económica

ARTICULO 11.- (DE LA RESPONSABILIDAD DEL TRABAJADOR EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD)

I.- La persona que trabaja en el establecimiento de salud debe cumplir lo establecido en las normas básicas y normas vigentes, a fin de evitar infracciones a la ley de Bioseguridad sin perjuicio de los riesgos laborales inherentes previstos en las leyes laborales específicas.

II.- La responsabilidad sobre el no cumplimiento del presente reglamento, será por acción y/u omisión, por error y/o negligencia y por culpa y/o dolo.

Política de Bioseguridad. - Los responsables de los Establecimientos de Salud, deben definir la política de Bioseguridad, especificando claramente los objetivos para mejorar el desempeño de procesos y procedimientos; considerando las políticas son:

- a) Adecuarse a la naturaleza y a la escala de riesgos en Bioseguridad del Establecimiento de Salud;
- b) Cumplir las Normas aplicables de Bioseguridad y otros requisitos suscritos por los Establecimiento de Salud;
- c) Desarrollar actividades de capacitación en el área de Bioseguridad;
- d) Comunicar y poner a disposición de todo el personal involucrado las políticas de bioseguridad, para que éste tome conciencia de sus obligaciones individuales en el área de Bioseguridad;
- e) Revisar periódicamente el manual de bioseguridad para asegurar la pertinencia y vigencia apropiada para cada Establecimiento de Salud;
- f) Verificar que esta política de bioseguridad se encuentre debidamente

documentada, implementada y sostenida;

- g) Incluir el compromiso de mejoramiento continuo por parte del personal que trabaja, en el establecimiento de salud con el fin de brindar un ambiente seguro para la atención de pacientes.

ARTÍCULO 15.- (OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN)

Este reglamento especifica la aplicación de norma NB 63003, para las instituciones de salud, como requisito fundamental que se debe cumplir en la práctica segura en la atención a los pacientes, con la finalidad reducir el riesgo relacionado con agentes físicos, químicos y la transmisión de enfermedades infectocontagiosas a través de fluidos, secreciones corporales y/o respiratorias, del paciente y/o cliente internos hacia los profesionales y viceversa, en el desarrollo de actividades propias y/o impropias.

ARTÍCULO 16.- (RESPONSABILIDAD DEL PERSONAL DENTRO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD)

Toda persona que trabaja dentro de una institución de salud debe cumplir con los requisitos establecidos en la norma:

A.- los cuales son de cumplimiento individual y general:

- Precauciones unive
- Cumplimiento del Principio de Universalidad
- Higiene personal; y
- Lavado de manos.

B.- Se refiere al uso de equipos de protección personal (EPP), los cuales son:

➤ Barreras Físicas, que se clasifican en:

- Protección de cara y cuerpo
- Protección de brazos y manos

C.- Eliminación de residuos sólidos se refiere al manejo de los residuos generados en los Establecimientos de Salud, el cual se encuentra normado en el Reglamento de Residuos Sólidos Generados en Establecimientos de Salud.

V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El ambiente hospitalario, conlleva riesgos no solo para el paciente, sino que también para el personal de salud. En un área quirúrgica se realizan intervenciones de alto riesgo por el contacto directo con desechos biológicos, corriendo el riesgo de sufrir algún accidente laboral, por lo que el personal debe contar con todas las medidas de protección personal, pero además debe saber cómo y cuándo utilizarlos. (20)

En el área quirúrgica de la Clínica del Sur las intervenciones quirúrgicas que se realizan mayormente son de diagnóstico traumatológico aproximadamente más de un 70% por lo que el cuidado de la asepsia en el área debe ser rigurosa y de estricto cumplimiento, en cuanto a la realización de cirugías sépticas la incidencia es menor al 10% sin embargo una intervención de una cirugía contaminada donde el paciente es portador de un agente infeccioso de alto riesgo de contaminación, pone en peligro la asepsia del quirófano, la seguridad del personal y del propio paciente, por lo que el cumplimiento de las normas de bioseguridad deben ser muy bien conocidas por el personal de salud. (21)

A si mismo se debe mencionar que en las dos últimas gestiones el personal del área quirúrgica tuvo cambios y rote de personal, si bien no se encontró registros que evidencien la complicación de cirugías, se observa que hay un leve incremento de intervenciones quirúrgicas con diagnóstico de limpieza quirúrgica

Por todo lo expuesto el presente trabajo busca determinar las prácticas de bioseguridad que aplica el personal profesional de enfermería en el área quirúrgica en cirugías sépticas, de la Clínica del Sur gestión 2020.

VI. PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuáles son las prácticas de bioseguridad que aplica el profesional en enfermería, durante las intervenciones quirúrgicas sépticas en la Clínica del Sur?

VII. OBJETIVOS

5.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar las prácticas de bioseguridad aplicadas por el personal profesional en enfermería durante intervenciones quirúrgicas sépticas en la Clínica del Sur, gestión 2020.

5.2. OBJETIVO ESPECIFICO

- Conocer los datos socio demográficos del área quirúrgica de la Clínica del sur.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en cirugías sépticas
- Describir cuáles son las medidas de protección que utiliza el personal de enfermería de la Clínica del Sur

VI. DISEÑO METODOLÓGICO

7.1. Tipo de estudio

El presente trabajo tiene un enfoque de estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, debido a que la información obtenida y logro de los objetivos se realizan de manera simultánea y en un momento específico.

Estudio cuantitativo: busca comprobar o conocer un fenómeno en una realidad determinada.

Estudio descriptivo: se encarga de puntualizar las características de la población que está estudiando. Esta metodología se centra más en el “qué”, en lugar del “por qué” del sujeto de investigación. ... Es decir, “describe” el tema de investigación, sin cubrir “por qué” ocurre.

Estudio de corte transversal: se define como un tipo de investigación observacional que analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo.

7.2. Área de estudio

El área de estudio se concentra en el área quirúrgica en la Clínica del Sur S.A. La paz – Bolivia

7.3. Población y muestra

Universo

El personal profesional en enfermería del área quirúrgica está compuesto por 5 Licenciadas por lo que se trabajara con el 100% del universo.

Muestra

Se trabaja con el 100% del universo por lo que no existe un tipo de muestra para este estudio.

7.4. Criterios de inclusión y exclusión

- Criterios de inclusión
 - 5 Licenciadas de enfermería que trabajan en el área quirúrgica
- Criterios de exclusión
 - 2 técnicas en Instrumentación
 - 7 Auxiliares de enfermería que trabajan en el área quirúrgica

7.5. Lista de variables

En el presente estudio se utilizó variables cuantitativas

Variable cuantitativa. -Estos solamente pueden ser representados con números enteros ya que los datos se generan al efectuar operaciones de conteo. Son aquellas que se cuentan.

Variabes cuantitativas discretas

- Formación académica
- Genero
- Edad
- Años de ejercicio laboral

Variabes cuantitativas dicotómicas

- La aplicación de bioseguridad en una cirugía común es diferente de una cirugía séptica
- Cuenta con una guía de aplicación en cirugías sépticas
- Considera necesario contar con una guía de aplicación en cirugías sépticas

Variables cuantitativas politómicas

- Aplica conocimientos de bioseguridad
- Tiempo de lavado de manos clínico
- Momentos básicos del lavado de manos
- Capacitación sobre bioseguridad
- Principios de bioseguridad
- Medidas Protección universal
- Cuenta con implementos de EPP
- Eliminación de residuos anatomopatológicos y corto punzantes
- Eliminación de desechos a bolsas especiales
- Adecuada eliminación de material biológico
- Cuenta con los contenedores necesarios en cirugías sépticas
- Cuenta con el material necesario en cirugías sépticas

7.6. Operacionalización de variables

Variable	Tipo	Operacionalización		indicador	Ítem	Instrumento de observación
		Escala	Descripción			
Formación académica	Cuantitativa-discreta	Nominal		porcentaje	1	cuestionario
Genero	Cuantitativa-discreta	Nominal	Identificación sexual de cada persona	Porcentaje	2	Cuestionario
Edad	Cuantitativa-discreta	Nominal	Lapso de tiempo que transcurrió desde su nacimiento hasta la fecha actual	Porcentaje	3	Cuestionario
Experiencia laboral	Cuantitativa-discreta	nominal	Tiempo que ejerce su profesión	Porcentaje	4	Cuestionario
Conocimiento de Bioseguridad	Cuantitativa-politómica	ordinal	Criterios de enfermería respecto a conceptos	Porcentaje	5,7, 8,9, 10,1 1,15	Cuestionario
	Cuantitativa-dicotómica	ordinal	Criterios de enfermería respecto a la aplicación de bioseguridad	Porcentaje	6,18 ,19	Cuestionario
Medidas de protección en cirugías sépticas	Cuantitativa politómica	ordinal	El personal cuenta con medidas de protección universal	Porcentaje	12,1 3, 14, 16,1 7	Cuestionario

7.7. Técnicas y procedimientos: métodos e instrumentos

Procedimiento: Para este estudio se utilizó el método deductivo, cuantitativo de corte transversal para lo cual se realizó una encuesta al personal que trabaja en el área quirúrgica de la clínica del Sur.

Técnica: Encuesta y observación directa

Instrumentos: Mediante la aplicación de un cuestionario estructurado

Posterior a la aplicación de la encuesta los datos son organizados, para la elaboración de cuadros estadísticos y gráficos, para este proceso se utilizó el programa Excel.

VII. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la secuencia y legalidad del estudio se cuenta con autorización de la dirección administrativa, jefe médico administrativo, Jefatura de Enfermería y Jefe del área quirúrgica de la clínica del Sur, se aplicó un cuestionario previa validación por expertos.

Beneficencia: Según el principio de beneficencia, el investigador es responsable del bienestar físico, psicológico y social del participante de la investigación. ... Los riesgos a una persona que participa en un estudio de investigación deben ser sopesados contra los posibles beneficios y el conocimiento a ser adquirido. (18)

No maleficencia: Este principio debe entenderse como la obligación de no hacer daño a las personas que participan en una investigación, en el terreno práctico tratando de maximizar todos los posibles beneficios y previendo las acciones necesarias para minimizar los eventuales riesgos.

Autonomía: La autonomía está relacionada con la libertad de elección y corresponde a la capacidad del individuo de decidir por sí mismo con base en las alternativas que se le presentan, libre de coacciones internas y externas. (19)

VIII. RESULTADO

9.1. RESULTADOS Y ANALISIS

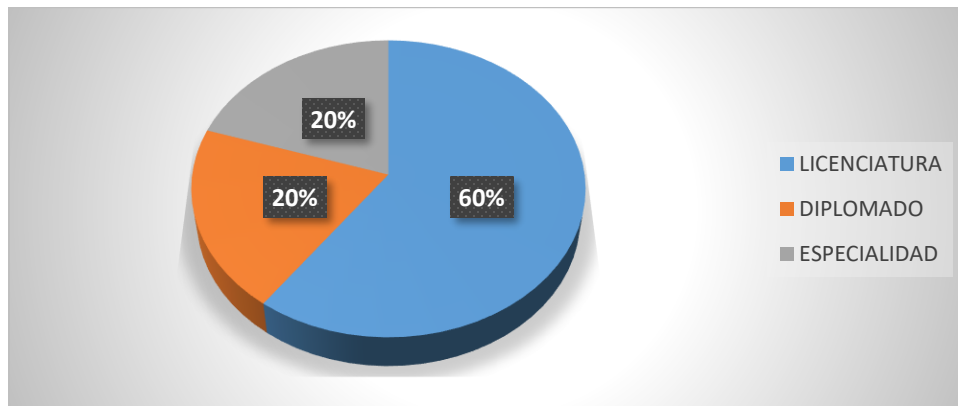
FORMACION ACADEMICA DEL PROFESIONAL DEL AREA QUIRURGICA, CLINICA DEL SUR

TABLA.1

ITEM	No	%	%VALIDO	% ACUMULADO
LICENCIATURA	3	60	60	60
DIPLOMADO	1	20	20	20
ESPECIALIDAD	1	20	20	20
TOTAL	5	100	100	100

FUENTE: Encuesta, Clínica del Sur. 2020

Gráfico 1



FUENTE: Encuesta, Clínica del Sur. 2020

INTERPRETACION. - del 100% de enfermeras profesionales el 60% cuenta con la licenciatura, 20% tiene diplomado y 20% con especialidad.

ANALISIS. - la mayoría de las enfermeras profesionales aún no cuenta con formación post académica.

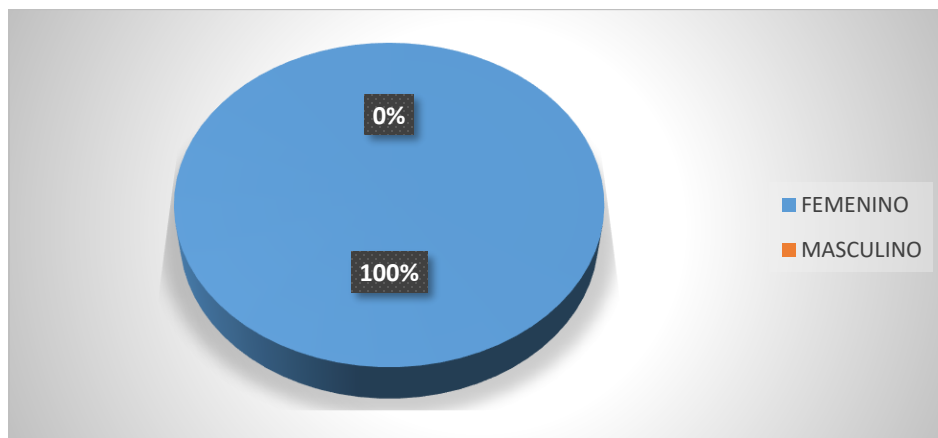
GENERO DEL PERSONAL DEL AREA QUIRURGICA, CLINICA DEL SUR

TABLA.2

ITEM	No	%	%VALIDO	% ACUMULADO
FEMENINO	5	100	100	100
MASCULINO	0	0	0	0
TOTAL	5	100	100	100

FUENTE: Encuesta, Clínica del Sur. 2020

Gráfico 2



FUENTE: Encuesta, Clínica del Sur. 2020

INTERPRETACION. - del 100% de enfermeras profesionales son de sexo femenino.

ANALISIS. - se observa en los resultados que todos los profesionales de enfermería son de sexo femenino.

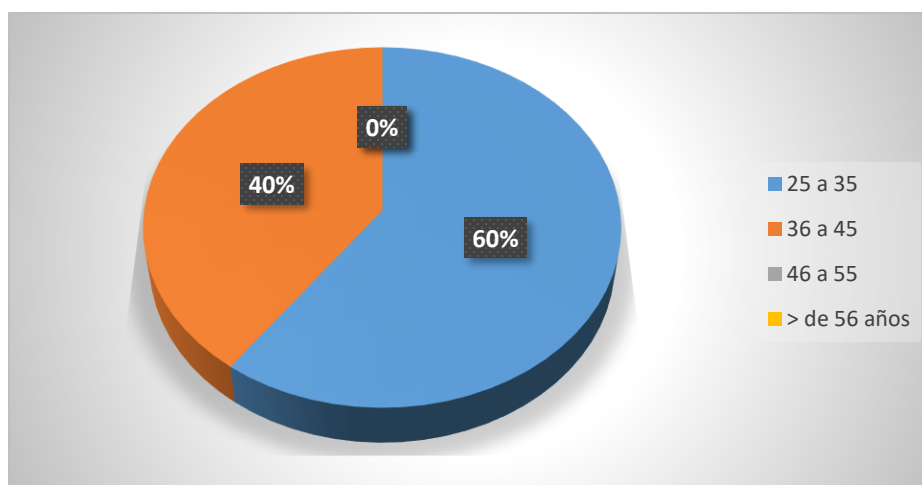
EDAD DEL PERSONAL DEL AREA QUIRURGICA, CLINICA DEL SUR

TABLA.3

ITEM	No	%	%VALIDO	% ACUMULADO
25 a 35	3	60	60	60
36 a 45	2	40	40	40
46 a 55	0	0	0	0
> de 56 años	0	0	0	0

FUENTE: Encuesta, Clínica del Sur. 2020

Gráfico 3



FUENTE: Encuesta, Clínica del Sur. 2020

INTERPRETACION. - del 100% de enfermeras profesionales el 60% se comprende entre la edad de 25 a 35 años y el resto entre 36 y 45 años

ANALISIS. - Se puede observar que la mayoría de las enfermeras profesionales oscila entre edades de 25 a 35 años.

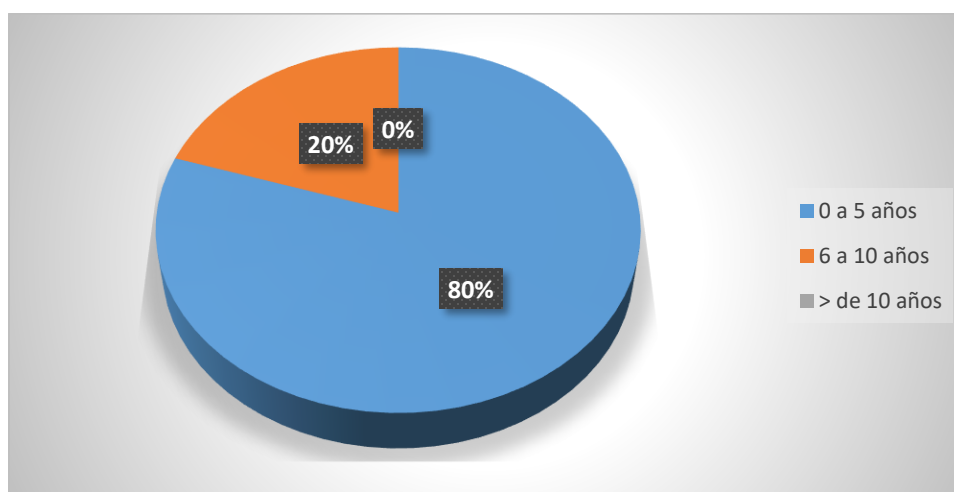
AÑOS DE SERVICIO DEL PERSONAL PROFESIONAL, CLINICA DEL SUR

TABLA.4

ITEM	No	%	%VALIDO	% ACUMULADO
0 a 5 años	4	80	80	80
6 a 10 años	1	20	20	20
> de 10 años	0	0	0	0
TOTAL	5	100	100	100

FUENTE: Encuesta, Clínica del Sur. 2020

Gráfico 4



FUENTE: Encuesta, Clínica del Sur. 2020

INTERPRETACION. - del 100% de enfermeras profesionales el 80% trabaja de 0 a 5 años y el 20% de 6 a 10 años.

ANALISIS. - Se puede observar que la mayoría de las enfermeras profesionales tiene una experiencia laboral menor a 5 años.

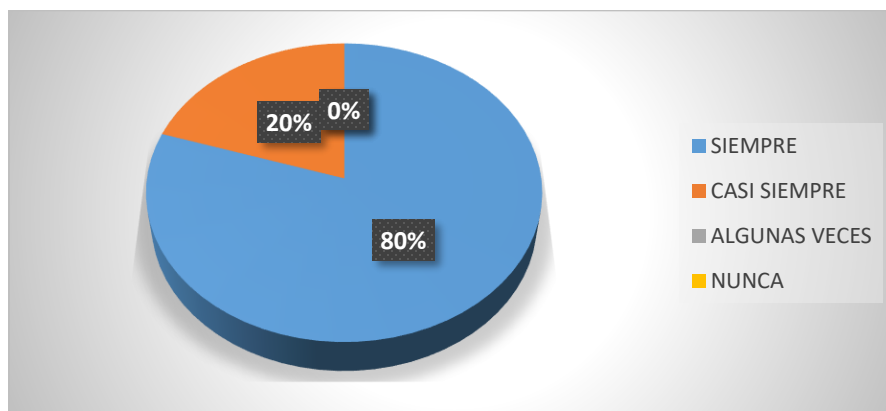
EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA APLICA SUS CONOCIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD EN CIRUGIAS SEPTICAS, CLINICA DEL SUR

TABLA.5

APLICA BIOSEGURIDAD	No	%	%VALIDO	% ACUMULADO
SIEMPRE	4	80	80	80
CASI SIEMPRE	1	20	20	20
ALGUNAS VECES	0	0	0	0
NUNCA	0	0	0	0
TOTAL	5	100	100	100

FUENTE: *Encuesta, Clínica del Sur. 2020*

Gráfico 5



FUENTE: *Encuesta, Clínica del Sur. 2020*

INTERPRETACION. - del 100% de enfermeras profesionales el 80% aplica sus conocimientos de bioseguridad y el 20% casi siempre lo realiza.

ANALISIS. - Se puede observar que la mayoría de las enfermeras profesionales refiere que aplica siempre sus conocimientos de bioseguridad en cirugías sépticas.

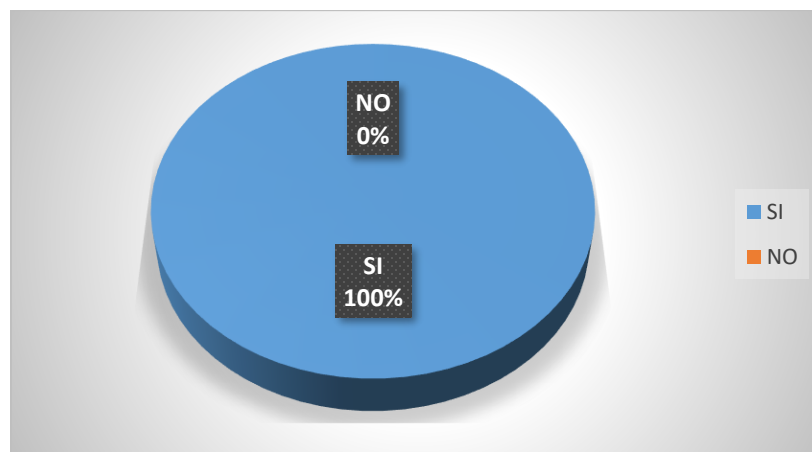
APLICACIÓN DE BIOSEGURIDAD EN UNA CIRUGÍA COMÚN DIFERENTE A LA DE UNA CIRUGÍA SÉPTICA

TABLA.6

ES DIFERENTE LA CIRUGIA COMUN Y SEPTICA	No	%	%VALIDO	% ACUMULADO
SI	5	100	100	100
NO	0	0	0	0
TOTAL	5	100	100	100

FUENTE: Encuesta, Clínica del Sur. 2020

Gráfico 6



FUENTE: Elaboración propia S.Ch. Excel

INTERPRETACION. - Del 100% el 100% refiere que la aplicación de bioseguridad es diferente de una cirugía común y una cirugía séptica.

ANALISIS. - Los resultados muestran que todo el personal profesional considera que una cirugía común es distinta de una cirugía séptica.

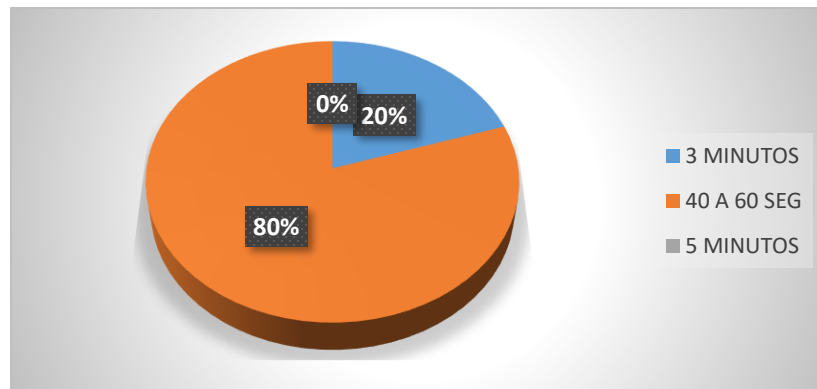
**TIEMPO QUE TOMA REALIZAR EL LAVADO DE MANOS CLÍNICO, CLINICA
DEL SUR 2020**

TABLA.7

DURACION DE LAVADO DE MANOS	No	%	%VALIDO	% ACUMULADO
3 MINUTOS	1	20	20	20
40 A 60 SEG	4	80	80	80
5 MINUTOS	0	0	0	0
TOTAL	5	100	100	100

FUENTE: Encuesta, Clínica del Sur. 2020

Gráfico 7



FUENTE: Encuesta, Clínica del Sur. 2020

INTERPRETACION. - Del 100% de enfermeras profesionales encuestadas el 80% refiere que el lavado de manos clínico toma 40 a 60 segundos y el 20 % refiere que toma 3 minutos.

ANALISIS. - Los resultados muestran que la mayoría de las enfermeras profesionales refiere que el lavado de manos clínico se demora de 40 a 60 seg.

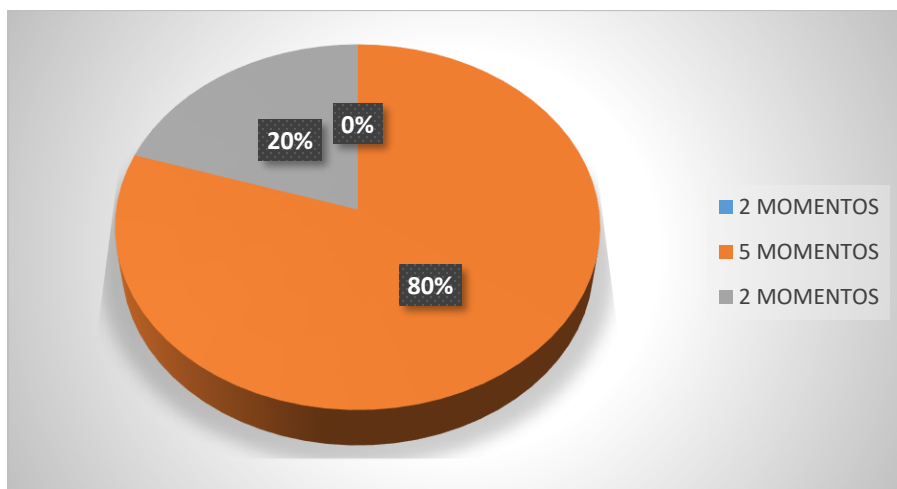
MOMENTOS BÁSICOS PARA EL LAVADO DE MANOS, CLINICA DEL SUR 2020

TABLA.8

MOMENTOS DE LAVADO DE MANOS	No	%	%VALIDO	% ACUMULADO
2 MOMENTOS	0	0	0	0
5 MOMENTOS	4	80	80	80
2 MOMENTOS	1	20	20	20
TOTAL	5	100	100	100

FUENTE: Encuesta, Clínica del Sur. 2020

Gráfico 8



FUENTE: Encuesta, Clínica del Sur. 2020

INTERPRETACION. - Del 100% de enfermeras profesionales el 80% identifica los 5 momentos de lavado de manos y el 20% no los identifica.

ANALISIS. - Se puede observar en el resultado que la mayoría de las enfermeras profesionales reconoce los cinco momentos del lavado de manos.

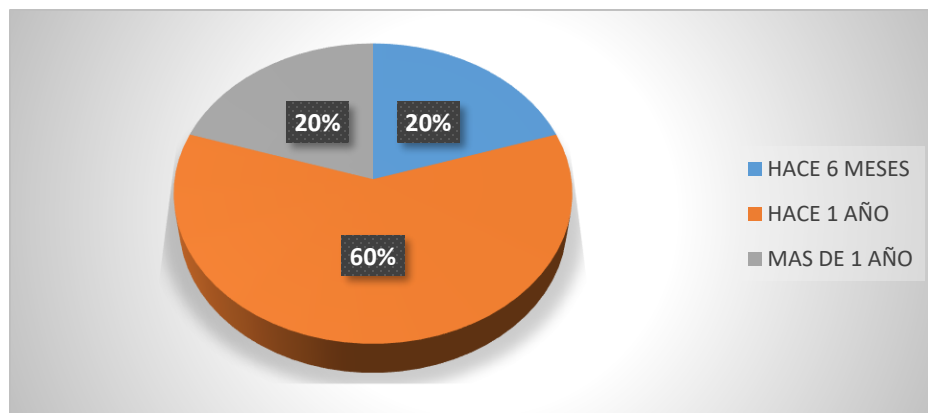
CAPACITACIÓN SOBRE BIOSEGURIDAD

TABLA.9

ULTIMA CAPACITACION	No	%	%VALIDO	% ACUMULADO
HACE 6 MESES	1	20	20	20
HACE 1 AÑO	3	60	60	60
MAS DE 1 AÑO	1	20	20	20
TOTAL	5	100	100	100

FUENTE: Encuesta, Clínica del Sur. 2020

Gráfico 9



FUENTE: Encuesta, Clínica del Sur. 2020

INTERPRETACION. - Del 100% de enfermeras profesionales encuestadas el 60% recibió capacitación de bioseguridad hace un año, el 20% hace 6 meses y 20% más de un año.

ANALISIS. - Se puede observar que los resultados muestran que más de la mitad de enfermeras profesionales recibió capacitación hace un año.

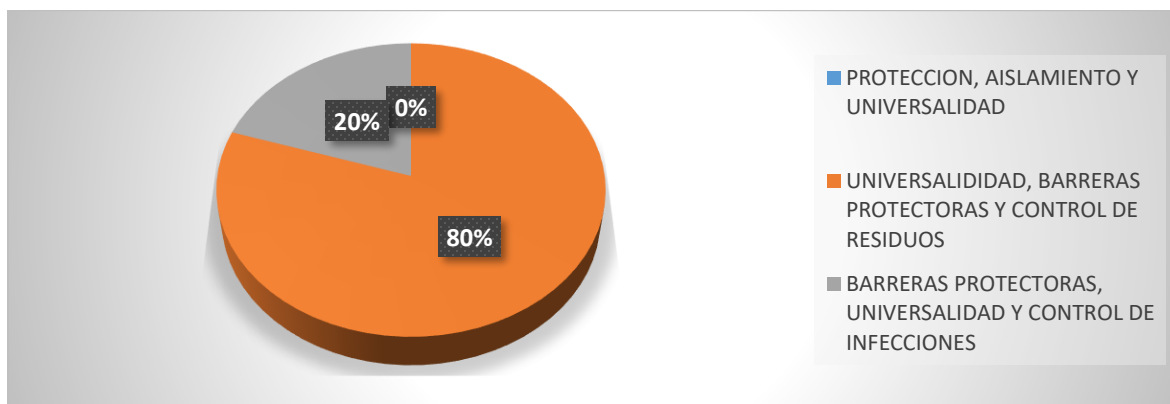
LOS PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD, CLÍNICA DEL SUR 2020

TABLA.10

PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD	No	%	%VALIDO	% ACUMULADO
PROTECCION, AISLAMIENTO Y UNIVERSALIDAD	0	0	0	0
UNIVERSALIDAD, BARRERAS PROTECTORAS Y CONTROL DE RESIDUOS	4	80	80	80
BARRERAS PROTECTORAS, UNIVERSALIDAD Y CONTROL DE INFECCIONES	1	20	20	20
TOTAL	5	100	100	100

FUENTE: Encuesta, Clínica del Sur. 2020

Gráfico 10



FUENTE: Encuesta, Clínica del Sur. 2020

INTERPRETACION. - Del 100% de enfermeras profesionales el 80% identifica los principios de bioseguridad y el 20% no las identifica.

ANALISIS. - Los resultados muestran que la mayoría de las enfermeras profesionales reconocen los principios de bioseguridad.

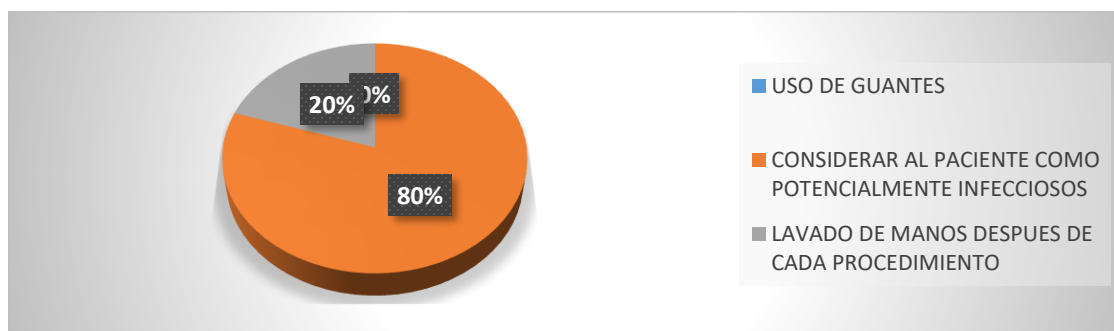
**ACÁPITE PRINCIPAL COMO MEDIDA DE PROTECCIÓN UNIVERSAL,
CLINICA DEL SUR 2020**

TABLA.11

MEDIDAS DE PROTECCION	No	%	%VALIDO	% ACUMULADO
USO DE GUANTES	0	0	0	0
CONSIDERAR AL PACIENTE COMO POTENCIALMENTE INFECCIOSOS	4	80	80	80
LAVADO DE MANOS DESPUES DE CADA PROCEDIMIENTO	1	20	20	20
TOTAL	5	100	100	100

FUENTE: Encuesta, Clínica del Sur. 2020

Gráfico 11



FUENTE: Encuesta, Clínica del Sur. 2020

INTERPRETACION. - Del 100% de enfermeras profesionales refiere que como medida de protección universal, el 80% considera a todo paciente como potencialmente infecciosos y el 20 % el lavado de manos.

ANALISIS.- Los resultados muestran que las enfermeras profesionales refieren que como una medida de protección universal, es considerar a todo paciente potencialmente infeccioso.

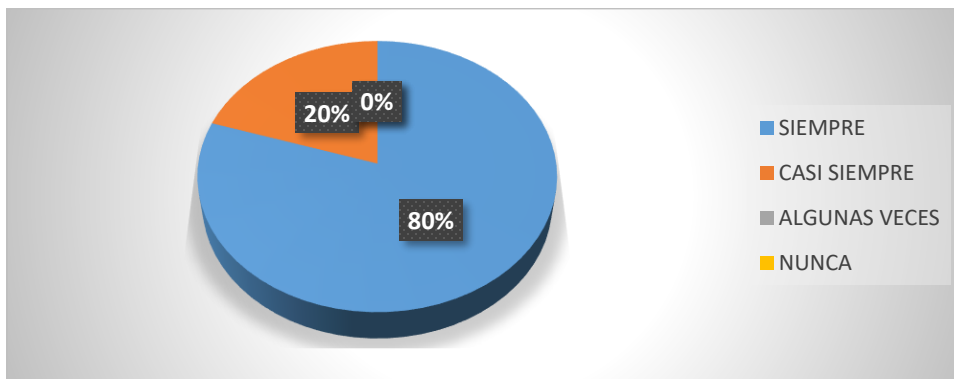
**PERSONAL DE ENFERMERÍA CUENTA CON LOS IMPLEMENTOS DE EPP,
CLINICA DEL SUR 2020**

TABLA.12

CUENTA CON EPP	No	%	%VALIDO	% ACUMULADO
SIEMPRE	4	80	80	80
CASI SIEMPRE	1	20	20	20
ALGUNAS VECES	0	0	0	0
NUNCA	0	0	0	0
TOTAL	5	100	100	100

FUENTE: Encuesta, Clínica del Sur. 2020

Gráfico 12



FUENTE: Encuesta, Clínica del Sur. 2020

INTERPRETACION. - Del 100% de enfermeras profesionales el 80% refiere que cuenta con los implementos de protección personal y el 20% refiere que casi siempre cuenta con ellos.

ANALISIS.- Según los resultados la mayoría de las enfermeras profesionales refiere que siempre cuentan con los implementos de EPP.

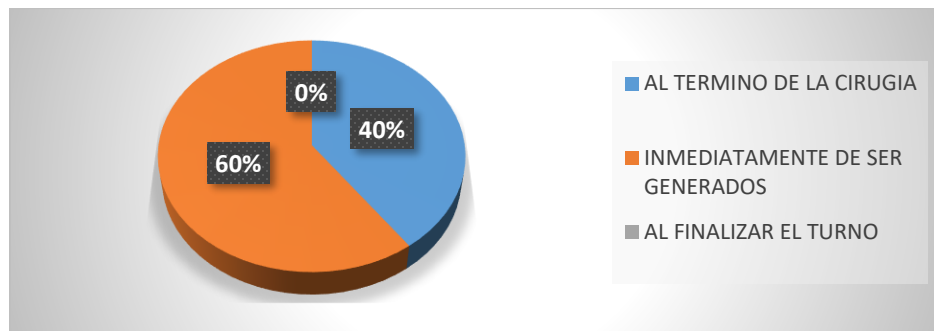
**MOMENTO EN QUE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA REALIZA LA
ELIMINACIÓN DE LOS RESIDUOS ANATOMOPATOLOGICOS Y CORTO
PUNZANTES, CLINICA DEL SUR 2020**

TABLA.13

MOMENTO DE ELIMINACION DE RESIDUOS	No	%	%VALIDO	% ACUMULADO
AL TERMINO DE LA CIRUGIA	2	40	40	40
INMEDIATAMENTE DE SER GENERADOS	3	60	60	60
AL FINALIZAR EL TURNO	0	0	0	0
TOTAL	5	100	100	100

FUENTE: Encuesta, Clínica del Sur. 2020

Gráfico 13



FUENTE: Encuesta, Clínica del Sur. 2020

INTERPRETACION. - Del 100% de enfermeras profesionales el 60% refiere que realiza la eliminación de residuos anatomopatológicos y corto punzantes inmediatamente al ser generados y el 40% al terminar las cirugías.

ANALISIS.- Los resultados muestran que las enfermeras profesionales realizan la eliminación de residuos corto punzante y residuos anatomopatológicos inmediatamente después de ser generados.

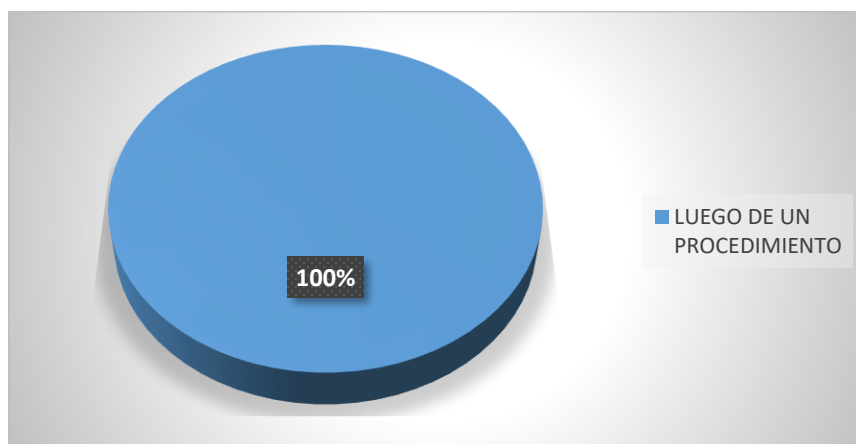
ELIMINACIÓN DE DESECHOS A BOLSAS ESPECIALES, CLINICA DEL SUR

TABLA.14

ELIMINACION DE DESECHOS A BOLSAS ESPECIALES	No	%	%VALIDO	% ACUMULADO
LUEGO DE UN PROCEDIMIENTO	1	20	20	20
AL MOMENTO DE SU GENERACION	4	80	80	80
DESPUES DE SU CLASIFICACION	0	0	0	0
TOTAL	5	100	100	100

FUENTE: Encuesta, Clínica del Sur. 2020

Gráfico 14



FUENTE: Encuesta, Clínica del Sur. 2020

INTERPRETACION. - Del 100% de enfermeras profesionales el 80% refiere que la división de desechos a bolsas especiales se realiza al momento de su generación y el 20% luego de un procedimiento.

ANALISIS.- Los resultados muestran que las enfermeras profesionales refieren que se realiza la división de desechos a bolsas especiales al momento de su generación.

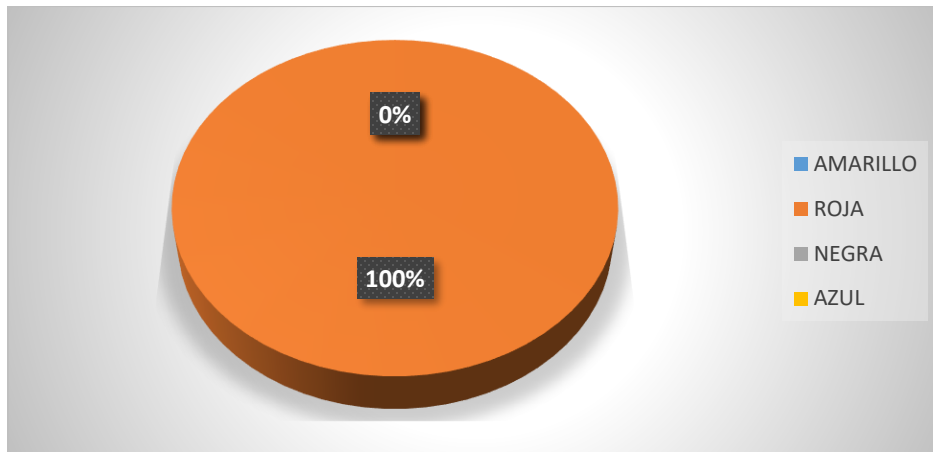
COLOR DE BOLSA EN QUE SE ELIMINA EL MATERIAL BIOLÓGICO, CLINICA DEL SUR

TABLA.15

ELIMINACION DE MATERIAL BIOLÓGICO	No	%	%VALIDO	% ACUMULADO
AMARILLO	0	0	0	0
ROJA	5	100	100	100
NEGRA	0	0	0	0
AZUL	0	0	0	0
TOTAL	5	100	100	100

FUENTE: Encuesta, Clínica del Sur. 2020

Gráfico 15



FUENTE: Encuesta, Clínica del Sur. 2020

INTERPRETACION. - Del 100% de enfermeras profesionales el 100% refiere que se elimina el material biológico en bolsas rojas.

ANALISIS.- El 100% de las enfermeras profesionales refiere que el material biológico se elimina en bolsa roja.

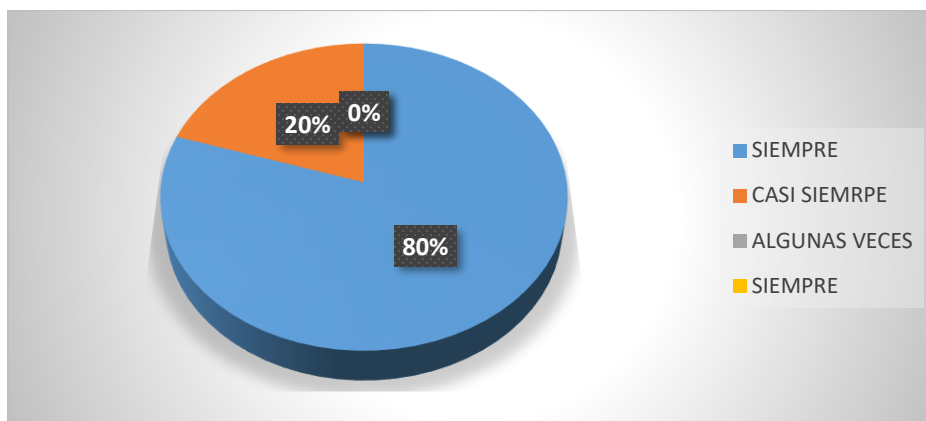
CUENTA CON CONTENEDORES ADECUADOS PARA LA ELIMINACIÓN DE RESIDUOS, CLINCA DEL SUR

TABLA.16

CUENTA CON CONTENEDORES ADECUADOS	No	%	%VALIDO	% ACUMULADO
SIEMPRE	4	80	80	80
CASI SIEMRPE	1	20	20	20
ALGUNAS VECES	0	0	0	0
SIEMPRE	0	0	0	0
TOTAL	5	100	100	100

FUENTE: Encuesta, Clínica del Sur. 2020

Gráfico 16



FUENTE: Encuesta, Clínica del Sur. 2020

INTERPRETACION. - Del 100% del personal profesional el 80% refiere que cuenta con los contenedores adecuados para eliminación de residuos y el 20% indica que casi siempre.

ANALISIS.- Los resultados muestran que la mayoría del personal profesional refiere que siempre cuenta con los contenedores adecuados para la eliminación de residuos.

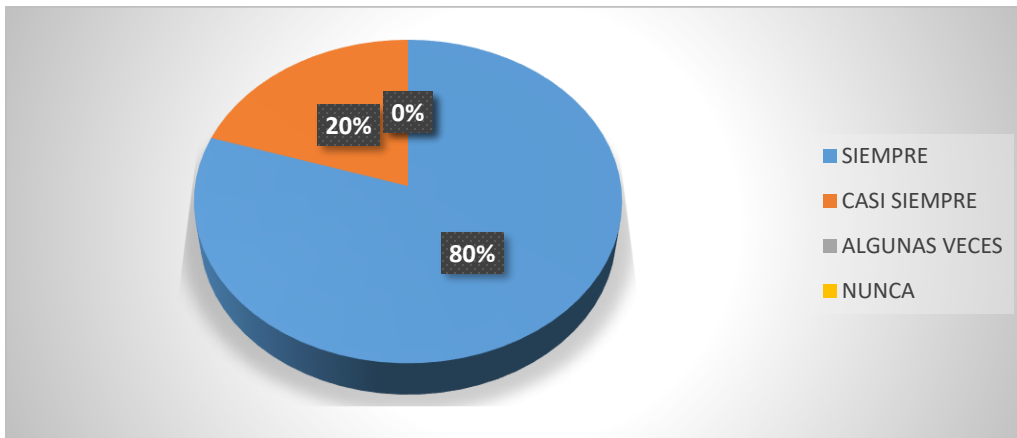
CUENTA CON LO NECESARIO PARA UNA CIRUGÍA SÉPTICA, CLINICA DEL SUR 2020

TABLA.17

CUENTA CON LO NECESARIO	No	%	%VALIDO	% ACUMULADO
SIEMPRE	4	80	80	80
CASI SIEMPRE	1	20	20	20
ALGUNAS VECES	0	0	0	0
NUNCA	0	0	0	0
TOTAL	5	100	100	100

FUENTE: Encuesta, Clínica del Sur. 2020

Gráfico 17



FUENTE: Encuesta, Clínica del Sur. 2020

INTERPRETACION. - Del 100% del personal profesional el 80% refiere que en cirugías sépticas siempre cuenta con todo lo necesario y el 20% que casi siempre.

ANALISIS.- Los resultados muestran que el personal profesional refiere que siempre cuenta con el material necesario en caso de cirugías sépticas.

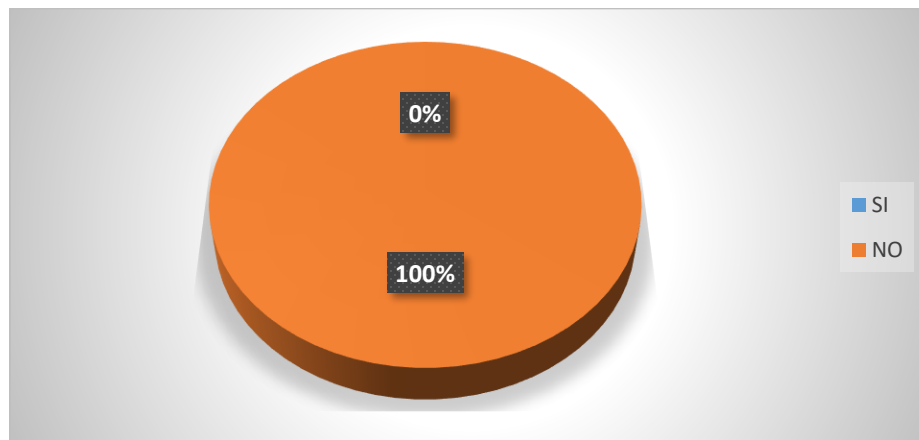
**CUENTA CON UNA GUÍA PARA LA PREPARACIÓN DE CIRUGÍAS SÉPTICAS,
CLINICA DEL SUR**

TABLA.18

CUENTA CON UNA GUIA	No	%	%VALIDO	% ACUMULADO
SI	0	0	0	0
NO	5	100	100	100
TOTAL	5	100	100	100

FUENTE: Encuesta, Clínica del Sur. 2020

Gráfico 18



FUENTE: Encuesta, Clínica del Sur. 2020

INTERPRETACION. - Del 100% del personal profesional, el total refiere que no cuenta con una guía de preparación para cirugías sépticas.

ANALISIS.- Los resultados muestran que el personal de enfermería no cuenta con una guía de para la preparación quirúrgica de cirugías sépticas.

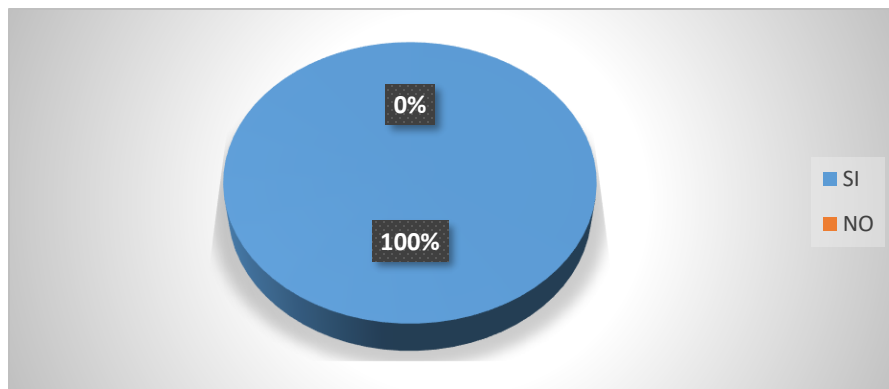
**CONSIDERA NECESARIO CONTAR CON UNA GUÍA ESTRUCTURADA PARA
CIRUGÍAS SÉPTICAS, CLÍNICA DEL SUR**

TABLA.19

CONSIDERA NECESARIO TENER UNA GUIA	No	%	%VALIDO	% ACUMULADO
SI	5	100	100	100
NO	0	0	0	0
TOTAL	5	100	100	100

FUENTE: Encuesta, Clínica del Sur. 2020

Gráfico 19



FUENTE: Encuesta, Clínica del Sur. 2020

INTERPRETACION. - Del 100% del personal profesional el total refiere que considera necesario contar con una guía de preparación ara cirugías sépticas.

ANALISIS.- Se puede observar en los resultados que el personal profesional refiere que es necesario contar con una guía de preparación para cirugías sépticas.

IX. CONCLUSIÓN

Luego de aplicar el instrumento de recolección de datos se evidencia que la mayoría de las enfermeras profesionales que trabaja en el área quirúrgica de la Clínica del Sur aplica sus conocimientos en cirugías sépticas.

Lo que sí se puede evidenciar es que no todo el personal profesional lo aplica ya que existe un profesional de enfermería que no reconoce los cinco momentos de lavado de manos, los principios de bioseguridad y no considera a todos los pacientes como potencialmente infecciosos, lo cual es preocupante, mucho más cuando acabamos de pasar por una reciente pandemia.

También se puede evidenciar la falta de unificación de criterios en cuanto a la eliminación de residuos anatomopatológicos y desechos especiales, esto puede deberse que la preparación para una cirugía séptica no fue la adecuada.

Podemos observar que existe unanimidad en la necesidad de contar con una guía en cirugías sépticas, puesto que todas respondieron que no cuentan con el mismo.

Algo positivo que se debe resaltar es que la institución provee todo el equipo de protección personal y los contenedores correspondientes, lo cual implica un mayor compromiso para el personal en relación al adecuado y oportuno uso de los EPP.

X. RECOMENDACIONES

Como recomendación es implementar guías de preparación y actuación en cirugías sépticas las cuales servirán para unificar criterios con el objetivo de brindar un servicio de calidad al usuario ya que como profesionales de enfermería es nuestro compromiso cumplir y hacer cumplir las normas de bioseguridad.

Si bien un mayor porcentaje tiene los adecuados conocimientos y realiza una aplicación adecuada en cirugías sépticas, no se puede pasar por alto de que hay un porcentaje menor que no lo hace, por lo mismo se debe implementar capacitaciones internas para unificar criterios con la finalidad de mantener el área quirúrgica libre de posible riesgo de infección.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Luz Marina Bautista Rodriguez CCDM. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería. Ciencia y cuidado. 2013 Diciembre; 10(2).
2. Dra. Shirley Aramayo INLASA SrM. Reglamento para la aplicación de la norma Boliviana de bioseguridad en establecimientos de Salud La Paz: Acertijo Producciones; 2012.
3. Aldave AML. Medidas de Bioseguridad que aplica el personal de enfermería frente a riesgos Biológicos en centro Quirúrgico. 2014. Trabajo de Post Grado.
4. Ramirez MJC. Riesgos laborales relacionados con la Bioseguridad. 2014. Trabajo de ingeniería de Bioseguridad en Clínica Alborada de Ecuador.
5. Escobar LRT. Medidas de Bioseguridad que aplica el personal del área quirúrgica Hosp. Luis Uria. 2017. Trabajo Post Grado.
6. Chavarria FDT. nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad. 2016. artículo de hospital Guillermo almenara Irigoyen.
7. Santander UI. Manual de Bioseguridad. 2012..
8. OPS TyPdSdS. bioseguridad. 2005/08. curso de gestión de calidad.
9. salud admn. bioseguridad para establecimientos de salud. 2016..
10. maria del Carmen Galdos Sanchez mMBBLQL. Gestión del Conocimiento en Bioseguridad. 2018. edumecentro.

11. Lopez SPL. "Riesgos Biologicos del personal de enfermeria relacionado con el manejo de Bioseguridad en el area de quirofano del Hospital Provincial General Latacunga". 2014. trabajo de investigacion.
12. tito Ramirez EY. bioseguridad. 2011. revista La Paz Bolivia.
13. Salud Oadfdsd. Regulacion de la Enfermeria en merica latina. 2011. Regulacion de la Enfermeria en America Latina.
14. Beronica Lmcark. Nivel de conocimiento en relacion a las practicas de Bioseguridad de las enfermeras en el centro quirurgico de la clinica Vesalio San Borja. 2018..
15. Beronica. Nivel de conocimiento en relacion a las practicas de bioseguridad de las enfermeras en el centro quirurgico de la clinica Vesalio San Borja. 2018. trabajo de investigacion.
16. Huamani Roca Y. Andrea MSMHSTcA. Trabajo Académico para optar el Titulo de Segunda Especialidad en. 2017. trabajo de investigacion.
17. Oneys del Carmen De Arco-Canoles ZKSC. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. 2017..
18. Deportes AdMdSy. Reglamento para la aplicacion de la Norma boliviana de bioseguridad en establecimientos de salud. 2012..
19. Nancy Viviana Lopez Gem. Lavado de manos. 2012..
20. Acosta SI. Manual de Control de infecciones y epidemiologia hospitalaria. 2011..
21. epidemiologia cd. Manual de Epidemiologia Clinica del Sur. 2019..

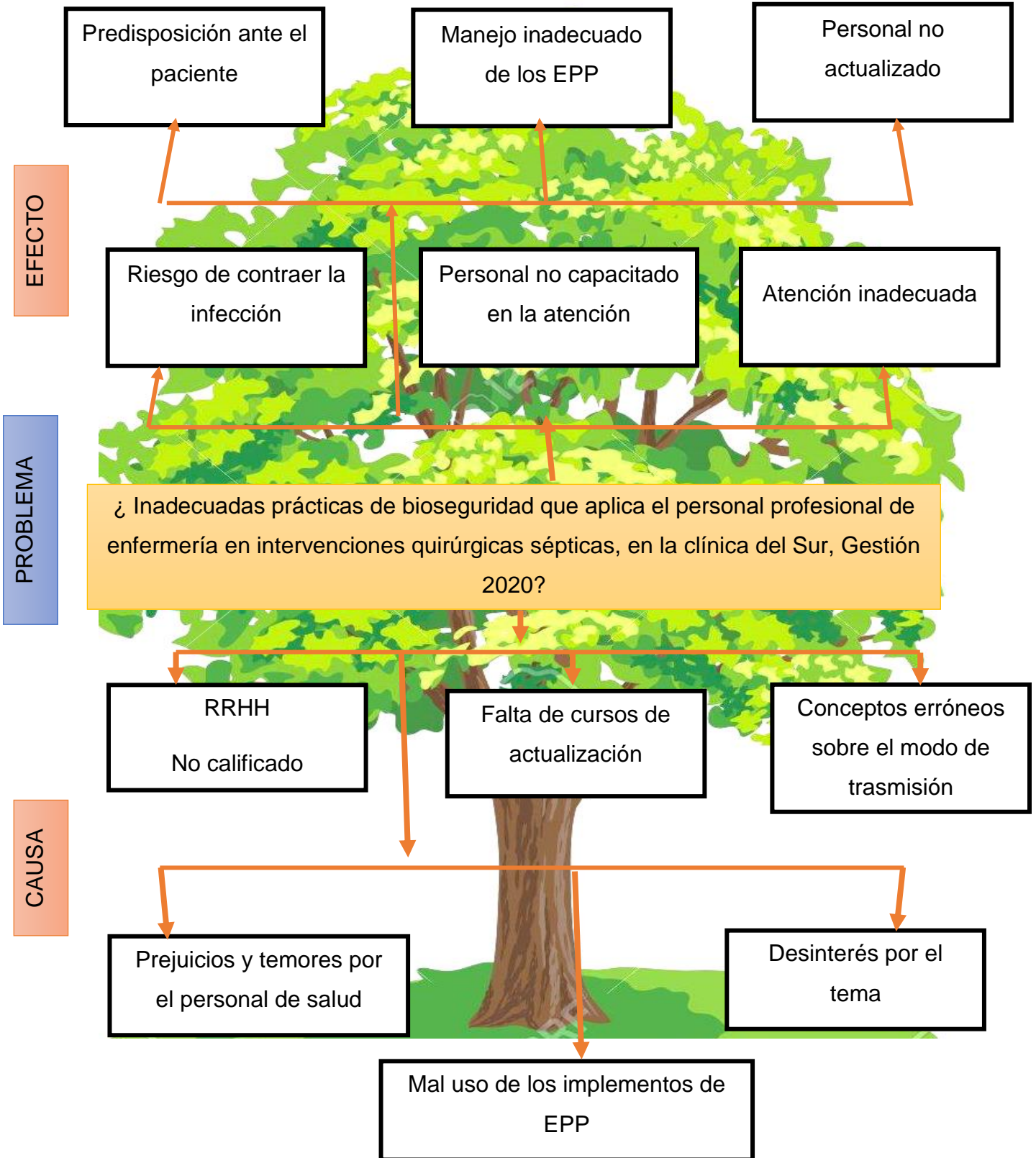
22. Arguedas O. Elementos basicos de Bioetica en Investigacion. 2010..
23. Cosac DDS. Autonomia,cosentimiento y Bulnerabilidad del participante de investigacion. 2017. Actualizacion.
24. working jm. cirugia Septica. 2012. presentacion en diapositivas.
25. Padilla-Languré. Normas de Bioseguridad del Personal de Enfermeria. 2016..
26. Ramírez SAC. Medidas de bioseguridad aplicadas por el profesional de enfermeria frente a riesgos biologicos en el servicio sala de operaciones. 2017..
27. Caceres ADcimSC. conocimientos y practicas de bioseguridad en enfermeras del hospital publico Chepen. 2016..
28. Zaragoza LBd. profilaxis antibiotica de sitio quirurgico. 2009. principios genrales - hcu.
29. Gracia PY. Infecciones Quirurgicas. 2014. trabajo pdf.
30. Acosta-Gnass SI. Manual de control de infecciones y epidemiologia hospitalaria. 2011..

XII. ANEXOS

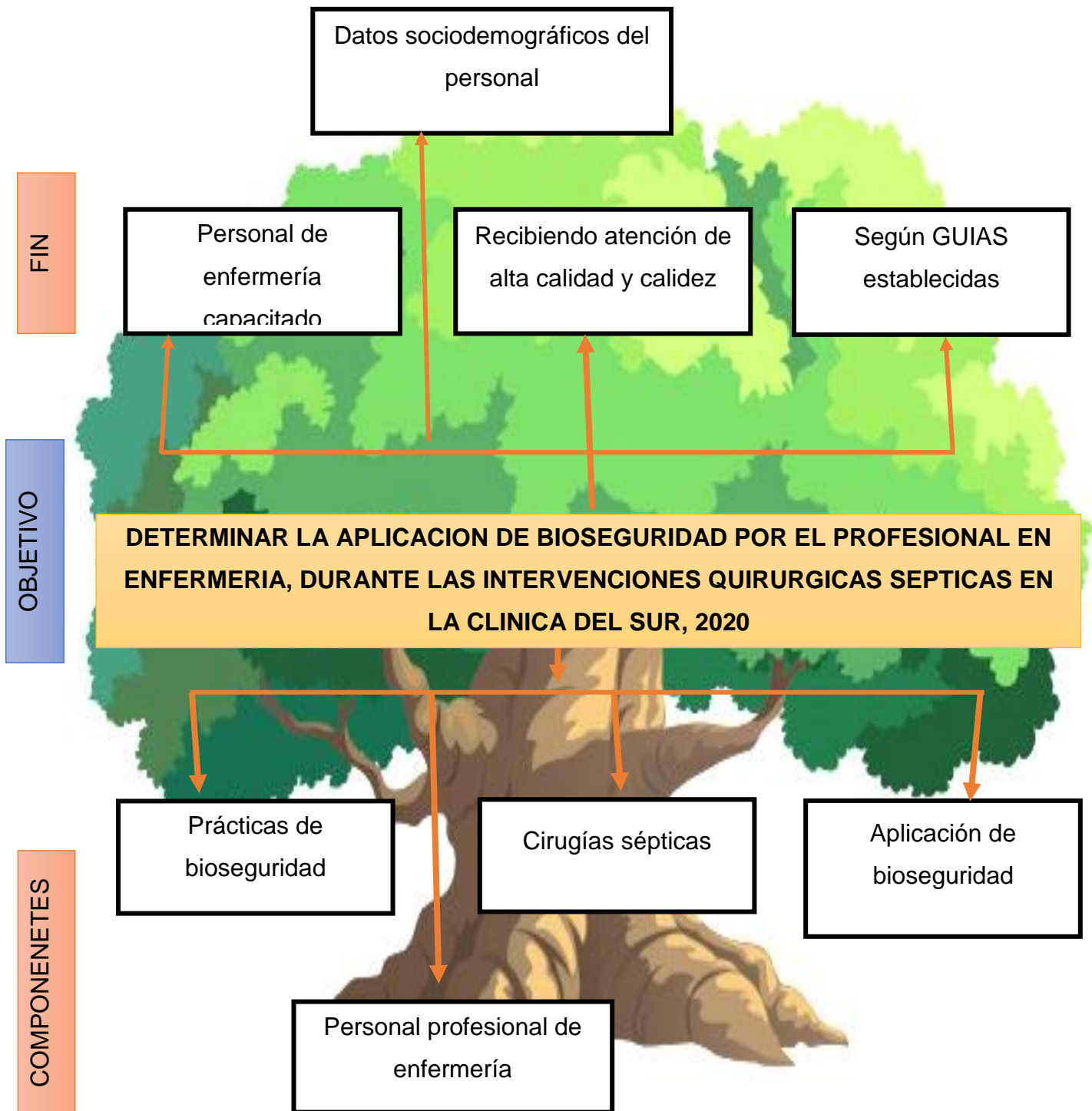
ANEXO. 1

ARBOL DE PROBLEMAS Y OBJETIVOS

ARBOL DE PROBLEMAS



Árbol de Objetivos



ANEXO. 2
CUESTIONARIO

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA ENFERMERÍA NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POST GRADO
CUESTIONARIO



Guía de cuestionario:

Estimada Licenciada se está realizando una investigación para **DETERMINAR LA APLICACIÓN DE BIOSEGURIDAD, DEL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA DE LA CLÍNICA DEL SUR EN CIRUGÍAS SÉPTICAS EN EL TERCER TRIMESTRE DE LA GESTIÓN 2020**, por lo cual le solicito pueda responder a las siguientes preguntas, tome en cuenta que los resultados serán tomados de manera anónima y confidencial.

Datos demográficos:

1.-	¿Formación académica?	a) Licenciatura b) Diplomado c) Especialidad
2.-	¿Cuál es su género?	a) Femenino b) masculino
3.-	¿Cuál es su edad?	a) De 25 a 35 años b) De 36 a 45 años c) De 46 a 55 años c) > de 56 años
4.-	Cuantos años de servicio tiene	a) De 0 a 5 años b) De 6 a 10 años c) > de 10 años

Marque con claridad la opción elegida con una cruz o una paloma recuerde no se debe marcar dos opciones.

5. ¿Aplica sus conocimientos de bioseguridad en cirugías sépticas?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces

- d) Nunca
6. ¿considera que la aplicación de bioseguridad en una cirugía común es diferente a la de cirugía séptica?
- a) Si
b) No
7. ¿Cuánto tiempo le toma realizar el lavado de manos clínico?
- a) 3 minutos.
b) 40 a 60 segundos.
c) 5 minutos.
8. ¿Cuáles son los momentos básicos para el lavado de manos?
- a) Antes de realizar una tarea aséptica, después del riesgo a exposición de líquidos corporales.
b) Antes de tocar al paciente, antes de realizar una tarea limpia aséptica, después del riesgo a exposición de líquidos corporales, después del contacto con el paciente, después del contacto con el entorno del paciente.
c) Antes de tocar al paciente, después del contacto con el paciente.
9. ¿Cuándo fue la última vez que recibió capacitación sobre bioseguridad?
- a) Hace seis meses
b) Hace 1 año
c) Más de 1 año
10. Los principios de Bioseguridad son:
- a) Protección, Aislamiento y Universalidad.
b) Universalidad, Barreras protectoras y Control de residuos.
c) Barreras protectoras, Universalidad y Control de infecciones.
11. ¿Qué acápite considera principal como medida de protección universal?

- a) Uso de guantes.
 - b) Considerar todo paciente como potencialmente infeccioso.
 - c) Lavado de manos después de cada procedimiento.
 - d) Uso de mascara facial y guantes
12. ¿cuenta con los implementos de E.P.P.?
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) Algunas veces
 - d) Nunca
13. ¿En qué momento realiza la eliminación de los residuos anatomopatológicos y corto punzantes?
- a) Al término de la cirugía.
 - b) Inmediatamente al ser generados.
 - c) Al finalizar el turno.
14. ¿En qué momento se realiza la división de desechos a bolsas especiales?
- a) Después de terminar un procedimiento.
 - b) Al momento de su generación.
 - c) Después de ser clasificados.
15. ¿En qué color de bolsa se elimina el material biológico?
- a) Amarilla.
 - b) Roja.
 - c) Negra.
 - d) Azul.
16. cuenta con los contenedores adecuados para la eliminación de residuos
- a) Siempre
 - b) Casi siempre

- c) Algunas veces
- d) Siempre

17. ¿Cuenta con todo el material necesario para una cirugía séptica?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Siempre

18. ¿Cuenta con una guía de preparación para cirugías Sépticas?

- a) Si
- b) No

19. ¿Considera necesario contar con una guía estructurada para las cirugías?
Sépticas ?

- a) Si
- b) No

Gracias por su Colaboración!

ANEXO.3
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES, CARTAS

CRONOGRAMA DE ACIVIDADES

ACTIVIDADES	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
validación de instrumento			
solicitud de autorización			
recolección de datos			
tabulación de datos			
elaboración documento fina			
revisión de documento			
corrección documento final			
solicitud de tribunal revisor			
entrega de documento post grado			

La paz 7 de Octubre del 2020

Señora:
Lic. Mabel Meneses
JEFA DE ENFERMERAS CLÍNICA DEL SUR
Presente.-

Ref.: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

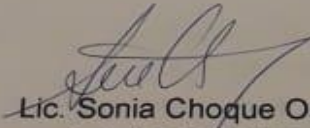
Con las consideraciones más distinguidas:

Por medio de la presente me dirijo a su autoridad deseándole éxitos en la función que desempeña en bien de la institución.

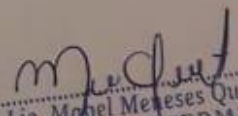
Informar a su autoridad que mi persona concluye el curso en la especialidad de instrumentación quirúrgica y gestión en central de esterilización, en tal motivo solicito su autorización para realizar trabajo de investigación en el área quirúrgica, con el título de **"PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD APLICADAS POR EL PROFESIONAL EN ENFERMERIA, DURANTE LAS INTERVENCIONES QUIRURGICAS SEPTICAS EN LA CLINICA DEL SUR, 2020"**

Sin otro particular me despido agradeciendo de antemano su gentil atención y colaboración, con las consideraciones más distinguidas.

Atentamente:


Lic. Sonia Choque Osco
C.I. 4832388 L.P.
Responsable de la Investigación

archivo.


Lic. Mabel Meneses Quisbert
JEFA DE ENFERMERIA
M.P. M-973 C.E. 01-1887
"CLINICA DEL SUR"
08 - Oct. 2020
h15 8⁰⁰

La paz 7 de Octubre del 2020

Señora
Dra. Patricia Callisperis
DIRECTORA CLÍNICA DEL SUR S.A.
Presente. -

Ref.: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

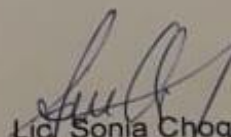
Con las consideraciones más distinguidas:

Por medio de la presente me dirijo a su autoridad deseándole éxitos en la función que desempeña en bien de la institución.

Informar a su autoridad que mi persona concluye el curso en la especialidad de instrumentación quirúrgica y gestión en central de esterilización, en tal motivo solicito su autorización para realizar trabajo de investigación en el área quirúrgica, con el título de **"PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD APLICADAS POR EL PROFESIONAL EN ENFERMERIA, DURANTE LAS INTERVENCIONES QUIRURGICAS SEPTICAS EN LA CLINICA DEL SUR, 2020"**

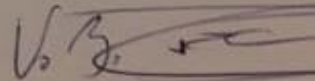
Sin otro particular me despido agradeciendo de antemano su gentil atención y colaboración, con las consideraciones más distinguidas.

Atentamente:



Lid. Sonia Choque Osco
C.I. 4832388 L.P.
Responsable de la Investigación

Cc/archivo.



La paz 7 de Octubre del 2020

Señora:
Dr. Ana María Suxo
JEFE MEDICO ADMINISTRATIVO CLINICA DEL SUR S.A.
Presente -

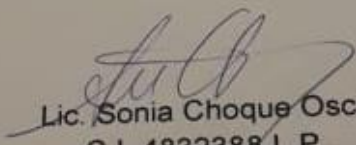
Ref.: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

Con las consideraciones más distinguidas:

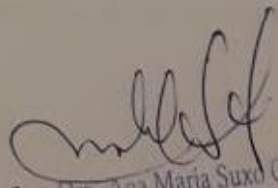
Por medio de la presente me dirijo a su autoridad deseándole éxitos en la función que desempeña en bien de la institución.

Informar a su autoridad que mi persona concluye el curso en la especialidad de instrumentación quirúrgica y gestión en central de esterilización, en tal motivo solicito su autorización para realizar trabajo de investigación en el área quirúrgica, con el título de "PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD APLICADAS POR EL PROFESIONAL EN ENFERMERIA, DURANTE LAS INTERVENCIONES QUIRURGICAS SEPTICAS EN LA CLINICA DEL SUR, 2020" Sin otro particular me despido agradeciendo de antemano su gentil atención y colaboración, con la consideraciones más distinguidas.

Atentamente:


Lic. Sonia Choque Osco
C.I. 4832388 L.P.
Responsable de la Investigación

Cc/archivo.


Dra. Ana María Suxo Gutiérrez
JEFE MEDICO
CLINICA DEL SUR S.A.

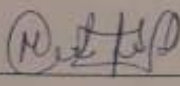
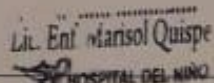
FORMULARIO PARA LA VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

TRABAJO DE INVESTIGACION

"PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD APLICADAS POR EL PROFESIONAL EN ENFERMERIA, DURANTE LAS INTERVENCIONES QUIRURGICAS SEPTICAS EN LA CLINICA DEL SUR, 2020"

Investigador: Lic. Sonia Choque Oaco C.I. 4832388 L.P

Cumante en el postgrado de Medicina de la Unidad mayor de san Andrés del programa de especialidad en Instrumentación Quirúrgica y Gestión en Central de Esterilización"

ITEM	CRITERIO A EVALUAR										Sugerencia u observación para modificar o eliminar algún ítem
	1		2		3		4		5		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	✓		✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		✓		
ASPECTOS GENERALES										SI	NO
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										✓	
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										✓	
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencia										✓	
El número de ítems es suficiente para recoger la información										✓	
En caso de ser negativa su respuesta, que ítems sugiere										✓	
VALIDEZ											
Aplicable						No aplicable					
Aplicable atendió a las observaciones											
Valida por: M. Anisol Quispe Trocto						C.I.: 4312641 L.P			Fecha:		
Firma: 						Teléfono: 7015 9611			Email:		
ello: 											

FORMULARIO PARA LA VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

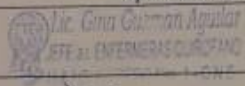

TRABAJO DE INVESTIGACION

"PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD APLICADAS POR EL PROFESIONAL EN ENFERMERIA, DURANTE LAS INTERVENCIONES QUIRURGICAS SEPTICAS EN LA CLINICA DEL SUR, 2020"

Investigador: Lic. Sonia Choque Osco

C.I. 4832388 L.P.

Cursante en el postgrado de Medicina de la Unidad mayor de san Andrés del programa de especialidad en Instrumentación Quirúrgica y Gestión en Central de Esterilización"

ITEM	CRITERIO A EVALUAR										Sugerencia u observación para modificar o eliminar algún ítem		
	1. Claridad en la relación		2. Coherencia interna		3. Inducción de la respuesta (sesgo)		4. Lenguaje adecuado con el nivel del informante		5. Mide lo que pretende				
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
1	✓		✓		✓		✓		✓				
2	✓		✓		✓		✓		✓				
3	✓		✓		✓		✓		✓				
4	✓		✓		✓		✓		✓				
5	✓		✓		✓		✓		✓				
6	✓		✓		✓		✓		✓				
7	✓		✓		✓		✓		✓				
8	✓		✓		✓		✓		✓				
ASPECTOS GENERALES										SI	NO		
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										✓			
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										✓			
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencia										✓			
El número de ítems es suficiente para recoger la información										✓			
En caso de ser negativa su respuesta, que ítems sugiere										✓			
VALIDEZ													
Aplicable						X						No aplicable	
Aplicable atendió a las observaciones													
Valida por:									C.I.: 30537580v			Fecha: 28. oct. 20	
Firma:									Teléfono: 2414458-72564325			Email:	
Sello:						Lic. Gina Guzmán Aguilar							

FORMULARIO PARA LA VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

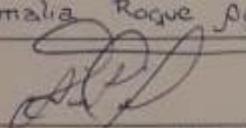
TRABAJO DE INVESTIGACION

"PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD APLICADAS POR EL PROFESIONAL EN ENFERMERIA DURANTE LAS INTERVENCIONES QUIRURGICAS SEPTICAS EN LA CLINICA DEL SUR, 2020"

Investigador Lic. Sonia Choque Osco

C.I. 4832388 L.P.

Cursante en el postgrado de Medicina de la Unidad mayor de san Andrés del programa de especialidad en Instrumentación Quirúrgica y Gestión en Central de Esterilización"

Item	CRITERIO A EVALUAR										Sugerencia u observación para modificar o eliminar algún ítem	
	1		2		3		4		5			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
2	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
3	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
4	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
5	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
6	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
7	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
8	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
ASPECTOS GENERALES										SI	NO	
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										<input checked="" type="checkbox"/>		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										<input checked="" type="checkbox"/>		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencia										<input checked="" type="checkbox"/>		
El número de ítems es suficiente para recoger la información										<input checked="" type="checkbox"/>		
En caso de ser negativa su respuesta, que ítems sugiere										<input checked="" type="checkbox"/>		
VALIDEZ												
Aplicable						No aplicable						
Aplicable atendió a las observaciones												
Valida por: Lic. Amalia Roque Aguilar						C.I.: 6965645 L.P.			Fecha:			
Firma: 						Teléfono: 77596571			Email: am.rosagu@gmail.com			
Sello: M. Sc. Lic. Amalia Roque Aguilar ENFERMERA-PROFESIONAL Mat. Prof. R-861												