



**Escuela de Medicina
Instituto de Investigaciones**

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TESINA

Nivel de conocimiento de las Medidas de Bioseguridad de los enfermeros del área de internación para adultos del Hospital Municipal Dr. Bernardo Houssay del partido de Vicente López, Agosto 2017.

AUTORA

Karina Alarcón

DIRECTORA DE TESINA

Dra. Isabel Vera

Autoridades de la Institución

Rector: Prof. Dr. Raúl de los Santos

Decano: Prof. Dr. Jorge Nazar

Secretaria académica: Prof. Dra. Teresita Navarro

Director de carrera: Prof. Lic. José Alberto Molina

Abril 2018

DEDICATORIA

Es mi deseo como sencillo gesto de agradecimiento, dedicarles mi trabajo de Grado plasmado en el presente estudio, a mi grandiosa madre Erlinda por su apoyo permanente e incondicional, y a mi querida hija Diana quien es un impulso en mi vida para seguir con mis metas.

Por supuesto mi dedicación va también para el Dios Todopoderoso, quien me da la oportunidad de despertar cada día con la firme convicción que siempre se puede subir un peldaño más en la escalera de la vida y lograr alcanzar mis metas propuestas.

AGRADECIMIENTO

Gracias al Instituto Universitario CEMIC por haberme permitido formarme, y en él quiero agradecer a todas las personas que fueron partícipes del proceso de mi educación.

Quiero agradecer en gran manera a mi Directora de Tesis la Dra. Isabel Vera, Jefa del dpto. de Enfermería del Sanatorio Corporación Médica de Gral. San Martín, por su apoyo incondicional. Siempre dispuesta a orientarme y ayudarme con sus recomendaciones y conocimientos.

Mi agradecimiento además para el Lic. Miguel Creteur, Coordinador de Cuidados Domiciliarios CEMIC por su disposición para brindarme su ayuda y conocimiento cuando lo requería.

INDICE

Índice	Pág.
Introducción	1
Planteamiento del problema	4
Planteamiento de la pregunta de investigación	5
Planteamiento de la hipótesis	5
Justificación	6
Marco teórico	
Base teórica	6
Fundamentación científica	
Teoría del autocuidado – Dorothea Orem	9
La protección de la salud en la legislación Argentina	
Encuadre nacional e internacional	9
Definición de Bioseguridad	11
Principios de Bioseguridad	
Universalidad	12
Uso de barreras de protección	13
Las medidas para eliminar material contaminado	14
Residuos biopatogénicos sólido punzocortantes	16

Elementos básicos de la bioseguridad	18
Sistema de precauciones universales	19
Medidas de Bioseguridad	21
Prevención de riesgos biológicos durante la práctica	
Hospitalaria	22
Riesgo de transmisión laboral	23
Niveles de precaución basados en la transmisión	24
En caso de accidentes dentro del trabajo con objeto Punzo cortante	27
Antecedentes del problema	
A nivel internacional	28
A nivel nacional	31
Sobre el hospital municipal Dr. Bernardo Houssay de Vicente López	32
Objetivos	
Objetivo General	37
Objetivos Específicos	37
Métodos e instrumentos de recolección de datos	
Método de estudio utilizado	37
Universo población y muestra	38
Criterios de inclusión y exclusión	38
Diseño para la recolección de datos	38
Procedimiento para la recolección de datos	40
Sistema de variables	41

Marco conceptual	43
Análisis y resultados de los datos	
Análisis de los datos demográficos	
Análisis de los puntajes alcanzados en las encuestas	47
Análisis de los puntajes alcanzados en las cinco	
Categorías	50
Análisis de los puntajes alcanzados por cada categoría	54
Análisis sobre la existencia de Normas y protocolos	63
Conclusiones de los resultados	64
Comparando los resultados con otras fuentes	71
Recomendaciones	73
Referencias bibliográficas	
Anexos	79

INTRODUCCIÓN

Las Normas o Medidas de Bioseguridad son medidas preventivas pensadas y hechas para proteger al personal de sufrir accidentes durante el desempeño de sus funciones y que deberían cumplirse siempre.

En ocasiones es el mismo personal quien hace caso omiso de las Medidas de Bioseguridad, existiendo un riesgo mayor a adquirir una infección dentro del hospital. Ello constituye un gran problema desde el punto de vista de la Salud Pública, lo que hace necesario capacitar al personal para la aplicación de medidas que minimicen estos riesgos.

La correcta aplicación de las medidas de Bioseguridad reduce la probabilidad de contagio de enfermedades infectocontagiosas; disminuyendo el riesgo a exponerse. Y de esta manera frente a un accidente de trabajo o exposición involuntaria, el personal sabe cómo actuar ¹.

La manipulación de agentes biológicos es tan antigua como la existencia misma de las civilizaciones. En la Resolución N° 38/2006 del Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente (CITMA), se definen a los agentes biológicos como “aquellos microorganismos susceptibles de originar cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad”; entendiendo por microorganismo a toda entidad microbiológica, celular o no, capaz de reproducirse o de transferir material genético ².

Actualmente hay normas que regulan el trabajo con microorganismos, con la finalidad de proteger al trabajador y al entorno. Así surge la Bioseguridad; como un conjunto de medidas científico-organizativas, destinadas a proteger al trabajador de la institución, a la comunidad y al medio ambiente de los riesgos que ocasiona el trabajo con agentes biológicos, o la liberación de organismos al medio ambiente; disminuir al mínimo los efectos que se puedan presentar y eliminar rápidamente sus posibles consecuencias en caso de contaminación, efectos adversos, escapes o pérdidas (Decreto- Ley N° 190) ^{2,3}.

La Organización Mundial de la Salud reconoce que la seguridad y en particular, la seguridad biológica son importantes cuestiones de interés internacional.

En el año 1983, la Organización Mundial de la Salud publicó la primera edición del Manual de Bioseguridad. En ella se alentaba a los países a aceptar y aplicar conceptos básicos en materia de seguridad biológica; y a elaborar códigos nacionales de prácticas para la manipulación sin riesgo de microorganismos patógenos en los laboratorios que se encuentran dentro de sus fronteras nacionales ³.

A partir de la década del 80, muchos países han seguido la orientación que se ofrece en el Manual para elaborar los códigos de prácticas. En 1993 se publicó una segunda edición del manual. En la tercera edición del manual, la Organización Mundial de la Salud sigue proporcionando liderazgo internacional en materia de Bioseguridad al abordar aspectos de la seguridad, la protección biológica y la responsabilidad personal ³.

Según los datos de la Sociedad Internacional de Enfermedades Infecciosas (ISID), la prevalencia de las infecciones nosocomiales en los países desarrollados es de 5 a 10%; y en los países en desarrollo puede superar el 25%. Estas infecciones, como es de suponer, aumentan en forma considerable la morbilidad, la mortalidad y los costos ³.

La mitad de la población del mundo y los principales contribuyentes del desarrollo económico y social son los trabajadores. Así lo aseguró la Organización Mundial de la Salud en su Plan de Acción Mundial sobre la Salud de los Trabajadores. Sin embargo, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) registra anualmente más de 250 millones de accidentes laborales y cerca de 160 millones de enfermedades relacionadas con el ejercicio profesional ⁴.

Garantizar la Bioseguridad en un centro hospitalario no debe ser una labor individual, espontánea o anárquica. Es preciso que exista una organización de seguridad que evalúe los riesgos y junto a las recomendaciones del comité, controle y abale el cumplimiento de las medidas. Dos aspectos

importantes para garantizar la seguridad: la observación estricta de las normas y el entrenamiento adecuado de todos los trabajadores.

En este estudio de investigación se utilizó un diseño metodológico descriptivo, cuantitativo y de corte transversal, con el objetivo de medir el nivel de conocimiento de las medidas de Bioseguridad que poseen los enfermeros del área de internación para adultos del Hospital Municipal Dr. Bernardo Houssay del partido de Vicente López, en el periodo de Agosto 2017; con el fin de plantear propuestas en base a los resultados.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Dentro del área de internación para adultos, el personal de enfermería está expuesto a diferentes factores de riesgo: físicos, químicos, biológicos, psicosociales e incompatibilidades ergonómicas, que de modo abierto o encubierto afectan a los profesionales que prestan servicios de Salud. Las enfermedades infecciosas tienen mayor relevancia en ésta categoría que para cualquier otro profesional, ya que su práctica involucra una alta manipulación de elementos corto-punzantes, por el contacto directo o indirecto, permanente o temporal con material orgánico como sangre y fluidos corporales que provienen de la atención de pacientes que padecen enfermedades infectocontagiosas ⁴.

A pesar de las recomendaciones realizadas por los Organismos como el Centro de Control de Enfermedades de Atlanta (CDC) y la Occupational Safety and Health Administration (OSHA), los trabajadores de salud siguen accidentándose y realizando sus tareas no siempre de la manera más segura. Una de las razones principales por lo que esto sucede es que cada hospital tiene sus propios factores de riesgo para poder implantar programas adecuados de promoción de la salud y prevención de las enfermedades. La prevención de enfermedades ocupacionales está dada por la aplicación de las medidas de Bioseguridad ⁵.

Las enfermedades que producen infecciones pueden ser causadas por virus, hongos, bacterias, parásitos y plásmidos con exposición de riesgos biológicos de diversa etiología, entre los que se merecen destacar las hepatitis B y C, y el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) entre otros; pero de estas infecciones se debe resaltar que el virus que transmite la hepatitis B es 100 veces más infectante que el virus VIH.

Por ello es muy importante que el personal de enfermería cuente con barreras protectoras como lo es la vacuna anti-hepatitis B, que contiene el antígeno de superficie de la hepatitis B. Es necesario contar con información de cómo aplicar las medidas de bioseguridad para prevenir enfermedades producto de las actividades laborales ⁵.

PLANTEAMIENTO DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el nivel del conocimiento de las medidas de Bioseguridad de los enfermeros del área de internación para adultos, del Hospital Municipal Dr. Bernardo Houssay del partido de Vicente López?

PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS

El nivel del conocimiento de las medidas de Bioseguridad de los enfermeros del área de internación para adultos del Hospital Municipal Dr. Bernardo Houssay del partido de Vicente López es alto.

JUSTIFICACIÓN

La existencia de normas y su difusión no son suficientes para modificar conductas. Poner en práctica estas normas significa conciencia, para proteger nuestra propia salud y la de los demás. Es relevante destacar la educación y capacitación continua del personal de salud como única

manera de estimular el cumplimiento de las normas de Bioseguridad a través de la comprensión.

Debe remarcarse que estas medidas tienden no solo a la protección de los pacientes, sino también a la protección del personal, la familia y la comunidad ⁶.

Las medidas de bioseguridad deben cumplirse por la seguridad y los derechos del paciente; siendo considerado como un compromiso y comportamiento preventivo del personal de salud, especialmente el personal de enfermería por estar frente a riesgos propios de su actividad diaria ⁷.

La Bioseguridad se debe pensar como una doctrina de conducta; destinada a lograr actitudes y conductas que disminuyan los accidentes laborales de todas aquellas personas que se encuentran en el ambiente asistencial durante el desempeño de todas sus actividades. Ambiente éste que debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos ⁸.

MARCO TEÓRICO

Base Teórica

Según datos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT); el número de accidentes y enfermedades relacionados con el trabajo, que anualmente se cobra más de 2 millones de vidas, parece estar aumentando debido a la rápida industrialización de algunos países.

Más aún, una nueva evaluación de los accidentes y las enfermedades profesionales, indica que el riesgo de contraer una enfermedad profesional se ha

convertido en el peligro más frecuente al que se enfrentan los trabajadores en sus empleos. Estas enfermedades causan anualmente unos 1,7 millones de muertes relacionadas con el trabajo y superan a los accidentes mortales en una proporción de cuatro a uno ⁹.

La mejora de la salud de los trabajadores ha llevado a la Organización Internacional del Trabajo y a la Organización Mundial de la Salud a colaborar estrechamente en cuestiones relacionadas con la seguridad y la salud en el trabajo. La OMS respalda la aplicación de estrategias preventivas en los países, con una red de 70 Centros de Colaboración, en el marco de su Estrategia Mundial sobre Salud Ocupacional para todos.

En la actualidad existe un renovado sentido de vigilancia acerca de lo que el personal de enfermería debe conocer y practicar para protegerse, y de este modo minimizar o evitar los riesgos de contaminación en el lugar donde este se desempeña. Por ende es primordial que el profesional de Enfermería conozca y utilice de manera adecuada las normas de Bioseguridad, a fin de resguardar su integridad física y proteger de igual manera a los pacientes que atiende ¹⁰.

- 1- Principio de universalidad: indica el deber de involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología en la aplicación de las medidas de Bioseguridad.
- 2- Barreras de protección: permiten evitar la exposición directa a la sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras como el uso de guantes, no evita los accidentes de exposición a estos fluidos.

El conocimiento en Bioseguridad hospitalaria disminuye la probabilidad de contagio de enfermedades infectocontagiosas; porque minimiza el riesgo a exponerse, ofreciendo pautas para la actuación correcta frente a un accidente laboral o exposición involuntaria, y garantizando la realización del trabajo de manera segura. Para ello, a través de medidas científicas

organizativas, se definen las condiciones y criterios bajo las cuales el personal debe trabajar, considerándolas como precauciones universales, correspondiendo a ellas: la universalidad, las barreras de protección y las medidas de eliminación; siendo estas incluidas en el estudio junto con el lavado de manos.

Fundamentación Científica

La Bioseguridad como disciplina nació durante la década del 70, en respuesta operativa hacia los riesgos potenciales de los agentes biológicos modificados por Ingeniería Molecular.

La aparición del virus HIV originó la publicación de Normas de Bioseguridad internacionales, nacionales, regionales, provinciales, de Instituciones Científicas e Instituciones Asistenciales.

En el año 1983, la Organización Mundial de la Salud edita el Manual de Bioseguridad en el laboratorio, que pasa a ser la publicación internacional de referencia.

En el año 1985, ante la pandemia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), el Centro de Control de Enfermedades de Atlanta (CDC), refiriéndose a las preocupaciones que existían acerca de la transmisión de HIV en el lugar de trabajo, desarrolló una estrategia de "Precauciones Universales para sangre y fluidos corporales".

Estos conceptos remarcan y asumen que todos los pacientes pueden estar infectados con HIV u otros patógenos que se transmiten por sangre y/o fluidos corporales.

Fundamentación Teórica de Enfermería

Teoría del autocuidado - Dorothea Orem

Este modelo analiza la capacidad que tiene cada individuo para ocuparse de su autocuidado, el cual se define como la práctica de actividades que los individuos inician y realizan por su cuenta para mantener su vida, su salud y su bienestar. La capacidad de cuidarse así mismo corresponde al autocuidado; y el cuidado proporcionado por otros se define como cuidado dependiente ¹¹.

Según el modelo de Dorothea Orem, la meta de la enfermería consiste en ayudar a la gente a hacer frente a sus propias demandas de autocuidado terapéutico. Dorothea Orem identifica tres tipos de sistema de enfermería que son:

- Totalmente compensatorio, donde la enfermera compensa la capacidad total del paciente para autocuidarse.
- Parcialmente compensatorio, donde la enfermera compensa la capacidad parcial del paciente para autocuidarse.
- De apoyo educativo, donde la enfermera ayuda al paciente a tomar decisiones y adquirir habilidades y conocimientos para autocuidarse.

La protección de la salud en la legislación Argentina Encuadre nacional e internacional

La protección de la salud en el ordenamiento jurídico nacional se ha visto ampliado a partir de renovados enfoques y dimensiones que han contribuido a una mayor interpretación del concepto de salud; y han servido para enriquecer y profundizar su tratamiento en leyes específicas, como las decisiones judiciales adoptadas.

Para la Organización Mundial de la Salud la salud es el estado de bienestar físico, mental y social, con equilibrio entre las personas y el medio que lo rodea y en el cual éstas se desenvuelven. Entonces la salud adquiere un carácter de derecho humano fundamental que hace a la propia dignidad de la persona.

Derechos humanos:

El derecho a la salud está íntimamente vinculado al derecho a la vida, a la integridad física, a gozar de un ambiente sano, a la información, a la libertad, etc.

Declaración americana de derechos y deberes del hombre: Adoptada en 1948, art 11, refiere que toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y asistencia médica; correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.

Pacto internacional de derechos económicos sociales y culturales de las Naciones Unidas

Obliga a los estados a reconocer el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Deber que conlleva a la adopción de medidas concretas, a fin de asegurar la plena efectividad del derecho, entre las que se pueden mencionar el mejoramiento en todos los aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente, la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas profesionales y la lucha contra ellos. La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y de servicios médicos en caso de enfermedad ¹².

En nuestro país se ha aprobado la “Estrategia Argentina de Salud y Seguridad en el Trabajo 2011-2015”, elaborada y aprobada en consenso con diferentes actores sociales. La Estrategia contiene un plan de acción con medidas concretas a ser implementado por el gobierno, las organizaciones de empleadores y de trabajadores con la finalidad de cumplir los objetivos generales y específicos propuestos. Entre las medidas se encuentra una serie de actividades de divulgación, información, sensibilización, formación y participación en materia de prevención de riesgos en el trabajo.

Además, y en consonancia con el enfoque estratégico que en materia de seguridad y salud en el trabajo promueve la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Argentina formuló y aprobó tripartitamente su primera “Política Nacional de Salud y Seguridad de los Trabajadores y del Medio Ambiente

de Trabajo”, lo que le permitió ratificar los Convenios número 155 y 187 de la Organización Internacional del Trabajo que impulsan el marco promocional en esta materia. Cabe recordar que el parlamento argentino, mediante las Leyes 26.693 y 26.694 (B.O. 26/08/2011), aprobó el convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155), el Protocolo de 2002 relativo al convenio 155 y el convenio sobre el marco promocional para la seguridad y la salud en el trabajo, 2006 (núm. 187). Estas acciones se enmarcan dentro del Programa de Trabajo Decente por País (PTDP), que es el instrumento principal mediante el cual la Organización Internacional del Trabajo colabora con los países miembros para promover la adopción del trabajo decente como objetivo de desarrollo, a partir de la coyuntura y prioridades nacionales y los compromisos internacionales asumidos por dicho país ¹³.

DEFINICIÓN DE BIOSEGURIDAD

“La Bioseguridad es la aplicación de conocimientos, técnicas y equipamientos para prevenir a personas, laboratorios, áreas hospitalarias y medio ambiente de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o considerados de riesgo biológico” ¹⁴.

Esta definición se comprende como el conjunto de normas o medidas preventivas que debe tomar el personal que trabaja en áreas de la salud, para evitar el contagio de enfermedades por la exposición de agentes infecciosos.

Según la Organización Mundial de la Salud, en su manual de Bioseguridad para el laboratorio, es el término usado para referirse a los principios, técnicas y prácticas aplicadas con el fin de evitar la exposición no intencional a agentes de riesgo biológico, o toxinas de liberación accidental.

La Bioseguridad presenta un componente vital del sistema de garantía de la calidad; y debe entenderse como una doctrina encaminada a lograr

actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de adquirir infecciones en el medio laboral.

La Bioseguridad tiene como principio básico “no me contagio y no contagio”. Por lo tanto, debe entenderse como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo de adquirir infecciones.

La Bioseguridad hospitalaria, a través de medidas científicas organizativas, define las condiciones de contención bajo las cuales los agentes infecciosos deben ser manipulados con el objetivo de reducir la exposición al riesgo biológico ¹⁴:

- Personal de laboratorio y/o áreas hospitalarias críticas.
- Personal de áreas no críticas.
- Pacientes y público general y material de desecho.
- Medio ambiente de potenciales agentes infecciosos.

PRINCIPIOS DE LA BIOSEGURIDAD

Se pueden resumir en ¹⁵:

1.- Universalidad

Las medidas deben involucrar a todos los pacientes, trabajadores y profesionales de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas; en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. Estas precauciones deben ser aplicadas para todas las personas independientemente de presentar o no enfermedades.

2.- Uso de barreras de protección

El uso de barreras es la principal herramienta de protección personal contra infecciones; las mismas deben existir en cantidad suficiente y adecuada. Tienen como objetivo evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes; mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras (ej. guantes), no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos.

2.1. Uso de guantes

Las razones para el uso de guantes por el personal de salud, son principalmente para reducir los riesgos de colonización transitoria de gérmenes del personal y transmisión de estos al paciente; evitando que las manos de las personas sean colonizadas en forma transitoria. Los guantes deben ser limpios y de preferencia desechables. Si el procedimiento es invasivo deben ser estériles (ej.: colocación de sonda vesical, catéter endovenoso, etc.).

Cuándo usar guantes:

- Al tocar sangre, líquidos corporales, tejidos corporales, fluidos corporales, membranas mucosas.
- Ante piel lesionada.
- Al realizar punción venosa.
- Al realizar limpieza de instrumentos y procedimientos de descontaminación o después del contacto con material no contaminado o potencialmente infeccioso.

Tener en cuenta:

- Es necesario verificar la calidad de los guantes.
- Toda persona con cortadura o lesiones se cubrirá con una banda impermeable y luego se colocará los guantes.
- El uso de guantes no invalida el lavado de manos.

- Los guantes no son reutilizables ni lavables.
- Los guantes se deben de cambiar entre tareas y procedimientos con el paciente, incluso si este parece saludable.

2.2. Uso de barbijos

Con esta medida se previene la exposición de las membranas mucosas de la boca y la nariz a líquidos potencialmente infectados. Se indican en procedimientos en donde se manipulen sangre o líquidos corporales, y/o cuando exista la posibilidad de salpicaduras o expulsión de líquidos contaminados con sangre.

Deben ser descartables, de múltiples capas y con tablititas.

2.3 Uso de camisolines

Los camisolines deben ser preferiblemente largos e impermeables. Están indicados en todo procedimiento donde haya exposición a líquidos, salpicaduras, drenaje de abscesos, atención de heridas y punción de cavidades, etc., para evitar la contaminación de nuestra ropa y contacto de la piel con la sangre.

2.4. Uso de protectores oculares

La protección ocular tiene como objetivo proteger las membranas mucosas de ojos, durante procedimientos y cuidados de pacientes con afección de ojos, durante procedimientos y cuidados de pacientes con actividades que pueden generar aerosoles y salpicaduras de sangre, de fluidos corporales, secreciones, excreciones:

- Debe ser de vidrio neutro y que pueda utilizarse con anteojos.
- Debe cubrir toda la superficie ocular y adyacencias.
- Debe utilizarse rigurosamente en procedimientos respiratorios.

3.- Las medidas para eliminar el material contaminado

Se trata de los dispositivos, técnicas y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo. Integrándose el manejo de material cortopunzante.

Manejo cuidadoso de elementos cortopunzantes

Durante la manipulación, limpieza y desecho de elementos corto punzantes (agujas, bisturís u otros), el personal de salud deberá tomar rigurosas precauciones, para prevenir accidentes laborales. La mayoría de las punciones accidentales ocurren al volver a encapuchar las agujas después de usarlas, o como resultado de descartarlas inadecuadamente (ej. en bolsas de basura) ¹⁶.

La distribución de accidentes con objetos corto punzantes, ocurren en el siguiente orden según protocolo del Hospital Bernardo Houssay Vicente López, accidente ocupacional. Ver anexo N° 3.

- Antes de descartarlos: 50.9 %
- Durante su uso: 29.0 %
- Mientras se descarta: 12.6 %
- Después de descartarlo: 7.6 %

Recomendaciones:

- Después de usar las agujas estas se deben quitar de las jeringas y ponerlas inmediatamente en un contenedor de paredes rígidas que no se pueda perforar, con desenganche de aguja y bisturí para objetos punzocortantes, el cual deberá estar situado lo más cerca posible del área donde se manipulan dichos elementos.
- Es peligroso volver a colocar las tapas en las agujas y hay que evitarlo.

- Evitar tapar, doblar o quebrar agujas, láminas de bisturí u otros elementos cortopunzantes, una vez utilizados.
- Si el bisturí se encuentra conectado a un mango, este deberá ser retirado con una pinza y luego ser introducido en el contenedor (descartador).
- Las ampollas de vidrio deben ser descartadas en el descartador especial de agujas.
- El contenedor va con tapa para el descarte final y una vez lleno se cierra y se descarta en Bolsa Roja.
- No descartar elementos punzo cortantes en bolsas de basura, cajas o contenedores que no sean resistentes a punciones.

Otras recomendaciones a tener en cuenta

- Manipular las muestras siempre con guantes, para evitar el riesgo del contagio.
- Debemos tomar las medidas necesarias que aseguren su correcto mantenimiento, conservación y transporte de la muestra para su análisis.

Tratamiento de los residuos hospitalarios

En Argentina, los establecimientos de atención de la salud (EAS), disponen de leyes para la disposición adecuada de residuos hospitalarios.

Nacional: Ley N° 24.051, residuos peligrosos. Generación, manipulación, transporte, tratamiento y disposición final.

Provincial: Ley N° 11.347, tratamiento, manipulación, transporte y disposición final de residuos patogénicos.

Decreto N° 450 Reglamenta la Ley N° 11.347 de residuos patogénicos.

Residuos biopatogénicos sólidos punzocortantes

Los objetos cortantes y punzantes (agujas, bisturís, otros), constituyen probablemente el mayor riesgo ocupacional y son considerados como un

tipo de desecho muy peligroso por el doble riesgo de daño y transmisión de la enfermedad. La mayoría de las punciones accidentales ocurren al volver a fundar las agujas después de usarlas, o como resultados de desecharlas inadecuadamente (ej. en bolsas de basura).

En la literatura médica se han reportado más de 20 microorganismos patógenos que se transmiten a través de los objetos cortantes y punzantes contaminados, entre los cuales los virus de las hepatitis B y C y el de la inmunodeficiencia humana constituyen la mayor preocupación ¹⁷.

Existe evidencia epidemiológica en Canadá, Japón y Estados Unidos de que la inquietud principal respecto a los desechos infecciosos de los hospitales la constituye la transmisión del virus del SIDA, y con mayor frecuencia, los virus de las hepatitis B y C, a través de las lesiones causadas por agujas contaminadas con sangre humana. Estudio de caracterización de accidentes biológicos en estudiantes de pregrado de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Libre.- revistas.um.es › Inicio › Vol. 15, Núm. 2 (2016) › García Gómez.

El grupo más expuesto a este riesgo son los trabajadores de las unidades de salud; especialmente las enfermeras y el personal de limpieza, y se incluyen los trabajadores que manipulan los desechos médicos fuera del hospital ¹⁷.

Residuos comunes:

- Descartar en bolsa negra, en recipientes de fácil lavado.
- Se debe retirar las bolsas negras cuando se hayan completado hasta $\frac{3}{4}$ de su capacidad o hayan pasado 24hs. del descarte anterior. Serán colocadas en contenedores grandes con tapa, con bolsa de igual color, ubicados en pasillos generales,
- Antes de colocar una nueva bolsa en los recipientes, estos deben ser lavados con detergente (según la norma de higiene hospitalaria)

Residuos biopatogénicos líquidos:

- Efectuar lavado de manos previo y posterior.

- Siempre se manipulan utilizando guantes de látex.
- Se descartan en el inodoro, chatero o pileta sucia y van finalmente a la red cloacal.

Bolsas rojas:

- Residuos infecciosos sólidos no punzocortantes
- Contenedores rígidos de residuos punzocortantes.
- Residuos tóxicos luego de efectuar el tratamiento correspondiente, y siempre que no exista otra normativa para su descarte.

La limpieza y desinfección:

De los equipos, los aparatos, el mobiliario y enseres afectados por derramamiento con sangre u otros fluidos corporales (vómitos, diarreas) del paciente; se realiza con un desinfectante de uso hospitalario o con una solución de hipoclorito sódico ¹⁸.

ELEMENTOS BÁSICOS DE LA BIOSEGURIDAD

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

1. Prácticas de trabajo:

Unas prácticas normalizadas de trabajo son el elemento más básico y a la vez el más importante para la protección del trabajador. Las personas que por motivos de sus actividades están en contacto directo o indirecto con materiales biológicos o agentes infecciosos; deben ser conscientes de los riesgos potenciales que su trabajo encierra, y además deben recibir la formación adecuada de las técnicas requeridas para que su manejo les resulte seguro. Por otro lado, estos procedimientos estandarizados de trabajo deben figurar por escrito y ser actualizados periódicamente.

2. Equipo de seguridad (barrera primaria):

Se incluyen entre las barreras primarias tanto los dispositivos o aparatos que garantizan la seguridad de un proceso (ejemplo, las cabinas de seguridad), como los denominados equipos de protección personal (guantes, barbijo, camisolín, protector ocular, calzados).

3. Diseño y construcción de la instalación (barrera secundaria):

La magnitud de las barreras secundarias dependerá del agente infeccioso en cuestión y de las manipulaciones que con él se realicen, y estará determinada por la evaluación de riesgos. En muchos grupos de trabajadores en los que el contacto con este tipo de agentes patógenos sea secundario a su actividad profesional; cobran principalmente relevancia las normas de trabajo y los equipos de protección personal, mientras que cuando la manipulación es deliberada se debe tener en cuenta, las barreras secundarias.

SISTEMA DE PRECAUCIONES UNIVERSALES

Este sistema fue establecido por el Centro de Control de Enfermedades de Atlanta (C.D.C), en el año 1987, a través de un grupo de expertos, quienes desarrollaron guías para prevenir la transmisión y control de la infección por VIH y otros patógenos provenientes de la sangre hacia los trabajadores de la salud y sus pacientes. En este sistema se recomendó que todas las instituciones de salud adoptaran una política de control de la infección, que denominaron “Precauciones Universales”. Se las comprende como el conjunto de técnicas y procedimientos destinados a proteger al equipo de salud de la posible infección con ciertos agentes, principalmente el virus de la Inmunodeficiencia Humana, Virus de la Hepatitis B, Virus de la Hepatitis C; entre otros durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con sus fluidos o tejidos corporales ¹⁹.

Los trabajadores están expuestos al riesgo de contraer enfermedades por su trabajo con pacientes posibles portadores de enfermedades infecciosas transmitidas por sangre o por aerosoles, entre otros el VIH y virus de la hepatitis B (VHB). La posibilidad de sufrir una enfermedad por accidente se da por diversas causas: mediante el contagio de un agente patógeno o un daño accidental.

Todos los pacientes, independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cual ingrese al hospital, deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se debe aplicar las precauciones estándares universales. El personal de Enfermería debe asumir que cualquier paciente puede estar infectado y que debe protegerse con los medios adecuados.

Actualmente existen normativas como medidas de Bioseguridad en los centros asistenciales para garantizar el cumplimiento de la Bioseguridad en los Centros Médicos y de investigaciones.

Precauciones estándar

Son medidas que buscan proteger a pacientes, familiares y trabajadores de la salud de infecciones que pudieran adquirir a través de las diferentes vías de entrada durante la ejecución de actividades y procedimientos cotidianos en la atención de pacientes.

Lavado de manos

Es la medida más económica, sencilla y eficaz para prevenir infecciones intrahospitalarias. Es fundamental ya que las manos pueden ser vehículo para transportar gérmenes, ya sea del trabajador al paciente, del paciente al trabajador o de paciente a paciente a través del trabajador.

Es sabido que en las manos existe flora tanto residente como transitoria y bacterias Gram Positivas como bacterias Gram Negativas; por ello un simple pero eficaz lavado de manos con un tiempo entre 15 y 30 segundos, y dando especial atención a las uñas, dedos y espacios interdigitales, nudillos y

palmas, eliminara la mayor parte de bacterias. El objetivo de esta práctica es la prevención de enfermedades al disminuir la diseminación de microorganismos infecciosos.

Cuándo lavarse las manos:

- Antes y después de practicar algún procedimiento invasivo,
- Después de ir al baño y antes de tomar alimentos.
- Después del contacto con excretas o secreciones.
- Al hacer actividades entre paciente y paciente.
- Al inicio y termino de la jornada de trabajo.

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Las normas o medidas de Bioseguridad son las medidas preventivas que buscan proteger la vida y la salud y disminuir el riesgo de transmisión de microorganismos, a través del logro de actitudes, conocimientos adecuados y disposiciones que se implementan en las instituciones ²⁰.

En un programa para el control epidemiológico de infecciones nosocomiales, son fundamentales las estrategias a implementar para evitar la transmisión de gérmenes patógenos. En la actualidad, según datos de la Sociedad Internacional de Enfermedades Infecciosas (ISID), las infecciones nosocomiales en los países desarrollados son de 5 a 10%, y en los países en desarrollo puede superar el 25%. Dichas infecciones aumentan considerablemente la morbilidad, mortalidad y los costos ²¹.

Los antecedentes acerca de las medidas para evitar la transmisión de enfermedades infecciosas datan de siglos. Sin embargo, las más difundidas hasta hoy son las propuestas por el Centro de Control de Enfermedades de Atlanta (CDC), en el manual sobre Técnicas de Aislamiento para uso en hospitales publicado en 1970 y modificado en 1983.

Las medidas de Bioseguridad deben ser una práctica rutinaria en las unidades médicas y deben cumplirse por todo el personal que trabaja en esos centros; independientemente del grado de riesgo según su actividad y de las diferentes áreas que componen el hospital.

PREVENCIÓN DE RIESGOS BIOLÓGICOS DURANTE LA PRÁCTICA HOSPITALARIA

Las lesiones accidentales por objetos punzantes o cortantes, que implican el riesgo de padecer enfermedades infectocontagiosas, han sido identificadas como la causa más frecuente por la cual el personal de salud se contamina con sangre o fluidos corporales infecciosos.

La aparición y desarrollo de la pandemia VIH/SIDA, desde la década del 80, y el mejor conocimiento de las vías de transmisión y consecuencias de esta enfermedad y de la hepatitis B y hepatitis C, entre otras enfermedades infecciosas, ha hecho evidente que la exposición a los punzocortantes constituye un peligro potencial para el personal de salud. Además de estas enfermedades, se han reportado otras adquiridas por esta vía, entre las que se destacan: brucelosis, herpes, paludismo, leptospirosis y otras micobacteriosis como tuberculosis, sífilis, toxoplasmosis, infecciones estafilocócicas y estreptocócicas ²².

Sin las medidas de protección adecuadas como barreras físicas (guantes, barbijos), barreras biológicas (vacunas), condiciones de trabajo adecuadas (que permitan cumplir con las prácticas de asepsia y antisepsia correctas), el personal de enfermería está expuesto a la ocurrencia de heridas y pinchazos que a su vez constituyen una puerta de entrada para las enfermedades infectocontagiosas como la Hepatitis B, el Sida. etc. Por lo tanto, es necesario que antes de realizar un procedimiento el profesional cumpla con las normas de Bioseguridad y las efectúe de la mejor manera

posible, para evitar riesgos de adquirir una infección o enfermedad no deseada ²³.

Los mecanismos de transmisión de las infecciones ocupacionales en el personal de enfermería son: percutáneas (pinchazos), por contacto con sangre o fluidos corporales, parenteral, secreciones infectantes y por vía respiratoria.

Riesgo de transmisión laboral

Delante del riesgo biológico, las infecciones más preocupantes son aquellas causadas por:

Hepatitis a virus b (HBV)

Es una enfermedad infecciosa del hígado causada por el virus de la hepatitis, y se caracteriza por necrosis hepatocelular e inflamación. Puede causar un proceso agudo o un proceso crónico que puede acabar en cirrosis del hígado, cáncer del hígado, insuficiencia hepática, fatiga, fiebre, ictericia e incluso la muerte²⁴.

De todos los tipos de hepatitis que existen, la hepatitis B es la más peligrosa de todas y las formas posibles de transmisión incluyen contacto sexual, transfusión sanguínea, reutilización de agujas y jeringas y transmisión vertical de madre a hijo durante el parto.

El riesgo de infectarse por este virus en un accidente laboral a través de una aguja que tiene sangre contaminada es promedio un 15%, llegando hasta un 40%. Esta debe prevenirse por medio de la vacuna antihepatitis (anti VHB), con la que se obtiene una protección eficaz 90-95% de las personas inmunocompetentes.

La aplicación de la vacuna se hará de acuerdo al siguiente plan:

1era dosis.

2da dosis a los 30 días de la primera dosis.

3er dosis a los 6 meses de la primera

Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)

Es una infección causada por un conjunto de virus y que con el tiempo causa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, enfermedad humana que progresa hacia la falla del sistema inmune, lo que permite que se desarrollen infecciones oportunistas y cánceres potencialmente mortales²⁵.

La infección con VIH ocurre por la transferencia de fluidos como sangre, semen, flujo vaginal, líquido pre seminal o leche materna. Dentro de estos fluidos corporales, el VIH está presente tanto como partículas libres y virus dentro de células inmunes infectadas. Sin tratamiento, se estima que la sobrevivencia promedio después de la infección de VIH es de 9 a 11 años.

El riesgo de infectarse por este virus en un accidente laboral a través de una aguja que tiene sangre contaminada es estimado en 0.3-0.4%; y en un contacto mucoso con sangre contaminada baja a un 0.05%.

Hepatitis A Virus C (HVC)

Es una enfermedad infecciosa que afecta principalmente al hígado y es causada por el virus de la hepatitis C. La infección aguda es por lo general asintomática, pero la infección crónica puede producir lesión en el hígado y a la larga originar cirrosis. En algunos casos, los pacientes con cirrosis también presentan insuficiencia hepática, cáncer de hígado y varices esofágicas potencialmente fatales.

La hepatitis C se contrae principalmente mediante el contacto con sangre contaminada asociada con el consumo de drogas por vía intravenosa, el

uso de instrumental médico no esterilizado y las transfusiones de sangre no testadas previamente. En general entre el 50 y 80 por ciento de personas que reciben tratamiento se curan ²⁶.

Niveles de precaución basados en la transmisión

Esta transmisión puede ser por contactos, por gotitas y por aire ²⁷.

1. Precauciones de contacto

Persiguen prevenir el contacto directo o indirecto con pacientes o ambientes del cuidado del paciente. Ejemplos de enfermedades infecciosas que se propagan por contacto incluyen influenza aviar, fiebre hemorrágica ébola, stafilococo aureus resistente a la meticilina (MRSA).

Además de las precauciones estandar, las precauciones de contacto involucran otros pasos, como son:

- Limitar el movimiento del paciente.
- Colocar a los pacientes en habitaciones individuales.
- Usar guantes y bata al contacto con el paciente. Deben ponerse antes de entrar a la habitación del paciente, removerse inmediatamente después del contacto y antes de salir de la habitación. Evitar tocarse ojos, nariz o boca con manos o guantes potencialmente contaminados. Y finalmente; se debe evitar contaminar superficies ambientales como perillas de las puertas e interruptores de luz.
- Realizar higiene de manos inmediatamente después de salir de la habitación del paciente.
- Es aconsejable mantener el equipo de signos vitales individuales para los pacientes en aislamiento.
- Limpiar la habitación del paciente diariamente con un desinfectante efectivo, como por ejemplo hipoclorito de sodio al 1%. Debe

ponerse atención a superficies como barandas de la cama, mesas de noche, superficies del baño, tensiómetros y superficies de equipos.

- Cuando el personal de salud presente lesiones exudativas tipo dermatitis, debe evitar el contacto directo con pacientes

2. Precauciones de gotita

Son las que se toman para prevenir la infección por gotitas grandes que son liberadas cuando una persona infectada estornuda, tose o habla. Ejemplos de enfermedades infecciosas que se propagan de esta forma incluyen: Neisseria meningitidis, tosferina e influenza. Se debe tomar en cuenta que:

- Además de las precauciones estándar, debe usarse barbijo al ingresar a la habitación del paciente.
- Los pacientes deben ser colocados en habitaciones individuales o agrupados con barbijo NGS.
- El paciente debe usar barbijo NGS todo el tiempo.

3. Precauciones de transmisión por aire

El objetivo es prevenir la transmisión de partículas infecciosas menores a 5 micrones de tamaño, que permanecen infecciosas mientras están suspendidas en el aire. Ejemplos de enfermedades infecciosas son tuberculosis, sarampión, varicela e influenza.

Se debe tomar en cuenta que:

- Además de las precauciones estándar, las precauciones de transmisión por aire requieren el uso de barbijos NQS.
- Si un paciente sale de la habitación de aislamiento, debe usar barbijo NQS. A fin de minimizar el riesgo de infecciones cruzadas y contaminación exógena durante los procedimientos de atención de paciente, se utilizan mecanismos de barreras que impidan el

traspaso de microorganismos desde los reservorios hasta un huésped susceptible.

Tuberculosis: es una infección bacteriana y contagiosa que compromete principalmente a los pulmones, pero puede propagarse a otros órganos. La bacteria más importante y representativa causante de tuberculosis es la *Mycobacterium tuberculosis* o bacilo de Koch ²⁸.

La tuberculosis es posiblemente la enfermedad infecciosa más prevalente en el mundo. Considerando su forma latente (en la cual aún no presenta síntomas), se estima que afecta poco menos de un cuarto de la población mundial. Así mismo, es la segunda causa de muerte a nivel global, y la primera entre las enfermedades infecciosas²⁹.

La tuberculosis se contagia por vía aérea, cuando las personas infectadas tosen, estornudan o escupen. Además, un número creciente de personas del mundo contraen la tuberculosis debido a que su sistema inmunitario se encuentra comprometido por medicamentos inmunosupresores, abuso de drogas o el sida.

Algunos microorganismos pueden ser transmitidos por más de una ruta y por lo tanto requieren de más de una precaución para evitar la transmisión, por ejemplo, la varicela requiere tanto la precaución de transmisión por aire como la de contacto.

En caso de accidente dentro de trabajo con objeto punzo cortante. Cómo actuar en un accidente ocupacional ante la exposición con sangre. Protocolo Hospital Bernardo Houssay Vicente López

Se define como accidente laboral con riesgo para infección con el VIH y otros patógenos, el que se presenta cuando un trabajador de la salud sufre un trauma corto punzante (con aguja, bisturí, vidrio, etc.) o tiene

exposición de sus mucosas o de su piel no intacta con sangre o fluidos orgánicos.

1. Primera medida:

- a. Lesión punzante o cualquier lesión percutánea:
 - Inmediatamente después de la lesión, lave la herida con agua y jabón. No hay evidencia que el uso de lavandina, antisépticos u otros químicos reduzcan el riesgo.
 - La aspiración, forzar el sangrado y la incisión de la herida no se recomienda.
- b. Salpicaduras de sangre en ojos:
 - Lave con abundante solución fisiológica estéril; si no tiene, hágalo con agua corriente.
- c. Salpicaduras en nariz y boca:
 - Membranas de mucosas de nariz y boca se enjuagarán con agua corriente o solución salina.
- d. Salpicaduras en herida abierta o piel:
 - Lave el área cuidadosamente con agua y jabón.

2. Segunda medida:

Reporte el accidente a su superior inmediato. Debe informar:

- Fecha y momento de la exposición.
- Actividad que desarrollaba en el momento del accidente.
- Descripción del accidente, cómo fue, cantidad y tipo de fluido,
- Método de exposición y extensión y duración del contacto.
- Fuente de exposición (paciente a cuya sangre usted se

expuso), y serología HIV y HB si lo conoce.

La institución tiene establecido un protocolo de seguimiento y vigilancia en el cual Ud. será incluido si informa el accidente.

ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Tanto en el exterior como en Argentina se han realizado diversos estudios para determinar el nivel de conocimientos sobre medidas de Bioseguridad en el personal de Salud.

A nivel Internacional

1. *Título:* “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”.

Autores: Enriquez, G; Zhuzhingo J.

Este es un trabajo de tesis que utilizó un estudio descriptivo de corte transversal. Como instrumento utilizó un formulario de conocimiento y el otro fue de observación. El universo comprendió un total de 26 personas de las cuales 6 eran licenciadas de enfermería y 20 auxiliares de enfermería; de las cuales participaron 24.

La investigación dio como resultado que el 87,5% (21) posee un grado de conocimiento regular y el 12,5% (3) conocimiento bueno. A partir de esto se afirma que la mayoría posee un nivel regular de conocimientos sobre medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital Homero Castanier Crespo de Azogues.

2. *Título:* Medidas de Bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente. Hospital Dr. José Garcés Rodríguez Salinas 2012-2013.

Autor: Corozo J; Panimboza C; Pardo L.

Este es un trabajo de tesis que utilizó un estudio descriptivo de corte transversal. La investigación fue de campo, con una muestra de 28 profesionales, 5 licenciadas y 23 auxiliares. Los datos fueron obtenidos de forma directa, con 27 ítems y un cuestionario con 10 preguntas de alternativas múltiples.

La investigación dio como resultado:

Conocimiento en medidas de bioseguridad 100%

Conocimiento de los principios de medidas de Bioseguridad, 71%

Conocimiento del uso adecuado de las barreras de protección personal, 75%.

Aplicación de barreras de protección físicas siempre, 19 %; barreras químicas siempre, 41%

Manejo adecuado de residuos hospitalarios, 55%.

Respondiendo al tema de investigación, aplicación de medidas de Bioseguridad, el 36% las aplica siempre, el 31% lo hace a veces y el 33% nunca lo hace.

Concluyeron que el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad según la encuesta aplicada es regular.

3. *Título:* Accidentes de riesgo biológico entre estudiantes de carreras de la salud; Santiago; Feb. 2010; 27 (1): 34-39.

Autor: Rev Chilena de Infectología.

Este es un estudio de investigación que muestra que desde el año 2003 al 2007 la tasa de incidencia alcanzó una cifra de 0,9 eventos por 100 estudiantes.

Las exposiciones de riesgo fueron observadas sólo entre estudiantes de medicina, enfermería y obstetricia, siendo la mayor tasa en alumnos de enfermería (RR 3,5 IC95 1,93 a 6,51). Tres alumnos estuvieron expuestos a pacientes con infección por VIH (1,9%o de todos los accidentes), todos ellos recibieron profilaxis, descartándose seroconversión en el seguimiento, al igual que en casos con exposición ante VHB y VHC (0,6%o del total de accidentes).

4. *Título:* Nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de Bioseguridad en internos previamente capacitados del Hospital Nacional Dos de Mayo 2004-2005; 2008.

Autor: Moreno G, Zoila R.

Este es un estudio analítico, prospectivo, cuasi experimental, de corte longitudinal. Se comparó nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de Bioseguridad en 224 internos antes y después de aplicar un programa de capacitación sobre Bioseguridad. Se utilizó cuestionario y lista de cotejo antes de la capacitación, al tercer y sexto mes de internado. Se correlacionó capacitación con el nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de Bioseguridad por los Internos, usando la prueba T. El 62% fue mujeres; el 52% fueron internos de medicina y el 27.3% fueron internos de Enfermería

Se obtuvo como resultado que la media del puntaje de conocimientos y el nivel de aplicación aumentó significativamente desde el 3° mes, mejoró a partir del 6° mes ($p < 0.000$). El nivel de conocimientos varió de bajo a medio y alto ($p < 0.001$); mientras que, el nivel de aplicación de las medidas de Bioseguridad varió de muy malo a regular bueno ($p < 0.001$).

A nivel nacional

1. *Título:* Conocimientos del Personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Críticos del Hospital Universitario CEMIC Saavedra sobre las Medidas de Bioseguridad. Tesis. 2015.

Autor: De Luca E.

Este es un trabajo de tesis, un estudio observacional, analítico, descriptivo de corte transversal. La encuesta consta de 20 preguntas sobre control de infecciones. Se calificó de la siguiente manera: menos de

10 preguntas correctas insuficiente; de 10 a 15 suficiente; y más de 15 sobresaliente.

Los resultados obtenidos no fueron muy alentadores, siendo que el 81 % contestó menos de 10 preguntas correctamente, y el otro 19% de 10 a 15.

Dado que ninguno pudo contestar más de 15 preguntas correctas, el estudio concluyó que era bajo el nivel de conocimiento de los enfermeros de la unidad de cuidados críticos del Hospital universitario de CEMIC Saavedra.

2. *Título:* Nivel de conocimiento del personal de Enfermería del CEMIC sobre infecciones hospitalarias, prevención y prácticas de medidas de bioseguridad.

Autora: Núñez S.

Este es un trabajo de tesis descriptivo de corte transversal. Analizando el conocimiento de normas de bioseguridad, se pudo apreciar que en lo que se refiere a la clasificación de residuos cumplimiento es regular, dado que era inferior al 60%.

En lo que se refiere al lavado de manos, el comportamiento observado fue muy bueno.

Con respecto al conocimiento según la utilización del aislamiento, pudo clasificarse como muy bueno.

Lo mismo se determinó sobre el conocimiento de las precauciones estándar con buena utilización de las medidas adecuadas.

Al referirse al conocimiento de la finalidad de las normas de bioseguridad, también es fue bueno, al igual que el conocimiento de fluidos potencialmente infecciosos y de residuos patogénicos.

**SOBRE EL HOSPITAL MUNICIPAL DR. BERNARDO HOUSSAY DE VICENTE
LÓPEZ**

El Hospital municipal Dr. Bernardo Houssay es una institución pública que depende del municipio de Vicente López, y se encuentra ubicado en el partido de Vicente López, al norte de Buenos Aires.

Es un hospital de agudos de mediana complejidad. La estructura de este nosocomio está diseñada para cumplir las funciones de prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades.

En este hospital existe la equidad para todo aquel que quiera ser atendido, sea argentino o no (en tal caso se le atiende con pasaporte). Si es ciudadano argentino, puede ser de provincia o del gran Buenos Aires y sus alrededores y será atendido con su DNI original.

Los pacientes pueden ser de cualquier sexo, religión, credo, raza, edad, con o sin obra social. Pueden acudir por una urgencia, internación, consultorios externos, para un tratamiento, diagnóstico, cirugía, hospital de día (cuidados paliativos) o laboratorio.

Cultura

El hospital es un lugar de aprendizaje e investigación, en donde estudiantes forman su orientación académica, educando, construyendo y enseñando conocimiento. Esto, y la colaboración interdisciplinaria, convierten al hospital en un lugar que genera cultura.

Liderazgo

Tiene bien definida la visión de la organización de ser modelo en el cuidado y restablecimiento de la salud, manteniendo la excelencia en la calidad de atención y respeto por la dignidad de las personas.

Valores

Como toda institución, el hospital establece códigos éticos que sirven como directrices para los que integramos el sistema, y donde se exponen las pautas que debemos seguir en la toma de decisiones y cuál debe ser

nuestro desempeño en trabajo, focalizándonos en nuestros objetivos durante nuestras funciones como enfermeros.

Además, tiene en cuenta siempre:

- Equidad: igualdad en el acceso a los cuidados. Servicio al ciudadano; las actividades del hospital están en función de su servicio al ciudadano.
- Eficacia: decisiones que garantizan el mejor resultado para la salud de los ciudadanos.
- Eficiencia: incorporación de nuevas prestaciones y tecnologías.
- Mejora continua de la calidad
- Espíritu de equipo: cooperación entre profesionales, servicios y centros sanitarios de la región.

Sistema gerencial

La dirección está a cargo de una gerencia médica formada por un Director y tres subdirectores asociados; quienes organizan y dirigen el funcionamiento global del hospital, sus políticas de prevención, diagnóstico y tratamiento y el presupuesto, entre otros temas.

Sistema asistencial

Engloba a todas las áreas del hospital que tienen una función asistencial. Hay dos áreas en la asistencia directa del paciente.

- Consultorios externos; para atender pacientes con problemas ambulatorios que no requieren internación.
- Áreas de unidad del paciente; para cuidado de pacientes con problemas que sí requieren hospitalización.

Las salas de internación no están divididas por especialidades médicas, sino que poseen la estructura denominada cuidados progresivos. En la misma las camas están separadas entre ellas por cortinas. El cuidado del enfermo

se logra en forma progresiva según su gravedad y complejidad. Aquí el paciente ingresa a una u otra área como cuidados críticos, cuidados intermedios, cuidados mínimos y autocuidados según su gravedad.

Un paciente gravemente enfermo y con riesgo de perder la vida, ingresa a cuidados críticos y al mejorar se lo traslada al área de cuidados intermedios y luego al área de cuidados mínimos hasta dar el alta médica.

Unidad del paciente

Es el espacio y conjunto que utiliza el paciente durante su estancia en el hospital, puede ser una habitación individual o con camas separadas por medio de cortinas, con cajonera para guardar pertenencias, poliducto de oxígeno y toma de vacío.

Instituciones sanitarias relacionados con el hospital municipal Dr. Bernardo Houssay

- Con 21 Salas de Atención Primaria que forman parte de 4 Microrregiones municipales, reportan al paciente al hospital para estudios como laboratorio, cirugía, y ciertas especialidades como neurología, flebología, etc.
- Hospital Materno Infantil Santa Rosa: este hospital también pertenece al municipio de Vicente López. Ambos hospitales trabajan juntos en el seguimiento del niño, la futura mamá gestante y la madre.
- Hospital Cetrángolo: este hospital se encuentra ubicado junto al hospital Dr. Bernardo Houssay y trabajan juntos en el tratamiento y recuperación del paciente con patologías respiratorias.

Servicio de Internación

El servicio de internación para adultos se encuentra físicamente ubicado en el 1^{er} y 2^{do} piso de la institución. Está conformado por 6 salas de Clínica Médica distribuidas entre el 1^{er} y 2^{do}, 2 salas de Cirugía General en el 2^{do} piso, 1 sala de Cirugía Plástica en el 2^{do} piso, 2 salas de traumatología en el 2^{do} piso y 3 salas de aislamiento en el 1^{er} y 2^{do} piso.

- Cada sala con un espacio físico: una mesada donde se encuentra la medicación de los pacientes y donde se realiza la preparación de esta, las camas, los veladores y el baño para los pacientes.
- Con un office de enfermería.
- Lugar de depósito de insumos
- Una sala cocina-comedor de enfermería
- Baños de enfermería.

Misión del servicio

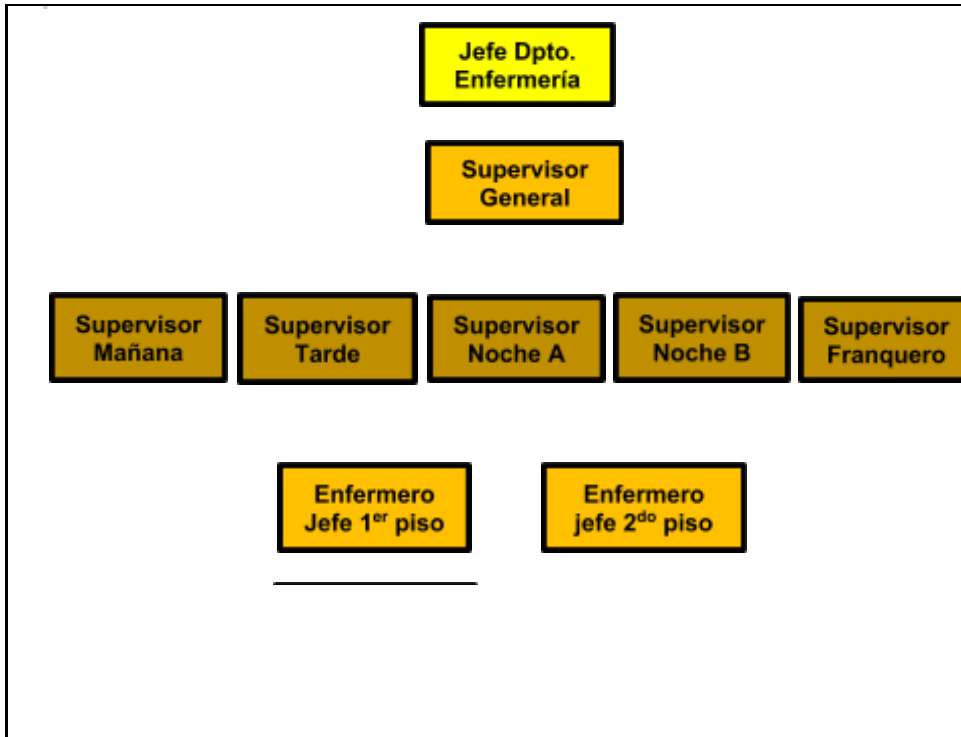
Que el equipo médico multidisciplinario le brinde al paciente internado cuidados de atención basados en evidencia científica, investigación y contenido ético. Garantizando calidad de atención durante el tiempo de permanencia del paciente internado.

La comunicación entre enfermería y el personal superior

El hospital presenta tendencia mecanicista como orgánica. La comunicación en un solo sentido “vertical descendente desde el director y los 3 directores asociados hasta los operarios”. Sin embargo, entre los jefes, subjefes y supervisores de cada departamento como es el de Enfermería, la comunicación es horizontal, cada uno se comunica y cada uno se informa. Pero esto no ocurre entre jefes y personal operario, pues la comunicación es unidireccional, que es de jefes a enfermeros. Siendo los canales de comunicación habituales: el jefe de piso, el supervisor y el jefe del

departamento de enfermería. Aunque en algunos temas se puede cambiar de dirección a vertical ascendente, claro está que no siempre el personal de enfermería es escuchado.

Durante un mes, el enfermero es responsable de una sala dentro de su horario de trabajo, y al principio de cada mes se hace rotación de salas.



Distribución de salas en área de internación para adultos

Interno	General	Neurología	Médica	Neumología
---------	---------	------------	--------	------------

						1	2	3	4	5

Turnos	Días de la semana	Horarios
Mañana	De Lunes a Viernes	De 06hs a 13 hs
Tarde	De Lunes a Viernes	De 13hs a 20hs
Noche A	Noche por medio	De 20hs a 06hs
Noche B	Noche por medio	De 20hs a 06hs
Franquero	Sab, dom y fer.	De 06hs a 20hs

Flujograma: Para el personal de Enfermería del servicio de Internación.

OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Objetivo General

Medir el nivel de conocimiento de las medidas de Bioseguridad de los enfermeros del área de internación para adultos del Hospital Municipal Dr. Bernardo Houssay del partido de Vicente López.

Objetivos Específicos

1. Medir el nivel de conocimiento de las medidas de Bioseguridad de los enfermeros del turno mañana, tarde, franquero, noche A y noche B.
2. Medir el nivel de conocimiento de las medidas de Bioseguridad de los enfermeros por grado de instrucción.
3. Medir el nivel de conocimiento de las medidas de Bioseguridad de los enfermeros según años de servicio.

MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Método de Estudio utilizado – Diseño Metodológico

Diseño descriptivo de corte transversal: este tipo de estudio mide la prevalencia de una exposición y/o resultado en una población definida y en un punto específico de tiempo.

De acuerdo con los objetivos planteados para esta investigación, este diseño permite analizar la variable nivel de conocimiento de las medidas de Bioseguridad, en un periodo corto de tiempo con un máximo de 14 días. Además, resultó más económico, fácil de diseñar y ejecutar. Y permitirá realizar nuevos estudios analíticos.

Universo – población y muestra

Se solicitó información al Dpto. de Enfermería del Hospital Municipal Dr. Bernardo Houssay, con el fin de obtener datos concretos de la cantidad de enfermeros existentes en el área de internación para adultos.

- **Universo:** El universo estuvo constituido por todos los enfermeros del área de internación para adultos del Hospital Municipal Dr. Bernardo Houssay del partido de Vicente López.
- **Definición de la población:** Se incluyó en el estudio al personal de enfermería que realiza atención directa al paciente internado en el servicio. El total de la población fue de 46 enfermeros.
- **Tamaño de la muestra:** La muestra estuvo conformada por 37 enfermeros de los turnos mañana, tarde, noche A, noche B y franqueros; del área de internación para adultos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. El total de enfermeros excluidos fue de 9.

Criterios de inclusión y exclusión

1. Criterios de Inclusión: Enfermeros del área de internación para adultos del Hospital Municipal Dr. Bernardo Houssay del partido de Vicente López.

2. Criterios de Exclusión:

- Enfermeros que no pertenecen al área de internación.
- Enfermeros que estén de licencia.
- Enfermeros faltantes.
- Enfermeros que no aceptaron ser encuestados.

Diseño de la Recolección de datos

Para medir el nivel de conocimiento que tienen los enfermeros del área de internación para adultos sobre las medidas de Bioseguridad, la encuesta, que se realizó a la muestra de 37 enfermeros, fue hecha en base a un total de 30 preguntas.

La Encuesta: Es un método, una herramienta utilizada en un procedimiento de investigación descriptiva, para que el investigador recopile datos por medio de un cuestionario previamente diseñado.

El cuestionario: Conjunto de preguntas que se confeccionan para obtener información con algún objetivo en concreto.

Para recolectar los datos se utilizó como herramienta una encuesta con un cuestionario estructurado de preguntas. Y su validación se realizó a través del juicio de expertos conformados por 3 Lic. en Enfermería.

- Un estudio de investigación (tesis), realizado en el Centro Quirúrgico del Hospital Homero Castanier Crespo. Junio – noviembre 2015.
- Revista cubana de higiene y epidemiología vol. 49, núm. 3, septiembre-diciembre, 2011, pp. 356-372.

Se eligió el cuestionario porque es una forma práctica de obtener datos múltiples y cuantitativos en forma rápida y segura. Se utilizó preguntas de tipo cerrada con elección única.

La encuesta presenta tres partes con un total de 19 preguntas:

- La primera parte desde la pregunta 1 a la pregunta 15, cada una de ellas con opciones múltiple (múltiple choice).
- La segunda parte desde la pregunta 16 a la pregunta 18 y cada una de ellas contienen a sub grupo de preguntas para responder con falso o verdadero.
- La última pregunta, nº19, tiene 2 opciones para responder si o no, y se utiliza para obtener información acerca de cuánto conoce el personal de enfermería del área de internación sobre la documentación existente relacionada con normas y protocolos de medidas de Bioseguridad.

Ver cuestionario anexo N° 1.

Procedimiento para la recolección de datos.

- Se solicitó el permiso al Director del Hospital, Dr. Carlos Palombo para realizar la encuesta a través de una carta documento respetando las líneas de entrada de la misma: mesa de partes.
- Se consiguió la autorización y firma del Director del Hospital, Dr. Carlos Palombo, del jefe del Dpto. de Enfermería, Lic. Miguel Sandoval, y autorización verbal del Supervisor general, Lic. Ramón Beltrano.
- Se elaboró un cronograma de actividades teniendo en cuenta un límite de tiempo, con un máximo de 14 días.
- Se comenzó con las encuestas el día miércoles 14 de Agosto del 2017, finalizando las mismas el día domingo 27. Todas las encuestas se realizaron consensuadas con los enfermeros y dentro del Servicio donde se encontraba la enfermera/o y duraban un promedio de 20 minutos.

- Finalizadas las encuestas, se hizo un relevamiento de todos los datos numéricos de la información recopilada, y volcados hacia las tablas diseñadas en las hojas de cálculo del programa Excel de Microsoft 2016.
- A partir de los hallazgos que se encontraron, estos fueron analizados, presentados en cuadros, tablas y gráficos estadísticos

SISTEMAS DE VARIABLES

1. Variable cuantitativa discreta

Es aquella variable que puede tomar únicamente un número finito de valores. Por ejemplo, el número de hermanos.

2. Variable categórica

Las variables categóricas también se denominan variables cualitativas o variables de atributos. Los valores de una variable categórica son categorías o grupos mutuamente excluyentes. Los datos categóricos pueden tener o no tener un orden lógico.

- **Variable categórica nominal:** variable cuya categoría no sigue ningún orden.
- **Variable categórica ordinal:** variable cuya categoría sigue un orden o una jerarquía.

3. Variables demográficas

- **Edad:** Es una variable cuantitativa de valor discreta.

Definición Conceptual: Tiempo que ha vivido una persona desde que nace. Suele expresarse en años.

Definición Operacional: Se ingresa un número entero.

- **Sexo:** Variable categórica nominal.

Definición Conceptual: Género al que pertenece la persona.

Definición Operacional: a) Femenino; b) Masculino.

- **Nivel de instrucción:** Variable categórica nominal.

Definición Conceptual: Titulación de educación superior conseguido por el profesional.

Definición Operacional: a) Licenciada en enfermería.
b) Enfermera universitaria. c) Auxiliar de enfermería.

- **Enfermero de Turno:** Variable categórica ordinal.

Definición Conceptual: Periodo de horas durante las cuales se realiza una actividad o servicio.

Definición Operacional: a) Mañana; b) Tarde; c) Noche A;
d) Noche B; e) Franquera/o.

- 4. Años que trabaja en el área de internación:** Variable cuantitativa de tipo discreta.

Definición Conceptual: Es el tiempo en años que el profesional presta sus servicios profesionales en el área de internación.

Definición Operacional: Se ingresará un número entero.

- 5. Los principios de Bioseguridad:** Variable categórica.

Definición Conceptual: Pilares que sustentan y sirven de base a las medidas de Bioseguridad. Se conocen tres principios para las Medidas de Bioseguridad.

Definición Operacional: Universalidad, uso de barreras, manejo de los desechos hospitalarios.

Dimensión	Indicadores	Subindicadores
Medidas de Bioseguridad Deben realizarse durante la práctica profesional	Uso de materiales para impedir el contacto directo de la enfermera con fluidos	Guantes, barbijo,

para protegerse ante la exposición a riesgos.	corporales como sangre y otros elementos contaminados.	camisolín, lentes protectores, gorro, zapatos.
Uso de medidas para prevenir la dispersión de un organismo infeccioso.	Uso de las barreras físicas y químicas. Lavado de manos.	Técnica del lavado de manos.
Inmunizar para prevenir enfermedades infecciosas	Uso de la inmunización activa.	Vacunas
Manejo de desechos	Tratamiento que se le da a los desechos hospitalarios. A su clasificación, almacenamiento e identificación.	Tipos de desechos. Características de los recipientes, bolsas, desechos a identificar

MARCO CONCEPTUAL

1. Accidente de trabajo

Es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. (Decisión 584-Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo).

2. Contaminación

Es la presencia de microorganismo en la superficie del cuerpo sin invasión o reacción tisular o en la superficie de objetos inanimados. Pérdida de la calidad o pureza por contacto o mezcla. Acción de volver algo dañino o inapropiado debido a la presencia de agentes externos.

3. Fluidos orgánicos

O fluidos corporales; son aquellas sustancias que pueden fluir o que se producen en el interior de los seres vivos, ya pueden ser líquidos o gases como sangre, flema, secreción vaginal, bilis, semen, sudor, etc.

4. Infección

Es la penetración, el desarrollo y la multiplicación de un agente infeccioso en el organismo de las personas o de los animales.

5. Medidas preventivas

Son acciones que sirven para concientizar a la población sobre la situación de vulnerabilidad y compartir los conocimientos necesarios para que alcancen condiciones de seguridad.

6. Modo de transmisión

Mecanismo de transferencia de un agente infeccioso a partir de un reservorio a un huésped susceptible.

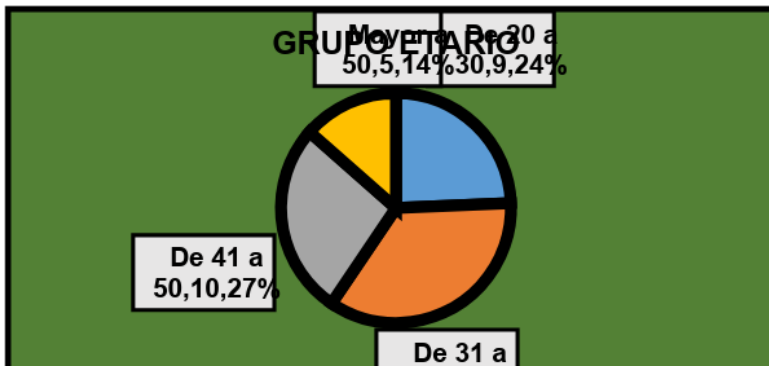
ANÁLISIS DE LOS DATOS

Análisis de los datos demográficos

Tabla 1. Grupo Etario.

Grupo Etario	Observaciones	Suma_Edad	%Obv.	Media	Mediana	DStan
20 a 30	9	240	24%	26,67	28	3,64
31 a 40	13	482	35%	37,08	38	2,40
41 a 50	10	448	27%	44,80	43	3,16
> 50	5	266	14%	53,20	54	1,64
Totales	37	1436	100%	38,81	39	9,18

Gráfico 1. Grupo Etario.



De 37 (100%) enfermeros sujetos al estudio se encontró: Que 9 (24%) de ellos tienen entre 20 y 30 años de edad, con una media de 26,67, una mediana de 28 y Desviación standard de 3,64. Que 13 (35%) de ellos tienen entre 31 y 40 años de edad, con una media de 37,8, una mediana de 38 y Desviación standard de 2,40. Que 10 (27%) de ellos tienen entre 41 y 50 años de edad, con una media de 44,80, una mediana de 43 y Desviación standard de 3,16. Y que 5

(14%) de ellos tienen más de 50 años, con una media de 53.20, una mediana de 54 y Desviación standard de 1,64.

Tabla 2, Grupo Etario, sexo y turno.

Grupo Etario	Obv	Femen	Mascul	Mañana	Tarde	Noche	Noche	Frq
20 a 30	9	7	2	2	0	1	4	2
31 a 40	13	10	3	2	4	4	1	2
41 a 50	10	8	2	4	1	3	1	1
> 50	5	3	2	1	1	1	1	1
Por. %	100 %	76%	24%	24,3%	16,2%	24,3%	19%	16,2%
Totales	37	28	9	9	6	9	7	6

De 37 (100%) enfermeros sujetos al estudio, se encontró:

Según sexo: que 9 enfermeros (24%) pertenece al género masculino y que 28 enfermeras (76%) pertenece al género femenino.

Según el turno en el que trabaja: que 9 enfermeros (24,3%) son turno mañana, que 6 enfermeros (16,2%) son del turno tarde, que 9 (24,3%) son del turno Noche A, que 7 enfermeros (19%) son del turno Noche B y que 6 enfermeros (16,2%) son del turno franquero.

Tabla 3, Grupo Etario, grado de estudio y tiempo de servicio.

Grupo Etario	Obv	Lic	Prof	Aux	<=5	6-10	11-20	21-4	>40
20 a 30	9	0	3	6	5	4	0	0	0
31 a 40	13	0	5	8	9	4	0	0	0
41 a 50	10	4	4	2	5	0	3	2	0
> 50	5	2	3	0	1	3	1	0	0
Totales	37	6	15	16	20	11	4	2	0
Porc.%	100%	16%	41%	43%	54%	30%	11%	5%	0%

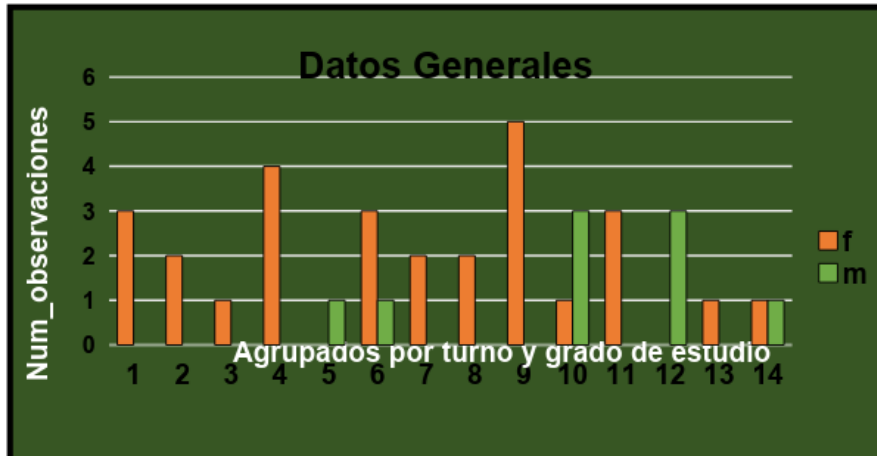
De 37 (100%) enfermeros sujetos al estudio, se encontró:

- Según el grado de estudio: que 6 enfermeros (16%) son Licenciados, que 15 enfermeros (41%) son profesionales y que 16 enfermeros (43%) son Auxiliares.
- Según el tiempo de servicio en el área: se tiene que 20 enfermeros (54%) tienen menos de 6 años en el servicio, que 11 enfermeros (30%) tienen entre 6 y 10 años en el servicio, que 4 enfermeros (11%) tienen entre 11 y 20 años en el servicio y que 2 enfermeros (5%) tienen entre 21 y 40 años en el servicio.
- No existen enfermeros con más de 40 años en el servicio.

Tabla 4, Enfermeros agrupados por turno y grado de estudio.

Turno	Grado de estudio	Femenino	Masculino	Observaciones
Franquera/o	Auxiliar	3		3
Franquera/o	Licenciada/o	2		2
Franquera/o	Profesional	1		1
Mañana	Auxiliar	4		4
Mañana	Licenciada/o		1	1
Mañana	Profesional	3	1	4
Noche A	Auxiliar	2		2
Noche A	Licenciada/o	2		2
Noche A	Profesional	5		5
Noche B	Auxiliar	1	3	4
Noche B	Profesional	3		3
Tarde	Auxiliar		3	3
Tarde	Licenciada/o	1		1
Tarde	Profesional	1	1	2

Gráfico 4, Enfermeros agrupados por Turno y grado de estudio.



De los 37 (100%) enfermeros agrupados por turno y grado de estudio se encontró que:

1. En el turno Franquero:
 - a. Licenciados: 2 mujeres
 - b. Profesionales: 1 mujer
 - c. Auxiliares: 3 mujeres
2. En el turno Mañana:
 - a. Licenciados: 1 varón
 - b. Profesionales: 3 mujer, 1 varón
 - c. Auxiliares: 4 mujeres
3. En el turno NocheA: se encontró a 2 auxiliares mujeres, 2 licenciados mujeres, 5 profesionales mujeres.
 - a. Licenciados: 2 mujeres
 - b. Profesionales: 5 mujer
 - c. Auxiliares: 2 mujeres
4. En el turno NocheB:
 - a. Profesionales: 3 mujeres
 - b. Auxiliares: 1 mujer, 3 varones
5. En el turno Tarde:
 - a. Licenciados: 1 mujer
 - b. Profesionales: 1 mujer, 1 varón
 - c. Auxiliares: 3 varones

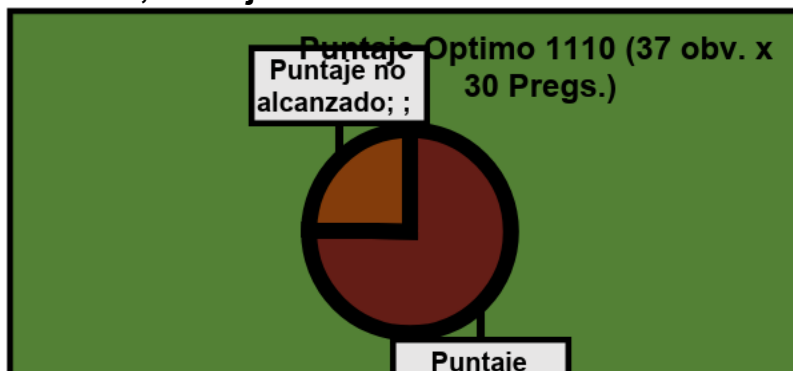
A) Análisis de los puntajes alcanzados en las encuestas

“De las 37 observaciones en base a las 30 preguntas para medir el nivel de conocimiento de las medidas de Bioseguridad”.

Tabla 5, Puntajes Totales.

Tabla de puntajes totales	De 37 Enfermeros	% del Pje.optimo
Puntaje alcanzado	836	75%
Puntaje no alcanzado	274	25%
Puntaje Optimo	1110	100%

Gráfico 5, Puntajes Totales.



El puntaje esperado en las encuestas de 30 preguntas para la población de 37 Enfermeros es de 1110 puntos, sin embargo; el puntaje alcanzado fue de 836 puntos; siendo este el 75% del puntaje esperado.

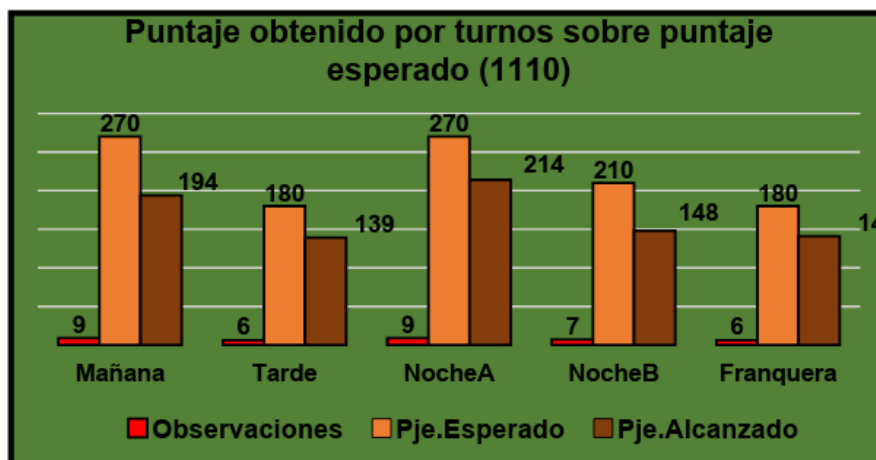
Tabla 6, Puntaje alcanzado según el turno.

Punt.Turno	Observaciones	Pje.Alcanzado	%	Pje.Esperado
Mañana	9	194	72%	270
Tarde	6	139	77%	180
Noche_a	9	214	79%	270

Noche_b	7	148	70%	210
Franquero	6	141	78%	180
Totales	37	836	75%	1110

Gráfico

6, Puntaje alcanzado según el turno.



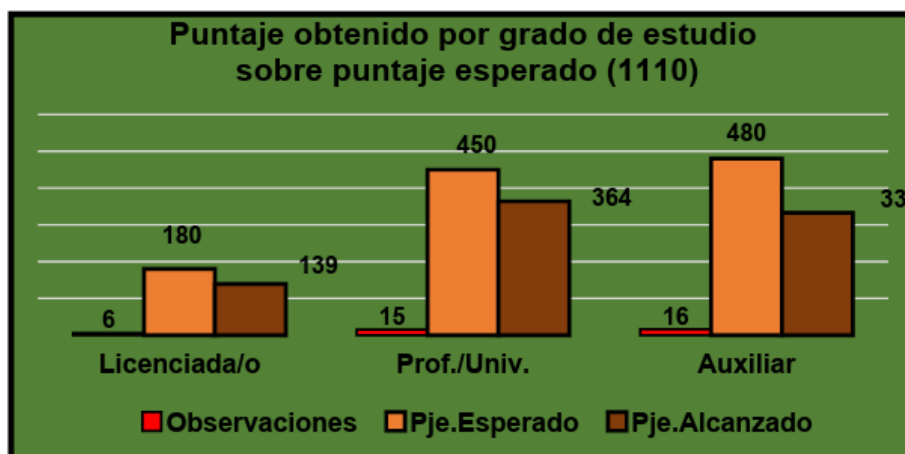
El puntaje alcanzado por el turno mañana fue de 194 puntos, que equivalen al 72% del puntaje esperado (270). El puntaje alcanzado por el turno Tarde fue de 139 puntos, que equivalen al 77% del puntaje esperado (180): El puntaje alcanzado por el turno Noche A fue de 214 puntos que equivalen al 79% del puntaje esperado (270). El puntaje del turno Noche B fue de 148 puntos, que equivalen al 70% del puntaje esperado (210); y el puntaje obtenido por el turno Franquero fue de 141 puntos que equivalen al 78% del puntaje esperado (180).

Tabla 7, Puntaje alcanzado según el grado de estudio.

Grado_estudio	Observaciones	Pje. Alcanzado	%	Pje. Optimo
Licenciada/o	6	139	77%	180
Prof./Univ.	15	364	81%	450

Auxiliar	16	333	69%	480
Total	37	836	75%	1110

Gráfico 7, Puntaje alcanzado según el grado de estudio.

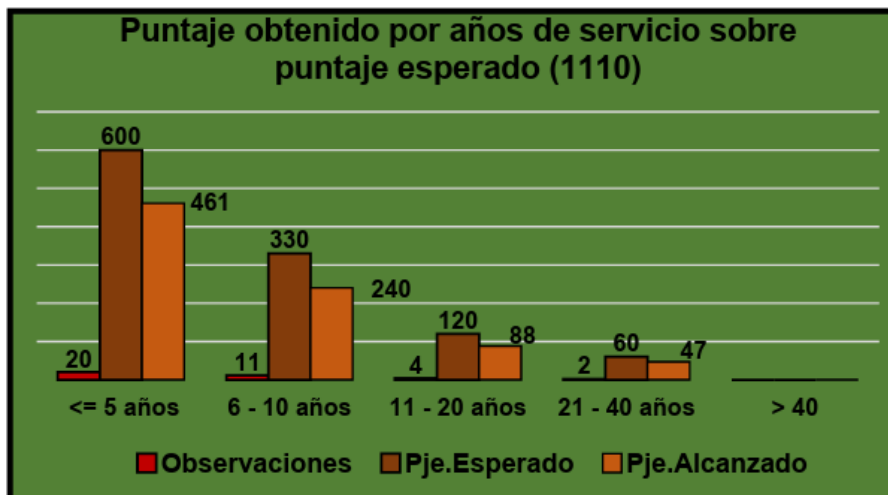


Puntaje general obtenido por grado de estudio: el puntaje alcanzado por 6 enfermeros licenciados fue de 139, que equivale al 77% del puntaje esperado (180). El puntaje alcanzado por 15 enfermeros profesionales, fue de 364, que equivale al 81% del puntaje esperado (450), y el puntaje alcanzado por 16 auxiliares de Enfermería fue de 333 puntos que equivale al 69% del puntaje esperado (480).

Tabla 8. Puntaje alcanzado según los años de servicio.

Pje.años servicio	Observaciones	Pje.Alcanzado	%	Pje.Optimo
<= 5 años	20	461	77%	600
6 - 10 años	11	240	73%	330
11 - 20 años	4	88	73%	120
De 21 a 40	2	47	78%	60
Total	37	836	75%	1110

Gráfico 8, Puntaje alcanzado según los años de servicio.



En cuanto al puntaje alcanzado por los enfermeros con menos de 5 años de servicio fue de 461 que equivalen al 77% del puntaje esperado (600), el puntaje alcanzado por los enfermeros entre 6 y 10 años de servicio fue de 240 que equivalen al 73% del puntaje esperado (330), el puntaje alcanzado por los enfermeros entre 11 y 20 años de servicio fue de 88 que equivalen al 73% del puntaje esperado (120), el puntaje alcanzado por enfermeros entre 21 y 40 años de servicio fue de 47 puntos que equivalen al 78% del puntaje esperado (60).

A.1) Análisis de los puntajes alcanzados en las cinco categorías

El cuestionario consta de 3 partes, la 1^{era} y la 2^{da}, están conformadas por 30 preguntas que miden el nivel de conocimiento de las medidas de Bioseguridad; y cada una de ellas fueron respondidas por los 37 participantes:

1. La primera parte va de la pregunta 1 a la pregunta 15, y cada una de estas preguntas se encuentra plasmadas en tablas enumeradas de la tabla 12 a la tabla 26.

2. La segunda parte va de la pregunta 16 a la 18:

La pregunta 16 con 6 consignas en la tabla número 27. La pregunta 17 con 5 consignas en la tabla número 28. La pregunta 18 contiene 6 consignas en la tabla número 29.

Categorías y puntajes	Tablas	Aciertos	%	Errores	%	Nsabe Nopina	%
Medidas de Bioseguridad	12,13	38	51%	31	42%	5	7%
Precauciones universales	14-19	177	80%	41	18%	4	2%
Manejo y eliminación de residuos	20-22	94	85%	16	14%	1	1%
Exposición ocupacional	23-26	114	77%	34	23%	0	0%
Conocimiento general	27-29	413	74%	92	17%	50	9%

Tabla 9, Puntaje alcanzado según categoría.

- En la cat
- En la categoría Medidas de Bioseguridad: de las tablas 12 y 13; el número de aciertos es igual a 38, el cuál dividido entre 2 veces el número de participantes, se obtiene un promedio de 51% del nivel de conocimiento de dicha categoría. Con 31 errores que equivalen al 42%, y 5 no saben o no opinan que equivale al 7% de dicha categoría.
- En la categoría Precauciones universales: de las tablas 14, 15, 16, 17, 18 y 19; el número de aciertos es igual a 177, el cuál dividido

entre 6 veces el número de participantes, se obtiene un promedio de 80% del nivel de conocimiento de dicha categoría. Con 41 errores que equivalen al 18%, y 4 no saben o no opinan que equivale al 2% de dicha categoría.

- En la categoría Manejo y eliminación de residuos: de las tablas 20, 21 y 22; el número de aciertos es igual a 94, el cuál dividido entre 3 veces el número de participantes, se obtiene un promedio de 85%

del nivel de conocimiento de dicha categoría. Con 16 errores que equivalen al 14%, y 1 no saben o no opinan que equivale al 1% de dicha categoría.

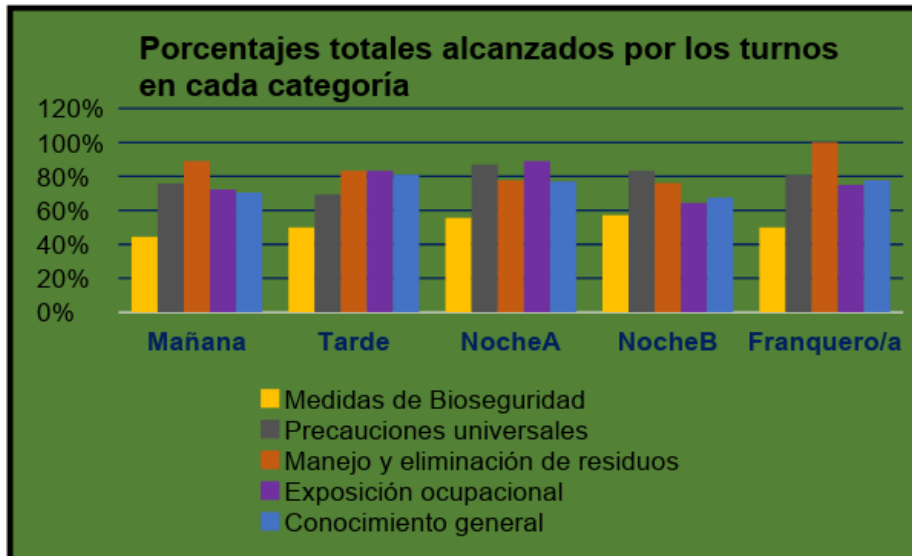
- En la categoría Exposición ocupacional: de las tablas 23, 24, 25 y 26; el número de aciertos es igual a 114, el cuál dividido entre 4 veces el número de participantes, se obtiene un promedio de 77% del nivel de conocimiento de dicha categoría. Con 34 errores que equivalen al 23%.

- En la categoría Conocimiento general: de las tablas 27, 28 y 29; el número de aciertos es igual a 413, el cuál dividido entre 15 veces el número de participantes, se obtiene un promedio de 74% del nivel de conocimiento de dicha categoría. Con 92 errores que equivalen al 19%, y 50 no saben o no opinan que equivale al 9% de dicha categoría.

Tabla 10, Porcentaje por categoría y por turno

Categorías	Mañana	Tarde	NocheA	NocheB	Franquero
Medidas de Bioseguridad	44%	50%	56%	57%	50%
Precauciones universales	72%	69%	87%	79%	81%
Manejo y eliminación de residuos	89%	83%	78%	76%	100%
Exposición ocupacional	72%	83%	89%	64%	75%
Conocimiento general	70%	81%	77%	68%	78%
Promedios	70%	73%	77%	70%	76%

Gráfico 10, Porcentaje por categoría y por turno.



En las 5 categorías: Ver conclusiones, objetivos N^{ero} 4, pág 77.

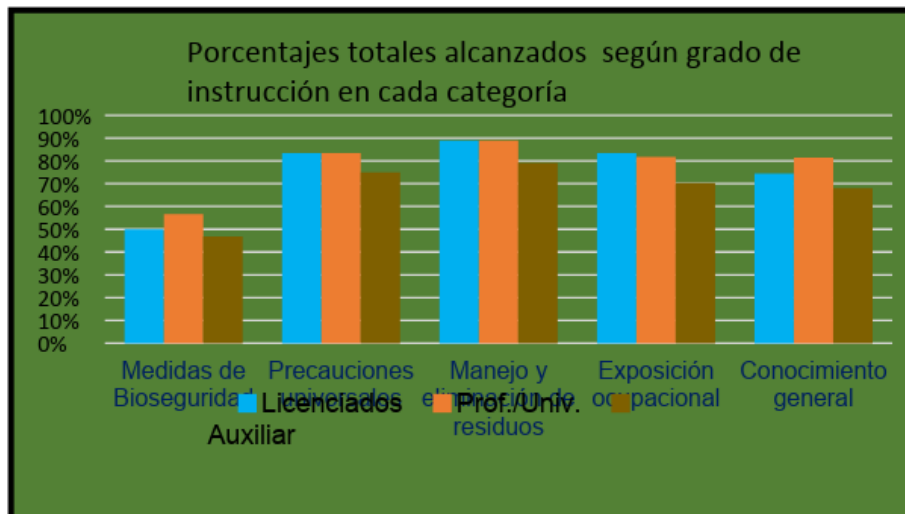
- El turno Mañana obtiene un promedio general de 70% del puntaje esperado.
- El turno Tarde obtiene un promedio general de 73% del puntaje esperado.
- El turno Noche A obtiene un promedio general de 77% del puntaje esperado.
- El turno Noche B obtiene un promedio general de 70% del puntaje esperado.
- El turno Franquero/a obtiene un promedio general de 76% del puntaje esperado.

Tabla 11, Porcentaje por categoría y por grado de instrucción.

Categorías	Licenciados	Prof./Univ.	Auxiliar
Medidas de Bioseguridad	50%	57%	47%
Precauciones universales	83%	83%	75%
Manejo y eliminación de residuos	89%	89%	79%
Exposición ocupacional	83%	82%	70%

Conocimiento general	74%	81%	68%
Promedios	76%	78%	68%

Gráfico 11, Porcentaje por categoría y por grado de instrucción.



En las 5 categorías:

- Licenciados obtiene un promedio general de 76% del puntaje esperado.
- Prof./Univ. obtiene un promedio general de 78% del puntaje esperado.
- Auxiliares obtiene un promedio general de 68% del puntaje esperado.

Ver conclusiones, objetivos específicos número 4, pág. 77.

A.2) Análisis de los puntajes alcanzados por cada categoría

A.2.1) En la categoría Medidas de Bioseguridad:

Tabla 12, Define medidas de Bioseguridad.

1. ¿Que son las medidas de Bioseguridad?	Aciertos	%Acier tos
a) Conjunto de medidas preventivas.	2	
b) Conjunto de normas.	1	
c) Conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control.	34	92%

La respuesta correcta es la **c**, con 34 aciertos que equivalen al 92% de las observaciones. Con 3 errores que equivalen al 8% de las observaciones.

Tabla 13, Principios de la Bioseguridad.

2. La Bioseguridad tiene principios, Cuáles son estos principios?	Acier tos	%Acier tos
a) Protección, Aislamiento y Universalidad.	9	
b) Universalidad, Barreras protectoras y Control de residuos.	4	11%
c) Barreras protectoras, Universalidad y Control de infecciones.	19	

La respuesta correcta es la **b**, con 4 aciertos que equivalen al 11% de las observaciones. Con 28 errores que equivalen al 76% de las observaciones, y 5 no saben o no opinan que equivalen al 13% de las observaciones.

A.2.2) En la categoría Precauciones Universales:

3. Si Ud. considera al lavado de manos una medida de Bioseguridad, ¿en qué momento se deben realizar?.	Aciertos	%Aciertos
a) Siempre antes y después de atender al paciente.	35	94.6%
b) No siempre antes, pero si después.		
c) Depende si el paciente está infectado o no.	2	

Tabla 14, Momentos para el lavado de manos.

La respuesta correcta es la **a**, con 35 aciertos que equivalen al 94.6% de las observaciones. Con 2 errores que equivalen al 5.4% de las observaciones.

Tabla 15, El tiempo del lavado de manos.

4. ¿Cuál sería el tiempo apropiado del lavado de manos clínico?.	Aciertos	%Aciertos
a) Menos de 6 segundos.	1	
b) 7 – 10 segundos.	6	

c) 15 a 30 segundos	29	78.4%
---------------------	----	-------

La respuesta correcta es la **c**, con 29 aciertos que equivalen al 78.4% de las observaciones. Con 7 errores que equivalen al 18.9% de las observaciones, y 1 no saben o no opinan que equivalen al 2.7% de las observaciones.

Tabla 16, Protección contra la hepatitis B.

5. Para la protección completa contra la hepatitis B, cuántas dosis de HvB	Aciertos	% Aciertos
a) Sólo 1 dosis	0	
b) 2 dosis	5	
c) 3 dosis	31	84%

La respuesta correcta es la **c**, con 31 aciertos que equivalen al 84% de las observaciones. Con 5 errores que equivalen al 14% de las observaciones, y 1 no saben o no opinan que equivale al 2% de las observaciones.

Tabla 17, Uso del barbijo.

¿qué momento considera Ud. que se debe usar mascarilla para protección.	Aciertos	% Aciertos

a) Siempre que se tenga contacto con paciente	3	
si se confirma que tiene TBC	13	35%
en las áreas de riesgo	19	

La respuesta correcta es la **b**, con 13 aciertos que equivalen al 35% de las observaciones. Con 22 errores que equivalen al 59% de las observaciones, y 2 no saben o no opinan que equivale al 5% de las observaciones.

Tabla 18, Manipulación de muestras.

7. ¿Para tomar o manipular muestras como sangre o secreciones se debe?.	Aciertos	%Aciertos
a) Usar siempre guantes	33	89%
b) Si se trata de pacientes infectados usar guantes, caso contrario, no.	1	
c) Usar guantes solo si se va a extraer sangre.	2	
d) Usar guantes solo si el paciente tiene VIH.	1	

La respuesta correcta es la **a**, 33 aciertos que equivalen al 89% de las observaciones. Con 4 errores que equivalen al 11% de las observaciones.

8. Cuando se realiza algún procedimiento al paciente utilizando guantes y no es un paciente infectado, ¿qué se hace con este guante?.	Aciertos	%Aciertos
a) Se desecha	36	97%
b) Se vuelve a utilizar, porque el paciente no es infectado		
c) Se usa el guante hasta dos veces y luego se descarta	1	

Tabla 19, Uso y desecho de guantes.

La respuesta correcta es la **a**, 36 aciertos que equivalen al 97% de las observaciones. Con 1 error que equivale al 3% de las observaciones.

A.2.3) En la categoría manejo y eliminación de residuos:

Tabla 20, Manejo del material descartable.

9. ¿Qué se debe hacer con el material descartable (agujas, jeringas) tilizados?.	Aciertos	% Aciertos
a) Se elimina en cualquier envase más cercano.	4	
b) Se guarda para mandar a esterilizar.		
c) Se desinfecta con alguna solución.		

d) Se elimina en un recipiente especial	33	89%
---	----	-----

La respuesta correcta es la **a**, 33 aciertos que equivalen al 89% de las observaciones. Con 4 errores que equivalen al 8% de las observaciones.

Tabla 21, Manejo de las agujas descartables.

10. ¿Qué se debe hacer con las agujas descartables utilizados en el tratamiento de los pacientes?.	Aciertos	%Aciertos
a) Colocar con ambas manos su respectivo capuchón a la aguja, evitando así posteriores contactos	4	
b) Colocar la aguja sin colocar su protector en recipientes especiales para ello.	25	68%
c) Colocar el capuchón a la aguja con una sola mano.	5	
d) Romper las puntas de la aguja y luego desechar	2	

LaL

La respuesta correcta es la **b**, con 25 aciertos que equivalen al 68% de las observaciones. Con 11 errores que equivalen al 29,7% de las observaciones, y 1 no saben o no opinan que equivale al 2,7% de las observaciones.

11. ¿Cuál es el color que debe tener la bolsa donde seleccionaría material biocontaminado ?.	Aciertos	%Aciertos
a) Bolsa roja.	36	97%
b) Bolsa negra.		
c) Bolsa amarilla	1	

Tabla 22, Bolsas para ropa contaminada.

La respuesta correcta es la **a**, 36 aciertos que equivalen al 97% de las observaciones. Con 1 error que equivalen al 3% de las observaciones.

A.2.4) En la categoría exposición ocupacional:

12. A menudo, ¿qué tipo de secreciones se manipula en la atención al paciente?.	Aciertos	%Aciertos
a) Sangre		
b) Orina / deposiciones	1	
c) Secreciones respiratorias	1	
d) Secreciones purulentas		
e) Todas	35	95%

Tabla 23, Manejo de las secreciones

La respuesta correcta es la **e**, 35 aciertos que equivalen al 95% de las observaciones. Con 2 errores que equivalen al 5% de las observaciones.

Tabla 24, Accidentes con cortopunzantes

13. ¿En caso de accidente dentro de trabajo con objeto punzo cortante, que debería hacer?.	Aciertos	%Aciertos
arse la herida, pero no es necesario hacer el reporte a la jefatura, porque es un accidente de menor grado.		
b) Revisar la Historia Clínica del paciente, si no tiene una enfermedad infecto contagiosa, no hay mayor peligro.		
c) Cualquier medida que se realice será innecesaria, porque ya ocurrió el accidente.	2	
r la zona, con jabón, uso un antiséptico y notificar el caso al jefe de servicio para que este notifique a Epidemiología y se de tratamiento preventivo.	35	95%

La respuesta correcta es la **d**, con 35 aciertos que equivalen al 95% de las observaciones. Con 2 errores que equivalen al 5% de las observaciones.

Tabla 25, Cuidados con los pacientes infectados.

14. Que cuidado se debe tener según sea un paciente infectado o no.	Aciertos	%Aciertos
a) Se tiene más cuidado si está infectado.	3	
b) Si no está infectado, no se extreman los cuidados.	2	
c) Siempre se tiene el mismo cuidado	32	86%

La respuesta correcta es la **c**, 32 aciertos que equivalen al 86% de las observaciones; on 5 errores que equivalen al 8% de las observaciones, y 1 no saben o no opinan que equivale al 2% de las observaciones.

Tabla 26, Principales vías de transmisión de patógenos.

15. ¿Cuáles son las principales vías de transmisión de los agentes patógenos?.	Aciertos	%Aciertos
a. Vía aérea, por contacto y vía digestiva.	12	
b. Contacto directo, por gotas y vía aérea.	17	46%
c. Vía aérea, por gotas y vías digestivas	8	

La respuesta correcta es la **b**, con 17 aciertos que equivalen al 46% de las observaciones. Con 20 errores que equivalentes al 54% de las observaciones.

A.2.5) En la categoría conocimiento general:

16. De las siguientes consideraciones marque Verdadero o Falso.	Si	%	No	%	n/s	%
a) _ Las enfermeras que cuidan a pacientes que presenten lesiones cutáneas abiertas deben recubrir la lesión con un apósito impermeable o solamente utilizar guantes para evitar la exposición directa a la sangre y otros líquidos orgánicos.	8	22%	22	59%	7	19%
b) _ Las enfermeras que manipulan a pacientes infectados por VIH SIDA no ponen en peligro al paciente por lo que no es necesario restringir su trabajo.	19	51%	11	30%	7	19%
c) _Se deben lavar las manos y cualquier superficie después del contacto con sangre o líquidos orgánicos	35	94%	1	3%	1	3%
d) _No utilizar guantes para tocar sangre, mucosas, piel no intacta, objetos contaminados, para realizar venipunturas y otros procedimientos al sistema vascular.	34	92%	2	5%	1	3%
e) _Se deben utilizar camisolines cuando se producen salpicaduras de sangre u otras secreciones contaminadas.	34	92%	2	5%	1	3%
f) _El personal con lesiones en la piel o dermatitis exudativas debe abstenerse de cuidar directamente al paciente, manipular equipos e instrumentos que puedan estar contaminados con sangre o líquidos corporales de estos.	21	57%	13	35%	3	8%

De las

Tabla 27, Prevención y protección ante infecciones.

De las preguntas:

- a) La respuesta es **F**, con 8 aciertos que equivale al 22% de las observaciones. Con 22 errores que equivalen al 59% de las observaciones, y 7 no saben o no opinan que equivale al 19% de las observaciones.
 - a) La respuesta es **F**, con 19 aciertos que equivale al 51% de las observaciones. Con 11 errores que equivalen al 30% de las observaciones, y 7 no saben o no opinan que equivale al 19% de las observaciones.
 - b) La respuesta es **V**, con 35 aciertos que equivale al 94.6% de las observaciones. Con 1 error que equivale al 2.7% de las observaciones, y 1 no sabe o no opina que equivale al 2.7% de las observaciones.
 - c) La respuesta es **F**, con 34 aciertos que equivale al 92% de las observaciones. Con 2 errores que equivalen al 5% de las observaciones, y 1 no saben o no opinan, que equivalen al 3% de las observaciones.
 - d) La respuesta es **V**, con 34 aciertos que equivale al 92% de las observaciones. Con 2 errores que equivalen al 5% de las observaciones, y 1 no sabe o no opina, que equivale al 3% de las observaciones.
 - e) La respuesta es **V**, con 21 aciertos que equivale al 57% de las observaciones. Con 13 errores que equivalen al 35% de las observaciones, y 3 no saben o no opinan, que equivalen al 8% de las observaciones.

Tabla 28, Manipulación de cortopunzantes

17. En cuanto a la manipulación de agujas y/otros instrumentos punzocortantes, marque Falso o Verdadero.						
a)_ La prevención de lesiones por pinchazos de agujas, mediante el manejo y desecho seguro de materiales cortantes y puntiagudos es la forma más importante para evitar la infección de sangre a sangre.						

b)_ Para evitar posibles pinchazos no se deberá manipular las agujas con la mano, ni se intentará ponerle plástico protector una vez utilizada. No deberá tratarse de reutilizar o recuperar las agujas de jeringuillas.						
c)_ Las hojas de bisturí deben quitarse del mango con los dedos no con una pinza.						
d)_ Una vez utilizadas las agujas como objetos perforo-cortantes deberán ser depositadas en recipientes imperforables situados lo más cerca posible de donde se está usando y deberán tratarse como material infectado.						
e)_ Si se rasga un guante o se produce un pinchazo con aguja o cualquier otro accidente, debe quitarse el guante tan pronto como la seguridad del paciente lo permita, lavarse las manos y colocarse unos nuevos.						

De las preguntas:

De las preguntas:

- a) La respuesta es **V**, con 28 aciertos que equivale al 76% de las observaciones. Con 7 errores que equivalen al 19% de las observaciones, y 2 no saben o no opinan, que equivalen al 5% de las observaciones.
- b) La respuesta es **V**, con 34 aciertos que equivalen al 92% de las observaciones. Con 1 error que equivale al 3%% de las observaciones, y 2 no saben o no opinan, que equivalen al 5% de las observaciones.
- c) La respuesta es **F**, con 28 aciertos que equivale al 76% de las observaciones. Con 6 errores que equivalen al 16% de las

observaciones, y 3 no saben o no opinan, que equivalen al 8% de las observaciones.

d) La respuesta es **V**, con 32 aciertos que equivale al 86% de las observaciones. Con 2 error que equivale al 5% de las observaciones, y 3 no saben o no opinan, que equivalen al 8% de las observaciones.

e) La respuesta es **V**, con 22 aciertos que equivale al 59% de las observaciones. Con 12 error que equivale al 32% de las observaciones, y 3 no saben o no opinan, que equivalen al 8% de las observaciones

Tabla 29, Precauciones con muestras de sangre.

18.- En cuanto a las precauciones con las muestras de sangre. Marque F(falso) o V(verdadero).	si	%	no	%	s/n	%
a._ La enfermera no utilizará guantes cuando manipule o trabaje con muestras de sangre y otros derivados.	31	84%	3	8%	3	8%
b._ Hay que lavar siempre las manos con agua y jabón inmediatamente después de haber estado con las muestras.	31	84%	3	8%	3	8%
c._ Las muestras deben taparse con tapas de seguridad para evitar que se viertan durante el transporte, tomando precauciones para impedir la contaminación del exterior del recipiente.	32	86%	1	3%	4	11%
d._ Si ha habido derramamiento de sangre, se aplica tratamiento con hipoclorito.	24	65%	6	16%	7	19%

De las preguntas:

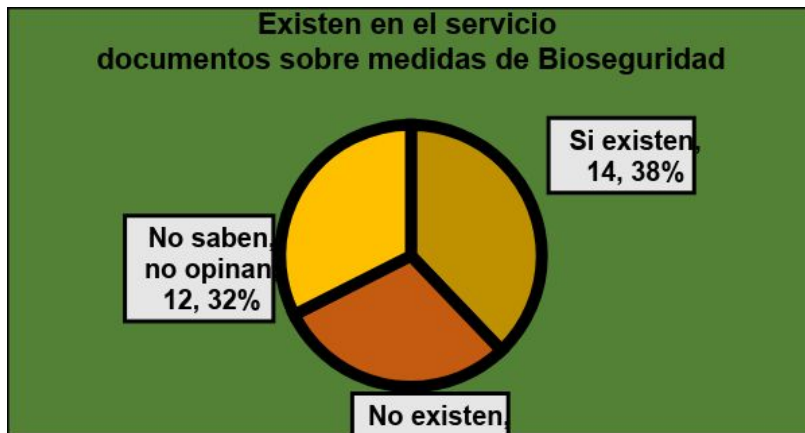
- a) La respuesta es **F**, con 31 aciertos que equivalen al 84% de las observaciones. Con 3 errores que equivalen al 8% de las observaciones, y 3 no saben o no opinan, que equivalen al 8% de las observaciones.
- b) La respuesta es **V**, con 31 aciertos que equivale al 84% de las observaciones. Con 3 errores que equivalen al 8% de las observaciones, y 3 no saben o no opinan, que equivalen al 8% de las observaciones.
- c) La respuesta es **V** con 32 aciertos que equivale al 86% de las observaciones. Con 1 error que equivale al 3% de las observaciones, y 4 no saben o no opinan, que equivalen al 11% de las observaciones.
- d) La respuesta es **V**, con 24 aciertos que equivale al 65% de las observaciones. Con 6 errores que equivalen al 16% de las observaciones, y con 7 no saben o no opinan, que equivalen al 19% de las observaciones.

B) Análisis sobre la existencia de Normas y protocolos

Tabla 30, Documentos sobre Bioseguridad.

Gráfico 30, Documentos sobre Bioseguridad.

Existe en el servicio, documentos sobre medidas universales de Bioseguridad?	Observaciones	%
Si existen	14	38%
No existen	11	30%
No saben, no opinan	12	32%



De las 37 Observaciones realizadas se puede decir que 14 enfermeros (38%) saben de la existencia de documentos sobre Bioseguridad. Que 11 enfermeros (30%) no saben si existen documentos sobre Bioseguridad. Y 12 enfermeros (32%) no saben o no opinan sobre la existencia de documentos sobre Bioseguridad.

CONCLUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Después de analizar los resultados del estudio sobre el nivel de conocimiento de las medidas de Bioseguridad de los enfermeros en el área de internación para adultos del Hospital Municipal Dr. Bernardo Houssay del partido de Vicente López, Agosto 2017 y sobre el conocimiento que tienen

los enfermeros respecto a la existencia de Normas y protocolos se ha concluido en base a los objetivos:

Objetivo Principal:

Objetivo Principal	Conclusión
el nivel de conocimiento de las medidas de Bioseguridad de los enfermeros en el área de internación para adultos.	Considerando que el total de la muestra de 37 enfermeros alcanzo un puntaje de 836, con un nivel de conocimiento de las medidas de Bioseguridad del 75% del puntaje esperado de 1110.

Objetivos Específicos:

1. Objetivo Específico	Conclusiones
el nivel de conocimiento de las medidas de Bioseguridad de los enfermeros del turno mañana, tarde, nocheA, noche, franquero.	<p>Turno mañana, 9 enfermeros: obtuvo un puntaje de 194 con un nivel de conocimiento del 72% del puntaje esperado de 270; y que está por debajo del nivel de conocimiento general.</p> <p>Turno tarde, 6 enfermeros: obtuvo un puntaje de 139 con un nivel de conocimiento del 77% del puntaje esperado de 180; que está por encima del nivel de conocimiento general.</p> <p>Turno Noche A, 9 enfermeros: obtuvo un puntaje de 214 con un nivel de conocimiento es del 79% del puntaje esperado de 270; y que está por encima del nivel de conocimiento general.</p> <p>Turno Noche B, 7 enfermeros: obtuvo un puntaje de 148 con un nivel de conocimiento del 70% del puntaje esperado de 210; y que está por debajo del nivel del conocimiento general.</p> <p>Turno Franquero/a, 6 enfermeros: obtuvo un puntaje de 141 con un nivel de conocimiento del 78% del puntaje esperado de 180; y que está por encima del nivel de conocimiento general.</p>

Se puede decir que el nivel de conocimiento de las medidas de Bioseguridad del turno Noche A es mayor que el del turno Franquero, que el nivel de conocimiento de las medidas de Bioseguridad del turno Franquero es mayor que el turno Tarde, que el nivel de conocimiento de las medidas de Bioseguridad del turno Tarde es mayor que el turno Mañana, y que el nivel de conocimiento de las medidas de Bioseguridad del turno Mañana es mayor que el turno Noche B.

	Puntaje general	Clasificación
Noche A	72%	1
Franquero	77%	2
Tarde	79%	3
Mañana	70%	4
Noche B	78%	5

2. Objetivo Específico	Conclusiones
El nivel de conocimiento de las medidas de Bioseguridad de los enfermeros por grado de instrucción.	<p>Licenciados, 6 enfermeros: obtuvo un puntaje de 139 con un nivel de conocimiento del 77% del puntaje esperado de 180; y que está por encima del puntaje general.</p> <p>Prof/Univ. 15 enfermeros: obtuvo un puntaje de 364 con un nivel de conocimiento del 81% del puntaje esperado de 450; y que está por encima del puntaje general.</p>

	Auxiliar 16 enfermeros: obtuvo un puntaje de 333 con un nivel de conocimiento del 69% del puntaje esperado de 480; y que está por debajo del puntaje general.
--	--

Se puede decir que el nivel de conocimiento de las medidas de Bioseguridad de los enfermeros licenciados es mayor que el nivel de conocimiento de las medidas de Bioseguridad de los enfermeros profesionales y el nivel de conocimiento de las medidas de Bioseguridad de los enfermeros profesionales es mayor que el nivel de conocimiento de las medidas de Bioseguridad de los enfermeros Auxiliares.

de cción	Puntaje general	ación
ada/o	77%	r
rof.	81%	
	69%	r

3. Objetivo Específico	Conclusiones
el nivel de conocimiento de las medidas de Bioseguridad de los enfermeros según años de servicio.	<p><= 5 años 20 enfermeros: obtuvo un puntaje de 461 con un nivel de conocimiento del 77% del puntaje esperado de 600; y que está por encima del puntaje general.</p> <p>6 - 10 años 11 enfermeros: obtuvo un puntaje de 240 con un nivel de conocimiento del 73% del puntaje esperado de 330; y que está por debajo del puntaje general.</p> <p>11 - 20 años 4 enfermeros: obtuvo un puntaje de 88 con un nivel de conocimiento del 73% del puntaje esperado de 120; y que está por debajo del puntaje general.</p> <p>De 21 a 40; 2 enfermeros: obtuvo un puntaje de 47 con un nivel de conocimiento del 78% del puntaje esperado de 60; y que está por encima del puntaje general.</p>

Se puede decir que el nivel de conocimiento de las medidas de Bioseguridad de los enfermeros de entre 21 y 40 años de servicio es mayor que el nivel de conocimiento de las medidas de Bioseguridad de los enfermeros con años de servicio menores a 6, que el nivel de conocimiento de las medidas de Bioseguridad de los enfermeros menores a 6 años de servicio es mayor al nivel de conocimiento de las medidas de Bioseguridad de los enfermeros entre 11 y 20 años de servicio, que el nivel de conocimiento de las medidas de Bioseguridad de los enfermeros entre 11 y 20 años de servicio es mayor al nivel de conocimiento de los enfermeros entre 6 y 10 años de servicio. No existen enfermeros con años de servicio mayor a 40.

	Puntaje general	acción
os 20	77%	r
ños	73%	r
años	73%	r
De 21 a 40	78%	

4. Objetivo Específico	Conclusiones
Medidas de Bioseguridad: con un puntaje esperado de 74, esta categoría alcanzo un puntaje de 38 que equivale al 51%	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> mañana con 9 enfermeros: con un puntaje esperado de 18, este turno obtuvo un puntaje de 8 y un promedio de 44%, menor al promedio general de la categoría </div>

<p>del puntaje esperado.</p>	<p>o tarde con 6 enfermeros: con un puntaje esperado de 12, este turno obtuvo un puntaje de 6 y un promedio de 50% menor al promedio general de la categoría.</p> <p>o nocheA con 9 enfermeros: con un puntaje esperado de 18, este turno obtuvo un puntaje de 10 y un promedio de 56% mayor al promedio general de la categoría.</p> <p>o nocheB con 7 enfermeros: con un puntaje esperado de 14, este turno obtuvo un puntaje de 8 y un promedio de 57% mayor promedio general de la categoría.</p> <p>o Franquero/a: con un puntaje esperado de 12, este turno obtuvo un puntaje de 6 y un promedio de 50% menor al promedio general de la categoría.</p>
<p>Precauciones universales: con un puntaje esperado de 222, esta categoría alcanzo un puntaje de 177 que equivale al 80% del puntaje esperado.</p>	<p>o mañana con 9 enfermeros: con un puntaje esperado de 54, este turno obtuvo un puntaje de 41 y un promedio de 72%, menor al promedio general de dicha categoría.</p> <p>o tarde con 6 enfermeros: con un puntaje esperado de 36, este turno obtuvo un puntaje de 25 y un promedio de 69% menor al promedio general de la categoría.</p> <p>o nocheA con 9 enfermeros: : con un puntaje esperado de 54, este turno obtuvo un puntaje de 47 y un promedio de 87% mayor al promedio general de la categoría.</p> <p>o nocheB con 7 enfermeros: con un puntaje esperado de 42, este turno obtuvo un puntaje de 35 y un promedio de 79% menor al promedio general de la categoría.</p> <p>o Franquero/a: : con un puntaje esperado de 36, este turno obtuvo un puntaje de 29 y un promedio de 81% mayor al promedio general de la categoría.</p>
<p>Manejo y eliminación de residuos: con un puntaje esperado de 111, esta categoría alcanzo un puntaje de 94 que equivale al 85% del puntaje esperado.</p>	<p>o mañana con 9 enfermeros: con un puntaje esperado de 27, este turno obtuvo un puntaje de 24 y un promedio de 89%, mayor al promedio general de la categoría.</p> <p>o tarde con 6 enfermeros: con un puntaje esperado de 18, este turno obtuvo un puntaje de 15 y un promedio de 83% menor al promedio general de la categoría.</p> <p>o nocheA con 9 enfermeros: con un puntaje esperado de 27, este turno obtuvo un puntaje de 21 y un promedio de 78% menor al promedio general de la categoría.</p>

	<p>o nocheB con 7 enfermeros: : con un puntaje esperado de 21, este turno obtuvo un puntaje de 16 y un promedio de 76% menor al promedio general de la categoría.</p> <p>o Franquero/a: con un puntaje esperado de 18, este turno obtuvo un puntaje de 18 y un promedio de 100% mayor al promedio general de la categoría.</p>
<p>Exposición ocupacional: con un puntaje esperado de 148, esta categoría alcanzo un puntaje de 114 que equivale al 77% del puntaje esperado.</p>	<p>Turno mañana con 9 enfermeros: con un puntaje esperado de 36, este turno obtuvo un puntaje de 26 y un promedio de 72% menor al promedio general de la categoría.</p> <p>o tarde con 6 enfermeros: con un puntaje esperado de 24, este turno obtuvo un puntaje de 20 y un promedio de 83% mayor al promedio general de la categoría.</p> <p>Turno nocheA con 9 enfermeros: con un puntaje esperado de 36, este turno obtuvo un puntaje de 32 y un promedio de 89% mayor al promedio general de la categoría.</p> <p>o nocheB con 7 enfermeros: con un puntaje esperado de 28, este turno obtuvo un puntaje de 18 y promedio de 64% menor al promedio general de la categoría.</p> <p>o Franquero/a: con un puntaje esperado de 24, este turno obtuvo un puntaje de 18 y un promedio de 75% menor al promedio general de la categoría.</p>
<p>Conocimiento general: con un puntaje esperado de 555, esta categoría alcanzo un puntaje de 413 que equivale al 74% del puntaje esperado.</p>	<p>o mañana con 9 enfermeros: con un puntaje esperado de 135, este turno obtuvo un puntaje de 95 y un promedio de 70% menor al promedio general de la categoría.</p> <p>o tarde con 6 enfermeros: con un puntaje esperado de 90, este turno obtuvo un puntaje de 73 y un promedio de 81% mayor al promedio general de la categoría.</p> <p>o nocheA con 9 enfermeros: con un puntaje esperado de 135, este turno obtuvo un puntaje de 104 y un promedio de 77% mayor al promedio general de la categoría.</p> <p>o nocheB con 7 enfermeros: con un puntaje esperado de 105, este turno obtuvo un puntaje de 51 y un promedio de 68% menor al promedio general de la categoría.</p> <p>Turno Franquero/a: con un puntaje esperado de 90, este turno obtuvo un puntaje de 70 y un promedio de 78% mayor al promedio general de la categoría</p>

5. Objetivo Específico	Conclusiones
<p>Medidas de Bioseguridad: con un puntaje esperado de 74, esta categoría alcanzo un puntaje de 38 que equivale al 51% del puntaje esperado.</p>	<p>Licenciado con 6 enfermeros: con un puntaje esperado de 12, este grupo obtuvo un puntaje de 6 y un promedio de 50%, menor al promedio general de la categoría</p> <p>Prof./Univ. Con 15 enfermeros: con un puntaje esperado de 30, este grupo obtuvo un puntaje de 17 y un promedio de 57%, mayor al promedio general de la categoría</p> <p>Auxiliar con 16 enfermeros: con un puntaje esperado de 32, este grupo obtuvo un puntaje de 15 y un promedio de 47%, menor al promedio general de la categoría</p>
<p>Precauciones universales: con un puntaje esperado de 222, esta categoría alcanzo un puntaje de 177 que equivale al 80% del puntaje esperado.</p>	<p>Licenciado con 6 enfermeros: con un puntaje esperado de 36, este grupo obtuvo un puntaje de 30 y un promedio de 83%, mayor al promedio general de la categoría</p> <p>Prof./Univ. Con 15 enfermeros: con un puntaje esperado de 90, este grupo obtuvo un puntaje de 75 y un promedio de 83%, mayor al promedio general de la categoría</p> <p>Auxiliar con 16 enfermeros: con un puntaje esperado de 96, este grupo obtuvo un puntaje de 72 y un promedio de 75%, menor al promedio general de la categoría</p>
<p>Manejo y eliminación de residuos: con un puntaje esperado de 111, esta categoría alcanzo un puntaje de 94 que equivale al 85% del puntaje esperado.</p>	<p>Licenciado con 6 enfermeros: con un puntaje esperado de 18, este grupo obtuvo un puntaje de 16 y un promedio de 89%, mayor al promedio general de la categoría</p> <p>Prof./Univ. Con 15 enfermeros: con un puntaje esperado de 45, este grupo obtuvo un puntaje de 40 y un promedio de 89%, mayor al promedio general de la categoría</p> <p>Auxiliar con 16 enfermeros: con un puntaje esperado de 48, este grupo obtuvo un puntaje de 38</p>

	y un promedio de 79%, menor al promedio general de la categoría	
Exposición ocupacional: con un puntaje esperado de 148, esta categoría alcanzo un puntaje de 114 que equivale al 77% del puntaje esperado.	Licenciado con 6 enfermeros: con un puntaje esperado de 24, este grupo obtuvo un puntaje de 20y un promedio de 83%, mayor al promedio general de la categoría	
	Prof./Univ. Con 15 enfermeros: con un puntaje esperado de 60, este turno obtuvo un puntaje de 49 y un promedio de 82%, mayor al promedio general de la categoría	
	Auxiliar con 16 enfermeros: con un puntaje esperado de 64, este turno obtuvo un puntaje de 45 y un promedio de 70%, menor al promedio general de la categoría	
Conocimiento general: con un puntaje esperado de 555, esta categoría alcanzo un puntaje de 413 que equivale al 74% del puntaje esperado.	Licenciado con 6 enfermeros: con un puntaje esperado de 90, este turno obtuvo un puntaje de 67 y un promedio de 74%, igual al promedio general de la categoría	
	Prof./Univ. Con 15 enfermeros: con un puntaje esperado de 225, este grupo obtuvo un puntaje de 183 y un promedio de 81%, mayor al promedio general de la categoría	
	Auxiliar con 16 enfermeros: con un puntaje esperado de 240, este grupo obtuvo un puntaje de 163 y un promedio de 68%, menor al promedio general de la categoría	
oría	% Puntaje general	ación
Medidas de Bioseguridad	Licenciada/o alcanzo el 50%	Bajo
	Prof./Univ. alcanzo el 57%	Regular
	Auxiliar alcanzo el 47%	Bajo
Precauciones universales	Licenciada/o alcanzo el 83%	Alto

	Prof./Univ. alcanzo el 83%	Alto
	Auxiliar alcanzo el 75%	Regular
Manejo y eliminación de residuos	Licenciada/o alcanzo el 89%	Alto
	Prof./Univ. alcanzo el 89%	Alto
	Auxiliar alcanzo el 79%	Alto
Exposición ocupacional	Licenciada/o alcanzo el 83%	Alto
	Prof./Univ. alcanzo el 82%	Alto
	Auxiliar alcanzo el 70%	Regular
Conocimiento general	Licenciada/o alcanzo el 74%	Regular
	Prof./Univ. alcanzo el 81%	Alto
	Auxiliar alcanzo el 68%	Regular

Se pudo detectar un desvío importante sobre la interpretación de la pregunta número 2: “La bioseguridad tiene principios. ¿Cuáles son éstos principios?”. Se sospecha un error en el diseño de la misma.

Sin embargo fue tomada en cuenta debido a que la pregunta fue contestada por una parte de la muestra. Se sugiere tomarla en cuenta si se pretende utilizarla posteriormente en una nueva investigación.

Podemos concluir entonces que:

1. El personal de Enfermería presenta un cierto déficit en el nivel de conocimiento sobre Medidas de Bioseguridad, el cual no interfiere con sus funciones, pero disminuye el potencial de sus acciones poniendo en posible riesgo no solo su salud sino también el de los pacientes.
2. Es necesario que el personal de enfermería tenga a disposición, de forma digital y física, la documentación útil de normas y protocolos sobre medidas de Bioseguridad.

COMPARANDO LOS RESULTADOS CON OTRAS FUENTES

Ver antecedentes del problema, página N^{ero} 27.

1. Medidas de Bioseguridad que aplica el personal de enfermería en el Centro Quirúrgico del Hospital Homero Castanier Crespo. Junio – noviembre 2015.

Estudio descriptivo de corte transversal, con una muestra de 24 profesionales y auxiliares de enfermería. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento que posee el personal de enfermería, utilizando como instrumentos un formulario de conocimientos y otro de observación. El 87,5% (21) posee un grado de conocimiento regular y el 12,5% (3) posee un conocimiento bueno. De acuerdo a estos porcentajes, se diría que no se estarían aplicando correctamente las medidas de bioseguridad.

2. Medidas de Bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente. Hospital Dr. José Garcés Rodríguez Salinas 2012-2013.

Estudio descriptivo de corte transversal, con una muestra de 28 enfermeros.

Objetivo: verificar las medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente. Los datos fueron obtenidos de forma directa y un cuestionario de preguntas. Con un porcentaje mayor en conocimientos sobre medidas, principios, barreras y manejo adecuado de los desechos, y un porcentaje menor en aplicación de los principios, uso de barreras y manejo del material contaminado, concluyeron que el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad es regular.

3. Nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de Bioseguridad en internos previamente capacitados del Hospital Nacional Dos de Mayo 2004-2005; 2008.

Estudio analítico, prospectivo, cuasi experimental, de corte longitudinal. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos y de aplicación de las medidas de Bioseguridad de 61 enfermeros, antes y después de aplicar un programa de capacitación sobre Bioseguridad. Con un cuestionario y una lista de cotejo antes de la capacitación, al tercer y sexto mes de internado, se correlacionó capacitación con el nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de Bioseguridad por los Internos, usando la prueba T. Como resultado. el nivel de conocimientos varió de bajo a medio y alto ($p < 0.001$); mientras que el nivel de aplicación de las medidas de Bioseguridad varió de muy malo a regular bueno.

4. Conocimientos del Personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Críticos del Hospital Universitario CEMIC Saavedra sobre las Medidas de Bioseguridad. Tesis 2015.

Estudio descriptivo de corte transversal, con una muestra de 42 enfermeros.

El objetivo fue describir el grado de conocimiento del personal de enfermería sobre las medidas de prevención para prevenir la transmisión de infecciones. Se usó una encuesta de 20 preguntas. Los resultados obtenidos no fueron muy alentadores: el 81 %

contesto menos de 10 preguntas correctamente, el 19% de 10 a 15 y ninguno pudo contestar más de 15 preguntas correctas.

5. Nivel de conocimiento del personal de Enfermería del CEMIC sobre infecciones hospitalarias, prevención y prácticas de medidas de bioseguridad.

Con un porcentaje mayor en conocimientos sobre medidas, principios, barreras y manejo adecuado de los desechos el resultado fue muy bueno.

6. **En base al objetivo general de la tesis:** Medir el nivel de conocimiento de las medidas de Bioseguridad de los enfermeros en el área de internación para adultos del Hospital Municipal Dr. Bernardo Houssay del partido de Vicente López.

El conocimiento del personal de enfermería en el área de internación para adultos sobre las medidas de Bioseguridad es regular. Por lo tanto, la hipótesis "El Nivel del conocimiento de las medidas de Bioseguridad de los enfermeros en el área de internación para adultos del Hospital Municipal Dr. Bernardo Houssay del partido de Vicente López es alto" queda refutada.

RECOMENDACIONES

Como profesionales de la salud nuestro compromiso es brindar al paciente atención de calidad, la cual desde luego implica tener responsabilidad personal.

Mis recomendaciones se encaminan a:

1. Favorecer en el personal de salud, especialmente el personal de Enfermería, la toma de conciencia y responsabilidad personal para brindar atención de calidad al paciente y que durante todas sus funciones los enfermeros preserven y cuiden su salud.
2. Contar con un equipo de seguridad que controle, evalúe y asegure el cumplimiento de las medidas de Bioseguridad.
3. Implementar un sistema de control de infecciones mediante recursos informáticos y tecnológicos tales como una base de datos que utilice un programa con un menú de opciones.

Opción 1: Registro sobre accidentes de trabajo: Manejo del historial de registros sobre los accidentes de trabajo ocurridos en el hospital. Opción manejada por el departamento de Enfermería.

Opción 2: Educación y capacitación: Talleres de cursos sobre Bioseguridad, seguridad en el trabajo y durante la atención al paciente. Es para el personal de salud, siendo obligatorio para el personal de Enfermería.

Opción 3: Evaluación y control sobre medidas de Bioseguridad: Evaluaciones periódicas que se realizará al personal de Enfermería, y que permitirá actualizar la información sobre la que trabajarán el departamento de enfermería y el equipo de seguridad. La información será utilizada en la toma decisiones.

Opción 4: Consulta de los datos: podrán acceder el equipo directivo del hospital, el equipo de seguridad, el departamento de infectología y el personal de salud. La información podrá ser compartida con otras instituciones y según criterio del departamento de Enfermería.

Opción 5: Reporte de datos: Con la información almacenada en la base de datos, podrán ser visualizados los reportes, con la posibilidad de imprimirlos. Podrán hacerse sobre los tipos de accidentes ocurridos en cualquier periodo del tiempo, con fecha, hora, y datos de profesional que los sufrió,

o para obtener información como resultados estadísticos de las evaluaciones.

Estas recomendaciones tienen como finalidad disminuir la mortalidad y la morbilidad en el profesional de salud y disminuir los costos que involucran los accidentes de trabajo.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Moreno Z; Nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de Bioseguridad en internos previamente capacitados del Hospital Nacional Dos de Mayo: 2004-2005; Tesis; Lima – Perú 2008.
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2466>
2. Gambino D; Bioseguridad en Hospitales Biosafety in Hospitals; 2007 Jul 4. bvs.sld.cu/revistas/rst/vol8_1_07/rst10107.html.

3. Organización Mundial de la Salud; Manual de Bioseguridad en Laboratorios; Edición 3.
www.who.int/topics/medical_waste/manual_Bioseguridad_laboratorio.pdf.
4. Tayupanta S, Ulco C; Riesgos laborales en el personal de enfermería que labora en sala de operaciones del hospital Carlos Andrade Marín, Quito, junio, 2008. Tesis: 2012 Nov.
www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/620/1/T-UCE-0006-21.pdf.
5. Anccasi M; Medidas de Bioseguridad aplicadas por el profesional de enfermería en el servicio de centro quirúrgico de la Clínica Anglo Americana 2014. Tesis; Lima Perú 2016.
repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/1366?mode=full
6. Ministerio de salud; Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre; Manual de Bioseguridad; Lima – Perú 2004; 01.
www.upch.edu.pe/faest/images/stories/...sae/.../manual_de_bioseguidad.pdf
7. Diaz A, Reyes M, Reyes C, Rojas R.; generalidades de los riesgos biológicos. Principales medidas de contención y prevención en el personal de salud.
www.bvsde.ops-oms.org/bvsacd/cd49/12-14.pdf
8. Comisión de Higiene y Seguridad en el Trabajo; Principios y recomendaciones generales de Bioseguridad para la facultad de bioquímica y ciencias biológicas – unl. 2013 Jul.
www.fbc.unl.edu.ar/.../Principios%20y%20Recomendaciones%20Generales%20Bioseguridad.
9. Organización Mundial de la Salud publicaciones, la revista de la salud mundial; El número de accidentes y enfermedades relacionados con el trabajo sigue aumentando. 2007 – 2017.
www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr18/es/.
10. Cabrera Y, Gamarra E, Quispe C, Avalos E; Nivel de conocimiento de enfermería relacionado con las medidas de Bioseguridad.

web.swissmedical.com.ar/subsitio/Jornadas2016/pdf/trabajos.../bioseguridad.pdf.

11. Lopez A, Guerrero S; Investigación y Educación en Enfermería, Perspectiva internacional del uso de la teoría general de Dorothea Orem; 2006 Sep; v24 n.2

Artículos académicos para Teoría del autocuidado - Dorothea Orem

12. Trucco M; La protección de la salud en la legislación Argentina: encuadre nacional e internacional;

www.salud.gob.ar/.../la-proteccion-de-la-salud-en-la-legislacion-argentina-encuadre-n

13. Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, Ministerio de Educación, Instituto Nacional de Educación Tecnológica, Organización Internacional del Trabajo; Salud y seguridad en el trabajo (SST); Aportes para una cultura de la prevención - 1a ed. - Buenos Aires.

www.ms.gba.gov.ar/.../Res.-37-2010-SRT-Establecerse-los-examenes-medicos-de-sal.

14. Wikipedia, la enciclopedia libre: Bioseguridad Hospitalaria; 2014 Agos 7; https://es.wikipedia.org/wiki/Bioseguridad_hospitalara.

15. Bioseguridad – infecto;

www.infecto.edu.uy/prevencion/bioseguridad/bioseguridad.htm

16. Gonzalez A; Enfermera infectóloga; Normas de Bioseguridad hospital municipal Vicente López; 2016.

17. Bustamante L; Evaluación del cumplimiento de las normas de Bioseguridad en el Hospital UTPL, en las áreas de emergencia, hospitalización, quirófano, laboratorio y consulta externa, durante el período enero – marzo de 2012; Tesis 2012 May. repositorioacademico.usmp.edu.pe

18. Comisión y actuación de seguimiento del virus del Ebola; limpieza y desinfección de los espacios en los que hayan permanecido los casos confirmados;

https://www.osakidetza.euskadi.eus/.../04_limpieza_desinfeccion_espacios_casos_conf...

19. Sistema de precauciones universales;
www.movimed.co/wp.../06/sistema-de-precauciones-universales.pdf
20. Revista Ciencia y cuidado; Bautista L, Delgado C, Hernández Z, sanguino F, Cuevas M, Contreras Y, et al. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de Bioseguridad del personal de enfermería; 2013 Dic, 10(2).
21. Elizabeth Garcia Alvarado, Virginia César Pérez. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social: Medidas de Bioseguridad: precauciones estándar y sistemas de aislamiento. Num; Medigraphic.com 2002.
22. Dominguez Y; Bioseguridad y salud ocupacional en laboratorios Biomedicos; 2012 Jul 12.
studylib.es/doc/.../Bioseguridad-y-salud-ocupacional-en-laboratorios-biomédicos.
23. Trincado Agudo, María Teresa; Ramos Valle, Isora; Vázquez Adán, Yanis; Guillén Fonseca, Martha Evaluación de las normas de Bioseguridad en el servicio de hemodiálisis del Instituto de Nefrología. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología, vol. 49, núm. 3, septiembre-diciembre, 2011.
24. Hepatitis B - Wikipedia, la enciclopedia libre
https://es.wikipedia.org/wiki/Hepatitis_B
25. Virus de la inmunodeficiencia humana - Wikipedia, la enciclopedia libre
https://es.wikipedia.org/wiki/Virus_de_la_inmunodeficiencia_humana
26. Hepatitis C - Wikipedia, la enciclopedia libre
https://es.wikipedia.org/wiki/Hepatitis_C
27. Lenin H; Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en el Hospital UTPL, en las áreas de emergencia, hospitalización, quirófano, laboratorio y consulta externa, durante el período enero – marzo de 2012; Tesis;

<http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/2900/1/Tesis%20Lenin%20Bustamante-Bioseguridad.pdf>.

28. Tuberculosis - Wikipedia, la enciclopedia libre

<https://es.wikipedia.org/wiki/Tuberculosis>.

29. Espinoza R. Bioseguridad del profesional de enfermería en el centro quirúrgico. Lima Perú 2015;

repositorioacademico.usmp.edu.pe-

30. Universidad de Cuenca facultad de ciencias médicas escuela de enfermería "medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería en el centro quirúrgico del hospital Homero Castañer Crespo". junio – noviembre 2015 tesis.

31. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología; Evaluación de las normas de bioseguridad en el servicio de hemodiálisis del Instituto de Nefrología "Dr. Abelardo Buch López", 2009.

32. Universidad Nacional de Córdoba - Escuela de Enfermería (UNC); Motivos que dificultan el cumplimiento de las normas de aislamiento;

www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/bianchi_romina.pdf.

Anexos

Anexo 1: La encuesta

Compañera(o): Esta encuesta es para determinar el nivel de conocimientos de los enfermeros sobre medidas de Bioseguridad. Si está de acuerdo, favor de responder las siguientes preguntas.

Aspectos generales

Edad: _____ Sexo: (F) o (M)

Título profesional: (a) Licenciada(o), (b) Prof/Univer, (c) Auxiliar.

Enfermera(o) turno: (a) Mañana, (b) Tarde, c) Franquera/(o)

(d) Noche A, (e) Noche B.

¿Cuántos años de trabajo tiene en el servicio? _____

Medidas de Bioseguridad

1. ¿Que son las medidas de Bioseguridad?.

- a) Conjunto de medidas preventivas.
- b) Conjunto de normas.
- c) Conjunto de medidas y normas preventivas,
destinadas a mantener el control de factores de riesgo
laborales procedentes de agentes biológicos, físicos

o químicos.

2. La Bioseguridad tiene principios, ¿Cuáles son estos principios?.

- a) Protección, Aislamiento y Universalidad.
- b) Universalidad, Barreras protectoras y Control de residuos.
- c) Barreras protectoras, Universalidad y Control de infecciones.

Medidas Preventivas o Precauciones Universales

3. Si Ud. considera al lavado de manos una medida de Bioseguridad, ¿en qué momento se deben realizar?.

- a) Siempre antes y después de atender al paciente.
- b) No siempre antes, pero si después.
- c) Depende si el paciente está infectado o no.

4. ¿Cuál sería el tiempo apropiado del lavado de manos clínico?.

- a) Menos de 6 segundos.
- b) 7 – 10 segundos.
- c) 10 a 15 segundos.

5. Para la protección completa contra la hepatitis B, cuántas dosis de HvB necesitas.

- a) Sólo 1 dosis
- b) 2 dosis
- c) 3 dosis

6. En qué momento considera Ud. que se debe usar mascarilla para protección.

- a) Siempre que se tenga contacto directo con paciente
- b) Sólo si se confirma que tiene TBC
- c) Sólo en las áreas de riesgo

7. ¿Para tomar o manipular muestras como sangre o secreciones se debe?.

- a) Usar siempre guantes
- b) Si se trata de pacientes infectados usar guantes, caso contrario no.
- c) Usar guantes solo si se va a extraer sangre.

d) Usar guantes solo si el paciente tiene VIH.

8. Cuando se realiza algún procedimiento al paciente utilizando guantes y no es un paciente infectado, ¿qué se hace con este guante?

a) Se desecha

b) Se vuelve a utilizar, por que el paciente no es infectado

c) Se usa el guante hasta dos veces y luego se descarta

d) Se puede lavar el guante y volver a utilizarlo.

Manejo y eliminación de residuos

9. ¿Qué se debe hacer con el material descartable (agujas, jeringas) utilizado en el paciente?.

a) Se elimina en cualquier envase más cercano.

b) Se guarda para mandar a esterilizar.

c) Se desinfecta con alguna solución.

d) Se elimina en un recipiente especial

10. ¿Qué se debe hacer con las agujas descartables utilizados en el tratamiento del paciente?.

a) Colocar con ambas manos su respectivo capuchón a la aguja, evitando así posteriores contactos.

b) Colocar la aguja sin colocar su protector en recipientes especiales para ello.

c) Colocar el capuchón a la aguja con una sola mano.

d) Romper las puntas de la aguja y luego desechar.

11. ¿Cuál es el color que debe tener la bolsa donde seleccionaría material biocontaminado?

a) Bolsa roja.

b) Bolsa negra.

c) Bolsa amarilla.

Exposición ocupacional

12. A menudo, ¿qué tipo de secreciones se manipula en la atención al paciente?

- a) Sangre
- b) Orina / deposiciones
- c) Secreciones respiratorias
- d) Secreciones purulentas
- e) Todas

13. En caso de accidente dentro de trabajo con objeto punzo cortante, que deberías hacer.

- a) Lavarse la herida, pero no es necesario hacer el reporte a la jefatura porque es un accidente menor.
- b) Revisar la Historia Clínica del paciente, si no tiene una enfermedad infecto contagiosa, no hay mayor peligro.
- c) Cualquier medida que se realice será innecesaria, porque ya ocurrió el accidente.
- d) Lavar la zona, con agua y jabón, notificar el caso al jefe del servicio seguirá con un seguimiento de control y vigilancia.

14. Que cuidado que debe tener según sea un paciente infectado o no.

- a) Se tiene más cuidado si está infectado.
- b) Si no está infectado, no se extreman los cuidados.
- c) Siempre se tiene el mismo cuidado.

15. ¿Cuáles son las principales vías de transmisión de los agentes patógenos?

- a. Vía aérea, por contacto y vía digestiva.
- b. Contacto directo, por gotas y vía aérea.
- c. Vía aérea, por gotas y vías digestivas.

Conocimiento General

16. De las siguientes consideraciones marque Verdadero o Falso.

- a) ___ Las enfermeras que cuidan a pacientes que presenten lesiones

cutáneas abiertas deben recubrir la lesión con banda impermeable y luego se colocará los guantes o solamente utilizar guantes para evitar la exposición directa a la sangre y otros líquidos orgánicos.

b) ___ Las enfermeras que manipulan a pacientes infectados por VIH SIDA no

ponen en peligro al paciente por lo que no es necesario restringir su trabajo.

c) ___ Se deben lavar las manos y cualquier superficie después del contacto con

sangre o líquidos

d) ___ No utilizar guantes para tocar sangre, mucosas, piel no intacta, objetos contaminados, para realizar venipunturas y otros procedimientos al sistema vascular.

e) ___ Se deben utilizar camisolines cuando se producen salpicaduras de sangre

u otras secreciones contaminadas.

f) ___ El personal con lesiones en la piel o dermatitis exudativas debe abstenerse de cuidar directamente al paciente, manipular equipos e instrumentos que puedan estar contaminados con sangre o líquidos corporales de estos.

17. En cuanto a la manipulación de agujas y/otros instrumentos punzocortantes, marque Falso o Verdadero.

a)___ La prevención de lesiones por pinchazos de agujas, mediante el manejo y el desecho seguro de materiales cortantes y puntiagudos es la forma más importante para evitar la infección de sangre a sangre.

b)___ Para evitar posibles pinchazos no se deberá manipular las agujas con la mano, ni se intentará ponerle plástico protector una vez utilizada. No deberá tratarse de reutilizar o recuperar las agujas de jeringuillas desechables.

c)___ Las hojas de bisturí deben quitarse del mango con los dedos no con una pinza.

d)___Una vez utilizadas las agujas como objetos perforo-cortantes deberán ser depositadas en recipientes impermeables situados lo más cerca posible de donde se está usando y deberán tratarse como material infectado.

e)___Si se rasga un guante o se produce un pinchazo con aguja o cualquier otro accidente, debe quitarse el guante tan pronto como la seguridad del paciente lo permita, lavarse las manos y colocarse uno nuevo.

18. En cuanto a las precauciones con las muestras de sangre. Marque F(falso) o V(verdadero).

a. ___ La enfermera no utilizará guantes cuando manipule o trabaje con muestras de sangre y otros derivados.

b. ___ Hay que lavar siempre las manos con agua y jabón inmediatamente después de haber estado en contacto con las muestras.

c. ___ Las muestras deben taparse con tapas de seguridad para evitar que se viertan durante el transporte, tomando precauciones para impedir la contaminación del exterior del recipiente

d. ___ Si ha habido derramamiento de sangre, se aplica tratamiento con hipoclorito.

19. Existe en el servicio documento sobre medidas universales de Bioseguridad? Si___ No___. Si su respuesta es afirmativa marque con una X Puede consultarlos, cuando tiene necesidad? Si___ No ___.

Anexo 2:

Para medir el valor de la encuesta, se tomó como modelo el utilizado en el estudio de investigación, realizado en el Centro Quirúrgico del Hospital Homero Castanier Crespo. Junio – noviembre 2015

de la encuesta consta de 30 puntos cada pregunta correcta vale 1 punto donde indica lo siguiente:

- I. De 0 - 16 puntos Grado de conocimiento bajo.
- II. De 17 – 23 puntos Grado de conocimiento regular.
- III. De 24 - 30 puntos Grado de conocimiento alto.

Grado de conocimiento	Calificación
Menor a 53%	Bajo
Entre 54% - 77%	Regular
Mayor a 77%	Alto

Vicente López, de Julio del 2017.

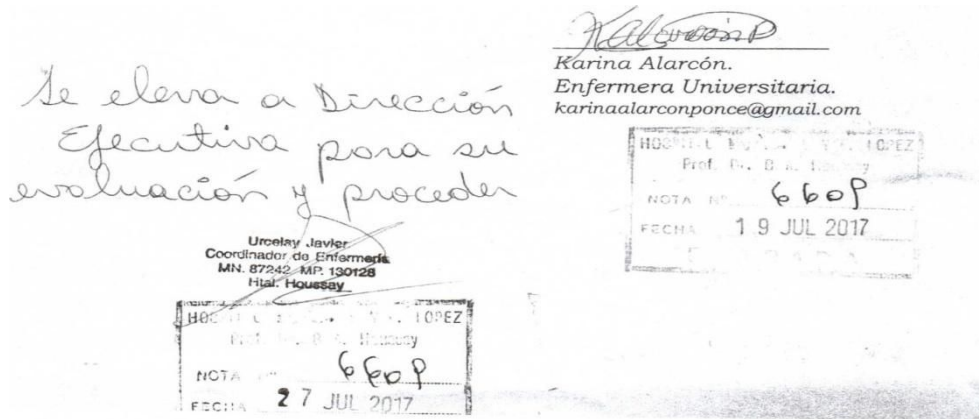
Dpto. de Enfermería.

Lic. Miguel Sandoval.

Por la presente tengo el agrado de dirigirme a Ud. para solicitarle autorización a fin de realizar la etapa de campo correspondiente a la tesina que estoy llevando a cabo como parte de la Licenciatura en Enfermería en el Instituto Universitario CEMIC (IUC), cuyo tema es "Nivel de conocimiento de las Medidas de Bioseguridad de los enfermeros en el área de internación para adultos del Hospital Municipal Dr. Bernardo Houssay".

El instrumento elegido para el trabajo de campo se basa en "una encuesta con un cuestionario de preguntas". La misma que se realizará a los enfermeros que se encuentren trabajando en el corriente mes. Es de carácter anónimo, voluntario y consta de diecinueve preguntas que demandarán unos quince minutos en ser contestados. Será entregado y llenado los días y la hora según criterio suyo.

Adjunto una copia del instrumento para ser evaluado por Ud.



Atentamente:

Carta de invitación

Dra. Isabel Vera. Lic. en Enfermería.

Por la presente tengo el gusto de dirigirme a Ud. con el fin de invitarla a desempeñarse como directora de mi tesina, que realizaré como parte de la Licenciatura en Enfermería en el Instituto Universitario CEMIC (IUC). Cuyo tema es: “Nivel de conocimiento de las medidas de Bioseguridad de los enfermeros en el área de internación para adultos, del Hospital Municipal Dr. Bernardo Houssay del partido de Vicente López, Agosto – 2’17 y que es requisito final para mi graduación.

Atentamente:




Dra. Vera Isabel.
 Enfermera Universitaria. Lic. en Enfermería.

Alarcón Karina.

Fecha 19/10/2017.

karinaalarconponce@gmail.com

Buenos Aires, 5 de abril de 2018

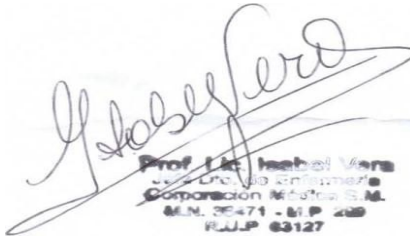
Instituto Universitario

Del CEMIC s/d

De mi consideración:

Por la presente, acepto el trabajo de Tesina "Nivel de Conocimiento de las medidas de Bioseguridad de los Enfermeros en el área de Internación para Adultos, Hospital Municipal Bernardo Houssay del partido de Vicente López, Agosto -2017-". Realizado por la alumna de la Carrera de la Licenciatura en Enfermería, Sra. Alarcón, Karina, DNI: 18892000, dado que está en condiciones de ser presentado y defendido el día 25 de abril del corriente año.

Sin más saludo muy atte.




Prof. Lic. Isabel Vera
Escuela de Enfermería
Corporación Universitaria
M.N. 25471 - B.P. 228
R.U.P. 63127

Autorización de publicación

Repositorio Digital Institucional del Instituto Universitario CEMIC.

En calidad de autora de la tesis, informo a la autoridad que corresponda, mi decisión de concederle en forma gratuita, no exclusiva y por tiempo ilimitado la autorización para publicar en medio digital, en el sitio Web de la Institución, por internet a título de divulgación de la producción.

Permito a la Biblioteca que sin producir cambios en el contenido, establezca los formatos de publicación en la Web para su más adecuada visualización, la realización de copias digitales y migraciones de formato necesarios para la seguridad, resguardo y preservación a largo plazo de mi tesis.



Nombre: Alarcón Ponce Karina del Rosario.

Tipo y N ° de Documento: DNI 18.892.000.

Email: karinaalarconponce@gmail.com.