



UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

Facultad de Enfermería de Soria



Facultad de Enfermería de Soria

GRADO EN ENFERMERÍA

Trabajo fin de grado

Estudio sobre medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital Santa Bárbara (Soria)

Estudiante: Jaira Zaro Bona

Tutelado por: Isabel Carrero Ayuso

Soria, 28 de mayo de 2018

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| 1. INTRODUCCIÓN | 1 |
| 1.1 Prevención de riesgos laborales..... | 1 |
| 1.1.1 Equipo de protección individual..... | 2 |
| 1.2 Formación en materia preventiva | 3 |
| 1.2.1 Dispositivos de bioseguridad..... | 4 |
| 1.2.2 Medidas preventivas | 5 |
| 1.2.3 Precauciones estándar..... | 5 |
| 2. JUSTIFICACIÓN | 6 |
| 3. OBJETIVOS | 6 |
| 4. MATERIAL Y MÉTODOS | 7 |
| 4.1 Búsqueda bibliográfica | 7 |
| 4.2 Trabajo de investigación..... | 8 |
| 5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 10 |
| 5.1 Higiene de manos (preguntas 2 y 3)..... | 10 |
| 5.2 Uso de guantes (preguntas 4, 5, 6 y 7) | 11 |
| 5.3 Protección ocular y facial (preguntas 8 y 9)..... | 13 |
| 5.4 Uso de bata (preguntas 10 y 11) | 14 |
| 5.5 Accidentes de riesgo biológico (preguntas 12, 13, 14, 15 y 16)..... | 14 |
| 5.6 Vacunación (preguntas 17 y 18)..... | 17 |
| 5.7 Actuación frente accidente de riesgo biológico (preguntas 19, 20 y 21) | 17 |
| 5.8 Porcentaje de respuestas correctas e incorrectas por servicios..... | 18 |
| 5.9 Porcentaje global de respuestas correctas e incorrectas..... | 21 |
| 6. CONCLUSIONES | 22 |
| 7. BIBLIOGRAFÍA | 23 |
| 8. ANEXOS | 24 |

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1: Resultados de la búsqueda bibliográfica..... | 8 |
| Figura 1: Resultados de la pregunta 2: “La higiene de manos se debe realizar:” | 10 |
| Figura 2: Resultados de la pregunta 4: “El uso de guantes se aconseja cuando” | 11 |
| Figura 3: Resultados de la pregunta 6: “Si hay situaciones en las que no realiza un correcto uso de guantes, ¿cuál es la causa?” | 12 |
| Figura 4: Resultados de la pregunta 8: “¿Usa máscaras, protector ocular y facial cuando hay posibilidad de sufrir salpicaduras de sangre, fluidos biológicos, secreciones y excreciones?” | 13 |
| Figura 5: Resultados de la pregunta 10: “El uso de bata es una de las precauciones estándar establecidas para la protección de la piel durante las actividades en las que se pueden producir salpicaduras de sangre, fluidos biológicos, secreciones y excreciones” | 14 |
| Figura 6: Resultados de la pregunta 13: “En caso de accidente, el contacto fue a través de” | 15 |
| Figura 7: Resultados de la pregunta 14: “Si en el accidente estaba utilizando un objeto punzante, ¿con que finalidad era?” | 15 |
| Figura 8: Resultados de la pregunta 15: “Si ha sufrido un accidente mediante un objeto punzo cortante, fue por” | 16 |
| Figura 9: Resultados de la pregunta 20: “En caso de sufrir un accidente biológico, ¿aplicaría las siguientes medidas?” | 18 |
| Figura 10: Resultados del nivel de conocimiento en el servicio de Urgencias..... | 19 |
| Figura 11: Resultados del nivel de conocimiento en el servicio de Cirugía..... | 20 |
| Figura 12: Resultados del nivel de conocimiento en el servicio de UCI..... | 20 |
| Figura 13: Resultados del nivel de conocimiento en el servicio de Medicina Interna..... | 21 |
| Figura 14: Resultados del nivel de conocimiento..... | 21 |

RESUMEN

Introducción. En medios sanitarios, la bioseguridad se puede definir como: conjunto de medidas orientadas a disminuir los factores de riesgo de origen biológico, físico o químico, que tienen el fin de prevenir el contagio de enfermedades infecciosas, protegiendo así la salud y la seguridad del personal sanitario.

Justificación. La observación como alumna de distintas actuaciones del profesional de enfermería durante el transcurso por las prácticas hospitalarias curriculares y el aumento en España del número de accidentes de riesgo biológico en los últimos años, despertó el interés por la realización de este estudio en el Hospital Santa Bárbara.

Objetivos. Identificar el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el Hospital Santa Bárbara mediante una encuesta desarrollada con ese fin; profundizar en los protocolos establecidos sobre medidas de bioseguridad y analizar las actuaciones del personal de enfermería en la aplicación de las medidas de bioseguridad.

Material y métodos. Se realiza un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal, utilizando como instrumento de recogida una encuesta de elaboración propia con 21 preguntas de respuesta múltiple, la cual se entregó a los profesionales de enfermería de los siguientes servicios: Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Urgencias, planta de Cirugía y las tres plantas de Medicina Interna. Participaron un total de 50 profesionales.

Resultados y discusión. Se realizó una división de la encuesta en base a las preguntas dividiendo las veintiuna que había en distintos apartados, encontrándose entre ellos: higiene de manos, uso de guantes, protección ocular, uso de bata, accidentes de riesgo biológico, vacunación y actuación. En los apartados finales se analizan los porcentajes de respuestas correctas e incorrectas divididas por servicios y también los porcentajes obtenidos de respuestas correctas e incorrectas de manera global, para todos los servicios encuestados del hospital.

Conclusiones. En función de los resultados obtenidos, se observa que los profesionales de enfermería del Hospital Sta. Bárbara de Soria disponen de conocimientos adecuados sobre bioseguridad, pero, pese a ello, el 58% de esos profesionales ha sufrido un accidente de riesgo biológico en el transcurso de su experiencia profesional.

Palabras clave. Bioseguridad, enfermería, hospital, conocimientos y accidentes.

1. INTRODUCCIÓN

En medios sanitarios, la bioseguridad se puede definir como: conjunto de medidas orientadas a disminuir los factores de riesgo de origen biológico, físico o químico, con el fin de prevenir el contagio de enfermedades infecciosas, protegiendo así la salud y la seguridad del personal sanitario (1,2,3). La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su manual de bioseguridad para el laboratorio, define bioseguridad como: “término utilizado para referirse a los principios, técnicas y prácticas aplicadas con el fin de evitar la exposición no intencional a patógenos y toxinas, o su liberación accidental (4)”.

El personal sanitario se encuentra normalmente en contacto directo con sangre, fluidos corporales, tejidos, secreciones y excreciones, y en contacto indirecto con el entorno del paciente y el manejo del instrumental cortante y punzante (3).

Las posibles vías de entrada de agentes infecciosos en el cuerpo humano son: digestiva (por contacto mano-boca), respiratoria (inhalación), cutánea (piel y mucosas) y percutánea (accidentes ocasionados con objetos cortantes y /o punzantes) (5). Tras sufrir un accidente por vía percutánea, el mayor riesgo de contagio se produce debido a la transmisión de los virus de la Hepatitis B y C, y por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) (6).

1.1 Prevención de riesgos laborales

En los últimos años, en España, el Ministerio de Sanidad ha promovido la formación de políticas de prevención y fomento de la salud. Desde 1995, la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de “Prevención de riesgos laborales” (BOE n.º 269, de 10 de noviembre de 1995) establece como obligaciones de la empresa garantizar la salud y la seguridad de los trabajadores (3). La bioseguridad debe integrarse como forma de prevención en el sistema de gestión. Los principales procesos de gestión que ha de integrar el servicio de prevención de riesgos laborales en un hospital son:

- Adquisición y sustitución de dispositivos sanitarios cortopunzantes más seguros. Para conseguir una buena selección de dispositivos de seguridad se necesita la participación de los profesionales sanitarios. Los principios generales para conseguir una correcta elección de los dispositivos y su implantación deben contar con la cooperación y adhesión de: Direcciones médicas y de enfermería, Dirección económica, Servicio de suministros, Medicina preventiva, Prevención de riesgos laborales, Comisión de infecciones Hospitalarias y Comisión de Calidad. Tiene que ser una acción programada y evaluada e incorporada en un programa de prevención de riesgo biológico (3).
- Procedimientos e instrucciones de trabajo. Para que la bioseguridad se integre durante la realización de una tarea, el procedimiento, o las instrucciones, en la utilización de material cortopunzante debe respetar los “requisitos preventivos”. Estos afectan a los equipos empleados (dispositivos), a la forma de ejecutar el trabajo (actuaciones ergonómicas y seguras), al entorno en que se desarrolla la actividad (lugar del trabajo) y a cualquier circunstancia que implique una repercusión sobre la seguridad o la salud de los trabajadores. La Unidad de gestión y el Servicio de prevención se encargan de la formación de los trabajadores y de los procedimientos para realizar una actividad donde se haga uso de material cortopunzante (3).

- Comunicación de factores de riesgo, accidentes o sugerencias de mejora. El trabajador debe comunicar al superior jerárquico todo incidente, accidente o factores de riesgo que afecten a la seguridad y las propuestas de mejora. Es necesario realizar un seguimiento de estas acciones por el servicio de prevención y por el superior jerárquico (3).

1.1.1 Equipo de protección individual

El RD 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo (BOE n.º 124, de 24 de mayo de 1997), establece las bases sobre la protección de los trabajadores y las medidas que deben adoptarse para la reducción de los riesgos. Según el artículo 17 de la Ley 31/1995 de 8 de noviembre, el empresario debe adoptar las medidas necesarias para que los equipos de trabajo sean adecuados y adaptados, de forma que garanticen la salud y seguridad de los trabajadores. En el punto 2 de dicho artículo se menciona: “Los equipos de protección individual deberán utilizarse cuando los riesgos no se puedan evitar o no puedan limitarse suficientemente por medios técnicos de protección colectiva o mediante medidas, métodos o procedimientos de organización del trabajo” (7).

Los equipos de protección individual (EPI) hacen referencia a cualquier equipo que es llevado o sujetado por un trabajador con el fin de protegerse de uno o varios riesgos que puedan amenazar la salud o su seguridad. El RD 1407/1992, de 20 de noviembre, establece las condiciones que deben cumplir los EPI, para garantizar la seguridad y salud de los usuarios, desde el diseño y fabricación hasta la comercialización. Por otro lado, el RD 773/1997, de 30 de mayo, implanta las condiciones mínimas para conseguir una protección adecuada durante su utilización (obligación del trabajador y del empresario) (8).

Para que los EPI no supongan inconvenientes, ni riesgos adicionales, deben adecuarse al usuario, a las condiciones fisiológicas, anatómicas y al estado de salud del trabajador y responder a los requisitos existentes en el ámbito de trabajo (8).

Antes de la implantación de un EPI contra una situación de riesgo se deben tener en cuenta (8):

- La necesidad de uso: se identifican los puestos en los que puede existir riesgo.
- La elección y la adquisición del equipo adecuado: hay que evaluar el grado de seguridad que proporcionan los equipos y el grado de protección que necesitan las diversas situaciones de riesgo. Cuando un EPI garantice la salud y la seguridad del usuario, y no suponga un peligro para la seguridad y salud de las demás personas, irá identificado con el marcado “CE”.
- La normalización interna de su uso: un correcto uso de EPI necesita un procedimiento normalizado de uso, donde se expongan, de forma clara y concreta, instrucciones sobre su funcionamiento, limitaciones, modo de conservación, limpieza, almacenamiento, fecha de caducidad...
- La distribución: cada trabajador debe ser instruido sobre el uso y características del equipo, y ser responsable de la conservación y mantenimiento.
- La supervisión.

Los principales EPI utilizados como protección del trabajador contra la exposición a agentes biológicos son: equipos de protección respiratoria, guantes, ropa y protección ocular (9):

Protección respiratoria: EPI que se encarga de proteger las vías respiratorias con el fin de evitar la inhalación de aerosoles, impedir que los microorganismos penetren a través de ellas y evitar la salpicadura de fluidos corporales o sangre a las mucosas nasal, oral y conjuntiva. Los EPI encargados de esta función son las máscaras y mascarillas.

Guantes: protegen al usuario del contacto con sangre, fluidos biológicos y tejidos, de la manipulación de materiales o superficies contaminadas y en procedimientos invasivos donde se realice reparación de heridas traumáticas o penetración quirúrgica a órganos. Deben garantizar flexibilidad, sensibilidad e impermeabilidad, ausencia de poros e imperfecciones y esterilidad si se precisa. El material de los guantes, en base a la norma UNE-EN 347-1, se define como "cualquier material o combinación de materiales usados para aislar las manos y brazos del contacto directo con microorganismos y/o productos químicos", encontrándose como ejemplos, látex, nitrilo, policloruro de vinilo (PVC)...Se considera que los guantes que protegen contra los microorganismos deben superar ensayos de resistencia a la penetración (aire y agua) mediante la norma UNE-EN 374-2. Si se pretende proteger frente a productos químicos deben seguir la norma EN 374-3, además de la EN 420, que trata de los requisitos en general para guantes.

Ropa de protección: la norma UNE-EN 340, la define como "ropa que sustituye o cubre la ropa personal, y que está diseñada para proporcionar protección contra uno o más peligros". El diseño debe facilitar al usuario una correcta colocación, garantizando que perdurará el tiempo que precise. Los materiales deben ser ligeros y no perjudicar al usuario. No se considera EPI la ropa destinada a proteger de la contaminación entre los pacientes y el personal sanitario. Las batas y uniformes no se incluyen en la definición de EPI, salvo que estén destinados específicamente para proteger la integridad física y salud del trabajador. Se recomienda su uso cuando exista peligro de salpicadura de sangre y fluidos.

Protección ocular: el objetivo es disminuir el riesgo de salpicadura de sangre, gotas y aerosoles sobre la mucosa ocular. Se encuentran, para ello, distintos tipos de gafas, las cuales se utilizarán, en función de sus características, para proteger al usuario en diferentes situaciones; por ejemplo, gafas de tipo integral o máscara, gafas de tipo universal... En caso de que también pueda haber riesgo de salpicadura a boca y nariz se pueden usar las pantallas o viseras faciales.

1.2 Formación en materia preventiva.

Los accidentes de riesgo biológico en el personal sanitario siguen siendo todavía un problema. Por ello, tener una formación adecuada se considera una de las bases principales de la prevención para evitar los accidentes biológicos puesto que incrementa la percepción del riesgo al que está expuesto el personal sanitario. Según la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos laborales, se establece la obligación empresarial de asegurar que cada trabajador reciba una formación teórica y práctica, adecuada y suficiente, en materia preventiva (3). La formación básica incluye el adiestramiento de uso correcto de dispositivos sanitarios con mecanismos de seguridad, medidas preventivas, precauciones estándar, inmunización y actuaciones inmediatas a realizar en caso de accidente (3).

1.2.1 Dispositivos de bioseguridad

Mediante la Orden ESS/1451/2013, de 29 de julio, por la que se establecen disposiciones para la prevención de lesiones causadas por instrumentos cortantes y punzantes en el sector sanitario y hospitalario, se implanta en todos los centros sanitarios (incluyendo la asistencia domiciliaria) el uso de dispositivos de bioseguridad, con el fin de disminuir el riesgo de contagio (10). Dicha orden recomienda: prestar extraordinario cuidado con instrumentos cortantes y agujas usadas, durante y tras su utilización y no dejar nunca objetos cortopunzantes en superficies donde otro trabajador pueda sufrir un accidente. Para la eliminación se debe disponer de envases reglamentarios resistentes a la punción, siendo muy importante no llenarlos totalmente y estando prohibido eliminarlos en bolsas de plástico (3).

Las definiciones establecidas por organismos como CDC (*Centers for Diseases Control and Prevention*), FDA (*Food and Drug Administration*), NIOSH (*The National Institute for Occupational Safety and Health*) y OSHA (*Occupational Safety and Health Administration*), de EE.UU.; GERES (*Groupe d'Étude sur le Risque d'Exposition au Sang*), de Francia, y SIROH (*Studio Italiano Rischio Occupazionale da HIV –e da altri patogeni a trasmissione ematica–*), de Italia, reconocen como dispositivos de bioseguridad “aquellos aparatos, instrumentos o materiales sanitarios que incorporan sistemas de seguridad de protección y que están diseñados con el objetivo de eliminar o minimizar los riesgos de exposición a heridas accidentales y al contagio derivados, entre otros, del uso de jeringas y objetos cortopunzantes”. Se dividen en cuatro grupos (3):

- Contenedores para desechar el material cortopunzante tras su uso. Cuando surgió la prohibición de reencapuchar, fue el primer equipo de seguridad que se implantó.
- Dispositivos que impiden el procedimiento de separación de la aguja. Son dispositivos desechables, que impiden el riesgo que supone la desconexión de la aguja, ya que se eliminan por completo.
- Dispositivos que evitan la utilización de la aguja cuando existan sistemas alternativos, por ejemplo, el uso de grapas en lugar de suturar con aguja.
- Dispositivos invasivos que presentan mecanismos de recubrimiento integrados en la parte cortopunzante tras su uso.

También, existe otra clasificación de los dispositivos, diferenciando en materiales pasivos o automáticos, los cuales no necesitan la activación por parte del usuario, y activos, donde el mecanismo de seguridad es semiautomático, necesitando al usuario para su activación. Algunos de los dispositivos de seguridad son: agujas para pluma de insulina, agujas de carga de medicación de punta roma, bisturís de seguridad, jeringa de insulina con aguja incorporada de seguridad, jeringas de medicación precargada con sistema de seguridad integrado, lanceta retráctil, protección tipo bisagra... (3)

En España, se recomienda utilizar para evaluar la seguridad de un dispositivo la metodología de referencia nacional NTP (Nota Técnica de Prevención) 875: “Riesgo biológico: metodología para la evaluación de equipos cortopunzantes con dispositivos de bioseguridad”. Esta metodología valora, por un lado, el cumplimiento de la normativa legal sobre el uso de los equipos de trabajo (RD 1215/1997) y, por otro, según los principios generales de la norma UNE-EN 1050: 1997, considera la seguridad intrínseca del dispositivo de bioseguridad. Esto

permite determinar de forma objetiva la fiabilidad de los dispositivos de bioseguridad y ayuda a tomar decisiones, priorizando la seguridad del trabajador, sobre la elección del dispositivo más adecuado (11).

1.2.2 Medidas preventivas

Según la OMS, se diferencian tres niveles de acción preventiva (3):

- Prevención primaria: con el objetivo de reducir la posibilidad de que ocurra el contagio con una enfermedad. Esto se consigue mediante promoción de la salud, educación sobre vacunación, quimioprofilaxis, etc.
- Prevención secundaria: una vez que tiene lugar el contacto, lo que se pretende es enlentecer o interrumpir el progreso de la enfermedad.
- Prevención terciaria: el objetivo es retardar el transcurso y las consecuencias de la enfermedad.

1.2.3 Precauciones estándar

Sintetizan las precauciones universales (elaboradas con el fin de disminuir los riesgos de transmisión de patógenos hemáticos) y precauciones de aislamiento de sustancias corporales (realizadas para reducir la transmisión de patógenos de sustancias corporales húmedas). El objetivo es reducir el riesgo de transmisión de microorganismos, aplicándose a sangre, secreciones y excreciones (excepto el sudor), fluidos corporales, piel no intacta, mucosas y membranas (3).

2. JUSTIFICACIÓN

El interés por la realización de este estudio surgió de la observación, como alumna de enfermería durante el transcurso de las prácticas hospitalarias curriculares, de las distintas actuaciones por parte del personal de enfermería del Hospital Santa Bárbara (Soria) en relación con las medidas de bioseguridad.

Además, se tuvo conocimiento de un artículo publicado a finales de 2017 en “Enfermería facultativa”, “La revista de los profesionales colegiados de enfermería” (12), que exponía un estudio del Observatorio de Bioseguridad de la Mesa de la Profesión Enfermera, integrada por el Consejo General de Enfermería y el Sindicato de Enfermería (SATSE), en el que se registraban los accidentes biológicos sufridos por los profesionales de enfermería en años recientes:

- En 2013, un total de 4619 accidentes.
- En 2014, un total de 5519.
- En 2015, se llegó a 5560.

Estos datos reflejan un incremento del 28% de los accidentes entre 2013 y 2015 y justifican por sí solos la importancia de conocer el estado actual del problema y los riesgos vinculados directamente al ejercicio de la profesión de enfermera. Es fundamental adquirir conocimientos teóricos y prácticos específicos para utilizar correctamente las medidas preventivas, ya que la exposición a diversos factores de riesgo biológico, debido al contacto directo o indirecto con material orgánico proveniente de la atención y cuidado de los pacientes, es muy frecuente.

El desconocimiento y el mal uso de las medidas de bioseguridad suponen un riesgo elevado para el personal sanitario debido al posible contagio de enfermedades infecciosas. Por ello, se ha planteado realizar este estudio en el Hospital Santa Bárbara para identificar el nivel de conocimiento y la forma de aplicación de dichas medidas. La pregunta de partida es: ¿El profesional de enfermería del Hospital Santa Bárbara conoce y aplica las medidas de bioseguridad correctamente?

3. OBJETIVOS

Tras la pregunta de investigación planteada en la Justificación se establecen los objetivos para poder desarrollar el trabajo:

Objetivo general

- Identificar el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el Hospital Santa Bárbara mediante una encuesta desarrollada con ese fin.

Objetivos específicos

- Profundizar en los protocolos establecidos sobre medidas de bioseguridad en el Hospital Santa Bárbara.
- Analizar las actuaciones del personal de enfermería en la aplicación de las medidas de bioseguridad.

4. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1 Búsqueda bibliográfica

Para la realización de este trabajo fin de grado, primero, a través de la pregunta de investigación, se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos de ciencias de la salud, buscadores y bibliotecas especializadas con el fin de alcanzar un mayor conocimiento del tema y poder elaborar la encuesta (Anexo I). Este trabajo de revisión se llevó a cabo desde noviembre de 2017 a marzo de 2018.

Los criterios de inclusión para la selección fueron: artículos publicados en un rango de 10 años, desde el 2008 al 2018, y que el idioma fuera español o inglés; por ello, se excluyeron los que se encontraran publicados anteriormente al año 2008 y en otros idiomas.

La estrategia de búsqueda se realizó de la siguiente manera: en las bases de datos se introdujeron las palabras clave junto con el operador booleano seleccionado (AND) y los criterios de inclusión anteriormente descritos y se procedió a la lectura del título y el resumen de los artículos, escogiendo así los más acordes en base a lo que se quiere investigar.

Bases de datos, buscadores y palabras clave utilizadas:

- SciELO: bioseguridad AND enfermería (*biosecurity AND nursing*).
- Dialnet: bioseguridad AND enfermería (*biosecurity AND nursing*).
- PubMed-Medline: *biosecurity AND nursing*.
- Elsevier – Science Direct: bioseguridad AND enfermería (*biosecurity AND nursing*).
- Google Académico: Guía sobre medidas de bioseguridad en enfermería, revistas en línea sobre bioseguridad en el personal sanitario, como por ejemplo “La revista de los profesionales colegiados de enfermería”.

Otros recursos en línea:

- Boletín Oficial del Estado: Orden EES/145/2013, de 29 de julio, por la que se establecen disposiciones para la prevención de lesiones causadas por instrumentos cortantes y punzantes en el sector sanitario y hospitalario, Boletín Oficial del Estado, n.º 182 (31-7-2013) y Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales, Boletín Oficial del Estado, n.º 269 (última modificación: 29-12-2014).
- Página web del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo, de donde se han utilizado tres Notas Técnicas de Prevención.

En la Tabla 1 se muestra el desarrollo de la búsqueda y la obtención de 13 artículos que con los dos BOE y las tres Notas Técnicas de Prevención hacen un total de 18 documentos de trabajo.

Tabla 1. Resultados de la búsqueda bibliográfica

| Palabras clave | Buscadores y bases de datos | Documentos encontrados | Criterios de inclusión | Artículos tras la lectura del título | Muestra final |
|---|-----------------------------|------------------------|------------------------|---|---------------|
| Bioseguridad AND enfermería | SciELO | 38 | 18 | 9 | 2 |
| Bioseguridad AND enfermería | Dialnet | 26 | 14 | 7 | 2 |
| <i>Biosecurity AND nursing</i> | Pub Med | 43 | 16 | 4 | 0 |
| Bioseguridad AND enfermería | Science Direct | 34 | 20 | 6 | 2 |
| <i>Guías sobre medidas de bioseguridad</i> | Google Académico | 9410 | 8240 | 350 (artículos obtenidos de las 10 primeras páginas) | 3 |
| <i>Revistas en línea sobre bioseguridad</i> | Google académico | 6870 | 5000 | 25 (artículos obtenidos de las 10 primeras páginas) | 4 |

4.2 Trabajo de investigación

La realización de este trabajo de investigación surge del interés por conocer el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería en el Hospital Santa Bárbara (Soria). Para ello, se elaboró una encuesta (Anexo I) que se entregó a los profesionales de enfermería de los siguientes servicios: Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Urgencias, planta de Cirugía y las tres plantas de Medicina Interna 6ªA, 6ªB y 6ªC.

El estudio es cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal. La muestra seleccionada lo fue mediante muestreo por conveniencia o accidental, con un total de 50 participantes.

Los datos fueron recogidos durante el mes de marzo utilizando como instrumento de recogida una encuesta de elaboración propia con 21 preguntas de respuesta múltiple, que pretendían medir el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, la forma de manipular objetos punzocortantes, los motivos más comunes de accidentes biológicos...

La participación fue estrictamente voluntaria y la información recogida a través de las encuestas, totalmente confidencial y anónima según la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Con anterioridad a la realización del estudio se comunicó a la Unidad de Investigación del Hospital Santa Bárbara el interés por realizar el trabajo. Con ese fin, se presentó ante dicha unidad un informe donde se explicaban de manera resumida los objetivos, el interés y la

metodología del trabajo (Anexo II), el consentimiento informado para cada participante (Anexo III) y una solicitud de trámite para su aprobación (Anexo IV). Una vez aprobada la solicitud del estudio por el coordinador de investigación del Área de Salud de Soria, y responsable de la Unidad de Apoyo de la Investigación del área, y el Director de la Gerencia Asistencial de Soria (Anexo V), la Unidad de investigación del hospital solicitó la conformidad de las Supervisoras de los servicios relacionados (Anexo VI). Las supervisoras admitieron su participación y se procedió a pasar las encuestas con consentimiento previo para cada participante.

5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La encuesta (Anexo I) realizada en el Hospital Santa Bárbara contó con la participación de un total de 50 profesionales de enfermería. En algunas preguntas los resultados se han analizado diferenciando los datos entre los servicios de Urgencias, UCI (Unidad de Cuidados Intensivos), Cirugía y Medicina interna, y en otras de manera conjunta, con el fin de valorar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad.

La información obtenida para la elaboración de la encuesta proviene de la Guía de Bioseguridad para los profesionales sanitarios (3) y de protocolos sobre medidas preventivas establecidas sobre precauciones de transmisión por gotas (Anexo VII) y por contacto (Anexo VIII) del Hospital Santa Bárbara.

La pregunta número 1 de la encuesta (“Las precauciones estándar se aplican a:”) permite conocer de manera global el nivel de conocimiento que los profesionales tienen sobre el tema, encontrándose que un 72% contestó correctamente a la pregunta y un 28% lo hizo de manera incorrecta. Para las preguntas siguientes se realizó una división de la encuesta en base a las preguntas dividiendo las veintiuna que había en distintos apartados, encontrándose entre ellos: higiene de manos (apartado 5.1), uso de guantes (5.2), protección ocular (5.3), uso de bata (5.4), accidentes de riesgo biológico (5.5), vacunación (5.6) y actuación (5.7).

En el apartado 5.8 se analizan los porcentajes de respuestas correctas e incorrectas dividiéndolo por servicios y en el punto 5.9 los porcentajes obtenidos de respuestas correctas e incorrectas de manera global, albergando todos los servicios del Hospital encuestados.

A continuación se realiza la división de la encuesta en apartados, mencionados anteriormente, para analizar los resultados.

5.1 Higiene de manos (preguntas 2 y 3)

Los profesionales de los distintos servicios manifiestan un buen grado de conocimiento sobre cuándo realizar correctamente la higiene de manos, encontrando una gran diferencia entre los porcentajes de respuestas correctas (76%) e incorrectas (24%) contestadas a la pregunta número 2 de la encuesta (Figura 1).

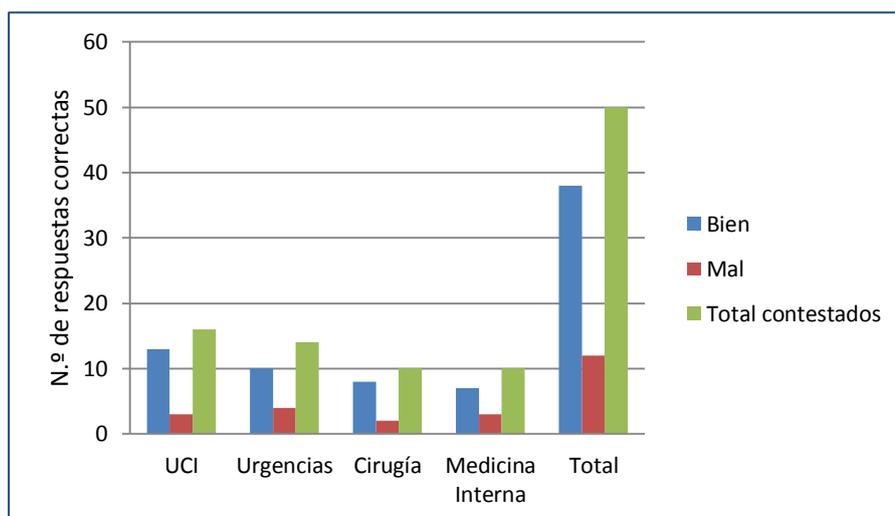


Figura 1. Resultados de la pregunta 2: “La higiene de manos se debe realizar:” Fuente: elaboración propia.

En 2013, en la clínica San José de Cucutá (Colombia), se realizó un estudio similar por parte de Bautista Rodríguez et ál. (13) en el que participaron 96 profesionales. Sus resultados se diferencian del estudio actual, realizado en el Hospital Santa Bárbara de Soria, en que el 40% del total de sus encuestados disponía de conocimientos sobre higiene de manos, y tan solo un 13% lo aplicaba de forma correcta.

Para la pregunta 3, el 100% de los participantes respondió la opción correcta (“Sí”) que afirmaba que tras haber tocado sangre, fluidos biológicos, secreciones, excreciones u objetos contaminados se debe realizar la higiene de manos (incluso habiendo utilizado guantes).

En relación con esto, en la Guía de Bioseguridad para los profesionales sanitarios, se aconseja (3):

- Realizar higiene de manos tras haber tenido contacto con fluidos biológicos, sangre, secreciones, excreciones y objetos contaminados.
- Realizar higiene de manos tras haberse quitado los guantes entre un paciente y otro y entre tareas con el mismo paciente.
- Debe realizarse con frecuencia.

5.2 Uso de guantes (preguntas 4, 5, 6 y 7)

En la pregunta número 4 de la encuesta, y según se muestra en la Figura 2, se observa que, de los profesionales de enfermería encuestados, el 84% respondió mal a la pregunta frente al 16% que respondió correctamente. La pregunta se realizaba con el fin de determinar si los profesionales realizan un uso excesivo de guantes en algunas situaciones en las que estos no son necesarios; la respuesta correcta es: “todas las situaciones anteriores excepto la 3”, la cual dice: “cuando se reparte la medicación y cambio de sueros”.

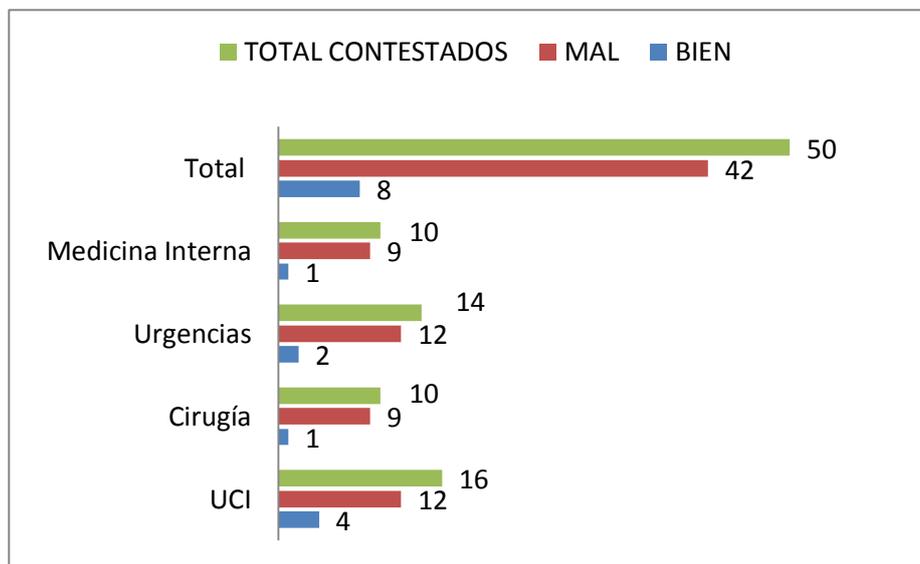


Figura 2. Resultados de la pregunta 4: “El uso de guantes se aconseja cuando:” Fuente: elaboración propia.

Con la pregunta 5 de la encuesta se pretende conocer si el profesional de enfermería se cambia de guantes cuando ha habido contacto con fluidos corporales en diferentes tareas con el mismo paciente, siendo la respuesta del 82% de los encuestados “Sí”; el 0%, “NO”; el

12%, “a veces” y un 6%, “casi siempre”. En el estudio colombiano anteriormente mencionado (13), también se hace referencia al uso de guantes, donde el 45% presenta buen conocimiento y el 61% lo aplica de manera deficiente.

En la Figura 3 se reflejan los motivos por los que, en alguna circunstancia, los profesionales indican que pueden no haber hecho uso de los guantes, siendo las situaciones de urgencia las que justifican el 42% de las respuestas a esta pregunta, 6, de la encuesta.



Figura 3. Resultados de la pregunta 6: “Si hay situaciones en las que no realiza un correcto uso de guantes, ¿cuál es la causa?” Fuente: elaboración propia.

Padilla Languré et ál. (2) presentan un estudio realizado en Sonora (México) entre 2014-2015, donde participaron 45 enfermeras. En él observan que el 31% de los participantes responde que siempre usa los guantes como medida habitual, porcentaje muy similar a nuestro estudio.

En la pregunta 7 se realizó una cuestión relacionada con la pregunta 4 en la cual se planteaba: “Para cambiar el suero de un paciente, ¿se pone los guantes antes de entrar en la habitación?”; un 54% del total de encuestados contestó que “Sí”, un 8% que “NO” y un 38%, “A veces”; en este caso no es necesario el uso de guantes.

A continuación se muestra cuándo está aconsejado su uso y cuándo no según la Guía de Bioseguridad para los profesionales sanitarios (3).

Se aconseja el uso de guantes:

- Cuando se vaya a tener contacto con fluidos biológicos, sangre, excreciones, secreciones y objetos contaminados.
- Cuando exista indicación en pacientes en aislamiento por contacto.
- Si el trabajador presente heridas, cortes o lesiones cutáneas.
- Los cinco momentos de uso de guantes son: antes de tocar al paciente, antes de realizar una tarea limpia, después del riesgo del contacto de líquidos corporales y después de tener contacto con el paciente y con su entorno.

Cuando se usan los guantes:

- Quitárselos tras su uso, antes de tocar superficies, objetos u otro paciente.

- Realizar higiene de manos tras quitarse los guantes.
- Cambiar de guantes entre distintos pacientes y cuando se realicen diferentes tareas con el mismo paciente.

Sin embargo, los guantes no son necesarios en las siguientes situaciones:

- Trasladar pacientes.
- Tomar constantes.
- Cambiar goteros o administrar medicación por vía oral.
- Repartir y recoger comidas.
- Realizar exploraciones como electrocardiograma.
- Recoger o cambiar ropa de cama, salvo cuando se encuentre manchada con fluidos corporales.

5.3 Protección ocular y facial (preguntas 8 y 9)

En la Figura 4 se representan los resultados obtenidos para la pregunta 8, en la que se cuestiona si el profesional usa máscaras, protectores oculares y faciales cuando hay posibilidad de sufrir salpicaduras.

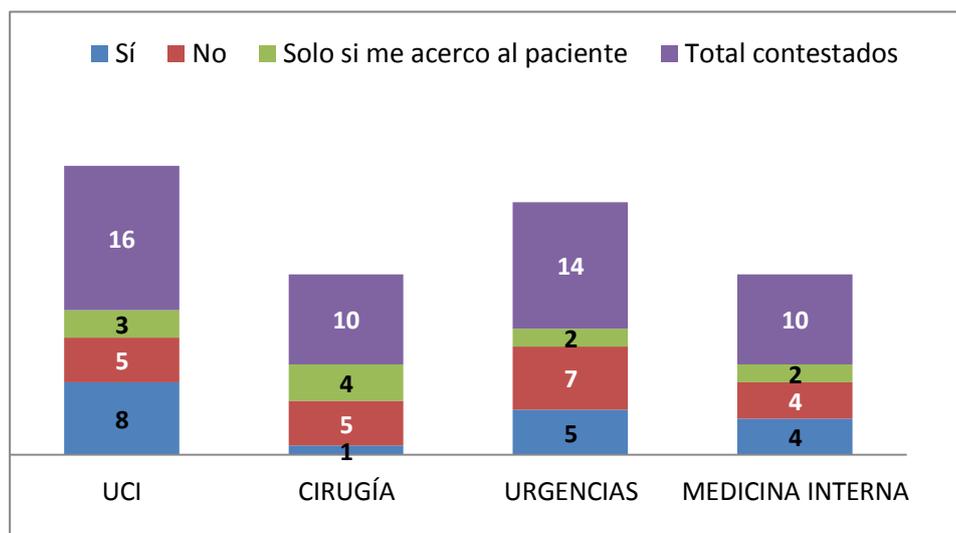


Figura 4. Resultados para la pregunta 8: “¿Usa máscaras, protector ocular y facial cuando hay posibilidad de sufrir salpicaduras de sangre, fluidos biológicos, secreciones y excreciones?”. Fuente: elaboración propia.

En el estudio colombiano citado anteriormente (13), los datos no coinciden con nuestros resultados ya que en ese trabajo se pone de manifiesto que el 100% no utiliza protección ocular si existe riesgo de salpicadura de fluidos biológicos. Por su parte, en el estudio realizado en México (2), también se refleja que solo el 9% del profesional siempre usa mascarillas y el 85% nunca usa gafas.

Respecto a la pregunta 9 de la encuesta (“Cuando el paciente se encuentra aislado y existe la indicación por parte de medicina preventiva de seguir las precauciones de transmisión por gotas, el uso de mascarilla se debe realizar de la siguiente manera:”), la respuesta correcta era: “poner antes de entrar, quitar y desechar después de salir de la habitación” (información

obtenida del protocolo del Hospital Santa Bárbara; Anexo VII) ; los participantes contestaron bien en un 44% y mal en un 56%. Cabe la posibilidad de que a esta pregunta contestara de manera incorrecta un mayor porcentaje debido a que las otras dos respuestas eran similares, “poner en la habitación, quitar y desechar en la habitación” y “poner antes de entrar, quitar y desechar en la habitación”, y podían desorientar a la hora de dar la respuesta.

5.4 Uso de bata (preguntas 10 y 11)

Las respuestas a la pregunta 10 de la encuesta se reflejan en la Figura 5 donde se cuestiona si el uso de bata es una de las precauciones estándar establecidas para la protección de la piel; un 90% del total de participantes respondió “Sí”; un 8%, “NO” y un 2%, “No sabe/no contesta”. Echeverri Pastrara y Salcedo Cifuentes (14) publicaron un estudio en Colombia, realizado en el año 2013, donde participaron 131 personas, de las cuales 20 eran enfermeras y 111 auxiliares de enfermería de los servicios de urgencias, cirugía, medicina interna y obstetricia. En el se exponen unos resultados similares a los de nuestro estudio, donde un 78% usaban las batas en caso de sufrir salpicaduras, considerándolas una de las precauciones estándar.

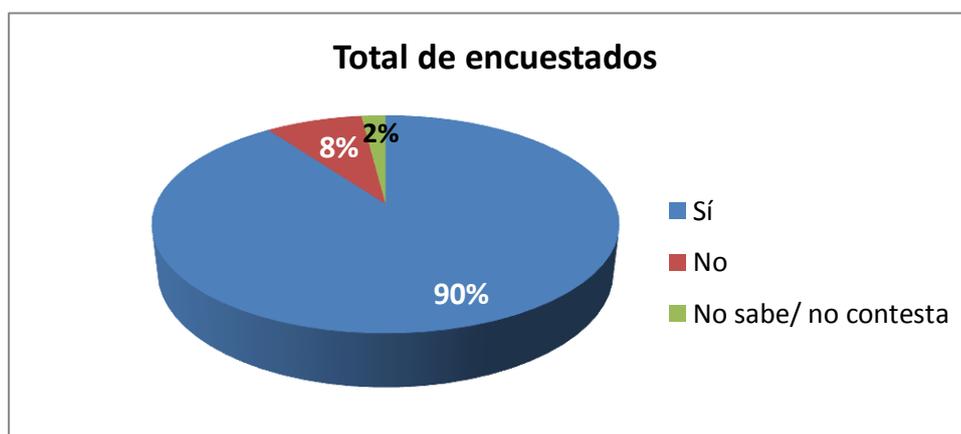


Figura 5. Resultados para la pregunta 10: “El uso de bata es una de las precauciones estándar establecidas para la protección de la piel durante las actividades en las que se pueden producir salpicaduras de sangre, fluidos biológicos, secreciones y excreciones:”. Fuente: elaboración propia.

En la pregunta número 11 se planteaba el modo de actuación del personal de enfermería si el paciente se encuentra en aislamiento por precaución de contacto; un 60% de los participantes contestó bien y el resto, 40%, lo hizo de manera incorrecta. Las precauciones estándar sobre batas, según la guía de bioseguridad de los profesionales de enfermería, indican que el usuario se retirará la bata tras su uso y la tirará antes de abandonar el entorno del paciente. La información se obtuvo del protocolo del Hospital Santa Bárbara de precaución por transmisión por contacto (Anexo VIII).

5.5 Accidentes de riesgo biológico (preguntas 12, 13, 14, 15 y 16)

En la pregunta número 12 de la encuesta “¿Alguna vez ha sufrido un accidente de riesgo biológico?”, el 58% contestó que “Sí” y el 42% respondió que “NO”. De esta manera, los participantes que contestaron que no habían sufrido un accidente de riesgo biológico, no tenían que responder a las preguntas 13, 14 y 15, por estar vinculadas con la pregunta 12. En el año 2017, en un estudio realizado en Sta. Coloma de Gramenet para el que fueron

encuestados 576 profesionales de enfermería, entre los años 2005 y 2014, ocurrieron 318 exposiciones, representando el 55,30% del total (15).

Las respuestas a la pregunta número 13 “En caso de accidente, el contacto fue a través de:” se recogen en la Figura 6, siendo la forma percutánea la que justifica el 58% de las respuestas obtenidas. En un estudio de Montufar Andrade et ál. (16), 2011, en Colombia, se registraron 213 exposiciones de las cuales el contacto por vía percutánea representó el 77,1%, el 11,3% fue por herida cortante, el 9,1% por mucosas, el 0,4% por piel no intacta y el 2,2% por otros motivos. De las 318 exposiciones con fluidos biológicos del estudio realizado en Sta. Coloma de Gramenet, (15) el 85,7% sufrió un accidente de riesgo biológico por vía percutánea, y el 14,3 % por piel no intacta y salpicaduras. También en otros estudios analizados el mayor porcentaje de contacto con fluidos biológicos en el momento del accidente es por vía percutánea (2,6).

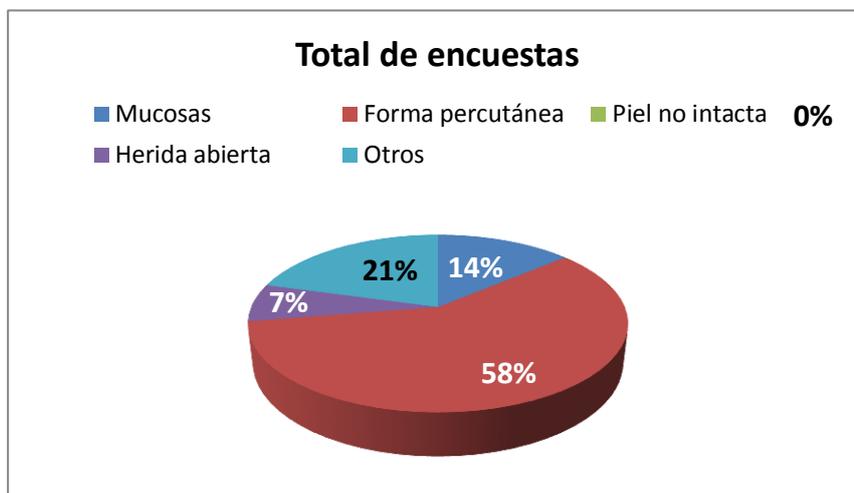


Figura 6: Resultados de la pregunta 13. “En caso de accidente, el contacto fue a través de:” Fuente: elaboración propia.

La pregunta 14, “Si en el accidente estaba utilizando un objeto punzante, ¿con qué finalidad era?”, cuyas respuestas se reflejan en la Figura 7, permite identificar la técnica que el personal de enfermería estaba realizando en el momento del accidente, destacando la técnica de inyección intramuscular y subcutánea con un 35% del total de los casos.



Figura 7. Resultados de la pregunta 14: “Si en el accidente estaba utilizando un objeto punzante, ¿con qué finalidad era?”. Fuente: elaboración propia.

Clemente Yélamos et ál. (6), en un artículo publicado en 2012, muestran un estudio en el cual se pretenden evaluar, desde la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, los factores que facilitan la producción de accidentes de riesgo biológico. Entre 2010-2011 se registraron 1427 accidentes. Se obtuvieron resultados muy similares al estudio realizado en Soria en cuanto a la técnica que el profesional estaba realizando cuando ocurrió el accidente, siendo un 35,70% de los casos por inyección intramuscular/subcutánea, un 25,40% por extracción venosa, un 7,10% por inserción de catéter endovenoso y un 2,40% por intervención quirúrgica.

Para conocer la causa por la que tuvo lugar el accidente, en la pregunta 15 se planteaba el siguiente enunciado: “Si ha sufrido un accidente mediante un objeto punzocortante, fue por:” A continuación, en la Figura 8, se muestran los resultados obtenidos; se observa que un 45% de los accidentes se produjo por la acción de re-encapsular la aguja, un 14% por llenar demasiado los contenedores, otro 14% por descuido y el 27% restante por otros motivos (destacando que el motivo del accidente fue por movimiento/agitación del paciente en el momento de la realización de la técnica, como especificaron cuatro profesionales en la opción “Otros”).

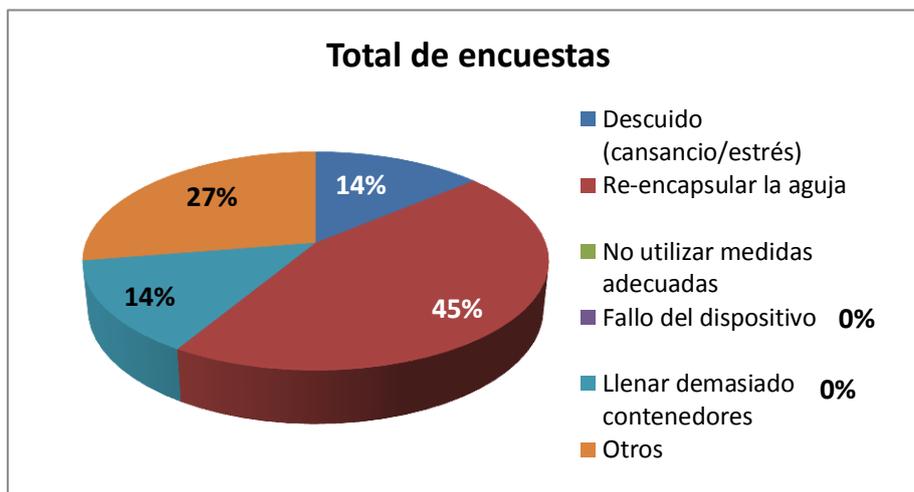


Figura 8. Resultados de la pregunta 15: “Si ha sufrido un accidente mediante un objeto punzo cortante, fue por:” Fuente: elaboración propia.

En el estudio anteriormente mencionado de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid (6), los autores también mencionan en su artículo las causas que contribuyeron a que se produjera el accidente, donde el 12,1% ocurrió por movimiento del paciente.

La pregunta número 16, “Cuando realiza una técnica en la cual está implicada una aguja, catéter, o similar, al finalizar ¿utiliza una sola mano para cerrar el dispositivo de seguridad?:”, iba dirigida a todos los participantes sin diferenciar los que habían sufrido accidente de riesgo biológico frente a los que no, respondiendo el 62% que “SÍ”, un 20% que “NO” y un 18% que “A veces”. En el estudio de Bautista Rodríguez et ál. (13), el 74,29% se practica el re-encapsulado de la aguja o catéter con una sola mano, acción que disminuye el riesgo de sufrir un accidente punzo-cortante. No se observan resultados similares en el estudio de Padilla Languré et ál. (2), ya que en este únicamente el 49% re-encapsula siempre la aguja con una sola mano, el 27% a veces, el 22% casi siempre y el 2% nunca.

En la Guía sobre Bioseguridad para los profesionales sanitarios (3) se recomienda:

- Nunca re-encapsular las agujas ni manipular con ambas manos.
- No se deben quitar, romper o doblar con la mano las agujas de jeringuillas usadas.
- Ampliar las precauciones con agujas, instrumentos o dispositivos cortantes durante su utilización, al limpiarlos o en su eliminación.
- Colocar los contenedores para eliminación de objetos próximo al usuario.
- Nunca llenar los contenedores por el riesgo que supone.

5.6 Vacunación (preguntas 17 y 18)

Como la vacunación contra el VHB es voluntaria, para conocer si los profesionales de enfermería se encuentran vacunados, en la pregunta número 17, se formuló la siguiente pregunta: “¿Está vacunado del virus de la hepatitis B?”, el 100% de los profesionales respondió que “SÍ”, por lo tanto la pregunta 18, “Si la respuesta ha sido no, indicar el motivo:”, no fue contestada por ningún participante. En un estudio reciente, 2017, de Ccarhuarupay Delgado y Cruzado Flores (17) participaron 185 profesionales de enfermería de dos hospitales de Lima de los que el 85% se encontraba vacunado. Por su parte, en el estudio realizado en Cali (Colombia) por Echeverri Pastrara y Salcedo Cifuentes (14) lo estaba un 93,1% de los profesionales que participaron. Sin embargo, comparando con el estudio de Padilla Languré et ál. (2), tan solo el 39% del profesional de enfermería estaba vacunado contra la hepatitis B en este caso.

En la Guía sobre bioseguridad para los profesionales sanitarios (3) se menciona que la hepatitis B se considera una enfermedad profesional en España desde 1978, cuando se incorporó en el “Listado de Enfermedades Profesionales en el Sistema de Seguridad Social”. La vacunación contra la hepatitis B es la medida preventiva más efectiva para evitar el contagio de esta enfermedad. Se recomienda la vacunación al personal sanitario, personal en formación, personal de limpieza, de servicios de urgencias y personal que pueda estar en contacto con material cortopunzante. En el Hospital Santa Bárbara, como se aprecia en los resultados, el personal está muy concienciado sobre la importancia de la vacunación con el fin de evitar el contagio de enfermedades infecciosas.

5.7 Actuación frente accidente de riesgo biológico (preguntas 19, 20 y 21)

A la pregunta número 19 de la encuesta “En caso de que sufriera un accidente de riesgo biológico con una persona que presenta una enfermedad contagiosa, ¿sabría actuar?:” el 98% contestó que “SÍ” y solo el 2% respondió que “NO”. Para confirmar que el profesional disponía de conocimientos suficientes, en la pregunta número 20 “En caso de sufrir un accidente biológico, ¿aplicaría las siguientes medidas?:” el 78 % marcó la respuesta correcta (todas las anteriores) pero el 22% falló; la opción más marcada en este caso fue: “aplicar un antiséptico, povidona yodada, gluconato de clorhexidina u otro”. Los resultados de los distintos servicios del hospital aparecen en la Figura 9.

En el estudio colombiano (14), el 70% de los encuestados dispone de conocimientos sobre el protocolo de actuación, sin embargo la cuarta parte de los profesionales no lo lleva a cabo. En el estudio de Pérez Ruiz et ál. (15), después de sufrir un accidente las actuaciones más realizadas son la aplicación de desinfectante (82,3%) y provocación de sangrado (80,2%).

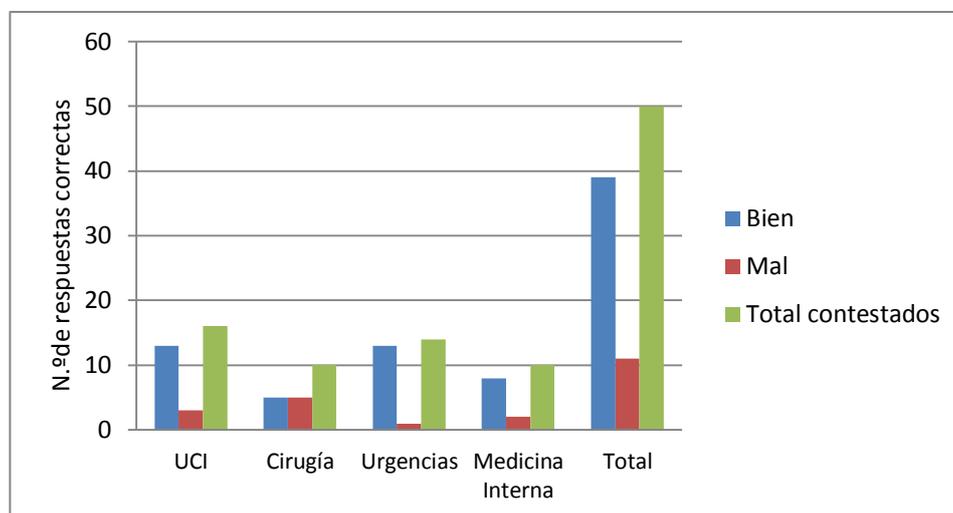


Figura 9. Resultados de la pregunta 20: “En caso de sufrir un accidente biológico, ¿aplicaría las siguientes medidas?” Fuente: elaboración propia.

En la pregunta 21 (“En caso de accidente, ¿es necesario realizar un análisis de sangre inmediato?”), el 56% respondió de forma correcta “Sí, preferiblemente en menos de dos horas para serología frente VHB, VHC, VIH” y el 44 % de manera incorrecta “No, se puede esperar hasta pasadas 72 horas”. Por lo tanto, del 98% de participantes que habían respondido en la pregunta 19 que sí sabrían actuar ante un accidente de riesgo biológico, con las siguientes preguntas planteadas se puso de manifiesto que no todos tenían realmente conocimientos suficientes. (Anexo IX: protocolo de actuación en caso de sufrir accidente del Hospital Santa Bárbara).

En la Guía sobre bioseguridad para los profesionales sanitarios (3) se expone el modo de actuación frente a accidentes de riesgo biológico, de manera que si existe contacto con fluidos biológicos y/o sangre mediante la vía percutánea tras una herida abierta, piel no intacta, etc., se debe retirar y desechar el objeto causante en el contenedor específico, dejar fluir la sangre 2-3 minutos con agua, limpiar con agua, jabón y antiséptico y cubrir la herida con apósitos. Si sucede por contacto con mucosas se debe realizar lavado con suero o agua, o soluciones salinas estériles en caso de salpicadura a los ojos. En caso de accidente, si la fuente es conocida, se debe realizar una investigación serológica, donde se procederá a la revisión de la historia clínica del paciente si es posible y mediante un consentimiento informado del paciente o familia se realizará una analítica para conocer el estado serológico frente VIH, VHB, VHC. La investigación de VIH debe realizarse urgentemente debido a que en el caso de necesitar profilaxis antirretroviral se debe comenzar en las primeras 2 horas, siendo preferible las primeras 24 horas y siempre dentro de las 72 horas.

5.8 Porcentaje de respuestas correctas e incorrectas por servicios.

Finalmente, se realizó un análisis de los resultados, contabilizando las respuestas correctas y las incorrectas de cada servicio, con el fin de identificar el nivel de conocimiento

global. Para ello se escogieron 13 preguntas de la encuesta (1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 16, 20, 21), excluyendo la pregunta 6, debido a que solo permite identificar el motivo por el cual el profesional no realiza un uso adecuado de guantes en algunas situaciones; la pregunta 12, ya que sirve para conocer el número de accidentes con objetos cortantes o punzantes, y las 13, 14 y 15 porque cuestionan, respectivamente, cómo fue el contacto, qué técnica estaba realizando en el momento del accidente y el motivo por el que ocurrió el suceso; la pregunta 17, ya que solo permite identificar el número de profesionales vacunados contra la hepatitis B, y la 18, que refleja el motivo de la no vacunación y que, además, no tuvo respuestas; por último, la pregunta 19, porque pretendía determinar cómo perciben los participantes su nivel de conocimientos sobre la forma de actuar en caso de accidente, pero que no permite establecer si de realmente tienen esos conocimientos. A continuación se presentan los resultados obtenidos:

URGENCIAS

- Número de profesionales: 14.
- Número de preguntas de la encuesta que evalúa el nivel de conocimiento: 13 preguntas.
- Total de respuestas obtenidas: (14 profesionales x 13 preguntas): 182 total de preguntas contestadas.

Se obtuvo que 116 respuestas del total fueron correctas, lo que supone el 64% de preguntas bien contestadas en los 14 profesionales que forman el servicio, y 66, un 36%, contestaron de manera incorrecta.

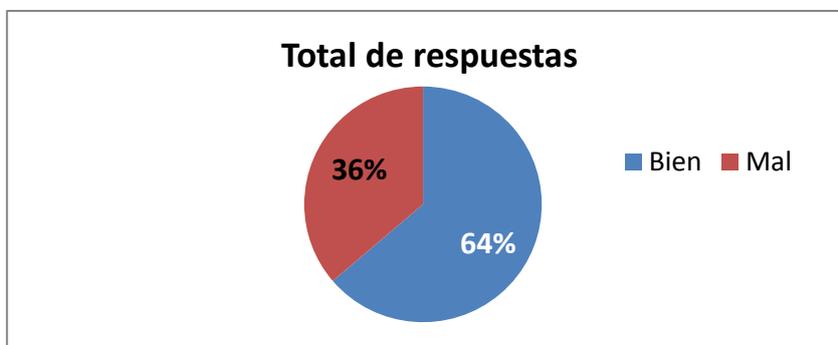


Figura 10. Resultados del nivel de conocimiento en el servicio de Urgencias. Fuente: elaboración propia.

CIRUGÍA

- Número de profesionales: 10.
- Total de respuestas obtenidas: (10 profesionales x 13 preguntas): 130 preguntas contestadas.

Las respuestas contestadas de manera correcta fueron 75, lo que significa un 58% y 55 respuestas fueron incorrectas, lo que supone un 42% de respuestas mal contestadas en los 10 profesionales que pertenecen al servicio de Cirugía.

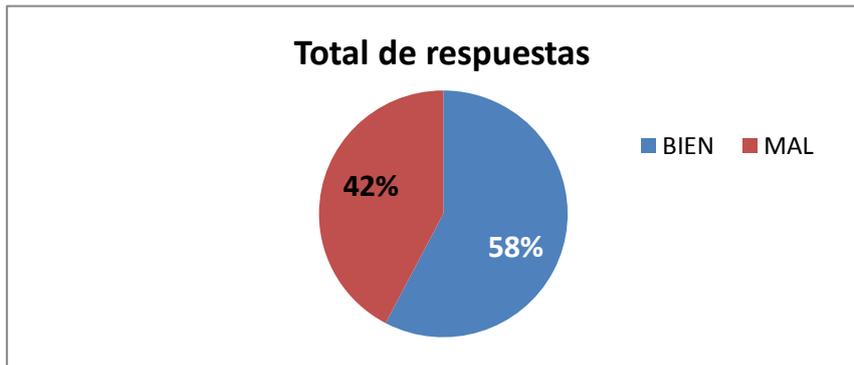


Figura 11. Resultados del nivel de conocimiento en el servicio de Cirugía. Fuente: elaboración propia.

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)

- Número de profesionales: 16.
- Total de respuestas obtenidas: (16 profesionales x 13 preguntas): 208 preguntas contestadas.

Las respuestas contestadas de manera correcta fueron 135, lo que significa un 65% y 73 respuestas fueron incorrectas, lo que supone un 35% de respuestas mal contestadas en los 16 profesionales que pertenecen al servicio de UCI.

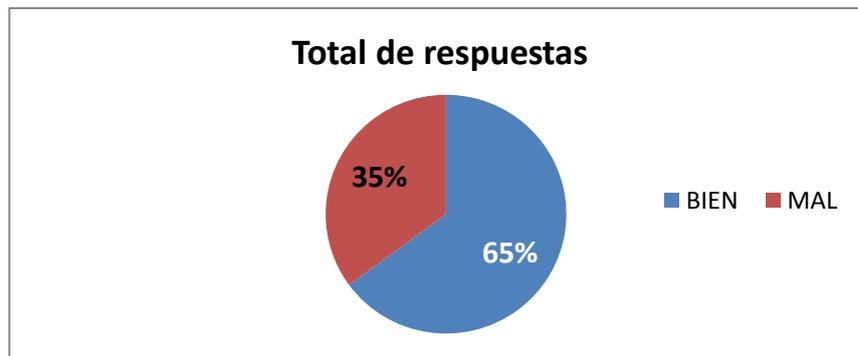


Figura 12. Resultados del nivel de conocimiento en el servicio de UCI. Fuente: elaboración propia.

MEDICINA INTERNA

- Número de profesionales: 10.
- Total de respuestas obtenidas: (10 profesionales x 13 preguntas): 130 preguntas contestadas.

Se obtuvo que 87 respuestas del total fueron correctas, lo que supone el 67% de preguntas bien contestadas en los 14 profesionales que forman el servicio, y 43, un 33%, contestaron de manera incorrecta.



Figura 13. Resultados del nivel de conocimiento en el servicio de Medicina Interna. Fuente: elaboración propia.

5.9 Porcentaje global de respuestas correctas e incorrectas.

- Número total de profesionales: 50
- Total de respuestas obtenidas: (50 profesionales x 13 preguntas): 650 preguntas contestadas.

El total de respuestas correctas que se ha obtenido en la encuesta es 413, lo que equivale al 64%, y 237 respuestas incorrectas, lo que supone que el 36% de respuestas no fueron contestadas de manera correcta en 50 de los profesionales que participaron en el estudio. Se observa que el profesional de enfermería del Hospital Santa Bárbara dispone de conocimientos adecuados sobre medidas de bioseguridad, hecho que puede apreciarse debido a la diferencia de porcentajes.

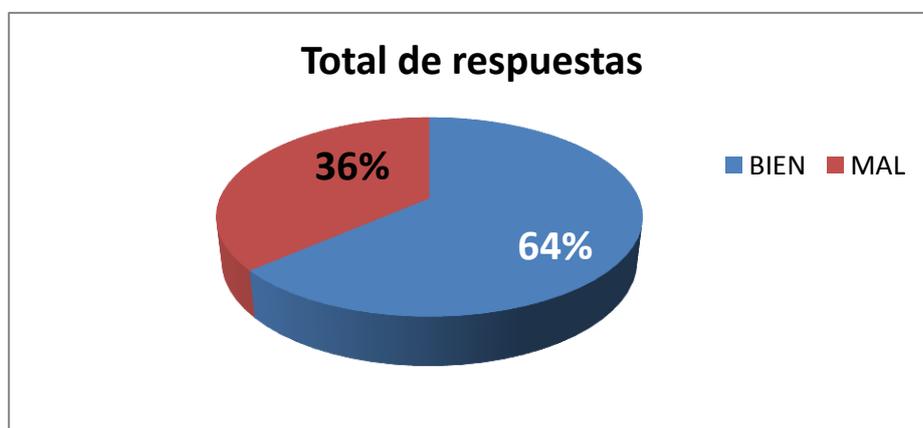


Figura 14. Resultados del nivel de conocimiento. Fuente: elaboración propia.

Solo en el estudio de Espinosa Rodríguez y Flores Macuyama (18) realizado en 2009 en el Hospital Nacional Hipólito Unanue (Lima) donde participaron 26 enfermeros, se obtuvieron resultados similares a nuestro estudio ya que el 53,8% de enfermeros tenía un nivel de conocimiento excelente sobre medidas de bioseguridad. Similares son los resultados de otros estudios analizados (2,17,18) en los que los profesionales disponen de buen conocimiento sobre medidas de bioseguridad. Cabe mencionar que, en el artículo de Bautista Rodríguez et ál. (13) se observan deficiencias en las prácticas de bioseguridad, debido a que no se realiza una correcta aplicación del protocolo y del Manual de Bioseguridad de la Institución, lo que

ocasiona riesgos para el personal de salud ya que se encuentran más expuestos a enfermedades infecciosas.

En resumen, el profesional de enfermería del Hospital Santa Bárbara de Soria posee conocimientos adecuados sobre medidas de bioseguridad, pero es destacable el porcentaje de accidentes de riesgo biológico que el profesional ha sufrido a lo largo de su experiencia profesional.

La educación de los profesionales de salud sobre el correcto uso de guantes, la higiene de manos, el uso de protección ocular y facial, y de batas, y el manejo del material cortopunzante es fundamental para evitar accidentes de riesgo biológico. Además, es importante enfatizar en la importancia de la vacunación. Por lo tanto, es fundamental que el profesional de enfermería adquiera las competencias sobre bioseguridad a nivel cognitivo, psicomotor y actitudinal ya que aunque el profesional conozca las medidas de prevención, debe adquirir habilidades en el momento de su aplicación con el fin de evitar el contagio con enfermedades infecciosas.

6. CONCLUSIONES

En función de los resultados obtenidos y tras el análisis realizado en la discusión, como conclusiones del trabajo se puede decir que:

- Para el profesional de enfermería, la formación básica en materia preventiva es imprescindible para reducir el número de exposiciones a posibles accidentes de riesgo biológico, incluyendo la enseñanza sobre: uso correcto de dispositivos sanitarios con mecanismos de seguridad, precauciones estándar, medidas preventivas, inmunización y actuaciones inmediatas que hay que realizar en caso de accidente.
- En base al objetivo del estudio, el cual pretendía identificar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital Santa Bárbara de Soria, se observa que, en general, estos profesionales poseen un nivel adecuado de conocimientos.
- De los servicios estudiados, el mayor porcentaje de preguntas correctas se obtuvo en Medicina Interna, pero tan solo participaron 10 profesionales, mientras que en los servicios de UCI y Urgencias participaron 16 y 14 profesionales, respectivamente.
- El equipo EPI para el que se constataron más errores en la encuesta fue el uso de guantes, ya que se observó que el profesional de enfermería no mostró conocimientos suficientes sobre los momentos en los que es necesario o no el uso de guantes.
- A pesar de disponer de conocimientos de base, un 58% de los profesionales de enfermería ha sufrido un accidente de riesgo biológico en el transcurso de su experiencia profesional, por lo tanto cabe destacar que aunque dispongan de conocimientos, deben de adquirir habilidades en el momento de poner en práctica las precauciones estándar.

El profesional de enfermería se encuentra fácilmente en contacto directo con fluidos biológicos, bien de forma directa en el entorno del paciente, o indirecta mediante el manejo de material cortante y punzante. Tener conocimientos sobre medidas de bioseguridad no exime del riesgo de sufrir un accidente de riesgo biológico, ya que, como se ha observado en el estudio, afectan otros factores (por ejemplo, movimientos del paciente). El disponer de conocimientos y habilidades ayudará al profesional de enfermería a prevenir el contagio de enfermedades infecciosas.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Ramírez Erika Y. Bioseguridad. Revista de actualización clínica [Internet]. 2011 [Consultado el 26 de febrero de 2018]; 15: 813-817. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/raci/v15/v15_a01.pdf
2. Padilla Languré M, García Puga JA, Salazar Ruibar RE, Olga Quintana-Zavala M, Tinajero González RM. Normas de Bioseguridad en el personal de enfermería en una institución hospitalaria. Revista de ciencias biológicas y de la salud [Internet]. 2016 [Consultado el 20 de diciembre de 2017]; 18: 29-33. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/299518536_normas_de_bioseguridad_del_personal_de_enfermeria_en_una_institucion_hospitalaria
3. García Gómez M, Santolaria Bartolomé E, Casanova Vivas S. Guía de Bioseguridad para los profesionales sanitarios. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [Internet]. 2015 [Consultado el 19 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/guiabioseg.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Manual de Bioseguridad en el Laboratorio [sede Web]. [Consultado el 15 de enero de 2018]. Disponible en : http://www.who.int/topics/medical_waste/manual_bioseguridad_laboratorio.pdf
5. Cohen Gómez E. Notas Técnicas de Prevención 938: Guantes de protección contra microorganismos. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo [Internet]. [Consultado el 15 de enero de 2018]. Disponible en: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/NTP/NTP/Ficheros/926a937/ntp%20938%20w.pdf>
6. Clemente Yélamos M, Guzmán Vera C, Martínez Vidal M, Álvarez Castillo MC, Sagües Cifuentes MJ. Accidentes percutáneos con riesgo biológico, producidos por dispositivos de bioseguridad en la comunidad de Madrid. Med.Segur.Trab [Internet]. 2012 [Consultado el 8 de enero de 2018]; 58(227): 82-97. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2012000200002
7. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales. Boletín Oficial del Estado, nº 269 (última modificación: 29-12-2014).
8. Limón Tamés MD. Guía Técnica para la utilización por los trabajadores de equipos de protección individual: Real decreto 773/1997, de 30 de mayo, Boe nº 140, de 12 de junio. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo [Internet]. 2012 [Consultado el 16 de enero de 2018]. Disponible en : <http://www.insht.es/portal/site/Insht;/VAPCOOKIE=FDnJhTZb3m2qYWnJXWTjJ5T8HT0Tn58PBTsKBvyJh1K8n64Rwtpx!242328700!-109760598>
9. Martí Solé C, Alonso Espaladé RM, Constans Aubert A. Notas Técnicas de prevención 571: Exposición a agentes biológicos: equipos de protección individual [Internet]. [Consultado el 18 de diciembre de 2017]. Disponible en : http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/501a600/ntp_571.pdf
10. ORDEN EES/145/2013, de 29 de julio, por la que se establecen disposiciones para la prevención de lesiones causadas por instrumentos cortantes y punzantes en el sector sanitario y hospitalario. Boletín Oficial del Estado, nº 182 (31-7-2013).

11. Orriols Ramos RM, Cortés Domènech M, Alonso Espadalé RM. Notas Técnicas de Prevención 875. Riesgo biológico: metodología para la evaluación de equipos cortopunzantes con dispositivos de bioseguridad. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo [Internet]. 2010 [Consultado el 15 de diciembre de 2017]. Disponible en : <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/821a921/875w.pdf>
12. Romero G. La salud de los enfermeros en riesgo por incumplir la normativa de bioseguridad. La Revista de los profesionales colegiados de enfermería facultativa [Internet]. 2017 [Consultado el 15 de diciembre de 2017]; 267: 6-11. Disponible en: <http://www.consejogeneralenfermeria.org/index.php/sala-de-prensa/revista-colegial/send/29-revista-enfermeria-facultativa/685-enfermeria-facultativa-numero-267>
13. Bautista Rodríguez LM, Delgado Madrid C, Hernández Zárate ZF, Sanguino Jaramillo FE, Cuevas Santamaría ML. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Revista ciencia y cuidado [Internet]. 2013 [Consultado el 20 de febrero de 2018]; 10 (2): 128-135. Disponible en : <http://www.ingentaconnect.com/content/doi/17949831/2013/00000010/00000002/art00012>
14. Echeverri Pastrana MP, Salcedo Cifuentes M. Conocimientos y Actitudes en la Aplicación de Normas de Bioseguridad del Personal del Servicio de Enfermería. Revista Colombiana de Salud Ocupacional [Internet]. 2014 [Consultado el 20 de enero de 2018]; 15-21. Disponible en : <http://revistasojs.unilibrecali.edu.co/index.php/rcso/article/view/105>
15. Pérez Ruiz C, Torres Salinas M, de la Red Bellvis G, Msabri N, Niño Aragón E. Incidencia de exposiciones accidentales a sangre y fluidos biológicos en el personal sanitario de un hospital comarcal. ScienceDirect [Internet]. 2017 [Consultado el 4 de febrero de 2018]; 31(6): 505–510. Disponible en : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911116302035>
16. Montufar Andrade FE, Madrid Muñoz CA, Villa Franco JP. Accidentes ocupacionales de riesgo biológico en Antioquia, Colombia, enero de 2010 a diciembre de 2011. ScienceDirect [Internet]. 2014 [Consultado el 6 de febrero de 2018]; 18(3): 79-85. Disponible en : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0123939214000265>
17. Ccarhuarupa Delgado, Cruzado-Flores K. ¿Cómo influyen los conocimientos de bioseguridad en las prácticas que realizan los enfermeros limeños? Revista de investigación y casos en la salud [Internet]. 2017 [Consultado el 18 de enero de 2018]; 2(1): 54-61. Disponible en : <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6258772>
18. Espinoza Rodríguez E, Flores Macuyama LY. Relación entre el Nivel de Conocimientos del Profesional de Enfermería sobre las Medidas de Bioseguridad y su Aplicación en el Servicio de Medicina del Hospital Hipólito Unanue, Lima 2009. Revista Científica Ciencias de la Salud [Internet]. 2009 [Consultado el 16 de enero de 2018]; 40-45. Disponible en : http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/138/0

ANEXO I: Encuesta realizada a los profesionales de enfermería.

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

1. **1. Las precauciones estándar se aplican a:**
Marca solo un óvalo.
 - Sangre
 - Todos los fluidos corporales, secreciones y excreciones, excepto el sudor, independientemente de si contienen sangre visible o no
 - Piel no intacta
 - Membrana mucosas
 - Todas menos la opción b
 - Todas son correctas

2. **2. La higiene de manos se debe realizar:**
Marca solo un óvalo.
 - En la actuación entre un paciente y otro
 - Antes y después de actuar con un paciente
 - Entre procedimientos distintos con el mismo paciente
 - En las situaciones 1 y 2
 - En todas las situaciones anteriormente descritas

3. **3. Tras haber tocado sangre, fluidos biológicos, secreciones, excreciones, u objetos contaminados se debe realizar la higiene de manos (incluso habiendo utilizado guantes):**
Marca solo un óvalo.
 - Sí
 - No
 - A veces

4. **4. El uso de guantes se aconseja cuando:**
Marca solo un óvalo.
 - Pueda haber contacto con fluidos corporales o se manipulen objetos contaminados
 - Cuando se realicen procedimientos invasivos
 - Cuando se reparte la medicación y cambio de sueros
 - Todas las situaciones anteriores excepto la opción 3
 - Todas anteriores

5. **¿Se cambia de guantes cuando está realizando diferentes tareas con un mismo paciente si ha habido contacto con fluidos corporales?:**

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No
 A veces
 Casi siempre

6. **Si hay situaciones en las que no realiza un correcto uso de guantes, ¿cuál es la causa?:**

Marca solo un óvalo.

- Falta de tiempo
 Descuido
 Situación de urgencia
 Opción 1 y 2
 Siempre uso los guantes

7. **¿Para cambiar el suero de un paciente, se pone los guantes antes de entrar en la habitación?:**

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No
 A veces

8. **¿Usa máscaras, protector ocular y facial cuando hay posibilidad de sufrir salpicaduras de sangre, fluidos biológicos, secreciones y excreciones?:**

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No
 Solo si me acerco al paciente

9. **Cuando el paciente se encuentra aislado y existe la indicación por parte de medicina preventiva de seguir las precauciones de transmisión por gotas, el uso de la mascarilla se debe realizar de la siguiente manera:**

Marca solo un óvalo.

- Poner antes de entrar; quitar y desechar después de salir de la habitación
 Poner en la habitación, quitar y desechar en la habitación
 Poner antes de entrar, quitar y desechar en la habitación

10. **El uso de bata es una de las precauciones estándar establecidas para la protección de la piel durante las actividades en las que se puedan producir salpicaduras de sangre, fluidos biológicos, secreciones y excreciones.**

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

No sabe / No contesta

11. **11. En situaciones de aislamiento de un paciente, medicina preventiva indica las precauciones necesarias para prevenir la transmisión por contacto. En este caso, el uso de bata se efectúa de la siguiente manera:**

Marca solo un óvalo.

- Se coloca la bata dentro de la habitación, realiza los cuidados y la tira a la basura
- Una vez realizados los cuidados, la guarda por si entra de nuevo a la habitación
- Si no va a tener contacto directo con el paciente, no hace falta utilizar la bata

12. **12. ¿Alguna vez ha sufrido un accidente de riesgo biológico?:**

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No
- No sabe/ no contesta

13. **13. En caso de accidente, el contacto fue a través de:**

Marca solo un óvalo.

- Mucosas
- Forma percutánea
- Piel no intacta
- Herida abierta
- Otras

14. **14. Si en el accidente estaba utilizando un objeto punzante, ¿con qué finalidad era?:**

Marca solo un óvalo.

- Inyección intramuscular / subcutánea
- Extracción venosa
- Inserción de catéter endovenoso
- Intervención quirúrgica
- Otros

15. **15. Si ha sufrido un accidente mediante un objeto punzo-cortante, fue por:**

Marca solo un óvalo.

- Descuido, influyendo los factores cansancio y/o estrés
- Acción de reencapuchar la aguja
- No utilizar las medidas adecuadas
- Fallo del dispositivo
- Llenar demasiado los contenedores.
- Otros

16. **16. Cuando realiza una técnica en la cual está implicada una aguja, un catéter o similar finalizar, ¿utiliza una sola mano para cerrar el dispositivo de seguridad?:**

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No
- A veces

17. **17. ¿Está vacunado del virus de la hepatitis B?:**

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

18. **18. Si la respuesta ha sido no, indicar el motivo:**

Marca solo un óvalo.

- Exceso de confianza
- Falta de interés
- No confío en el uso de las vacunas
- No ser consciente de las posibles consecuencias
- Otros motivos

19. **19. En caso de que sufriera un accidente de riesgo biológico con una persona que presenta una enfermedad contagiosa ¿sabría actuar?:**

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

20. **20. En el caso de sufrir un accidente biológico, ¿aplicaría las siguientes medidas?:**

Marca solo un óvalo.

- Dejar fluir la sangre durante 2-3 minutos bajo un chorro de agua corriente.
- Limpiar la herida con agua y jabón
- Aplicar un antiséptico (povidona yodada, gluconato de clorhexidina u otro)
- Cubrir la herida con un apósito impermeable
- Todas las anteriores

21. **21. En caso de accidente, ¿es necesario realizar un análisis de sangre inmediato?:**

Marca solo un óvalo.

- Sí, preferiblemente en menos de dos horas para serología frente VHB, VHC y VIH
- No, se puede esperar, hasta pasadas 72 horas

ANEXO II: Solicitud de colaboración para el desarrollo del trabajo fin de grado.



SOLICITUD DE COLABORACIÓN PARA EL DESARROLLO DE UN TRABAJO FIN DE GRADO, CURSO ACADÉMICO 2017/18

FACULTAD DE ENFERMERÍA DE SORIA- Univ. de VALLADOLID

| | |
|---|----------------------|
| Trabajo fin de grado - tema: Estudio sobre Medidas de Bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital Santa Bárbara (Soria) | |
| ESTUDIANTE | Jaira Zaro Bona |
| TUTORA | Isabel Carrero Ayuso |

RESUMEN

Introducción

En este trabajo fin de grado se pretende realizar un estudio en el Hospital Santa Bárbara, mediante una encuesta con preguntas de respuesta múltiple que será entregada a los profesionales de enfermería de distintos servicios con el fin de identificar su nivel de conocimiento sobre Medidas de Bioseguridad.

Objetivos

Se pretende identificar el grado de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad por parte de los profesionales de Enfermería del Hospital Santa Bárbara de Soria.

Interés del estudio

El desconocimiento y el mal uso de las medidas de bioseguridad suponen un riesgo elevado para el personal sanitario debido al posible contagio de enfermedades infecciosas. Por ello, se considera interesante realizar un estudio en el Hospital Santa Bárbara para identificar el nivel de conocimiento y la forma de aplicación de dichas medidas. Además, para la estudiante será beneficioso adquirir conocimientos teóricos y prácticos que le permitan utilizar y aplicar correctamente las medidas preventivas, ya que en su profesión estará expuesta a diversos factores de riesgo biológico debido al contacto directo, o indirecto, con material orgánico proveniente de la atención y el cuidado de los pacientes.

Material y métodos

Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal. La muestra seleccionada son los profesionales de enfermería de la planta de Cirugía, las tres plantas de Medicina Interna 6.ª A, 6ªB Y 6ªC, Unidad de Cuidados Intensivos y Urgencias.

Información que se solicita

La colaboración que se solicita consiste en la cumplimentación de un cuestionario con preguntas de múltiple respuesta para identificar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad.

Ejemplos de preguntas que inicialmente pueden plantearse son:

- Marcar cuál de las siguientes medidas se considera precaución universal: ...
- Si hay situaciones en las que no realiza un correcto uso de guantes, ¿cuál es la causa?: ...

El estudio se llevará a cabo respetando los principios éticos recogidos en la Declaración de Helsinki: de confidencialidad, beneficencia, justicia y no maleficencia.

La participación será estrictamente voluntaria y la información que se recoja será totalmente confidencial y anónima según la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Se aportará un documento de consentimiento informado a los supervisores de los distintos servicios implicados.

Se solicita a la dirección del Hospital Santa Bárbara de Soria la autorización para el desarrollo del estudio que precisa de su colaboración.

El trabajo fin de grado será defendido en la Facultad de Enfermería de Soria y posteriormente publicado en el repositorio de la UVA.

Fdo.: Isabel Carrero Ayuso

PTUN, Fac. de Fisioterapia de la Uva

Tutora del TFG

Fdo.: Jaira Zaro Bona

Estudiante de la Fac. de Enfermería de Soria.

Universidad de Valladolid

Responsable del desarrollo del TFG

Soria, a 7 de marzo de 2018

DIRECCIÓN DEL HOSPITAL SANTA BÁRBARA DE SORIA. SACYL - SORIA

ANEXO III: Consentimiento informado para los participantes del estudio.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES EN UN TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

El propósito de este documento de consentimiento es dar a conocer a los posibles participantes en esta investigación las características de la misma, así como su papel y tipo de participación.

La presente investigación es realizada por JAIRA ZARO BONA, estudiante de cuarto curso del Grado en Enfermería en la Facultad de Enfermería de Soria (Universidad de Valladolid).

El objetivo del estudio es identificar el nivel de conocimiento que posee el personal de Enfermería del Hospital Santa Bárbara (Soria) sobre medidas de bioseguridad con la finalidad de elaborar un Trabajo de fin de Grado a partir de esos datos. Para ello se requiere que el personal de enfermería rellene una encuesta con varias preguntas de elección múltiple.

El estudio se llevará a cabo respetando los principios éticos recogidos en la Declaración de Helsinki: de confidencialidad, beneficencia, justicia y no maleficencia.

La participación es estrictamente voluntaria y la información que se recoja será totalmente confidencial y anónima según la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Le agradecemos de antemano su colaboración

D. _____ /D. _____ a

_____ doy mi consentimiento para la utilización de los datos que aporte, mediante la realización del cuestionario propuesto, con la finalidad de contribuir al desarrollo del estudio que se plantea.

Fecha:

Firma

ANEXO IV: Solicitud tramite aprobación del trabajo fin de grado.

SOLICITUD DE TRÁMITE PARA LA APROBACIÓN DE UN TRABAJO DE FIN DE GRADO POR LA UNIDAD DE APOYO A LA INVESTIGACION DEL AREA DE SALUD DE SORIA.

Atn: D. Valentín del Villar Sordo

Jefe de la Unidad de Apoyo a la Investigación del Área de Salud de Soria

Título del proyecto...Estudio sobre Medidas de Bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital Santa Bárbara (Soria).....

Nombre de alumna/o y DNI.....JAIRA ZARO BONA
73230362H.....

Nombre del tutor/a académico y cargo...ISABEL CARRERO AYUSO, PTUN del Dpto. de Bioquímica y Biología molecular y Fisiología.....

El proyecto que se adjunta incluye los apartados marcados: (1 ejemplar)

- (X) Introducción. () ~~Objetivos~~. () ~~Materia~~ y método.
- (X) Compromiso de cumplimiento de los aspectos legales y éticos de la investigación y los derechos de los pacientes.
- (X) Previsiones para el Consentimiento informado, si se requiere.
- () Determinación de beneficios y riesgos potenciales del estudio.
- (X) Garantías de confidencialidad y anonimización de datos personales.
- () Conformidad del responsable asistencial de los pacientes, si procede.
- () Estudio estadístico. () Bibliografía.
- () Si procede, previsión de compensación a los participantes y cobertura en caso de posibles daños.

La/El alumna/o, **Manifiesta su compromiso** de guardar absoluta confidencialidad sobre todos los datos de información de los pacientes y del Centro sanitario a los que tenga acceso en el desempeño de su formación práctica, salvo que tenga que cumplir deberes de comunicación y denuncia en los supuestos previstos en la normativa aplicable. Asimismo se compromete a no acceder ni utilizar los datos de los pacientes, su historia clínica, y cualquier otra información a la que tenga acceso dentro del ámbito sanitario, sin la debida autorización expresa. El compromiso de confidencialidad y demás obligaciones anteriormente referidas subsistirán incluso una vez finalizadas las prácticas en el Centro sanitario correspondiente.

Los abajo firmantes, declaran conocer y entender: La Ley Orgánica 15/1999 de protección de datos de carácter personal, el Real Decreto 1720/2007 en el que se aprueba el desarrollo de la Ley anterior citada, y las previsiones al respecto contempladas en la Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica¹.

Soria, ____ de _____ de 201_

El alumno/a

El Tutor/a académico

¹ **Normativa aplicable:** Constitución Española; Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal; Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica; Ley 33/2001, de 4 de octubre, General de Salud Pública; Ley 8/2003, de 8 de abril, Sobre Derechos y Deberes de las Personas en Relación con la Salud; Decreto 101/2005, de 22 de diciembre, por el que se Regula la Historia Clínica.

ANEXO V: Permiso gerencia Hospital Santa Bárbara.



GERENCIA DE ASISTENCIA
SANITARIA DE SORIA



JUNTA CASTILLA Y LEÓN - SACYL
GER ASIS SANITARIA SORIA
SALIDA N 2018-42-000975
16-03-2018 9:11

ENRIQUE DELGADO RUIZ, Director de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria da su conformidad para la realización del **Trabajo Fin de Grado (TFG)**, cuyo proyecto lleva por título **“Estudio sobre medidas de Bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital Santa Bárbara”** a realizar por **Dña. Jaira Zaro Bona**, con NIF 73230362 H, estudiante en la Facultad de Enfermería del Campus Universitario Duques de Soria, Universidad de Valladolid, siendo su tutora la **Dra. Isabel Carrero Ayuso**, Profesora Titular de Universidad en Facultad de Fisioterapia del Campus de Soria.

El desarrollo del trabajo se basa en la cumplimentación de un cuestionario por los profesionales de enfermería de los servicios de Cirugía, Medicina Intensiva, Medicina Interna y Urgencias del Hospital Santa Bárbara.

La solicitud reúne todos los requisitos requeridos, consentimiento informado, manifestación de compromiso de confidencialidad y declaración de conocer y entender la legislación sobre protección de datos, autonomía, derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, que están firmados por Alumno/a y Tutor/a académico, no siendo necesario Responsable Asistencial.

Es preciso disponer del conocimiento y conformidad firmados, de las supervisoras de enfermería de los citados servicios del Hospital Santa Bárbara, cuya tramitación será facilitada por la Unidad de Investigación del área de Salud de Soria.

Un cordial saludo. Atentamente



Soria, 15 de Marzo de 2018

[Firma]
Edo: Enrique Delgado Ruiz
Gerente de Asistencia Sanitaria de Soria



SEÑALADOR DE LA
EXCELENCIA
EN LA RUSA 2015



MARCA
ESPAÑA



ANEXO VI: Consentimiento supervisoras de cada servicio estudiado del Hospital Santa Bárbara.



Valentín del Villar Sordo, Coordinador de Investigación del área de Salud de Soria y responsable de la Unidad de Apoyo a la Investigación de área.

Informa que: Dña. **Jaira Zaro Bona**, con NIF 73230362 H, estudiante en la Facultad de Enfermería del Campus Universitario Duques de Soria (Universidad de Valladolid). Tras la realización del trámite reglamentado, tiene autorización de la Gerencia para la realización del **Trabajo Fin de Grado (TFG)**, cuyo proyecto lleva por título: "**Estudio sobre medidas de Bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital Santa Bárbara**", siendo su tutora académico la **Dra. Isabel Carrero Ayuso**, Profesora Titular de Universidad en la Facultad de Fisioterapia. El desarrollo del trabajo se ha proyectado en el Servicio de Cirugía, Medicina Intensiva, Medicina Interna y Urgencias del Hospital Santa Bárbara, mediante la cumplimentación, con consentimiento informado previo, por los profesionales de enfermería de un cuestionario.

Solicita, como requisito necesario, la conformidad de las Supervisoras de la Unidad de Enfermería de los Servicios relacionados.

Facilitándoles manifestar su conformidad, mediante su firma en el presente documento, o bien expresar su disconformidad con la no rúbrica del mismo haciéndolo en documento aparte.

Rosario Izquierdo Uriel.
Supervisora del Servicio de Cirugía

Mª Nieves Fernández Cedazo. Florencia Cacho Cacho. Yolanda Cacho Cacho.
Supervisoras del Servicio de Medicina Interna

Begoña Morras Pineda
Supervisora del Servicio de Medicina Intensiva

Pedro Luis Escribano San Quirico
Supervisor del Servicio de Urgencias

Mi sincero agradecimiento, atentamente.

En Soria, a 15 de Marzo de 2018

Firmado: Valentín del Villar Sordo



Paseo de Santa Bárbara, s/n.- 42005 SORIA
Tel. 975 23 43 00.- Fax: 975 23 43 05



ANEXO VII: Precauciones por transmisión por gotas.



SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA

PRECAUCIONES DE TRANSMISIÓN POR GOTAS

Fecha: __ / __ / __

Nombre del paciente NHC:
Servicio o Unidad solicitante: Habitación:
Diagnóstico clínico de sospecha:
Duración estimada del aislamiento:

| | |
|---|---|
| HABITACIÓN INDIVIDUAL | Mantener siempre la puerta cerrada Restricción de personal sanitario y visitas |
| PROTECCIÓN RESPIRATORIA: “MASCARILLA QUIRÚRGICA” | Poner antes de entrar; quitar y desechar después de salir de la habitación |
| GUANTES | NO (sólo para cumplir precauciones estándar) |
| BATA | NO (sólo para cumplir precauciones estándar) |
| TRASLADO DEL PACIENTE | Mascarilla quirúrgica (limitar el número de movimientos) |
| ROPA | No airear Doble bolsa roja y etiquetada con la planta de origen |
| LIMPIEZA HABITACIÓN | Última en limpiar y desinfección del equipo de limpieza |
| RESIDUOS | Bolsa verde |

ANEXO VIII: Precauciones por transmisión por contacto.



SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA

PRECAUCIONES DE TRANSMISIÓN POR CONTACTO

Fecha: __ / __ / __

Nombre del paciente NHC:
Servicio o Unidad solicitante: Habitación:
Diagnóstico clínico de sospecha:
Duración estimada del aislamiento:

| | |
|--------------------------------|---|
| HABITACIÓN INDIVIDUAL | Mantener siempre la puerta cerrada Restricción de personal sanitario y visitas |
| PROTECCIÓN RESPIRATORIA | NO (sólo para cumplir precauciones estándar) |
| LAVADO DE MANOS | Lavado antiséptico |
| GUANTES | SI |
| BATA | SI |
| TRASLADO DEL PACIENTE | Sin precauciones, pero limitado |
| MATERIAL / INSTRUMENTAL | El material no desechable será de uso exclusivo Desinfectado o esterilizado <u>después</u> de su uso |
| ROPA | No airear Doble bolsa roja y etiquetada con la planta de origen |
| LIMPIEZA HABITACIÓN | Última en limpiar y desinfección del equipo de limpieza |
| RESIDUOS | Bolsa verde |

ANEXO IX: Accidentes de riesgo biológico ficha de seguimiento.

ACCIDENTES CON RIESGO BIOLÓGICO

FICHA DE SEGUIMIENTO

Fecha de declaración: __/__/__ N° registro: _____

Fecha del accidente: __/__/__

Accidente atendido en: Medicina Preventiva Urgencias

DATOS DEL ACCIDENTADO:

Nombre y apellidos: _____

Dirección: _____ Localidad: _____

Teléfono: _____ Fecha de nacimiento: __/__/__

Categoría profesional: _____ Servicio: _____

Procedencia: Hospital General Hospital Institucional

Atención Primaria Extrahospitalario: _____

DATOS DE LA FUENTE DE EXPOSICION:

Fuente conocida: Fuente desconocida:

Nombre y apellidos: _____

Teléfono o domicilio de contacto: _____

Situación serológica: Conocida:

Desconocida: Concede consentimiento para serología: Si:

No:

| | Fecha | Resultados |
|------|----------|------------|
| VHB: | __/__/__ | |
| VHC: | __/__/__ | |
| VIH: | __/__/__ | |

DATOS DEL ACCIDENTE:

Tipo: Pinchazo/corte Salpicadura

Descripción de las características del accidente: _____

¿Llevaba algún tipo de protección? No: Si: ¿Cuál?: _____

Actitud inmediata: Lavado: Si: No:

Desinfección: Si: No: ¿Con qué?: _____

Facilitar sangrado: Si: No:

ESTADO INMUNITARIO:

Hepatitis B: Inmunizado

No inmunizado ¿Se administra alguna dosis? Si: No:

Gammaglobulina antihepatitis B: (administrar i.m. en glúteo sólo si no está inmunizado

y la fuente del accidente es HbsAg +. Si: No:

Tétanos: Inmunizado

No inmunizado ¿Se administra alguna dosis? Si: No:

SEGUIMIENTO SEROLÓGICO:

Control inicial:

Fecha __/__/__ Resultado: _____

Control 6 semanas (sólo para fuente VIH +):

Fecha __/__/__ Resultado: _____

Control 3 meses:

Fecha __/__/__ Resultado: _____

Control 6 meses:

Fecha __/__/__ Resultado: _____

Control 12 meses:

Fecha __/__/__ Resultado: _____

OBSERVACIONES:

