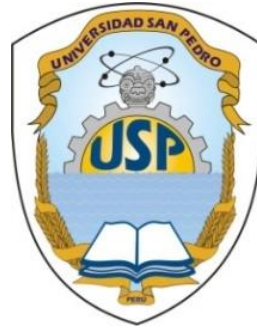


UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**Aplicación de medidas de bioseguridad en infecciones
intrahospitalarias, profesional enfermero. Hospital María
Auxiliadora Lima, 2017**

**Tesis para obtener el Título de Segunda Especialidad en
Enfermería en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres.**

Autor:

Serafín Castro, Amelia Andrea

Asesor:

Mg. De la Cruz López, Florinda María

Lima – Perú

2018



ACTA DE SUSTENTACIÓN

En la ciudad de Lima, siendo las 2: 00 p.m. del día 27 de octubre del año dos mil dieciocho y estando dispuesto al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro/RCU 3036-2016 en su artículo 21°, se reunió el Jurado Evaluador integrado por:

Dr. Federico Sabino Hualpa Guevara	Presidente
Dra. Norma Ysabel Pérez de Napa	Secretario
Dr. Manuel Guzmán Palomino Márquez	Vocal

Con el objetivo de evaluar la sustentación del informe de tesis titulado "Aplicación de medidas de bioseguridad en infecciones intrahospitalarias profesional enfermero. Hospital María Auxiliadora Lima-2017.", presentado por la Licenciada:

Serafin Castro Amelia Andrea

Efectuada la sustentación y defensa del mencionado informe de investigación, el Jurado Evaluador emite el siguiente resultado... *Wuelto por licenciada*....., quedando expedito para obtener el Título Profesional de Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres.

Acto seguido fue llamado a la Licenciada, a quien el Secretario del Jurado Evaluador dio a conocer en acto público el resultado obtenido en la sustentación.

Siendo las *3 pm*.... se dio por terminado dicho acto.

Los miembros del Jurado Evaluador firman a continuación, dando fe de lo actuado.


.....
Dr. Federico Sabino Hualpa Guevara
Presidente (a)


.....
Dra. Norma Ysabel Pérez de Napa
Secretario(a)


.....
Dr. Manuel Guzmán Palomino Márquez
Vocal

c.c.: Interesados
Expediente
Archivo.

DEDICATORIA

A Dios.

Por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mi madre Andrea.

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A mi padre Daniel.

Por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante.

A mis amigos:

Por alentarme a perseverar para la culminación de los estudios.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad San Pedro por brindarme a la oportunidad de impulsar mi formación profesional.

Al Dr. Manuel Guzmán Palomino Márquez por su gran apoyo, motivación y tiempo para la elaboración de esta tesis.

A la Srta. Jacqueline Quiñones Vásquez por su apoyo brindado al solventar tramites que, sin duda, han posibilitado iniciar y concluir esta tesis.

DERECHOS DE AUTORIA

Se reserva esta propiedad intelectual y la información de los derechos de los autores en el DECRETO LEGISLATIVO N°822 de la Republica del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, sólo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes la autorización del autor.

La Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de las Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro ha tomado las precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación.

La autora

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
CARATULA	i
ACTA DE SUSTENTACION	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
DERECHOS DE AUTORIA y DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
INDICE DE TABLAS	viii
PALABRAS CLAVE	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	1
1. Antecedentes y fundamentación científica	3
1.1 Antecedentes	3
1.2 Fundamentación científica	11
1.2.1 Aplicación de Medidas de Bioseguridad	11
1.2.2 Infecciones Intrahospitalarias	24
2. Justificación de la investigación	36
3. Problema de investigación	37
3.1 Problema general	37
4. Conceptualización y Operacionalización de variables	38
5. Hipótesis	39
6. Objetivos	40
6.1 Objetivo general	40
6.2 Objetivos específicos	40
METODOLOGIA	41
1. Tipo y Diseño de investigación	41
2. Población y muestra	41
3. Técnica e instrumento de recolección de datos	42

4. Procesamiento y análisis de la información	43
RESULTADOS	44
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	48
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	52
1. Conclusiones	52
2. Recomendaciones	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
APÉNDICES Y ANEXOS	57
1. Anexo N° 1 Matriz de Consistencia	57
2. Anexo N° 2 Cuestionario	59
3. Anexo N° 3 Lista de Chequeo	63
4. Anexo N° 4 Base Datos	65
5. Anexo N° 5 Plan de Intervención Científica	68

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Capacitación en Bioseguridad profesional de enfermería	44
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en Infecciones Intrahospitalarias	44
Tabla 3. Conocimiento sobre medidas de protección	45
Tabla 4. Conocimiento sobre medidas preventivas	45
Tabla 5. Aplicación de normas y procedimientos de bioseguridad en Infecciones Intrahospitalarias	46
Tabla 6. Aplicación de medidas de protección	46
Tabla 7. Aplicación de medidas preventivas	47
Tabla 8. Influencia del Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en las Infecciones Intrahospitalarias	47
Tabla 9. Cronograma de Actividades	73

Palabras Clave

Tema	Medidas de Bioseguridad. Infecciones Intrahospitalarias
Especialidad	Emergencias y Desastres
Línea de investigación	Salud Pública Código: 0202 0003

Keyword

Topic	Measures of biosafety, hospital-acquired infections
Speciality	Emergency and disaster
Research line	Public Health Code : 0202 0003

RESUMEN

El propósito del estudio fue contribuir a proporcionar información significativa y actualizada al equipo de gestión del servicio de emergencia, a fin que se elaboren estrategias y programas orientados a que el profesional de enfermería logre la práctica de las medidas de bioseguridad en un nivel óptimo para prevenir las infecciones intrahospitalarias, con el objetivo de determinar la influencia entre la aplicación de medidas de bioseguridad con las infecciones intrahospitalarias en el servicio de emergencia del hospital María Auxiliadora Lima, agosto 2017. Metodología descriptiva aplicada de corte transversal. Se trabajó con 62 profesionales de enfermería. Se empleó como instrumentos un cuestionario y una lista de chequeo estructurados de acuerdo a los objetivos. Los resultados: Más del 50% de los profesionales en enfermería no se han capacitado sobre Bioseguridad en el último año. El 68% de la población tuvo un nivel de conocimiento medio acerca de medidas de bioseguridad e infecciones intrahospitalarias, pero solo 44% de esta población si cumplió con la aplicación de las normas y procedimientos. Solo el 39% de la población tiene nivel de conocimiento alto sobre medidas de protección, pero 73% no aplico las medidas de protección en bioseguridad. De los profesionales de enfermería el 27% tuvo un nivel de conocimiento alto sobre las infecciones intrahospitalarias pero el 58% no aplico sus medidas preventivas. Conclusiones: Las medidas de bioseguridad influyen en forma directa con las infecciones intrahospitalarias, el profesional de enfermería tiene un nivel de conocimiento medio, pero no cumple con una aplicación adecuada de las medidas de protección ni de las medidas preventivas.

ABSTRACT

The purpose of the study was to contribute to providing significant and updated information to the emergency service management team, so that strategies and programs are designed so that the nursing professional can achieve the practice of biosafety measures at an optimum level to prevent Intrahospital infections, in order to determine the influence between the application of biosafety measures with nosocomial infections in the emergency service of Maria Auxiliadora Hospital Lima, august 2017. Descriptive methodology applied cross-section. We worked with 62 nursing professionals. A questionnaire and a checklist structured according to objectives were used as instruments. The results: More than 50% of nursing professionals have not been trained in Biosecurity in the last year. The 68% of the population had a medium level of knowledge about biosafety measures and intrahospital infections, but only 44% of this population did comply with the rules and procedures. Only 39% of the population has a high level of knowledge about protection measures but 73% do not apply protection measures in biosecurity. Of the nursing professionals, 27% had a high level of knowledge about nosocomial infections but 58% did not apply their preventive measures. Conclusions: Biosecurity measures directly influence nosocomial infections; the nursing professional has a medium level of knowledge, but does not comply with an adequate application of protective measures or preventive measures.

INTRODUCCIÓN

Según la OMS, más de 1.4 millones de personas en el mundo contraen infecciones en un hospital; entre el 5% y 10 % de los pacientes que ingresan a un hospital ,en países desarrollados, contraerán una o más infecciones , mientras que en los países en vías de desarrollo, el riesgo de infección relacionada con la atención sanitaria es de 2 a 20 veces mayor ,convirtiendo a las infecciones asociadas a la atención en salud en un problema de salud pública, debido a su frecuencia, la morbilidad y mortalidad que provocan, y el alto costo que imponen a los pacientes ,al personal sanitario y a los sistemas de salud.

En el Perú desde 1998 se realiza el control de infecciones intrahospitalarias y desde el 2005 se institucionalizo el tema en el país, donde se vigila y notifica los eventos obligatoriamente, además se estableció vigilar las exposiciones laborales en los trabajadores de salud, siendo los más relevantes: las punciones accidentales y la tuberculosis pulmonar. Respecto a ello la Organización Internacional del Trabajo informa que el número de accidentes y enfermedades asociadas cobra más de 2 millones de vidas al año; el riesgo de contraer una enfermedad profesional se ha convertido en el peligro más frecuente. Entre los trabajadores de salud, las enfermeras tienen el porcentaje más alto de lesiones por pinchazo de aguja. La probabilidad que una herida ocasione una enfermedad es de 3 a 5 veces por 1000 para VIH, 300 veces por 1000 para la hepatitis B, y de 20 a 50 veces por 1000 para Hepatitis C. Padilla (2013)

Los estudios en salud demuestran que la exposición laboral a infecciones agudas o crónicas causadas por diferentes agentes; en áreas como emergencia, sala de operaciones, entre otros; son factores de riesgo para la salud del trabajador y de la población. La bioseguridad es una garantía de que la vida está libre de peligro y riesgos, son un conjunto de normas preventivas orientadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de efectos nocivos frente a riesgos propios de la actividad diaria que realiza el personal de salud. Sabemos que el profesional enfermero está en

la primera línea de atención en salud, desarrolla diversas y continuas actividades, además permanece expuesto a diferentes factores de riesgo biológico; entonces está en peligro de una aplicación incorrecta de las medidas de bioseguridad y es más vulnerable ante una infección intrahospitalaria afectando su salud y de las personas a su cuidado.

La vigilancia acerca de lo que el profesional de enfermería debe conocer y practicar para protegerse ha llevado a realizar diferentes estudios de investigación, por ejemplo: Rojas, Flores, Berrios, y Briceño (2013) menciona que en un centro hospitalario de Venezuela el personal de enfermería mostro un alto nivel de conocimiento sobre bioseguridad, el riesgo predominante fue el biológico (Sangre), y el mayor porcentaje de la población no utiliza las barreras de seguridad de manera adecuada. Un estudio realizado en Bogotá – Colombia revelo que 66% del personal de enfermería tiene un conocimiento regular frente a las medidas de bioseguridad y un 70% de aplicación deficiente frente a estas. (Bautista Delgado, y Hernández 2013). Además, en Lima – Perú, Sánchez (2014) menciona que 54% de los profesionales de enfermería del hospital María Auxiliadora tienen un nivel de conocimiento medio sobre bioseguridad en la prevención de infecciones intrahospitalarias. Y según Charcape (2015) en el hospital La Caleta en Chimbote-Perú, la mitad de los enfermeros tiene un buen conocimiento sobre el control de infecciones nosocomiales, pero no conocen la importancia de la prevención en el control de las infecciones intrahospitalarias, aunque más de la mitad de enfermeros presenta actitudes favorables frente a las precauciones estándar.

Por lo expuesto, nuestra meta es obtener información actual acerca de la influencia existente entre las medidas de bioseguridad aplicadas por el profesional de enfermería, respecto a la prevención de infecciones intrahospitalarias, haciendo énfasis en su nivel de conocimiento del tema y en su práctica correcta. Desarrollando un estudio de investigación en el servicio de emergencia del hospital María Auxiliadora.

1. Antecedentes y fundamentación científica

1.1 Antecedentes

Se ha realizado una búsqueda virtual y presencial de estudios relacionados con el tema de investigación, teniendo en cuenta sus componentes y la fecha de su publicación, para luego de analizarlos y priorizarlos por su importancia, hacemos la mención de los siguientes:

Chávez (2016). Realizó una investigación titulada: *Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz*. Objetivo: Determinar los conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos. Metodología: Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, con una población de 30 enfermeras. Recogida de datos a través de cuestionario y lista de cotejo. Resultados: Los conocimientos de medidas de bioseguridad frente a los riesgos biológicos en las enfermeras, 54 % conocen y el 46 % desconocen. Las prácticas, 50% de enfermeras tienen prácticas adecuadas y 50 % inadecuadas. Conclusión: Se puede evidenciar que una mínima mayoría de los profesionales de enfermería conoce y practica las medidas de bioseguridad frente a los riesgos biológicos.

Padilla, García y Salazar (2016). Realizaron una investigación titulada: *Normas de bioseguridad del personal de enfermería en una institución hospitalaria*, cuyo objetivo fue determinar la aplicación de normas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de urgencias de un hospital público de segundo nivel de atención de una ciudad del noroeste de México. Metodología: Diseño descriptivo, transversal. Muestra incluyó 45 enfermeras, selección por conveniencia. Recogida de datos a través de una encuesta. Resultados: El 69 % no conoce la normatividad en la prevención de riesgos laborales, 89% del personal utiliza medidas de seguridad durante su trabajo, 11% no utilizan ninguna medida mientras trabaja o lo hace a veces, el 75% del personal refiere aplicar la normatividad en bioseguridad y el 25% no

la aplica porque no la considera significativa para contribuir con su autocuidado. Conclusión: Existen riesgos laborales para el personal de enfermería en el servicio de urgencias, por contacto con agentes de tipo biológico. El personal de enfermería desconoce la normatividad existente para ser aplicada en su trabajo profesional.

Castillo (2015). Realizó una investigación titulada: *Medidas de prevención de la transmisión de infecciones nosocomiales y de bioseguridad: percepción de los estudiantes del grado de enfermería*, cuyo objetivo fue indagar sobre seis aspectos nucleares en las medidas de prevención de la transmisión de las infecciones asociadas a la actividad sanitaria y de accidentes con riesgo biológico en el alumnado del grado de enfermería. Metodología: Fue un estudio selectivo de tipo descriptivo y analítico, técnica del auto-informe. Muestra de 217 estudiantes del grado de enfermería de la Universidad de Extremadura. Recogida de datos a través de una encuesta por muestreo. Resultados: El alumnado posee un elevado conocimiento declarativo sobre las medidas de prevención de la transmisión de infecciones asociadas a la actividad sanitaria y prevención de accidentes de riesgo, una buena adhesión a las medidas preventivas, aunque suelen fallar en la higiene de manos después del contacto con el entorno del paciente, el empleo de antisépticos al uso de un bioconector, en la reutilización de materiales y en la manipulación y eliminación de material corto punzante. Conclusión: Los alumnos mostraron un nivel conocimiento alto-medio, una adhesión aceptable pero independiente del curso académico o nivel de conocimiento, el alumnado muestra más adhesión a algunas medidas preventivas que a otras, siendo la más deficiente la manipulación y eliminación de material corto punzante.

Charcape (2015). Realizó una investigación titulada: *Conocimiento y actitud del personal de enfermería en las infecciones intrahospitalarias, Hospital La Caleta, Chimbote*. Objetivo: Determinar el conocimiento y actitud que tiene el personal de enfermería del Hospital La Caleta en el control de las infecciones

intra-hospitalarias. Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. Muestra de 94 personas: 50 enfermeras y 44 técnicos de enfermería, que laboran en los servicios de emergencia, centro quirúrgico, central de esterilización y hospitalización. Recogida de datos a través de un instrumento que consta de 3 partes elaborado por Buenaño, C.; et al. Resultados: La mitad de los enfermeros y más de la cuarta parte de los técnicos de enfermería tienen buen conocimiento sobre el control de infecciones nosocomiales, pero todos no conocen sobre la importancia de la prevención en el control de las infecciones intra-hospitalarias, más de la mitad de los enfermeros y las tres cuartas partes de los técnicos de enfermería presenta actitud desfavorable ante las infecciones nosocomiales, más de las tres cuartas partes del personal de enfermería muestra actitud favorable sobre el lavado de manos, uso de guantes, limpieza, desinfección y esterilización del instrumental médico quirúrgico en el control de las infecciones intra-hospitalarias. Conclusión: Más de la mitad de los enfermeros y las tres cuartas parte de los técnicos de enfermería evidencian una actitud desfavorable ante el control de las infecciones intra-hospitalarias, a pesar, que todo el personal de enfermería conoce sobre este tema, pero, al parecer, no quiere hacerlo.

Domínguez (2015). Realizó una investigación titulada: *Evaluación de conocimientos y practica sobre bioseguridad, Hospital IESS Ibarra, Agosto 2014*, cuyo objetivo fue determinar el nivel de cumplimiento y aplicación de normas de bioseguridad por el personal de salud en áreas de riesgo del hospital, así como también determinar el nivel de conocimientos respecto a la temática. Metodología: estudio no observacional, descriptivo, de corte transversal. Muestra 41 personas del hospital IESS (Instituto Ecuatoriano Seguridad Social), zona administrativa, como parte en un curso de inducción sobre el tema. Recogida de datos a través de una lista de verificación de actividades de bioseguridad, en 7 áreas de hospitalización de riesgos, y área de esterilización y una encuesta de conocimientos. Resultados: 73.6% aprobaron

la encuesta de conocimientos básicos sobre bioseguridad, la calificación del personal de limpieza fue inadecuado. En cuanto a la observación del proceso de limpieza en áreas de riesgo, fue calificado de adecuado en las siguientes áreas: centro obstétrico, neonatología, unidad quirúrgica, curación-consulta externa. El área con los resultados más bajos obtenidos fue el laboratorio clínico, donde solo se cumplió 50% de las normas observadas, mientras que central de esterilización califico como adecuado. Conclusión: El personal de salud que asistieron al curso de inducción, así como los evaluados en el hospital, presentaron calificación de regular sobre normas de bioseguridad. La observación sobre el cumplimiento de las normas en área de riesgo biológico del hospital fue adecuada.

Martel (2015). Realizó una investigación titulada: *Aplicación de normas de bioseguridad del profesional de enfermería en centro quirúrgico*. Objetivo: Analizar y sintetizar la aplicación de normas de bioseguridad por el profesional de enfermería en centro quirúrgico, mediante la revisión bibliográfica. Metodología: Estudio cuantitativo, de diseño documental. Muestra 21 artículos de investigación relacionados con el tema a investigar no mayor de diez años y provenientes de las bases de datos académicas. Recogida de datos a través de búsqueda bibliográfica a través de la biblioteca virtual USMP o en bases de acceso libre. Resultados: El promedio de aplicación de las medidas de bioseguridad en los estudios explorados es el 75%, los temas relacionados a bioseguridad los más publicados fue sobre la aplicación de las normas de bioseguridad con un 80%. El 52% aplica adecuadamente el uso de barreras de protección. Los artículos revisados 71% del personal de salud tienen adecuada medida de eliminación. Conclusión: El país con más publicaciones sobre aplicación de las normas de bioseguridad fue Ecuador, logrando superar a todos los países de la región.

Rojas (2015). Realizó una investigación titulada: *Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la*

protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis en una red de salud-Callao , cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería que labora en el programa de control de la tuberculosis en la red Bonilla-La Punta Callao. Metodología: El diseño fue transversal, descriptivo. Muestra 25 enfermeras y técnicas de enfermería. Recogida de datos a través de un cuestionario y una guía de observación. Resultados: Se ha determinado que 72% de los encuestados presentan un nivel de conocimiento alto, 24% un nivel medio y 4% presenta un nivel bajo. Con respecto al grado de cumplimiento, 68% cuentan con un grado de cumplimiento parcial y el 32% presentan un grado de cumplimiento total. Conclusión: Una gran mayoría del personal de enfermería presenta un nivel de conocimiento alto a medio y el grado de cumplimiento es desfavorable.

Buñay, Lema y Quezada (2014). Realizaron una investigación titulada: *Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en sala de operaciones del hospital de especialidades fuerzas armadas N°1, durante el periodo junio-diciembre 2013*, cuyo objetivo fue verificar el cumplimiento de las normas de bioseguridad por el personal que labora en la sala de operaciones del hospital de especialidades de la fuerza armada N° 1. Metodología: Estudio descriptivo transversal. Muestra conformada por 64 personas entre personal de salud y limpieza. Recogida de datos a través de cuestionarios. Resultados: 100% del personal conoce las normas de bioseguridad, 67% se ha capacitado individualmente sobre las normas de bioseguridad, 47% del personal considera como desecho común al papel y cartón, 6% a las envolturas de las jeringas y 2% a los alimentos, 90% manifiesta realizar una adecuada separación de desechos mientras que 10% no lo hace. Después del análisis respectivo sobre cumplimiento de bioseguridad en la sala de operaciones, se ha concluido que es insatisfactorio.

Huamán y Romero (2014). Realizaron una investigación titulada: *Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del Hospital Belén de Trujillo 2014*, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad de las enfermeras. Metodología: La investigación fue de tipo descriptiva-correlacional, de corte transversal. Muestra por 25 enfermeras que cumplieron con los criterios establecidos. Recogida de datos a través de dos instrumentos, una encuesta para medir el nivel de conocimiento sobre normas de bioseguridad elaborado por Rubiños Shirley; y además una lista de cotejo elaborada por Chávez Rocío para valorar la práctica de medidas de bioseguridad. Resultados: 56% de enfermeras obtuvieron nivel de conocimientos medio, 44% nivel alto, y no se encontró nivel bajo de conocimiento. 72% de las enfermeras realizaron buenas prácticas de medidas de bioseguridad y el 28% malas prácticas de medidas de bioseguridad. Conclusión: Se encontró relación significativa entre nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad con $P= 0.006$, es decir a mayor nivel de conocimiento mejores prácticas de bioseguridad.

Lázaro (2014). Realizó una investigación titulada: *Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería frente a los riesgos biológicos en centro quirúrgico, Hospital María Auxiliadora Lima 2014*, cuyo objetivo fue determinar las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería frente a los riesgos biológicos en el Centro Quirúrgico Hospital María Auxiliadora. Metodología: El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 enfermeras. Recogida de datos a través de una encuesta y lista de cotejo. Resultados: En cuanto a las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería frente a los riesgos biológicos, centro quirúrgico 60% no aplica y 40% aplica; y en cuanto a principios de bioseguridad 83% no aplica y 17% aplica, mientras que en el uso de barreras protectoras 57% no aplica y 43% aplica; y sobre medidas de eliminación de material contaminado

77% no aplica y 23% aplica. Conclusión : El mayor porcentaje de los profesionales de enfermería no aplica los símbolos de bioseguridad en el área de cirugía y en zonas de alto riesgo, tampoco el correcto secado de manos, ni uso de la mascarilla para realizar procedimientos que requieran de su uso, y no usa bolsas de color negro para los desechos sólidos no contaminados; seguido de un porcentaje considerable que aplica el lavado de manos después de cada procedimiento, las medidas de protección solo con usuarios de alto riesgo, toma el tiempo adecuado de 1 a 3 minutos para lavarse las manos, pone en práctica las técnicas para el retiro de guantes contaminados, y utiliza las bolsas de color negro para los desechos sólidos no contaminados.

Sánchez (2014). Realizó una investigación titulada: *Nivel de conocimiento sobre bioseguridad en la prevención de infecciones intrahospitalarias del profesional de enfermería en el hospital María Auxiliadora 2012*. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en la prevención de infecciones intrahospitalarias del profesional de enfermería. Metodología: Estudio de tipo no experimental de nivel descriptivo y de corte transversal. Muestra conformada por 36 profesionales de enfermería. Recogida de datos a través de un cuestionario Resultados: 53% de los casos tienen un nivel de conocimiento medio, 28 % nivel alto y 19% nivel bajo. Conclusión: El nivel de conocimiento sobre bioseguridad del personal de enfermería del hospital María auxiliadora es medio.

Serrano, Sibri y Torres (2014). Realizaron una investigación titulada: *Aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería del Hospital Moreno Vázquez Gualaceo*, el objetivo fue evaluar la aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería. Metodología: La investigación fue tipo cuantitativo descriptivo. Población de 40 personas. Recogida de datos a través de la observación y encuesta con un formulario de guía de observación. Resultados: El 44.74% de las personas casi siempre realizan un correcto lavado de manos antes de realizar los procedimientos,

mientras que existe un déficit de 10.53% que nunca lo realizan. El 81.58% siempre utiliza guantes en procedimientos que requiere uso. 39.47% nunca utiliza gafas protectoras al momento de aspirar secreciones. 97.37% si conoce las normas de bioseguridad establecidas en el servicio. 100% siempre clasifica los desechos en su respectiva funda. Conclusión: A pesar de que el personal de enfermería conoce las normas, procedimientos y medidas de bioseguridad, existe una falta de aplicación práctica, ya que ninguno de los aspectos investigados llega al 100% de cumplimiento lo que repercute en la calidad de atención que recibe el usuario.

Bautista, Delgado y Hernández (2013). Realizaron una investigación titulada: *Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería*, su objetivo fue identificar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad que tiene el personal de enfermería. Metodología: Investigación cuantitativa, del tipo descriptivo transversa. Muestra de 96 personas pertenecientes. Recogida de datos a través de una encuesta y lista de chequeo. Resultados: El personal de enfermería de la clínica San José tiene un conocimiento regular en un 66% frente a las medidas de bioseguridad y un 70% de aplicación deficiente frente a estas. Conclusión: Se identificó que las principales medidas de bioseguridad como: métodos de barrera, eliminación adecuada de materiales contaminado, manejo adecuado de los elementos corto punzantes y lavado de manos; no están siendo aplicadas correctamente por el personal de enfermería de la institución, convirtiéndose estas situaciones en un factor de riesgo para presentar un accidente laboral por esta población.

Rodríguez y Saldaña (2013). Realizaron una investigación titulada: *Conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección de las enfermeras del departamento de neonatología Hospital Belén de Trujillo*. Objetivo: fue determinar la relación entre el conocimiento sobre bioseguridad y la aplicación de medidas de protección. Metodología: Estudio descriptivo

correlacional. Muestra conformada por 45 enfermera asistenciales. Recogida de datos a través de dos instrumentos: un cuestionario y una guía de observación. Resultados: Se encontró que 40% de enfermeras tienen un nivel de conocimiento alto sobre bioseguridad y 60% tienen nivel de conocimiento medio. Respecto a la aplicación de medidas de protección, 73.3% cumplen y que 26.7% no cumplen con estas medidas. Conclusión: Se encontró que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de protección.

Rojas, Flores, Berrios y Briceño (2013). Realizaron una investigación titulada: *Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por el personal médico y de enfermería de un ambulatorio urbano tipo 1. Mérida, Venezuela*. Objetivo: Relacionar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por el personal médico y enfermería del ambulatorio urbano tipo 1 del estado de Mérida. Metodología: Estudio no experimental de campo, con diseño descriptivo y de corte transversal correlacional. Muestra conformada por el personal médico (26) y de enfermería (22). Recogida de datos a través de un cuestionario de cuatro partes. Los resultados demostraron que el riesgo predominante es biológico (sangre); el mayor porcentaje de la población no utiliza barreras de bioseguridad de manera adecuada; el personal de enfermería mostro mayor nivel de conocimiento sobre bioseguridad en comparación con el grupo médico. Concluyeron que en el ambulatorio urbano tipo 1, tanto el personal médico como el de enfermería tienen conocimiento sobre normas de bioseguridad generales, pero la aplicación de las mismas resulto baja.

1.2 Fundamentación científica

1.2.1 Aplicación de medidas de bioseguridad

La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos, el cual está definido como suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la

experiencia y aprendizaje del sujeto que se caracteriza por ser un proceso activo, que origina cambios en el pensamiento, acciones o actividades de quien aprende. Chávez (2014)

El manejar un cuerpo de conocimientos permite otorgar seguridad en el actuar y fortalece la autoestima profesional, además facilita identificar estándares prácticos de integración del conocimiento que sirven de base para los sistemas de información requeridos en la toma de decisiones como resultado del desarrollo de la atención. Enfermería se basa en modelos que reflejan tendencias filosóficas para un correcto desarrollo de la práctica, educación, investigación y ética, a su vez funciona como base para el desarrollo del conocimiento clínico y científico orientando la práctica del profesional de enfermería. Gallardo (2011)

La enfermera es responsable de sus conocimientos, su autocuidado y así mismo del cuidado de los pacientes, debe desarrollar la adecuada práctica de medidas preventivas para protegerse, y así evitar riesgos de contaminación. La adhesión y aplicación de las medidas de bioseguridad es una exigencia en el cuidado del ser humano y es el personal de enfermería quien debe asegurarse el cumplimiento de las mismas, lo que significa un compromiso de gran impacto en la práctica de la profesión. Huamán y Romero (2014)

Medidas de Bioseguridad

La bioseguridad es requisito primordial y responsabilidad de todo profesional de salud para proteger la esencia y la salud del ser humano. Las medidas de bioseguridad son normas preventivas destinadas a proteger la salud y seguridad del usuario interno y externo, que se implementan en una institución hospitalaria frente a riesgos biológicos, físicos, químicos y mecánicos. El profesional de enfermería por ser el personal de salud con mayor contacto directo o indirecto con el paciente

y su entorno, está expuesto a innumerables factores de riesgo de manera temporal o permanente. Las normas de Bioseguridad están orientadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos, los cuales se encuentran en el ambiente hospitalario donde el personal realiza diariamente sus actividades.

Objetivos de bioseguridad:

- Protección de los usuarios (interno y externo)
- Proteger los bienes inmuebles y ambientes del hospital
- Prevenir las infecciones intrahospitalarias

Principios de la bioseguridad:

Universalidad:

Asume que toda persona está infectada y que sus fluidos y todos los objetos que se ha usado en su atención son potencialmente infectantes, ya que es imposible saber a simple vista, si alguien tiene o no alguna enfermedad. 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 patologías.

Uso de barreras protectoras:

Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos, entre personas o entre personas y objetos.

La utilización de barreras: física, química o biológica (ej. guantes), no evitan los accidentes de exposición a los fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente.

Medios de eliminación de material contaminado:

Conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo.

Vías de Transmisión por agentes biológicos:

○ Transmisión por vía aérea, los microorganismos se mantienen suspendidos en el aire e ingresan al huésped susceptible a través de la mucosa nasal, oral, y conjuntival.

○ Transmisión por gotitas, los gérmenes se pueden proyectar hasta 1 metro al toser, estornudar, e ingresan al huésped susceptible a través de la mucosa oral, nasal y conjuntiva.

○ Transmisión por contacto.

Contacto directo: involucra el contacto piel a piel y la transferencia física de agentes patógenos de pacientes infectados o colonizados a un huésped susceptible.

Contacto indirecto: involucra la transferencia de agentes patógenos a un huésped susceptible a través de objetos contaminados o a través de instrumentos no apropiadamente tratados. (Manual de bioseguridad Hospital María Auxiliadora, 2013, pp.14-28)

Precauciones Estándar

Según las normas establecidas, las precauciones estándar son medidas para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas relacionadas con el trabajo del equipo de salud, por lo que la Enfermera(o) debe insistir y persistir en su práctica diaria a fin de

contribuir a la disminución de la incidencia y/o prevención de las mismas.

Lavado de manos

Existen diferentes técnicas para realizar la higiene de manos, técnicas que se realizan con agua y jabón o jabón antimicrobiano líquido o en espuma; así como, técnicas que se realizan con preparados de base alcohólica. A continuación, se expone el lavado de manos clínico.

El lavado de manos clínico es el que se realiza con una solución jabonosa antiséptica de amplio espectro microbiano, que tiene rápida acción, no es irritante y está diseñado para su uso en situaciones de brotes de infección hospitalarias, áreas críticas, realización de procedimientos invasivos, y en áreas de pacientes inmunosuprimidos. Siendo su objetivo remover o eliminar los microorganismos transitorios adquiridos por contacto reciente con los pacientes o material contaminado.

El concepto de “5 momentos para la higiene de manos” es fundamental para proteger al paciente, al personal de la salud y al entorno sanitario de la proliferación de patógenos y por consiguiente de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud. Este modelo anima al personal de la salud a lavarse las manos:

- 1) antes del contacto con el paciente;
- 2) antes de realizar una tarea aséptica.
- 3) después del riesgo de exposición a fluidos corporales;
- 4) después del contacto con el paciente
- 5) después del contacto con el entorno del paciente.

Técnica básica: Duración del procedimiento de 40 a 60 segundos

- Humedecer las manos con agua.
- Aplicar suficiente cantidad de jabón para cubrir todas las superficies de las manos.
- Frotar las palmas de las manos entre sí.

- Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa
- Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados
- Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos
- Frótese con movimientos de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
- Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo movimiento de rotación, y viceversa.
- Enjuague las manos con agua
- Secar las manos cuidadosamente con toalla de un solo uso.
- Utilice la toalla para cerrar el grifo

Cuidados de las manos:

- Cuide sus manos aplicando regularmente una crema o loción de manos protectora, como mínimo una vez al día.
- No se lave las manos frecuentemente con agua y jabón inmediatamente antes o después de frotárselas con alcohol.
- No utilice agua caliente para lavarse las manos.
- Después de frotar las manos con desinfectante o de lavarlas, déjelas secar completamente antes de ponerse guantes.

Recomendaciones:

- Los establecimientos de salud contarán con un lavamanos en cada servicio o entorno clínico provisto de agua corriente potable.
- Es necesario contar con la disponibilidad de agua corriente (preferiblemente potable) para el lavado de manos. Cuando no se dispone de agua corriente, es preferible agua “que fluya” de un recipiente precargado con un grifo.

- Jabón líquido o desinfectante: Centro quirúrgico: Clorhexidina al 4%. Servicios asistenciales: Hospitalización, Sala de quimioterapia, Clorhexidina al 2%. Áreas críticas: Unidad de cuidados intensivos, Sala de Inmunodeprimidos, Tópico y Urgencias: Clorhexidina al 2%. Para procedimientos invasivos: Clorhexidina al 4%. Áreas no críticas: Farmacia, baños para público en general y de áreas administrativas, etc., Jabón con triclosan al 2%. Se recomienda que el preparado que se adquiera cumpla con las normas de eficacia antimicrobiana establecidas por la Asociación Americana para el Ensayo y Materiales (ASTM). Debe ser bien tolerado por el personal de la salud y se seleccione teniendo en cuenta el costo y asegurándose que se compre en cantidades suficientes.
- Se debe contar con papel toalla en dispensador en cada lavamanos para el secado de las manos
- En algunas áreas existe como alternativa el uso de alcohol gel. (Guía Técnica para la Implementación del proceso de Lavado de Manos en los Establecimientos de Salud MINSA, 2016,pp 12-15)

Uso de Guantes

Los guantes son un equipo de protección personal hospitalario esencial para todo personal de salud que necesita tener contacto con fluidos corporales.

Usar guantes siempre que:

- Utilizar Guantes Estériles en procedimientos quirúrgicos; parto vaginal; procedimientos radiológicos invasivos; acceso vascular y procedimientos vasculares (tubos centrales); preparación de nutrición parental total y agentes quimioterapéuticos.
- Utilizar Guantes de Exploración en Situaciones Clínicas: Posibilidades de tocar sangre, fluidos corporales, secreciones,

excreciones u objetos visiblemente manchados de fluidos corporales.

Exposición directa al paciente: Contacto con sangre; contacto con membrana mucosa o piel dañada; posible presencia de organismos muy infecciosos y peligrosos; situaciones de epidemia o de emergencia; inserción y retirada de dispositivos intravenosos; extracciones de sangre; interrupción de inserciones venosas; exámenes pélvicos y vaginales; succión de sistemas de tubos endotraqueales no cerrados.

Exposición indirecta al paciente: Evacuación del recipiente para vómitos, el manejo/ limpieza de instrumentos, el manejo de los residuos, la limpieza de superficies y objetos ensuciados con líquidos corporales.

- Utilización de Guantes No Indicada (**excepto precauciones de contacto**) No existe riesgo de exposición a sangre o a fluidos corporales, o a un entorno contaminado.

Exposición directa al paciente: Al tomar la presión arterial, la temperatura y el pulso; realizar inyecciones subcutáneas e intramusculares, bañarse y vestir al paciente, transportar al paciente, cuidado de ojos y oídos (si no hay secreciones); cualquier manipulación del catéter vascular en ausencia de fugas de sangre.

Exposición indirecta al paciente: Al usar el teléfono; anotar datos en la gráfica del paciente; administrar medicamentos por vía oral; distribuir o recoger bandejas de comida; quitar y cambiar las sábanas de la cama del paciente; conectar al paciente a aparatos de ventilación no invasivos o cánulas de oxígeno; desplazar los muebles de la habitación del paciente.

- Se tenga contacto con mucosas, piel no intacta, sangre u otros fluidos de cualquier persona. Empleé un par de guantes para cada paciente.

- Se limpie instrumentos, equipos y toda superficie contaminada: mobiliarios, paredes, pisos, etc. Usar guantes gruesos. Nunca ponga en contacto dichos guantes con manijas, caños, mobiliario.

Uso de mandil, lentes y mascarilla

Mascarillas:

Sirven para prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través del aire y aquellos cuya puerta de entrada y salida pueden ser al aparato respiratorio.

Tipos de mascarillas

- Respirador de partículas biológicas.
- Mascarillas simples para polvo.
- Mascarillas quirúrgicas.
- Respiradores para polvo industrial.

Utilización de mascarillas

- Debe colocarse cubriendo la nariz y la boca
- Se usa durante procedimientos que puedan generar salpicaduras.
- La mascarilla debe ser de material impermeable frente a aerosoles o salpicaduras, por lo que debe ser amplio cubriendo nariz y toda la mucosa bucal.
- Puede ser utilizado por el trabajador durante el tiempo en que se mantenga limpio y no deformado.
- Esto dependerá del tiempo de uso y cuidados que reciba.
- Debe colocarse antes del lavado de manos.
- Mantener colocada la mascarilla dentro del área de trabajo y mientras se realice la actividad.
- Evitar la manipulación de la mascarilla mientras está colocada.
- Utilizar en todos los procedimientos invasivos (punción arterial, intubación y aspiración).

- Cambiar las mascarillas si se humedecen.
- Usar respiradores N95 (mascarillas con filtro) cuando se atiende a pacientes con TBC o para descarte de esta; duran aproximadamente 15 días (utilizándolas) y deben ser guardadas adecuadamente en un sobre de papel, se cambiarán si se humedecen o maltratan.
- Protege a la persona que lo utiliza de inhalar gérmenes y al mismo tiempo protege a los demás de lo que pueda exhalar.
- Usar con pacientes que precisen aislamiento.
- Usar en procedimientos invasivos que precisen de asepsia quirúrgica.

Lentes protectores:

Forma de protección de los ojos adaptable al rostro, debe cubrir completamente el área peri ocular.

Usos: atención de emergencia quirúrgica, sala de operaciones, centro obstétrico, procedimientos invasivos, necropsias.

Mandiles y Delantales:

Vestimenta de protección corporal para la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado.

Tipos: mandil común, mandilón limpio, bata estéril, delantal impermeable, uniforme.

Uso de delantales protectores. Preferiblemente largos e impermeables.

Indicados en todo procedimiento donde haya exposición a líquidos de precaución universal: drenaje de abscesos, atención de heridas, partos y punción de cavidades entre otros.

Deberán cambiarse de inmediato cuando haya contaminación visible con fluidos corporales durante el procedimiento y una vez concluida la intervención.

Medios de eliminación de material contaminado:

Se procederá a la descontaminación de todo material que haya entrado en contacto con sangre y fluidos contaminantes.

Manejo de residuos sólidos

El manejo de los residuos sólidos como tercer principio de Bioseguridad consta en el manejo de los desechos hospitalarios, el cual es uno de los puntos más críticos de la bioseguridad, tanto por los elevados costos de una adecuada eliminación como por la falta de conciencia y formación respecto a la propagación de enfermedades.

Clasificación de residuos sólidos hospitalarios tenemos:

Categoría A: residuos biocontaminados, son aquellos residuos peligrosos que debido a su contaminación con agentes patógenos o por contener altas concentraciones de microorganismos son de potencial riesgo para la persona que entre en contacto con ellos. En esta categoría se identifican los siguientes tipos de residuos: cultivo, inóculo, sangre o hemoderivado, tejidos, órganos, fetos, agujas y material punzocortante, cadáveres de animales.

Categoría B: residuos especiales, aquellos residuos generados en los centros asistenciales, con características físicas y químicas de potencial peligroso por ser corrosivas, inflamables, tóxicas, explosivas, radiactivas y reactivas. En esta categoría se identifican los siguientes tipos de residuos: cualquier material que contiene o está contaminado con radioisótopos y residuos farmacéuticos.

Categoría C: residuos comunes, son todos aquellos residuos que no son peligrosos y que por su semejanza a los residuos domésticos son considerados como tales. En esta categoría se incluyen los residuos generados en las oficinas de administración, los provenientes de la preparación de alimentos y todo aquél que no puede ser clasificado en las categorías A y B.

Clasificación de Residuos Solidos

Tipo	Desechos	Color de bolsa
Material contaminado y/o biocontaminado	Sangre, secreciones, drenajes, etc.	Bolsa roja
Material común	Papel, bolsas, botellas, etc.	Bolsa negra
Material especial	Desechos radioactivos, medicamentos vencidos, etc.	Bolsa amarilla

Manejo de material corto punzante:

- Manipular con precaución agujas bisturís y otros dispositivos.
- Nunca re encapuchar las agujas usadas, si es preciso usar la técnica de una sola mano o utilizar un dispositivo mecánico diseñado para sostener la funda de la aguja.
- Nunca debe manipularse objetos corto punzantes usando ambas manos o dirigiéndolas hacia cualquier parte del cuerpo del propio trabajador o de sus compañeros.
- No deben quitarse las agujas usadas de las jeringas con la mano, y nunca deben doblar, romper o manipular con la mano.
- Desechar las jeringas usadas, hojas de bisturí y otros elementos en contenedores apropiados, que deben estar tan cerca como sea posible del área donde se usen y estar a una altura adecuada que permita ver su abertura.
- Los desechos de materiales punzo cortantes se acopiarán en recipientes resistentes a las punciones, adecuados en tamaño y anchura de boca, de acuerdo a la normativa.
- No llenar los recipientes demasiados, para evitar que sobresalgan los objetos desechados. el límite de llenado son las $\frac{3}{4}$ parte de la capacidad total.
- No manipular los recipientes rígidos innecesariamente, nunca introducir los dedos o manos en su interior.

- Todo caso de accidente con objeto corto punzante debe ser atendido en el servicio de emergencia, y notificado a la oficina de epidemiología.

Normas de bioseguridad generales para el personal

- El uso de barreras protectoras es obligatorio en todo el personal que labora en área de riesgo.
- El gorro debe ser usado correctamente según técnica establecida, de tal manera que la protección sea recíproca, tanto del personal como el material que se manipula.
- La mascarilla, debe ser descartable y de triple capa que cubra desde la nariz hasta debajo de la barbilla.
- Los lentes protectores, se usan siempre y cuando no se disponga de mascarilla con visor o cuando en la manipulación de sangre y fluidos corporales exista riesgo de salpicadura.
- Los mandilones o delantales, deben ser impermeables de manga larga de preferencia descartables, hasta bajo de la rodilla.
- Los guantes no deben ser estériles, si solo se usan como barrera protectora del personal; si son usados como parte de una técnica aséptica deben ser estériles.
- Los zapatos deben ser cerrados, que cubran completamente los pies, con la finalidad de proteger de derrames. debe evitarse los tacos altos ya que facilitan los resbalones, las sandalias no son adecuadas para su uso ya que exponen la piel a riesgos.
- El uso de botas se limita a áreas de riesgo indicado.
- Se debe evitar el uso de joyas, brazaletes y collares.
- Las uñas deben estar recortadas y sin esmalte, para evitar rasgaduras en los guantes, lesiones accidentales, o transporte de microorganismos.

- El personal deberá usar el mandil o uniforme limpio, de mangas largas según los lugares que lo requieran. Los mandiles deberán ser por lo menos lavados una vez por semana.
- No se deberá usar mandil o uniforme de trabajo fuera de los ambientes especiales como: laboratorio, sala de operaciones, sala de partos, unidad de cuidados intensivos y otros. No deambular en las otras áreas del hospital con este uniforme.
- Para el ingreso a zonas restringidas se utilizará vestimenta especial. Estos serán chaquetas y mandilón verde. Estos mandilones no deberán usarse en otros ambientes. Se recomienda el uso de mandiles descartables.
- El personal que usa el pelo largo deberá protegerse con gorro o mantener el cabello hacia atrás. (Manual de Bioseguridad Hospital María Auxiliadora, 2013, p.24)

1.2.2 Infecciones intrahospitalarias

Las infecciones intrahospitalarias se definen como aquella condición local o sistémica resultante de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o a su toxina(s), que ocurre en un paciente durante su hospitalización o atención ambulatoria y que no estaba presente en el momento de la admisión, a menos que la infección esté relacionada a una admisión previa. Asimismo, incluyen las infecciones ocupacionales contraídas por el personal sanitario.

Las infecciones son asociadas a procedimientos realizados en la atención ambulatoria o modalidades de atención de corta estancia y comparten los mismos mecanismos de infección. Por esta razón el cambio de denominación de Infecciones Intrahospitalarias a Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS). Las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud pueden ser causadas por agentes infecciosos a partir de fuentes endógenas o exógenas:

- Las fuentes endógenas son sitios del cuerpo, tales como la piel, nariz, boca, tracto gastrointestinal, o vagina que normalmente están habitadas por microorganismos.
- Las fuentes exógenas son aquellos externos al paciente, tales como el personal de salud, visitantes, equipos, dispositivos médicos, o el entorno sanitario. (Lineamientos Infecciones Intrahospitalarias MINSA, 2016, p.13)

Las infecciones asociadas a la atención de salud representan un importante problema de salud pública debido a la frecuencia con que se producen, la morbilidad y mortalidad que provocan y la importante carga que imponen a los pacientes, el personal sanitario y los sistemas de salud. Las infecciones intrahospitalarias se producen en todo el mundo y afectan a todos los países con independencia de su grado de desarrollo. Las infecciones nosocomiales más frecuentes son las de heridas quirúrgicas, en las vías urinarias y las vías respiratorias inferiores. En el estudio de la OMS y en otros se ha demostrado también que la máxima prevalencia de infecciones nosocomiales ocurre en unidades de cuidados intensivos y en pabellones quirúrgicos y ortopédicos de atención de enfermedades agudas. Las tasas de prevalencia de infección son mayores en pacientes con mayor vulnerabilidad por causa de edad avanzada, enfermedad subyacente o quimioterapia.

Los factores de importancia para los pacientes que influyen en la posibilidad de contraer una infección comprenden: la edad, el estado de inmunidad, cualquier enfermedad subyacente y las intervenciones diagnósticas y terapéuticas. En las épocas extremas de la vida, la infancia y la vejez, suele disminuir la resistencia a la infección. La malnutrición también presenta un riesgo. Los pacientes con enfermedad crónica, como tumores malignos, leucemia, diabetes mellitus, insuficiencia renal o síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) son más vulnerables a las infecciones por agentes patógenos

oportunistas. Los agentes inmunodepresores o la irradiación pueden reducir la resistencia a la infección. Las lesiones de la piel o de las membranas mucosas se producen sin pasar por los mecanismos naturales de defensa. Muchos procedimientos diagnósticos y terapéuticos modernos, como biopsias, exámenes endoscópicos, cateterización, intubación/ respiración mecánica y procedimientos quirúrgicos y de succión aumentan el riesgo de infección. Ciertos objetos o sustancias contaminadas pueden introducirse directamente a los tejidos o a los sitios normalmente estériles, como las vías urinarias y las vías respiratorias inferiores. (Prevención de las infecciones nosocomiales OMS, 2002, p.20)

Situación de las Infecciones Asociadas a la Atención de salud en el Perú

El control de las infecciones se formaliza en el año 1998, cuando el Ministerio de Salud (MINSA), inicia oficialmente las actividades relacionadas a fortalecer las unidades de epidemiología hospitalaria y con ello la vigilancia de las infecciones intrahospitalarias adquiere relevancia, en 1999, se realiza el primer estudio nacional de prevalencia de infecciones intrahospitalarias, lo que permite reconocer que es uno de los problemas de importancia en la salud pública del país.

La vigilancia epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud debe ser activa, selectiva y focalizada teniendo en cuenta factores de riesgo, normándose que se debería vigilar y notificar obligatoriamente los eventos descritos a continuación:

- Gineceo Obstetricia: Endometritis en parto por cesárea, endometritis en parto vaginal, infección de sitio quirúrgico en parto por cesárea.
- Cirugía: Infección de sitio quirúrgico en colecistectomías, infección de sitio quirúrgico en herniorrafias. Infección de tracto urinario asociada a catéter urinario permanente.

- UCI Adultos: Neumonía intrahospitalaria asociada a ventilador mecánico, infección de tracto urinario asociada a catéter urinario permanente, infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central.
- Neonatología: Neumonía intrahospitalaria asociada a ventilador mecánico, infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central, infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso periférico.
- Medicina: Infección de tracto urinario asociada a catéter urinario permanente.

De las 4,404 Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) informadas en el año 2012, la mayor proporción correspondió a las infecciones de herida operatoria de parto por cesárea (28.8%), seguido por las neumonías asociadas a ventilación mecánica en cuidados intensivos (13.9%), las endometritis puerperales post cesárea .7%), las endometritis puerperales post parto vaginal (9.4%) y las infecciones del tracto urinario asociadas al catéter urinario en cirugía (9.4%). El mayor reporte de IAAS corresponde a infecciones relacionadas al parto porque mayor número de hospitales cuenta con servicios obstétricos.

La densidad de incidencia de las infecciones en el período estudiado, muestra que la tasa de incidencia más alta correspondió a las neumonías asociadas a ventilación mecánica en cuidados intensivos de adultos 11,67 x 1000 días de exposición a ventilación mecánica, mientras que en neonatología fue 5,43 x 1000 días de exposición a ventilación mecánica. La tasa de incidencia de infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter venoso central fue mayor en neonatología que en las unidades de cuidados intensivos (5,60 vs. 2,45 x 1000 días de uso de catéter venoso central), mientras que la tasa de incidencia de infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter venoso periférico en neonatología fue 2,19

x 1000 días de uso de catéter venoso periférico. (Lineamientos Infecciones Intrahospitalarias MINSA, 2016, pp.14-17)

Prevención de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

La prevención de las infecciones nosocomiales exige un programa integrado y vigilado, que incluya los siguientes elementos clave:

- Limitar la transmisión de microorganismos entre los pacientes que reciben atención directa por medio de prácticas apropiadas de lavado de las manos, uso de guantes y asepsia, estrategias de aislamiento, esterilización, desinfección y lavado de la ropa.
- Controlar los riesgos ambientales de infección.
- Proteger a los pacientes con el uso apropiado de antimicrobianos profilácticos, nutrición y vacunación.
- Limitar el riesgo de infecciones endógenas con reducción al mínimo de los procedimientos invasivos y fomento del uso óptimo de antimicrobianos.
- Vigilar las infecciones e identificar y controlar brotes.
- Prevenir la infección de los miembros del personal.
- Mejorar las prácticas de atención de pacientes seguidas por el personal y continuar la educación de este último.

El control de infecciones es una responsabilidad de todos los profesionales de salud, a saber, médicos, personal de enfermería, terapeutas, farmacéuticos, ingenieros y otros. (Prevención de Infecciones Nosocomiales OMS, 2002, p.30)

Funciones del profesional de enfermería respecto a las Infecciones Intrahospitalarias:

El cumplimiento con las prácticas de atención de los pacientes para el control de infecciones es una función del personal de enfermería. Éste debe conocer dichas prácticas para evitar la manifestación y propagación

de infecciones y mantener prácticas apropiadas para todos los pacientes durante su estadía en el hospital.

El profesional de enfermería tiene las siguientes responsabilidades:

- Participar en el Comité de Control de Infecciones.
- Promover la formulación y mejora de las técnicas de atención de enfermería y el examen permanente de las normas de atención de enfermería aséptica, con aprobación del Comité de Control de Infecciones.
- Crear programas de capacitación para los miembros del personal de enfermería.
- Mantener las condiciones de higiene, de conformidad con las normas del hospital y las buenas prácticas de enfermería.
- Vigilar las técnicas asépticas, incluso el lavado de las manos y el aislamiento.
- Vigilar el cumplimiento de las normas.
- Aislar al paciente y ordenar la toma de especímenes para cultivo a cualquier paciente con signos de una enfermedad transmisible, cuando sea imposible comunicarse con el médico de inmediato.
- Limitar la exposición del paciente a infecciones de visitantes, el personal del hospital, otros pacientes o el equipo de diagnóstico y tratamiento.
- Mantener existencias seguras y suficientes de equipo, medicamentos y suministros para el cuidado de los pacientes.
- Identificar las infecciones nosocomiales.
- Investigar el tipo de infección y el microorganismo infeccioso.
- Participar en la capacitación del personal.
- Vigilar las infecciones nosocomiales.
- Participar en la investigación de brotes.

- Formular una política de control de infecciones y examinar y aprobar la política pertinente de atención de los pacientes.
- Asegurarse del cumplimiento con los reglamentos locales y nacionales.
- Servir de enlace con los establecimientos de salud pública y otros, cuando proceda.
- Ofrecer asesoramiento especializado a programas de salud y otros apropiados establecidos para el personal de los hospitales en materia de transmisión de infecciones. (Prevención de Infecciones Nosocomiales OMS ,2002,pp.11-12)

Medidas para la prevención y control de las IHH

Según el Ministerio de Salud el papel del profesional de enfermería es vital para la prevención y control de las infecciones intrahospitalarias, desarrollando y vigilando las medidas preventivas establecidas a continuación:

Prevención de Endometritis Puerperal

- Realización del mínimo necesario de tactos vaginales para la monitorización del parto.
- Uso de antibioprofilaxis en cesáreas.
- Realización del mínimo necesario de instrumentación uterina.
- Uso de técnica aséptica en todos los procedimientos.
- Realización de procedimientos de asepsia vaginal.
- Realización de rasurado pubiano y perineal preparto.

Prevención de infecciones del tracto urinario

- La instalación y mantención de catéteres debe ser realizada por personal capacitado.
- Uso de cateterización sólo si es necesario y por el mínimo tiempo posible.
- Uso de técnica aséptica en todos los procedimientos.
- Fijación apropiada del catéter para evitar su desplazamiento.

- Uso y mantención del circuito cerrado del sistema de drenaje urinario
- Atención permanente del flujo urinario sin obstrucciones.
- Cateterización intermitente como alternativa a la cateterización prolongada en pacientes hospitalizados.
- Cateterización supra púbica como alternativa a la cateterización uretral prolongada.
- Uso de un antiséptico tópico alrededor del meato.
- Cambio rutinario de catéteres en períodos establecidos en ausencia de otra indicación.
- Irrigación vesical con antisépticos.
- Separación de pacientes cateterizados con infección urinaria de los pacientes con catéter urinario sin infección.
- Uso de sondas siliconadas. Uso de soluciones antisépticas en la bolsa recolectora.
- Uso de válvulas antirreflujo en el circuito.

Prevención de infecciones del torrente sanguíneo

- Mantención de circuito cerrado en la terapia intravascular y reducción de la manipulación al mínimo indispensable.
- La terapia intravenosa se debe realizar por indicación médica específica y por el menor tiempo posible.
- Uso de técnica aséptica en todos los procedimientos.
- Uso de las extremidades superiores o en su defecto subclavia o yugular (en lugar de las extremidades inferiores) para efectos de administrar soluciones parenterales por tiempos prolongados.
- Uso de un antiséptico del tipo de los yodados o clorhexidina para preparación del sitio de inserción por un mínimo de 30 segundos.
- El sitio de inserción debe cubrirse con una gasa estéril.
- La cánula debe tener una fijación adecuada que impida su movilización.

- Los catéteres periféricos deben cambiarse en períodos no superiores a 72 horas.
- Las soluciones de lípidos deben cambiarse en períodos no superiores a 12 horas.
- Los procedimientos de terapia intravascular deben ser realizados por personal capacitado.
- Uso de filtros en los sistemas de administración de soluciones.
- Cambios de los sistemas de administración en forma más frecuente.
- Uso de ungüentos o pomadas antisépticas en el sitio de inserción de los catéteres.
- Uso de cánulas metálicas en lugar de cánulas de otros materiales. El riesgo está asociado al tiempo de permanencia del catéter más que a su naturaleza.
- Uso de apósitos transparentes en el sitio de inserción del catéter. Si los apósitos transparentes se cambian en períodos más prolongados que los apósitos de gasa estéril, el riesgo aumenta con lo apósitos transparentes
- Uso de acetona para desgrasar la piel previo a la punción.

Prevención de infecciones de la vía respiratoria baja

- Uso de humidificadores en cascada que no producen aerosoles.
- Fisioterapia respiratoria en pacientes que se van a intervenir quirúrgicamente de abdomen superior o tórax.
- Técnica aséptica para la manipulación de todos los equipos de terapia respiratoria.
- Uso de fluidos estériles en los humidificadores de los respiradores y nebulizadores.
- Llenado de reservorios húmedos lo más cerca posible de su uso y de preferencia inmediatamente antes de usarlos.
- Eliminación del líquido que se condensa en los corrugados de los respiradores evitando el reflujo al reservorio.

- Cambio de todos los equipos que se usan en terapia respiratoria entre pacientes.
- Uso de equipos de terapia respiratoria estériles o desinfectados de alto nivel.
- Reducir la aspiración de secreciones al mínimo indispensable.
- La aspiración de secreciones debe ser realizada por personal entrenado, con técnica aséptica, guantes en ambas manos y con la asistencia de un ayudante.
- Aislamiento de pacientes infectados con el tipo de aislamiento de acuerdo al cuadro clínico y vía de transmisión del microorganismo patógeno.
- Intubación endotraqueal por el período mínimo indispensable.
- Cambio de nebulizadores en cada procedimiento.
- Cambio del frasco de aspiración entre pacientes.
- Uso de agua estéril en los humidificadores de oxígeno.
- Cambio de circuitos de respiradores cada 24 horas.
- Uso de filtros en los frascos de aspiración.
- Filtros bacteriológicos interpuestos en los circuitos del respirador.

Prevención de infecciones de herida operatoria

- Hospitalización preoperatoria breve.
- Técnica quirúrgica cuidadosa.
- Antibioprofilaxis en cirugía con alto riesgo de infección (tracto digestivo, cesáreas o vías biliares) y en aquellas en que una infección puede comprometer la vida del paciente o afectar profundamente el resultado de la intervención (cirugía cardíaca o implantes). Los antibióticos profilácticos deben proveer niveles sanguíneos eficientes durante el acto operatorio.
- Tratamiento preoperatorio de la obesidad.

- Preparación preoperatoria de la piel que incluya lavado con jabón y aplicación de un antiséptico antes del inicio de la intervención.
- Uso de clorhexidina o productos yodados como antisépticos de la piel para el lavado quirúrgico y preparación preoperatoria de la piel.
- Uso de técnica aséptica en todos los procedimientos durante la intervención.
- Uso de drenajes aspirativos en circuito cerrado y sacados por contrabertura.
- Uso de mascarilla de alta eficiencia durante el acto quirúrgico.
- Tratamiento de focos infecciosos distales previo a la intervención.
- Mejoría previa del estado nutricional.
- Evitar el rasurado dentro de lo posible y en caso de hacerlo debe ser lo más cercano posible a la intervención.
- Lavado de manos quirúrgico con productos yodados o a base de clorhexidina (u otro antiséptico de características equivalentes) antes de participar en la intervención.
- Uso de ropa quirúrgica impermeable.
- Recambios de aire de al menos 25 veces por hora y uso de aire filtrado con filtros absolutos en pabellones.
- Evitar turbulencias de aire en sala de operaciones durante la intervención.
- Las heridas de intervenciones clasificadas como contaminadas deben cerrarse por segunda intención.
- Aseo y desinfección de salas de operaciones entre intervenciones.
- Vigilancia epidemiológica por tipo de herida con retroalimentación de los resultados al equipo quirúrgico.
- Uso de flujo laminar de aire en salas de operaciones.

- Uso de botas en sala de operaciones.
- Uso de doble guante.
- Baño de pacientes con antisépticos antes de operarlos.
- Uso de cubiertas plásticas transparentes, estériles y adhesivas en el campo operatorio. (Norma Técnica de Control y Prevención de Infecciones. MINSA, 2004,pp.37-42)

Prevención y control de IIH en trabajadores de salud

Los riesgos del personal que labora en los centros de atención hospitalaria son variados y de diversa complejidad, e incluyen aquellos de naturaleza física, química y biológica, y pueden estar relacionados a eventos que van desde accidentes menores hasta exposiciones o accidentes con riesgo vital.

Las infecciones y exposiciones de mayor frecuencia y de mayor posibilidad de prevención son:

- Exposición a material corto punzante
- Tuberculosis en el personal de salud.

Pero además hay situaciones que conllevan a la exposición de riesgos biológicos de diversa etiología, entre los que merecen destacar las hepatitis B y C y el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) entre otros.

Tareas del comité de infecciones intrahospitalarias en el control y prevención son:

- Establecer un seguimiento de exposiciones a material corto punzante.
- Implementar las precauciones estándar.
- Capacitar al personal en el manejo de residuos sólidos hospitalarios, especialmente punzocortantes.
- Promover la implementación de la inmunización para hepatitis B en los trabajadores de salud.
- Implementar medidas de control administrativo, de control ambiental y de protección respiratoria personal para prevenir la transmisión de

Tuberculosis en el personal de los centros hospitalarios. (Norma Técnica de Control y Prevención de Infecciones MINSA, 2004,p.13)

2. Justificación de la investigación

El estudio está orientado en proporcionar información significativa y actualizada al equipo de gestión del servicio de emergencia, a fin que se elaboren estrategias y programas, orientadas a que el profesional de enfermería, mediante la capacitación y/o la educación continua, a través de metodologías reflexivas y participativas logre una práctica de las medidas de bioseguridad en un nivel óptimo para prevenir las infecciones intrahospitalarias.

A nivel teórico el estudio se fundamenta en los lineamientos en salud donde se establece que la prevención y control de las infecciones intrahospitalarias es responsabilidad de todos los servicios proveedores de atención de salud, involucra la participación activa de todo el personal de salud y la vigilancia de estos eventos es de aplicación y carácter obligatorio, además aun cuando existen medidas de bioseguridad establecidas por organismos nacionales e internacionales para la práctica profesional, se siguen presentando enfermedades ocupacionales y exposiciones laborales de riesgo, por ello la importancia de determinar el conocimiento y aplicación sobre medidas de bioseguridad e infecciones intrahospitalarias por parte del profesional de enfermería en el servicio de emergencia.

A nivel práctico este estudio nos brinda datos reales sobre cómo se aplican los principios de bioseguridad, las precauciones estándar, las medidas preventivas para evitar las enfermedades infectocontagiosas y cómo se maneja la eliminación de material contaminado; así como nos permitirá evaluar su comportamiento preventivo frente a riesgos propios de su actividad diaria, lo guiará como cometer menos errores, minimizar consecuencias y promover oportunidades de mejorar su capacidad competitiva.

La justificación legal de nuestro estudio se basa en Ley General de Salud N° 26842(20-07-97), RM N°179-2005/MINSA Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias, Guía Técnica para la

Implementación del proceso de Lavado de Manos en los Establecimientos De Salud. RM N° 255-2016, RM N°554-2012/MINSA Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud.

Relevancia social y científica, el estudio mediante la práctica diaria, necesaria y correcta del personal de enfermería logra conocer y aplicar para protegerse, de ese modo minimizar o evitar los riesgos de contaminación y mejorar su calidad de vida.

Además, a nivel metodológico se espera que el estudio se utilice como referente para otras investigaciones y como herramienta para elaborar protocolos de atención en enfermedades infectocontagiosas y así optimizar la calidad de cuidado que desarrolla el profesional de enfermería, en el servicio de emergencia, y por ende disminuir la incidencia de exposiciones laborales e infecciones intrahospitalarias, beneficiando a la población que acude a nuestra institución.

3. Problema de investigación

Las actividades que desarrolla el profesional de enfermería son diversas y continuas, especialmente en un servicio crítico, por ello son expuestas a una aplicación incorrecta de las medidas preventivas y son más vulnerables ante una infección intrahospitalaria. Se plantearon varios problemas de investigación, los cuales serán definidos como interrogantes relacionando las variables de estudio; se tratará de encontrar respuesta para cada uno de ellos a través de la formulación de hipótesis respectivas.

3.1 Problema general

¿De qué manera la aplicación de las medidas de bioseguridad por el profesional de enfermería influye en las infecciones intrahospitalarias en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima agosto 2017?

3.2 Problemas específicos

3.2.1 ¿En qué medida el conocimiento sobre bioseguridad del profesional de enfermería influye en las infecciones intrahospitalarias en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima agosto 2017?

3.2.2 ¿En qué medida el cumplimiento de las normas y procedimientos de bioseguridad del profesional de enfermería influyen en las infecciones intrahospitalarias en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima agosto 2017?

4. Conceptualización y Operacionalización de las variables

La pregunta planteada requiere de información y fundamento teórico especializado, entonces se desarrolla las definiciones e indicadores y luego se establece una serie de relaciones entre ellos.

Aplicación de medidas de bioseguridad: Son un conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laboral, procedente de agentes biológicos, físicos o químicos. Impiden la propagación de microorganismos infecciosos de usuario a usuario, o a bien evitar la exposición directa del personal a la sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. Estas medidas estarán conformadas por las precauciones estándar, normas de bioseguridad y los procedimientos para la eliminación de material contaminado.

Operacionalización de Aplicación de Medidas de Bioseguridad		
Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Definición - Principios - Precauciones estándar - Tipos de barreras protectoras - Manejo y eliminación de residuos hospitalarios - Vías de transmisión de agentes biológicos - Tipos de residuos sólidos 	Puntaje: Intervalo Cuestionario Alto : 16-20 puntos Medio : 15-11 puntos Bajo : 0-10 puntos
Normas y Procedimientos	<ul style="list-style-type: none"> - Lavado de manos: momentos y duración - Uso de guantes - Uso de mascarillas - Manejo de material corto punzante - Eliminación de residuos sólidos 	Puntaje :Intervalo Lista de Chequeo Si cumple :60-90 puntos No cumple:0-59 puntos

Infecciones intrahospitalarias: Las Infecciones Intrahospitalarias (IIH) es una condición local o sistémica resultante de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso que ocurre en un paciente durante su hospitalización o atención ambulatoria y que no estaba presente en el momento de la admisión. Para el control y prevención de las infecciones nosocomiales se ha establecido normas y prácticas de atención que constituyen indicaciones para realizar procedimientos asociados al riesgo de adquirir IIH, así como la forma correcta de realizarlos y todos sus aspectos críticos.

Operacionalización de Infecciones Intrahospitalarias		
Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Definición - Fuentes de transmisión - Factores de riesgo - IIH más comunes - Funciones de Enfermería en IIH - Prevención de IIH en trabajadores de salud 	Puntaje: Intervalo Cuestionario Alto : 16-20 puntos Medio : 15-11 puntos Bajo : 0-10 puntos
Prevención	<ul style="list-style-type: none"> - Uso de medidas preventivas en : <ul style="list-style-type: none"> • Tracto urinario • Torrente sanguíneo • Vía respiratoria baja • Herida operatoria 	Puntaje :Intervalo Lista de Chequeo Si cumple :60-90 puntos No cumple:0-59 puntos

5. Hipótesis

5.1 Hipótesis general

La aplicación de las medidas de bioseguridad por el profesional de enfermería influye en forma directa en las infecciones intrahospitalarias en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora.

5.2 Hipótesis específicas

5.2.1 El conocimiento sobre bioseguridad del profesional de enfermería influye directamente en las infecciones intrahospitalarias en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora.

5.2.2 El cumplimiento de las normas y procedimientos de bioseguridad del profesional de enfermería influyen directamente en las infecciones intrahospitalarias en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora.

6. Objetivos

6.1 Objetivo general

Determinar la influencia entre la aplicación de medidas de bioseguridad con las infecciones intrahospitalarias en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora.

6.2 Objetivos específicos

6.2.1 Determinar la influencia entre el conocimiento sobre bioseguridad del profesional de enfermería en las infecciones intrahospitalarias en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora.

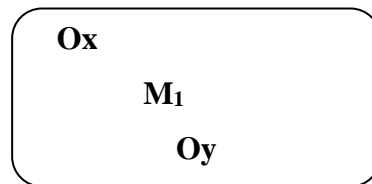
6.2.2 Determinar la influencia entre el cumplimiento de las normas y procedimientos de bioseguridad del profesional de enfermería en las infecciones intrahospitalarias en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora.

METODOLOGÍA

1. Tipo y Diseño de Investigación

La investigación propuesta es de tipo descriptiva aplicada, caracterizada porque el uso de los conocimientos que se adquieren, de corte transversal con el propósito de describirlas y caracterizarlas.

Diseño de investigación: Representación gráfica del método descriptivo correlacional.



M₁ : **Ox**

Donde:

M₁ : Muestra de sujeto.

Ox : Observación de la variables independientes.
-Aplicación de medidas de bioseguridad

Oy : Observación de la variable dependiente.
-Infecciones intrahospitalarias.

2. Población y muestra

Para asegurar la validez y confiabilidad de los datos estudiados, se consideró a todo el universo, que estuvo compuesto por 62 trabajadores que integran el personal profesional de enfermería. La unidad de análisis fueron los licenciados de enfermería que trabajan bajo cualquier modalidad en el servicio de emergencia, del Hospital María Auxiliadora.

Por ser una población pequeña no se ha considerado muestra. Se usó el tipo de muestreo no probabilístico intencionado: No Probabilístico porque respondió al interés e intencionalidad del investigado; e intencionado referido al procedimiento mediante el cual el investigador eligió premeditadamente los puntos de muestreo que respondieron al interés de su investigación.

Criterios de inclusión

Profesional enfermero que labore en emergencia, realice labor asistencial y que no se encuentre de vacaciones ni de licencia.

3. Técnica e instrumento de recolección de datos

Para la ejecución de la investigación la técnica propuesta fue una encuesta, y el instrumento un cuestionario estructurado, que constó de tres partes:

La primera parte: Datos generales, conformado ocho preguntas libres.

La segunda parte: La variable independiente Aplicación de medidas de bioseguridad, tienen 9 preguntas, con un total de 29 ítems.

La tercera parte: La variable dependiente Infecciones Intrahospitalarias, tienen 11 preguntas, con un total de 33 ítems.

Y una lista de chequeo de acuerdo a los objetivos de la investigación, dividida en dos partes: Medidas de protección de bioseguridad y medidas preventivas en las infecciones intrahospitalarias, con un total de 30 observaciones y 120 ítems.

Procedimientos:

- Se solicitó el permiso y autorización en forma escrita al Director del Hospital María Auxiliadora, así como al jefe del servicio de emergencia
- La obtención de los datos se realizó durante la programación de los turnos, previa orientación antes de su aplicación.
- Antes de aplicar el instrumento de recolección de datos: el cuestionario y la lista de chequeo fueron validados mediante Juicio de expertos (Prueba binomial), conformado por 8 enfermeras especialistas en Emergencia, Docencia e Investigación y Gestión en Salud, quienes examinaron los ítems en coherencia a la definición conceptual de las variables y se hicieron las modificaciones que fueran necesarias.
- Luego de haber concluido con las sugerencias de los jueces de expertos, se llevó a cabo una prueba piloto a 10 enfermeras para la validez de los instrumentos.

4. Procesamiento y análisis de la información

El procesamiento de los resultados y análisis de la investigación fueron a través de tablas estadísticas, realizando el análisis cuali/cuantitativo y promedios porcentuales de las variables, haciendo uso de Microsoft Excel 16.0 para la elaboración de la tabla de códigos y tabla de matriz de datos; y SPSS 22 para el análisis de la estadística descriptiva mediante el cruce de variables y el uso de escalas, las cuales se emplearon en el estudio de los dos instrumentos.

El primero un cuestionario dividido en tres partes, de las cuales analizamos las dos últimas referente al nivel de conocimiento sobre nuestras variables con 20 preguntas, cada pregunta con un puntaje de 1 punto lo cual confiere un puntaje máximo de 20 puntos operacionalizado mediante la siguiente escala:

Nivel de conocimiento Alto	: 16-20 puntos
Nivel de conocimiento Medio	: 15-11 puntos
Nivel de conocimiento Bajo	: 0-10 puntos

El segundo una lista de chequeo que analiza el nivel de aplicación de las medidas de protección y medidas preventivas, dividida en dos partes, con 30 observaciones y 120 ítems. Cada observación tiene 4 ítems: siempre, casi siempre, a veces, nunca, con un puntaje desde 3 a 0 puntos, calificando un puntaje máximo de 90 puntos y evaluando como modalidad de respuesta cumple o no cumple según la siguiente escala:

Si cumple	: 60-90 puntos
No cumple	: 0-59 puntos

La investigación se realizó teniendo en cuenta las normas éticas para la investigación en seres humanos según Decreto Supremo 011-2011-JUS del 27 de julio del 2011, garantizando la privacidad y no divulgación de los resultados con nombre propio, debido a que se analizaron en forma general, teniendo en cuenta los principios éticos de privacidad, autonomía y beneficencia.

RESULTADOS

Tabla 1. Distribución numérica y porcentual del profesional de enfermería según Capacitación recibida acerca de Bioseguridad en 2017

Licenciados de Enfermería		
Capacitación en bioseguridad	Nº	Porcentaje
Si	30	48%
No	32	52%
Total	62	100%

Fuente: Profesional de enfermería Hospital María Auxiliadora agosto 2017

Comentario: Se observa en la presente tabla que 52%(32) de profesionales de enfermería no han recibido capacitación en bioseguridad en el último año y 48% (30) si han recibido capacitación.

Tabla 2. Distribución numérica y porcentual del profesional de enfermería según Nivel de conocimiento sobre Medidas de Bioseguridad en Infecciones Intrahospitalarias

Licenciados de Enfermería		
Nivel	Nº	Porcentaje
Alto	13	21%
Medio	42	68%
Bajo	7	11%
Total	62	100%

Fuente: Profesional de enfermería Hospital María Auxiliadora agosto 2017

Comentario: En la presente tabla se puede observar que el 21% (13) de profesionales de enfermería tienen un nivel de conocimiento alto, 68% (42) un nivel medio y 11%(7) de profesionales tiene un nivel bajo.

Tabla 3. Distribución numérica y porcentual del profesional de enfermería según conocimiento sobre Medidas de protección en Bioseguridad

Licenciados de Enfermería		
Nivel	Nº	Porcentaje
Alto	24	39%
Medio	36	58%
Bajo	2	3%
Total	62	100%

Fuente: Profesional de enfermería Hospital María Auxiliadora agosto 2017

Comentario: En la presente tabla se observa que el 58%(36) del profesional enfermero tiene un nivel de conocimiento medio sobre medidas de protección y un 39%(24) tiene un nivel alto.

Tabla 4. Distribución numérica y porcentual del profesional de enfermería según conocimiento sobre Medidas preventivas en Infecciones Intrahospitalarias

Licenciados de Enfermería		
Nivel	Nº	Porcentaje
Alto	17	27%
Medio	35	56%
Bajo	10	16%
Total	62	100%

Fuente: Profesional de enfermería Hospital María Auxiliadora agosto 2017

Comentario: En la presente tabla observamos que 56%(35) de la población tiene un nivel de conocimiento medio acerca de medidas preventivas, así como 16%(10) tiene un nivel de conocimiento bajo.

Tabla 5. Distribución numérica y porcentual del profesional de enfermería de la Aplicación de normas y procedimientos de bioseguridad en Infecciones Intrahospitalarias

Aplicación	Licenciados de Enfermería	
	N°	Porcentaje
Si cumple	40	65%
No cumple	22	35%
Total	62	100%

Fuente: Profesional de enfermería Hospital María Auxiliadora agosto 2017

Comentario: En la presente tabla se puede observar que 65% de profesionales de enfermería si cumple con la aplicación de medidas de bioseguridad y prevención en las infecciones intrahospitalarias pero 35% no la cumple.

Tabla 6. Distribución numérica y porcentual de profesionales de enfermería sobre aplicación de las Medidas de protección en Bioseguridad

Aplicación	Licenciados de Enfermería	
	N°	Porcentaje
Si cumple	17	27%
No cumple	45	73%
Total	62	100%

Fuente: Profesional de enfermería Hospital María Auxiliadora agosto 2017

Comentario: Se observa en la tabla que 73% de los profesionales de enfermería no cumple con la aplicación de medidas de protección en bioseguridad y solo 27% cumple con la aplicación.

Tabla 7. Distribución numérica y porcentual del profesional de enfermería según aplicación de Medidas preventivas en infecciones Intrahospitalarias

Licenciados de Enfermería		
Aplicación	Nº	Porcentaje
Si cumple	26	42%
No cumple	36	58%
Total	62	100%

Fuente: Profesional de enfermería Hospital María Auxiliadora agosto 2017

Comentario: Se observa en la presente tabla que 58%(36) del profesional enfermero no cumple con la aplicación de medidas preventivas en Infecciones Intrahospitalarias y solo 42% (26) si cumple con la aplicación debida.

Tabla 8. Distribución numérica y porcentual del personal de enfermería sobre la Influencia de Medidas de Bioseguridad en Infecciones Intrahospitalarias

Aplicación de Medidas de Bioseguridad	Nivel de Conocimiento						Total	%
	Alto	%	Medio	%	Bajo	%		
Si cumple	10	16	27	44	3	5	40	65
No cumple	3	5	15	24	4	6	22	35
Total	13	21	42	68	7	11	62	100

Fuente: Profesional de enfermería Hospital María Auxiliadora agosto 2017

Comentario: En la presente tabla observamos que solo el 16 % de profesionales de enfermería con un nivel de conocimiento alto si cumple con la aplicación de medidas de bioseguridad, además 24% del personal tiene un nivel medio de conocimientos, pero no cumple con la aplicación de las medidas de protección ni de las medidas preventivas.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En este trabajo científico, se ha desarrollado bajo la premisa que un nivel de conocimiento y aplicación adecuados de las medidas de bioseguridad en áreas de riesgo por parte del profesional de enfermería, permitirá disminuir el riesgo de adquirir una Infección Intrahospitalaria por parte del paciente o una enfermedad ocupacional en el caso del profesional. Es por eso que se convierte en una necesidad fundamental tener conocimiento pleno de las medidas de bioseguridad, para así poder tomar actitudes tanto individuales como colectivas, con el fin de disminuir el riesgo al mínimo. Por esta razón las instituciones gubernamentales e internacionales proporcionan educación y formación sobre esta temática a todo el personal de salud. A pesar que las medidas de bioseguridad e infecciones intrahospitalarias son temas universales, existen pocos estudios que relacionan estas variables, principalmente aplicadas en áreas de riesgo, como el servicio de emergencia, en las instituciones de salud del país.

Sobre la distribución del profesional de enfermería sobre estudios de capacitación acerca de Bioseguridad mencionamos que más de la mitad del personal de enfermería no se ha capacitado en el tema de Bioseguridad en el último año. Estos resultados guardan relación con los obtenidos por Buñay, Lema, y Quezada (2014) en su estudio Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en la sala de operaciones del hospital de especialidades fuerzas armadas, Quito – Ecuador; donde señala que el 67% de la población se ha capacitado de forma individual mientras 33% no se ha capacitado. Cabe mencionar que la capacitación continua brinda conocimientos actualizados, y estimula la retroalimentación más aun referente a nuestro tema de interés. La falta de capacitación en el servicio, no disponibilidad de recursos económicos, interés mínimo en la actualización, puede lograr convertirse en obstáculos permanentes para el desarrollo profesional.

Referente al profesional de enfermería según nivel de conocimiento acerca de medidas de bioseguridad en infecciones intrahospitalarias podemos encontrar que la mayoría de la población tiene un nivel de conocimiento medio (68%).Estos

resultados guardan similitud con los encontrados por Sánchez (2014) que investigo el Nivel de conocimiento sobre bioseguridad en la prevención de infecciones intrahospitalarias del profesional de enfermería en el hospital de María Auxiliadora donde encontró que 53% de su muestra tiene un nivel medio.

Sobre la distribución del profesional de enfermería según nivel de conocimiento acerca de medidas de protección en bioseguridad se encuentra que más de la mitad de la población tiene un nivel de conocimiento medio (58%). Estos resultados guardan similitud con los encontrados por Bautista, Delgado, y Hernández (2013) en su estudio Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería de la clínica San José, Colombia; donde un 66% de su población tiene un nivel de conocimiento regular. Es inquietante la proximidad de resultados, ya que se esperaba una diferencia resaltante en la capacidad de respuesta del personal que labora en una entidad de salud particular, a comparación con una pública, donde se deduce que cuentan con todos los recursos necesarios.

Sobre la distribución del profesional de enfermería según nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en infecciones intrahospitalarias se observa que el 56% de la población tiene un nivel de conocimiento medio. Estos resultados se diferencian con lo obtenido por Castillo (2015) en el estudio Medidas prevención de la transmisión de infecciones nosocomiales y de bioseguridad: percepción de los estudiantes del grado de enfermería, España; donde la población tiene conocimiento alto sobre las medidas de prevención.

Con respecto al profesional de enfermería según la aplicación de las medidas de bioseguridad en infecciones intrahospitalarias podemos encontrar que el 65% si cumple con la aplicación de estas medidas. Resultados que tienen relación con lo encontrado por Chávez (2016) en su estudio Conocimiento y prácticas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras de emergencia del hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Lima; donde la mitad de la población tiene una práctica adecuada.

Respecto a la distribución del profesional de enfermería sobre la aplicación de medidas de protección de bioseguridad se encontró que el 73% de la población no cumple con la aplicación de medidas de protección. Estos resultados guardan similitud con lo encontrados por Rojas, Flores, Berrios, y Briceño (2013) en su estudio Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por el personal médico y de enfermería de un ambulatorio urbano tipo 1. Mérida, Venezuela; donde 87.51% de la población en estudio aplica muy pocas, algunas o ninguna de las medidas de bioseguridad. Lo que refleja una falta de responsabilidad hacia el cuidado del paciente y hacia el mismo personal de salud. Estos resultados se asemejan a los encontrados por Rojas (2015) en un estudio realizado al personal de enfermería que labora en centros de salud, en la estrategia de Tuberculosis de la red de salud - Callao; donde la gran mayoría del personal de enfermería presenta nivel de conocimiento alto a medio y el grado de cumplimiento es desfavorable.

Referente a la distribución del profesional de enfermería según la aplicación de medidas preventivas en infecciones intrahospitalarias se observa que más de la mitad de la población no cumple con la aplicación de las medidas preventivas. Estos resultados tienen relación a lo obtenido por Charcape (2015) en su estudio Conocimiento y actitud del personal de enfermería en las infecciones intrahospitalarias, Chimbote; demuestra que más de la mitad de los enfermeros tienen una actitud desfavorable ante las infecciones intrahospitalarias. Estos resultados son similares obtenidos por Charcape (2015) donde más de la mitad de los enfermeros evidencian una actitud desfavorable al control de infecciones intrahospitalarias a pesar que casi todo el personal de enfermería conoce sobre este tema, pero, al parecer no quieren hacerlo. Además, mencionamos que según Castillo (2015) no hay una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la adhesión a las medidas preventivas, por lo que a mayor nivel de conocimiento no hay mayor nivel de adhesión.

Según el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad y su influencia en infecciones intrahospitalarias, podemos encontrar que solo el 16 % de

profesionales de enfermería tiene un nivel de conocimiento alto y si cumple con la aplicación de medidas de bioseguridad y además el 44% de las enfermeras tienen un nivel medio y cumplen con la aplicación debida. Estos resultados difieren con los encontrados por Rodríguez, y Saldaña (2013) en su investigación Conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección de las enfermeras del departamento de neonatología, Trujillo; donde menciona que 88.9% de las enfermeras que presentan un nivel de conocimiento alto, y cumplen con la aplicación de medidas de protección, mientras que el 40.7% que presenta un nivel de conocimiento medio y no cumplen.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Conclusiones

- Se llega a determinar que la aplicación de las medidas de bioseguridad por el profesional de enfermería influye en forma directa con las infecciones intrahospitalarias en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora.
- Se llega a determinar que el nivel de conocimiento sobre bioseguridad influye directamente en las infecciones intrahospitalarias, donde el profesional enfermero logro un nivel de conocimiento medio.
- Se llega a determinar que la aplicación de las normas y procedimientos en bioseguridad no influyen directamente en las infecciones intrahospitalarias porque el profesional de enfermería no cumple con la aplicación de las medidas preventivas ni de protección a pesar de contar con un nivel de conocimiento aceptable.

2. Recomendaciones:

- Se recomienda al Jefe del Departamento de Enfermería y al jefe del servicio seguir promoviendo la salud ocupacional mediante la vigilancia epidemiológica y realizar capacitación continua sobre bioseguridad e infecciones intrahospitalarias.
- Se sugiere al Jefe del servicio de emergencia protocolizar y promover los procedimientos que impliquen contacto directo y manipulación de agentes biológicos, así como también el almacenamiento y desecho de material contaminante.
- Se recomienda al Jefe del servicio de Emergencia garantizar la educación continua al personal de enfermería, sobre los riesgos a los que están expuestos, las medidas de protección, la definición y aplicación de las normas de bioseguridad y las sanciones aplicadas a quienes no cumplan con las disposiciones establecidas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bautista, L.; Delgado, C.; Hernández, Z.; Sanguino, F.; Cuevas, M.; y Arias, Y. (2013). **Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería.** Universidad Francisco de Paula. Colombia.
- Buñay, A.; Lema, S.; y Quezada, M. (2014). **Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en sala de operaciones del Hospital de Especialidades fuerzas Armadas N°1, durante el periodo junio a diciembre del 2013.** Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador.
- Castillo, J. (2015). **Medidas de prevención de la transmisión de infecciones nosocomiales y de bioseguridad: percepción de los estudiantes del grado de enfermería.** Tesis doctoral, Universidad de Extremadura. España.
- Comité de Control Infecciones Hospitalarias (2013). **Manual de bioseguridad por Áreas Hospitalarias.** Hospital María Auxiliadora, Lima, Perú.
- Charcape, S. (2015). **Conocimiento y actitud del personal de enfermería en las infecciones intrahospitalarias, Hospital La Caleta, Chimbote, 2015.** Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Perú.
- Chávez, D. (2016). **Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-2014.** Universidad Nacional mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Dirección General de Salud de las Personas (2004). **Norma Técnica de Control y Prevención de Infecciones.** Ministerio de Salud, Lima, Perú.
- Domínguez, Y. (2015). **Evaluación de conocimientos y práctica sobre bioseguridad, Hospital IESS Ibarra, agosto 2014.** Universidad del Tolima, Ecuador.
- Huamán, D.; y Romero, L. (2014). **Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del Hospital Belén de Trujillo 2014.** Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú.
- Lázaro, A. (2014). **Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería frente a los riesgos biológicos en centro quirúrgico, Hospital**

- María Auxiliadora Lima 2014.** Universidad Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Martel, P. (2015). **Aplicación de normas de bioseguridad del profesional de enfermería en centro quirúrgico.** Universidad San Martín de Porras, Lima, Perú.
- Ministerio de Salud (2016). **Lineamientos para la Vigilancia, Prevención, y control de las Infecciones a la Atención de Salud.** Lima, Perú.
- Ministerio de Salud (2016). **Guía Técnica para la Implementación del proceso de Lavado de Manos en los Establecimientos De Salud.** RM N° 255-2016. Lima, Perú.
- Padilla, M.; García, J.; Salazar, R.; Quintana, M.; Tinajero, R.; Figueroa, C.; Acuna, M.; y Moreno, G. (2016). **Normas de bioseguridad del personal de enfermería en una institución hospitalaria.** Universidad de Sonora, México.
- Rodríguez, L.; y Saldaña, T. (2013). **Conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección de las enfermeras del departamento de neonatología Hospital Belén de Trujillo - 2013.** Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú.
- Rojas, E. (2015). **Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis en una red de salud-Callao 2015.** Universidad Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Rojas, L.; Flores, M.; Berrios, M.; y Briceño, I. (2013). **Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por el personal médico y de enfermería de un ambulatorio urbano tipo 1. Mérida, Venezuela.** Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela.
- Sánchez, M. (2014). **Nivel de conocimiento sobre bioseguridad en la prevención de infecciones intrahospitalarias del profesional de enfermería en el Hospital María Auxiliadora 2012.** Universidad Alas Peruanas, Lima, Perú.

Serrano, L.; Sibri, M.; y Torres, M. (2014). **Aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería del Hospital Moreno Vázquez Gualaceo 2014**. Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador.

Web grafía

Organización Mundial de la Salud (2da edición). (2002). (13 julio 2017).

Prevención de las Infecciones nosocomiales. Guía Práctica. Recuperado en http://who.int/icsr/resources/publications/ES_WHO_CDS_CSR_EPH_2002_12.pdf

Organización Panamericana de la Salud (2010). (12 julio 2017). **Enfermería en las Américas**. Recuperado en <http://www.paho.org/hq/index.php>

APÉNDICES Y ANEXOS

1. Anexo N° 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Aplicación de medidas de bioseguridad en las infecciones intrahospitalarias, profesional enfermero. Hospital María Auxiliadora Lima, 2017.

	Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Metodología
General	¿De qué manera la aplicación de las medidas de bioseguridad por el profesional de enfermería influye en las infecciones intrahospitalarias en el servicio de emergencia del hospital María Auxiliadora Lima agosto 2017?	Determinar la influencia entre la aplicación de medidas de bioseguridad con las infecciones intrahospitalarias en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora.	La aplicación de las medidas de bioseguridad por el profesional de enfermería influye en forma directa en las infecciones intrahospitalarias en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora.	Aplicación de Medidas de bioseguridad -Conocimiento -Medidas de protección	Tipo Investigación descriptiva aplicada, de corte transversal. Representación Gráfica M1: Ox Donde: M1: Muestra de sujeto. Ox: Observación de la variable independiente.
Específicos	¿En qué medida el conocimiento sobre bioseguridad del profesional de enfermería influye en las infecciones intrahospitalarias en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora Lima agosto 2017?	-Determinar la influencia entre el conocimiento sobre bioseguridad del profesional de enfermería en las infecciones intrahospitalarias en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora.	-El conocimiento sobre bioseguridad del profesional de enfermería influye directamente en las infecciones intrahospitalarias en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora.	Infecciones Intrahospitalarias - Conocimiento - Medidas preventivas	-Aplicación de medidas de bioseguridad. Oy: Observación de la variable dependiente.

	<p>-¿En qué medida el cumplimiento de las normas y procedimientos de bioseguridad del profesional de enfermería, influyen con las infecciones intrahospitalarias en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora Lima agosto 2017?</p>	<p>-Determinar la influencia entre el cumplimiento de las normas y procedimientos de bioseguridad del profesional de enfermería en las infecciones intrahospitalarias en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora.</p>	<p>-El cumplimiento de las normas y procedimientos de bioseguridad del profesional de enfermería influye directamente en las infecciones intrahospitalarias en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora.</p>	<p>-Infecciones intrahospitalarias.</p> <p>Población y Muestra: 62 enfermeros</p> <p>Muestreo No probabilístico intencionado.</p> <p>Técnicas e instrumentos de investigación Técnica propuesta será una encuesta, y el instrumento será un cuestionario y una lista de chequeo</p>
--	--	--	--	--

2. Anexo N° 2 CUESTIONARIO

Estimado(a) colega, reciba un saludo cordial, la presente encuesta es anónima, tiene por finalidad llevar a cabo un trabajo de investigación que lleva por título **Aplicación de medidas de bioseguridad en las infecciones intrahospitalarias, profesional enfermero. Hospital María Auxiliadora Lima, 2017**, para obtener el título de especialista en emergencias y desastres.

A continuación, tiene una serie de preguntas con diferentes alternativas, sírvase contestar cada una de ellas y marque la respuesta que usted crea conveniente, agradeciendo su gentil colaboración.

I. DATOS GENERALES

1. Género: M ___ F ___

2. Edad: _____

3. Estado Civil:

Soltero(a)	Casado(a)	Viudo(a)	Divorciado(a)
------------	-----------	----------	---------------

4. Especialista en emergencia y Desastres: SI NO

5. Tiempo que labora en el Servicio: _____

6. Tiempo que labora en el Hospital: _____

7. Con que frecuencia se capacita con temas de su interés:

a) 3 veces al año

b) 2 veces a al año

c) 1 vez al año

8. ¿En el último año se ha capacitado sobre Bioseguridad?

a) SI

b) NO

II. APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Marque la respuesta correcta según su criterio:

9. **Medidas de Bioseguridad se define como:**

a) Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud del personal frente a posibles riesgos.

b) Conjunto de normas para evitar propagación de enfermedades

- c) Conjunto de medidas preventivas para proteger al personal y a los pacientes frente a cualquier posible riesgo.
10. ¿Cuáles son los principios de la bioseguridad?
- a) Protección, aislamiento, universalidad
 - b) Barreras protectoras, universalidad, control de infecciones
 - c) Universalidad, manejo de material contaminado y uso de barreras protectoras
11. ¿Cuáles son las precauciones estándar o universales?
- a) Lavado de manos, uso de guantes y otras barreras, manejo de residuos sólidos y material corto punzante.
 - b) Lavado de manos, control de vacunación, uso de guantes, uso de mandil
 - c) Lavado de manos, evitar salpicaduras, uso de mandil, uso de guantes
12. ¿Qué barreras protectoras conoce?:
- a) Lentes, mascarilla, mandil, botas, chaqueta
 - b) Botas, mandil, lentes, guantes
 - c) Guantes, lentes, mandil, mascarilla, gorro, botas
13. ¿Cuántos momentos tiene el lavado de manos y cuánto dura?
- a) 5 y 40 a 60 seg.
 - b) 3 y 1 min
 - c) 4 y 5 min
14. ¿En qué situación usa usted los guantes quirúrgicos?
- a) Contacto con fluidos corporales y material contaminado
 - b) Cuando presenta lesiones en la piel
 - c) Cuando baña al paciente
 - d) Cuando se realizan procedimientos invasivos
15. Considera usted el uso de la mascarilla cuando:
- a) En la atención con paciente infecciones respiratorias
 - b) Existe riesgo de contaminación con fluidos
 - c) Solo para proteger al paciente
 - d) a y b

16. ¿Cuáles son las vías de Transmisión por agente biológico?
- a) Vía aérea, contacto, gotitas
 - b) Por contacto, secreciones, tos
 - c) Pincharse, gotitas, vía aérea
17. ¿Cómo clasificarías los residuos y que recipiente le corresponde?
- a) Alimentos, sangre, botellas: bolsa negra
 - b) Papel, cartón, alimentos, bolsa roja
 - c) Sangre, drenajes, sondas: bolsa roja

III. INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS (IIH)

Marque la respuesta que considere adecuada según su criterio.

18. Para usted ¿Qué son Infecciones Intrahospitalarias?
- a) Infecciones que se adquieren en la hospitalización
 - b) Infecciones que se adquieren en la estancia hospitalaria o ambulatoria
 - c) Infecciones que se adquieren después de las 48 horas
19. ¿Cuáles son las fuentes de transmisión?
- a) Endógenas, internas, exógenas
 - b) Externas, internas y endógenas
 - c) Exógenas y endógenas
20. ¿Qué factores de riesgo son los correctos para la presencia de IIH?
- a) Edad, peso, talla, enfermedad, cirugía
 - b) Cirugía, enfermedad, procedimientos, talla
 - c) Procedimientos, cirugía, edad, enfermedad, estado nutricional
21. Infecciones Intrahospitalarias más frecuentes en su servicio:
- a) VIH, TBC, Azinobacter baumani, Pseudónima
 - b) Pseudomona, TBC, Neumonía, Estafilococo
 - c) Neumonía, TBC, Pseudomona, Estafilococo, Azinobacter Baumani
22. Dentro de las medidas preventivas para disminuir las IIH tenemos:
- a) Uso de técnica aséptica
 - b) Lavado de manos y precauciones estándar
 - c) Uso de técnica aséptica, bioseguridad y precauciones estándar

- 23.** Dentro de las funciones de enfermería para prevenir la IIH están:
- a)** Reporte de casos, investigación, capacitación, técnica aséptica
 - b)** Abastecimiento, reporte de casos, comité de vigilancia, investigación
 - c)** Identificación, vigilancia, capacitación, investigación, aplicación
- 24.** Mencione con que documentos cuenta su servicio para la prevención de IIH
- a)** Protocolos de atención, manual de bioseguridad, guía practica
 - b)** Manual de bioseguridad, Reglamentos, Guías de atención
 - c)** Normas Técnicas, Protocolo de atención, Manual de bioseguridad
- 25.** ¿Qué solución se utiliza en la zona de inserción para los medios invasivos?
- a)** Alcohol
 - b)** Solución Yodada
 - c)** Clorhexidina o solución yodada
- 26.** ¿En qué tiempo cambian los equipos en la administración de soluciones de Lípidos?
- a)** 12 horas
 - b)** 24 horas
 - c)** 48 horas
- 27.** ¿Cada cuánto tiempo realiza la aspiración de secreciones en los pacientes?
- a)** A demanda
 - b)** 4 o 6 veces
 - c)** Lo mínimo necesario
- 28.** ¿Cada cuánto cambia los corrugados de Ventilación Mecánica y que utilizan para su desinfección?
- a)** 24 horas-endozai
 - b)** 48 horas – clorhexidina
 - c)** 1 vez semana –alkazyme

3. Anexo N° 3 LISTA DE CHEQUEO

N°	Medidas de Protección	Siempre	Casi Siempre	A veces	Nunca
1.	Lavado de manos: Se quita los objetos de las manos y muñecas antes del lavado de manos				
2.	Aplica los cinco momentos en el del lavado de manos				
3.	Realiza el lavado de manos después de cada procedimiento invasivo				
4.	Se toma el tiempo adecuado de 40 a 60 seg. para el lavado de manos clínico				
5.	Realiza los procedimientos y técnicas en el lavado de manos				
6.	Uso de barreras: Utiliza guantes al momento de preparación de tratamiento				
7.	En los procedimientos invasivos utiliza guantes estériles				
8.	Cambia de guantes al atender pacientes diferentes				
9.	Utiliza lentes protectores en procedimientos con riesgo de contacto con fluidos.				
10.	Se retira el mandil al salir de su área				
11.	Se coloca la mascarilla cubriendo boca y nariz				
12.	Practica el modo de almacenamiento de la mascarilla para su próximo uso				
13.	Utiliza la mascarilla durante procedimientos invasivos				
14.	Elimina material corto punzante en recipientes adecuados				
15.	Las jeringas son depositadas sin retirar la aguja				
16.	Elimina material contaminado en bolsa roja				
17.	Elimina material común en bolsa negra				

18.	Utiliza una vez la jeringa o aguja				
19.	Desecha los guantes de forma correcta				
20.	Descontamina y lava los materiales después de la atención del paciente				
21.	Medidas Preventivas IHH: Aplica técnica aséptica en el manejo de medios invasivos				
22.	Aplica las precauciones estándar en la atención del paciente				
23.	Realiza una adecuada fijación del catéter urinario para evitar desplazamiento				
24.	Mantiene atención permanente del flujo urinario sin obstrucciones.				
25.	Realiza desinfección de las vías de accesos de la terapia intravenosa antes de utilizarlos				
26.	Utiliza sol. Yodada o clorhexidina en la desinfección de las zonas de inserción				
27.	Aplica técnica aséptica en la aspiración de secreciones				
28.	Realiza la aspiración de secreciones con el equipo y apoyo adecuado				
29.	Mantiene asepsia en el manejo de los equipos de terapia respiratoria				
30.	Registrar la fecha de cambio de los medios invasivos que presenta su paciente				

4. Anexo N° 4 Base de datos

PERSONAL LICENCIADO EN ENFERMERIA - EMERGENCIA																																		
DATOS GENERALES								MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD								INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS																		
N°	CODIGO	SEXO	EDAD	EC	ESP	TS (EMG)	TS (HOSP)	CAP(V/AÑO)	CAP.BIO	9	10	11	12	13	14	15	16	17	Subtotal1	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	Subtotal2	TOTAL	RESULTADO	NIVEL
1	NTA	F	29	C	SI	5	5	2	SI	1	0	1	1	1	1	1	0	1	7	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	15	APROBADO	MEDIO
2	ZAG	F	46	C	NO	2	6	2	SI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	17	APROBADO	ALTO	
3	JAJ	M	25	S	NO	0	1	3	SI	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	16	APROBADO	ALTO
4	DAO	F	29	C	NO	4	4	2	NO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	18	APROBADO	ALTO	
5	AAA	M	31	C	NO	5	6	2	NO	1	0	1	1	1	1	0	1	1	7	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	16	APROBADO	ALTO	
6	LBZ	F	54	C	NO	1	31	2	NO	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	9	17	APROBADO	ALTO	
7	MEB	F	53	C	SI	19	23	3	SI	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	16	APROBADO	ALTO
8	CBH	F	45	C	NO	5	18	2	SI	0	1	1	1	1	1	1	1	1	6	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	5	11	APROBADO	MEDIO
9	MCT	F	56	D	SI	31	2	1	NO	0	0	1	1	0	1	1	0	0	4	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	3	7	DESAPROBADO	BAJO	
10	YCO	F	35	S	SI	3	3	3	SI	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	7	15	APROBADO	MEDIO
11	MCT2	F	53	S	SI	25	25	1	NO	0	1	1	0	1	1	0	1	1	6	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	5	11	APROBADO	MEDIO	
12	DCG	F	44	C	SI	20	25	2	SI	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	3	11	APROBADO	MEDIO	
13	VCG	F	34	C	SI	3	3	1	SI	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	7	15	APROBADO	MEDIO	
14	JCE	F	38	S	SI	10	10	2	SI	0	1	1	1	1	1	0	0	1	6	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	7	13	APROBADO	MEDIO	
15	MCC	M	42	S	SI	6	10	3	SI	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	6	14	APROBADO	MEDIO	
16	RDM	F	31	C	SI	3	3	3	NO	1	1	0	1	1	1	1	0	0	6	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	5	11	APROBADO	MEDIO	
17	MES	F	37	S	SI	9	9	2	NO	1	0	1	1	1	0	1	1	1	7	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	7	14	APROBADO	MEDIO	
18	VFG	F	27	S	NO	2	2	2	NO	1	0	1	1	1	1	1	0	1	7	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	6	13	APROBADO	MEDIO	
19	YFB	M	44	C	NO	12	21	1	SI	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	6	13	APROBADO	MEDIO	
20	NGS	M	50	C	SI	20	20	1	NO	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	3	10	DESAPROBADO	BAJO	
21	WGB	M	30	S	SI	0	1	3	SI	1	1	1	1	1	0	1	0	1	7	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	7	14	APROBADO	MEDIO	
22	MHC	F	37	S	SI	8	8	2	SI	0	0	1	1	1	1	1	0	1	6	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	7	13	APROBADO	MEDIO	
23	SHG	F	40	D	NO	14	14	3	NO	1	0	1	1	1	1	1	0	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	17	APROBADO	ALTO	
24	FHV	F	49	S	SI	18	30	3	SI	1	0	1	1	1	0	1	1	1	7	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	6	13	APROBADO	MEDIO	
25	EHT	M	36	S	NO	5	5	3	SI	1	1	0	1	1	0	0	1	1	6	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	4	10	DESAPROBADO	BAJO	
26	LHR	F	35	C	SI	6	6	2	SI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	5	14	APROBADO	MEDIO	
27	MHA	F	41	S	SI	6	10	3	SI	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	5	13	APROBADO	MEDIO	
28	ALU	F	65	C	NO	30	30	3	NO	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	6	14	APROBADO	MEDIO
29	ELLLL	M	53	S	NO	17	17	2	SI	0	1	1	1	1	1	1	0	1	7	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	6	13	APROBADO	MEDIO
30	RLH	M	32	D	SI	7	5	2	NO	1	1	0	1	1	1	1	0	1	7	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	8	15	APROBADO	MEDIO
31	MMB	F	40	S	NO	6	10	1	NO	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	11	APROBADO	MEDIO	
32	CMV	F	31	C	NO	6	6	1	NO	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	6	13	APROBADO	MEDIO
33	LMQ	F	48	C	NO	8	8	1	NO	1	1	1	0	1	1	1	0	1	7	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	5	12	APROBADO	MEDIO
34	LNL	F	30	S	NO	5	5	1	NO	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	16	APROBADO	ALTO
35	MPP	F	33	S	NO	5	5	2	NO	1	0	1	1	0	1	1	0	1	6	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	15	APROBADO	MEDIO
36	CPC	F	30	S	NO	5	5	2	NO	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	9	17	APROBADO	ALTO
37	MPF	M	34	C	SI	5	5	2	SI	1	1	0	1	1	1	1	0	1	7	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	6	13	APROBADO	MEDIO
38	LOC	F	53	C	NO	20	2	2	NO	0	0	1	1	0	1	1	1	1	6	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	7	13	APROBADO	MEDIO	
39	JFB	M	28	S	NO	5	5	1	SI	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	6	14	APROBADO	MEDIO	
40	LOA	F	32	C	NO	5	5	1	SI	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	6	14	APROBADO	MEDIO	
41	ARM	M	39	D	NO	4	4	3	NO	1	0	1	1	1	0	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	17	APROBADO	ALTO	
42	ARA	F	42	C	NO	7	10	1	SI	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	6	14	APROBADO	MEDIO	
43	RRG	F	56	C	NO	1	31	2	NO	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	17	APROBADO	ALTO	
44	RRV	F	55	S	SI	0	5	1	NO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	5	14	APROBADO	MEDIO	
45	CRV	F	36	S	SI	13	13	3	SI	1	0	1	0	0	1	1	0	1	5	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	7	12	APROBADO	MEDIO	
46	KRA	F	40	S	SI	10	10	3	SI	1	0	1	1	1	1	0	1	1	7	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	6	13	APROBADO	MEDIO	
47	GRP	F	37	S	NO	5	5	2	NO	0	0	1	1	1	1	1	0	1	6	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3	9	DESAPROBADO	BAJO	
48	JRV	F	39	C	NO	0	9	2	NO	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	16	APROBADO	ALTO	
49	MRF	F	40	S	NO	4	4	1	NO	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	4	11	APROBADO	MEDIO	
50	LSC	F	40	S	SI	8	8	1	SI	1	1	1	1	1	1	1	0	1	7	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	3	10	DESAPROBADO	BAJO	
51	RSF	F	34	S	SI	4	4	2	SI	1	0	1	1	1	1	1	0	1	7	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	4	11	APROBADO	MEDIO	
52	ATA	F	40	S	SI	5	5	1	NO	1	0	1	1	0	0	1	1	1	6	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	4	10	DESAPROBADO	BAJO	
53	BUP	F	58	C	NO	15	30	1	NO	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	6	14	APROBADO	MEDIO	
54	MVO	F	45	C	SI	18	18	1	NO	1	0	1	1	1	1	1	0	1	7	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	5	12	APROBADO	MEDIO	
55	LVR	F	53	S	SI	20	25	2	NO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0					

LISTA DE CHEQUEO																																			
Nº	CODIGO	MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD																MEDIDAS PREVENTIVAS IHH													TOTAL	APLICACIÓN			
		1	2	3	3	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Subtotal3	21	22	23	24	25	26	27	28			29	30	Subtotal4
1	NTA	1	2	2	2	1	3	2	1	0	2	3	1	3	3	2	2	1	1	2	1	35	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	16	53	SI CUMPLE
2	ZAG	1	1	2	2	2	1	3	3	0	2	3	3	3	3	2	2	1	2	2	2	40	2	2	1	1	1	1	2	1	2	14	54	SI CUMPLE	
3	JAJ	1	1	2	2	1	3	1	1	0	1	3	1	3	3	2	1	1	1	0	31	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	13	44	NO CUMPLE	
4	DAO	0	2	2	1	1	0	3	1	0	2	3	1	3	3	2	2	1	2	2	1	32	1	2	1	1	2	2	1	2	1	16	48	NO CUMPLE	
5	AAA	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	3	1	3	3	2	2	1	1	2	2	37	2	2	2	1	1	2	2	1	2	17	54	SI CUMPLE	
6	LBZ	2	2	3	2	2	1	3	2	0	1	3	2	3	2	2	3	1	2	2	2	40	3	2	1	1	2	2	2	1	2	18	58	SI CUMPLE	
7	MBA	2	1	3	1	2	2	3	2	0	0	3	2	3	3	2	3	1	2	2	0	37	2	2	3	3	2	0	2	2	2	20	57	SI CUMPLE	
8	CBH	1	1	2	1	2	1	3	1	0	2	3	1	3	3	3	1	3	1	1	1	34	1	1	1	1	1	0	0	1	1	7	41	NO CUMPLE	
9	MCT	1	2	3	1	2	1	2	2	0	1	3	3	3	2	3	3	1	1	2	1	37	2	2	3	3	1	1	2	3	2	22	59	SI CUMPLE	
10	YCO	2	2	2	2	2	1	3	3	0	1	3	1	3	3	1	3	1	1	1	2	37	2	2	2	2	0	2	2	2	2	18	55	SI CUMPLE	
11	MCT2	1	1	3	2	2	1	2	2	0	0	3	2	3	3	3	3	1	2	2	0	36	2	2	2	2	0	2	1	1	2	15	51	SI CUMPLE	
12	DCG	1	2	2	2	2	3	2	3	0	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	0	37	1	2	1	1	0	2	1	1	1	12	49	NO CUMPLE	
13	VCG	1	2	3	1	2	1	3	2	0	1	3	1	2	3	2	2	1	1	2	1	34	2	2	1	1	1	2	2	1	2	15	49	NO CUMPLE	
14	JCE	2	2	2	2	2	1	3	2	1	1	3	0	3	3	1	2	1	2	2	0	35	2	1	2	2	1	1	2	2	2	17	52	SI CUMPLE	
15	MCC	2	2	2	2	2	1	3	3	0	2	3	1	3	3	2	3	2	2	2	1	41	2	2	1	2	2	1	2	2	1	17	58	SI CUMPLE	
16	RDM	1	2	2	2	2	0	3	2	0	3	1	3	3	2	2	2	2	2	0	37	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	16	53	SI CUMPLE	
17	MES	2	2	2	2	2	2	3	3	0	3	3	1	3	3	2	3	1	3	1	1	42	1	2	2	1	1	1	2	1	1	13	55	SI CUMPLE	
18	VFG	2	2	1	1	1	1	3	2	0	3	3	1	3	2	1	3	1	1	2	1	34	1	2	2	2	1	1	2	2	1	16	50	NO CUMPLE	
19	YFB	1	1	2	1	1	0	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	1	1	1	0	25	1	2	1	1	0	1	1	1	1	10	35	NO CUMPLE	
20	NGS	1	1	2	2	1	1	3	1	0	1	3	3	3	3	2	2	1	2	1	0	33	2	2	1	1	1	0	2	2	1	13	46	NO CUMPLE	
21	WGB	1	1	2	2	2	2	3	1	0	1	3	1	3	3	3	3	2	2	1	1	37	2	2	2	2	0	1	2	2	2	16	53	SI CUMPLE	
22	MHC	2	2	1	1	1	0	2	2	0	0	3	1	3	2	3	3	1	2	2	0	31	2	2	3	3	2	2	3	3	1	23	54	SI CUMPLE	
23	SHG	2	2	2	2	2	2	3	2	0	2	3	0	3	3	1	3	1	1	1	1	36	2	2	1	1	1	1	2	2	2	16	52	SI CUMPLE	
24	FHV	0	2	2	2	2	2	3	1	0	1	3	1	3	3	3	3	2	1	2	0	36	1	2	1	1	1	1	1	2	1	12	48	NO CUMPLE	
25	EHT	2	2	2	2	2	1	3	3	0	0	3	2	3	3	3	3	1	2	2	2	41	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	16	57	SI CUMPLE
26	LHR	2	2	2	2	2	2	3	2	0	1	3	3	3	3	2	2	2	1	2	0	40	2	2	2	1	1	2	2	1	2	17	57	SI CUMPLE	
27	MHA	2	2	3	2	1	1	3	2	0	2	3	1	3	3	2	3	2	1	2	1	39	2	2	2	2	1	1	1	1	2	15	54	SI CUMPLE	
28	ALU	2	2	2	2	2	2	3	2	0	2	3	1	2	3	3	3	1	3	0	41	2	2	1	1	2	1	3	3	1	1	17	58	SI CUMPLE	
29	ELLLL	0	1	2	1	1	0	2	2	0	0	3	1	1	3	3	3	1	3	1	0	28	1	1	1	0	0	1	1	1	0	7	35	NO CUMPLE	
30	RLH	2	2	2	2	2	1	3	2	1	2	3	3	3	3	2	3	1	1	2	1	41	2	2	2	2	2	2	1	2	1	19	60	SI CUMPLE	
31	MMB	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	1	2	2	2	0	2	1	2	2	0	30	2	2	2	2	0	2	2	1	2	17	47	NO CUMPLE	
32	CMV	0	2	2	2	2	2	2	2	1	0	3	0	3	3	1	3	2	0	2	2	34	2	2	3	2	2	0	3	3	2	21	55	SI CUMPLE	
33	LMQ	2	2	2	1	2	0	3	1	0	2	3	1	2	3	2	3	1	1	0	2	33	2	2	2	1	1	2	2	1	2	17	50	NO CUMPLE	
34	LNL	1	2	3	2	2	1	3	1	0	2	3	1	3	3	2	3	1	2	2	1	38	2	2	2	2	1	2	2	1	2	18	56	SI CUMPLE	
35	MPP	2	2	3	0	2	1	3	2	0	2	3	1	2	2	3	2	1	1	2	1	35	2	2	2	1	0	1	2	2	1	15	50	NO CUMPLE	
36	CPC	2	2	2	2	2	1	2	2	0	2	3	1	3	3	2	3	1	2	2	1	44	2	2	1	1	1	0	2	2	1	14	52	SI CUMPLE	
37	MPF	2	2	3	2	3	1	3	3	0	2	3	1	3	3	3	3	2	2	2	1	38	2	3	2	2	1	2	3	3	1	2	21	65	SI CUMPLE
38	LQC	2	2	2	2	2	1	3	2	0	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	39	2	1	1	1	1	0	2	2	2	13	52	SI CUMPLE	
39	JPB	3	2	3	2	1	1	3	1	0	2	3	1	3	3	2	3	1	1	2	3	40	2	2	1	2	1	1	2	2	1	16	56	SI CUMPLE	
40	LOA	2	2	2	2	2	1	3	2	0	1	5	1	3	3	2	2	1	2	2	1	34	2	2	2	1	2	1	2	2	2	17	51	SI CUMPLE	
41	ARM	2	2	2	2	2	1	2	2	0	1	3	0	3	2	3	2	2	1	1	2	35	2	2	2	2	2	2	2	2	1	19	54	SI CUMPLE	
42	ARA	1	2	2	1	1	2	2	2	0	1	3	2	3	3	2	2	1	2	2	0	42	2	2	2	1	1	1	2	3	2	18	52	SI CUMPLE	
43	RRG	2	1	3	2	2	1	3	2	0	3	3	2	3	2	3	3	1	2	2	2	44	3	2	1	1	1	1	2	1	2	16	58	SI CUMPLE	
44	RRV	2	2	3	1	3	1	3	2	0	0	3	2	3	3	2	2	2	2	2	0	39	2	2	2	2	1	1	2	2	1	17	56	SI CUMPLE	
45	CRV	2	2	3	2	2	0	3	2	0	3	3	2	3	3	3	3	2	0	2	0	40	2	2	2	2	0	0	2	3	0	2	15	55	SI CUMPLE
46	KRA	1	1	2	2	2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	0	2	2	33	2	2	2	1	2	2	1	2	1	17	50	NO CUMPLE	
47	GRP	1	2	2	1	2	2	2	2	0	2	2	2	2	3	3	3	2	2	1	0	36	2	2	1	1	1	1	2	2	1	14	50	NO CUMPLE	
48	JRV	2	2	2	2	2	2	3	2	0	0	3	1	3	3	2	3	2	1	1	2	38	2	2	1	1	1	2	2	2	2	17	55	SI CUMPLE	
49	MRF	1	1	2	1	1	2	2	1	0	2	3	1	2	3	2	3	1	1	2	0	31	2	2	1	1	1	1	2	2	1	14	45	NO CUMPLE	
50	LSC	1	1	2	2	1	1	3	2	0	1	3	1	2	3	2	3	1	1	1	1	32	1	2	1	1	0	0	2	2	1	12	44	NO CUMPLE	
51	RSH	1	2	2	2	2	1	3	1	0	1	3	1	3	3	3	2	1	2	2	1	36	2	2	2	1	1	1	2	2	1	16	52	SI CUMPLE	
52	ATA	2	2	2	2	2	1	3	3	0	2	3	3	3	3	3	3	2	1	2	0	42	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	17	59	SI CUMPLE
53	BLP	1	2	2	2	2	1	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	1	42	1	2	2	1	1	2	2	1	2	16	58	SI CUMPLE	
54	MVO	2	2	2	2	2	2	3	2	0	0	3	2	3	3	3	3	1	2	2	1	40	2	2	2	3	2	2	2	1	2				

Biaseguridad/IHH

Nº	CODIGO	NIVEL	APLICACIÓN
1	NTA	MEDIO	SI CUMPLE
2	ZAG	ALTO	SI CUMPLE
3	JAJ	ALTO	NO CUMPLE
4	DAO	ALTO	NO CUMPLE
5	AAA	ALTO	SI CUMPLE
6	LBZ	ALTO	SI CUMPLE
7	MBA	ALTO	SI CUMPLE
8	CBH	MEDIO	NO CUMPLE
9	MCT	BAJO	SI CUMPLE
10	YCO	MEDIO	SI CUMPLE
11	MCT2	MEDIO	SI CUMPLE
12	DCG	MEDIO	NO CUMPLE
13	VCG	MEDIO	NO CUMPLE
14	JCE	MEDIO	SI CUMPLE
15	MCC	MEDIO	SI CUMPLE
16	RDM	MEDIO	SI CUMPLE
17	MES	MEDIO	SI CUMPLE
18	VFG	MEDIO	NO CUMPLE
19	YFB	MEDIO	NO CUMPLE
20	NGS	BAJO	NO CUMPLE
21	WGB	MEDIO	SI CUMPLE
22	MHC	MEDIO	SI CUMPLE
23	SHG	ALTO	SI CUMPLE
24	FHV	MEDIO	NO CUMPLE
25	EHT	BAJO	SI CUMPLE
26	LHR	MEDIO	SI CUMPLE
27	MHA	MEDIO	SI CUMPLE
28	ALU	MEDIO	SI CUMPLE
29	ELLLL	MEDIO	NO CUMPLE
30	RLH	MEDIO	SI CUMPLE
31	MMB	MEDIO	NO CUMPLE
32	CMV	MEDIO	SI CUMPLE
33	LMQ	MEDIO	NO CUMPLE
34	LNL	ALTO	SI CUMPLE
35	MPP	MEDIO	NO CUMPLE
36	CPC	ALTO	SI CUMPLE
37	MPF	MEDIO	SI CUMPLE
38	LQC	MEDIO	SI CUMPLE
39	JPB	MEDIO	SI CUMPLE
40	LQA	MEDIO	SI CUMPLE
41	ARM	ALTO	SI CUMPLE
42	ARA	MEDIO	SI CUMPLE
43	RRG	ALTO	SI CUMPLE
44	RRV	MEDIO	SI CUMPLE
45	CRV	MEDIO	SI CUMPLE
46	KRA	MEDIO	NO CUMPLE
47	GRP	BAJO	NO CUMPLE
48	JRV	ALTO	SI CUMPLE
49	MRF	MEDIO	NO CUMPLE
50	LSC	BAJO	NO CUMPLE
51	RSH	MEDIO	SI CUMPLE
52	ATA	BAJO	SI CUMPLE
53	BUP	MEDIO	SI CUMPLE
54	MVO	MEDIO	SI CUMPLE
55	LVR	MEDIO	SI CUMPLE
56	CVM	MEDIO	SI CUMPLE
57	MYB	MEDIO	NO CUMPLE
58	WYJ	MEDIO	NO CUMPLE
59	LZP	MEDIO	SI CUMPLE
60	JMH	ALTO	NO CUMPLE
61	DESP	BAJO	NO CUMPLE
62	MESP	MEDIO	NO CUMPLE

Medidas de bioseguridad

Nº	CODIGO	Subtotal1	Subtotal3	Nivel	Aplicación
1	NTA	7	35	MEDIO	no cumple
2	ZAG	9	40	ALTO	si cumple
3	JAJ	8	31	ALTO	no cumple
4	DAO	9	32	ALTO	no cumple
5	AAA	7	37	MEDIO	no cumple
6	LBZ	8	40	ALTO	si cumple
7	MBA	8	37	ALTO	no cumple
8	CBH	6	34	MEDIO	no cumple
9	MCT	4	37	BAJO	no cumple
10	YCO	8	37	ALTO	no cumple
11	MCT2	6	36	MEDIO	no cumple
12	DCG	8	37	ALTO	no cumple
13	VCG	8	34	ALTO	no cumple
14	JCE	6	35	MEDIO	no cumple
15	MCC	8	41	ALTO	si cumple
16	RDM	6	37	MEDIO	no cumple
17	MES	7	42	MEDIO	si cumple
18	VFG	7	34	MEDIO	no cumple
19	YFB	7	25	MEDIO	no cumple
20	NGS	7	33	MEDIO	no cumple
21	WGB	7	37	MEDIO	no cumple
22	MHC	6	31	MEDIO	no cumple
23	SHG	7	36	MEDIO	no cumple
24	FHV	7	36	MEDIO	no cumple
25	EHT	6	41	MEDIO	si cumple
26	LHR	9	40	ALTO	si cumple
27	MHA	8	39	ALTO	no cumple
28	ALU	8	41	ALTO	si cumple
29	ELLLL	7	28	MEDIO	no cumple
30	RLH	7	41	MEDIO	si cumple
31	MMB	8	30	ALTO	no cumple
32	CMV	7	34	MEDIO	no cumple
33	LMQ	7	33	MEDIO	no cumple
34	LNL	8	38	ALTO	no cumple
35	MPP	6	35	MEDIO	no cumple
36	CPC	8	38	ALTO	no cumple
37	MPF	7	44	MEDIO	si cumple
38	LQC	6	39	MEDIO	no cumple
39	JPB	8	40	ALTO	si cumple
40	LQA	8	34	ALTO	no cumple
41	ARM	7	35	MEDIO	no cumple
42	ARA	8	34	ALTO	no cumple
43	RRG	8	42	ALTO	si cumple
44	RRV	9	39	ALTO	no cumple
45	CRV	5	40	MEDIO	si cumple
46	KRA	7	33	MEDIO	no cumple
47	GRP	6	36	ALTO	no cumple
48	JRV	8	38	ALTO	no cumple
49	MRF	7	31	MEDIO	no cumple
50	LSC	7	32	MEDIO	no cumple
51	RSH	7	36	MEDIO	no cumple
52	ATA	6	42	MEDIO	si cumple
53	BUP	8	42	ALTO	si cumple
54	MVO	7	40	MEDIO	si cumple
55	LVR	9	40	ALTO	si cumple
56	CVM	3	41	BAJO	si cumple
57	MYB	7	29	MEDIO	no cumple
58	WYJ	7	33	MEDIO	no cumple
59	LZP	7	37	MEDIO	no cumple
60	JMH	9	32	ALTO	no cumple
61	DESP	4	33	BAJO	no cumple
62	MESP	7	25	MEDIO	no cumple

Conocimiento:
 alto:>7
 bajo:>5
 medio:5-7

Aplicación:
 si cumple: >=40
 no cumple: <40

Infecciones Intrahospitalarias

Nº	CODIGO	Subtotal2	Nivel	Subtotal4	Aplicación
1	NTA	8	ALTO	16	NO CUMPLE
2	ZAG	8	ALTO	14	NO CUMPLE
3	JAJ	8	ALTO	13	NO CUMPLE
4	DAO	9	ALTO	16	NO CUMPLE
5	AAA	9	ALTO	17	SI CUMPLE
6	LBZ	9	ALTO	18	SI CUMPLE
7	MBA	8	ALTO	20	SI CUMPLE
8	CBH	5	MEDIO	7	NO CUMPLE
9	MCT	3	BAJO	22	SI CUMPLE
10	YCO	7	MEDIO	18	SI CUMPLE
11	MCT2	5	MEDIO	15	NO CUMPLE
12	DCG	3	BAJO	12	NO CUMPLE
13	VCG	7	MEDIO	15	NO CUMPLE
14	JCE	7	MEDIO	17	SI CUMPLE
15	MCC	6	MEDIO	17	SI CUMPLE
16	RDM	5	MEDIO	16	NO CUMPLE
17	MES	7	MEDIO	13	NO CUMPLE
18	VFG	9	MEDIO	16	NO CUMPLE
19	YFB	6	MEDIO	10	NO CUMPLE
20	NGS	3	BAJO	13	NO CUMPLE
21	WGB	7	MEDIO	16	NO CUMPLE
22	MHC	7	MEDIO	23	SI CUMPLE
23	SHG	10	ALTO	16	NO CUMPLE
24	FHV	6	MEDIO	12	NO CUMPLE
25	EHT	4	BAJO	16	NO CUMPLE
26	LHR	5	MEDIO	17	SI CUMPLE
27	MHA	5	MEDIO	15	NO CUMPLE
28	ALU	6	MEDIO	17	SI CUMPLE
29	ELLLL	6	MEDIO	7	NO CUMPLE
30	RLH	8	ALTO	19	SI CUMPLE
31	MMB	3	BAJO	17	SI CUMPLE
32	CMV	6	MEDIO	21	SI CUMPLE
33	LMQ	5	MEDIO	17	SI CUMPLE
34	LNL	8	ALTO	18	SI CUMPLE
35	MPP	9	ALTO	15	NO CUMPLE
36	CPC	9	ALTO	14	NO CUMPLE
37	MPF	6	MEDIO	21	SI CUMPLE
38	LQC	7	MEDIO	13	NO CUMPLE
39	JPB	6	MEDIO	16	NO CUMPLE
40	LQA	6	MEDIO	17	SI CUMPLE
41	ARM	10	ALTO	19	SI CUMPLE
42	ARA	6	MEDIO	18	SI CUMPLE
43	RRG	9	ALTO	16	NO CUMPLE
44	RRV	5	MEDIO	17	SI CUMPLE
45	CRV	7	MEDIO	15	NO CUMPLE
46	KRA	6	MEDIO	17	SI CUMPLE
47	GRP	3	BAJO	14	NO CUMPLE
48	JRV	8	ALTO	17	SI CUMPLE
49	MRF	4	BAJO	14	NO CUMPLE
50	LSC	3	BAJO	12	NO CUMPLE
51	RSH	4	BAJO	16	NO CUMPLE
52	ATA	4	BAJO	17	SI CUMPLE
53	BUP	6	MEDIO	16	NO CUMPLE
54	MVO	5	MEDIO	20	SI CUMPLE
55	LVR	5	MEDIO	18	SI CUMPLE
56	CVM	8	ALTO	14	NO CUMPLE
57	MYB	4	BAJO	11	NO CUMPLE
58	WYJ	7	MEDIO	16	NO CUMPLE
59	LZP	7	MEDIO	17	SI CUMPLE
60	JMH	7	MEDIO	10	NO CUMPLE
61	DESP	6	MEDIO	12	NO CUMPLE
62	MESP	8	ALTO	13	NO CUMPLE

Conocimiento:
 alto:>7
 medio: 5-7
 bajo:<5

Aplicación
 si cumple: >16
 no cumple: <16

5. Anexo N°5 PLAN DE INTERVENCIÓN CIENTÍFICA
Plan de Intervención Científica sobre Medidas de bioseguridad y
Prevención de Infecciones Intrahospitalarias 2018

I. INTRODUCCIÓN

Se presenta la revisión de los conceptos sobre bioseguridad e infecciones intrahospitalarias, que, desde el punto de vista de las normas establecidas en el marco legal, han sido considerados en este tópico y que le son inherentes a las funciones naturales del mismo. La presente propuesta pretende ser un documento de fácil comprensión y lectura para todo el personal, retirando lo innecesario y superfluo, y delimitando los conceptos específicos sobre Bioseguridad e Infecciones Intrahospitalarias. Es deber de la institución velar por el adecuado cumplimiento de los procedimientos y control de la transmisión de infecciones y proteger o asistir al personal en el eventual caso de la ocurrencia de un accidente ocupacional, en especial con exposición biológica dada la naturaleza de los riesgos propios de la actividad hospitalaria. Los límites entre lo accidental y lo prevenible pasan por el cumplimiento de las normas mínimas de bioseguridad hoy día consideradas universales. Es este solo un aporte para la generación de ideas que conduzcan a un ambiente de trabajo más seguro, buscando convertirse en una estrategia informativa como cimiento de una nueva cultura organizacional altamente comprometida en su autocuidado. Los contenidos aquí presentados han sido elaborados con información necesaria y actualizada basada en documentación del Ministerio de Salud y la Organización Mundial de Salud, el mismo que deberá ser mejorado posterior a su implementación con evaluaciones periódicas.

II. MARCO LEGAL

- Ley General de Salud LEY N° 26842. Reglamento de la Ley General de Salud NQ 2684
- Ley que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la Obligación de los Establecimientos de Salud a dar atención médica en casos de Emergencias y Partos LEY N° 27604. Reglamento de LEY N° 27604 que

modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos. Decreto Supremo N° 016-2002-SA.

- Norma Técnica para los servicios de Emergencia Resolución Ministerial N° 386-2006-MINSA.
- Ley del Trabajo de la Enfermera(o) LEY N° 27669. 357 4.3.2 Reglamento de la Ley del Trabajo de la Enfermera (o) DECRETO SUPREMO N° 004-2002-SA
- Decreto Supremo N° 057-2004- PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27314, Ley General de Residuos Sólidos.
- Resolución Directoral R.D N°519-2013-HMA-DG Manual de Bioseguridad por Áreas Hospitalarias del Hospital María Auxiliadora.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan se viene aplicando en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora.

IV. JUSTIFICACION

Las medidas de bioseguridad, dentro de las instituciones de salud, constituyen una de las herramientas más importantes en cuanto a la prevención de enfermedades ocupacionales. Están orientadas a proteger la salud del personal y su objetivo es disminuir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas durante el cumplimiento de sus funciones. Por ello es importante el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y realizar una adecuada practica para prevenir las Infecciones Intrahospitalarias.

V. OBJETIVOS

Objetivo General:

Contribuir a mejorar la atención del usuario externo e interno y optimizar la calidad de atención en el servicio de emergencia, a través del conocimiento y la

aplicación de las medidas de protección de bioseguridad, así como de las medidas preventivas en las infecciones Intrahospitalarias.

Objetivos Específicos

- Reforzar, difundir e implementar la Buena Práctica de las medidas de Bioseguridad y participar en el control y prevención de las infecciones intrahospitalarias.
- Contribuir a reducir o controlar los riesgos de daños o accidentes en el personal de enfermería del servicio de emergencia.
- Fortalecer competencias técnicas en las actividades realizadas por el profesional enfermero.
- Contribuir a mejorar las condiciones de seguridad del personal de enfermería expuestos a los residuos sólidos.
- Promover e implementar las normas de Vigilancia Epidemiológica entre el personal de enfermería
- Procesar, analizar y difundir permanentemente información sobre la situación epidemiológica y los determinantes de las enfermedades y otros eventos en los usuarios internos y externos en el servicio de emergencia
- Articular y coordinar los sistemas de información necesarios, para el desarrollo de comités para la prevención de infecciones intrahospitalarias en el servicio.

VI. METODOLOGÍA

Un plan de intervención científica es un conjunto de medidas de cambio que se toman en una organización para mejorar su rendimiento, el rendimiento profesional en nuestro caso. Pueden ser de muchos tipos: organizativas, curriculares, etc. El plan de intervención científica integra la decisión estratégica sobre cuáles son los cambios que se debe realizar en los diferentes procesos de la organización, para que sean traducidos en un mejor servicio percibido.

Este plan, además de servir de base para la detección de mejoras, nos debe permitir el control y seguimiento de las diferentes acciones a desarrollar y la incorporación de acciones correctoras ante posibles problemas no previstos.

Los temas que se fomentarán en el presente plan de intervención científica serán los siguientes:

Medidas de Bioseguridad

Las normas de bioseguridad son medidas preventivas destinadas a proteger la salud y seguridad del usuario interno y externo, que se implementan en una institución hospitalaria frente a riesgos biológicos, físicos, químicos y mecánicos.

Infecciones Intrahospitalarias

Se definen como aquella condición local o sistémica resultante de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o a su toxina(s), que ocurre en un paciente durante su hospitalización o atención ambulatoria y que no estaba presente en el momento de la admisión, a menos que la infección esté relacionada a una admisión previa. Asimismo, incluyen las infecciones ocupacionales contraídas por el personal sanitario.

Vigilancia Epidemiológica

La vigilancia epidemiológica es un sistema implementado que provee información continua de las enfermedades transmisibles, no transmisibles, eventos de salud, y analizar la evidencia para prevenir y controlarlas de manera oportuna y eficaz en beneficio de la población. Obtiene información de calidad y oportuna a través de la notificación de enfermedades/eventos vigilados. Recopila, sintetiza y analiza la información de salud de manera periódica a nivel nacional.

Técnicas

Se utilizará medios audiovisuales, como presentaciones en Power Point, publicaciones en redes sociales, afiches, trípticos, manuales, etc. a través de diferentes estrategias y actividades; sobre artículos científicos, estadísticas, nuevos lineamientos y normativas que elabore el MINSA o la OMS, estudios de investigación; los cuales se expondrán en reuniones técnicas del servicio de emergencia.

Se realizará demostraciones en las unidades del servicio, por integrantes de los comités designados y también de invitados especialistas de la institución.

Con el área de bioseguridad del departamento de enfermería coordinaremos para realizar campañas de concientización del tema entre el personal y lograr una supervisión y evaluación continua en el servicio de emergencia.

Con el departamento de epidemiología y salud ocupacional se coordinara para realizar estudios de prevalencia e incidencia de infecciones intrahospitalarias en el servicio de emergencia.

VII. RESULTADOS ESPERADOS

Se espera mejorar el nivel de conocimiento del personal de enfermería, así como perfeccionar la aplicación de las medidas protección y medidas preventivas en Bioseguridad e Infecciones Intrahospitalarias.

Inclusión del servicio de Emergencia en estudios epidemiológicos realizados por nuestra institución

VIII. EVALUACION

Se programa actividades mediante un cronograma, donde se describe fechas de capacitación, supervisión y evaluación sobre los temas impartidos y se aplicaran test de conocimiento y práctica, logrando una efectividad satisfactoria (80 %).

Tabla 9. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Servicio de Emergencia-HMA

Profesionales de Enfermería

ACTIVIDADES: Conferencias, exposiciones, discusiones grupales, estudios de caso, entrenamiento practico, rondas inopinadas	TIEMPO (MESES) 2018											
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Temas:												
Normas de bioseguridad: Precauciones estándar, lo que se debe y no debes hacer	X				*				*			
Lavado de manos: Salva vidas		X	*			X		*		X		*
Manejo de material contaminado : Riesgo biológico, enfermedades generadas			X		*		*		*	X		*
Infecciones intrahospitalarias: Situación en el país ,agentes de riesgo, planes de intervención				X			*			X		*
Prevención y control de IIH :detección y diagnóstico, elaboración de protocolos					X			*		*		*
Autocuidado y salud en el trabajo : Prevención de accidentes y enfermedades						X		*		X	*	
Exposiciones laborales: ¿Qué hacer? ¿Dónde ir? Notificación							X		*		X	*
Sistema de Aislamiento : transmisión por contacto, gotas, vía aérea								X		*		*

Capacitación(X) Evaluación (*)

