

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO ACADÉMICO**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



Prácticas de bioseguridad de Enfermería, en dos
Hospitales de Huaraz.2017.

Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería

Autor:

Cerna Carrión, Flor

Asesor:

Soto García, Yrma

Huaraz – Perú

2018

Palabras Claves:

Prácticas Bioseguridad.

Keyword:

Biosecurity practices

Línea de Investigación: Salud Pública

Título

Prácticas de Bioseguridad de Enfermería, en dos hospitales de Huaraz. 2017.

Resumen

El propósito del presente trabajo de investigación titulada prácticas de bioseguridad de enfermería, en dos hospitales de Huaraz. 2017. Tiene como objetivo determinar las prácticas de bioseguridad de enfermería, en dos hospitales de Huaraz.2017, será aplicado al profesional de enfermería de los hospitales Víctor Ramos Guardia y Essalud II de Huaraz durante los meses de octubre y noviembre del 2017 que hacen un total de 190, y que cumplan los criterios de inclusión establecidos. La metodología que se usará de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. El instrumento que se usará para la variable fue diseñado por Mayumi Sandra Llampazo Paxi (2014) para el procesamiento de los datos se utilizará el programa Microsoft Excel para el diseño de tablas y gráficas.

Abstrac

The purpose of this research work entitled Nursing Biosecurity Practices, in two hospitals in Huaraz. 2017. Its objective is to determine the biosafety practices of nursing, in two hospitals of Huaraz.2017, it will be applied to the nurses of the Victor Ramos Guardia and Essalud II hospitals in Huaraz during the months of October and November 2017 that make a total of 190, and that meet the inclusion criteria established. The methodology that will be used of quantitative, descriptive, cross-sectional type. The instrument that will be used for the variable was designed by Mayumi Sandra Llampazo Paxi (2014). For the processing of the data, the Microsoft Excel program will be used for the design of tables and graphs.

INDICE DE CONTENIDOS

PALABRAS CLAVE	ii
TÍTULO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
1. INTRODUCCIÓN	7
1.1 Antecedentes	7
1.2 Base Teórica	11
1.3 Justificación	25
1.4 Problema	27
1.5 Operacionalización de variables	28
1.6 Hipótesis	29
1.7 Objetivos	29
1.7.1 Objetivo general	29
1.7.2 Objetivos específicos	29
2. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	29
2.1 Tipo y diseño de investigación	29
2.2 Población	30
2.3 Técnicas e instrumentos de investigación	31
2.4 Procedimiento del recojo de la información	31
2.5 Protección de los derechos humanos de los sujetos en estudio	31
2.6 Procesamiento y análisis de la información	31
3. RESULTADOS	32
4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	35
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	41
5.1 Conclusiones	41
5.2 Recomendaciones	41
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
7. AGRADECIMIENTOS	45
8. ANEXOS Y APÉNDICES	46

1. NTRODUCCION

1.1 Antecedentes y fundamentación científica

Ámbito internacional

Cando y Calle (2014), en Ecuador en su estudio denominado Conocimientos, actitudes y prácticas sobre las normas de bioseguridad en el manejo y administración de sangre y hemoderivados por el personal de Enfermería en el departamento de pediatría del Hospital Vicente Corral Moscoso, realizado en Ecuador, realizó su estudio en una población de 86 personas, entre licenciadas, internas y auxiliares de enfermería, su estudio de él fue de tipo cuantitativa, descriptivo y transversal. Concluye que comparando los conocimientos con la práctica diaria; en el uso de mascarilla, protección ocular y bata obtenemos un 21,21% de licenciadas, un 11,76% de internas y un 16,67% de auxiliares que conocen. En el uso de guantes estériles el 21,21% de licenciadas, el 17,65% de internas y el 13,33% de auxiliares lo conocen. Sin embargo, en la observación directa el 100% del personal no lo usan y solo un 3,70% de licenciadas usan guantes estériles. En la técnica adecuada del lavado de manos un 69,70% de licenciadas, 70,59% de internas y 80% de auxiliares conocen. En la práctica, se observa que el 37,04% de licenciadas, 58,33% de internas y 40% de auxiliares lo realizan.

Aparecida (2004) en Brasil en su estudio denominado Bioseguridad: Conocimientos, accidentes y su cobertura en Enfermeras, realizado en Sao Pablo, realizó su estudio en una población de 90 profesionales de enfermería de 2 hospitales, su estudio de él fue de tipo descriptivo analítico de corte transversal, La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Concluye que el profesional de sexo femenino menor de 30 años presentaba un mayor conocimiento de bioseguridad y menor riesgo de sufrir accidentes con material biológico esto relacionado a una capacitación más frecuente sobre el tema.

Gonzales (2003) en Colombia en su estudio denominado Cumplimiento de las Normas de Bioseguridad en un Nosocomio especializado en enfermedades transmisibles, realizado en Colombia, tuvo como objetivo determinar el cumplimiento de las normas de bioseguridad, realizo su estudio en una población de 68 personas de las áreas de internados adultos y pediátricos, su estudio de él fue descriptivo de corte transversal. Concluye que el 76% conocen aspectos sobre bioseguridad, sin embargo, no pueden identificar riesgos físicos mientras asisten a los usuarios. En cuanto al nivel de instrucción son pocos los profesionales universitarios esto relacionado al riesgo que perciben y al costo de los recursos de capacitación.

Rivera, Bratti y Colb. (2002) en Costa Rica en su estudio denominado accidentes ocupacionales y conocimientos sobre precauciones universales en internos universitarios costarricenses, en una población de 201 internos de 5 universitarios diferentes del valle central, su estudio fue descriptivo de corte transversal, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Concluye que solo un 37% habían recibido la vacunación contra virus de la Hepatitis B, 64% admitió haber sufrido al menos un accidente ocupacional con sangre de algún paciente, 20% admitió haber sufrido 3 o 4 accidentes, 78% refirió no haber hecho nada luego del accidente, la mayoría dijeron desconocer que tenían que hacer. Del total de la muestra, un 93% conocían poco o nada sobre las precauciones universales y solo el 6% pudieron mencionar 3 medidas correctas relacionadas con estas. Concluyendo así que una proporción alta de internos universitarios de medicina en están en riesgo durante su primer año de práctica médica.

Meléndez y Col (2002) en Ecuador en su estudio denominado nivel de conocimiento acerca de los riesgos ocupacionales del manejo de desechos hospitalarios en el personal de saneamiento ambiental que laboran en el Hospital Dr. Luis Gómez López de Barquisimeto, realizo su estudio en una población de

47 personas encargadas del saneamiento ambiental del hospital, su estudio fue de tipo descriptivo, utilizó el instrumento de las encuestas. Concluye que el 97,7% de las personas que trabajan en la unidad son femeninas, 90,3% considera las infecciones como riesgos laborales; el 69,5% ha recibido equipos de seguridad; el 38,7% ha recibido capacitación en el manejo de desechos, 25,8% ha sufrido accidentes en la unidad. Esta investigación refleja que el personal que labora en el área de saneamiento ambiental del hospital, estado Lara, es en su mayoría femenino y estos están expuestos a contraer algún tipo de enfermedad ya que no reciben una adecuada y oportuna capacitación acerca del manejo de desechos y los riesgos que estos ocasionan.

Ámbito Nacional

Huamán y Romero (2013) en Trujillo en su estudio denominado Nivel de Conocimiento y Práctica de Medidas de Bioseguridad en las Enfermeras del Hospital Belén, en una población de 25 enfermeras, su estudio de él fue de tipo descriptiva-Correlacional, de corte transversal. Concluyeron que el 56% de enfermeras obtuvieron nivel de conocimientos medio, el 44% nivel alto y no se encontró nivel bajo de conocimiento. El 72% de las enfermeras realizaron buenas prácticas de medidas de bioseguridad y el 28% malas prácticas de medidas de bioseguridad.

Alarcón y Rubiños (2012) en Lambayeque en su estudio denominado Conocimientos y Prácticas en la Prevención de Riesgos Biológicos de las enfermeras del Hospital Belén, realizado en Lambayeque, la población de estudio fue de 43 enfermeras, fue de tipo cuantitativa, diseño correlacional y de corte transversal. Concluye que el 67,44% tienen un nivel de conocimiento regular y solo el 6,98% poseen un buen nivel de conocimiento en la prevención de riesgos biológicos. Según las prácticas en riesgos biológicos: El 4,65% de las enfermeras, tienen buena práctica y el 39,53% tienen una práctica deficiente.

Paiva del Castillo (2010) en Lima en su estudio denominado conocimientos y Practicas sobre las medidas de Bioseguridad que aplica el Profesional de Enfermería en el cuidado del catéter venoso central del servicio de emergencia en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, realizado, tuvo como objetivo determinar los conocimientos y las practicas sobre las medidas de bioseguridad que aplica el Profesional de Enfermería en el cuidado del catéter venoso central del servicio de emergencia, realizo su estudio en una población conformada por 42, su estudio fue de tipo descriptivo transversal, utilizó los instrumentos de un formulario tipo cuestionario y una lista de cotejo. Concluyo que los conocimientos sobre las medidas de bioseguridad que aplica la enfermera (o), en la curación del catéter venoso central un porcentaje considerable conoce 53%, referente a las medidas de bioseguridad y un porcentaje significativo 47% desconoce las medidas de bioseguridad. Las practicas sobre las medidas de bioseguridad que aplica la Enfermera(o) en la curación del catéter venoso central se tiene que un 50% desarrolla practicas adecuadas y un porcentaje significativo 50%, tiene practicas inadecuadas, referidos a que no explican el procedimiento que le van hacer al paciente.

Chávez y Vilma (2009) en Trujillo en su estudio denominado relación entre el Nivel de Conocimiento sobre 11 medidas de Bioseguridad y su aplicación por los Profesionales de Enfermería que laboran en los servicios de Centro Quirúrgico y Hospitalización del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN Norte, tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por los Profesionales de Enfermería que laboran en los servicios de Centro Quirúrgico y Hospitalización del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, la población estuvo conformada por 16 profesionales, su estudio fue descriptivo de corte transversal, la técnica fue la encuesta y la observación; y los instrumentos fueron un cuestionario y una lista de cotejo. Concluyo que la mayoría de los profesionales de enfermería en estudio

tienen conocimiento de las medidas de bioseguridad, referente a la aplicación de las medidas de bioseguridad por parte del profesional de enfermería se encontró que la mayoría la aplican de manera correcta. Al establecer la relación entre el nivel de conocimiento y su aplicación por los profesionales de enfermería se obtuvo que no existe estadísticamente una relación significativa entre las variables en estudio.

En el ámbito local no se reportan trabajos de investigación sobre este tema.

1.2 Fundamentación Científica

Bioseguridad: Es como el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente, es decir, es importante que todo el profesional de enfermería conozca y aplique las medidas de bioseguridad en forma adecuada a fin de prevenir enfermedades.

Importancia de Bioseguridad (Forero, 1997).

Es importante que se apliquen los protocolos de bioseguridad porque de ellos depende el cuidado que se da a la vida de las personas que se desempeñan en un área de trabajo y de la comunidad que se encuentre involucrada, de esta manera se puede evitar enfermedades e infecciones causadas por virus, bacterias, agentes contaminantes, por lo que ayuda a prevenir enfermedades emergentes.

Se considera que la bioseguridad es importante “a nivel organizativo, gestionable y operativo, acompañado de la capacitación constantes tomando en consideración las medidas preventivas de sistemas y practicas efectuadas por el recurso humano o intervención mecánica, buscando alejar los agentes biológicos causantes de enfermedades”. (Young, 2013)

Mediante los protocolos de bioseguridad se pueden tratar puntos críticos de control de operación y manejo, estableciendo las medidas para favorecer el control de enfermedades, manteniendo una serie de consideraciones que permitan el manejo de las medidas mínimas para favorecer el control de enfermedades y que se mantenga el nivel de aislamiento y seguridad sanitaria de las explotaciones.

Clasificación de los Principios de Bioseguridad (Moreira, S (1997))

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

b) Uso de barreras: 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. La utilización de barreras (ej. guantes) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente.

c) Medios de eliminación de material contaminado: Comprende el 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.

Medidas preventivas o precauciones universales:

La aplicación de estas medidas de bioseguridad beneficia al profesional de enfermería, a los pacientes y a la institución por lo que se deben cumplir estas recomendaciones universales o estándar en todas las unidades de servicio

hospitalarias a fin de prevenir los riesgos biológicos presentes en el campo laboral.

Lavado de manos: Es como una vacuna "Autoadministrada". Implica pasos simples y eficaces que puede seguir para reducir la propagación de enfermedades diarreicas y respiratorias, a fin de mantenerse saludable. El lavado de manos regular, particularmente antes y después de ciertas actividades, es una de las mejores maneras de evitar enfermarse, eliminar los microbios y prevenir transmitirlos a otras personas.

De acuerdo al procedimiento para el lavado de las manos es el siguiente:

- Retirar de las manos y muñecas cualquier accesorio (anillos, reloj, pulseras, etc).
- Prepare el papel toalla que se utilizará posteriormente para el secado de las manos.
- Abra la llave del caño, regulando la intensidad de la salida del agua.
- Humedezca las manos de forma que se adhiera luego al jabón.
- Aplicar jabón antiséptico sobre las palmas de las manos, una cantidad suficiente.
- Juntar las palmas de las manos y realizar fricciones en repetidas ocasiones.
- Realizar fricciones de forma repetida en los dedos pulgar y demás dedos de la mano hasta las muñecas.
- Enjuagar con abundante agua hasta eliminar los restos de jabón por completo.
- Con el papel toalla secarse las manos.
- Cerrar la llave del caño utilizando el papel antes de desecharlo para evitar contaminarse.
- Eliminar el papel en el tacho de basura. (Jiménez, 2012)
- Usualmente tiene el hábito de mojarse las manos antes de aplicar la dosis de limpiador, pero es recomendable que, si se tiene las manos

visiblemente sucias aplicar el jabón directamente sobre las manos antes de mojarlas, dicha técnica debe ser realizada al inicio y término de cada procedimiento y las veces que sea necesario.

- Para la limpieza de manos es importante desarrollar una técnica para asegurarse de que las manos estén completamente limpias, con énfasis en las yemas de los dedos, el dorso y las uñas que con frecuencia pasan por desapercibidas, además se recomienda utilizar jabón simple a menos que se haya presentado algún tipo de circunstancia específicas que sugieran la utilización de otra medida, es pertinente que el lavado se realice sin abuso indiscriminado solo cuando se requiera para evitar la resequeidad de la piel y/o dermatitis. (Jiménez, 2012)

Lavado de manos: Es la medida más eficiente en contra la propagación de infecciones dentro del aspecto hospitalario. Es la norma de limpieza más eficaz para la eliminación por arrastre de flora transitoria en la piel de las manos.

El lavado de manos “se considera la forma económica, sencilla y eficaz que se aplica para prevenir infecciones intrahospitalarias, la misma que debe realizar de forma frecuente para evitar el riesgo de trasladar microorganismos patógenos a los pacientes”. (López, 2011)

El lavado de manos es un proceso que tiene por propósito la eliminación de la suciedad y la flora transeúnte de las manos, dicha problema se encuentra relacionado por la falta de motivación o de conocimiento y los escasos recursos disponibles en las instalaciones hospitalarias como los lavabos, toallas de papel y jabones.

El lavado de manos se realiza “mediante la frotación de las manos previamente enjabonadas para eliminar la suciedad, materia orgánica, flora transitoria y residente, y así evitar la transmisión de estos microorganismos de persona a persona”. (Ortega, 2012)

El lavado de manos tiene el objetivo de eliminar la flora microbiana transitoria y disminuir la flora resistente de la piel, así como la prevención de la diseminación

de las bacterias mediante el uso de las manos, esta medida de bioseguridad debe efectuarse después del contacto con secreciones, antes y después de tener contacto con el paciente, así mismo al inicio y al final de la jornada de trabajo.

Tipos de lavado de manos: (Silva, 2011)

- Lavado higiénico: Tiene por objetivo la eliminación de la suciedad y la flora
- Lavado antiséptico antisepsia de las manos: Tiene como objetivo la eliminación y destrucción de la flora transeúnte
- Lavado quirúrgico: elimina la flora transeúnte y la reducción de la flora.

Equipos de protección de personal:

Las estrategias universales recomendadas para prevenir las infecciones transmitidas por sangres y otros fluidos corporales se basan en el establecimiento de una serie de barreras necesarias e importantes, las cuales deben ser aplicadas en todos los casos de forma permanente y en todo tipo de paciente.

El uso del Equipo de Protección de Personal (E.P.P), consiste en el empleo de precauciones de barrera con el objeto de prevenir la exposición de la piel y mucosas a sangre o líquidos corporales de cualquier paciente o material potencialmente infeccioso.

Equipos de protección son: Guantes, bata, mascarilla, lentes protectores y gorros; y serán considerado apropiado solamente si impide que la sangre y otro material potencialmente infeccioso alcance y pase a través de las ropas (el uniforme del empleado, ropa de calle), la piel, los ojos, la boca y otras membranas mucosas. (Pedraza, V. 2007)

Uso de guantes: Equipo de protección difundido a escala mundial y en el personal de salud su uso es de vital importancia, por ser el medio ideal de protección contra gran la cantidad de agentes infecciosos y contaminantes presentes en cada uno de los procedimientos que se efectúan y debido a los materiales con que labora dicho personal (Herrera, G. 2005).

Uso de la bata: Está referido como un medio de barrera que debe de ser utilizado como medida de protección, tanto para el usuario como el personal de enfermería, ya que su uso forma una zona de protección que aísla a la enfermera(o) y le permite ingresar a áreas donde es necesario mantener el medio ambiente aséptico. También debe de ser utilizado en procedimientos donde se espera un flujo de sangre u otras secreciones purulentas que puedan llegar a contaminar el uniforme del trabajador, lo que acarrearía un riesgo de propagación de estos fluidos por toda el área de labores de dicho personal (Herrera, G. 2005)

Su uso es indispensable para el profesional de enfermería ya que debe ser utilizado como medida de protección para procedimientos que puedan causar salpicaduras.

Mascarilla: Es un instrumento que protege al personal de inhalar microorganismos que puedan causar afecciones del sistema respiratorio, además de proteger el medio ambiente donde este profesional se desenvuelve. Es decir, su uso es importante porque protege la boca y nariz de cualquier líquido y gases provenientes del paciente o ambiente. (Herrera, G. 2005)

Gorro: El personal de enfermería debe utilizar el gorro como barrera de protección tanto de su persona como la del usuario, ya que su uso permite aislar esta parte del cuerpo, especialmente el cabello, del riesgo de ser contaminado y también de ser agente contaminante (Herrera, G. 2005)

Lentes protectores: Esta barrera de protección evita el impacto de partículas de cualquier tipo en los ojos de la enfermera(o), evitando así los posibles riesgos de contaminación o de lesión del trabajador. Es decir, permiten proteger los ojos de cualquier salpicadura o agentes extraños durante la realización de cualquier procedimiento. Es imprescindible que los centros de salud públicos y privados doten de materiales y equipos de protección (guantes, mascarillas, bata, gorro y lentes protectores) a todo el personal que labore en el área de salud, ya que su uso forma parte importante en la prevención de enfermedades proveniente de la sangre y otros fluidos corporales infectados, además el profesional de salud debe

estar consciente de los riesgos al que está expuesto sino utiliza en forma adecuada estos equipos de protección. (Herrera, G. 2005)

Precauciones universales.

Líquidos corporales de precaución universal.

- Sangre.
- Semen.
- Secreción vaginal.
- Leche materna
- Saliva
- Lágrimas .
- Líquido cefalorraquídeo.
- Líquido sinovial.
- Líquido pleural.
- Líquido amniótico.
- Líquido peritoneal.
- Líquido pericárdico.
- Cualquier otro líquido contaminado con sangre.

Las precauciones universales parten del siguiente principio:

Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente el diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya entrado al hospital o clínica, deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se deben tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión. (Herrera, G. 2005)

Manejo y eliminación segura de residuos

Manejos de desechos: Son las acciones que realiza el enfermero (a) para clasificar y disponer los desechos que se generan durante su práctica diaria. Está referido a desechos potencialmente peligrosos y desechos patológicos.

Esto quiere decir que para lograr un eficiente manejo de los residuos hospitalarios es necesario dictar normas generales en un plan de contingencia y entrenamiento para el personal de los diferentes niveles, y lograr una buena disposición de los

mismos, este plan debe contemplar la identificación, tipificación, disposición, almacenamiento y transporte.

Los residuos sólidos hospitalarios: Son aquellas sustancias, materiales, subproductos sólidos, líquidos, gaseosos, que son el resultado de una actividad ejercida por el generador; que se define como la persona natural o jurídica que produce residuos hospitalarios relacionados con la prestación de servicios de salud.

Residuos tóxicos y peligrosos: Se llaman residuos peligrosos a aquellos que contienen una o varias sustancias que les dan características peligrosas y que presentan un riesgo real para la salud humana, los recursos naturales y/o el medio ambiente.

Normas definidas de la siguiente manera:

Identificación: La institución debe definir claramente cuáles son sus desechos con riesgo biológico y cuales pueden almacenarse para ser enviados al relleno sanitario o a reciclaje. La identificación es importante porque garantiza la seguridad de los manipuladores de basura.

Tipificación: Se clasifican como infecciosos; aquellos que deben separarse en el mismo lugar donde se produce el desecho, con el fin de empacar aparte el desecho infeccioso y no manejarlo conjuntamente con el resto de desechos de la institución. Los sitios de origen, son los que deben permanecer el mínimo tiempo indispensable en el lugar donde se realizó el procedimiento.

Conocimiento del tipo de desecho: Es necesario para evitar cualquier exposición a confusión con otros tipos de desechos, ya que de lo contrario ocasionaría daños a la salud, tanto del profesional de enfermería como al paciente. (Strunk, 1992)

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S) para la selección, disposición, almacenamiento y disposición final de los desechos ha normalizado el uso del código de colores, el cual es universalmente reconocido con los colores siguientes:

- Color Verde: Desechos ordinarios no reciclables.
- Color Rojo: Desechos que impliquen riesgo biológico.
- Color Negro: Desechos anatomopatológicos
- Color Naranja: Depósito de plástico
- Color Blanco: Depósitos de Vidrio
- Color Gris: Papel, cartón y similares.

Almacenamiento: Los desechos deben colocarse en contenedores con características especiales; baldes desechables de polietileno, de alta densidad, tapa de cierre hermética o bolsas plásticas selladas e identificadas como desecho peligroso, en letras visible y legible de color rojo, con el logotipo universal Desecho Peligroso. (Según Sánchez, M. 1993). El almacenamiento es parte importante en el manejo de desecho y su uso es de vital importante para la prevención de enfermedades, especialmente de aquellos proveniente de objetos punzo-cortantes.

Pasos para el almacenamiento:

- **Recolección Primaria:** Es el tipo de recolección o almacenamiento que se realiza en el mismo lugar donde se atienden a los pacientes.
- **Recolección General:** Es el proceso mediante el cual se reagrupan en dispositivos especiales, los desechos almacenados en diferentes áreas del establecimiento de salud. De acuerdo al nivel de complejidad y al tamaño de los establecimientos de salud, se establecen los siguientes tipos de almacenamientos intrahospitalarios:
 - **Almacenamiento Primario:** aquel que se realiza en el sitio de generación de los residuos, es decir en las habitaciones, laboratorio, consultorios, quirófanos, etc.
 - **Almacenamiento Temporal o secundario:** Es el sitio por piso y área donde se colocan transitoriamente los residuos. Es decir, es aquel que se realiza en pequeños centros de acopio, distribuidos estratégicamente en pisos o unidades de servicios.

- Almacenamiento Final o terciario: Es el sitio de almacenamiento final es donde se recopilan todos los desechos de la institución y donde permanecen hasta ser conducidos a su destino final o tratamiento, sea intrahospitalario o extrahospitalario. (Hernández 2012)

Los envases utilizados en las áreas de almacenamiento temporal y final deben cumplir con las siguientes especificaciones:

- Herméticos, para evitar malos olores y presencia de insectos y animales.
- Resistentes a elementos punzocortantes, a la torsión, a los golpes y a la oxidación.
- Impermeables, para evitar la contaminación por humedad desde y hacia el exterior.
- De tamaño adecuado, para su fácil transporte y manejo.
- De superficie lisa, para facilitar su limpieza.
- Claramente identificado con colores establecidos, para que se haga un correcto uso de ellos y,
- Compatibles con los detergentes y desinfectantes que vayan a utilizar.
- En ese orden de ideas otro aspecto a considerar es el referido al tamaño de los recipientes para depositar los desechos sólidos, así como la capacidad de los mismos.

Lugar de almacenamiento de los desechos hasta su disposición final deberá presentar las siguientes características: (Montilla, 2005)

- Independiente y aislado del área hospitalaria.
- El lugar debe estar identificado con avisos o señales que indique que son desechos biomédicos infecciosos.
- Debe estar reservado a este uso.
- Ubicarse en un lugar fresco con iluminación y ventilación naturales adecuadas.

- Capacidad suficiente para los residuos hospitalarios, más imprevistos.
- Para garantizar su organización, limpieza y seguridad debe estar enmallado o tener puerta de metal (tipo rejas) para limitar el acceso de personas y evitar la entrada de animales a la basura.
- Señalización de prevención e identificación.: Solo personal autorizado e indicaciones para casos de emergencia.
- Ubicación en lugar de fácil acceso y evacuación.
- Pisos duros y lavables, con dotación de agua y sistema de drenaje.
- Paredes y cielorrasos de materiales incombustibles, impermeables y de fácil limpieza.
- Aseo, limpieza, desinfección y fumigación periódica y extraordinaria cuando la situación lo requiera.
- Equipos de prevención y extinción de incendios.
- Fácil acceso a los carros recolectores y que no obstaculicen el tránsito.

Recolección y transporte de desechos: Los residuos con características de contaminación patógena deben evacuarse inmediatamente en bolsas o carros transportadores solo para este uso. Se debe diseñar una ruta que no pase por áreas asépticas y la evacuación de desechos se realiza teniendo en cuenta: su naturaleza, capacidad de alterar el proceso salud enfermedad de los individuos y de contaminar el medio ambiente. El personal encargado de esta labor debe tener el entrenamiento adecuado, y contar con el equipo de protección personal (EPP). (Montilla, 2005)

Desechos potencialmente peligrosos: Son desechos que por su ubicación o contacto pueden estar contaminados con sangre y fluidos biológicos o corporales. Está referido al algodón, gasas, agujas hipodérmicas, hojas de bisturí e inyectables. son materiales de desechos que pueden contener sangre u otros

fluidos corporales, lo que los señalan como desechos potencialmente peligrosos, de allí que la recolección y el transporte de estos desechos debe hacerse con mucho cuidado, el uso inadecuado ocasionar enfermedad. Estos materiales deben colocarse en contenedores o en recipientes de metal o plásticos rígido, imperforable e impermeable a fin prevenir accidentes cuando se usa agujas, hojas de bisturíes y otros instrumentos o dispositivos punzo-cortantes, cuando se manipule objetos y equipos después de los procedimientos y cuando deseche agujas usadas. Nunca se debe reencapuchar las agujas y tampoco dirija las mismas hacia alguna parte del cuerpo. No se debe retirar las agujas de las jeringas desechables o no con la mano (usar una pinza) y no las rompa o doble. (Herrera, 2005).

Limpieza y desinfección de materiales y equipos:

Procedimientos dentro de la rutina de manejo de la prevención contra la infección:

- La limpieza: Constituye el pilar básico e imperativo en cualquier lugar donde deba estar el hombre sujeto al peligro de contaminación por microorganismos que abundan en los desechos de todo orden
- Desinfección: Es el proceso mediante el cual se eliminan todos los microorganismos patógenos en objetos inanimados, con excepción de las esporas bacterianas y bacilos de la tuberculosis, clostridium botulinium y tetani.
- Desinfectante: Es el producto utilizado para destruir microorganismos en objetos y superficies que intervienen en el cuidado del usuario.
- Antiséptico: Es el compuesto químico utilizado externamente en la piel o alrededor de las heridas para prevenir la colonización e infección. (Malagón 2015).

Instrumentos críticos o de alto riesgo: Son aquellos que entran en contacto con tejidos estériles y sistema vascular. Ejemplo: instrumental quirúrgico, catéteres venosos, urinarios, agujas, prótesis e implantes.

Instrumentos semi críticos: Son aquellos que entran en contacto con membranas mucosas o piel intacta. Como endoscopios, termómetros, equipo de anestesia y terapia respiratoria.

Instrumentos no críticos: Son aquellos que entran en contacto con la piel intacta. Ejemplo: Ropa la desinfección puede hacerse mediante uso del calor (ebullición, hornos a calor seco y autoclave o calor húmedo) o con agentes químicos tales como: alcohol, hipoclorito de sodio, glutaraldehído y yodo. El más utilizado actualmente es el hipoclorito de sodio (Ramos, et al; 2006).

Hipoclorito de sodio: El cloro es un desinfectante universal, activo contra todos los microorganismos. En general se usa en forma de hipoclorito sódico, excelente desinfectante, bactericida, virucida. Es inestable y disminuye su eficiencia en presencia de luz, calor y largo rato de preparación, por lo tanto, la presentación comercial indicada son envases oscuros y no transparentes. Es ideal para remojar el material usado antes de ser lavado, e inactivar secreciones corporales. Es altamente corrosivo por lo tanto no debe usarse por más de 30 minutos, ni repetidas veces en material de acero inoxidable. Es un líquido económico asequible de gran aplicabilidad y se consigue comercialmente a una concentración entre 4% y 6%, la cantidad de cloro requerido para un alto nivel de desinfección depende de la cantidad de material orgánico presente así:

- Desinfección de material limpio: Es decir, sin restos de sangre o líquidos corporales, se requieren diluciones de hipoclorito entre 0.05% y 0.1% (entre 500 y 1000 partes por millón).
- Desinfección de superficies: Áreas críticas: 0.5%.
- Áreas no críticas: 0.25%.
- Desinfección de ropa contaminada y de quirófano: 0.1%.
- Esterilización: Es la completa eliminación o destrucción de toda forma de

vida bacteriana, incluyendo las formas esporuladas. el vapor bajo presión, el calor seco, el óxido de etileno y el glutaraldehído constituyen los elementos más utilizados para la esterilización.

La radiación: La dosis recibida depende de tiempo de exposición. En general la protección depende de los siguientes factores: la distancia, espesor de las paredes de protección, uso del delantal de plomo, anteojos de protección. La disciplina en la observancia estricta de las normas de autoprotección y protección del usuario garantiza la inocuidad (Ministerio de Salud del Perú. (Minsa2007).

Exposición ocupacional:

El accidente laboral con riesgo de infección con VIH – VHB, se presenta cuando un trabajador de salud al sufrir un trauma cortopunzante (pinchazo o herida cortante) su piel y mucosa se expone o hace contacto con sangre, tejidos (excoriación, eczemas) y líquidos orgánicos de precaución universal.

Agentes de riesgos:

Biológicos:

- Partículas suspendidas en el aire, contacto directo o indirecto con: varicela, difteria, rubéola, parotiditis, sarampión, meningitis (meningococo TBC), tos ferina, infección respiratoria.
- inoculación mecánica (sangre, líquidos corporales): hepatitis b, hepatitis c, VIH.
- contacto directo o indirecto con el paciente (piel, lesiones conjuntivas): conjuntivitis, impétigo, micosis cutánea, escabiosos.
- Físicos: Temperatura, electricidad, radiación, ruidos mecánicos.
- Químicos: Corrosivos, tóxicos, carcinogénicos, inflamables, efectos agudos y crónicos.

Agente: Microorganismo que produce la infección.

Reservorio: Medio donde el agente puede vivir, desarrollarse y multiplicarse.

Mecanismo de transición:

Clase I: Exposición a sangre y tejidos corporales con sangre visible, semen, secreción vaginal, leche materna a través de:

- a) Exposición percutánea.
- b) Exposición de membrana-mucosas.
- c) Exposiciones en piel no intacta.

Clase II: Incluye exposición percutánea, en membrana, mucosa o piel no intacta a fluidos y secreciones corporales que no tengan sangre visible.

Clase III: Son exposiciones de piel intacta a sangre u otros fluidos del cuerpo que contienen sangre visible.

La conducta del personal de salud estará condicionado a un acto voluntario como resultado de la educación y motivación personal e institucional.

1.3 Justificación de la investigación

En el presente trabajo de investigación es necesario porque la bioseguridad es una de las áreas más importantes dentro de la seguridad hospitalaria, debido al alto nivel de riesgo de contaminación con gérmenes patógenos, al que se expone tanto al profesional de enfermería como los pacientes que reciben atención en las diferentes secciones de los establecimientos hospitalarios. Se realiza este estudio para determinar las prácticas de bioseguridad de enfermería para evitar posibles riesgos en su salud.

Desde el punto de vista académico, los resultados de esta investigación pueden aportar a un estricto cumplimiento de las prácticas y procedimientos apropiados, algunos de los cuales constan en las leyes y reglamentos de salud, así como el uso eficiente de las barreras para fortalecer la protección.

Desde el punto de vista metodológico, los resultados obtenidos servirán como antecedentes para futuras investigaciones relacionadas con el tema en estudio; por

otra parte, se ha de fortalecer el desarrollo de líneas de investigación sobre el tema en estudio, en la Escuela de Enfermería.

Desde el punto de vista práctico, los resultados de este estudio serán de gran relevancia para determinar las prácticas de bioseguridad de enfermería, en el hospital Víctor Ramos Guardia y el hospital Essalud II de Huaraz. 2017. Así mismo servirá como fuente de información, a fin de disminuir el número de riesgo que corre el profesional de enfermería y poder difundirla en todas las unidades del hospital.

Desde el punto de vista teórico, la investigación se fundamenta en la teoría de Florence Nightingale, considerada la madre de la enfermería moderna, quien hace referencia a los siguientes elementos que integran el área de la salud:

Enfermería: cuidadoras de los pacientes y observadoras del ambiente y el entorno.
Persona: paciente que se encuentra bajo el cuidado del rol activo del personal de enfermería.
Salud: mantener el bienestar de las personas.
Entorno: todas las condiciones externas que influyen en la vida y el desarrollo de un organismo y pueden prevenir o favorecer la enfermedad, accidentes o la muerte.

La teoría de Florence Nightingale se apega más a este estudio porque ambos buscan las condiciones adecuadas para asegurar el trabajo adecuado cumpliendo con la reducción de los factores de riesgo a los que se encuentra expuesto el personal de enfermería, los pacientes y el resto de la comunidad hospitalaria, como riesgos por agente físico, biológico y químicos, es decir la influencia que tiene el entorno en la salud de las personas.

Este estudio es de gran importancia para el profesional de enfermería como para los pacientes y para la institución, ya que la investigación aporta con un estudio donde se podrá evidenciar si el profesional de enfermería, cumple con las normas y protocolos de bioseguridad, para minimizar el riesgo de contagio, tanto de ellos como de los pacientes que atienden diariamente.

1.4 Problema

¿Cuáles son las prácticas de bioseguridad de enfermería, en dos hospitales de Huaraz 2017?

1.5 Conceptualización Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Medición
Variable de estudio: I Prácticas de bioseguridad de enfermería, en dos hospitales de Huaraz.2017.	Es la aplicación de medidas de bioseguridad en base a las destrezas o facultades aprendidas por el profesional de enfermería.	Verificación en la práctica del profesional de enfermería la aplicación de las medidas de bioseguridad en base a las destrezas o facultades aprendidas.	✓ Medidas de bioseguridad.	Lavado de manos (Higiénico, antiséptico y quirúrgico).	Adecuado/inadecuado.
			✓ Medidas preventivas o precauciones universales.	Uso de guantes, bata, mascarilla, gorro, lentes protectores.	
			✓ Manejo y eliminación de residuos.	Selección. Disposición (color: verde, rojo, negro, naranja, blanco y gris).	
			✓ Limpieza y desinfección de materiales y equipos.	Uso de hipoclorito de sodio. Esterilización.	
			✓ Uso de uniforme	Mandiles Uniforme	

1.6 Hipótesis

La hipótesis en el presente estudio se encuentra implícita.

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo general:

- Determinar las prácticas de bioseguridad de enfermería, en dos hospitales de Huaraz. 2017.
- Objetivos específicos:
- Identificar las prácticas de bioseguridad de enfermería, en dos hospitales de Huaraz. 2017.
- Identificar las prácticas de bioseguridad de enfermería, en el hospital “Víctor Ramos Guardia”.
- Identificar las prácticas de bioseguridad de enfermería, en el hospital de EsSalud II de Huaraz.
- Relacionar las prácticas de bioseguridad de enfermería entre los dos hospitales.

2. Metodología del trabajo

2.1 Tipo de investigación

- Según el nivel que se desea alcanzar: Estudios descriptivos: la investigación descriptiva busca identificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis, su objetivo no es indicar como se relaciona la variable. (Hernández, 2010)

El presente estudio de investigación, fue de tipo descriptivo porque describió las variables de estudio: Prácticas de bioseguridad de enfermería, en dos hospitales de Huaraz.2017.

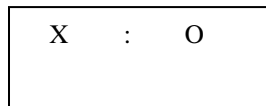
- Según el tiempo: Estudio transversal: La investigación transeccional o transversal recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único. (Sampieri, Collado & Lucio, 2006). El presente estudio de investigación, fue de tipo transversal porque se recolecto datos en un solo momento y

sin interrupciones.

- Según **la naturaleza que se desea alcanzar**: La investigación cuantitativa usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. Sampieri (2010). El presente trabajo, según su naturaleza es una investigación cuantitativa porque permitió recolectar datos de los profesionales de enfermería con respecto a la variable de estudio: Prácticas de bioseguridad, el cual fue medido y analizado estadísticamente.

Diseño de investigación

- La investigación no experimental o *expost facto* es cualquier investigación en la que resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones. (Kerlinger, 1979)
- El trabajo de investigación presenta un diseño de tipo no experimental, describió la variable práctica de bioseguridad el trabajo de investigación, responde al siguiente esquema:



Dónde:

- X : Personal de enfermería.
- O : Prácticas de bioseguridad.

2.2 Población y Muestra

- **Población:** Estuvo conformada por todo los profesional de enfermería que laboran en el hospital Víctor Ramos Guardia y de EsSalud II de Huaraz; siendo un total de 47 Profesionales de enfermería.
- **Criterios de Inclusión:**
Profesional de enfermería que acepte participar del estudio.

- **Criterios de Exclusión:**

Profesional de enfermería que no acepte participar del estudio.

2.3 Técnicas e instrumentos de investigación

- Técnica: Encuesta
- Instrumento: Guía de Verificación Autor: Suárez Tello Drilce (2016), está constituido por 5 partes:

Medidas de bioseguridad o medidas preventivas o precauciones universales. Manejo y eliminación de residuos, limpieza y desinfección de materiales y exposición ocupacional. Tiempo de resolución: 25 minutos.

2.4 Procedimiento para el recojo de la información

- **Petición de permiso:** Se gestionará una solicitud dirigida al director del Hospital Víctor Ramos Guardia y al director del Hospital EsSalud II de Huaraz para acceder a la autorización correspondiente a la ejecución y recolección de los datos necesarios para la investigación.

2.5 Protección de derechos Humanos de los sujetos de estudio

Se llevó a cabo el procedimiento del consentimiento informado, iniciando con la información acerca del objetivo, finalidad y relevancia del estudio, ya que es fundamental para la protección del profesional de enfermería que participaran como voluntarios en la investigación. Finalmente se realizó la recolección de datos a través de los instrumentos de investigación de forma anónima, libre participación y confidencialidad.

2.6 Procesamiento y análisis de la información:

Se utilizó el programa Excel para elaborar los cuadros estadísticos con sus respectivos gráficos que nos facilitaron el análisis e interpretación de resultados.

3. RESULTADOS

Tabla N°1

Eda y sexo del Profesional de enfermería

Edad	Frecuencia	Porcentaje
28 a 31	21	45%
32 a 40	10	21%
41 a 47	3	6%
50 a 56	13	28%
Sexo		
Femenino	40	85%
Masculino	7	15%

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería de dos Hospitales de Huaraz- 2017

Tabla N°2

Momentos del lavado de manos y tiempo que emplea

Momentos en que te lavas las manos	Frecuencia	%
Antes de atender al paciente	11	23%
Después de atender al paciente	36	77%
Tiempo que usas para el lavado de manos		
Menos de 6 segundos.	22	47%
7 a 10 segundos.	12	26%
10 a 15 segundos.	7	15%
40 segundos.	6	13%

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería de dos Hospitales de Huaraz- 2017

Tabla N° 03**Momentos del uso d Mascarilla como medida de protección**

Uso de mascarilla para protección	Frecuencia	%
Siempre que se tenga contacto directo con pacientes.	22	47%
Solo si se confirma que tiene TBC.	6	13%
Solo en las áreas de riesgo.	5	11%
Usa al manipular secreciones.	14	30%

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería de dos Hospitales de Huaraz- 2017

Tabla N° 04**Clasificación y eliminación de Residuos y Agujas descartables**

Clasifica adecuadamente los residuos	Si	%	No	%
Residuos contaminados	23	49%	24	51%
Residuos biocontaminados	24	51%	23	49%
Elimina adecuadamente las agujas utilizada				
Elimina colocando su respectivo capuchón a la aguja	22	47%	25	53%

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería de dos Hospitales de Huaraz- 2017

Tabla N° 05**Insumo que usa para desinfectar el material usado**

Desinfectante que usa para los materiales	Frecuencia	%
Hipoclorito entre 0.05%	20	43%
Diluciones de lejía entre 0.01%	7	15%
Jabón antiséptico al 5%.	20	43%

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería de dos Hospitales de Huaraz- 2017

Tabla N° 06

Uso adecuado del uniforme de trabajo

Cuando termina su turno de trabajo	Si	%	No	%
Deja el mandil en el hospital.	3	6.4%	8	17%
Deja su uniforme	1	2%	6	13%
Se va con el uniforme	27	57%	2	4%

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería de dos Hospitales de Huaraz- 2017

4. Análisis y Discusión de Resultados

Tabla N° 1: En la presente tabla las edades con mayor número de profesionales de enfermería de ambos hospitales es de 28 a 31 con un 45% (21) seguido de 32 a 40 con un 21% (10), de 41 a 47 6% (3) y finalmente de 50 a 56 con un 28% (13) como podemos ver la edad que más prevalece es la de 28 a 31 por ser esta la edad promedio de la población económicamente activa.

Según el INE el número de enfermeras en nuestro departamento ha aumentado del 2009 al 2016 de 1341 a 2743, esto quiere decir que la población ha aumentado por lo tanto las necesidades han aumentado, como sabemos esta edad es la edad del punto máximo de producción de las personas.

El sexo femenino es el más alto en la carrera de enfermería con un 85% (40) y solo un 15 % (7) son de sexo masculino, como sabes un todavía hay negatividad en lo que es género, población tiene esa concepción de que la carrera de enfermería es de mujeres ya que ellas muestran mayor interés además prácticas de valores, como solidaridad, humanidad entre otros.

La distinción entre sexo y género parte de una serie de estudios por los cuales se distingue el concepto de sexo como una característica natural o biológica, y el concepto de género como una significación cultural que hace referencia a un conjunto de roles. (American Heritage Dictionary 2016)

Género» se refiere a los roles socialmente construidos, los comportamientos, actividades y atributos que una sociedad dada considera apropiados para los hombres y las mujeres. «Masculino» y «femenino» son categorías de género. (OMS 2016)

Tabla N° 2: En la tabla se observa los momentos en que los profesionales de enfermería se lavan las manos, donde el 23% (11) mencionan que se lavan las manos antes de atender al paciente, seguido del 77% (36) mencionan que se lavan las manos después de atender al paciente, esto quiere decir que aun los profesionales no tienen conciencia de la importancia del lavado de manos antes de atender al paciente.

Hasta un 50% de enfermedades e infecciones se pueden prevenir con esta práctica, el lavado de manos es un hábito fácil de hacer y es una de las formas más eficaces para prevenir muchas infecciones y enfermedades como las diarreicas y respiratorias, ambas responsables de muchas muertes infantiles, e infecciones intra hospitalarias.

El lavado de manos es la frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas, seguida de un aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora transitoria y residente, y así evitar la transmisión de estos microorganismos de persona a persona. (MINSA 2015)

Los 5 momentos del lavado de manos dentro del hospital

1. Antes de tocar al paciente: Para proteger al paciente de la colonización (y, en algunos casos, de la infección exógena) de gérmenes nocivos presentes en sus manos. ¿Cuándo? Limpie sus manos antes de tocar a un paciente cuando se acerque a él. 2. Antes de realizar una tarea limpia/aséptica: para evitar que gérmenes perjudiciales, incluidos los del paciente, infecten el organismo de éste. ¿Cuándo? Lave sus manos inmediatamente antes de tocar algo que pueda generar un riesgo grave de infección del paciente (por ejemplo, una membrana mucosa, piel dañada, un dispositivo médico invasivo), 3. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales: Para protegerse de la colonización o infección de gérmenes nocivos del paciente, y para evitar la propagación de gérmenes en las instalaciones de atención sanitaria. ¿Cuándo? Lávese las manos en cuanto finalice cualquier actividad que entrañe riesgo de exposición a fluidos corporales (y después de quitarse los guantes), 4. Después de tocar al paciente: Para protegerse de la colonización de gérmenes del paciente, y para evitar la propagación de gérmenes en las instalaciones de atención sanitaria. ¿Cuándo? Lave sus manos cuando termine la visita al paciente, 5. Después del contacto con el entorno del paciente. ¿Por qué? Para protegerse de la colonización de gérmenes del paciente que pudieran estar presentes en superficies/objetos de sus inmediaciones, y para evitar la

propagación de gérmenes en las instalaciones de atención sanitaria. (MINSA 2016)

En lo que respecta al tiempo empleado para el lavado de manos, 47% (22) emplea menos de 6 segundos, el 26% (12) 7 a 10 segundos, el 15% (7) de 10 a 15 segundos y finalmente el 13% (6) emplea 40 segundos.

En resumen, la norma del MINSA sobre el lavado de manos quirúrgico establece que debe durar 5 minutos, de los cuales, 2 minutos son de lavado, 1 minuto es de escobillado de uñas y otros 2 minutos son para el segundo lavado, todo con enjuagues entre lavados. (MINSA 2004). Lavado Clínico de Manos. Es la técnica básica utilizada para prevenir la transmisión de infecciones por vía contacto manual, eliminando arrastre los microorganismos que quedan en ellas. Las indicaciones previas para este tipo de lavado: Al inicio y finalización de la jornada.

Tabla N°3: En lo que respecta el uso de Mascarilla Como Protección el 47% (22) usa siempre que tiene contacto con los pacientes, el 13% (6) usa solo cuando tiene contacto con pacientes confirmados con TBC, el 11% (5) usa solo cuando está en zonas de riesgo, y finalmente el 30% (14) usa al manipular secreciones.

Estos resultados tienen relación con el de Cando y Calle (2014), en Ecuador en su estudio denominado Conocimientos, actitudes y prácticas sobre las normas de bioseguridad en el manejo y administración de sangre y hemoderivados por el personal de Enfermería donde concluyeron que comparando los conocimientos con la práctica diaria; en el uso de mascarilla, protección ocular y bata obtenemos un 21,21% de licenciadas, un 11,76% de internas y un 16,67% de auxiliares que conocen. En el uso de guantes estériles el 21,21% de licenciadas, el 17,65% de internas y el 13,33% de auxiliares lo conocen. Sin embargo, en la observación directa el 100% del personal no lo usan y solo un 3,70% de licenciadas usan guantes estériles. En la técnica adecuada del lavado de manos un 69,70% de licenciadas, 70,59% de internas y 80% de auxiliares conocen. En cambio, en la práctica, se observa que el 37,04% de licenciadas, 58,33% de internas y 40% de auxiliares lo realizan.

La OMS/OPS recomienda el uso de las mascarillas basado en riesgos, incluyendo la frecuencia y contacto cercano con una persona potencialmente infectada.

Tabla N°4: En lo que respecta a la clasificación y eliminación de residuos y agujas descartables, clasifica adecuadamente el 49% (23), el 51% (24) no clasifica adecuadamente, en lo que respecta a residuos biocontaminados el 51% (24) si lo hace adecuadamente y el 49% (23) no lo hace adecuadamente. En relación a que si elimina adecuadamente las agujas usadas el 47% (22) coloca su capuchón antes de eliminar, el 53% (25) no coloca su capuchón de la aguja es decir algunas aun no conocen sobre el peligro que implica el colocar el capuchón antes de eliminar.

El objetivo de este procedimiento es prevenir cortes y pinchazos accidentales con objetos contaminados con sangre o fluidos corporales, potencialmente infectados con virus de la inmunodeficiencia humana, virus de hepatitis y otros patógenos transmitidos por sangre y fluidos corporales.

La aguja debe ser eliminada en un recipiente resistente a las punciones, si cae durante la maniobra, deberá ser recogida con las pinzas, nunca con las manos. Nunca deben ser recapsuladas para ser eliminadas; la mayoría de las lesiones ocurren durante esta maniobra. Si la jeringa es reutilizable para eliminar la aguja se usa una pinza Köcher. Se coge la aguja con la pinza de modo de fijarla y se rota la jeringa hasta soltar la aguja. Pueden existir recipientes para la eliminación de materiales cortopunzantes que traen incorporado un sistema para soltar las agujas sin requerir del uso de pinzas, en este caso la aguja cae directo al interior del recipiente, las jeringas con sangre deben ser eliminadas en recipientes debidamente identificados, separados de la basura común,(Universidad Católica de Chile 2013).

Tabla N°5: Conocemos varios desinfectantes para materiales hospitalarios en el presente estudio los más usados son el hipoclorito de sodio de 0.05% con un 43% (20) seguido de las diluciones de lejía de 0.01% 15% (7), y finalmente el jabón antiséptico de 5% (43% (20)

Los desinfectantes actúan reduciendo y matando células bacterianas por desactivación de enzimas, hidrólisis, y oxidación, funcionando de forma más selectiva que los antisépticos. Debido a su alta toxicidad sólo se pueden aplicar sobre materia inerte.

Los desinfectantes hospitalarios de uso más común cumplen condiciones como, servir contra un amplio espectro de microorganismos patógenos, asequibles a bajo coste, dadas la cantidades necesarias para efectuar la limpieza y desinfección en éste tipo de instalaciones de grandes dimensiones, actuar eficazmente en los más cortos espacios de tiempo, no producir efectos tóxicos durante su uso o posteriormente por acción residual, pero sin embargo deben actuar incluso tiempo después de su aplicación, conservando sus propiedades.

Los desinfectantes de nivel medio, actúan sobre una gran cantidad de microorganismos, pero no sobre esporas, en éste grupo está por ejemplo el hipoclorito de sodio. El hipoclorito de sodio disuelto al 1% o 5% en agua, es un producto químico de alto poder desinfectante, pero no se puede utilizar sobre metal por su propiedad corrosiva, y su eficacia está más limitada en presencia de restos orgánicos, en mayor concentración actúa bien para la desinfección de material quirúrgico, y materiales plásticos, hay que utilizar con protección en las manos.

Tabla N°6: Como sabemos el uniforme que es usado dentro de la institución hospitalaria alberga gran cantidad de microbios en el presente hallazgo vemos que el 6.4% (3) si deja el mandil usado durante su turno, mientras que el 17% (8) lleva a su casa, en lo que respecta a que si deja su uniforme el 2%(1) si lo hace, mientras que el 13% (6) no deja su uniforme , y finalmente el 57% (27) se con el uniforme a su casa, y el 13% (6) no va con el uniforme a su casa.

El uniforme de servicio es de uso exclusivo intrahospitalario no se empleara en la calle o transporte público, con el objeto de evitar ser portador de gérmenes, demás sirven para identificar al personal sanitario, pero cada vez son más los estudios que evidencian que los uniformes de médicos y enfermeras contienen más de una sorpresa en sus bolsillos. La última prueba

de este riesgo invisible lo aporta una investigación publicada en la American Journal of Infection Control en la que se constata que más de un 60% de su ropa contiene bacterias potencialmente peligrosas. "Con el aumento de los casos de enfermedades producidas por bacterias resistentes a los antibióticos, investigar el papel de los factores ambientales, incluida la ropa del personal, es importante para conocer la extensión de estas infecciones", explican los autores del estudio. Estos especialistas señalan que en los hospitales es frecuente el ingreso de ancianos, muchos de los cuales proceden de residencias para la tercera edad en donde se ha constatado una tasa significativa de colonización por bacterias resistentes a los antibióticos. Este tipo de microorganismos aumenta durante la hospitalización, por este motivo existen campañas para concienciar a los sanitarios de las medidas que deben tomar para no intercambiar batas o uniformes, ni llevarlos fuera del hospital. Para conocer la presencia de la contaminación de los uniformes por estos patógenos, investigadores del Centro Médico Shaare Zedek, en Jerusalén (Israel), recogieron muestras de tres partes de los uniformes de 75 enfermeras y de 60 médicos, de los bolsillos, de la zona abdominal y de las mangas.

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

- El 45% (21) de profesionales están entre 28 a 31 años por ser esta la edad promedio de la población económicamente activa.
- El 77% (36) mencionan que se lavan las manos después de atender al paciente, esto quiere decir que aun los profesionales no tienen conciencia de la importancia del lavado de manos
- El 47% (22) usa siempre que tiene contacto con los pacientes.
- El 13% (6) usa solo cuando tiene contacto con pacientes confirmados con TBC, el 11% (5) usa solo cuando está en zonas de riesgo, y finalmente el 30% (14) usa al manipular secreciones
- El 57% (27) de profesionales de enfermería se va uniformada a su casa siendo una fuente de contaminación se con el uniforme a su casa.

5.2 Recomendaciones

- Se realizar cursos de capacitación, talleres o difusión de información con respecto a los temas de bioseguridad, fortaleciendo los de cultura de seguridad, lavado de manos, uso de antisépticos, utilización de elementos de protección personal.
- Ejecutar evaluaciones constantes al personal de enfermería, y socializar los resultados, para la planificación de programas de intervención.
- Sensibilizar al personal que labora en los Hospitales la importancia de aplicar correctamente las normas de bioseguridad.
- Se recomienda a las jefaturas que coordinen con las supervisoras para que exijan el cumplimiento de las normas de bioseguridad adecuada.

6. Referencias Bibliográficas

- Alarcón y Rubiños (2012) “*Conocimientos y Prácticas en la Prevención de Riesgos Biológicos de las enfermeras del Hospital Belén*”. Lambayeque.
- Aparecida L.(2004). *Bioseguridad: Conocimientos, accidentes y su cobertura en Enfermeras*. Sao Paulo, Brasil.
- Cando, L., Calle, U., (2014). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre las normas de *bioseguridad en el manejo y administración de sangre y hemoderivados por el personal de Enfermería en el departamento de pediatría del Hospital “Vicente Corral Moscoso”*.
- Chávez y Vilma del M.(2009) *Relación entre el Nivel de Conocimiento sobre medidas de Bioseguridad y su aplicación por los Profesionales de Enfermería que laboran en los servicios de Centro Quirúrgico y Hospitalización del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN Norte. Trujillo, Perú*.
- Forero, M. (1997). *Conducta básica en Bioseguridad. Manejo Integral*. Ministerio de Salud. Santa fe de Bogota, Colombia.
- Gonzales E. “*Cumplimiento de las Normas de Bioseguridad en un Nosocomio especializado en enfermedades transmisibles*”.
- Herrera, G.(2005). *Aplicabilidad de principios de bioseguridad por el personal de enfermería en el área de emergencia adulto del hospital José*
- Huamán, H., Romero, T., (2013). *Nivel de Conocimiento y Práctica de Medidas de Bioseguridad en las Enfermeras del Hospital Belén*”. Trujillo.
- Jiménez, & G. (2012). *Lavado de manos. Un punto crítico en la seguridad alimentaria. Revisión y recomendaciones. Bogotá, Colombia: Facultad de Ingeniería Química. Universidad Nacional del Litora*.
- López, F. (2011). *Guía de higiene y prevención de la infección hospitalaria. Madrid, España: Tercera edición. Editorial Díaz de Santos S.A.*
- Malagón, G. *Administración hospitalaria. Tercera reimpresión. Bogotá: Panamericana*.
- Meléndez, G. y Col. 2002. *Determinar el nivel de conocimiento acerca de los riesgos*

ocupacionales del manejo de desechos hospitalarios en el personal de saneamiento ambiental que labora en el Hospital “Dr. Luís Gómez López”.

- Ministerio de Salud del Perú. (2007) “Bioseguridad en Centros y Puestos de salud”. Programa salud básica para todos. MINSA.
- Montilla, Y. (2005). Factores de riesgos ocupacionales tipo químicos derivados de la explotación a gases anestésicos en el personal de enfermería en la unidad quirúrgica del hospital José A. Vargas. (Tesis de pregrado). Palo Negro-Venezuela. Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos.
- Moreira, S. (1997). Normas de Bioseguridad. Ministerio de Salud Pública. Recuperado de <http://www.bioseguridad.com>.
- Ortega, S. (2012). Manual de evaluación de la calidad del servicio de enfermería. Estrategias para su aplicación. Buenos Aires, Argentina: Tercera edición. Editorial Panamericana.
- Paiva del Castillo, S (2010). Conocimientos y Prácticas sobre las medidas de Bioseguridad que aplica el Profesional de Enfermería en el cuidado del catéter venoso central del servicio de emergencia en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima,Peru.
- Ramírez, D. (2000). Modelo de enfermería. Recuperada de <https://es.slideshare.net/LSCNERE/manual-de-enfermeria>.
- Ramos Castillo C, Reyes N, Ángeles v, Erquinigo n y Villanueva L. (2006) “Accidentes Laborales con Exposición a Fluidos corporales en Internos de Enfermería de Lima Metropolitana”.
- Rivera A., Bratti M. y Colb. (2002). Accidentes ocupacionales y conocimientos sobre precauciones universales en internos universitarios costarricenses. Costa Rica.
- Silva, U. (2011). *Limpieza del instrumental e higiene del medio hospitalario. Cuidados Auxiliares. Madrid, España: Tercera edición. Editorial MAD S.L.*
- Tarmeño D., (2003). Nivel de Conocimientos que tiene las enfermeras Sobre Medidas de Bioseguridad en el Cuidado del Paciente Neutropénico en el Instituto de Enfermedades Neoplásicas.

Lima, Perú.

Young, C. (2013). *Organismos genéticamente modificados y bioseguridad*. Madrid, España: Unión Mundial para la Naturaleza.

7. AGRADECIMIENTO

Al concluir este proceso académico de mucha importancia en mi vida, mi agradecimiento es a DIOS, que por su gracia y misericordia logro concluir mi carrera profesional.

A mis padres por el apoyo incondicional en mi carrera, a mis hijos y esposo que de una u otra manera me brindaron tiempo y paciencia para poder lograr mi meta.

A los docentes de la Carrera de Enfermería, por todo el tiempo y conocimiento que me impartieron en las aulas, les doy las más sinceras gracias.

A nuestra tutora Lic. Yrma Soto García, que con su conocimiento supo guiar a la consecución de este trabajo de investigación.

¡Gracias a todos!

Anexos

Anexo 01

“Prácticas de bioseguridad de enfermería, en dos hospitales de Huaraz. 2017.”

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es “Prácticas de bioseguridad de enfermería, en dos hospitales de Huaraz. 2017.”, el propósito de este estudio es determinar las prácticas de bioseguridad de enfermería, en el Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz. El presente proyecto de investigación está siendo conducida por la estudiante de Enfermería **Flor Cerna Carrión**, con la asesoría de la *Lic. Irma Soto García* de la Universidad San Pedro. Si accedo a participar en este estudio, deberé responder una encuesta, la que tomará 25 min de mi tiempo.

Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, las encuestas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiera su identificación, ello solo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera. Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puedo ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Yo,..... doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

Nombre del Participante:

DNI:

Fecha:

“Prácticas de bioseguridad de enfermería, en dos hospitales de Huaraz. 2017.”

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es **“Prácticas de bioseguridad de enfermería, en dos hospitales de Huaraz. 2017.”**, el propósito de este estudio es determinar las prácticas de bioseguridad de enfermería, en el Hospital EsSalud II de Huaraz. El presente proyecto de investigación está siendo conducida por la estudiante de Enfermería **Flor Cerna Carrión**, con la asesoría de la *Lic. Yrma Soto García* de la Universidad San Pedro. Si accedo a participar en este estudio, deberé responder una encuesta, la que tomará 25 min de mi tiempo.

Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, las encuestas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiera su identificación, ello solo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puedo ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Yo,..... doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

Nombre del Participante:

DNI:

Fecha:

Anexo 02
Cuestionario

“Prácticas de bioseguridad de enfermería, en dos hospitales de Huaraz. 2017.”

Instrucciones: A continuación, la presente encuesta es para determinar las prácticas de bioseguridad de enfermería. Si está de acuerdo, favor de responder las siguientes preguntas. Muchas gracias.

Edad_____

Sexo: a) Masculino b) Femenino

Marque la respuesta correcta que corresponde a las siguientes afirmaciones:

1. ¿En qué momentos realiza Ud. el lavado de manos?
 - a. Antes de atender al paciente
 - b. Después de atender al paciente.
 - c. Depende si el paciente es infectado o no.
2. ¿Cuánto tiempo le toma realiza a Ud. un apropiado lavado de manos clínico?
 - a. Menos de 6 segundos.
 - b. 7 – 10 segundos.
 - c. 10 a 15 segundos.
 - d. 40 segundos.
 - e. 30 segundos.
3. En qué momento considera Ud. que debe usar mascarilla para protección:
 - a. Siempre que se tenga contacto directo con paciente.
 - b. Sólo si se confirma que tiene TBC.
 - c. Sólo en las áreas de riesgo.
4. ¿Cómo clasifica usted los residuos según el manejo y eliminación segura?
 - a. Residuos contaminados, residuos comunes, residuos simples.
 - b. Residuos biocontaminados, residuos especiales, residuos comunes.
 - c. Residuos biocontaminados, residuos comunes.
5. ¿Dónde elimina usted el material descartable (agujas, jeringas) utilizado?
 - a. Se elimina en cualquier envase más cercano.
 - b. Se elimina en un recipiente especial.
6. ¿Cómo se debe manejar las agujas descartables utilizadas en el tratamiento de los Pacientes?

- a. Colocar con ambas manos su respectivo capuchón a la aguja, evitando así posteriores contactos.
 - b. Colocar la aguja sin colocar su capuchón en recipientes especiales para ello.
 - c. Colocar el capuchón a la aguja con una sola mano.
8. ¿Dónde seleccionaría usted el material bio-contaminado?
- a. Bolsa roja.
 - b. Bolsa negra.
 - c. Bolsa amarilla.
9. La desinfección de material limpio, es decir, sin restos orgánicos o líquidos corporales, se hace con:
- a. Hipoclorito entre 0.05% y 0.1% (entre 500 y 1000 partes por millón).
 - b. Diluciones de lejía entre 0.10%.
 - c. Jabón antiséptico al 5%.
10. ¿Qué tipo de secreciones manipula usted en la atención al paciente?
- a. Orina / deposiciones.
 - b. Sangre.
 - c. Secreciones purulentas.
 - d. Todas.
11. Usted utiliza guantes quirúrgicos
- a. Al manipular y eliminar material de desecho contaminado con fluidos.
 - b. Al tener contacto directo con el paciente.
 - c. Al realizar todo procedimiento que implique contacto con sangre.
 - d. Al realizar desinfección y limpieza de instrumental contaminado.
12. ¿Qué fluidos considera Ud. Potencialmente de riesgo biológico en sus procedimientos?
- a. La saliva, el semen, líquido sinovial, sangre.
 - b. El líquido pleural, lagrimas, orina, secreciones vaginales.
 - c. El líquido sinovial, amniótico, pleura.
 - d. Las lágrimas, saliva, sudor, sangre.

13. Conoce Ud. las áreas de material limpio y contaminados del Servicio donde está actualmente?

- a. Si.
- b. No.

14. Para tomar o manipular muestras como sangre o secreciones Ud. debe:

- a. Usar siempre guantes.
- b. Si se trata de pacientes infectados si, en caso contrario, no.

20. Cuando termina su turno de trabajo, se debe:

- a. Dejar el mandil en el hospital.
- b. Irse con el mandil puesto.
- c. Se cambia el uniforme.
- d. Se va con el uniforme a casa

21. Si se tiene una herida y se tiene que dar atención al paciente, ¿Qué acción toma Ud.?

- a. Proteger con gasa y esparadrapo de inmediato.
- b. Cubrir con torunda de algodón asegurando con esparadrapo herméticamente.
- c. Proteger con una cinta adhesiva (curita).
- d. Desinfectar y dejar expuesto, favoreciendo así la cicatrización.

De 0 - 10 puntos Grado de práctica adecuado.

De 11- 20 puntos Grado de práctica inadecuado.

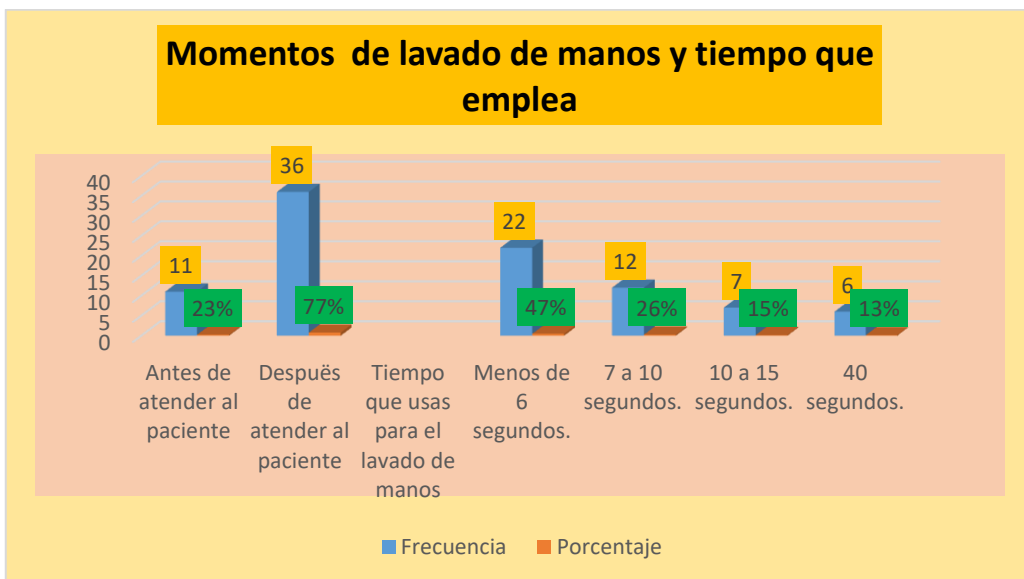
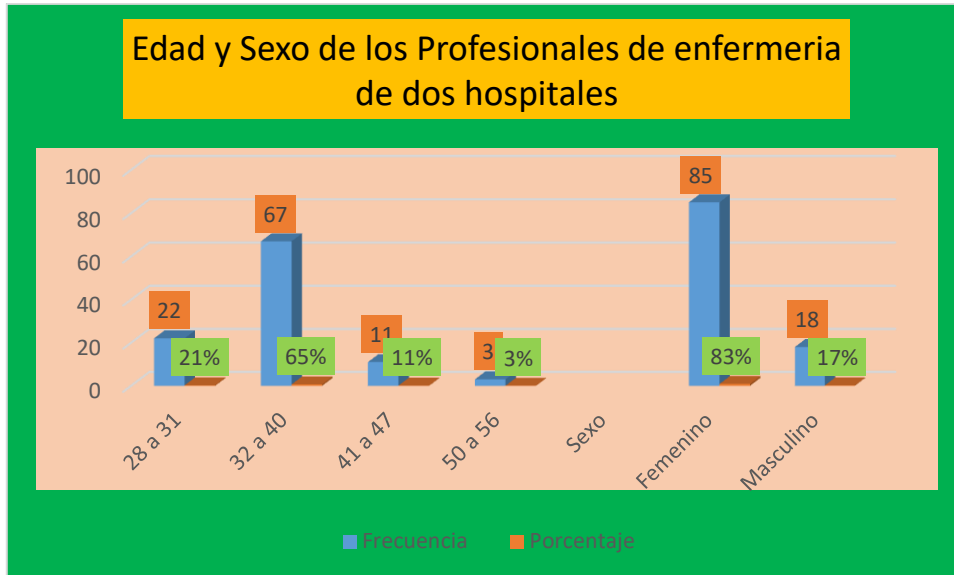
GUIA DE OBSERVACION

El presente es una lista de verificación de las acciones realizadas, cuyo objetivo es determinar la práctica de bioseguridad que aplica. Por ello, marque en el recuadro con un aspa (x) las acciones que usted observe o en todo caso escriba el dato en “Observaciones”.

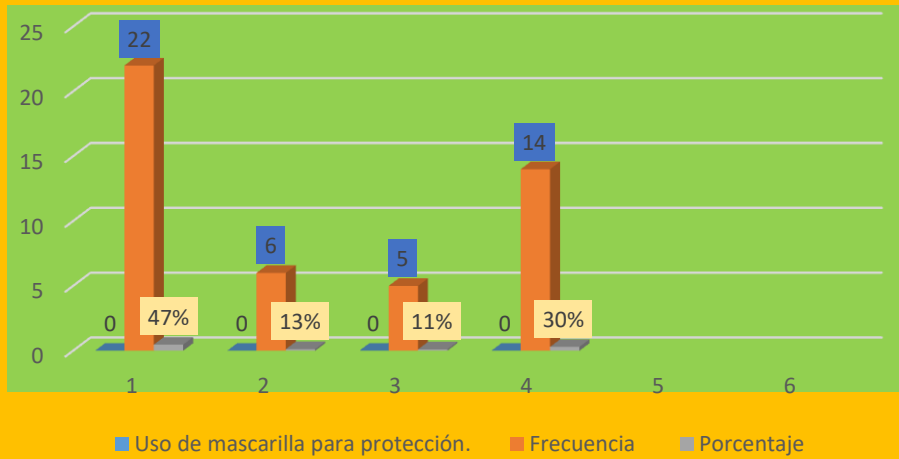
ÍTEMS	SI	NO
Realiza el lavado de manos antes de atender a cada paciente.		
Realiza el lavado de manos después de atender a cada paciente.		
Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales.		
Se lava las manos al quitarse los guantes.		
Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente.		
Utiliza mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales.		
Al terminar el turno, deja el mandil en el Servicio antes de retirarse.		
Si tiene que manipular algún tipo de muestra, usa guantes.		
Elimina el material corto punzante en recipientes especiales.		
Luego de usar agujas hipodérmicas, las coloca en recipiente especial sin reinsertarlas en su capuchón.		
Luego de realizar algún procedimiento al paciente, desecha los guantes.		
Descarta material, según el tipo de contaminación.		
Es importante procesar los materiales y equipos después de su uso.		
Se cambia la ropa si fue salpicada accidentalmente con sangre u otros fluidos.		
En caso de accidente como salpicadura o pinchazo realiza lo recomendado por la Oficina de Epidemiología.		
Diferencia los ambientes limpios de los contaminados, haciendo el uso adecuado de estos en cada caso.		
Aplica las medidas de bioseguridad con todos los pacientes por igual.		
Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente.		
Le resulta práctico clasificar y ubicar a los pacientes según su patología.		
Al ingresar a trabajar le interesa verificar la limpieza y desinfección del servicio donde trabaja.		

Anexo N° 3

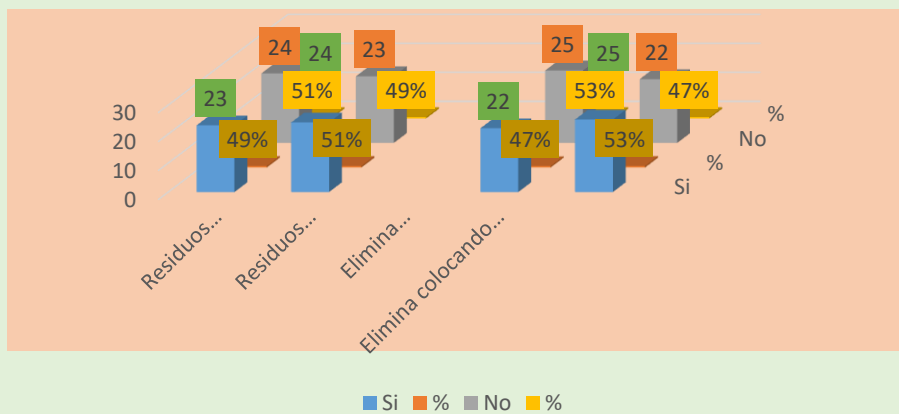
Gráficos

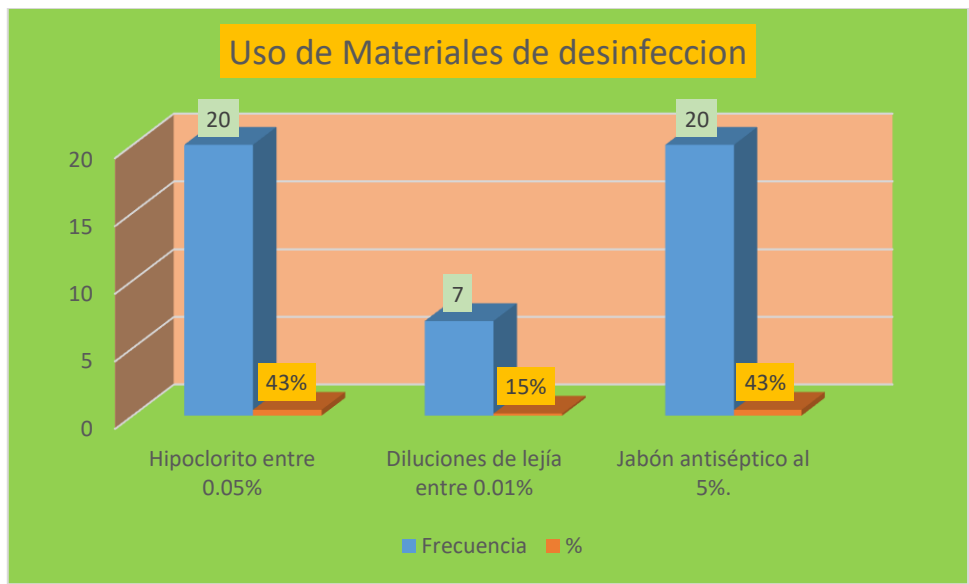
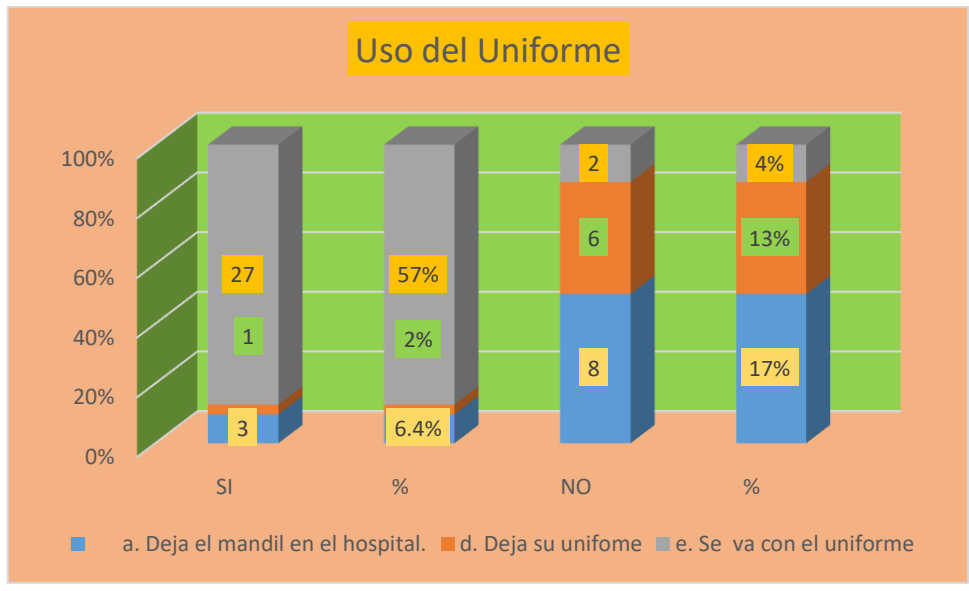


Momentos del uso de Mascarilla



Clasifiacion y eliminacion adecuada de materiales Descartables





Anexo N ° 4

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>¿Cuáles son las prácticas de bioseguridad de enfermería, en dos hospitales de Huaraz?2017?</p>	<p>Obj. General: Determinar las prácticas de bioseguridad de enfermería, en dos hospitales de Huaraz.2017. Objetivos específicos: Identificar las prácticas de bioseguridad de enfermería, en dos hospitales de Huaraz. 2017. Identificar las prácticas de bioseguridad de enfermería, en el hospital “Víctor Ramos Guardia”. Identificar las prácticas de bioseguridad de enfermería, en el hospital de EsSalud II de Huaraz. Relacionar las prácticas de bioseguridad de enfermería entre los dos hospitales.</p>	<p>Se encuentra implícita.</p>	<p>Variable de estudio I Prácticas de bioseguridad.</p>	<p>Tipo: cuantitativo, descriptivo, transversal. Diseño de la Investigación: X: O X: personal de enfermería. O: prácticas de bioseguridad.</p>