

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL ENFERMERIA**



**Medidas de Bioseguridad que aplica el profesional de  
enfermería, del Hospital Eleazar Guzmán Barrón 2017**

**Tesis para obtener el título profesional de licenciado en  
enfermería**

**Autora:**

**Bach. Centurión Chira, Angélica Milagros**

**Asesora:**

**MaSP. Pacora Bernal, Loida**

**CHIMBOTE - PERU**  
**2017**

Palabras claves: Bioseguridad, Enfermería

Tema	Bioseguridad
Especialidad	Salud Pública
Theme	Biosafety
Specialty	Public health

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Salud Pública

## DEDICATORIA

### A DIOS

Por la paciencia y sabiduría que me brindó, en el trayecto de mi vida, entregándome cada cosa en su momento, permitiendo alcanzar mis metas, como culminar mi carrera, acompañado de salud, porque nunca me sentí abandonada, su amor lo siento en todo momento.

### A MI MADRE ESTHER

Por el esfuerzo que mantuvo firme, entre altas y bajas para poder formarme como hija, y brindarme estudios, sé que todo tuvo un sacrificio, por ello mismo es que hoy en día puedo enfrentar la vida con una herramienta; con amor y esmero pude lograr este objetivo.

### A MI ABUELO RICARDO

Pese a que no se encuentra en vida, su alma y su amor sé que siempre estará conmigo, desde niña me enfocó a mejorar mi destino, y su ilusión más grande hoy puedo reflejarla en este logro de vida, jamás moriré mi amor por ti, aunque deje de respirar.

### A MI HIJA ARELY

Llegaste a darle esperanza a mi vida, todos los días es un nuevo amanecer a tu lado, y como algún día fui el motor de mi madre, hoy en día lo eres tú, mis ideales tienen razón y aunque sé que nada es para siempre, mi amor por ti será eterno.

## AGRADECIMIENTO

### A MI PADRE FÉLIX

Por el apoyo que me brindaste en el trayecto de mi carrera, y por tu amor que me das, sé que me deseas lo mejor, y hoy en día me siento feliz por todo lo que he logrado, falta camino que recorrer, y espero compartir más logros contigo.

### A MI HERMANO JESÚS

Querido jechito, a pesar del tiempo y la distancia que hoy nos separan, tu amor y todo lo que me diste desde niña, son motivos para que hoy en día este cumpliendo con una de mis metas, sé que mis alegrías son las tuyas, te quiero mucho hermano.

### A MI ABUELA ANGÉLICA

Tus consejos y enseñanzas fueron importantes y lo serán por siempre, eres un madre luchadora, y ese ejemplo lo tendré siempre inmortalizado, dios permitirá que te dé más alegrías abuelita, porque te lo mereces, por todos los sacrificios que has hecho en esta vida.

### A MI ESPOSO CARLOS

Tu amor y comprensión son participes de este logro, por apoyo incondicional y constante que me das; gracias por entenderme, y de la mano avanzar conmigo, el camino aún es largo y nos falta mucho por alcanzar, con la voluntad de Dios y de nuestro amor, nos impulsemos siempre a cumplir nuevas metas, por el tesoro más preciado que es nuestra hija.

### A MIS TÍOS CONSUELO Y JOSÉ

Porque siempre me impulsaron a continuar y no rendirme, y hoy compartir con ustedes esa alegría que tanto anhelaban; Huacho, es la ciudad que aunque no vio me nacer, me dio muchas satisfacciones, gracias a ustedes pude conocer y formarme como profesional, en dicha ciudad.

## PRESENTACIÓN

Se presenta el estudio de investigación denominado: “Medidas de Bioseguridad que aplica el profesional de enfermería, del Hospital Eleazar Guzmán Barrón 2017” el mismo que está estructurado en V capítulos.

El Capítulo I, precisa los antecedentes de la investigación, justificación del estudio, la descripción de la problemática y formulación del problema, el marco teórico que incluye el fundamento científico de las variables y las bases teóricas de la investigación. Se describen en este capítulo las variables y objetivos.

En el Capítulo II; detalla la metodología de la investigación, el Capítulo III abarca los resultados, Capítulo IV contiene el análisis y discusión de los resultados y por último Capítulo V las conclusiones y recomendaciones.

Los anexos del estudio incluyen los instrumentos empleados.

#### ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
PRELIMINARES	
Palabras claves	<i>ii</i>
Dedicatoria	<i>iii</i>
Agradecimiento	<i>iv</i>
Presentación	<i>v</i>
Índice de contenido	<i>vi- vii</i>
Índice de tablas	<i>viii</i>
Resumen	<i>ix</i>
Summary	<i>x</i>
Capítulo I: Introducción	
1.1. Antecedentes	1
1.2. Fundamentación científica	4
1.3. Justificación de la Investigación	23
1.4. Problema	24
1.5. Objetivos	24

Capítulo II: Metodología de la Investigación	
2.1. Tipo y Diseño de Investigación	25
2.2. Población y muestra	25
2.3. Técnicas	26
2.4. Instrumentos de trabajo	27
2.5. Procedimiento de recolección de datos	27
2.5. Protección de los derechos humanos de los sujetos de estudio	27
2.6. Procesamiento y análisis de la información	27
Capítulo III: Resultados	
3.1. Resultados	28
Capítulo IV: ANALISIS Y DISCUSION	
4.1 Análisis y discusión	30
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	33
5.2. Recomendaciones	34
Referencias bibliográficas	35
Anexos	37 - 45

## INDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
Tabla 1: Profesional de enfermería según sexo, por nivel de práctica de ..... Bioseguridad en las áreas de hospitalización. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2017.	44
Tabla 2: Profesional de enfermería por nivel de prácticas de bioseguridad ..... según Condición laboral. Áreas de hospitalización. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2017.	44
Tabla 3: Profesional de enfermería que aplica las medidas de ..... bioseguridad, en las áreas de hospitalización. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2017.	45

## RESUMEN

El trabajo tiene el propósito que el profesional de enfermería aplique adecuadamente las Medidas de Bioseguridad, para mejor protección. Por tal motivo, se plantea ¿Cuáles son las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería, del hospital Eleazar Guzmán Barrón 2017?, considerando como objetivo general, determinar las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería, del Hospital Eleazar Guzmán Barrón 2017; objetivos específicos, Describir según sexo, y situación laboral la aplicación de las medidas de bioseguridad, verificar el cumplimiento de las barreras protectoras, físicas y químicas, que aplica el profesional de enfermería, dentro de las áreas de hospitalización, identificar el manejo adecuado de residuos hospitalarios por el profesional de enfermería.

La población y muestra será conformada por (50) enfermeros de las áreas de hospitalización, es un estudio no experimental de tipo descriptivo observacional de corte transversal, utilizará la estadística descriptiva porcentual. Para la recolección de datos se utilizarán los programas de Microsoft Excel 2016 y SPSS v24, teniendo como resultado los datos estadísticos 74% buena, 26% regular, en aplicación de medidas bioseguridad.



## SUMMARY

The purpose of the work is for the nursing professional to adequately apply the Biosafety Measures, for better protection. For this reason, what are the biosafety measures applied by the nursing professional of the Eleazar Guzmán Barrón 2017 hospital? Considering as a general objective, determine the biosecurity measures applied by the nursing professional, Eleazar Guzmán Barrón Hospital 2017; specific objectives, Describe according to sex, and employment status the application of biosecurity measures, verify compliance with protective, physical and chemical barriers, applied by the nursing professional, within the hospitalization areas, identify the appropriate waste management hospitable by the nursing professional.

The population and sample will be made up of (50) nurses from the hospitalization areas, it is a non-experimental descriptive descriptive cross-sectional study, it will use the descriptive percentage statistics. For data collection, the Microsoft Excel 2016 and SPSS v24 programs will be used, resulting in statistical data 74% good, 26% regular, in application of biosecurity measures.



# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

### 1.1 ANTECEDENTES

Referirse a Bioseguridad hospitalaria es hacer alusión a procesos y procedimientos que el personal de salud realiza y que debe tener en cuenta para proteger la integridad no solo al personal sino la del paciente. Por ello, las normas de Bioseguridad están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección en los servicios de salud.

Existe variada información que contempla las medidas de bioseguridad, en Latinoamérica, en el “Hospital Dr. José Garcés Rodríguez Salinas”, se realizó un estudio, que las medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente, se encuentra que el conocimiento en medidas de bioseguridad es de un 100%, en cuanto a conocimiento de principios de bioseguridad 71%, conocimiento de barreras de protección 75%, aplicación de barreras físicas 19%, barreras químicas 41%; concluyendo que el 36% aplicó siempre, 31% a veces, y el 33% nunca aplicó, siendo su población y muestra de este estudio, 28 licenciados de enfermería y auxiliares.

Cuyo objetivo general es verificar la aplicación de medidas de bioseguridad, así como identificar si el conocimiento del personal influye de manera directa en los mismos. Dicha investigación se realizó en el campo de estudio, ya que los datos fueron obtenidos de forma directa y el tipo de estudio fue descriptivo, fue viable ya que se enmarcó en una investigación cuantitativa. (Panimboza Cabrera & Pardo Moreno, 2013)

La bioseguridad es de importancia vital para el ser humano, por estos motivos es que se siguen realizando estudios de investigación, como el que se realizó en Ecuador, por la universidad Cuenca, sobre la correcta aplicación de

las Medidas de Bioseguridad; las barreras protectoras por el personal de enfermería orientada a una atención de calidad a los usuarios que acuden al Hospital Moreno Vázquez, fue de tipo cuantitativo descriptivo. Se trabajó con un universo finito de 40 personas del Personal de Enfermería, se excluyó a 2 personas debido a: permiso por enfermedad y vacaciones, quedando un universo total de 38 personas que involucró al Personal de Enfermería. Las técnicas utilizadas fueron: la observación y encuesta, y como instrumento un formulario de guía de observación elaborado y validado. Los datos son presentados en tablas de frecuencia y porcentaje, y sus respectivos análisis descriptivos. (Serrano Illescas, Sibri Quinde, & Torres Supliguicha, 2014)

A nivel nacional se realizó un estudio, en el departamento de Lima, en el programa de control de la tuberculosis en la Red Bonilla - La Punta Callao 2015, cuyo objetivo era determinar el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería. El diseño fue transversal, descriptivo, siendo la población y la muestra de 25 enfermeras y técnicas de enfermería, evaluándose el nivel de conocimientos mediante cuestionario y el grado de cumplimiento mediante una guía de observación. Resultados: Se ha determinado 72%(18) de los encuestados presentan un nivel de conocimiento alto, un 24%(6) presentan un nivel de conocimiento medio y el 4%(1) presenta bajo el nivel de conocimiento; Con respecto al grado de cumplimiento, 68%(17) cuentan con un grado de cumplimiento desfavorable y el 32%(8) presentan un grado de cumplimiento desfavorable. Conclusión: Una gran mayoría del personal de enfermería presenta el nivel de conocimiento alto a medio y el grado de cumplimiento desfavorable. (Rojas Noel, 2015)

Otras universidades, como la universidad San Marcos, que realizaron un estudio para determinar las medidas de bioseguridad que aplicó el profesional de enfermería en el Centro Quirúrgico en la Clínica San Pablo - Surco. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por todas las enfermeras que laboran en centro quirúrgico. La técnica fue la observación y el instrumento una lista de chequeo, considerando el consentimiento informado.

Resultados, del 100% (30), 63%(19) aplicó las medidas de bioseguridad y

37%(11) no aplicó. Los aspectos que aplicaron esta dado que 97% (29) utilizaron guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales, 97% (29) utilizaron los recursos materiales adecuados para el lavado de manos quirúrgico (clorexidina 4%); mientras que un porcentaje significativo no aplicaron los aspectos referidos 97% (29) práctica el reencapuchado de las agujas con una sola mano, 30% (09) el uso de guantes al momento de canalizar una vía periférica en la etapa preoperatorio.

Las medidas de bioseguridad que aplicaron, referido al uso de guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales, utilizaron recursos y materiales adecuados para el lavado de manos quirúrgico (clorexidina 4%), se tuvo disposición permanente de antiséptico en el área que laboraron, los depósitos donde se desecharon el material punzo cortante son accesibles y de disposición segura; mientras que un porcentaje significativo no aplicaron los aspectos referidos a que practican el reencapuchado de las agujas con una sola mano, el uso de guantes al momento de canalizar una vía periférica en la etapa preoperatorio, el lavado de manos antes de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales. (De La Cruz Rojas, 2016)

La universidad nacional de Trujillo cuenta con un estudio de investigación: “Conocimientos y Prácticas de Bioseguridad en enfermeras del Hospital Público de Chepén 2016”, es de tipo descriptivo correlacional, con enfoque cuantitativo, se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad de las enfermeras del Hospital Público de Chepén. El universo muestral estuvo conformado por 20 enfermeras (os) que cumplieron con los criterios de inclusión. Se utilizaron dos instrumentos, el primero fue para medir el conocimiento de las enfermeras sobre bioseguridad y el segundo una lista de cotejo para verificar las prácticas de bioseguridad de las enfermeras.

Se aplicó la prueba estadística de independencia de criterios a través de la chí cuadrado ( $X^2$ ). Los hallazgos encontrados fueron: el 90% de enfermeras tiene conocimientos buenos sobre bioseguridad y el 10% tiene conocimientos regulares. Los resultados mostraron que un 90%, de enfermeras realiza prácticas adecuadas mientras que un 10%, realiza prácticas inadecuadas. Se encontró que existe una relación entre conocimientos y prácticas de bioseguridad. (Chilon Ibañez & Santa Cruz Caceres, 2016)

A nivel local, estudiantes de la Universidad del Santa, indicaron que los profesionales de Enfermería del Hospital La Caleta-Chimbote realizan una práctica regular de las Medidas de Bioseguridad (86.5%). Teniendo que los profesionales de Enfermería del Hospital La Caleta-Chimbote presentan un nivel de conocimiento medio de las medidas de bioseguridad (54.1 %). No existe relación estadística significativa entre las Prácticas de Medidas de Bioseguridad y el Nivel de Conocimiento del Profesional de Enfermería del Hospital La Caleta-Chimbote, El trabajo de investigación, fue de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal, que tuvo como objetivo general conocer la relación entre las Prácticas de Medidas de Bioseguridad con el Nivel de conocimiento del Profesional de Enfermería del Hospital La Caleta. Chimbote, 2014. (Rodríguez Tapia, 2014)

## 1.2 Fundamentación Científica

### BIOSEGURIDAD

- El significado de la palabra bioseguridad se entiende por sus componentes: “bio” de bios (griego) que significa vida, y seguridad que se refiere a la calidad de ser seguro, libre de daño, riesgo o peligro. Por lo tanto, bioseguridad es la calidad de que la vida sea libre de daño, riesgo o peligro. Espinosa, B. (2010) define a la Bioseguridad como:

“Conjunto de normas o medidas preventivas que deben tomar el personal que trabaja en áreas de la salud, para evitar el contagio de enfermedades de los pacientes en el área hospitalaria y en el medio en general, por la exposición de agentes infecciosos”.
- La bioseguridad hospitalaria, a través de medidas científicas organizativas, es la que define las condiciones con que los agentes infecciosos deberían ser manipulados para reducir la exposición del personal en las áreas hospitalarias críticas y no críticas, a los pacientes y familiares, y al material de desecho que contamina al medio ambiente.

- Marcolini, P y Gonzales, M (2012) expresa que “Las medidas de Bioseguridad deben ser una práctica rutinaria en las unidades médicas y deben ser cumplidas por todo el personal que labora en estos centros, independientemente del grado de riesgo común su actividad y de las diferentes áreas que compone el hospital. La biodiversidad tiene como principio básico: no me contagio y no contagio; por lo tanto, debe de entenderse como: una doctrina de comportamiento encaminada a lograr aptitudes y conductas que disminuyan el riesgo de adquirir infecciones.”
- Es decir, las medidas de bioseguridad deben ser una práctica rutinaria en las unidades médicas y ser cumplidas por todo el personal que labora en los centros, independientemente del grado de riesgo según su actividad y de las diferentes áreas que compone el hospital. En el Manual de Normas de Bioseguridad para la Red de Servicios de Salud en Perú (2004) manifiesta que:
 

Bioseguridad es el conjunto de medidas mínimas a ser adoptadas con el fin de un proteger al personal que labora en instituciones de salud y a los pacientes, visitantes y al medio ambiente de los riesgos que pueden ser producidos por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos.

## 1. PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD:

Bagnulo, H y Scarpitta, C. 2012 definen Bioseguridad de la siguiente manera:

“Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. Compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial, ambiente éste que debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos.”

Bagnulo y Scarpitta, incorporan tres principios que los mencionamos a continuación:

#### A) UNIVERSALIDAD:

Las medidas involucran a los pacientes de todos los servicios, de todas las áreas independientemente de conocer o no su enfermedad. Estas precauciones, deben ser aplicadas para todas las personas, independientemente de presentar o no patologías infectocontagiosas, de estar o no expuestas al contacto con fluidos corporales, cualquier riesgo se disminuye al utilizar las medidas de bioseguridad siempre durante la atención hospitalaria.

#### 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 (ejemplo, guantes) no evita los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente.

#### C) MANEJO DE DESECHOS:

Estos comprenden algunos procedimientos adecuados a través de los cuales, los materiales que son utilizados en la atención de pacientes, son colocados en recipientes adecuados y eliminados de manera que no causen daño alguno

### 1. TIPO DE BARRERAS

#### 3.1 BARRERAS FÍSICAS

Según Reeder, S., Martín, L. y Koniak, D. (2009) señalan que:

“El uso de barreras protectoras reduce el riesgo de exposición de la piel o membranas mucosas de los trabajadores al cuidado de la salud a materiales infectados. Las barreras protectoras reducen el riesgo de exposición de sangre y líquidos del cuerpo que contenga sangre visible y a otros líquidos a las cuales se apliquen las precauciones universales”.

En tal sentido las barreras físicas juegan un papel importante en la



protección de la salud del personal de enfermería y el resto del equipo de salud, ya que reduce el riesgo de exposición de la piel y mucosa del ojo a desechos y fluidos contaminantes.

## ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

- ❖ Los Elementos de protección personal incluyen guantes, batas, fundas para zapatos, gafas, mascarillas. Son particularmente necesarios cuando la transmisión de la enfermedad puede ocurrir a través del tacto, aerosoles o salpicaduras de sangre, fluidos corporales, membranas mucosas, piel no intacta, los tejidos del cuerpo, de los materiales contaminados y las superficies.
- ❖ Según Glenora, E y Berman (2012) expresan que “todos los profesionales sanitarios deben utilizar guantes, batas, mascarillas y protección ocular limpios o estériles, según el riesgo de exposición al material potencialmente infeccioso”.
- ❖ Este tipo de indumentaria de protección debe ser utilizado por el profesional de enfermería cuando exista riesgo por exposición a agentes patógenos, para evitar el contacto con la piel o mucosa del ojo.

### A) USO DE GORRO

Los procedimientos de intervención de enfermería, recomiendan el uso del gorro para evitar que el cabello reserve posibles microorganismos y contaminantes. Fortunato, N (2012) afirma “que todos los gorros deben ser desechables hechos de un material parecido a la tela, no porosos, suave de tejido de malla”. Por tal razón se recomienda que el personal de enfermería utilice el gorro preferiblemente descartable debido a que sirve como barrera protectora ya que en el cabello se alojan los microorganismos patógenos.

## B) GUANTES

Sirven para evitar la transmisión de microorganismos, las infecciones o la contaminación con sangre o sus componentes, y sustancias nocivas que puedan afectar su salud, pueden ser de manejo o estériles. Los guantes son implementos elaborados de látex o caucho sintético, vinilo o nitrilo.

Los miembros del personal de salud deben usar guantes siempre que sus manos vayan a manipular sangre o tejidos, al tener contacto con fluidos corporales, secreciones, excreciones, mucosas, piel lesionada, y más aún si va a estar en contacto con desechos médicos.

Se los debe cambiar entre tareas y procedimientos en el mismo paciente, o después del contacto con el material potencialmente infeccioso, elementos y superficies no contaminadas, antes de ir a otro paciente, y por último realice la higiene de manos inmediatamente después de quitárselos. Es importante saber que no son sustitutos del lavado de manos.

## C) MASCARILLAS

Las mascarillas deben ser de uso individual y de material que cumpla con los requisitos de filtración y permeabilidad suficiente para que actúen como una barrera sanitaria efectiva de acuerdo al objetivo que se desea lograr. Se puede utilizar cuando hay riesgo de salpicaduras de sangre o líquidos corporales en el rostro, como parte de la protección facial; también pueden evitar que los dedos y las manos contaminadas toquen la mucosa de la boca y de la nariz.

## D) BATAS Y ROPA PROTECTORA

Según Lynch, P. (2014) expresa que “la bata constituye el atuendo protector más utilizado con la intención de proteger la ropa y la piel de las salpicaduras de sustancias húmedas corporales que puedan empapar la ropa y ponerse en contacto con la piel del personal”.

Las batas adecuadas protegen a los trabajadores, para proteger la piel y evitar ensuciar la ropa durante actividades que puedan generar

salpicaduras o líquidos pulverizables de sangre, fluidos corporales, o de los derrames y las salpicaduras de medicamentos peligrosos o materiales de desecho, y, además, evitan que los microorganismos de los brazos, dorso o ropa lleguen al paciente.

#### E) PROTECCIÓN DEL CALZADO

El uso correcto del calzado debe considerarse para fomentar el control de infecciones:

- > Cuando se necesita la utilización de protección para los zapatos, deben ser usados para evitar contaminación con sangre u otros fluidos corporales y evitar la contaminación de los mismos hacia el ambiente
- > Debe mantenerse limpio.
- > Se debe tener cuidado al ponerse / quitarse los zapatos en cualquier momento, durante la atención del parto para evitar la contaminación de las manos.
- > La higiene de manos debe realizarse después de la manipulación de calzado.
- > No use calzado designado para los procedimientos fuera de las áreas de atención específicos, por ejemplo, entre las salas, en áreas de comedor.

#### F) PROTECCIÓN OCULAR

Kozier, B. expresa en cuanto a los lentes protectores que “están destinados en situaciones en las que las sustancias corporales puedan salpicar a la cara”.

Los ojos, por su limitada vascularidad y su baja capacidad inmunitaria, son susceptibles de sufrir lesiones microscópicas y macroscópicas, por lo que necesitan protección para evitar el contacto con del tejido ocular con aerosoles o microgotas flotantes en el medio ambiente.

### 3.2. BARRERAS QUÍMICAS

Según la OMS

“La prevención de las infecciones es una parte fundamental del fortalecimiento de los sistemas de salud. La higiene de las manos es la base de todas las intervenciones, ya sea al insertar un dispositivo médico invasivo, manipular una herida quirúrgica, o al realizar una inyección.”

## HIGIENE DE LAS MANOS

El índice de infecciones nosocomiales se considera un indicador de la calidad de la atención médica y mide la eficiencia de un hospital junto a otros indicadores. Obviamente, ante esta información, la disposición preventiva más importante es el lavado de manos antes de atender a un paciente; una práctica promulgada a mediados del siglo XIX por el médico húngaro Ignaz Semmelweis. En 1843, Oliver Wendell Holmes concluyó de manera independiente que la fiebre puerperal se propagaba mediante las manos del personal de salud.

El tipo de procedimiento dependerá del objetivo que se quiera lograr. Para la OMS el modelo de «Los cinco momentos para la higiene de las manos» propone una visión unificada para los profesionales sanitarios, los formadores y los observadores con objeto de minimizar la variación entre individuos y conducir a un aumento global del cumplimiento de las prácticas efectivas de higiene de las manos.

Es por esto que el lavado de manos constituye una barrera protectora a favor del personal de enfermería, pues si bien es cierto que disminuyen el usuario; el riesgo de infecciones oportunistas, también el adecuado lavado de las manos evita que el personal de enfermería contraiga gérmenes a través de las manos. Por tal razón la OMS en el 2009 manifiesta “Los 5 momentos del lavado de manos” que se debe aplicar:

- > Antes del contacto directo con el paciente
- > Antes de realizar una tarea limpia o aséptica
- > Después de exposición a fluidos corporales

- > Después del contacto con el paciente
- > Después del contacto con el entorno del paciente

#### a) ANTISÉPTICOS

Son compuestos químicos con efecto antimicrobiano que se pueden aplicar en tejido vivo, localmente, de forma tópica en piel sana. Al ser sustancias que se utilizan en tejidos vivos requieren de propiedades especiales. En general, el uso de antiséptico está recomendando para los siguientes procedimientos:

Disminuir la colonización de la piel con gérmenes.

Lavado de manos habitual en unidades de alto riesgo.

Preparación de la piel para procedimientos invasivos.

Para la atención de pacientes inmunocomprometidos o con muchos factores de riesgo de infección intrahospitalaria.

Posterior a la manipulación de material contaminado.

Lavado quirúrgico de manos.

Preparación pre operatoria de la piel.

#### ✓ ALCOHOLES

Su mecanismo de acción corresponde a la desnaturalización de las proteínas. Tienen buena acción contra las formas vegetativas de las bacterias Gram + y -, bacilo tuberculoso, hongos y virus como hepatitis B y VIH.

Su aplicación en la piel es segura y no presenta efectos adversos, solo sequedad de la piel en algunos casos de uso de formulaciones no cosméticas. Es de rápida acción, incluso desde los 15 segundos. Aunque no tiene efecto químico de persistencia, sus efectos biológicos causan daño microbiano por varias horas

Existen tres tipos de alcoholes útiles como antiséptico: etílico, propílico, isopropílico. En Ecuador el de mayor uso es el alcohol metílico, por su disponibilidad, ya que respecto a la efectividad no se han demostrado diferencias importantes. Respecto a la concentración, la más utilizada es

al 70%, ya que aparte de producir menos sequedad e irritación de la piel y es de menor costo.

Los alcoholes son volátiles e inflamables por lo que deben ser almacenados en condiciones apropiadas.

#### ✓ POVIDONA YODADA

Presenta el mismo mecanismo de acción y espectro de los yodados.

Es un compuesto soluble en agua que resulta de la combinación del yodo y Polyvinylpyrrolidone con lo cual se mejora la solubilidad del yodo y permite su liberación en forma gradual a los tejidos. Este efecto determina una menor irritación de la piel y una mayor disponibilidad del producto en el tiempo.

El término yodo disponible se refiere a la cantidad de yodo disponible como reservorio y el de yodo libre al porcentaje en solución en condiciones de actuar, es decir una solución de povidona yodada al 10%, contiene 1% de yodo disponible y la concentración de yodo libre es de 1 a 2 partes de un millón que se mantiene hasta agotarse el yodo disponible. La ventaja del producto se pierde al diluirse en agua, ya que en estas circunstancias se comporta como solución acuosa de yodo. Su actividad puede verse disminuida por la presencia de sangre u otra materia orgánica.

Las concentraciones de uso habitual como lavador quirúrgico son al 7,5% y 8% y el utilizado para curaciones al 10%.

En relación a la tintura de yodo o lugol, presenta menor irritación dérmica. Se deben usar con precaución en los recién nacidos y quemados.

Su acción antiséptica se clasifica entre nivel alto y nivel intermedio. Son letales en minutos para las bacterias, hongos, virus, protozoos, quistes amebas y esporas. Sin embargo, frente a esporas secas requiere de un mayor tiempo de exposición (horas)

#### ^ CLORHEXIDINA

Su acción está determinada por daño a la membrana celular y precipitación

del citoplasma. Posee un amplio espectro de acción, actúa sobre bacterias, Gram + y Gram -, no tiene acción sobre el bacilo tuberculoso y débil en hongos. Su acción antiviral incluye VIH, herpes simple, citomegalovirus e influenza.

Las ventajas que justifican el uso de Clorhexidina son la acción germicida rápida y su duración prolongada gracias a que esta sustancia tiene gran adhesividad a la piel, tiene un buen índice terapéutico.

Su uso es seguro incluso en la piel de los recién nacidos y la absorción a través de la piel es mínima. Solamente se ha reportado toxicidad en instilaciones de oído medio y ojos.

La rapidez de su acción es intermedia y posee alto nivel de persistencia de su acción debido a una fuerte afinidad con la piel, por lo que sus efectos antimicrobianos permanecen hasta 6 horas después de su uso, el mayor efecto que cualquiera de los agentes utilizados para el lavado de manos. Presenta un importante efecto acumulativo de modo que su acción antimicrobiana aumenta con su uso periódico.

Su actividad no se ve afectada por la presencia de sangre u otras sustancias orgánicas, sin embargo su acción se puede ver afectada por surfactantes no iónicos o aniones inorgánicos presentes en el agua dura y componentes utilizados en su preparación, razón por la cual su actividad es fórmula dependiente y esto determina las distintas concentraciones de uso

#### b) DESINFECTANTES

Los desinfectantes son sustancias químicas capaces de destruir un germen patógeno que debido a su alta toxicidad celular se aplican solamente sobre tejido inanimado, es decir material inerte.

Con objeto de racionalizar los procedimientos más adecuados para cada tipo de material Spaulding clasificó los elementos de atención según su utilización en el paciente en cuanto a su invasión en:

Artículos críticos: Son aquellos que acceden a cavidades normalmente estériles del organismo, por lo que deben ser siempre estériles

Artículos semicríticos: Son aquellos que entran en contacto con piel no intacta o con mucosas. Estos artículos deben estar libres de toda forma vegetativa de los microorganismos y de preferencia deben ser estériles. Si la esterilización no es factible deben ser sometidos a desinfección de alto nivel.

Artículos no críticos: Son aquellos que toman contacto con piel intacta, o no toman contacto con el paciente. Estos artículos sólo requieren limpieza y secado y en ocasiones desinfección de bajo nivel.

La desinfección de alto nivel consiste en la acción letal sobre todos los microorganismos, incluyendo bacterias, hongos y algunas esporas. No reemplaza a los procedimientos de esterilización. Dentro de este grupo encontramos el glutaraldehído activado al 2% en solución acuosa.

En la desinfección de nivel intermedio hay destrucción de todas las formas vegetativas de los microorganismos exceptuando las esporas. A este grupo pertenece el Hipoclorito de Sodio y Alcohol etílico al 70%.

La desinfección de nivel bajo no alcanza a esporas, ni hongos, solo bacterias vegetativas y alguno virus. En este grupo encontramos los compuestos acuosos de amonio cuaternario 0,1 a 0,2%.

#### ^ GLUTARALDEHIDO

El glutaraldehído es un desinfectante altamente utilizado en el medio hospitalario debido a que tiene un amplio espectro de acción, es activo en presencia de material orgánico y no es corrosivo. Dependiendo del tiempo de exposición se alcanzan distintos grados de desinfección. Al esperar 12 horas se obtiene esterilización, con 30 minutos, desinfección de nivel alto y con 10 minutos, de nivel bajo. Si el material que se va a desinfectar está sucio con sangre, pus o cualquier elemento orgánico, se va a alterar el poder de desinfección.

El material orgánico actúa como barrera física y se interpone entre el desinfectante y la superficie de contacto del material a limpiar, por lo que es recomendable limpiar previamente todo el material que será sometido a



desinfección. No es corrosivo.

Se utiliza para la desinfección de alto nivel en materiales que no se pueden someter a altas temperaturas como endoscopios, los cuales tienen fibras ópticas delicadas y piezas de goma.

Es una sustancia tóxica, no sólo para el personal que lo manipula, sino también para las personas que utilizan el instrumental. Por lo tanto se debe enjuagar el instrumental después de la desinfección para eliminar todo el desinfectante impregnado. Se inactiva después de dos semanas de preparada y por dilución, por ejemplo, al sumergir instrumentos previamente lavados con agua sin secarlos.

^ HIPOCLORITO DE SODIO 1%

A pesar de ser un desinfectante de alto nivel tiene un uso clínico más limitado porque el pH alcalino disminuye su actividad, lo mismo con la presencia de materia orgánica y corroe el material metálico.

#### CONSIDERACIONES GENERALES

La selección del antiséptico o desinfectante a usar debe considerar poder germicida, seguridad y eficacia del producto, rapidez, espectro de acción y efecto residual.

Los desinfectantes y antisépticos deben usarse respetando las instrucciones del fabricante respecto a duración del producto, condiciones de conservación, tiempo de contacto y dilución.

No se debe usar dos o más agentes químicos simultáneamente, ya que se altera su acción.

El contacto de estas sustancias químicas sobre objetos o tejidos sucios puede inactivar o reducir su acción.

Los productos yodados deben envasarse en frascos oscuros o quedar protegidos de la luz.

No se debe rellenar ni trasvasijar los antisépticos y desinfectantes utilizados

### 3.3. BARRERAS BIOLÓGICAS

#### INMUNIZACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) publicaron la Visión y Estrategia Mundial de Inmunización (GIVS) para el decenio 2006-2015. Centrada primordialmente en la necesidad de garantizar la igualdad en el acceso a las vacunas y la inmunización, la estrategia define los pasos que debe dar la comunidad relacionada con la inmunización.

La inmunización es el proceso de inducción de inmunidad artificial frente a una enfermedad. Se logra al administrar a un organismo inmunocompetente sustancias ajenas a él, no es necesario que estas sustancias sean patógenas para despertar una respuesta inmune, esta inmunización puede producir Anticuerpos (Ac). Los cuales se pueden evidenciar al retarlos contra el Antígeno (Ag), que estimula su producción.

Inmunización al personal de salud: las vacunas que deben recibir el personal de salud son:

##### a) HEPATITIS B

Es la vacuna más recomendada para todo el personal sanitario, especialmente el considerado de alto riesgo (unidades de diálisis, terapia intensiva, laboratorios, emergencias, centros quirúrgicos, sala de partos, saneamiento ambiental entre otros). Se requiere 3 dosis

##### b) INFLUENZA.

El personal sanitario que tiene contacto con pacientes con alto riesgo para la influenza, que trabaja en establecimientos de cuidados crónicos o que tiene condiciones médicas de alto riesgo de complicaciones o que si es mayor de 65 años. En tiempos de epidemia/pandemia se recomienda que la inmunización incluya a todo el personal. La inmunización contra influenza estacional es anual.

##### c) VARICELA.

Indicado en personal que no tiene historia confiable de varicela. El aislamiento apropiado de los pacientes hospitalizados en quienes se ha confirmado o se sospecha de la infección por VVZ puede reducir el riesgo de transmisión. Solo el personal que es inmune contra la varicela debe de atender a pacientes confirmados o sospechosos de tener varicela o zoster.

d) TOXOIDE Y DIFTERIA

Todas y todos los adultos. En caso de brotes epidémicos de difteria se recomienda refuerzos. El esquema de vacunación para el Ecuador según el MSP es de cuatro dosis, la primera al contacto, luego al mes, después a los 6 meses de la segunda dosis, luego al año de la tercera dosis, luego refuerzos cada 10 años.

e) VACUNA NEUMOLÓGICA POLISACÁRIDO

Adultos que están en riesgo ascendente de enfermedades neumocócicas y sus complicaciones debido a condiciones de salud deterioradas; adultos mayores, especialmente aquellos mayores de 65 años que están saludables.

#### 4. MANEJO DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS

##### 4.1. DESECHOS HOSPITALARIOS

Son los desechos que genera un establecimiento de salud; la cantidad de desecho que genera un paciente diariamente es de 3.5kg, es decir, que hay un desecho infeccioso aproximadamente 0.125kg día/pcte

El manejo de los desechos hospitalarios tiene como objetivo facilitar la aplicación y la ejecución del reglamento, para incrementar la seguridad y dinamizar la eficiencia en el manejo de los mismos, cuyo propósito es delimitar las actividades de cada uno de los involucrados en el manejo de estos, logrando así obtener como beneficio el mejorar el nivel de atención a usuarios, incrementar la bioseguridad y llevar una correcta disposición de los desechos.

En la mayoría de las instituciones de salud, se realiza la recolección en fundas o recipientes plásticos de diversos colores, de acuerdo al desecho que se vaya a almacenar, los mismos que al cambiarlos se lo realiza con otros fundas o

recipientes del mismo color y la debida identificación. Los recipientes desechables o reusables deben utilizar los siguientes colores:

- ❖ Rojo para desechos infecciosos
- ❖ Negro para desechos comunes
- ❖ Verde para material orgánico
- ❖ Gris para material reciclable

#### NORMAS INTERNACIONALES PARA LA ELIMINACIÓN DE RESIDUOS POR MEDIO DE BOLSAS DE COLORES

Color verde: desechos ordinarios no reciclables.

Color rojo: desechos que implican riesgo biológico.

Color negro: desechos anatomopatológicos.

Color naranja: depósito de plástico.

Color blanco: depósito de vidrio.

Color gris: papel, cartón, similares.

#### 4.2. CLASIFICACIÓN DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS

Los desechos hospitalarios se dividen de acuerdo a los materiales de que están compuestos, el tiempo que puedan permanecer al ambiente, la manera de cómo pueden ser manipulados, y el riesgo o peligro, que puedan ocasionar si se está en contacto con los mismos.

##### a) DESECHOS GENERALES O COMUNES

Son aquellos que no representan un riesgo adicional para la salud humana, animal o para el medio ambiente.

##### b) DESECHOS INFECCIOSOS

Los desechos infecciosos son los que se sospecha que contienen agentes patógenos (bacterias, virus, parásitos u hongos) en la concentración o cantidad suficiente para causar enfermedad en huéspedes susceptibles. Esta categoría incluye:

- Los cultivos y cepas de agentes infecciosos de trabajo de laboratorio
- Residuos de cirugías y autopsias de pacientes con enfermedades

infecciosas (por ejemplo, los tejidos y materiales o equipos que hayan estado en contacto con sangre u otros fluidos corporales)

- Residuos de pacientes infectados en salas de aislamiento (por ejemplo, los excrementos, las secreciones de las heridas infectadas o quirúrgicas, ropa muy sucia con sangre u otros fluidos corporales)
- Desechos que ha estado en contacto con pacientes infectados sometidos a hemodiálisis (por ejemplo, equipos de diálisis tales como tubos y filtros, toallas desechables, batas, mandiles, guantes y batas de laboratorio)
- Cualquier otro instrumento o material que han estado en contacto con personas o animales infectados.

c) **OBJETOS CORTO-PUNZANTES:**

Son objetos que podrían causar cortes o heridas punzantes, incluyendo agujas, agujas hipodérmicas, hojas de bisturí y de otro tipo, cuchillos, conjuntos de infusión, sierras, vidrios rotos y clavos. Ya sea que estén o no infectados, estos artículos son generalmente considerados como altamente peligrosos para la atención de salud.

d) **DESECHOS QUÍMICOS PELIGROSOS:**

Se componen de los productos químicos sólidos, líquidos y gaseosos desechados, por ejemplo, de la limpieza y desinfección. Estos residuos pueden ser peligrosos o no peligrosos, en el contexto de la protección salud, se considera que son peligrosos si tiene al menos uno de las siguientes propiedades: tóxicos, corrosivos.

#### 4.3. GENERACIÓN Y SEPARACIÓN DE LOS DESECHOS

La clave para minimizar y tener un adecuado manejo de los desechos hospitalarios es la separación e identificación correcta. La forma más apropiada de identificar las diferentes categorías de los desechos es estableciendo fundas o contenedores con códigos de color.

Comunes, verde para material orgánico y gris para material reciclable.

Además de esta clasificación por códigos de color, las siguientes prácticas se encuentran en el reglamento, además que son recomendadas por la Organización Mundial de la Salud:

- Los objetos corto-punzantes deberán ser colocados en recipientes desechables a prueba de perforaciones y fugas accidentales. Este tipo de desechos no podrá ser extravasado de contenedor por ningún motivo y no deben sobrepasar los % de capacidad.
- ❖ Los desechos líquidos o semilíquidos especiales serán colocados en recipientes resistentes plásticos y con tapa hermética.
- ❖ Los desechos especiales deberán ser depositados en cajas de cartón íntegras, a excepción de desechos radioactivos y drogas citotóxicas que serán almacenados en recipientes especiales debidamente rotulados.
- ❖ La basura con altas cantidades de metales pesados (por ejemplo: cadmio, mercurio) deberían ser recolectadas separadamente.
- ❖ Los residuos sólidos de vidrio, papel, cartón, madera, plástico y otros materiales reciclables, no contaminados, serán empacados para su comercialización y/o reutilización y enviados al área de almacenamiento final.

### TEORÍA DE DOROTHEA OREM

- Las teorías y modelos de enfermería son pieza clave para la intervención en el cuidado, el presente estudio adopta la teoría de Dorothea Orem, quien etiqueta su teoría de déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las persona cuidan de sí mismas; la teoría del déficit de autocuidado, que

describe y explica como la enfermería puede ayudar a la gente; y la teoría de sistemas enfermeros, que describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca el cuidado de enfermería.

- Dorotea concibe a la persona (trabajador) como ser bio-sico-social, capaz de aprender y satisfacer los principios de autocuidado, el cual es afectado por su entorno definido como factores físicos, biológicos, químicos, sociales, que puede influir o interactuar en la salud de la persona entendida como “el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental” entendiéndola como un concepto inseparable de los factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales, la cual debe incluir la promoción, la prevención y la rehabilitación de ésta.
  
- Por lo tanto, el objetivo de enfermería es el cuidado de los trabajadores, buscando ayudarlos a mantener por sí mismo las acciones de autocuidado para conservar la salud; mediante los métodos de ayuda, que se dan mediante tres sistemas de enfermería:
  1. Totalmente compensatorio, cuando todo el cuidado lo asume la enfermera.
  2. Parcialmente compensatorio, las acciones de cuidado se dan entre la persona afectada y la enfermera.
  3. De Apoyo educativo, cuando el trabajador puede aprender la forma de hacer su cuidado bajo orientación, instrucción y supervisión de la enfermera.
  
- ❖ El autocuidado es una actividad del individuo aprendida por éste y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar.
  
- ❖ El autocuidado, es una estrategia para la promoción de salud, nos indica la capacidad y el poder de los trabajadores para el cuidado de su salud y

bienestar.

## 1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Los motivos que me impulsaron en la realización del presente trabajo, se basa en todas las observaciones como estudiante de la carrera de enfermería, y como cliente del servicio de salud, teniendo en cuenta que la bioseguridad se encuentra inmersa directamente con el profesional de enfermería, en todas las instituciones nosocomiales.

Visualice que existió diferentes argumentos, como falta de insumos, coordinación en el equipo multidisciplinario, costumbres mal adoptadas en las rutinas laborales, enseñanzas pre académicas, que no se evidenciaban con la realidad, puesto que en las enseñanzas del pregrado, nos ponían mucho en énfasis en el tema de bioseguridad, y el protocolo a seguir en cada acto a realizar, viéndose reflejada la vulnerabilidad en la asistencia del profesional de enfermería, dentro del hospital.

El tema de Bioseguridad, es un tema muy tocado, en conocimiento, puesto que es parte de la formación como profesional de salud, pero la teoría no determina que la práctica es a un 100%; lo que encontré en la institución que realice mi investigación, que la aplicación de las medidas de bioseguridad, en el nosocomio, no se cumplía correctamente, de acuerdo al protocolo.

Debido a diferentes circunstancias que he observé en la institución, en la que realicé mi estudio de investigación, encontré en las áreas de hospitalización, incorrecta aplicación de las medidas de bioseguridad, por el profesional que laboraban en el hospital, durante el tiempo de estudio.

Particularmente el tema Bioseguridad abocado por el profesional de enfermería, tiene una visión fundamental, que es evitar accidentabilidad laboral, teniendo como conocimiento que las enfermedades nosocomiales se asocian a procedimientos erróneos de bioseguridad en todo el proceso de atención de pacientes estrechamente relacionados con decisiones a procedimientos clínicos.

La investigación se fundamenta en la teoría del Autocuidado de Dorothea E. Orem, ella enfatizó el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas



de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

El instrumento aplicado fue validado, para la población de profesionales de enfermería, y los resultados que se obtuvieron, 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. Ante lo descrito anteriormente se formula la siguiente interrogante.

#### 1.4 PROBLEMA

¿Cuáles son las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería, del Hospital Eleazar Guzmán Barrón 2017?

#### 1.5 OBEJTIVOS

Objetivo General:

Describir las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería del hospital Eleazar Guzmán Barrón 2017.

Objetivo Específicos:

S Describir según sexo, si aplica el profesional de enfermería las medidas de bioseguridad.

S Verificar según condición laboral, el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en las áreas de hospitalización.

S Verificar el cumplimiento del profesional de enfermería, en si aplica las medidas de bioseguridad en las áreas de hospitalización, del hospital Eleazar Guzmán Barrón.

## **CAPÍTULO II** **METODOLOGÍA**

### **2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

#### **2.1.1 Tipo de Investigación**

Es un enfoque cuantitativo, definiendo que es un instrumento de medición adecuado: Aquel que registra datos observables que representan verdaderamente los conceptos o las variables que el investigador tiene en mente, en términos cuantitativos (Gómez, 2006:122)

#### **2.1.2 Nivel de Investigación**

El presente estudio de investigación, es de tipo descriptivo porque describe la variable: Medidas de Bioseguridad que aplica el profesional de enfermería (Hernandez, Fernandez , & Baptista, 2010)

#### **2.1.3 Diseño de Investigación**

No experimental, Es aquel que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos. (ESCAMILLA)

### **2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población fue constituida por el profesional de enfermería de ambos sexos, que laboraban en las áreas de hospitalización del hospital Regional - Chimbote.

La población y muestra constó de cincuenta profesionales de enfermería durante el periodo de estudio.

ÁREA DE TRABAJO		N° DE ENFERMERAS
GINECOLOGÍA		5 enf.
PEDIATRÍA		11 enf.
MEDICINA		11 enf.
CIRUGÍA		11 enf.
NEONATOLOGÍA	Alojamiento conjunto	7 enf.
	Atención inmediata	5 enf.
Total		50 enf.

#### CRITERIO DE INCLUSIÓN:

- ✓ Profesional de enfermería de ambos sexos
- ✓ Profesional de enfermería contratados y nombrados
- ✓ Profesional de enfermería que laboran en las áreas de hospitalización
- ✓ Profesional de enfermería que labora en la institución con antigüedad mayor de 1 año.

#### CRITERIO DE EXCLUSIÓN:

- ✓ Personal de enfermería que no labora en las áreas de hospitalización

#### UNIDAD DE ANÁLISIS:

- ✓ VARIABLE DE ESTUDIO MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD:

Conjunto de normas o medidas preventivas que deben tomar el personal que trabaja en áreas de la salud, para evitar el contagio de enfermedades de los pacientes en el área hospitalaria y en el medio en general, por la exposición de agentes infecciosos.

### 2.3 TÉCNICAS

En el presente trabajo de investigación se utilizó la observación para la aplicación del instrumento.

### **CAPÍTULO III**

#### **2.4 INSTRUMENTO DE TRABAJO**

Se aplicó el instrumento de recolección de datos, la observación.

Para la variable de medidas de bioseguridad se utilizó la observación directa con 27 ítems. El instrumento está validado para la recolección de datos de Panimboza Cabrera, y Pardo Moreno Luis “Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente. “Hospital Dr. José Garcés Rodríguez”. Salinas 2012-2013”.

La guía de Observación tiene un rango:

- Siempre        2
- A veces        1
- Nunca           0

#### **2.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se aplicó el instrumento al profesional de enfermería que se encontró de guardia el día de la evaluación.

#### **2.6 PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS SUJETOS DE ESTUDIO.**

Se consideró el anonimato, puesto que es una guía de observación, para estudios sobre si aplica medidas de bioseguridad.

#### **2.7 PROCESAMIENTO ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

Los resultados fueron procesados mediante el programa de Microsoft Excel 2016 y SPSS v. 24, considerando las herramientas descriptivas con un nivel de significancia de 95%.

### **RESULTADOS**

#### **3.1 Resultados**

Tabla 1: Profesional de enfermería según sexo, que aplica medidas de bioseguridad en las áreas de hospitalización. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2017.

Sexo	Aplicación					
	Siempre		A veces		Total	
	F	%	F	%	F	%
Femenino	32	64.0	13	26.0	45	100,0
Masculino	5	100.0	0	0.0	5	100,0
Total	37	74.0	13	26.0	50	100,0

Fuente: Observación al profesional de enfermería.

#### Interpretación:

Se evidencia que del total de 50 (100%) profesionales de enfermería de ambos sexos, el género femenino del total de 45 (90%), 32 (64%), siempre aplica, 13 (26%) a veces aplica; a diferencia del género masculino siendo una cifra menor 5 (10%), siempre aplica en su totalidad las medidas de bioseguridad en las áreas de hospitalización del hospital Eleazar Guzmán Barrón.

### CAPÍTULO III

Tabla 2: Profesional de enfermería que aplica medidas de bioseguridad según condición laboral. Áreas de hospitalización. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2017.

Condición laboral	Aplicación					
	Siempre		A veces		Total	
	F	%	F	%	F	%
Nombrado	35	94.6	2	5.4	37	100,0
Contratado	2	15.4	11	84.6	13	100,0
Total	37	74.0	13	26.0	50	100,0

Fuente: Observación al profesional de enfermería.

Interpretación:

Se evidencia que del total de 50 (100%) profesionales de enfermería, según su condición laboral, el profesional nombrado, 35 (94.6%) aplica siempre, 2 (5.4%) a veces aplica; a diferencia del profesional contratado 2 (74.0%), siempre cumple, 13 (26.0%) a veces aplica, las medidas de bioseguridad en las áreas de hospitalización del hospital Eleazar Guzmán Barrón.

Tabla 3: Profesional de enfermería que aplica las medidas de bioseguridad, en las áreas de hospitalización. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2017.

Nivel	f	%
Siempre	37	74.0
A veces	13	26.0
Nunca	0	0.0
Total	50	100,0

Fuente: Observación al profesional de enfermería.

Interpretación:

Se evidencia que del total de 50 (100%) profesionales de enfermería, aplican siempre 37 (74.0%), mientras 13 (26.0%) aplican a veces, teniendo como resultado que el profesional en su mayoría aplica adecuadamente las medidas de bioseguridad en las áreas de hospitalización del hospital Eleazar Guzmán Barrón.

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

#### 4.1 Análisis y Discusión de los resultados

En la tabla y figura 1 se evidencia que del total de 50 (100%) profesionales de enfermería de ambos sexos, el género femenino del total de 45 (90%), 32 (64%), siempre aplica, 13 (26%) a veces aplica; a diferencia del género masculino 5 (10%), siempre aplica en su totalidad las medidas de bioseguridad, nos indica que de acuerdo al género, el sexo femenino es el que destaca en la aplicación correcta.

En relación a un estudio realizado por Panimboza Cabrera & Pardo Moreno, 2013), sobre el conocimiento en medidas de bioseguridad es de un 100%, en cuanto a conocimiento de principios de bioseguridad 71%, conocimiento de barreras de protección 75%, aplicación de barreras físicas 19%, barreras químicas 41%; concluyendo que el 36% aplicó siempre, 31% a veces, y el 33% nunca aplicó, siendo su población y muestra de este estudio, 28 licenciados de enfermería y auxiliares.

A diferencia con un estudio realizado por (Rojas Noel, 2015), se encontró que un 72%(18) de los encuestados presentan un nivel de conocimiento alto, un 24%(6) presentan un nivel de conocimiento medio y el 4%(1) presenta bajo el nivel de conocimiento, se encontró otro estudio de (Rodríguez Tapia, 2014), teniendo que los profesionales de Enfermería del Hospital La Caleta-Chimbote presentan un nivel de conocimiento medio de las medidas de bioseguridad (54.1 %), tal es así que genera una cifra estadística desfavorable en relación a la población de estudio y a la entidad que laboraban.

Los resultados muestran que el profesional de enfermería tiene un conocimiento adecuado porque lo que aplican las medidas de bioseguridad, siendo el género femenino el que prevalece más, en comparación al masculino por lo que existe cifras estadísticas elevadas sobre el sexo femenino en su correcta aplicación.

En la tabla y figura 2, se evidencia que del total de 50 (100%) profesionales de enfermería, según su condición laboral, el profesional nombrado, 35 (94.6%) aplica siempre, 2 (5.4%) a veces aplica; estos datos estadísticos permiten obtener un punto

que entre los profesionales nombrados, es mejor su conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, aplicándolas correctamente y restableciendo su protección.

En relación a estudios realizados por (Chilon Ibañez & Santa Cruz Caceres, 2016), los hallazgos encontrados fueron: el 90% de enfermeras tiene conocimientos buenos sobre bioseguridad. Los resultados mostraron que un 90%, de enfermeras realiza prácticas adecuadas.

Lo que difiere en el estudio de (Serrano Illescas, Sibri Quinde, & Torres Supliguicha, 2014), en tal estudio se refleja cifras estadísticas del profesional de enfermería tiene déficits regular en la aplicación de las medidas de bioseguridad.

El profesional nombrado en relación al contratado, tiene un mayor alcance en conocimiento sobre una adecuada aplicación de las medidas de bioseguridad, lo que refleja los resultados, en el estudio de investigación.

En la tabla y figura 3, se evidencia que del total de 50 (100%) profesionales de enfermería, aplican siempre 37 (74.0%), mientras 13 (26.0%) aplican a veces, esos fueron los datos estadísticos que se obtuvo como resultado, sobre las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería, en las áreas de hospitalización, del hospital en que se realizó la investigación.

En relación a un estudio realizado por (De La Cruz Rojas, 2016), para determinar las medidas de bioseguridad que aplicó el profesional de enfermería en el Centro Quirúrgico en la Clínica San Pablo - Surco, sus resultados, del 100% (30), 63%(19) aplicó las medidas de bioseguridad y 37%(11) no aplicó, existe una similitud conforme a su aplicación correcta.

En otro estudio realizado por (Rodríguez Tapia, 2014), indicaron que los profesionales de Enfermería del Hospital La Caleta-Chimbote realizan una práctica



regular de las Medidas de Bioseguridad (86.5%), reflejados en sus resultados de investigación, existiendo de la mano que las medidas de bioseguridad no se aplican correctamente en la práctica.

De acuerdo a la teoría de Dorotea Orem, indica que el objetivo de enfermería es el cuidado de los trabajadores, buscando ayudarlos a mantener por sí mismo las acciones de autocuidado para conservar la salud, mediante los métodos de ayuda; lo que se refleja en los estudios de investigación antes mencionados, que de acuerdo una correcta aplicación el trabajador, en este caso el profesional de enfermería, mantendrá su bienestar tanto biológico, físico, y psicológico.

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. CONCLUSIONES

Las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, en las áreas de hospitalización, evidencia que el porcentaje más resaltante es una buena aplicación de las medidas en términos generales; teniendo una significancia, entre el sexo, la situación laboral, y los procedimientos correctos de las medidas de bioseguridad que aplican los profesionales de enfermería, es de manera progresiva en favor del profesional, con resultados óptimos, entre ellos y para la institución que laboran.

Los porcentajes regulares que tiene la investigación, evidencian que aún existe una mala praxis, que enfoca al profesional, mejorar la protección y prevención de accidentes laborales, dentro de las áreas de hospitalización.

Sin distinción alguna entre nombrados y contratados, ni el sexo, puesto que el género femenino es el predominante, y según su situación laboral, la experiencia es acreedora de acciones correctas.

## 5.2 RECOMENDACIONES

- ❖ Al profesional de enfermería que se autoevalúen constantemente, sobre sus acciones en relación a su correcta protección.
  
- ❖ Que la institución realice periódicamente capacitaciones sobre bioseguridad, proyectado a evitar accidentes laborales, a implementar las áreas que labora el profesional con los insumos necesarios.
  
- ❖ Dentro del profesional nombrado y contratado, exista siempre una constante comunicación para un mejor clima laboral, y así una mayor confianza para que así puedan manifestar inquietudes sobre suministros que consideran que no se les brinda.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre Bastidas, F. D., & Vallejos Zumarraga, C. P. (2013).** *Factores de riesgo laboral/ prevalencia e incidencia de enfermedades profesionales en el personal que labora en el centro de salud n°1 de la ciudad de Ibarra en el periodo del 2011-2012.* **Ibarra.**
- Alarcón Bautista, M., & Rubiños Dávila, S. (2013).** *Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del Hospital Belén, Lambayeque 2012.*  
**Lambayeque : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.**
- Caal, M. M. (2013).** *Riesgo laboral del personal de salud del Hospital Nacional de Salud Mental de Guatemala, Mayo - Julio 2013.* **GUATEMALA.**
- Chilon Ibañez, A. D., & Santa Cruz Caceres, D. M. (2016).** *CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD EN ENFERMERAS DEL HOSPITAL PÚBLICO DE CHEPEN.* **TRUJILLO.**
- De La Cruz Rojas, M. (2016).** *Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de Enfermería en Centro Quirúrgico en la Clínica San Pablo.* **SURCO.**
- ESCAMILLA, M. D. (s.f.).** *APLICACIÓN BÁSICA DE LOS MÉTODOS CIENTÍFICOS.* **HIDALGO:**  
**<http://www.uaeh.edu.mx/virtual>.**
- Gómez. (2006:122).**
- Gonzales Carbajal , S. (2011 - 2015).** *Accidentes de trabajo con riesgo biológico por exposición percutánea y contacto cutáneo - mucoso. Personal de enfermería, Hospital nacional dos de mayo, 2011 - 2015.* **Lima, Lima.**
- Hernandez, R., Fernandez , C., & Baptista, P. (2010).** *Metodología de la investigación.* **Mexico.**
- Panimboza Cabrera, Carmen Jacqueline; Pardo Moreno, Luis Xavier. (2013).** *MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE APLICA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA DEL PACIENTE. "HOSPITAL DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ".* **SALINAS. SALINAS.**
- Panimboza Cabrera, J., & Pardo Moreno, L. X. (2013).** **Salinas.**
- Reymundez Puchure, E. (2013).** *"Factores de riesgo ocupacional en enfermeras del servicio de emergencias en la Microred Vinchos, red de salud Huamanga, Ayacucho 2013".*  
**Ayacucho , Huamanga.**
- Rodriguez Bravo, C. (2013).** *Exposición a peligros ocupacionales de los profesionales de enfermería de urgencias, unidad de cuidados intensivos y salas de cirugía del hospital universitario San Ignacio en la ciudad de Bogotá, durante el periodo comprendido mayo - junio 2013.* **Cundinamarca, Bogotá.**

**Rodríguez Tapia, R. E. (2014).** *"PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD RELACIONADO AL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL LA CALETA. CHIMBOTE. CHIMBOTE.*

**Rojas Noel, E. E. (2015).** *NIVEL DE CONOCIMIENTO Y GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL USO DE LA PROTECCION PERSONAL APLICADOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LA ESTRATEGIA NACIONAL DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS DE UNA RED DE SALUD. CALLAO.*

**Serrano Illescas, L. M., Sibri Quinde, M. M., & Torres Supliguicha, M. B. (2014).** *APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MORENO VÁSQUEZ. GUALACEO.*

# **ANEXOS**

ANEXO

#1

UNIVERSIDAD SAN PEDRO



USP

ESCUELA DE ENFERMERIA



"Año del buen servicio al ciudadano"

Chimbóte, diciembre 14 del 2017

OriCIÜ N° 2S3-2Q17-USP-EENF/D

Señor

Dr. Pedro Pablo Silva Martell Director Ejecutivo  
Hospital Regional "Eleazar Gnzmán Borrón" de Nuevo Chimbóte  
Presente. -

A través del presente, reciba usted el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad San Pedro de Chimbóte; en esta ocasión en mi calidad de Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicito a usted lo siguiente.

En cumplimiento al Plan Curricular el estudiante de la Carrera Profesional de Enfermería, viene desarrollando la asignatura de Tesis, a través de un trabajo de Investigación denominado "Medidas de Bioseguridad que aplica el profesional de enfermería del Hospital Eleazar Gnzmán Borrón 207 7"

Para, realizar el proceso de investigación se ha seleccionado el Hospital que usted dirige para lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso a la Srta. Centurión Llura Angélica Milagros, a fin de realizar la recolección de datos de dicha institución.

Es propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

ProMionsI | o) UNIVEkSIDAD PEDKc

Om. Doruliza Cbrha Huamán  
DIRECTORA  
Escuela Profesional de Enfermería

RECTORADO: Av. José Pardo 194 Chimbóte / Perú - Telf.: 043 341078 / 342809 / 328034 Fax: 327896 CIUDAD UNIVERSITARIA: - Los Pinos B s/n. Urb. Los Pinos Telf.: 043 323505 / 326150/ 329486 - Bolognesi Av. Feo. Bolognesi 421 Telf.: 345042 - Nuevo Chimbóte D1 -1 Urb. Las Casuarinas - Telf.: 043 312842 - San Luis Nuevo Chimbóte Telf.: 043 319704 OFICINA CENTRAL DE ADMISIÓN: Esq. Aguirre y Espinar - Telf.: (043) 345899 - www.usanpedro.edu.pe - facebook/ Universidad San Pedro



## ANEXO # 2



UNIVERSIDAD SAN PEDRO

### MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE APLICA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN 2017

Objetivo: Describir las Medidas Bioseguridad que aplica el profesional de enfermería, del Hospital Eleazar Guzmán Barrón 2017.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Cargo:

- Lic. De Enfermería Sexo:
- Femenino ( ) b. Masculino ( )

Situación Laboral:

- Nombrado ( ) b. Contratado ( )

#### GUÍA DE OBSERVACIÓN

NO	ÍTEMS A OBSERVAR	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1	Utiliza guantes en procedimientos en contacto con fluidos corporales.			
2	Si tiene que manipular algún tipo de muestra, usa guantes.			
3	Luego de realizar algún procedimiento al paciente desecha los guantes.			



4	El individuo utiliza guantes al momento de preparar medicación.			
5	El individuo utiliza guantes al momento de administrar medicación.			
6	El individuo cuenta con lentes protectores para realizar procedimientos que ameriten su uso.			
7	El individuo utiliza mascarilla para realizar los procedimientos que requieran de su uso.			
8	Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente.			
9	Utiliza el individuo gorro para realizar los procedimientos que requieran de su uso.			
10	Utiliza el individuo gorro para realizar los procedimientos que requieran de su uso.			
11	Usa mandil para la atención directa al paciente.			
12	Realiza el lavado de manos antes de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.			
13	Realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.			
14	Realiza el lavado de manos antes de atender a cada paciente.			

15	Realiza el lavado de manos después de atender a cada paciente.			
16	El individuo observado, se toma el tiempo adecuado para el lavado de manos.			
17	El individuo observado, utiliza los recursos materiales adecuados para el lavado de manos.			
18	El individuo observado, realiza los procedimientos y técnicas adecuadas al momento de lavarse las manos.			
19	Existe disposición permanente de antiséptico en el área que labora.			
20	Utiliza antiséptico para desinfectar superficies del cuerpo.			
21	Hace uso de desinfectante para realizar la limpieza de objetos contaminados.			
22	Utiliza desinfectante para limpiar el área de trabajo.			
23	Existe disposición permanente de desinfectante en el área.			
24	Al descartar el material utilizado el individuo observado separa los desechos sólidos del material corto punzante.			
25	Elimina el material cortopunzante en recipientes adecuados.			

26	Descarta material, según el tipo de contaminación.			
27	Practica el individuo observado, el reencapuchado de las agujas con una sola mano.			

## ANEXO #3

## OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	ÍTEMS
Medidas de Bioseguridad	Conjunto de normas o medidas preventivas que deben tomar el personal que trabaja en áreas de la salud, para evitar el contagio de enfermedades de los pacientes en el área hospitalaria y en el medio en general, por la exposición de agentes infecciosos.	Guía Observacional Consta de 27 ítems	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1, 2, 3, 4, 5</li> <li>• 6, 7, 8, 9, 10, 11</li> <li>• 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 • 24, 25, 26, 27</li> </ul>

ANEXO # 4

FÍGURAS DEL ESTUDIO

Tabla 1: Profesional de enfermería según sexo, por nivel de práctica de Bioseguridad en las áreas de hospitalización. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2017.

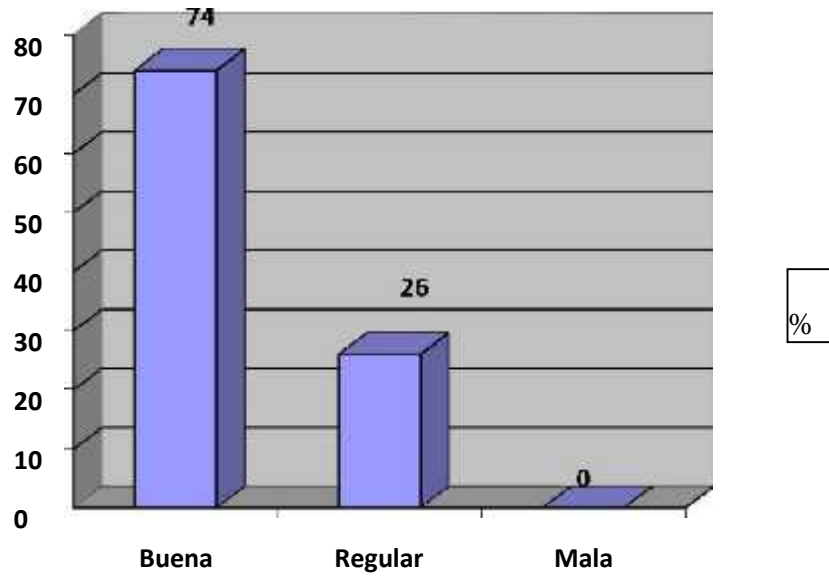
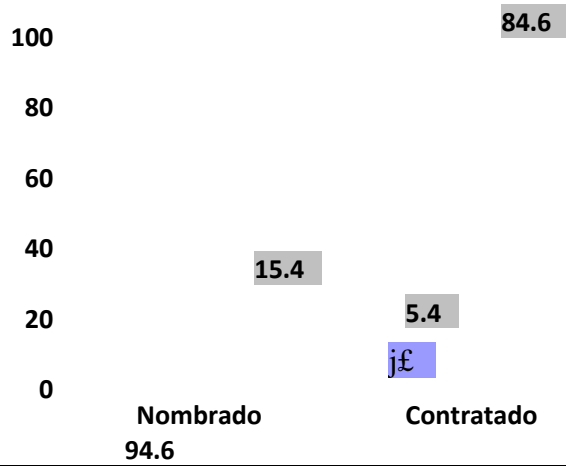


Tabla 2: Profesional de enfermería por nivel de prácticas de bioseguridad según Condición laboral. Áreas de hospitalización. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2017.



Buena  Regular

Tabla 3: Profesional de enfermería que aplica las medidas de bioseguridad, en las áreas de hospitalización. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2017.

