

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONTRIBUCIÓN DE LA ENFERMERA A LA SALUD DEL
TRABAJADOR FRENTE A LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA - HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPPA
– LIMA 2015 / 2017**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

FANNY ALEMÁN QUISPE

CALLAO - 2018

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | | |
|---|------------------------------------|------------|
| ➤ | DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA | PRESIDENTA |
| ➤ | MG. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO | SECRETARIO |
| ➤ | MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO | VOCAL |

ASESORA: DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ

Nº de Libro: 05

Nº de Acta de Sustentación: 109

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 02/03/2018

Resolución Decanato N° 563-2018-D/FCS de fecha 22 de febrero del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 Descripción de la Situación Problemática	4
1.2 Objetivo	8
1.3 Justificación	8
II. MARCO TEÓRICO	9
2.1 Antecedentes	9
2.2 Marco Conceptual	11
2.3 Definición de Términos	38
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	41
3.1 Recolección de Datos	41
3.2 Experiencia Profesional	41
3.3 Procesos Realizados del Informe del Tema	45
IV. RESULTADOS	49
V. CONCLUSIONES	55
VI. RECOMENDACIONES	56
VII. REFERENCIALES	57
ANEXOS	62

INTRODUCCIÓN

Estudios en el área de salud y seguridad en el trabajo a nivel mundial, demuestran que la exposición laboral a infecciones agudas y crónicas, causadas por diversos agentes, especialmente virus, hongos y bacterias, en áreas como emergencia, urgencias, quirófano, entre otros, son factores de riesgo para la salud del trabajador y de la comunidad. La bioseguridad es una calidad y garantía en que la vida esté libre de daño, peligros y riesgos; son un conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgos laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos frente a riesgos propios de su actividad diaria (1)

El profesional de enfermería está expuesto a diferentes riesgos biológicos por el contacto directo e indirecto, permanente o temporal, con material orgánico proveniente de la atención al paciente, como son los fluidos corporales, sangre, secreciones, tejidos o manipulación de material o instrumento contaminados. También es quien en la gran mayoría de los casos se encarga del manejo de envase y desechos de dichos contaminantes biológicos.

El informe se realizó con el deseo de contribuir a fortalecer los conocimientos y las prácticas de las normas de bioseguridad con la finalidad de mejorar la calidad de sus servicios y conservar la salud y la vida de la enfermera y el paciente.

Consta de VII capítulos, en **El capítulo I:** planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivos, justificación, **el capítulo II** incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, **el capítulo III:** considera la presentación de la experiencia

profesional, **capítulo IV**: resultados; **capítulo V**: conclusiones, **capítulo VI** las conclusiones y el **capítulo VII** Referencias bibliográficas y contiene un apartado de anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

Tratar de Bioseguridad es hacer referencia a la vida, a la seguridad necesaria para proteger la existencia de los seres humanos y el cuidado de su salud, para esto existen medidas y/o barreras preventivas, y éstas son las normas básicas de bioseguridad que ayudan a la conservación de la salud y la vida.

Según datos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) el número de accidentes y enfermedades relacionados con el trabajo, que anualmente cobra más de 2 millones de vida, parece estar aumentado debido a la rápida industrialización de algunos países. Más aun, una nueva evaluación de los accidentes y las enfermedades profesionales indica que el riesgo de contraer una enfermedad profesional se ha convertido en el peligro más frecuente al que se enfrentan los trabajadores en sus empleos. Estas enfermedades causan anualmente unos 1,7 millones de muertes relacionadas con el trabajo y superan a los accidentes mortales en una proporción de cuatro a uno.

Entre los trabajadores de los servicios de salud, las enfermeras tienen el porcentaje más alto de lesiones por pinchazo de aguja. La probabilidad que una única herida ocasione una enfermedad es de 3 a 5 veces por 1,000 para VIH, 300 veces por 1,000 para Hepatitis B, y de 20 a 50 veces por 1,000 para Hepatitis C (OIT, 2007).

Los riesgos laborales de tipo biológico son los más frecuentes entre el profesional de enfermería, ya que son quienes están en contacto

directo con el paciente y material infecto contagioso. Asimismo los servicios de emergencia de los hospitales otorgan una atención inmediata y oportuna al paciente que llega en situación crítica, que en la mayoría de los casos acuden sin diagnóstico de ingreso. Dadas las circunstancias, se prioriza la atención al paciente, la mayoría de las veces sin la práctica de las medidas de seguridad en el manejo de residuos peligrosos biológico infecciosos (2).

Aguirre Cárdenas J.. Análisis sobre conocimiento, actitudes y prácticas de normas de Bioseguridad en el personal del departamento de cirugía del hospital Manuel Y. Monteros V.

Estudios realizados en España evidencian que un 73 por ciento de los profesionales de enfermería aseguran haber sufrido un accidente biológico durante su ejercicio profesional (pinchazo, corte, salpicaduras de fluidos, etc). El estrés laboral por una excesiva carga de trabajo, el uso de material inadecuado y las malas condiciones del lugar de trabajo, como la falta de espacio, luz adecuada, entre otros , son los principales factores que influyen a la hora de sufrir este tipo de percances.

El Centro de Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos habían comunicado 57 casos confirmados y 137 sospechosos de transmisión Profesional de VIH en ese país, pero también estimó que, entre el Profesional de salud se produce cada año 35 nuevos casos de transmisión de VIH. También calculó que de 6500 a 9000 nuevas infecciones de VHB ocurrieron en trabajadores de salud en el año 1990 (2).

Por otro lado, en América Latina la OMS consideró que el personal de salud ha tenido un 25% de casos de haber obtenido la Hepatitis B,

1.3% de Hepatitis C, y en el caso de contagio de VIH, se ha visto un porcentaje de 3.6% (3).

En el Perú se desconoce la magnitud de la población trabajadora que se encuentra expuesta a diferentes riesgos ocupacionales y no se cuenta con información estadística sobre las enfermedades y accidentes de trabajo. En el Hospital Nacional Dos de Mayo, la oficina de epidemiología en el 2002, registra un artículo sobre "Accidentes de fluidos biológicos" en el que notifica que el personal de enfermería ocupa el segundo lugar dentro del grupo ocupacional de los accidentes de este tipo. Es así que se detectó que entre los casos de accidentes laborales por fluidos biológicos, un 54% fueron de gravedad moderada de los cuales un 57% producto de un artículo punzocortante como agujas hipodérmicas.

El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, no está ajeno a esta realidad, pues de acuerdo con datos del boletín epidemiológico N° 2006-2011. Durante el primer semestre 2011, se han notificado 08 casos de accidentes con material punzocortantes en personal de salud, el 50% ocurrió entre los internos de 12 medicina, 25% en personal de enfermería, el 13% en personal técnico de enfermería y el 12% de obstetricia. El 62.5% se notificó en el servicio de emergencia

A nivel nacional, todos los hospitales tienen un déficit de bioseguridad, no cuentan con mecanismos de bioseguridad ni de mantenimiento preventivo. Por ello es importante que en esos hospitales haya inversiones importantes en bioseguridad para resolver el problema. Así mismo el (65 al 70%) de los accidentes ocurren en el personal de enfermería, seguido del personal de laboratorio (10-15%). Los accidentes ocurren con más frecuencia en la habitación del enfermo (60-70%), en una Unidad de Cuidados Intensivos (10-15%) fundamentalmente en caso de excitación de los pacientes, al

manipular jeringas y al intentar re- encapuchar la aguja luego de su utilización (frente a estas circunstancias se recomienda siempre trabajar en equipo) (4).

Sin embargo el Hospital Marino Molina Scippa dispone de normas de bioseguridad desde el año 2000, y que fue actualizada el año 2014 con la finalidad de proteger la salud de los trabajadores y de los pacientes. (4).

La experiencia que se origina a través de la observación directa a las enfermeras en el acto del proceso del cuidado: realizan la canalización de la vía periférica en los pacientes sin el uso de los guantes, realizan la aspiración de secreciones orofaríngeas del paciente sin el uso de la mascarilla de protección, el tópico de nebulizaciones se encuentra frente al star de Enfermería es un área reducida y con poca ventilación que hace que estemos expuestos a problemas respiratorios y en algunos casos incumplimiento de las normas para la preparación y administración de los medicamentos del paciente. En la entrevista informal a algunas enfermeras del servicio, se les interrogó sobre el porqué le es dificultoso la utilidad de las medidas de bioseguridad, éstas refirieron:

“La enfermera jefe solo me entrega 03 mascarillas y 04 mandilones por mes”; “siempre nos dicen que no tienen materiales suficientes”; “Existe mucha demanda de pacientes y poco personal de enfermería para el cuidado de los pacientes”.

Se percibe el incumplimiento de la utilización de las medidas de barrera e inadecuada técnica del lavado de manos, además de ambientes reducidos y sin ventilación, muchas horas de exposición del trabajador durante su turno (las guardias y las horas extras) entre

otros. Además de las dificultades de la propia institución en la dotación adecuada de los material para los servicios.

1.2 Objetivo

Determinar la contribución de la Enfermera frente a la aplicación de las Normas de Bioseguridad en el servicio de Emergencia del Hospital Marino Molina Scippa – Lima 2015 - 2017.

1.3 Justificación

Las medidas de Bioseguridad constituyen una de las más importantes en cuanto a la prevención de enfermedades ocupacionales, orientadas a proteger la salud del personal y con ello disminuir el riesgo de transmisión de enfermedades. Las Enfermeras(os) están expuestas a adquirir enfermedades infectocontagiosas durante el cumplimiento de sus funciones, razón por la cual los conocimientos y prácticas adecuadas de las medidas de bioseguridad en cada procedimiento y cuidado de enfermería deben aplicarse

Según las estadísticas del Hospital Marino Molina Scippa existe un aumento de personal de salud contagiados de tuberculosis pulmonar por lo que se considera que la prevención es la mejor manera de evitar el contagio de estas enfermedades altamente contagiosas. Se considera importante la aplicación de estas normas de bioseguridad en su labor diaria. Y un buen lavado de manos antes de salir del área.

Las normas de bioseguridad mal aplicadas inciden en infecciones nosocomiales las cuales generan graves problemas para los pacientes como para la enfermera, además al existir el riesgo de que alguien del personal de enfermería se viera contagiado por alguna enfermedad, disminuye los recursos humanos y aumenta el trabajo para el resto del personal.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes Internacionales:

Rojas L., Flores M., Berríos M. & Briceño I. "El Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por el Personal médico y de enfermería de un ambulatorio urbano tipo I. Mérida, Venezuela", Venezuela, 2012. Objetivo: relacionar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por el personal médico y de enfermería del Ambulatorio Urbano Tipo I del Estado Mérida. Estudio no experimental de campo, descriptivo y de corte transversal correlacional. Población: 26 personal médico 26 y 22 de enfermería. Resultados: se demostró que el riesgo predominante fue el biológico (sangre); la mayor parte de la población no usa barreras de seguridad adecuadamente; personal de enfermería tiene un mayor nivel de conocimiento sobre bioseguridad que el grupo médico. Tanto el personal médico como el de enfermería tienen conocimiento sobre normas de bioseguridad generales pero de aplicación baja. (5).

Álvarez M., Benavides D., "Aplicación de las normas de bioseguridad en el cuidado de enfermería en pacientes que ingresan al área de Infectología Hospital Vicente corral Moscoso. Cuenca, 2013. Objetivo: evaluar la aplicación de las normas de bioseguridad en el cuidado de enfermería en pacientes que ingresan al área de Infectología. Investigación cuantitativa descriptiva. Instrumentos: observación y encuesta. Población: todo el personal de enfermería constituido (6). Resultado: el predominio de lavado de manos al ingresar, al salir del área, previo y luego de atender a los pacientes cumplen las

licenciadas, lo contrario sucede en el caso del personal auxiliar e internas de enfermería cuya aplicabilidad de la norma es inferior a lo esperado. Todo el personal de enfermería clasifica los desechos en contaminados y comunes. Depositán los cortos punzantes en el recipiente adecuado. El uso de guantes en el manejo de los pacientes contaminados y secreciones es utilizado por todo el personal de enfermería. El personal de enfermería no aplica normas de bioseguridad dentro del área de Infectología, (6).

Antecedentes nacionales:

Bautista, Delgado & Hernández. "Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería". (2013). Objetivo: Identificar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad que tiene el personal de Enfermería. Investigación cuantitativa, de tipo descriptivo transversal, con una muestra de 96 personas pertenecientes. Los resultados y conclusiones son las siguientes. "El personal de Enfermería de la Clínica San José tiene un conocimiento regular en un 66% frente a las medidas de bioseguridad y un 70% de aplicación deficiente frente a estas. Las principales medidas de bioseguridad, como métodos de barrera, eliminación adecuada del material contaminado, manejo adecuado de los elementos cortopunzante, lavado de manos no están siendo aplicadas correctamente por el personal de enfermería de la institución, convirtiéndose estas situaciones en un factor de riesgo para el presentar un accidente laboral esta población." (7).

Chávez D. "Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras(os) de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz"; (2016); UNMSM, Lima - Perú. Objetivo: Determinar los conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras(os) del

servicio de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2014. Metodología: Cuantitativo, descriptivo, de corte transversal; población de 30 enfermeras(os), la técnica fue la encuesta y observación y los instrumentos cuestionario, y lista de cotejo. Resultados: Los conocimientos de medidas de Bioseguridad frente a los riesgos biológicos en las enfermeras(os), 54%(16) conocen y 46%(14) desconocen. Las prácticas, 50%(15) de enfermeras (os) tienen prácticas adecuadas y 50%(15) inadecuadas (8).

2.2 Marco Teórico

2.1.1 Normas de Bioseguridad para el servicio de emergencias

Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala la bioseguridad como el "Conjunto de las medidas destinadas a proteger la salud y seguridad del personal que labora frente a riesgos provenientes de agentes biológicos, físicos, químicos", es decir comprende estrategias, acciones o procedimientos que deben ser considerados para evitar o prevenir los efectos a los riesgos presentes en el área de trabajo (9).

Principios básicos de bioseguridad

- a) Universalidad: Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal enfermero 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.
- 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 accidentes.

- 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 (9).

Normas de bioseguridad

Las normas de bioseguridad están destinadas a reducir el riesgo de la transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas y no reconocidas de infección en servicios de Salud vinculados a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales (9).

Los servicios de emergencias y urgencias, por las características de los pacientes que se atienden, en su mayoría con diagnósticos presuntivos y politraumatizados, generan demasiado estrés que se suma a las condiciones ambientales y al riesgo biológico que debe afrontar la enfermera en el desarrollo de su labor. Esas características ubican estos servicios entre los más vulnerables en cuanto a accidentalidad laboral y enfermedades profesionales. (9)

El riesgo de contacto con sangre y fluidos corporales se incrementa, por lo cual, el personal debe mantenerse alerta y preparado con los elementos de barrera fácilmente disponibles que le permitan cumplir las normas de bioseguridad en forma permanente (10).

Tipos de barreras de bioseguridad:

El equipo de protección personal es importante para crear una barrera entre usted y los microbios y con ello ayudamos a prevenir la propagación de microbios en el Hospital. Y son 2: barreras físicas y barreras químicas.

A. Barreras físicas

El uso de barreras protectoras reduce el riesgo de exposición a fluidos, juega un papel importante en la protección de la salud del personal de enfermería y el resto del equipo de salud (11).

Elementos de protección personal

Los elementos de protección personal son un complemento indispensable de los métodos de control de riesgos para proteger al trabajador colocando barreras en las puertas de entrada para evitar la transmisión de infecciones (11).

a. Gorro

Es un protector que proporciona una barrera efectiva contra gotitas de saliva, aerosoles y sangre que pueden ser lanzadas de la boca del paciente para el cabello del personal y a su vez las macropartículas se desprenden del cabello del profesional hacia el paciente o material estéril (11).

b. Guantes

Es un instrumento que sirve para evitar la transmisión de microorganismos, las infecciones o la contaminación con sangre o sus componentes, y sustancias nocivas que pueden afectar la salud del personal de enfermería.

Las manos deben ser lavadas según técnica y secadas antes de su colocación. De acuerdo al uso los guantes pueden ser

estériles o no, y se deberá seleccionar uno u otro según necesidad (11).

Los guantes se deben de cambiar entre tareas y procedimientos en el paciente, o después de contacto con el material potencialmente infeccioso, elementos y superficies no contaminados, antes de ir a otro paciente, y por ultimo realice la higiene de manos inmediatamente después de quitárselos (12).

c. Protección respiratoria: Uso de respiradores y Mascarilla

La protección respiratoria tiene por objetivo proteger al personal de salud en áreas donde la concentración de núcleos de gotitas de M. tuberculosis. Las mascarillas evitan la propagación de microorganismos desde la persona que las lleva puesta hacia otros, mediante la captura de partículas húmedas grandes cerca de la nariz y la boca del usuario (11).

Por lo tanto, los respiradores deben ser utilizados por personas sanas. Usualmente se recomiendan respiradores elaborados con una eficiencia del filtro de al menos 95% para partículas de 0,3 micras de diámetro para uso por parte del personal de salud. Es por eso que se recomienda el uso de respirador N95. (12)

Los respiradores deben ser guardados en un lugar limpio y seco, de preferencia envolverse con una tela delgada, y colocarlas en una caja y no en una bolsa de plástico para evitar la humedad, los hongos y que se dañen en el futuro.

Muchas veces la parte elástica de los respiradores es la parte que falla primero. Para que sean eficaces tienen que estar bien ajustados a la cara para evitar fugas. Por ello, no se recomienda guardar los respiradores colgándolos por su elástico porque éste se estira y gasta (11).

d. Mandiles de protección

La utilización de mandiles o batas es una exigencia multifactorial en la atención a pacientes por parte de los integrantes del equipo de salud. Esta medida protege la piel y evita ensuciarse la ropa durante actividades que puedan generar salpicadura o líquidos de sangre, fluidos corporales o materiales de desechos y también evitan que los microorganismos de los brazos, dorso o ropa lleguen al paciente (13).

B. Barreras químicas.

a. Lavado de manos

El lavado de manos consiste en remover la suciedad y reducir los microorganismos que se encuentran en la piel. Es una medida de protección importante para evitar la transmisión de gérmenes perjudiciales y evitar las infecciones asociadas a la atención sanitaria.

Todo profesional de atención sanitaria, o cualquier persona que participe directa o indirectamente en la atención a un paciente, debe mantener la higiene de sus manos y saber cómo hacerlo correctamente en el momento adecuado. (13)

El lavado de manos con jabón interrumpe la cadena de transmisión de enfermedades.

El lavado de manos clínico es el método más efectivo para remover o eliminar los microorganismos transitorios adquiridos por contacto reciente con los pacientes o material. Este tipo de lavado de manos debe durar de 15 a 30 segundos (13).

1. Insumos:

- Jabón líquido
- Agua a chorro (acción mecánica)
- Papel toalla

2. Procedimientos:

- Liberar las manos y muñecas de toda prenda u objeto.
- Mojar las manos con agua a chorro.
- Cubrir con jabón las manos húmedas con la cantidad necesaria (3 a 5 ml de jabón antiséptico).
- Frótese las palmas de la mano entre si
- Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
- Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
- Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
- Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapando con la palma de la mano derecha y viceversa.
- Frótese los dedos juntos contra la palma de la mano haciendo un movimiento circular, tanto derecha e izquierda.

- Enjuáguese las manos con agua
- Séquese con una toalla desechable.
- Sírvasse de la toalla para cerrar el grifo.
- Eliminar el papel desechable. (14)

3. Los momentos clave para el Lavado de Manos:

- Antes de tener contacto con el paciente
- Antes de realizar un procedimiento al paciente
- Después del riesgo de exposición a líquidos y fluidos corporales
- Después de tocar al paciente
- Después del contacto con el entorno del paciente (14).

b. Antisépticos.

Son compuestos químicos con efecto antimicrobiano que se pueden aplicar en tejido vivos requieren de propiedades especiales. En general, el uso de antiséptico está recomendado para los siguientes procedimientos:

- Disminuir la colonización de la piel con gérmenes.
- Lavado de manos habitual en zonas de 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.
- Preparación pre operatoria de la piel (14).

c. Clorhexidina

Su acción está determinada por daño a la membrana celular y precipitación del citoplasma. Posee un amplio espectro de

acción, actúa sobre bacterias y gram - gram +, no tiene acción sobre bacilo tuberculosos y débil en hongos.

La ventaja que justifican el uso de clorhexidina son la acción germicida rápido 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 (14).

Presenta un importante efecto acumulativo de modo de su acción antimicrobiana aumenta con su uso periódico (15).

Precauciones Estándar

Establecido por los centros para el control de enfermedades (C.D.C) de Atlanta en 1987.

- Política de control de infecciones, conjunto de técnicas y procedimientos para la protección del personal de salud de posibles infecciones por ciertos agentes, principalmente VIH, VHB, VHC, TBC, durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con sus fluidos o tejidos corporales.
- Se asume que cualquier paciente puede estar infectado por algún agente transmisible por sangre.
- Buscan la disminución del riesgo de transmisión de microorganismos de cualquier fuente hospitalaria.
- Se aplica en todas las situaciones en las que se manipula sangre, fluidos corporales, secreciones y elementos punzantes o cortantes (16).

En las precauciones estándares están considerados:

- Según la Internacional Society for Infections Diseases, guía para el control de infecciones en el hospital, refiere que de todas las medidas de bioseguridad que se conoce, las más usada como medida universal es el lavado de manos, por lo que la Enfermera(o) debe insistir y persistir en su práctica diaria a fin de contribuir a la disminución de la incidencia y/o prevención de infecciones intrahospitalarias (17).

2.1.2 Manejo de desechos biológicos hospitalarios

El manejo de desechos biológicos hospitalarios debe ser considerado por los profesionales como altamente peligrosos porque contiene microorganismos patógenos (bacterias, hongos, virus, parásitos, etc.). Estos residuos infecciosos o de riesgo biológico se clasifican en: (ver anexo N° 01).

Manejo de material punzocortante:

Luego de usados los instrumentos punzo cortantes (agujas y hojas de bisturí), deben ser colocados en recipientes de paredes rígidas, con tapa asegurada, y rotulada para su posterior disposición.

El recipiente debe contener una solución de hipoclorito de sodio al 0.5% preparada diariamente ubicados lo más cerca posible del lugar de uso de los instrumentos (18).

Riesgo biológico.

Es la probabilidad de infectarse con un patógeno en actividad laboral El riesgo biológico es uno de los más frecuentes al que se ve sometido el personal sanitario especialmente enfermeras(os) por lo que es de vital importancia minimizarlo estableciendo

medidas de protección tanto colectivas como individuales, además de procedimientos de trabajo adecuados (19).

Dentro de estos riesgos, las lesiones producidas por agujas u otros elementos punzantes (pinchazos, cortes, rasguños, etc.) son los que producen mayor preocupación entre el personal de salud y en especial en áreas de emergencias en donde se da la primera atención a los pacientes. Las lesiones producidas por material punzocortante pueden provocar infecciones graves e incluso mortales por contagio de los patógenos contenidos en la sangre, como son: el virus de la hepatitis B (VHB), el virus de la hepatitis C (VHC) o el virus de la inmunodeficiencia humana adquirida (VIH), el virus que causa el SIDA. El VHB es el causante de la infección más común transmitida por sangre y la única de las tres infecciones virales citadas, para la cual existe vacuna. La exposición laboral a los patógenos contenidos en la sangre debido a los accidentes es un serio problema, aunque evitable en muchas ocasiones. MINSA (20).

La importancia de este tipo de riesgo radica en la potencial transmisión de algunos agentes infecciosos que pueden afectar gravemente la salud, ya sea a las pocas semanas del accidente o luego de varios años de transcurrido este. El riesgo sanguíneo se produce por la exposición de mucosas o piel no intacta (herida abrasión) a patógenos que se transmiten por sangre. Riesgo aéreo por inhalación de gotas o aerosoles procedentes de un paciente que porte el agente en la vía respiratoria y lo exhala al toser o hablar. El riesgo de infección vía oral es por ingestión de alimentos contaminados con patógenos presentes en materia fecal que hayan sido preparados o distribuidos dentro de la institución donde se labora. El riesgo de contacto se refiere a la exposición directa de

piel o mucosas a cualquier material que contenga agentes cuya vía de entrada pueda ser la superficie corporal como los virus herpes, sarcoptes scabiei, los estafilococos y los estreptococos (20).

a. Clasificación y vía de entrada de los agentes biológicos

Según el nivel de riesgo de la infección, los agentes biológicos se clasifican como sigue:

- Grupo de riesgo I: no es probable que causen enfermedades humanas.
- Grupo de riesgo II: pueden causar enfermedades humanas; son un potencial peligro para los trabajadores aunque no es probable que se propaguen a la colectividad; suele existir una profilaxis o tratamiento eficaz contra ellos.
- Grupo de riesgo III: pueden causar enfermedades humanas graves, por lo tanto representan un serio peligro para los trabajadores; hay riesgo de propagación hacia la colectividad, pero se suele disponer de profilaxis o tratamiento eficaces contra ellos. No es probable que se propaguen por el aire.
- Grupo de riesgo IV: causan enfermedades humanas graves y constituyen un serio peligro para los trabajadores; tienen alto riesgo de propagación hacia la colectividad y por lo general no se dispone de profilaxis o tratamiento eficaz contra ellos (21).

b. Formas de Riesgo Biológico (ver anexo N° 01)

c. Probabilidad de desarrollar la infección después de un contacto con fuente positiva (ver Anexo N° 01)

d. Factores que Determinan la Posibilidad de Infección Frente a un Accidente Laboral de Exposición a Sangre
El Volumen de Fluido Transfundido.

En el caso de las personas que comparten jeringas para inyectarse drogas (U DIV) es más riesgoso para la primera persona que reutiliza una aguja y jeringa determinada, que para las sucesivas personas que lo hacen. Este volumen depende de:

- La profundidad del pinchazo.
- Del tipo de aguja (maciza, hueca y el calibre de la misma).
- Del tipo de procedimiento (punción venosa o intramuscular).
- De la utilización de guantes en el caso de un pinchazo en la mano (21).

e. Normas de bioseguridad para el personal asistencial que está expuesto a un riesgo biológico:

- Cumplir obligatoriamente con las precauciones universales y las normas generales para el personal.
- Se utilizará la indumentaria que se recomienda con fines de bioseguridad, como gorro, mandilón, botas, mascarillas y guantes.
- En las áreas de hospitalización, salas de procedimiento y unidad de cuidados intensivos no se permitirá al personal comer, beber, fumar, guardar alimentos ni aplicarse cosméticos.
- Deberá mantenerse limpio y aseado el ambiente de trabajo retirando cualquier material que no tenga relación con éste.
- Las superficies de camillas o camas se desinfectarán de inmediato al haber sustancias contaminantes y al salir de alta los pacientes.
- Se desinfectarán las prendas contaminadas por procedimientos apropiados.

- No se está permitido el ingreso de niños (salvo como paciente) o personas ajenas a los ambientes de riesgo, tampoco de animales (22).

f. Recomendaciones para evitar accidentes con punzocortantes

Se deberá tener en cuenta lo siguiente:

- Manipular con precaución agujas, bisturís y otros dispositivos punzocortantes, cuando se estén utilizando, al limpiarlos después de su uso, y al eliminarlos, con la finalidad de prevenir heridas (pinchazos o cortes) tanto en el propio trabajador como en sus compañeros.
- Nunca deben reencapucharse las agujas usadas, si es preciso se usará la técnica de una sola mano o utilizar un dispositivo mecánico diseñado para sostener la funda de la aguja.
- Nunca debe manipularse objetos punzo-cortantes usando ambas manos o dirigiéndoles hacia cualquier parte del cuerpo del propio trabajador o de sus compañeros.
- No deben quitarse las agujas usadas de la jeringa con la mano, y nunca se deben doblar, romper o manipular con la mano.
- Desechar las jeringas y agujas usadas, hojas de bisturí y otros elementos punzo-cortantes en contenedores apropiados, que deben situarse tan cerca como sea posible del área donde se usen estos instrumentos, y a una altura adecuada que permita ver bien su abertura.
- Se deben escoger los recipientes rígidos adecuados en tamaño y anchura de boca, de acuerdo a la normatividad vigente.

- No deben abandonarse o desechar los objetos punzo-cortantes en ningún otro sitio diferente al contenedor (papeleras, ropa de cama, superficies de trabajo, etc.
- No llenarlos demasiado, para evitar que sobresalgan los objetos desechados. El límite de llenado son las $\frac{3}{4}$ partes de la capacidad total del recipiente rígido.
- No manipular los recipientes rígidos innecesariamente, nunca introducir los dedos o manos en su interior.
- Todo caso de accidente con objeto punzocortante debe ser atendido en el servicio de emergencia, y notificado a la oficina de epidemiología, siguiendo la normatividad vigente (22).

g. Manejo de exposición accidental a material contaminado

En caso de accidente con instrumento punzo cortante que estuvo en contacto con sangre, fluidos o secreciones de pacientes, o exposición de las mucosas a éstos:

- Presionar bordes de herida para favorecer salida de sangre.
- Lavar inmediata y minuciosamente la herida con agua y jabón (abundante agua si fue en las mucosas).

Determinar el riesgo de la exposición

- Tipo de fluido (sangre, virus concentrado de laboratorio).
- Tipo de exposición: percutánea, en mucosa o sobre piel intacta o con abrasiones o heridas previas, mordida (con sangre).
- Profundidad de la herida, si hubo descarga hacia el trabajador de fluidos corporales o sangre proveniente de una jeringuilla, duración del contacto.
- Referir accidente a su jefe inmediato y acudir al PRO-CETSS (que debe disponer de terapia antiretroviral: las 24

horas). El tratamiento deberá tomarse máximo 4 horas después de ocurrido accidente.

- Inmediatamente o al día siguiente informar sobre las características del accidente y presencia de otros factores de riesgo al responsable de control de accidentes.
- Se puede realizar test de Elisa para VIH al paciente, fuente del accidente sin necesidad de consejería previa (ley n° 26626) y el antígeno de superficie para hepatitis B, repetir a las seis semanas, a los tres y seis meses y al año después de la exposición, dando de alta luego del año.
- Seguimiento de la persona accidentada: pruebas Elisa VIH, serología para hepatitis B y VDRL basales y de control (23)

2.1.3 Contribución de la enfermera

La profesión de la enfermera, a través de la historia, se ha caracterizado por su capacidad para responder a los cambios que la sociedad ha ido experimentado y consecuentemente, a las necesidades de cuidados que la población y el Sistema Sanitario han ido demandando (24).

La Enfermería de Emergencias se encuentra en la actualidad en un pico de relevancia social debido principalmente a dos causas:

- Las patologías cardiovasculares y los accidentes se han convertido en las principales causas de muerte e invalidez en las sociedades occidentales.
- La atención que se presta a estas patologías quedan enmarcadas en el ámbito de los cuidados de Emergencias.

La denominada “hora de oro”, donde la actuación sanitaria ha demostrado con creces rebajar el número de lesiones invalidantes,

así como los fallecimientos, confirma la necesidad de actualizar y reorganizar los distintos Servicios de emergencias hospitalarias y extrahospitalarios, así como la creación de Servicios de Emergencias allí donde aún no se contemplan (24).

Los profesionales especialistas en Enfermería en Emergencias proporcionarán cuidados enfermeros a personas con problemas de salud en situación crítica, de alto riesgo o en fase terminal, a nivel individual o colectivo, dentro del ámbito sanitario o domiciliario, agilizando la toma de decisiones mediante una metodología fundamentada en los avances producidos en el campo de los cuidados de la salud, la ética y la evidencia científica lograda a través de una actividad investigadora directamente relacionada con la práctica asistencial. Asimismo, por ser expertos en dicha área, serán eficaces asesores en el ámbito institucional o en el equipo de salud en cualquier aspecto relacionado (24).

Dichos profesionales están capacitados para:

- Resolver, individualmente o como miembros de un equipo multidisciplinar, los problemas de salud que le afecten en cualquier estadio de la vida con criterios de eficiencia y calidad.
- Utilizar con destreza y seguridad los medios terapéuticos y de apoyo a los diagnósticos que se caracterizan por su tecnología compleja.
- Diagnosticar, tratar y evaluar de forma eficaz y rápida las respuestas humanas que se generan ante los problemas de salud reales y/o potenciales que amenazan la vida o no permiten vivirla con dignidad.
- Establecer una relación terapéutica eficaz con los usuarios para facilitarles el afrontamiento adecuado de las situaciones que padezcan.

- Participar activamente con el equipo multidisciplinar aportando su visión de experto en el área que le compete.
- Formular, implementar y evaluar los estándares, guías de acción y protocolos específicos para la práctica de la enfermería clínica avanzada en urgencias y emergencias.
- Gestionar los recursos asistenciales con criterios de eficiencia y calidad.
- Asesorar como expertos en el marco sanitario global y en todos los niveles de toma de decisiones.
- Proporcionar educación sanitaria a los usuarios, así como asesorar al equipo de salud en todos los aspectos relacionados con su área en la especialidad.
- Asumir las competencias en materia de formación de los futuros especialistas.
- Impulsar líneas de investigación que sean relevantes para el diagnóstico, las Intervenciones y los resultados en la clínica avanzada en emergencias (24).

Por ello, la formación en Enfermería de Emergencias, debido a la demanda social y del entorno, es el primer paso para el desarrollo de profesionales calificados para prestar cuidados de calidad a las personas que necesiten estas atenciones, además de constituir un importante reto para las instituciones educativas y sanitarias, las cuales deben adaptar las estrategias a cubrir las demandas de salud de la población (24).

Riesgo ocupacional del personal de enfermería

Los riesgos ocupacionales a los que están expuestos los profesionales de enfermería, se clasifican desde el punto de vista etiológico, en riesgo físico, químico, biológico, ergonómico y psicosociales, los cuales se describen a continuación (24):

Riesgos Físicos: Son los que se relacionan con la contaminación sónica (ruido), presiones de temperatura, condiciones de iluminación y ventilación deficiente, vibraciones, exposición a radiaciones infrarrojas y ultravioletas (24).

Riesgos Químicos: La utilización de grandes cantidades de sustancias químicas, pueden ocasionar al personal de salud diversas alteraciones, tales como irritaciones, procesos de sensibilización, daños sobre diversos órganos, malformaciones congénitas, mutaciones e inclusive cáncer (24).

Riesgos Biológicos: Los contaminantes biológicos son microorganismos, cultivos de células y endoparásitos humanos susceptibles de originar cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad (24).

Riesgos Ergonómicos: Se define la ergonomía como "el estudio científico de las relaciones del hombre y su medio ambiente y de trabajo. Uno de los objetivos generales de la ergonomía es: reducir las lesiones y enfermedades ocupacionales, mejoramiento de la calidad del trabajo (24).

Riesgos Psicosociales: Los factores de riesgos psicosociales deben ser atendidos como toda condición que experimenta el hombre en cuanto se relaciona con su medio circundante y con la sociedad que lo rodea. Selye, utiliza el término inglés stress (que significa esfuerzo, tensión) para calificar al conjunto de reacciones de adaptación que manifiesta el organismo, las cuales pueden tener consecuencias positivas (como mantenernos vivos), o negativas si nuestra reacción es demasiado intensa o prolongada en tiempo, resulta nociva para nuestra salud (25).

2.1.4 Protocolos de enfermería en bioseguridad para el servicio de emergencia

Bioseguridad en el área de Emergencia

1. Técnicas de asepsia con materiales estériles.
2. Precauciones estándares con todas las cosas y sobre todo con alto riesgo, infectados, traumas abierto o fluidos.
3. Lavado de manos y cambio de guantes entre pacientes.
4. Lavar superficies cutáneas expuestas o en contacto con fluidos.
5. Uso de precauciones estándares en casos de liberación de fluidos.
6. Envases especiales, rotulados para materiales punzo cortantes, en todas las áreas de trabajo, libre de filtraciones.
7. Vestimenta apropiada.
8. No comer, no fumar, no guardar alimentos en área laboral.
9. Limpiar implementos después de cada procedimiento.
10. Lesiones cutáneas: no realizar procedimientos en contacto con fluidos.
11. Protectores en el manejo de ropa del paciente y de cama. No sacudir.
12. Transportar en bolsas selladas y rotuladas.
13. Áreas de trabajo aseadas y despejadas.
14. Lavado de mano al terminar la jornada.

Desechos sólidos hospitalarios

1. Dos basureros: a. Negro o Transparente: desechos comunes. b. Rojo: desechos peligrosos.
2. Un basurero de plástico rígido.
3. Bolsas de basura del mismo color.
4. Logo de bioinfección en el basurero rojo.
5. Llenar las bolsas al 75%.
6. Jeringuillas se depositan completas.

7. El contenedor rojo con claro, se llenan al 75%.
8. Material cortante en contenedor rígido aparte.
9. Los recipientes se sellan en el mismo sitio de generación.
10. No remover los materiales punzo – cortantes.
11. Una vez llenos, se cierran, se etiquetan, y se centralizan en lugar apartado y ventilado.
12. No acumular envases en áreas de hospitalización o pasillos, fuera del área estéril y/o limpia, tampoco en área de observación.
13. Recolectar desechos 1 – 2 veces en cada turno, según necesidades.
14. Vagoneta con tapa y logo para transportar interno.
15. No poner desechos comunes en bolsas rojas y viceversa.
16. Enfermera supervisa y notifica por escrito.
17. Normas públicas: -lugar visible y obligatorio para todo el personal.
18. Aseadores: - Uso de guantes.
19. Destrucción de agujas: uso inmediato y descarte de jeringuillas.
20. Descartar todas las jeringuillas con su aguja.
21. Separar agujas con el protector con técnica de una sola mano.
22. Objetos cortantes: igual manejo que las agujas.
23. Material desechable protector en bolsas rojas.

Precauciones estándares

1. Reducir riesgos de patógenos con fluidos y materiales contaminados, para pacientes hospitalizados o ambulatorios.
2. Lavado de mano antes y después de contacto con pacientes, se use o no los guantes.
3. Los guantes reducen la posible infección y no exime el lavado de manos.

4. Guantes de hule para labores de limpieza.
5. Guantes limpios para tocar membranas no intactas.
6. Guantes estériles en riesgo potencial de infección.
7. Jabón simple.
8. Mascarillas:
 - a. Máscaras y lentes.
 - b. Máscaras con filtros de alta eficiencia.
 - c. Área de batas, usar máscaras también; evitar colonización de la ropa y de la piel;
 - d. Lavado de manos.
9. Equipos:
 - a. Material punzo-cortante en envases rígidos cerca del área laboral.
 - b. No reencapuchar las agujas.
Dirigirlas lejos del cuerpo.
 - c. Evitar exposiciones a la piel y las mucosas, ropa y al ambiente en otro paciente.
 - d. Equipos reutilizables deben ser limpiados y procesados antes de su nuevo uso.
10. Localización de pacientes:
 - a. Cuarto privado con baño y lavamanos.
 - b. Cuartos dobles con la misma infección.
11. Transporte de pacientes:
 - a. Solo si es indispensable.
 - b. Uso de barreras
 - c. Alertar
 - d. Informar al paciente para que colabore

Precauciones basada en la Transmisión:

12. Vías: contacto, gotas, aérea, vehículo común y vectores.
13. Vía aérea:

- a. Cuarto privado con presión negativa y seis intercambio de aire por hora.
 - b. Salida de aire adecuada, filtrada y monitorizado.
 - c. Uso de mascarillas, a veces con filtro de alta eficiencia.
 - d. Traslado: limitados y usan mascarillas.
14. Contacto: pacientes específicos con microbios epidemiológicamente importantes transmitidos por contacto con el paciente o artículos.
- a. Cuarto privado o con otros pacientes similares.
 - b. Considerar los casos según epidemiología.
 - c. Uso de guantes limpios, cambios de guantes, lavado de manos con desinfectantes.
 - d. Evitar tocar objetos potencialmente infectados.
 - e. Uso de botas, exclusivos.
 - f. Limitar el movimiento del paciente solo al cuarto, garantizar el traslado.
 - g. Control ambiental: Los artículos y superficies limpiarlas diariamente, con desinfectantes.
 - h. Instrumentos médico: Uso exclusivo, deben ser limpiados y desinfectados antes de reusarlos

Normas para riesgos físicos y mecánicos.

1. Espacios de tamaño y formas adecuado para flujo de personas y equipos libre de riesgos de accidentes según diseño de arquitecturas.
2. Luz, ventilación, temperatura, humedad de acuerdo al personal y equipo.
3. Vibraciones mecánicas y de aire (sonido, ultrasonido e infrasonido).

4. Sistema de control, tendidos y equipos eléctricos en excelentes condiciones.
5. Uso de equipo de protección eléctrica.

Normas de higiene y seguridad.

1. Obligatorio el uso de equipo de protección.
2. Equipo de protección para uso en alturas o declives; escaleras con base uniforme.
3. Herramientas, máquinas y equipos en buenas condiciones.
4. Métodos de trabajos seguros, sin alternativas inseguras.
5. Inspección e instalación de equipos nuevos bajo condiciones de higiene y seguridad.
6. Señalización contra accidentes, peligros y tóxicos:
 - a. áreas restringidas
 - b. escaleras
 - c. ubicar salas y secciones
 - d. áreas de silencio
 - e. no fumar, no comer
 - f. personal autorizado
 - g. vestimentas, niños
 - h. discapacitados
 - i. pisos húmedos, etc.

Normas para accidentes laborales

Todo empleado que sufre heridas con objetos contaminados:

1. Levantar informe
2. Referencia a riesgos profesionales (C.S.S.)
3. Ir a la clínica de empleados
 - a. Registro del accidente
 - b. Aplicar vacunas (toxoides, hepatitis B)

- c. Exámenes de laboratorios (VDRL, HIV, antígeno, antihepatitis B y C)
- d. Controles a los 3, 6 y 12 meses
- e. Evaluar por infectología.

Normas de protección específica

1. Todos los empleados deben tener vacunas contra: hepatitis B, polio, toxoide, triple viral (MMR), rubéola.
2. En área de riesgo además vacunas de hepatitis A, influenza, meningococo, etc.

Normas para riesgos biológicos

1. Aplican las medidas estándares.
2. Carné de salud a los manipuladores de alimentos del hospital.
3. Los alimentos deben ser transportados, almacenados y manipulados sin riesgos para el personal o los pacientes.

Normas para riesgos ergonómicos

1. Diseño ergonómicos de las tareas y puestos de trabajos según complejidad, carga mental, variedad, etc.
2. Posición sentada adecuada.
3. Ajustar la silla
 - a. Caras, apoyo de los pies, respaldo, apoyabrazos, asientos especiales.
4. Diseño para el trabajo de pie, para alcanzar cosas.
5. Entrenar el personal para uso de las instalaciones físicas (cargar, levantar, empujar, arrastrar cosas).

Normas para riesgos psico – sociales

1. Vincular al personal con la planificación, ejecución y control de tareas.

2. Técnicas grupales (dinámica de grupo, debates, intercambio de ideas).
3. Atención psicoterapéutica, respiración profunda, yoga, actividades en el tiempo libre.
4. Crear círculos de calidad para automotivación y nuevas estrategias para mejor eficiencia y productividad.
5. Estrategias para evitar el estrés o disminución de la dignidad de los empleados.
6. Reconocimiento al mérito.
7. Minimizar los conflictos personales por negociación.
8. Políticas en estimulación e incentivos, sobre todo en los que tienen turnos rotativos o especiales.
9. Rotación de turnos con funciones monótonas o de esfuerzo permanente, igual en áreas aisladas, sucias o desagradables.

Normas para almacenar material estéril

1. En área de tránsito restringido, lejos de tuberías, conductos de ventilación y lámparas de luz caliente.
2. Almacenar en gabinetes cerrados un control de temperaturas y humedad.
3. Limpieza y revisión periódica.
4. Todo paquete sospechoso se descarta.
5. Todo paquete debe tener contenido identificado, fecha de vencimiento y número de control del lote.

2.1.5 La Teoría de Dorotea Orem

Las teorías y modelos de enfermería son pieza clave para la intervención en el cuidado, en el presente estudio fue adoptado la teoría de Dorotea Orem.

Orem etiqueta su teoría de déficit de auto cuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría del auto-cuidado, que describe por qué y el como la persona cuidan de sí mismas; la teoría del déficit de auto cuidado, 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 enfermera.

Dorotea concibe a la persona (trabajador) como un ser bio-sico-social, capaz de aprender y satisfacer los principios de autocuidado, el cual es afectado por su entorno definido como factores físicos, químicos, sociales, que puede influir o interactuar en la salud de la persona entendida como "el estado de la persona se caracteriza por la firmeza o la totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental entendiéndola como un concepto inseparable de los factores físico ,psicológicos, interpersonales y sociales, la cual debe incluir la promoción, la prevención y rehabilitación de esta.

Por lo tanto, el objetivo de enfermería es el cuidado de los trabajadores, buscando ayudarlos a mantener por sí mismo las acciones de auto cuidado 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.

Inicialmente compensa las limitaciones, da guía y apoyo físico, emocional y psicológico ofreciendo un entorno que fomenta el desarrollo de la persona además cumple la función más importante de orientar, enseñar y educar a los trabajadores en el cuidado y apropiación de su salud.

El autocuidado es una actividad del individuo aprendida por este 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 la salud, nos indica la capacidad y el poder de los trabajadores para el cuidado de su salud y bienestar.

La aplicación de la teoría de Orem como estrategia de intervención está concebida de la siguiente manera.

Primer paso, Implica la recogida de los servicios de urgencias, uci y salas de cirugía valoración del conociendo, habilidades motivación orientación del profesional, mediante la observación de cualquier déficit de auto cuidado lo que implica la base para el proceso de intervención de enfermería.

Segundo paso, Análisis de los resultados obtenidos mediante la encuesta y la los resultados de la guía de observación. Posteriormente se hace una propuesta de intervención en el individuo y /o trabajador. Con capacitaciones y educación para la salud ala profesional, para que participe activamente en las decisiones del auto cuidado de su salud

Tercer paso, en el presente estudio queda pendiente la intervención donde se debe poner en acción las medidas preventivas y los profesionales de enfermería deben asumir un papel de auto-cuidado.

Las actividades de auto- cuidado se adhieren cuando el trabajador es consciente de la importancia de su salud, reforzando la participación activa en el cuidado de la misma.

2.3 Definición de Términos

- **BARRERAS DE PROTECCIÓN.-** Constituirán Barreras, los procedimientos tendientes a evitar la contaminación bacteriana de los diferentes elementos presentes en el consultorio a través del contacto de las manos de los operadores y personal asistente (30).
- **BIOSEGURIDAD.-** La Bioseguridad es una doctrina de comportamiento destinada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo de accidentes e infecciones intrahospitalarias en Enfermeras(os) durante el desempeño de todas sus actividades (26)
- **CONTRIBUCIÓN.-** Una contribución es un aporte, ya sea a una persona, una campaña, una organización, etc., participación de las personas en alguna cuestión o acción que justamente demanda de la presencia de varias personas para lograr sacarla adelante, se usa la palabra contribución para denominarla (28).

- **DESECHOS BIOLÓGICOS.**- Son aquellos desechos o residuos generados en el diagnóstico, tratamiento, inmunización, producción o pruebas de productos biológicos, que alteran el proceso de salud (30).
- **EMERGENCIA.**- Se designa con el término de emergencia al accidente o suceso que acontece de manera absolutamente imprevista. el término emergencia suele ser usado por la mayoría de la gente para referirse a una situación fuera de control que se desarrolló como consecuencia de un desastre. Generalmente, estaremos ante una auténtica situación de emergencia cuando un suceso determinado inesperado, eventual y muy desagradable altera la tranquilidad reinante en una comunidad pudiendo ocasionar no solamente importantísimos daños materiales y víctimas fatales, sino también afectar la estructura social y económica de la sociedad en cuestión, pero sin que esta situación exceda la capacidad de respuesta que pueda darle esa misma comunidad para paliar o minimizar sus efectos (27).
- **LAVADO DE MANOS.**- El lavado de manos es una de las maneras más efectivas y económicas de prevenir enfermedades diarreicas y respiratorias, que son responsables de muchas muertes infantiles en todo el mundo. Las manos están en contacto con innumerable cantidad de objetos y personas, y también con gérmenes que pueden ser perjudiciales para la salud. Cuando una persona no se lava las manos correctamente pueden transmitir bacterias, virus y parásitos ya sea por contacto directo (tocando a otra persona) o indirectamente (mediante superficies) (30).

- **PRECAUCIONES.-** Actitud propia de la persona que obra con cuidado o toma las medidas necesarias para evitar posibles daños o inconvenientes. cautela con que se actúa para prevenir males o dificultades (29).
- **RIESGOS BIOLÓGICOS.-** Se define el Riesgo Biológico como la posible exposición a microorganismos que puedan dar lugar a enfermedades, motivada por la actividad laboral. Su transmisión puede ser por vía respiratoria, digestiva, sanguínea, piel o mucosas (29)

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de Datos

Para la realización del presente informe de experiencia profesional de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, se llevó a cabo la recolección de datos, utilizando la guía de observación para evaluar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.

3.2 Experiencia Profesional

Recuento de la Experiencia Profesional

La experiencia profesional como Enfermería data del año 2006 a partir del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS), en la Posta medica Mazuko – Essalud - Madre de Dios, realizando actividades preventivos promocionales en favor de la comunidad vulnerable. Al año siguiente (2007) trabajé en el Centro Médico de la empresa de Construcción de Carreteras (CONIRSA) - Madre de Dios, como enfermera asistencial y en salud ocupacional.

En el año 2008 trabaje en la ONG PROVIDA, específicamente en la Estrategia Sanitaria de Tuberculosis Multidrogoresistente (TBC-MDR), desempeñé como encargada de gestionar las cirugías de apoyo y la rehabilitación de las persona afectadas con TBC-MDR.

En noviembre del mismo año ingresé al Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales de Collique - Comas donde me desempeñe como enfermera asistencial en los servicios de medicina, sala de operaciones, cirugía, y emergencia.

Posteriormente en el año 2012 hasta la actualidad vengo laborando en el Servicio de Emergencia del Hospital Marino Molina Scippa - Comas.

Este servicio considerado como uno de los más vulnerables en cuanto a accidentalidad laboral y enfermedades profesionales por las características que presenta, las medidas de Bioseguridad deben estar presentes en cada uno de los profesionales.

Descripción del área laboral

El Hospital Marino Molina Scippa fue creado el 16 de mayo del 2000 con resolución de presidencia ejecutiva N° 142 PE ESSALUD 2000, como parte de la Red asistencial de la gerencia departamental de Lima, dicho nombre se dio en honor al doctor Marino Molina Scippa quien en 1972 realiza el primer trasplante del corazón en el entonces Hospital del Empleado.

El Hospital Marino Molina Scippa, por ser un hospital nivel I atiende a la población asegurada del Cono Norte de Lima, que comprende los distritos de Comas, Carabaylo, Puente Piedra, Los Olivos, Ventanilla, Ancón e Independencia. Tiene una población adscrita de 94763 de los distritos de Comas, Canta y Carabaylo, actualmente tenemos 180.739 población adscrita de Comas y la provincia de Canta, así como también atendemos las referencias de otros centros asistenciales de la Red Sabogal como la UBAP de Carabaylo, Puente Piedra y las IPRESS Clínica Universitaria..

Descripción del Servicio de Emergencia:

Es un servicio donde se brinda atención las 24 horas del día a la gran demanda de pacientes con problemas de prioridad I y II.

El servicio cuenta con una sala de Shock Trauma donde se realiza la atención inmediata y luego pasan a la unidad de cuidados de emergencia (UCE) o son referidos según criterio médico a Hospital de mayor nivel o complejidad

Salas de atención interna: sala de shock trauma (3 a más pacientes), sala de UCE (5 ó más pacientes), sala de observación de adultos I (15 pacientes), sala de observación II (10 pacientes), sala de observación III (15 pacientes), sala de observación IV (8 a más pacientes), sala de observación de pediatría (4 a más pacientes), tópico de inyectables y el tópico de hidratación y nebulización.

En cada servicio cuenta con una enfermera a cargo. En total son 9 enfermeras, 8 técnicos y 3 médicos.

Sala de atención externa: Admisión, farmacia, laboratorio, triaje (1 médico), tópico de medicina (3 médicos), tópico de pediatría (2 médicos), tópico de cirugía (3 médicos), tópico de ginecología (2 médicos), tópico de traumatología (1 médico)

Funciones de la enfermera en el servicio de Emergencia:

Según el Manual de Organizaciones y Funciones (MOF) de Hospital Marino Molina Scippa que fue creado el 06 de agosto de 1992. Este MOF su finalidad es describir las funciones y responsabilidades de la enfermera. Las cuales son:

- 1) Desarrollar el proceso de atención de enfermería al paciente, determinando el diagnóstico y el plan de acción de enfermería.
- 2) Organizar, ejecutar y evaluar las actividades de enfermería de acuerdo al plan establecido, coordinando las acciones pertinentes

con los miembros del equipo de salud para la atención integral del paciente.

- 3) Participar en el plan de tratamiento médico administrando la terapéutica prescrita, dando apoyo profesional en procedimientos de diagnóstico y tratamiento médico.
- 4) Brindar atención al paciente en situaciones de urgencia y/o emergencia, de acuerdo a protocolos establecidos.
- 5) Realizar la entrega del servicio e informar verbalmente y por escrito el estado de los pacientes durante su turno.
- 6) Ejecutar la ronda de enfermería para identificar necesidades y/o problemas del paciente y del área.
- 7) Observar, evaluar y monitorear los síntomas o reacciones del paciente a través de los registros de enfermería.
- 8) Participar en la visita médica.
- 9) Participar en el desarrollo de programas de prevención, promoción y rehabilitación de la salud.
- 10) Participar en los procesos de admisión, transferencia, referencia, alta y otros procedimientos administrativos propios del servicio.
- 11) Participar en acciones de enfermería en casos de catástrofes y/o emergencias, de acuerdo a normatividad vigente.
- 12) Cumplir y hacer cumplir las normas de prevención de complicaciones intrahospitalarias y de bioseguridad.
- 13) Participar en la elaboración, actualización y aplicación de los instrumentos técnicos (manuales, protocolos, instructivos) para mejorar la atención de enfermería.
- 14) Realizar la preparación física y psicológica y espiritual del paciente, identificar necesidades y sugerir los recursos requeridos
- 15) Dar atención de enfermería al fallecido de acuerdo a normatividad vigente.
- 16) Registrar adecuada y oportunamente, de acuerdo a los lineamientos establecidos por la Gerencia Central de Salud, los

datos de producción y de procedimientos correspondientes a las actividades desarrolladas.

- 17) Velar por la seguridad y mantenimiento de los bienes asignados para el cumplimiento de sus labores.
- 18) Coordinar y mantener permanentemente informada al jefe inmediato sobre las actividades que desarrolla.
- 19) Realizar otras funciones afines que le asigne la Enfermera - Coordinadora dentro del ámbito de su competencia.

3.3 Procesos Realizados del informe del Tema

La experiencia laboral duro del año 2015, y culminó el 2017 en este momento describiré la forma de trabajo de cada enfermero del servicio de emergencia.

En el servicio de emergencia somos en total 37 Enfermeras (4 varones y 33 mujeres), de las cuales 57% tienen contrato indeterminado (728) y 43% contratos temporales (1057). Y EL 70% labora más de 5 años y el 30 % tienen 15 a más años laborando. Todos laboramos 150 horas al mes y algunos hacemos horas extras adicionales a nuestro turno (de 18 horas a 100 horas adicionales).

En marzo del 2015 se hizo un estudio sobre evaluación de riesgo de transmisión de la tuberculosis en el servicio de emergencia a través de la evaluación del flujo de aire y medidas de ventilación expresados en cambios de aire por hora

El Hospital durante el año 2104 se examinaron 2002 pacientes de los cuales 57 fueron diagnosticados como tuberculosis BK (+) y además existe el reporte de casos de tuberculosis en trabajadores de salud. Del año 2015 al 2017 se reportaron 2 médicos y una enfermera con

tuberculosis, esto significa que existen condiciones que permiten la transmisión de la infección al interior del establecimiento.

La identificación del área de riesgo de transmisión de tuberculosis en el servicio de Emergencia dio como resultado el estudio de marzo del 2015: Tópico de inyectables (19%); sala de nebulización y ekg (47%); sala de observación 1 (63%); sala de observación 3(97%).

Emergencia es un servicio crítico además de la carga laboral de pacientes que ingresan a diario (aproximadamente 15 pacientes para una enfermera) y el estrés debido a que trabajamos con los aspectos emocionales más intensos del cuidado del paciente, enfermedad, la muerte, la angustia y el dolor; así como su estado de salud, insatisfacción laboral, rotación excesiva, ausentismo por descanso médicos hacen que se sobrecarguen de más pacientes que afecta directamente o indirectamente la calidad del cuidado que brinda a los pacientes. Finalmente evidenciado por los diferentes estudios encontrados que los profesionales de enfermería estamos expuestos a los peligros ocupacionales relacionados con el proceso de trabajo, se ve claramente la necesidad de investigar sobre la problemática.

Los ambientes son reducidos para la cantidad de pacientes y habitaciones y pasadizos poco ventilados, además de la excesiva cantidad de pacientes hospitalizados con diferentes problemas de salud y las enfermeras pasamos muchas horas expuestas con el paciente durante su cuidado y en algunos casos el personal de salud no utiliza respiradores N-95 o los guantes, en otros casos desean usarlo pero el servicio se ha quedado desabastecido de respiradores, jabón líquido, mandilones, entre otros.

- Caso1: Durante un turno en el área de shock trauma llega un paciente adulto de 56 años aun despierto y refiriendo “no puedo respirar me falta en aire”, Glasgow 15 piel y mucosas frías y diaforéticas, al control de las funciones vitales (sat=87%, pa=80/50, fc=120x, fr=45x),se le coloca una vía endovenosa,se le suministra oxígeno por mascara de Venturi al 50%, se nebuliza 3 veces cada 20 minutos a pesar de eso no sube la saturación de oxígeno el doctor decide colocarle tubo orotraqueal luego se aspira regular secreciones por la boca y por la tráquea y es conectado a ventilador mecánico con los parámetros establecidos. Logrando mejorar la saturación a 93%. Estabilizado el paciente el doctor hace la historia clínica y recolecta información de la familia, A la entrevista la familia refiere que tiene como antecedente tuberculosis pulmonar , al preguntale por que no avisó antes refieren “que si lo decía no iban atender a su paciente”

El personal de salud estamos expuestos a diferente riesgos biológicos, al momento de la emergencia solo contábamos con mascarillas descartables y guantes. (enfermera, técnico y medico).

- Caso 2: Paciente mujer de 35 años ingresa por observación de emergencia con diagnóstico de neumonía al control de las funciones vitales(sat=90%, pa=100/50, fc=89, fr=24x), dentro de la indicaciones menciona nebulizar cada 4 horas por lo cual es llevado al área de nebulizaciones donde junto con dos pacientes más es nebulizada y por coincidencia esta área esta frente al estar de las enfermeras, se le administra sus medicinas ya en su segunda nebulización paciente presenta hemoptisis en regular cantidad(APROX. 300CC), paciente pálida diaforética, es trasladada al área de shock trauma y estabilizada. Y el doctor deja órdenes para BK I y BK II que al día siguiente se tomara la muestra y demorara dos días los resultados BK (+), iniciara su tratamiento para la tuberculosis pulmonar. El servicio no cuenta con área de

aislado así que será colocada con su mascarilla N 95 que comprara la familia y será ubicada en el pasadizo cerca de otros pacientes con diferentes diagnósticos.

Limitaciones

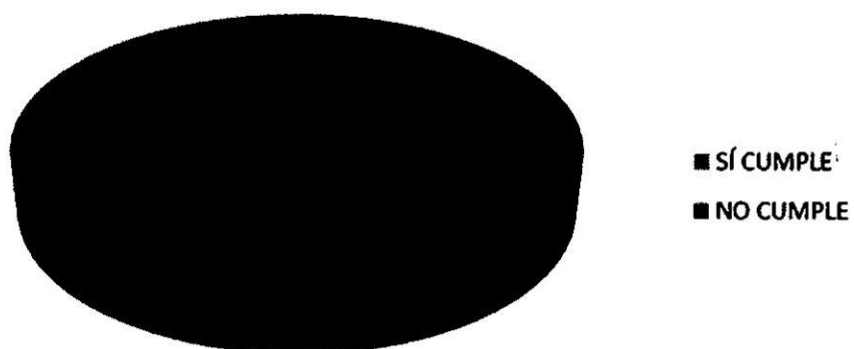
- Las enfermeras en el área de emergencia son en número deficiente en relación a la demanda que se tiene ahora en el hospital.
- La rotación de la de enfermería en emergencia es muy cambiante.

IV. RESULTADOS

Se realizó una Guía de Observación para determinar en cumplimiento de las normas de bioseguridad del hospital Marino Molina Scippa, siendo este los resultados:

Gráfico N° 4.1

Utilizan las enfermeras guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales en el servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa-Lima-2015-2017.



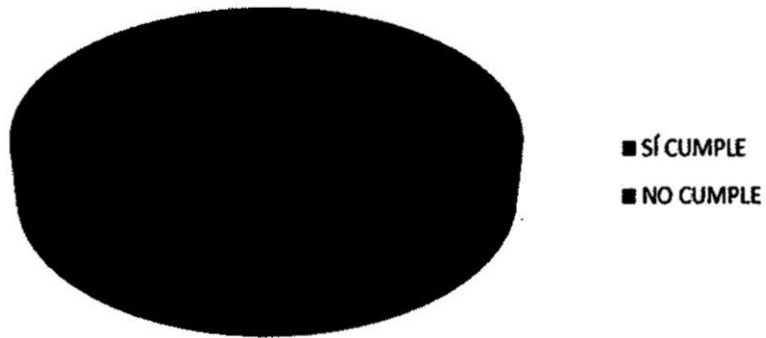
Fuente: elaboración propia

En esta figura se puede apreciar que de las enfermeras observadas, el 60% cumple con usar guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales y el 40% no lo cumple.

La falta de uso puede provocar el contagio de enfermedades nosocomiales, no solo a los pacientes sino también a las mismas enfermeras.

Gráfico N° 4.2

Las enfermeras utilizan respiradores para realizar los procedimientos que requieran de su uso en el servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa-Lima-2015-2017.



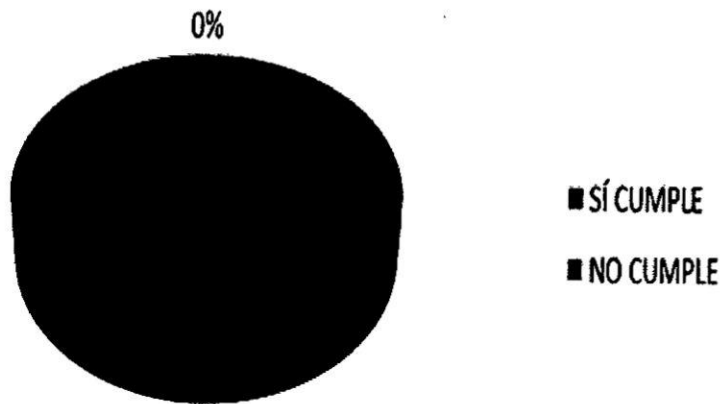
Fuente: Elaboración propia

En la figura se demuestra que el 70% de las enfermeras evaluadas cumple con usar respiradores para realizar los procedimientos que requieran de su uso, mientras que el 30% no lo cumple.

Muchas de las bacterias son absorbidas desde el aire, por lo cual se hace necesario el uso de los respiradores a fin de evitar el contagio de ciertas enfermedades como es la tuberculosis, entre otras que se transmiten por vía aérea. Si el ambiente tiene poca ventilación, contribuye al contagio de los virus transmitidos por aire.

Gráfico 4.3

Las enfermeras utilizan el gorro para realizar los procedimientos que requieran su uso en el servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa-Lima-2015-2017.



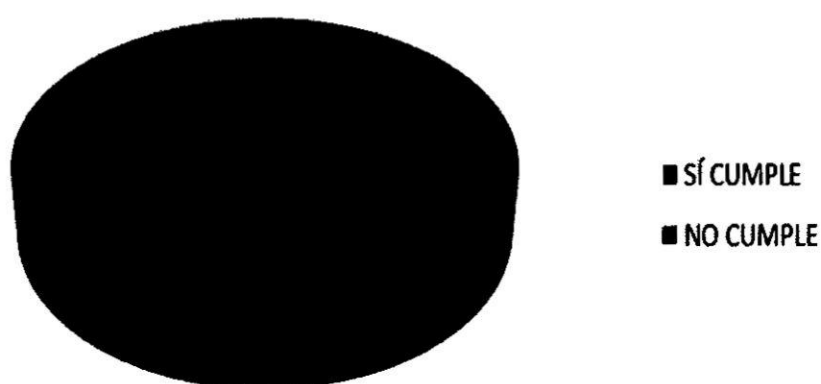
Fuente: Elaboración propia

En esta figura se ve que el 100% de las enfermeras no utiliza el gorro para realizar los procedimientos que requieran de su uso.

El uso del gorro aunque no lo parezca es importante, pues como es bien sabido, a todos se nos cae el cabello, y a través de este podemos transmitir bacterias que yacen en nuestro cuerpo y son perjudiciales para los pacientes que tienen defensas bajas, son propensos a contagiarse de un sinnúmero de virus y es deber de la enfermera cuidar al paciente, inclusive de ellos mismos, pues provienen de la calle y no se sabe la cantidad de bacterias que se puede traer del medio ambiente.

Gráfico 4.4

Utilizan las enfermeras batas desechables para realizar procedimientos que requieran su uso en el servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa-Lima-2015-2017.



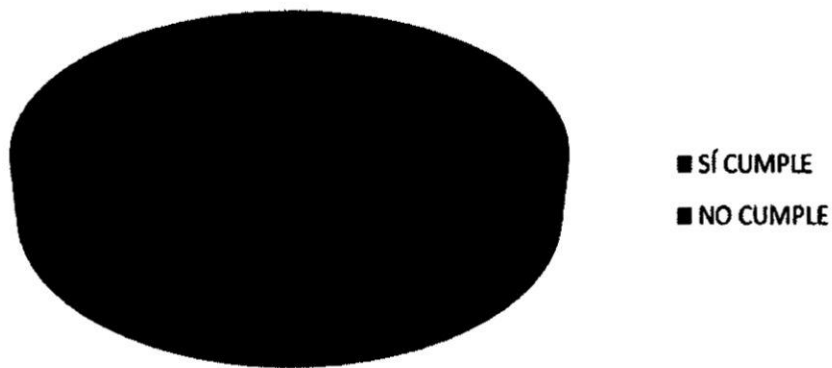
Fuente: Elaboración propia

En esta figura vemos que el 50% de las enfermeras cumple con usar las batas desechables cuando se realizan procedimientos que requieren su uso, y el otro 50% no lo cumple.

El uso de las batas es importante, sobretodo si se lleva consigo fluidos corporales o desechos biológicos. Por ejemplo, si se tiene que asear a un paciente, el uso de la bata desechable es crucial por cuanto al asear al paciente podemos llevarnos consigo virus de su enfermedad, la cual contagiáramos al siguiente paciente si no tomamos las medidas necesarias, al terminar de asearlo desecharemos las batas y con ello los virus que podamos haber adquirido, de esa forma al paciente siguiente lo cuidamos de cualquier enfermedad nosocomial.

Gráfico 4.5

Las enfermeras usan el mandil para la atención directa al paciente en el servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa-Lima-2015-2017.



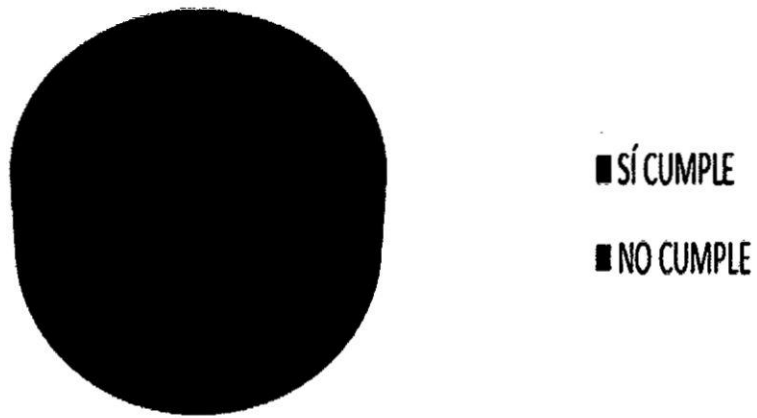
Fuente: Elaboración propia

Aquí se demuestra que el 60% de las enfermeras cumple con el uso del mandil para la atención directa al paciente mientras que el 40% no lo cumple.

El uso del mandil es protección para nosotros mismos, ya que evitamos llevar en nuestras ropas cualquier tipo de bacterias que el paciente pueda tener, de esa manera prevenimos el contagiarnos de cualquier enfermedad.

Gráfico 4.6

Las enfermeras realizan el lavado de manos antes de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales en el servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa-Lima-2015-2017.



Fuente: Elaboración propia

Aquí se demuestra que el 80% de las enfermeras cumple con realizar el lavado de manos antes de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales, mientras que el 20% no lo cumple.

El lavado de manos se debe hacer antes y después de cualquier contacto con fluidos corporales, eso previene no solo contagiarnos nosotros, sino que además evitamos transmitir a otros pacientes cualquier tipo de enfermedad.

V. CONCLUSIONES

- a) En los resultados del análisis del cumplimiento de las normas de bioseguridad por parte del personal de enfermería del servicio de emergencia durante el período 2015 – 2017, se muestra que por lo menos el 60% del personal cumple con las normas de bioseguridad puesto que las conocen, sin embargo, hay excepciones, como es el caso del uso del gorro, nadie del personal cumple con esta norma, tal vez por considerarla innecesaria, sin embargo, se olvidan de que se pueden llevar bacterias en el cabello, sobretodo si lo tienen largo, y transportarlas hacia otros pacientes que pueden encontrarse en un estado muy delicado, o contagiarse de alguna enfermedad nosocomial. No solo es eso, sino también en cuanto al uso de las batas, del manejo de los desechos biológicos, uso del mandil, y el lavado de manos.
- b) Este análisis nos permite determinar los peligros a los que el personal de enfermería estamos expuestos, pues al no utilizar las medidas de bioseguridad estamos propensos a enfermarnos o transmitir bacterias e infectar a otros pacientes. Vemos a través de los resultados que los riesgos biológicos laborales son más frecuentes en el personal de enfermería por lo mismo que estamos en contacto directo tanto con los pacientes como con los desechos biológicos.
- c) El incumplimiento de las normas de bioseguridad se da generalmente por la falta de conocimiento más que por la falta de interés, pues el personal de enfermería está consciente de que puede enfermarse, el hospital falla en no otorgar talleres o capacitaciones adecuadas con este tema, por tanto el personal de enfermería continúa con la ignorancia respecto a este tema, cayendo nuevamente en el error.

VI. RECOMENDACIONES

- a) Se debe conocer de manera efectiva acerca de las normas de bioseguridad y aplicarlas, de esa forma se asegura el bienestar del personal y de los pacientes. Esto puede darse con los talleres adecuados, los cuales deben ser OBLIGATORIOS para todo el personal. Para ello se debe establecer programas de inspecciones de seguridad, exámenes periódicos para medir el grado de conocimiento acerca de las normas, así como el mejorar los hábitos de higiene y lavado de manos permanentes.

- b) Se debe controlar el cumplimiento de las normas de bioseguridad, de esa forma el personal de enfermería del servicio de emergencia cumplirá con el uso de las normas, protegiendo así al paciente. Para ello es necesario obligar al personal de enfermería a utilizar los implementos establecidos por las normas de bioseguridad, al menos en principio, hasta que el personal se acostumbre a cumplir con dichas normas.

- c) Se recomienda implementar un programa de autocuidado en el trabajo, desde los planes de intervención el modelo de Dorotea Orem; su teoría plantea que el cuidado que enfermería puede ofrecer desde el nivel educativo se da por medio del auto cuidado este se promueve y fomenta su autonomía y apropiación del cuidado de salud.

VII. REFERENCIALES

1. Ardila, A.M., Muñoz A. 2008. Bioseguridad con Énfasis en Contaminantes Biológicos en Trabajadores de la Salud. Recuperado el 11 de junio de 2015 de <http://www.scielosp.org/scielo.php>.
2. Aguirre Cárdenas J.. Análisis sobre conocimiento, actitudes y prácticas de normas de Bioseguridad en el personal del departamento de cirugía del hospital Manuel Y. Monteros V..
3. Organización Mundial de la Salud – OMS. Disponible en <http://www.who.int/es/>
4. Ningún hospital del MINSA de ESSALUD pasa la acreditación. [Online]. Available from: <http://www.amp.pe/boletin/entrevistaherberth.html>.
5. Rojas L.; Flores M.; Berríos M.; Briceño I.;. El nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por el personal médico y de enfermería de un ambulatorio urbano tipo I.. 2012..
6. Álvarez Heredia M.; Benavides Barrera D.. Aplicación de las normas de bioseguridad en el cuidado de enfermería en pacientes que ingresan al área de Infectología Hospital Vicente corral Moscoso. 2013..
7. Bautista L; Delgado C.; Hernández Z.. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de Enfermería. Revista Ciencia y Cuidado. 2013; 10(N° 2).
8. Chávez D.. Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras(os) de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-2014. 2014..
9. Tellez J.; Tobar M.. Medidas de Bioseguridad que aplica el profesional de Enfermería y la Accidentabilidad laboral en la unidad quirúrgica, del Hospital Dr. José María Vargas. 2012..

10. HNDMNSB. Manual de Bioseguridad Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".. [Online].; 2006. Available from: HYPERLINK "http://es.scribd.com/doc/40206353/Manual-de-Bioseguridad-Dr-Li" \l "scribd" <http://es.scribd.com/doc/40206353/Manual-de-Bioseguridad-Dr-Li#scribd>.
11. MINSA. bioseguridad en centros y puestos de salud. [Online].; 1997. Available from: HYPERLINK "http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSBT/96_BIOSEGUR.pdf" http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSBT/96_BIOSEGUR.pdf.
12. Hamilton M.B. Procedimientos de Enfermería España: Interamericana; 1984.
13. Milliam D.. Puesta al día sobre el control de las Infecciones: Nursing; 1994.
14. Verde J.; Costabel M.. Bioseguridad en Enfermería. Montevideo: Editorial San Martín.; 1994.
15. Villalonga E.; Mesa G.; Pérez G.; Sandoval S.; Llerena F.. Cumplimiento de normas técnicas del lavado de manos en áreas de riesgo. Cuba: EditorialPanam Infectol; 2010.
16. DIRESA Cusco. Dirección de Epidemiología. Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias. [Online].; 2006. Available from: HYPERLINK "http://www.diresacusco.gob.pe/inteligencia/epidemiologia/guias/GUIA%20A" <http://www.diresacusco.gob.pe/inteligencia/epidemiologia/guias/GUIA%20A>.
17. Gamer JS. Hospital Infection Control Practices Advisory Comité.. Am J Infect Control ed. Hosp. GfiPiHEIC, editor.: Epidemiol; 2005.
18. DISA IV. Manual de Procedimientos para el Personal de Limpieza de

- los Establecimientos de Salud. [Online].; 2005. Available from: HYPERLINK "file:///d:/Users/HP/Desktop/INFORMES%20LABORALES%20UNAC\FANNY%20ALEMAN\Disponible%20en:%20http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/MANUAL%20DE%25" Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/MANUAL%20DE%25>.
19. Govern de les Illes Balears. Riesgo biológico en trabajadores sanitarios, Guía práctica para su prevención. Cansilleria de Treball i Formació Dirección General de Salud Laboral. [Online].; 2013. Available from: HYPERLINK "%20http://www.bvsde.paho.org/bvsa" <http://www.bvsde.paho.org/bvsa>.
 20. MINSA.. Protocolo de Exámenes Médicos ocupacionales y guías de diagnóstico de los exámenes médicos obligados por actividad RM N° 312-2011.. [Online].; 2011. Available from: HYPERLINK "file:///d:/Users/HP/Desktop/INFORMES%20LABORALES%20UNAC\FANNY%20ALEMAN/www.imarpe.pe/.../Protocolo_Examenes_Medicos_Ocupacionales.pdf" www.imarpe.pe/Protocolo_Examenes_Medicos_Ocupacionales.pdf
 21. Soto V.; Olano E.. Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería. 2004..
 22. MINSA. Manual De Bioseguridad: Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre. [Online].; 2004. Available from: HYPERLINK "file:///d:/Users/HP/Desktop/INFORMES%20LABORALES%20UNAC\FANNY%20ALEMAN/www.minsa.gob.pe/dgsp/.../MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD.pdf" www.minsa.gob.pe/dgsp/Manual%20DE%20BIOSEGURIDAD.pdf

- f.
23. HCLLH.. Manual de bioseguridad HCLLH - (aprobado mediante r.d. N° 397-11/2010-hcllh/sa).. [Online].; 2010 [cited 2010 11 11. Available from: HYPERLINK "file:///d:\\Users\\HP\\Desktop\\INFORMES%20LABORALES%20UNAC\\FANNY%20ALEMAN\\www.hospitalpuentepiedra.com.pe" www.hospitalpuentepiedra.com.pe .
 24. UNMSM-UPG. Sumilla de cursos. Unidad de Postgrado. Facultad de Medicina.. [Online].; 2013. Available from: HYPERLINK "http://upg.medicina.unmsm.edu.pe/index.php/enf-en-emergencias-ydesastres?start=3" http://upg.medicina.unmsm.edu.pe/index.php/enf-en-emergencias-ydesastres?start=3 .
 25. Hosp. Dr. Francisco Urdaneta.. Riesgo ocupacional del Personal de Enfermería en el Área Quirúrgica.. [Online]. Available from: HYPERLINK "http://www.monografias.com/trabajos39/riesgo-personalenfermeria/riesgo-personal-enfermeria2.shtml" \\ "ixzz3uY5FtMno" http://www.monografias.com/trabajos39/riesgo-personalenfermeria/riesgo-personal-enfermeria2.shtml#ixzz3uY5FtMno .
 26. Organización Mundial de la Salud. MANUAL DE BIOSEGURIDAD EN EL LABORATORIO Ginebra: OMS; 2005.
 27. Rioja Salud. Gobierno de La Rioja. [Online]. Available from: HYPERLINK "https://www.riojasalud.es/ciudadanos/centros-y-servicios/urgencias/77-urgencias-y-emergencias?start=1" https://www.riojasalud.es/ciudadanos/centros-y-servicios/urgencias/77-urgencias-y-emergencias?start=1 .
 28. Definición ABC.. definición ABC. [Online].; 2017 [cited 2017 Diciembre 26. Available from: HYPERLINK "https://www.definicionabc.com/general/contribucion.php"

<https://www.definicionabc.com/general/contribucion.php> .

29. Manual de manejo de residuos, bioseguridad y prevención de infecciones nosocomiales del instituto nacional de oftalmología "Javier Pescador Sarget". [Online].; 2005. Available from: HYPERLINK
"http://www.swisscontact.bo/sw_files/mmqbpprskzy.pdf"
http://www.swisscontact.bo/sw_files/mmqbpprskzy.pdf .
30. Mora R.; Pereira K.; Perez A.; Perez O.. Factores que influyen en el cumplimiento de las normas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de medicina interna del IVSS - PASTOR. 2014..
31. CECIES. PENSAMIENTO LATINOAMERICANO Y ALTERNATIVO. [Online].; 2017. Available from: HYPERLINK
"http://www.cecies.org/articulo.asp?id=156"
<http://www.cecies.org/articulo.asp?id=156> .

ANEXOS

ANEXO N° 01

Tabla N° 01

Eliminación:

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

Fuente: manual MINSA, Oficina de Epidemiología

Tabla N° 02

Formas	Ejemplos
Riesgo de exposición a agentes transmitidos por vía sanguínea.	- VIH - VHB - VHC
Exposición a agentes transmitidos por vía respiratoria	- Microbacterium tuberculosis - Meningococo, influenza, coqueluche, difteria
Riesgo de exposición a agentes transmitidos por contacto directo	- Sarampión - Sarna, etc.,

Fuente: Revista Tribuna Médica. Riesgos biológicos en profesionales de la salud

Tabla N° 03

Infección	Probabilidad
Hepatitis B	30%
Hepatitis C	1.8% (0% - 7%)
VIH de exposición percutánea	0.3% (0.2% - 0.5%)
VIH exposición mucosa	0.09% (0.006% - 0.5%)

Fuente: Revista Tribuna Médica. Riesgos biológicos en profesionales de la salud.

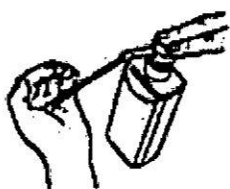
TÉCNICA DE HIGIENE DE MANOS POR FRICCIÓN.

Técnica de HM por fricción

Para la higiene de las manos utilice un preparado con alcohol
Lávese las manos cuando estén visiblemente sucias

ⓐ Duración de todo el procedimiento 20-30 segundos.

1a



Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies a tratar.

1b



2



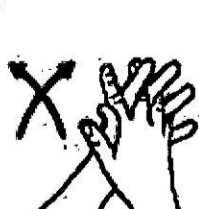
Frótese las palmas de las manos entre sí

3



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.

4



Frótese las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados.

5



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos

6



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa

7



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa.

8



Una vez secas, sus manos son seguras

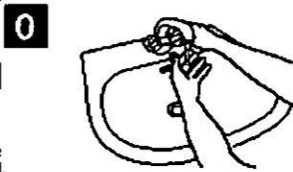
ANEXO N° 03

TÉCNICA DE LAVADO COMÚN DE MANOS

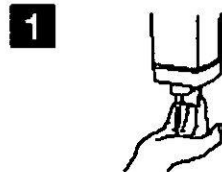
¿Cómo lavarse las manos?

Lávese las manos cuando estén visiblemente sucias.
Si no, utilice un preparado con alcohol

 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



Mójese las manos con agua;



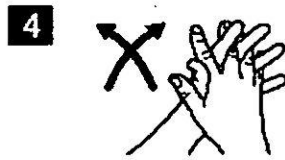
Aplique suficiente cantidad de jabón para cubrir todas las superficies de las manos;



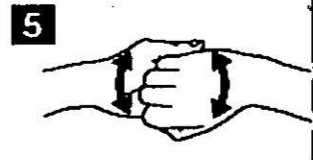
Frótese las palmas de las manos entre sí;



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



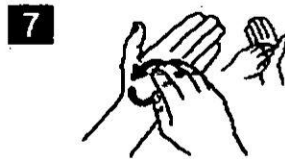
Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



Frótese el dorso de los dedos de un mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atropéndolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



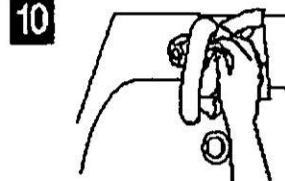
Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa;



Enjuéguese las manos con agua;



Séquese las manos cuidadosamente con una toalla de un solo uso;



Utilice la toalla para cerrar el grifo;



Ahora sus manos son seguras.

ANEXO N° 04

**GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DE
LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL USO DE LA PROTECCIÓN
PERSONAL, EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.**

ÍTEMS A OBSERVAR	SÍ CUMPLE	NO CUMPLE
BARRERAS FÍSICAS:		
1. Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales		
2. Luego de realizar algún procedimiento al paciente, desecha los guantes		
3. Si tiene que manipular algún tipo de muestra, usa guantes		
4. El individuo utiliza guantes al momento de preparar medicación		
5. El individuo utiliza guantes al momento de administrar medicación		
6. El individuo utiliza respiradores para realizar los procedimientos que requieran de su uso.		
7. Utiliza respiradores durante la atención directa al paciente.		
8. Utiliza el individuo gorro para realizar los procedimientos que requieran de su uso		
9. Utiliza el individuo observado batas desechables para realizar procedimientos que requieran de su uso		
10. Usa mandil para la atención directa al paciente		

BARRERAS QUÍMICAS

11. Realiza el lavado de manos antes de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales		
12. Realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales		
13. Realiza el lavado de manos antes de atender a cada paciente		
14. Realiza el lavado de manos después de atender a cada paciente		
15. El individuo observado se toma el tiempo adecuado (15 segundos) para el lavado de manos		
16. El individuo observado utiliza los recursos materiales adecuado para el lavado de manos (agua y jabón antiséptico)		
17. El individuo observado realiza los procedimientos y técnicas adecuadas al momento de lavarse las manos		

ANEXO N° 05

TABLAS Y GRÁFICOS

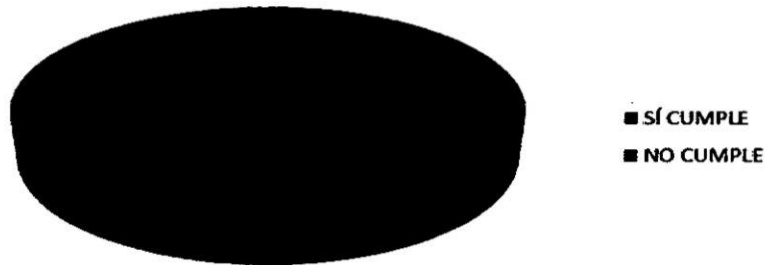
ÍTEM A OBSERVAR	SÍ CUMPLE	NO CUMPLE
BARRERAS FÍSICAS		
1. Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales.	6	4
2. Luego de realizar algún procedimiento al paciente, desecha los guantes.	6	4
3. Si tiene que manipular algún tipo de muestra, usa guantes.	8	2
4. El individuo utiliza guantes al momento de preparar medicación	6	4
5. El individuo utiliza guantes al momento de administrar medicación.	6	4
6. El individuo utiliza respiradores para realizar los procedimientos que requieran de su uso.	7	3
7. Utiliza respiradores durante la atención directa al paciente.	6	4
8. Utiliza el individuo gorro para realizar los procedimientos que requieran de su uso.	0	10
9. Utiliza el individuo observado batas desechables para realizar procedimientos que requieran su uso	5	5
10. Usa mandil para la atención directa al paciente	6	4
BARRERAS QUÍMICAS		
11. Realiza el lavado de manos antes de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.	8	2
12. Realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales	7	3
13. Realiza el lavado de manos antes de atender a cada paciente	8	2
14. Realiza el lavado de manos después de atender a cada paciente	8	2

15. El individuo observado se toma el tiempo adecuado (15 segundos) para el lavado de manos	6	4
16. El individuo observado utiliza los recursos materiales adecuados para el lavado de manos (agua y jabón antiséptico)	9	1
17. El individuo observado realiza los procedimientos y técnicas adecuadas al momento de lavarse las manos	4	6

Fuente: Elaboración propia

Gráfico

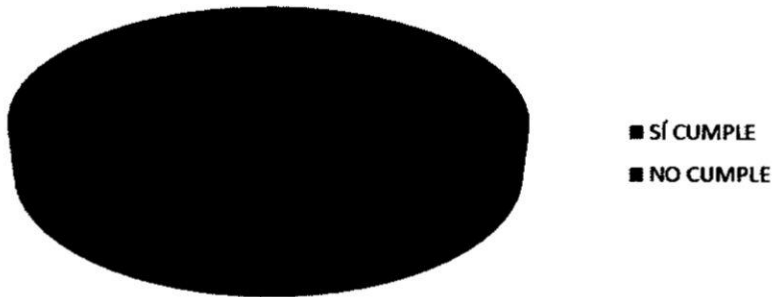
Las enfermeras luego de realizar algún procedimiento al paciente, desechan los guantes en el servicio de emergencia del Hospital Marino
Molina Scippa-Lima-2015-2017.



Fuente: Elaboración propia

Gráfico

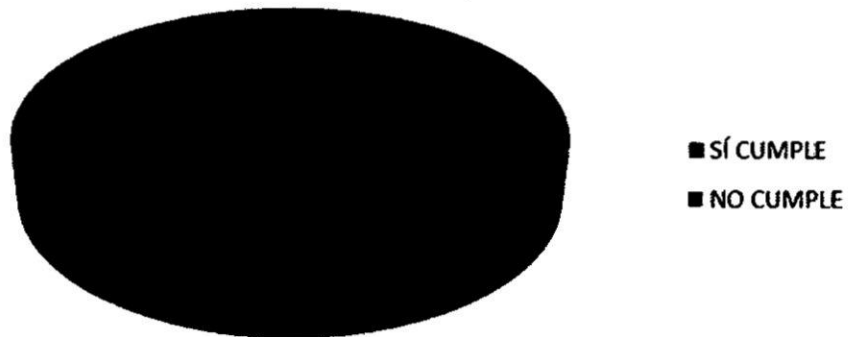
Las enfermeras si tiene que manipular algún tipo de muestra, usa guantes en el servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa-Lima-2015-2017.



Fuente: Elaboración propia

Gráfico

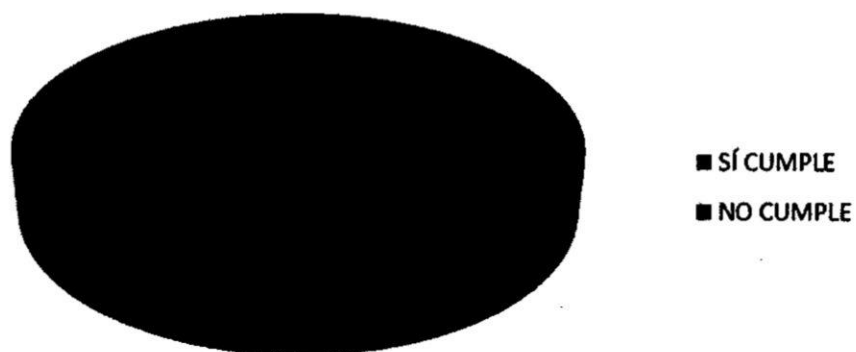
Las enfermeras utilizan guantes al momento de preparar medicación en el servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa-Lima-2015-2017.



Fuente: Elaboración propia

Gráfico

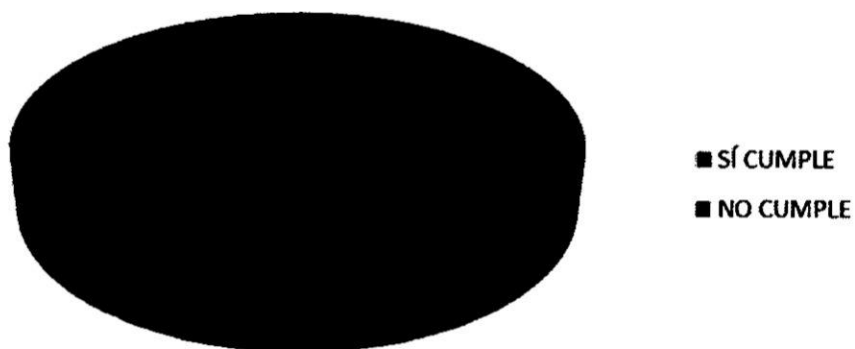
Las enfermeras utilizan guantes al momento de administrar medicación en el servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa-Lima-2015-2017.



Fuente: Elaboración propia

Gráfico

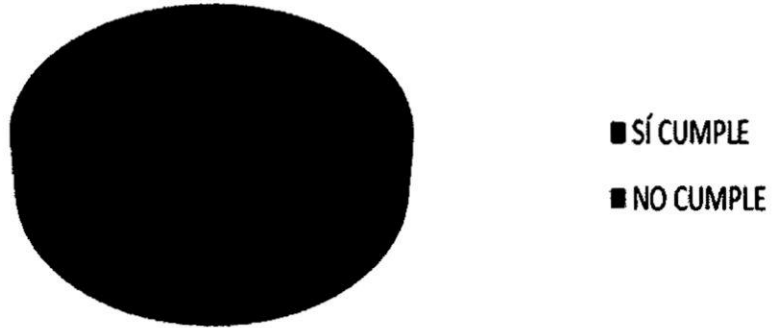
Las enfermeras utilizan respiradores durante la atención directa al paciente en el servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa-Lima-2015-2017.



Fuente: Elaboración propia

Gráfico

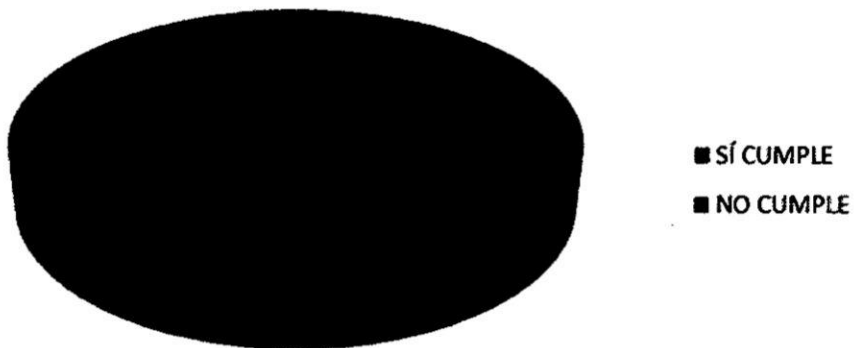
Las enfermeras realizan el lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales en el servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa-Lima-2015-2017



Fuente: Elaboración propia

Gráfico

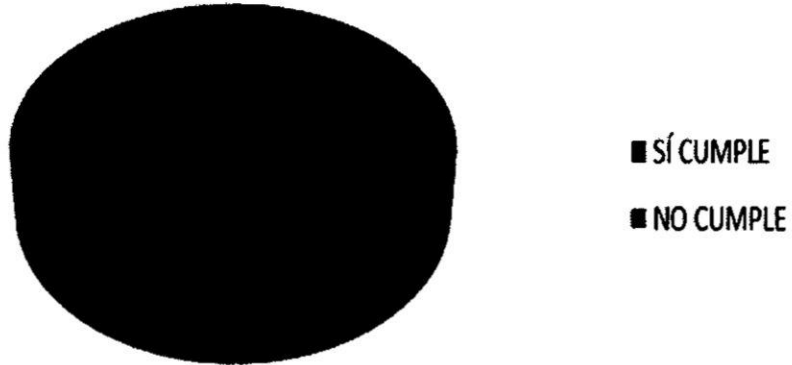
Las enfermeras realizan el lavado de manos antes de atender a cada paciente en el servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa-Lima-2015-2017



Fuente: Elaboración propia

Gráfico

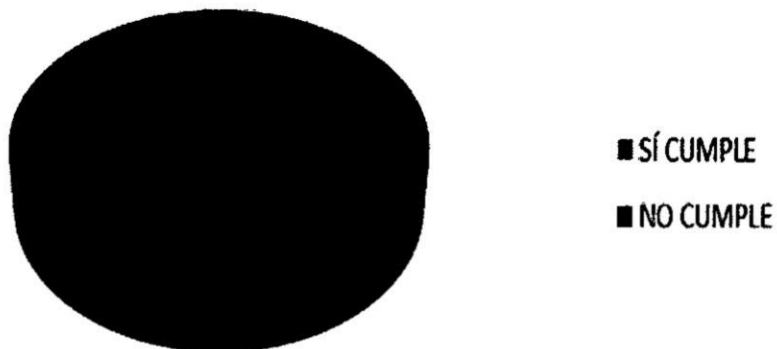
Las enfermeras realizan el lavado de manos después de atender a cada paciente en el servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa-Lima-2015-2017



Fuente: Elaboración propia

Gráfico

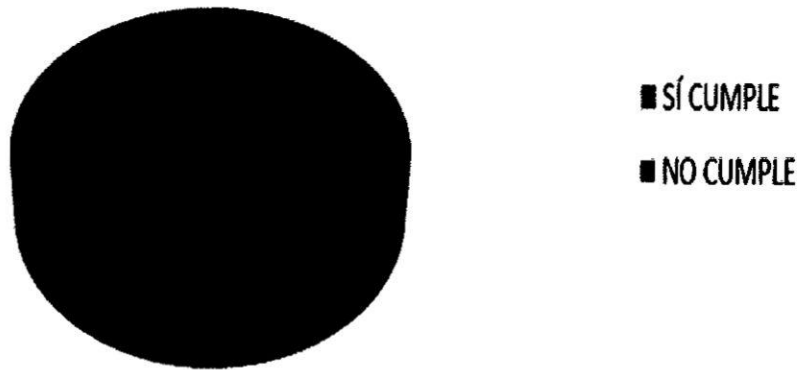
Las enfermeras observadas se toma el tiempo adecuado (15 segundos) para el lavado de manos en el servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa-Lima-2015-2017.



Fuente: elaboración propia

Gráfico

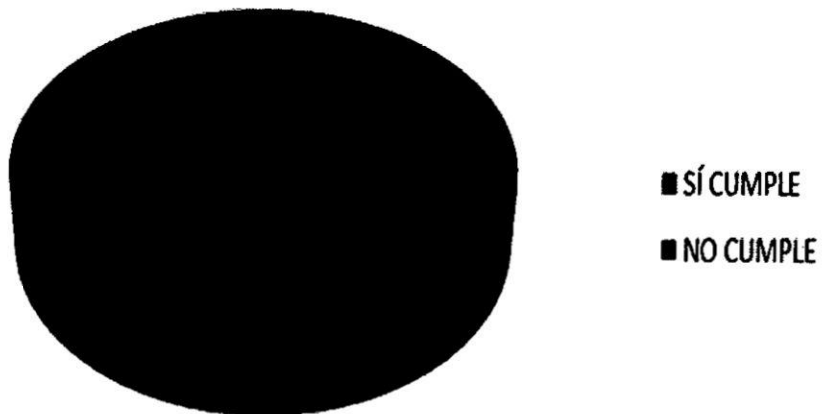
La enfermera observada utiliza los recursos materiales adecuados para el lavado de manos (agua y jabón antiséptico) en el servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa-Lima-2015-2017.



Fuente: Elaboración propia

Gráfico

Las enfermeras observadas realizan los procedimientos y técnicas adecuadas al momento de lavarse las manos en el servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa-Lima-2015-2017.



Fuente: Elaboración propia

ANEXO N° 06

FOTOS

ÁREA COMPARTIDA CON TÓPICO DE NEBULIZACIÓN



FUENTE: Elaboración Propia



FUENTE: Elaboración Propia

**FOTOGRAFÍA DONDE SE MUESTRA EL ÁREA DE OBSERVACIÓN
CON ESPACIO REDUCIDO Y POCAS VENTILACIÓN UTILIZADA POR
UN GRAN NÚMERO DE PACIENTES**



FUENTE: Elaboración Propia

**PERSONAL DE ENFERMERÍA CON TRAJE Y MASCARILLA, PERO
SIN GANTES NI GORRO EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE**



FUENTE: Elaboración Propia

ÁREA DE EMERGENCIA CON POCA VENTILACIÓN



FUENTE: Elaboración Propia

**ÁREA DE NEBLIZACIONES Y EKG CON MUCHA AFLUENCIA DE
PACIENTES**



FUENTE: Elaboración Propia