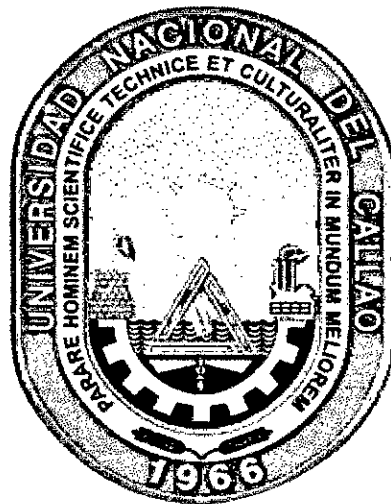


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**MANEJO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL AREA DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL I ESSALUD SULLANA 2014 - 2016**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR
EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

ELVIA JACQUELINE OJEDA SIANCAS

Callao, 2017

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Dra. BERTHA MILAGROS VILLALOBOS MENESES : PRESIDENTA
- Mg. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO : SECRETARIA
- Dra. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN : VOCAL

Nº de Libro : 03

Nº de Acta de Sustentación: 197 - 2017

Fecha de aprobación: 30 Junio de 2017

Resolución de Decanato Nº 1654-2017-D/FCS de fecha 26 de Junio de 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

ÍNDICE

| | Pág. |
|--|-------------|
| INTRODUCCIÓN | 2 |
| I.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 3 |
| 1.1. Identificación del Problema | 3 |
| 1.2. Objetivos de la Investigación | 3 |
| 1.3. Justificación | 3 |
| II.- MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL | 5 |
| 2.1. Antecedentes del Estudio | 5 |
| 2.2. Marco Conceptual | 8 |
| 2.3. Definición de Términos | 21 |
| III.- EXPERIENCIA PROFESIONAL | 22 |
| 3.1. Recolección de Datos | 22 |
| 3.2. Experiencia Profesional | 22 |
| IV. RESULTADOS | 25 |
| V. CONCLUSIONES | 34 |
| VI. RECOMENDACIONES | 35 |
| VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 36 |
| ANEXOS | 41 |

INTRODUCCIÓN

Las normas de bioseguridad son medidas de precaución y comportamiento que deben aplicar los trabajadores del área de la salud expuestos al manipular elementos que tengan o hayan tenido contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones o tejidos de un paciente; evitando accidentes por exposición a estos fluidos y reduciendo el riesgo de transmisión de microorganismos causantes de infecciones en los servicios de salud. Los errores humanos y las técnicas incorrectas pueden poner en peligro incluso las mejores medidas destinadas a proteger al personal. Por esta razón, el elemento clave para prevenir infecciones adquiridas, los incidentes y los accidentes es un personal preocupado por la seguridad y bien informado sobre la manera de reconocer y combatir los peligros que entraña su trabajo en ese entorno. Según datos de la Sociedad Internacional de Enfermedades Infecciosas (ISID), la prevalencia de las infecciones nosocomiales en los países desarrollados es de 5 a 10% y en los países en desarrollo puede superar el 25%. Estas infecciones como es de entender, aumentan considerablemente la morbilidad, mortalidad y los costos.(3)

Como profesionales de enfermería es importante saber el manejo de las normas de bioseguridad para disminuir los riesgos laborales y futuros accidentes.

En el Hospital I EsSalud Sullana se han registrado casos de accidentes laborales debido a que el profesional de enfermería no maneja de forma adecuada las normas de bioseguridad para el desempeño de sus labores y preparación de procedimientos en el servicio de emergencia.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Situación Problemática

El Hospital I Essalud Sullana es parte de la RED asistencial Piura del Seguro Social de Salud (ESSALUD), es un hospital cabecera de la micro Red Essalud de la provincia de Sullana.

La población adscrita al hospital I Essalud Sullana para el año 2017 según la base estadística del área responsable es de 105 00 mil asegurados; correspondiente a la provincia de Sullana y los distritos adscritos al mencionado hospital.

La mayor parte de la población adscrita al Hospital I Essalud Sullana la representa el distrito de Tambogrande (25,2 %) de la población adscrita(1)

Siendo un Hospital de Nivel I Cuenta con 05 médicos, 08 enfermeras y 10 técnicos de enfermería para el servicio de emergencia. Reportándose del año 2014 a 2016, 95 casos de accidentes laborales por no cumplir con el manejo de las normas de bioseguridad. (2). Y también he observado que no todos los profesionales cumplen con las medidas de Bioseguridad, ni tampoco realizan un buen lavado de manos, otra problemática es el aumento de atenciones diarias según el libro de registro diario son de 50 a 70 por día.

1.2 Objetivos

Describir el manejo de normas de bioseguridad en el área de emergencia del Hospital I EsSalud Sullana 2013- 2016.

1.3 Justificación

El manejo de bioseguridad es un manual destinado a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos y evitar accidentes laborales. La

exposición ocupacional de trabajadores de salud en áreas críticas como Emergencia están expuestos a accidentes laborales por exposición a agentes biológicos, químicos, físicos y psicosociales o a otros como pinchazos, cortes, contaminación con fluidos, secreciones, sangre etc. . Tiene como finalidad de proteger al paciente y al personal de salud, responsabilizando obligatoriamente el cumplimiento de las normas establecidas(4).

Esto ocurre porque entes biológicos, incrementa el riesgo de sufrir lesiones por pinchazos y otros. Este tipo de lesiones son frecuentes y pueden provocar infecciones graves o mortales causados por agentes patógenos presentes en la sangre, tales como el virus de la hepatitis B, C o el virus de la Inmunodeficiencia Humana, sin considerar otros virus y enfermedades producidas por otros microorganismos. (5). Es por eso de gran importancia hacer estudios, informes, proyectos, estudios de este tipo porque el personal de enfermería que labora en esta área vivimos expuesto a todo lo mencionado.

Las normas de bioseguridad están diseñadas para evitar o reducir riesgos de contaminación o accidentes laborales como los casos que se registran en el Hospital I EsSalud Sullana. Muchas veces se cree que esto ocurre por falta de insumos, incumplimiento de las normas o falta de práctica, este informe busca determinar el manejo de normas de bioseguridad para evitar cualquier infección o accidente asociada a las normas de bioseguridad.

II. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de estudio

Internacionales

- Corozo Palma, Jessenia (2013) "Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente. Hospital Dr. José Garcés Rodríguez Salinas – Ecuador".

OBJETIVO: verificar la aplicación de medidas de bioseguridad así como identificar si el conocimiento del personal influye de manera directa en los mismos.

METODOLOGÍA: La investigación realizada fue de campo, porque los datos fueron obtenidos de forma directa y el tipo de estudio fue descriptivo, la muestra fueron 28 personas entre 5 licenciadas y 23 auxiliares

RESULTADOS: Conocimiento en medidas de bioseguridad 100%, en el conocimiento de los principios de medidas de bioseguridad conocen en un 71% y en el conocimiento de las barreras de protección personal conocen el uso adecuado en un 75%. Al referirnos a la aplicación de barreras de protección físicas evidenciamos que se aplican siempre en un 19 % y las barreras químicas se aplican siempre en un 41%; al verificar el manejo adecuado de residuos hospitalarios este se da siempre en un 55%. De forma general y respondiendo a nuestro tema de investigación aplicación de medidas de bioseguridad tenemos que el 36% aplica siempre, el 31% aplica a veces y el 33% nunca aplica.

CONCLUSIÓN: se hace evidente la necesidad de implementar un proyecto de charlas de educación y de concientización al personal de enfermería respecto a este tema, para mejorar la calidad atención al paciente y de esta manera mejorar su autocuidado.

- Ventura Soledispa, Iván (2013) "Actitudes en la aplicación de medidas de bioseguridad en canalización de vía periférica por internos de enfermería Universidad Estatal Península de Santa Elena –Ecuador"

OBJETIVO: Determinar las actitudes en la aplicación de medidas de bioseguridad en canalización de vía periférica por internos de enfermería Universidad Estatal Península de Santa Elena.

METODOLOGÍA: Es un estudio descriptivo, cualitativo, cuantitativo y transversal

POBLACION: La muestra constituida por el total de la población 41 estudiantes.

RESULTADOS: El análisis de los resultados indica que en la prueba de conocimientos el 34% de los internos obtuvo muy bueno, el 32% bueno, 27% regular y un 7% obtuvo excelente en sus conocimientos de bioseguridad. Las actitudes frente a la aplicación medidas de bioseguridad como el lavado de manos y uso de guantes para canalizar de vía periférica son adoptadas parcialmente por los estudiantes. En cuanto a los accidentes con objetos cortopunzantes en riesgo biológico y no contaminado, hubo un porcentaje considerable de la muestra que manifestó haberse lesionado

CONCLUSIÓN: Se propone contribuir en fortalecer los fundamentos de los estudiantes y evaluar sus actitudes mediante un plan de acción educativo que permitirá la aplicación correcta de las normas bioseguridad a través de la interacción de docentes y alumnos.

- Hurtado Borja, Daniela Estefanía (2016) "Manejo de las normas de bioseguridad en el personal que labora en el Hospital Civil De Borbon - Ecuador"

OBJETIVO: Determinar el conocimiento y la aplicación que tiene el personal de salud y de servicios que laboran en el Hospital Civil Borbón sobre las normas de bioseguridad y manejo de desechos hospitalarios.

METODOLOGÍA: Mediante un estudio descriptivo, cualitativo y cuantitativo.

POBLACION: Una muestra de 80 personas entre las que se consideró para para el estudio, al personal de salud y servicios de limpieza, que laboran en el Hospital Civil Borbón, a las cuales se les investigo sobre los conocimientos que tienen sobre las medidas y normas de bioseguridad las cuales no son aplicadas de manera correcta

RESULTADOS: Se pudo evidenciar que el 43% del personal de salud y de servicios de limpieza cuenta con pocos conocimientos de las normas de bioseguridad, el 46% tiene los conocimientos necesarios y solo 11% muestran un conocimiento deficiente respecto a las normas de bioseguridad. Además, se pudo demostrar que el 63% del personal ha recibido capacitación sobre las normas de bioseguridad y el 37% restante no han sido capacitados en la institución.

CONCLUSIÓN: Cabe resaltar que el personal que labora en el Hospital Civil Borbón cuenta con los conocimientos sobre las normas de bioseguridad, pero al momento de aplicar un procedimiento existen muchas limitaciones debido a que no cuentan con los materiales necesarios, y/o se olvidan de los conocimientos aprendidos de las normas de bioseguridad, poniendo en riesgo su salud y la del paciente.

Nacionales

- Chilon Ibáñez, Angelica Dalia (2016) "Conocimientos Y Prácticas De Bioseguridad En Enfermeras Del Hospital Público De Chepén-Perú".
OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad de las enfermeras del Hospital Público de Chepén.
METODOLOGÍA: Descriptivo correlacional, con enfoque cuantitativo.
POBLACION: El universo muestral estuvo conformado por 20 enfermeras (os) que cumplieron con los criterios de inclusión
RESULTADOS: Los hallazgos encontrados fueron: el 90% de enfermeras tiene conocimientos buenos sobre bioseguridad y el 10%

tiene conocimientos regulares. Respecto a las prácticas de bioseguridad, los resultados muestran que un 90%, de enfermeras realiza prácticas adecuadas mientras que un 10%, realiza prácticas inadecuadas.

CONCLUSIÓN: Se encontró que existe una relación entre conocimientos y prácticas de bioseguridad.

- Karin Villanueva Paravicino (2016) "Conocimiento del profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad durante el cuidado del paciente post operado del Hospital Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho – Perú"

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad durante el cuidado al paciente post operado en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

METODOLOGÍA: El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal

POBLACION: Muestra estuvo conformada por 30 enfermeras

RESULTADOS: Del 100% (45), de enfermeras encuestadas, el 67% (20) conocen sobre barreras protectoras, el 33% (10) desconocen.

CONCLUSIÓN: La mayoría de profesionales en enfermería conocen sobre las medidas de bioseguridad durante el cuidado del paciente post operado, el mayor conocimiento de los profesionales en enfermería es sobre las barreras protectoras, el menor conocimiento de los profesionales en enfermería es sobre el riesgo ocupacional durante el cuidado del paciente post operado del Hospital Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho 2016

2.2 Marco conceptual

Definición de bioseguridad

La bioseguridad se define como el conjunto de medidas preventivas destinadas a mantener el control de factores de riesgos laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto

final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de los trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente. Su utilidad define y congrega normas de comportamiento y manejo preventivo del personal de salud frente a microorganismos potencialmente patógenos.(11)

Adicionalmente debe entenderse como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actividades y conductas que disminuyan el riesgo del personal de salud de adquirir infecciones en el medio laboral. Comprende también a todas aquellas personas que se encuentran en el ambiente asistencial, por lo que las áreas, espacios o entornos asistenciales deben estar diseñados de tal forma que faciliten la disminución o control de los riesgos inherentes a la actividad propiamente dicha.(12)

PRINCIPIOS DE LA BIOSEGURIDAD.

Hay tres principios de bioseguridad.(13)

1. LA UNIVERSALIDAD.

Estas medidas implican a los pacientes de todos los servicios y áreas independientes de saber o no su enfermedad, deben ser aplicadas para todos los usuarios, independientemente de presentar o no patologías infectocontagiosas, el riesgo se reduce al aplicar las medidas de bioseguridad durante la atención hospitalaria.

2. USO DE BARRERAS.

Barreras de protección personal contra contagios, esta debe existir en cantidad suficiente, y debe ser proporcionada para los trabajadores de la salud.

3. MANEJO DE DESECHOS.

Los materiales que son manejados en la atención de los pacientes en varios procedimientos son clasificados en recipientes adecuados y descartados de tal modo que no produzcan daño alguno.

TIPOS DE BARRERAS

✓ BARRERAS FÍSICAS.

La utilización de las barreras físicas disminuye el riesgo de exposición de fluidos contaminantes en piel y membranas mucosas del personal al cuidado de la salud; si se aplican correctamente estas medidas durante procedimientos podemos salvaguardar la integridad del paciente. (14)

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL.

El personal de salud debe usar guantes, batas, mascarillas y gafas protectoras, estos deben estar limpios y estériles; de acuerdo al peligro o exposición al material patógeno.(15)

➤ USO DE GORRO

El uso del gorro preferiblemente descartable se sugiere para prevenir que el cabello guarde microorganismos que contaminen y propaguen gérmenes en diversos procedimientos de enfermería.(16)

➤ GUANTES.

Los guantes disminuyen la exposición de contaminantes con las manos, pero no previene lesiones con cortopunzantes; se los debe cambiar entre diferentes cuidados y procedimientos que se le brinde al paciente, es importante realizar el lavado de manos, pero estos no reemplazan el lavado de manos.(17)

➤ MASCARILLAS.

El uso de mascarillas debe ser individual cubriendo totalmente la nariz y boca, este previene la transmisión de agentes patógenos que se difunden en el aire, considerando que la vía respiratoria es la puerta de entrada de microorganismos .(18)

➤ **USO DE BATAS.**

La bata debe ser preferiblemente desechable, es un equipo de protección que tiene como característica de proteger de fluidos que puedan penetrar la ropa y ponerse en contacto con la piel y membranas, así como también de prevenir que en la vestimenta se lleven gérmenes que puedan producir enfermedades. (19)

➤ **USO DE LENTES.**

Las gafas protectoras son primordiales para el personal de enfermería; su uso está determinado para eventos en las que las sustancias corporales puedan esparcirse a la cara. (20)

✓ **BARRERAS QUIMICAS.**

a) **HIGIENE DE MANOS.**

La higiene de manos es un paso básico para minimizar la propagación de bacterias y evitar la transmisión de agentes patógenos a zonas asépticas o no contaminadas, el adecuado lavado de manos protege al enfermo, familia y comunidad.

Los 5 momentos del lavado de manos que se debe de aplicar son: Antes del contacto directo con el paciente, Antes de realizar una tarea limpia o aséptica, Después de exposición a fluidos corporales, Después del contacto con el paciente, Después del contacto con el entorno del paciente.

b) **ANTISÉPTICOS**

Son sustancias elaboradas químicamente y que se emplean sobre los tejidos vivos con la finalidad de erradicar los microorganismos patógenos, en altas concentraciones puede ser tóxico a la piel, se los utiliza estrictamente sobre la piel. La mayoría de los antisépticos no son convenientes en la utilización de heridas abiertas; el espectro de acción varía de un producto a otro.(21)

Alcohol

Estas sustancias poseen una acción rápida y de amplio espectro, sobre bacteria gramnegativo y grampositivo, así como también micobacterias, hongos y virus; los alcoholes más utilizados en áreas hospitalarias son alcohol etílico e isopropílico, caracterizados por destruir la membrana celular y desnaturalizando las proteínas que los microorganismos que poseen.

Povidona yodada

Es una solución activa que inhibe o destruye bacterias grampositivas, gramnegativas, hongos, virus, y micobacterias sus concentraciones son del 2% al 10%; están indicadas como desinfectantes y antisépticos de la piel; actúa por liberación lenta del yodo produciendo oxidación tóxica.(22)

Clorhexidina

Actúa sobre la membrana citoplasmática produciendo cambios en la permeabilidad, provocando un efecto máximo alrededor de 20 segundos; para la asepsia de la piel se utiliza en preparación al 4% para el lavado corporal pre quirúrgico, al 5 % para desinfección del campo quirúrgico y para heridas se emplea del 0,1 al 0,5 %.

c) DESINFECTANTES

Son sustancias químicas que se usa en superficies o materiales inertes para destruir microorganismos y evitar infecciones, son tóxicos protoplasmáticos susceptibles, se pueden usar; para desinfectar la piel y tejidos antes de un procedimiento quirúrgico. (23)

Hipoclorito

Son desinfectantes cuyo mecanismo de acción inhibe las reacciones enzimáticas y desnaturaliza las proteínas; sus presentaciones son al 2% y al 5%. Diluido de 2 a 3 veces su volumen de agua es utilizado para irrigación de heridas.

✓ BARRERAS BIOLÓGICAS. INMUNIZACIÓN

La inmunización está destinada a emitir inmunidad artificial, a través de la administración de un inmunológico, esta puede ser inmunidad adquirida activa la que produce anticuerpo al aplicar una vacuna toxoide, o pasiva es la transferida de inmunidad temporal mediante la aplicación de antitoxinas de otro organismo.(24)

Es importante que todo el personal de salud cumpla con el esquema de vacunación para así prevenir enfermedades y puedan estar inmunizados ya que están expuestos a diversos riesgos en el ámbito laboral.

La vacuna para prevenir la hepatitis se debe aplicar a los trabajadores aquellos que estén en contacto con fluidos corporales, el esquema de vacunación es de 3 dosis en la región deltoides a todo el personal de salud. (25)

NORMAS DE BIOSEGURIDAD

NORMAS GENERALES DE BIOSEGURIDAD

- Mantener el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene y aseo
- No es permitido fumar en el sitio de trabajo.
- Deberán ser utilizadas las cocinas designadas por el hospital para la preparación y el consumo de alimentos, no es permitido la preparación y Consumo de alimentos en las áreas asistenciales y administrativas.
- No guardar alimentos en las neveras ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminantes o químicos.
- Las condiciones de temperatura, iluminación y ventilación de los sitios de trabajo deben ser confortables.
- Maneje todo paciente como potencialmente infectado. Las normas universales deben aplicarse con todos los pacientes independientemente del diagnóstico, por lo que se hace innecesario

la clasificación específica de sangre y otros líquidos corporales como "infectada o no infectada".

- Lávese cuidadosamente las manos antes y después de cada procedimiento e igualmente si se tiene contacto con material patógeno.
- Utilice en forma sistemática guantes plásticos o de látex en procedimientos que conlleven manipulación de elementos biológicos y cuando maneje instrumental o equipo contaminado en la atención de pacientes. Hacer lavado previo antes de quitárselos y al terminar el procedimiento.
- Utilice un par de guantes crudos por paciente.
- Absténgase de tocar con las manos enguantadas alguna parte de su cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento.
- Emplee mascarilla y protectores oculares durante procedimientos que puedan generar salpicaduras o gotitas aerosoles de sangre u otros líquidos corporales.
- Use delantal plástico en aquellos procedimientos en que se esperen salpicaduras, aerosoles o derrames importantes de sangre u otros líquidos orgánicos.
- Evite deambular con los elementos de protección personal fuera de su área de trabajo.
- Mantenga sus elementos de protección personal en óptimas condiciones de aseo, en un lugar seguro y de fácil acceso.
- Utilice equipos de reanimación mecánica, para evitar el procedimiento boca-boca
- Evite la atención directa de pacientes si usted presenta lesiones exudativas o dermatitis serosas, hasta tanto éstas hayan desaparecido.
- Si presenta alguna herida, por pequeña que sea, cúbrala con esparadrapo o curitas.
- Mantenga actualizado su esquema de vacunación contra Hepatitis B.

- Las mujeres embarazadas que trabajan en ambientes hospitalarios expuestas a factor de Riesgo Biológico de transmisión parenteral deberán ser muy estrictas en el cumplimiento de las precauciones universales y, cuando el caso lo amerite, se deben reubicar en áreas de menor riesgo.
- Aplique en todo procedimiento asistencial las normas de asepsia necesarias.
- Utilice las técnicas correctas en la realización de todo procedimiento.
- Maneje con estricta precaución los elementos cortopunzantes y deséchelos en los guardianes ubicados en cada servicio. Los guardianes deberán estar firmemente sujetos de tal manera que pueda desechar las agujas halando la jeringa para que caigan entre el recipiente, sin necesidad de utilizar para nada la otra mano.
- Cuando no sea posible la recomendación anterior, evite desenfundar manualmente la aguja de la jeringa. Deseche completo.
- No cambie elementos cortopunzantes de un recipiente a otro.
- Absténgase de doblar o partir manualmente la hoja de bisturí, cuchillas, agujas o cualquier otro material cortopunzante.
- Evite reutilizar el material contaminado como agujas, jeringas y hojas de bisturí.
- Todo equipo que requiera reparación técnica debe ser llevado a mantenimiento, previa desinfección y limpieza por parte del personal encargado del mismo.
- El personal del área de mantenimiento debe cumplir las normas universales de prevención y control del factor de riesgo Biológico .
- Realice desinfección y limpieza a las superficies, elementos, equipos de trabajo, al final de cada procedimiento y al finalizar la jornada de acuerdo a el proceso descrito en el manual de limpieza y desinfección.
- En caso de derrame o contaminación accidental de sangre u otros líquidos corporales sobre superficies de trabajo. Cubra con papel u otro material absorbente; luego vierta hipoclorito de sodio a 5000 partes por millón sobre el mismo y sobre la superficie circundante,

dejando actuar durante 30 minutos; después limpie nuevamente la superficie con desinfectante a la misma concentración y realice limpieza con agua y jabón. El personal encargado de realizar dicho procedimiento debe utilizar guantes, mascarilla y bata.

- En caso de ruptura del material de vidrio contaminado con sangre u otro líquido corporal los vidrios se deben recoger con escoba y recogedor; nunca con las manos.
- Los recipientes para transporte de muestras debe ser de material irrompible y cierre hermético. Debe tener preferiblemente el tapón de rosca.
- Manipule, transporte y envíe las muestras disponiéndolas en recipientes seguros, con tapa y debidamente rotuladas, empleando gradillas limpias para su transporte. Las gradillas a su vez se transportarán en recipientes herméticos de plástico o acrílicos que detengan fugas o derrames accidentales. Además deben ser fácilmente lavables.

En caso de contaminación externa accidental del recipiente, éste debe lavarse con hipoclorito de sodio a 1000 partes por millón y secarse.

- En las áreas de alto riesgo biológico el lavado debe permitir accionamiento con el pié, la rodilla o el codo.
- Restrinja el ingreso a las áreas de alto riesgo biológico al personal no autorizado, al que no utilice los elementos de protección personal necesarios y a los niños.
- La ropa contaminada con sangre, líquidos corporales u otro material orgánico debe ser enviado a la lavandería en bolsa plástica roja.
- Disponga el material patógeno en las bolsas de color rojo, rotulándolas con el símbolo de riesgo biológico
- En caso de accidente de trabajo con material cortopunzante haga el autoreporte inmediato del presunto accidente de trabajo.
- Los trabajadores sometidos a tratamiento con inmunosupresores no deben trabajar en áreas de alto riesgo biológico.

IMPORTANCIA DE LA BIOSEGURIDAD EN CENTROS HOSPITALARIOS.

La seguridad en el entorno hospitalario es importante tomar en cuenta el ambiente de trabajo y el personal para evitar accidentes laborales; son aspectos muy importantes la aplicación de controles, la modificación de prácticas peligrosas de trabajo, la educación sobre seguridad, estos deben cumplir con un diseño adecuado y con equipos de seguridad necesarios para el ambiente laboral.(26)

RIESGOS

Los riesgos son objetos o sustancias, características de la organización del trabajo que pueden inducir a un accidente laboral, e incrementar sus consecuencias o provocar a largo plazo problemas en la salud de los trabajadores.

Los principales riesgos laborales a los que están expuestos los trabajadores de salud son: biológicos o infecciosos, químicos, físicos, psicológicos y ergonómicos.

➤ RIESGOS BIOLÓGICOS

A través de estos riesgos se puede adquirir enfermedades por contacto a gérmenes patógenos o con objetos contaminantes, estos se pueden dividir en organismo vivos y los derivados de los animales, la principal vía es la dérmica puede ser por contacto directo, herida o inoculación accidental. Es importante que el personal esté capacitado para prevenir accidentes laborales ya que estos pueden producir enfermedades.

➤ RIESGOS QUÍMICOS

El personal sanitario está expuesto a sustancias nocivas, estas pueden producir alergias, irritaciones, daños orgánicos, malformaciones, mutaciones y cáncer; la vía de entrada es la respiratoria y la cutánea.

➤ RIESGOS FÍSICOS

Los riesgos son sucesos que pueden conllevar a accidentes laborales, como por ejemplo las radiaciones, incendios, la electricidad y explosiones; muchos de estos riesgos como ruidos, temperaturas

extremas, iluminación incorrecta están asociadas a patologías que pueden ocasionar lesiones a diversos órganos y sistemas de la personas.

RIESGO BIOLÓGICO EN EL PERSONAL DE CENTROS HOSPITALARIOS.

El personal sanitario se encuentra expuesto a muchos riesgos ya que trabaja con fluidos corporales y sangre, ya que son factores de riesgos y si no se aplica las debidas medidas de bioseguridad puede conllevar a accidentes laborales. Las formas más comunes de exposición son las heridas y pinchazos con objetos cortopunzantes o también estas pueden ser transmitidos por la piel y mucosas.

El VIH/ SIDA, es un problema de salud pública, esta es la primordial causa de muerte en el mundo, considerando que hay un aproximado 39 millones de individuos infectadas; en el año 2003, tres millones murieron por esta causa y otros 5 millones se vieron afectados por el virus. Se cree que esta situación es tanto una obligación ética como una necesidad de salud.(27)

DESECHOS HOSPITALARIOS

Los residuos hospitalarios en los establecimientos de salud, producen mayormente desechos patológicos o anatómicos, sangre, secreciones, excretas, vendajes, catéter, sondas, papeles y basuras de toda clase. Estos se clasifican según su Origen, capacidad de degradación, propiedades físicas, químicas y biológicas, por lo que se alojan microorganismos patógenos, capaces de producir enfermedades.

Los desechos juegan un papel muy importante en los establecimientos de salud se deben establecer normas no solo para el personal de salud; sino también para el usuario, deben contar con el personal capacitado sobre el manejo de desechos hospitalarios.

CLASIFICACIÓN DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS.

En las áreas hospitalarias e pueden generar 4 tipos de residuos: Sólidos asimilables son aquellos desechos generados en los servicios, estos no presentan riesgo de infección; residuos tóxicos y peligrosos son compuestos por medicamentos citotóxicos y todo material que haya estado en contacto con esto; residuos clínicos son los mismos que los residuos sólidos, estos la bolsa es de color verde; residuos infecciosos se los utiliza en una bolsa de color roja, son de máximo riesgo tanto desde el punto de vista de la seguridad, es importante que todo el personal sanitario este inmunizado contra la hepatitis y tétano.(27)

MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS

Tiene Como finalidad es delimitar las actividades de cada uno de los involucrados en el manejo de estos, logrando así obtener como beneficio el mejorar nivel de atención a los pacientes, incrementar la bioseguridad y llevar una correcta disposición de los desechos. Los depósitos desechables son de los siguientes colores:

- Rojo: Para los desechos infecciosos.
- Negro: Para los desechos comunes
- Amarillo: Para los desechos radiactivos en lo posible, las fundas y recipientes deben de llevar no solo el color adecuado, sino también el símbolo de identificación respectivo.

Los guardianes son de color rojo con su respectiva identificación, usados específicamente para material corto-punzante y agujas en general. Los residuos hospitalarios pueden ser clasificar de acuerdo a sus características físicas, químicas y biológicas, es importante conocer la forma correcta de eliminar con el propósito de contribuir a una mejor calidad de vida del personal que labora en los establecimientos de salud así como la de los usuarios.(28)

FUNDAMENTO TEÓRICO DE ENFERMERÍA.

TEORÍA DE DOROTEA OREM

Dorotea Orem en su "Teoría del Autocuidado"

En su teoría se aborda al individuo de manera integral en función de situar los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano a vivir feliz durante más tiempo, es decir mejorar su calidad de vida. De igual manera conceptualiza la enfermería como el arte de actuar por la persona incapacitada, ayudarla a actuar y/o brindarle apoyo para aprender a actuar por sí misma con el objetivo de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad, incluyendo la competencia desde su relación interpersonal de actuar, conocer y ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades y demandas de autocuidado, donde debe respetar la dignidad humana, practicar la tolerancia, cumpliendo el principio del consentimiento informado, confidencialidad, credo, veracidad e intimidad entre otros aspectos, permitiendo que el enfermo participe en la planificación e implementación de su propia atención de salud, si tuviese la capacidad para ello, acogido a los adelantos científico-técnicos que propicien el desarrollo ascendente de la ciencia enfermera, respetando las normas, códigos ético- legales y morales que desarrolla la profesión

Relacionando la teoría de Orem con el informe de titulación sobre el manejo de las normas de bioseguridad se asocia que el personal de salud en especial las enfermeras con empoderamiento de la profesión debe llevar a la práctica todos sus conocimientos sobre bioseguridad y al mismo tiempo cumplir con su rol de docencia para capacitar al personal con déficit en las buenas prácticas de bioseguridad en el ambiente del servicio de emergencia del Hospital I Essalud Sullana.

2.3 Definición de términos

- **Medidas de Bioseguridad:** Son las medidas preventivas que refiere emplear el profesional de enfermería para evitar accidentes laborales y el contagio de enfermedades infecciosas de los pacientes y del mismo personal dentro de un hospital.
- **Profesional de enfermería:** Es todo personal de enfermería que posee el título de licenciada en enfermería y que trabaja en el hospital de apoyo Jesús Nazareno.
- **Norma:** Una norma es una regla que debe ser respetada y que permite ajustar ciertas conductas.(29)

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de datos

Para elaborar el presente informe se utilizó la técnica de la observación, autorización para tomar fotos, el libro de registros de atenciones de pacientes y accidentes laborales del personal de salud del Hospital I EsSalud Sullana en el servicio de emergencia.

Se solicitó los datos estadísticos de enfermedades infecciosas del personal de salud del Hospital I EsSalud Sullana.

3.2 Experiencia Profesional

Dentro de mi experiencia profesional empezó en el año 2010 en mi SERUMS el Puesto de Salud Pozo de los Ramos del distrito de Curamori donde pude atender emergencias gracias a que mi internado lo realice en Hospital de Sullana II-2 y ya estaba convencida que el ambiente asistencial era lo que me gustaba ; posteriormente ingrese a Essalud con contrato de Suplencia por un año al Hospital II Jorge Reatigui Delgado donde inicie en el área de emergencia luego rote a la unidad de shock trauma donde aprendí a manejar las normas de Bioseguridad en estas áreas críticas, a los seis meses me rotaron al servicio de hemodiálisis donde me capacite por la responsabilidad que era para mí atender a estos pacientes. En el mismo año ingreso a en la Clínica Centro Nefrologico del Norte -Piura clínica tercerizada de EsSalud donde inicie y brindo actualmente atención asistencial en área crítica de Hemodialisis. En el año 2012 ingreso a trabajar en el hospital I EsSalud Sullana con contrato (CAS) en el Servicio de Emergencia; el cual comprende el tópico de Emergencia y sala de Emergencia, siendo un ambiente no adecuado para esta área ya que fue construido para auditorio, no hay iluminación ni ventilación adecuada, no se realiza triaje, la incidencia de pacientes a aumentado, también he observado que algunos profesionales no respetamos las normas de bioseguridad al momento de realizar algún

procedimiento talvez por la premura del tiempo, la rapidez con la que actúa la enfermera cuando llega una emergencia a veces no se realiza un buen lavado de manos, no usan guantes, mascarilla, lentes, bata impermeable ni manejo de residuos sólidos poniendo en riesgo nuestra vida y la de los pacientes. Tampoco se realizan capacitaciones ni talleres de bioseguridad.

Por todo lo expuesto mi preocupación en este tema es para insistir y seguir promoviendo el cumplimiento de las normas de bioseguridad ya que no hay una verdadera toma de conciencia sobre la importancia de la bioseguridad en los profesionales de enfermería del hospital I EsSalud Sullana.

APORTE:

Elaborar un plan de capacitación y talleres sobre el manejo de Bioseguridad, de esta manera haremos cumplir nuestro rol como educadoras.

Este informe permitió hacer un documento sustentando la falta de insumos para mejorar nuestros cuidados a nosotros como profesionales y poder brindar una buena atención.

INNOVACION:

Se gestionó con dirección la compra de tacho con tapa para la segregación de los residuos sólidos en los ambiente de trabajo y ambiente de los paciente

Se coordinó con administración para compra de gafas protectoras para todo el personal que labora en el área de emergencia y ropa de cama para el servicio de emergencia.

LIMITACIONES:

Entre las primeras limitaciones para la elaboración de este informe fue el tiempo, ya que trabajo en dos lugares para solventar mis gastos el tiempo no es suficiente, así mismo el hacinamiento de pacientes, la falta de agua e insumos que hay en el Hospital EsSalud Sullana.

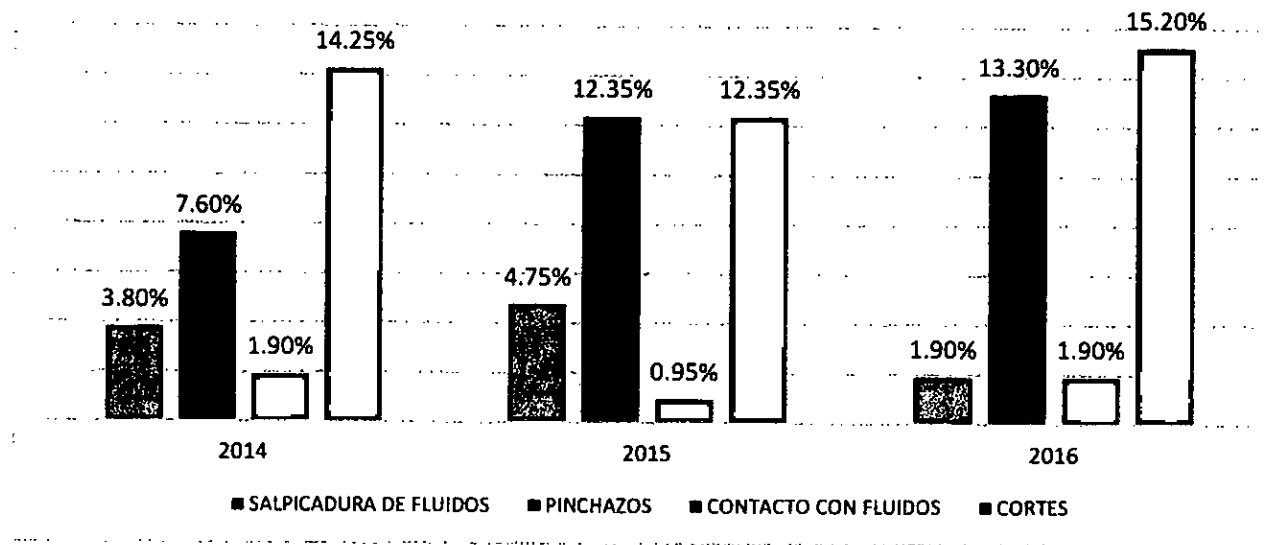
IV. RESULTADOS

CUADRO N° 1

CASOS OCASIONADOS POR MAL MANEJO DE BIOSEGURIDAD.

| AÑO | 2014 | | 2015 | | 2016 | |
|------------------------|------|-------|------|-------|------|------|
| CASOS | N | % | N | % | N | % |
| SALPICADURA DE FLUIDOS | 4 | 3.8 | 5 | 4.75 | 2 | 1.9 |
| PINCHAZOS | 8 | 7.6 | 13 | 12.35 | 14 | 13.3 |
| CONTACTO CON FLUIDOS | 2 | 1.9 | 1 | 0.95 | 2 | 1.9 |
| CORTES | 15 | 14.25 | 13 | 12.35 | 16 | 15.2 |

CASOS OCACIONADOS POR MAL MANEJO DE BIOSEGURIDAD



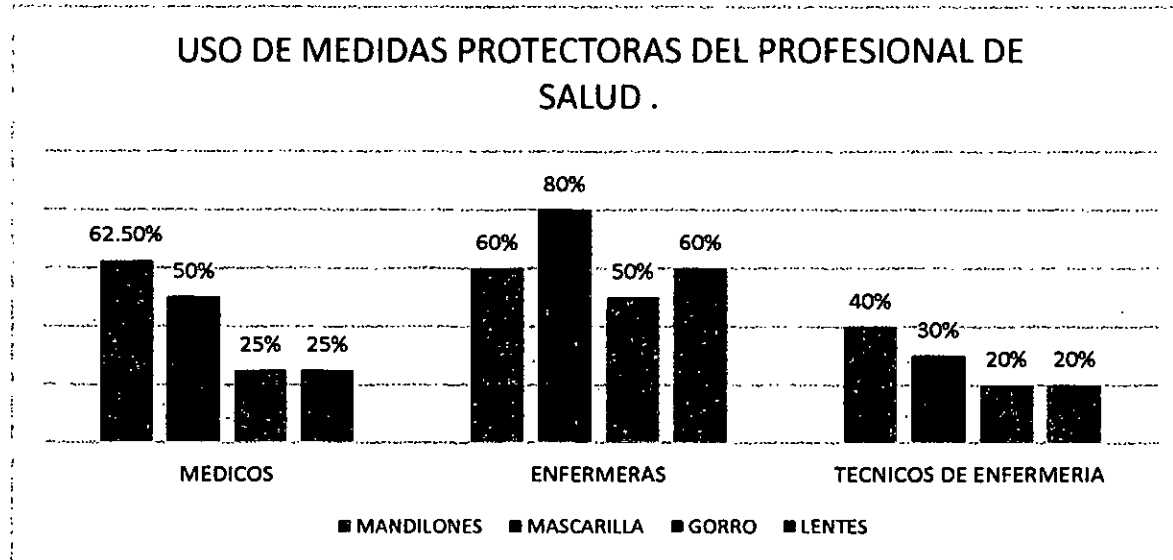
Fuente: Libro de Registro del Trabajador del Servicio de Emergencia.

Análisis: De los casos ocasionados por mal manejo de Bioseguridad de los 28 profesionales los accidentes que más tenemos son los cortes, 14.25% en el año (2014); 12.35%(2015) y 15.20(2016). En segundo lugar tenemos los pinchazos 7.60% (2014), 12.35%(2015) y el13.3%(2016) y menos porcentaje la salpicadura de fluidos y contacto con fluidos.

CUADRO N°02

USO DE MEDIDAS PROTECTORAS DEL PROFESIONAL DE SALUD DEL HOSPITAL I ESSALUD SULLANA.

| PROFESIONALES DE SALUD | MEDICOS | | ENFERMERAS | | TECNICOS DE ENFERMERIA | |
|---------------------------|---------|------|------------|-----|------------------------------|-----|
| | N | % | N | % | N | % |
| MANDILONES | 5 | 62.5 | 6 | 60 | 4 | 40 |
| MASCARILLA | 4 | 50 | 8 | 80 | 3 | 30 |
| GORRO | 2 | 25 | 5 | 50 | 2 | 20 |
| LENTES | 2 | 25 | 6 | 60 | 2 | 20 |
| TOTAL DE PROFESIONALES | 8 | 100 | 10 | 100 | 10 | 100 |



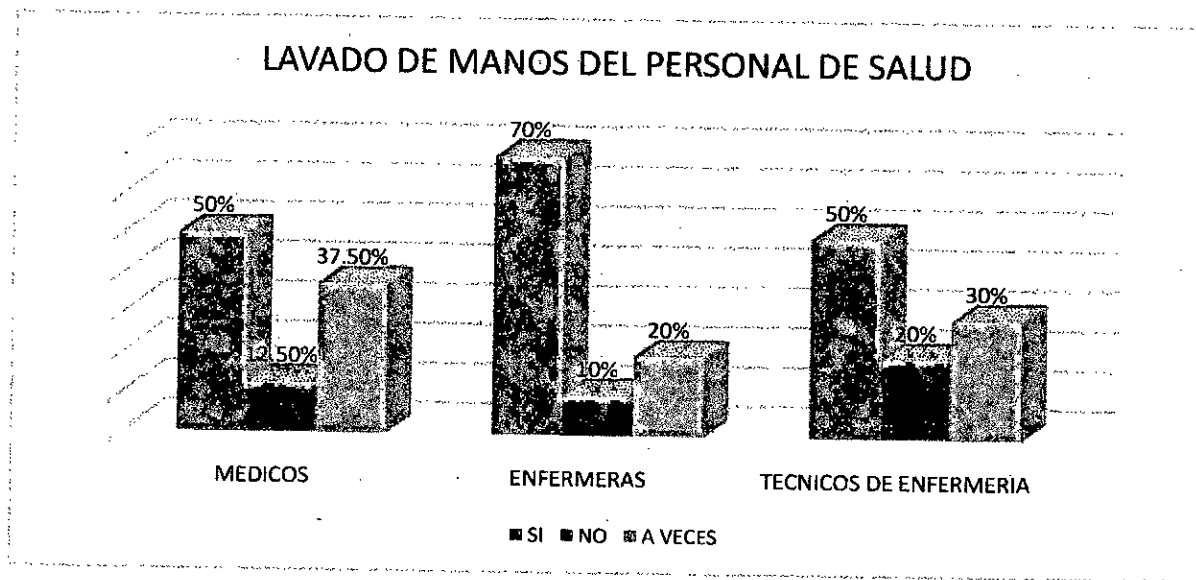
Fuente: Libro de Registro de Supervisión de Medidas de Bioseguridad del Servicio de Emergencia.

Análisis: De los 28 profesionales de salud del servicio de emergencia del hospital I EsSalud Sullana tenemos que usan mascarilla en un 80% (enfermeras), usan mandilones 62.50% (médicos), usan gorro 50%(enfermeras), usan lentes60%(enfermeras).

CUADRO N° 03

LAVADO DE MANOS DEL PROFESIONAL DE SALUD DEL HOSPITAL I ESSALUD SULLANA.

| LAVADO DE MANOS | SI | NO | A VECES | TOTAL |
|------------------------|-----|------|---------|-------|
| MEDICOS | 50% | 12.5 | 37.5 | 8 |
| ENFERMERAS | 70% | 10% | 20% | 10 |
| TECNICOS DE ENFERMERIA | 50% | 20% | 30% | 10 |



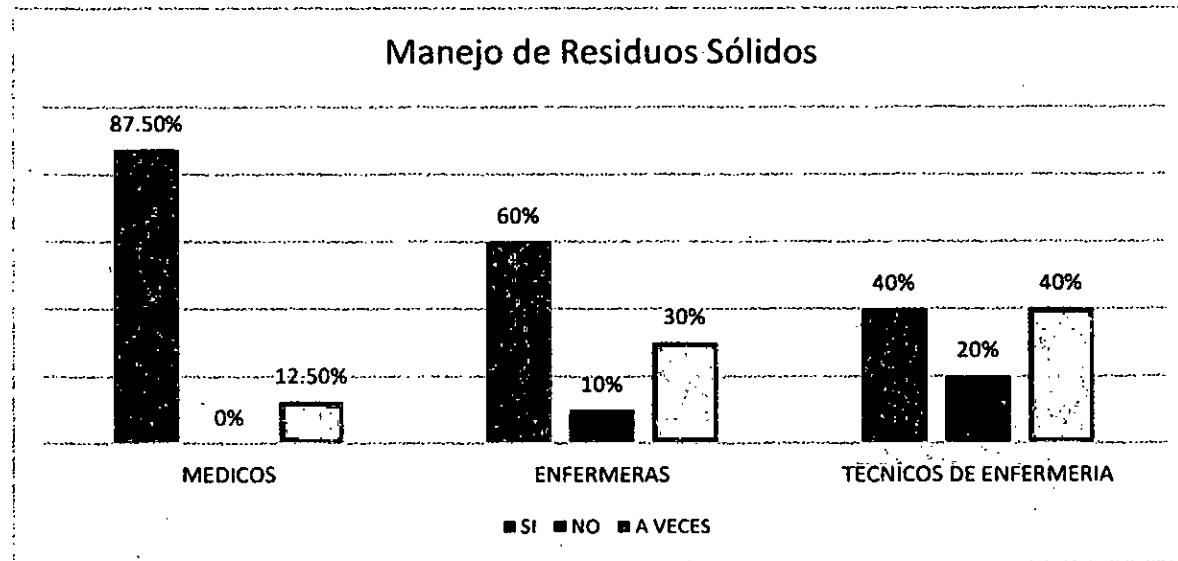
Fuente: Libro de Registro de Supervisión de Medidas de Bioseguridad del Servicio de Emergencia.

Análisis: De los 28 profesionales de salud del servicio de emergencia del hospital I EsSalud Sullana tenemos que realizan el lavado de Manos el 70%(enfermeras), 50%(médicos y técnicos).

CUADRO N°04

MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS DEL PROFESIONAL DE SALUD DEL HOSPITAL I ESSALUD SULLANA.

| MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS | SI | | NO | | A VECES | | TOTAL |
|----------------------------|----|--------|----|-----|---------|--------|-------|
| | | | | | | | |
| MEDICOS | 7 | 87.50% | 0 | 0% | 1 | 12.50% | 8 |
| ENFERMERAS | 6 | 60% | 1 | 10% | 3 | 30% | 10 |
| TECNICOS DE ENFERMERIA | 4 | 40% | 2 | 20% | 4 | 40% | 10 |



Fuente: Libro de Registro de Supervisión de Medidas de Bioseguridad del Servicio de Emergencia.

Análisis: De los 28 profesionales de salud del servicio de emergencia del hospital I EsSalud Sullana tenemos que en el manejo de los residuos sólidos el 87.50% (médicos), 60%(enfermeros) y el 40% (técnicos de enfermería).

- ✓ De los casos ocasionados por mal manejo de Bioseguridad de los 28 profesionales los accidentes que más tenemos son los cortes, 14.25% en el año (2014); 12.35 (2015) y 15.20(2016). En segundo lugar tenemos los pinchazos 7.60% (2014), 12.35%(2015) y el13.3%(2016) y menos porcentaje la salpicadura de fluidos y contacto con fluidos.

- ✓ Con respecto al uso de medidas protectoras de los profesionales del servicio de emergencia del hospital I EsSalud Sullana tenemos que usan mascarilla en un 80% (enfermeras), usan mandilones 62.50% (médicos), usan gorro 50%(enfermeras), usan lentes60%(enfermeras).

- ✓ Los profesionales de salud que realizan lavado de manos del servicio de emergencia del hospital I EsSalud Sullana tenemos que realizan el lavado de Manos el 70%(enfermeras), 50%(médicos y técnicos).

- ✓ De los 28 profesionales de salud del servicio de emergencia del hospital I EsSalud Sullana tenemos que en el manejo de los residuos sólidos el 87.50% (médicos), 60%(enfermeros) y el 40% (técnicos de enfermería).

V. CONCLUSIONES

- ✓ En mi experiencia en la atención asistencial del paciente de emergencia he aprendido y he cambiado actitudes y conductas en algunos profesionales de salud, en el manejo de las normas de bioseguridad.
- ✓ Según los resultados de este informe los profesionales que laboran en esta área deben capacitarse y hacer talleres para concientizar a los que no realizan medidas de Bioseguridad.
- ✓ El presente informe permitió adecuar el manejo según la norma de bioseguridad, mediante las propuestas, sugerencias y experiencias vividas de los profesionales que laboramos en el área de Emergencia del Hospital I EsSalud Sullana.

VI. RECOMENDACIONES

- ✓ Concientizar a los profesionales de salud del Hospital I EsSalud Sullana en el manejo correcto de las medidas de Bioseguridad.

- ✓ Elaborar programas y talleres de capacitación continua y permanente sobre las medidas de Bioseguridad.

- ✓ Que se busquen estrategias que permitan la supervisión y aplicación de medidas de Bioseguridad.

- ✓ Que este informe sirva para que se realicen estudios de investigación sobre medidas de Bioseguridad en otros servicios del hospital I EsSalud Sullana.

VII REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Villanueva K. Conocimiento del profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad durante el cuidado del paciente post operado del Hospital Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho – 2016 [Tesis doctoral]. Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Facultad De Medicina, Unidad De Posgrado; 2016.
2. Panimboza C, Pardo L. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente. "Hospital DR. José Garcés Rodríguez". Salinas 2012-2013 [Tesis]. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, Escuela de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería; 2013.
3. Arias P. Actitudes en la aplicación de medidas de bioseguridad en canalización de vía periférica por internos de enfermería [Tesis]. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud; 2013.
4. Hurtado D. Manejo de las normas de bioseguridad en el personal que labora en el Hospital Civil De Borbón. [Tesis]. Esmeraldas: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Escuela de Enfermería; 2016.
5. Malagón G, Galán Morera R, Pontón Laverde G. Auditoría en Salud, para una gestión eficiente. 2da ed. Editorial Médica Panamericana; 2003. p. 287-296.

6. Chilon A, Santa Cruz Cáceres D. Conocimientos y prácticas de bioseguridad en enfermeras del hospital público de Chepen [Tesis]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Enfermería, Escuela Académica Profesional de Enfermería; 2016.
7. Ardila A, Muñoz A. Bioseguridad con énfasis en contaminantes biológicos en trabajadores de la salud. Rio de Janeiro; 2009. p. 2135-2141
8. Alonso M, Campos Castro L. Elaboración de manual de bioseguridad y documentación de los procedimientos operativos estándar POES e instructivo del laboratorio de bacteriología especializada de la facultad de ciencias de la Pontificia Universidad Javeriana. [Tesis doctoral]. Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias; 2008.
9. Hospital I EsSalud Sullana. Libro de Accidentes de Trabajo. Piura; 2017.
10. Hospital I EsSalud Sullana. Estadísticas generales. Piura; 2017.
11. El costo de la calidad. Medicina & Laboratorio [Libro en Internet]. Antioquía: Edimeco S.A.; 2007 [citado 17 Junio 2017]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medlab/myl-2007/myl077-8e.pdf>
12. Ari M, Zuñiga J. Cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el equipo de salud, en el centro de salud de pascuales, área #12, de mayo a agosto del 2014 [Tesis]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas; 2014.
13. Alvarez J. Bioseguridad del profesional de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital Departamental De Huancavelica- 2014

- [Tesis doctoral]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Facultad de Enfermería, Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2014.
14. Zúñiga M. Bioseguridad en la unidad de cuidados intensivos pediátricos del Hospital Carlos Andrade Marín Del Cantón Quito, Marzo - Septiembre Año 2016 [Tesis doctoral]. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes "Uniandes", Facultad de Ciencias Médicas; 2017.
 15. Falconí M. Nivel de conocimientos y actitudes del profesional de enfermería hacia la aplicación de medidas de bioseguridad en la Unidad de Cuidados Críticos de la Mujer, Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, 2010 [Tesis doctoral]. Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Facultad De Medicina Humana, Escuela De Post-Grado; 2011.
 16. Manual de bioseguridad en el laboratorio [Libro en Internet]. 3ra ed. Ginebra: Organización Mundial De La Salud; 2005 [citado 12 June 2017]. Disponible en:
http://www.who.int/topics/medical_waste/manual_bioseguridad_laboratorio.pdf
 17. Saucedo A, Soto Cáceres V. Conocimientos y prácticas de bioseguridad en internos de medicina humana en hospitales de Lambayeque. 2013.
 18. Wenzel R, Bearman G, Brewer T, Butzler P. A Guide to Infection Control in the Hospital [Libro en Internet]. 4th ed. Boston: The International Society for Infectious Diseases.; 2008 [citado 17 Junio 2017]. Disponible en:
<http://beta.isid.org/downloads/GuideInfControlHospital4thEd.pdf>

19. Silva V. El material biológico y la bioseguridad en el marco de la aplicación de la convención de armas biológicas. Seminario; 2013; Santiago, Chile.
20. Rodríguez L, Saldaña Honorio T. Conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección de las enfermeras del departamento de neonatología Hospital Belén De Trujillo - 2013 [Tesis]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería; 2013.
21. Llallire L. Relación entre conocimientos y prácticas del profesional de enfermería frente al manejo de fluidos corporales en el servicio de sala de operaciones de emergencia Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins EsSalud 2014 [Tesis Doctoral]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Escuela de Post-Grado; 2016.
22. Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud [Libro Internet]. Washington; 1993 [citado 13 Junio 2017]. Disponible en: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/salbuc1.pdf>
23. Girard R, Perraud M, Prüss A, Savey A, Tikhomirov E, Thuriaux M. Prevención de las infecciones nosocomiales [Libro en Internet]. 2da ed. Organización Mundial de la Salud; 2003 [citado 9 Junio 2017]. Disponible en: http://www.who.int/csr/resources/publications/ES_WHO_CDS_CSR_EPH_2002_12.pdf
24. Arévalo J, Arribas J, Hernández M, Lizán M. Guía de utilización de antisépticos [Libro en Internet]. 2017 [citado 20 Junio 2017]. Disponible en: <https://www.sefh.es/fichadjuntos/Antisepticos.pdf>

25. McDonnell G, Russell AD. Antiseptics and disinfectants activity, action, and resistance. 1999. p. 47-79.
26. Ministerio de Salud. Manual de Bioseguridad [Internet]. Lima; 2004 [citado 12 junio 2017]. Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/manual%20de%20bioseguridad.pdf>
27. Papone V. Principios de bioseguridad. 2008
28. Bustamante L. Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en el Hospital UTP, en las áreas de emergencia, hospitalización, quirófano, laboratorio y consulta externa, durante el período enero – marzo de 2012 [tesis]. Loja: Universidad Técnica Particular de Loja, Escuela de Medicina; 2012.
29. ATKINSON DL: Guía clínica para la planeación de los cuidados. México. Ed. Mc Graw-Hill Interamericana, 1998; 518.

ANEXOS

MANEJO DE BIOSEGURIDAD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
HOSPITAL I ESSALUD SULLANA.





