

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



**FACTORES INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN
EN LA PRÁCTICA DE LAS MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD DE LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO
QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN,
HUANCAYO 2018**

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

**JULIA ROCIO RAMOS INGARUCA
RUBEN PAREDES TAIBE**

Callao, 2018

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Dra. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ : PRESIDENTA
- Dr. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA : SECRETARIO
- Dr. HERNÁN OSCAR CORTEZ GUTIÉRREZ : VOCAL

ASESORA : Dra. LINDOMIRA CASTRO LLAJA

Nº de Libro : 02

Nº de Folio : 318

Nº de Acta de Sustentación: 065 – 2018

Fecha de Aprobación de tesis

Bellavista, 21 de Septiembre del 2018

Resolución de Sustentación: Nº 1379-2018-D/FCS.- del 9 de Setiembre del 2018

DEDICATORIA

El presente informe de tesis va dedicado en primer lugar a DIOS, a toda nuestra familia, que siempre nos apoyaron en el logro del éxito.

AGRADECIMIENTO

Al concluir este proceso académico de mucha importancia en nuestras vidas, nuestro agradecimiento a DIOS. A nuestros seres queridos por el apoyo incondicional en el logro de nuestras metas. A los docentes de la Especialidad de Emergencias y Desastres en Enfermería de la Universidad del Callao, por todo el tiempo y conocimiento que nos impartieron, les damos las más sinceras gracias. A nuestras tutoras que con su conocimiento nos supieron guiar a la consecución de este trabajo de investigación.

ÍNDICE

	Págs.:
TABLAS DE CONTENIDO	3
GRAFICOS DE CONTENIDO	4
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
1.1 Identificación del problema	7
1.2 Formulación del problema	10
1.3 Objetivo de la investigación	11
1.4 Justificación	12
II. MARCO TEÓRICO	15
2.1 Antecedentes Internacionales y Nacionales	15
2.2 Base Epistemológica	21
2.3 Base Culturales	24
2.4 Base Científicas	26
2.5 Definición de términos básicos	44
III. VARIABLES E HIPOTESIS	45
3.1 Variables de la Investigación	45
3.2 Hipótesis de la Investigación	45
3.3 Operacionalización de variables	46
IV. METODOLOGIA	48
4.1 Tipo de Investigación	48
4.2 Diseño de la Investigación	48
4.3 Población y Muestra	48
4.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	49
4.5 Procesamiento de Recolección datos	50
4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos	51

V. RESULTADOS	52
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	61
6.1 Discusión de la hipótesis con los resultados	61
6.2 Contrastación con otros estudios similares	62
VII. CONCLUSIONES	72
VIII. RECOMENDACIONES	73
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	74
ANEXOS	79
Anexo 01 : Matriz de consistencia	80
Anexo 02 : Consentimiento Informado	82
Anexo 03 : Otros	83

TABLAS DE CONTENIDO

		Págs.:
Tabla 4.1	Puntaje de las variables Factores Institucionales	50
Tabla 4.2	Puntaje de la variable Práctica de Bioseguridad	50
Tabla 5.1	Datos generales de los profesionales de enfermería que laboran servicio de emergencias del Hospital Docente clínico quirúrgico daniel alcides carrión – huancayo - 2018	52
Tabla 5.2	Contrastación de la hipótesis según SPEARMAN	60

GRÁFICOS DE CONTENIDO

	Págs.:
Grafico 5.1 Insumos en el servicio de emergencias del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo – 2018	53
Grafico 5.2 Normas Institucionales en el servicio de emergencias del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo – 2018	54
Grafico 5.3 Infraestructura del servicio de emergencias del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo – 2018	55
Grafico 5.4 Según Universalidad, servicio de emergencias del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo – 2018	56
Grafico 5.5 Según barreras de protección, servicio de emergencias del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo – 2018	57
Grafico 5.6 Según manejo de residuos, servicio de emergencias del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo – 2018	58
Gráfico 5.7 Factores Institucionales que Influyen en la Práctica de las medidas de Bioseguridad de los Profesionales de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Docente clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo - 2018.	59

RESUMEN

El estudio de investigación tuvo como objetivo determinar los Factores Institucionales que influyen en la práctica de las medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, **Metodología** fue un estudio correlacional prospectivo de corte transversal para una población de 30 enfermeras profesionales, la técnica que se utilizó fue la encuesta, la observación y como instrumento un cuestionario estructurado para evaluar factores institucionales y prácticas de bioseguridad, siendo validado por 10 expertos, encontrándose un $p = 0.00$, se contó con el permiso institucional y consentimiento informado. Los datos fueron procesados en Microsoft Excel, realizando análisis descriptivo, frecuencias simples, acumuladas, posteriormente se categorizaron las variables en medidas de tendencia central, dispersión y estadística inferencial prueba de r Spearman para determinar la influencia de las variables. **Resultados** 36.7% presentaron prácticas de medidas de bioseguridad y factores institucionales regulares, 66.70% refiere que los insumos y materiales son buenos, 33,30% malos, 46.70% considera que las normas institucionales son regulares, 30.0% buenos y 23.30% refiere que son malos. El 56.70% refiere que la infraestructura es regular, 40.00% bueno y 3.30% malo, 50.0% prácticas universales regulares, 30.0% malas prácticas y 20% buenas prácticas, 50.0% buenas prácticas, el 43.30% regulares prácticas y el 6,70% malas prácticas del uso de barreras de protección, manejo o eliminación de residuos, el 70.0% buenas prácticas y el 30,0% malas prácticas. **Concluyendo:** Los factores institucionales influyen en las prácticas de medidas de bioseguridad, los insumos son buenos, las normas institucionales y la infraestructura es regular. Los profesionales de enfermería en el servicio de emergencia, presentaron regulares prácticas según universalidad, buenas prácticas según barreras de protección y manejo de residuos. Teniendo la siguiente relación que a factores institucionales regulares hay regulares prácticas de medidas de bioseguridad.

PALABRAS CLAVES: Contexto hospitalario, Aplicación, Bioseguridad, Profesional de la Salud.

ABSTRACT

The objective of the research study was to determine the Institutional Factors that influence the practice of biosafety measures of nursing professionals in the emergency service of the Daniel Alcides Carrión Clinical Surgical Teaching Hospital, Huancayo, Methodology was a prospective correlation study of cutting cross section for a sample population of 30 professional nurses, the technique used was the interview, observation and the instrument a structured questionnaire of 16 questions for institutional factors and 18 questions of biosecurity practices, the instrument was validated by 10 experts, finding a $p = 0.00$, we had the institutional permission and informed consent. The data were processed in Microsoft Excel, performing the descriptive analysis, simple frequencies, accumulated, then the variables were categorized into measures of central tendency, dispersion and statistics. ica inferential r sperman test to determine the influence of the variables. Results 36.7% have regular practices of biosafety measures with regular institutional factors, 66.70% report that inputs and materials are good, 33.30% are bad, 46.70% are regular institutional norms, 30.0% are good, and 23.30% are poor. 56.70% report that the infrastructure is regular, 40.00% good and 3.30% bad, 50.0% regular universal practices, 30.0% bad practices and 20% good practices, 50.0% good practices, 43.30% regular practices and 6.70% Bad practices of the use of protection barriers, handling or elimination of waste, 70.0% good practices and 30.0% bad practices. Concluding institutional factors influence the practices of biosecurity measures.

KEYWORDS: Hospital context, Application, Biosecurity, Health Profession

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación del problema

El personal de enfermería constituye un importante grupo laboral, que representa aproximadamente 60% del recurso humano vinculado a las instituciones hospitalarias, en consecuencia, constituye la columna vertebral de los servicios asistenciales. Este grupo presenta condiciones particulares de trabajo, representadas por la continuidad de su servicio durante las 24 horas, así como las diferentes categorías de riesgo presentes al estar expuesto a riesgos biológicos, materiales punzo cortantes o eliminación de residuos bio contaminados frente a esta situación es importante promover y mantener el mayor grado de bienestar físico, psicológico, emocional y social del profesional protegiéndolos en sus ocupaciones de los riesgos resultantes de agentes nocivos.

La Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, señala que los trabajadores que desarrollan funciones en el sector de la atención sanitaria deben enfrentarse con una amplia variedad de actividades y entornos, que suponen una amenaza para su salud y un riesgo de enfermedad o un accidente laboral (1). En los trabajadores de salud, los riesgos laborales constituyen una de las principales causas de morbilidad y mortalidad, además de ser causa de baja o de ausentismo laboral. Estadísticas de organismos internacionales, como el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades CDC, OIT, OMS, OSHA Europea, han documentado que las tasas de lesiones ocupacionales de estos trabajadores han aumentado en la última década. Según datos de la OIT, el número de accidentes y enfermedades relacionados con el trabajo, que anualmente se cobra más de 2 millones de vidas, parece estar aumentando debido a la rápida industrialización de algunos países en

desarrollo (2). Recomendando implementar estrategias de prevención. La Organización Mundial de la Salud, señala que los trabajadores de salud son más vulnerables a los accidentes y enfermedades en el trabajo cuando se ven obligados a trabajar con escasos de personal y en unidades orgánicas precarias. La OPS, indica que “un ambiente de trabajo saludable es esencial, no sólo para lograr la salud de los trabajadores, sino también para hacer un aporte positivo a la productividad, la motivación laboral, el espíritu de trabajo, la satisfacción en el trabajo y la calidad de vida general.” Entre los riesgos que deben afrontar los trabajadores sanitarios, se encuentran los riesgos biológicos, físicos, químicos, ergonómicos y psicosociales (1).

Entre las enfermedades infecciosas más frecuentes por contacto con fluidos corporales destacan el VIH, VHB, VHC; y en los últimos años el espectro del virus del VIH y su capacidad de provocar el SIDA, ha provocado una intensa angustia en todo el nivel sanitario.

El perfil epidemiológico de las enfermedades infectocontagiosas, señala un incremento en la incidencia de enfermedades transmisibles como Tuberculosis, VIH SIDA, Hepatitis, entre otros; que son prevenibles por acciones de reconocimiento y conocimiento del agente etiológico, y sobre todo si se aplican las medidas de bioseguridad que es uno de los recursos que se encuentra, al alcance del personal de salud, pero que lamentablemente son poco utilizados por desconocimiento o por dejadez personal, es por ello que los Departamentos de Epidemiología Hospitalaria y Administración de Seguridad y Salud Ocupacional, exigen el uso de las precauciones universales como las alternativas de prevención que deben ser aplicados por el personal que brinda servicios de salud para su protección y la de los pacientes.

El Centro de Control de Enfermedades de los EE.UU. (CDC) estima que anualmente unos 12.000 trabajadores de la salud que han sido expuestos a sangre contaminada, por el virus de la Hepatitis B (HBV) adquieren la infección; que 700 a 1200 de esos pacientes infectados se convierten en portadores. De estos trabajadores infectados aproximadamente 250 morirán. Desde que comenzó la epidemia del VIH, más de 1600 trabajadores de la salud han muerto en EE.UU. El riesgo estimado de adquirir la infección por exposición accidental a sangre contaminada es de un 6 a 30% cuando ello ha sucedido con sangre contaminada por el virus de la Hepatitis B y es menor de un 0,5% cuando ha recibido punción accidental con sangre contaminada con VIH. Lo que hace pensar que todo esto se podría haber evitado si se tendría en cuenta los conocimientos sobre las medidas de bioseguridad universal para ser aplicados (2).

En el Perú, los estudios de investigación del MINSA, departamentos de Epidemiología Hospitalaria, entre otros, dan a conocer, que el personal de salud está siendo afectado en grandes porcentajes, por enfermedades infectocontagiosas a consecuencia del desconocimiento y el mal uso de medidas de bioseguridad, situación preocupante para las instituciones de salud, ya que no se estaría cumpliendo con lo que se proclama como finalidad en salud que es el de “cuidar la salud integral de la comunidad”, incluido el personal de salud. La magnitud de este problema viene incrementándose en vista al aumento de los casos reportados por la oficina de epidemiología en el 2014, en un artículo publicado sobre “Bioseguridad y Accidentes con fluidos biológicos “en el que se notifica que el profesional de Enfermería ocupa el segundo lugar dentro del grupo ocupacional de los accidentes de este tipo. Asimismo, la tasa de accidentabilidad según grupo ocupacional elaborado por la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, muestran que el personal de enfermería se encuentra en tercer lugar dentro del grupo ocupacional de

profesionales. Es así que se detectó que de los casos de accidentes laborales por fluidos biológicos fueron de gravedad moderada en un 54%, del cual el 57% es producto de un artículo punzocortante como lo son las agujas hipodérmicas presentándose los pinchazos y cortes localizados en miembros superiores y las afecciones a las vías respiratorias con un 52% pues el uso de mascarillas son poco usadas asimismo, en cuanto a la experiencia laboral por años las enfermeras que tienen pocos años de experiencia profesional entre 5 a 8 años son quienes más complicaciones presentaron (3).

En la práctica asistencial, se puede observar en la clínica de mujeres no es ajeno a esta realidad donde algunos profesionales de la salud como médicos enfermeros técnicos en enfermería y otros, hacen caso omiso al uso de los lentes de protección durante los procedimientos quirúrgicos, refiriendo que les “produce incomodidad”; inadecuada eliminación del material corto punzante, y aunque parezca increíble el reencapuchamiento de las agujas se siguen observando y asociado a todo esto la inadecuada eliminación de los material de desecho, siendo estos factores predisponentes para la presencia de accidentes laborales en el personal de salud y en especial del personal profesional de enfermería, así como el de los demás trabajadores del área encargados de eliminar los desechos. Por lo anteriormente expuesto se plantea la siguiente interrogante.

1.2. Formulación del problema:

1.2.1 Problema general

¿Cuáles con los factores Institucionales que influyen en la práctica de las medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2018?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cómo son los factores institucionales donde laboran los profesionales de enfermería en sus dimensiones insumos, las normas institucionales, infraestructura, del servicio de emergencias, Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo?
- ¿Cómo es la práctica frente de las medidas de bioseguridad en sus dimensiones Universalidad, Uso de barreras, Manejo y eliminación de residuos y elementos punzo cortantes de los profesionales de enfermería servicio de emergencias del Hospital Docente Clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores Institucionales que influyen en la práctica de las medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo.

1.3.2. Objetivos específicos

Describir los factores institucionales donde laboran los profesionales de la salud como son los insumos, las normas institucionales, infraestructura servicio de emergencias del Hospital Docente Clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo.

Identificar la práctica de los profesionales de enfermería frente a las medidas de bioseguridad en las dimensiones Universalidad, Uso de barreras, Manejo y eliminación de residuos y elementos punzo cortantes de los profesionales de enfermería servicio de emergencias del Hospital Docente Clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo.

1.4. Justificación del problema

Justificación práctica

Enfermería es un área del saber, cuyos principios están basados en disciplinas diversas, como las ciencias Biológicas y Ciencias sociales, en donde su misión es proporcionar el máximo bienestar al individuo, familia y comunidad. La enfermera es responsable del cuidado de los enfermeros y responsable, del fomento y promoción de estilos de vida saludables. Esto requiere una gran preparación del personal, para asumir este reto. Pues el cuidado Holístico es la piedra angular durante el cuidado y recuperación y reinserción social

Justificación Técnica

La bioseguridad es un compromiso, pues se refiere al comportamiento preventivo del personal de salud frente a riesgos propios de su actividad diaria. La prevención es la mejor manera de evitar los accidentes laborales de tipo Biológico y las infecciones intrahospitalarias. Se considera importante el cumplimiento de las normas de bioseguridad por parte de los profesionales en el campo laboral constituye un factor determinante de la salud y seguridad de los profesionales que cuidan y atienden diariamente a las diferentes personas afectadas en su salud y que concurren a los centros hospitalarios para ser atendidas.

Justificación Metodológica

Mediante este estudio se busca explicar de qué manera el contexto hospitalario y cada elemento de él, influye en la aplicación de las medidas de bioseguridad. Siendo imprescindible el cumplimiento de estas normas que como toda institución de salud tiene

reglamentado y debe ser puesto en práctica. Así mismo, se desea conocer qué factores con mayor afluencia intervienen en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad, de este modo permite generar conocimientos para ser modificados y orientados a un ideal en particular en su totalidad. El personal de salud se beneficiará porque se orientará en el uso correcto de las medidas de bioseguridad, y podrá dar a conocer algunas características del contexto hospitalario que imposibilitan o posibilitan el cumplimiento de dichas medidas.

Los factores del ambiente hospitalario pueden intervenir de forma variable respecto a la conducta y actitudes del personal de salud, no siempre influirá de la misma manera, por eso se pretende conocer la tendencia a fin de analizar en las situaciones en las que se encuentra el personal de salud, conformada por médicos, enfermeros y personal técnico, y que los orienta a seguir dicha tendencia, esto se llevará a cabo mediante la observación.

Justificación social

La institución de salud o la jefatura de servicio podrá conocer la realidad que se presenta en el área de estudio, de esta manera podrá analizar los resultados según sean positivos o negativos a fin de brindar soluciones estratégicas y contribuir a lograr una óptima atención en salud de los pacientes, sin poner en riesgo la salud del personal que labora en el área. Es relevante destacar que estas medidas tienden no solo a la prevención de la diseminación entre pacientes sino también a la protección del personal y su familia.

Justificación legal

La Ley General de Salud (Ley N° 26842) establece que la protección de la salud es de interés público y por lo tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla donde la población esté protegida de riesgos sanitarios en el entorno en el que vive, participando activamente en el cuidado de su salud beneficiándose de acciones de prevención de enfermedad. Así mismo los Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en el Perú con Resolución Ministerial N° 366-2017/MINSA tiene por finalidad contribuir a la mejora de la salud pública en el país, mediante el fortalecimiento de la promoción de la salud en todas las políticas de las instituciones públicas y privadas del país (4)

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

CASAYA MARTHA Mercedes (2017) Conocimientos, Actitudes y Prácticas del personal de enfermería sobre normas de Bioseguridad en los procedimientos de hemodialisis, Hospital Militar Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Managua, Nicaragua. Estudio que tuvo por objetivo. Relacionar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería de normas de bioseguridad del personal de enfermería en los procedimientos de hemodiálisis, Hospital Militar Dr. Alejandro Dávila Bolaños. Cuyos resultados fueron que total de población en estudio el 71.4% tienen de 20 a 30 años de edad, el 78.6% tienen de 2 a 5 años de laborar en la sala, lo que es favorable para la unidad. 64.3% son licenciados en enfermería lo que es satisfactorio que el personal tenga un alto nivel de preparación, 14.3% conoce correctamente las medidas de bioseguridad en la atención de pacientes aislados. De acuerdo a las prácticas el 100% del personal realizan el lavado químico #3, lavado de FAV, y uso de medidas de bioseguridad en pacientes con infección por virus. Concluyendo que la mayoría del personal de Enfermería tenía una edad entre 20 a 30 años, de 2 a 5 años de laborar en la unidad, son licenciadas/os en enfermería y brindan atención de uno a tres pacientes por turno. En cuanto al conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre normas de bioseguridad es bajo, ya que solo un porcentaje menor mencionó dichas normas completas. Sin embargo, si utilizan las medidas en la práctica. El personal de enfermería presentó una actitud positiva hacia las medidas de bioseguridad, un alto porcentaje consideró que son muy importantes y en menor proporción,

importantes. El nivel de práctica de las medidas de bioseguridad fue alto, idealmente todo el personal de enfermería de la unidad debería utilizar las medidas de bioseguridad de forma adecuada. Existen fortalezas en cuanto a la práctica sin embargo en la teoría existen algunas debilidades (5).

ENRÍQUEZ CHAPA Gabriela Johana, ZHUZHINGO ÁLVAREZ Janneth Micaela (2015) Medidas de Bioseguridad que aplica el personal de enfermería en el Centro Quirúrgico del Hospital Homero Castanier Crespo”, Ecuador. Estudio que tuvo por objetivo Identificar las medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital “Homero Castanier Crespo” de Azogues, junio – noviembre. Obteniendo como resultados que el nivel de conocimiento en el 87,5% (21) poseen un grado de conocimiento regular y el 12,5% (3) conocimiento bueno. Lo que determinamos que la mayoría poseen un nivel regular de conocimientos por lo que se estaría que no se estaría aplicando correctamente las medidas de bioseguridad (6).

BAUTISTA RODRIGUEZ, Luz, DELGADO MADRID, Carmen, HERNANDEZ ZARATE, Zulma y otros. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. España. 2013. Tuvo como objetivo; Identificar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad que tiene el personal de Enfermería. Teniendo como resultados; El personal de Enfermería de la Clínica San José tiene un conocimiento regular en un 66% frente a las medidas de bioseguridad y un 70% de aplicación deficiente frente a estas. Conclusión. Se identificó que las principales medidas de bioseguridad, como métodos de barrera, eliminación adecuada del material contaminado, manejo adecuado de los elementos corto punzante, 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).

PANIMBOZA CABRERA, Carmen; PARDO MORENO, Luis. (2013)

Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente. “Hospital Dr. José Garcés Rodríguez”. Salinas 2012-2013. Ecuador. Tuvo como objetivo; verificar la aplicación de medidas de bioseguridad, así como identificar si el conocimiento del personal influye de manera directa en los mismos. Permitió determinar la problemática expuesta teniendo como resultados, conocimiento en medidas de bioseguridad en un 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 (8).

ATALAYA TACILLA Martha Esther, BERNAL MONDRAGRÓN Gleidy Elisa, SAMPERTEGUI SALAZAR Yulliana (2016)

Conocimiento, Actitud Y Práctica Del Personal de Enfermería en Medidas de Bioseguridad en Sala de Operaciones del Hospital Docente Belén – Lambayeque, Perú. Estudio que tuvo por objetivo general: determinar el conocimiento, actitud y prácticas del personal de enfermería en medidas de bioseguridad en sala de operaciones del Hospital Docente Belén de Lambayeque. Corresponde a una

investigación cuantitativa, descriptiva simple, transversal. La población fue el personal de enfermería de sala de operaciones (22), a quienes se les aplicó un cuestionario de 18 preguntas, una escala de Likert con 20 ítems, y una lista de cotejo con 20 atributos. Los resultados reflejan que: el 77.3% de trabajadores tienen un nivel de conocimiento medio sobre Bioseguridad; el 81.8% tiene una actitud adecuada; pero el 45.5% tiene una actitud inadecuada ante los métodos de barrera. En la práctica, el 62.7% de los trabajadores tiene una práctica correcta, específicamente el 40.3% tiene una práctica incorrecta en métodos de barrera. Concluyendo que a pesar de que el personal de enfermería cuenta con actitudes adecuadas y prácticas correctas, aún no se ha logrado el alto nivel de conocimientos (9).

ALAYO SALINAS, Diana Isamar, DIESTRA LUJÁN, Gaby Paola. (2015) en su estudio “Nivel de conocimiento y actitud de bioseguridad, en las internas de enfermería del Hospital Belén de Trujillo- Perú” tuvo por objetivo determinar el nivel de conocimiento y actitud de bioseguridad en internas de enfermería del Hospital Belén de Trujillo concluyendo que el 80.6% de las internas de enfermería presentaron un nivel de regular, el 12.9% conocimientos bueno, y 6.5% un nivel malo. El 58.1% de internas de enfermería tienen una actitud favorable sobre la bioseguridad, 41.9% una actitud desfavorable sobre bioseguridad; existiendo una relación no significativa entre el nivel de conocimiento y actitud de bioseguridad. ($p>0.05$) (10).

ROJAS NOEL, Elizabeth. (2015) Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la Estrategia Nacional de Control y Prevención de la Tuberculosis de una Red de Salud – Callao. Perú. Tuvo como

objetivo; determinar el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería que labora en el programa de control de la tuberculosis en la Red Bonilla-La Punta Callao 2015. Teniendo como resultados; que el 72%(18) de los encuestados presentan un nivel de conocimiento alto, un 24%(6) presentan un nivel de conocimiento medio y el 4%(1) presenta bajo el nivel de conocimiento; Con respecto al grado de cumplimiento, 68%(17) cuentan con un grado de cumplimiento desfavorable y el 32%(8) presentan un grado de cumplimiento favorable. Como conclusión que una gran mayoría del personal de enfermería presenta el nivel de conocimiento alto a medio y el grado de cumplimiento desfavorable (11).

CHÁVEZ DÁVILA Denisse Noemí (2014) Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras(os) de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz- Perú, estudio que tuvo por 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. Cuyos resultados fueron que 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. Conclusiones: En cuanto a los conocimientos y prácticas de bioseguridad en Enfermeros se puede evidenciar que una mínima mayoría conoce y practica las medidas de Bioseguridad frente a los riesgos), representado por 54%(16) y 50%(15) respectivamente (12).

JURADO LENGUA, Wendy; SOLÍS JUNCHAYA, Silvia; SORIA QUISPE, Carolina. Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la exposición al riesgo laboral en el Hospital Santa María de Socorro, año 2013- 2014. Perú. 2014. Tuvo como objetivo determinar las Medidas de Bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la Exposición al Riesgo Laboral en el Hospital Santa María de Socorro. Teniendo como resultados, en cuanto a las Barreras de Protección que aplica el profesional de enfermería, encontrándose que guarda una relación inversa baja con la Exposición al riesgo biológico, una relación inversa mínima con la exposición al riesgo físico y una relación directa moderada significativa con la exposición al riesgo químico. Se encontró que existe aplicación de Barreras físicas a menudo 42,11%, aplicación de Barreras Biológicas, respecto a la Vacuna de Hepatitis B con tres dosis 7,02% y la Vacuna Toxoide tetánico con tres dosis en un 7,02%, así mismo existe medidas de precaución estándar respecto al lavado de Manos Siempre en un 97,74% y respecto a la disponibilidad de desechos Siempre en un 71,93%. Respecto a la exposición del riesgo laboral el 73,68% afirma haber estado expuesto al riesgo, siendo un pinchazo en el 59,65% el que pudo haber causado el accidente, así mismo se resalta que hubo un promedio de 12,56 puntos afirma que a menudo existe un riesgo físico y 19,05 puntos afirma que algunas veces existe un riesgo químico. Como conclusiones, existe relación directa Moderada Significativa entre las barreras de protección que aplica el Profesional de Enfermería y la Exposición al Riesgo Químico, relación inversa baja pero no significativa entre las Barreras de Protección que aplica el Profesional de Enfermería y la Exposición al Riesgo biológico y relación inversa mínima pero no significativa entre las Barreras de Protección que aplica el Profesional de Enfermería y la Exposición al Riesgo físico (13).

RODRIGUEZ MALAVER Lucy Clarissa SALDAÑA HONORIO Teresa Yolanda (2013) Conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección de las enfermeras del departamento de neonatología hospital belén de Trujillo Perú. Tuvo por objetivo, Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y la aplicación de medidas de protección de las enfermeras del Departamento de Neonatología Hospital Belén de Trujillo. Donde encontraron como resultados que el 40% de enfermeras tienen un nivel de conocimiento alto sobre bioseguridad y el 60% tienen nivel de conocimiento medio. Respecto a la aplicación de medidas de protección los resultados muestran que las enfermeras si cumplen con un 73.3%, mientras que en un 26.7% no cumplen con estas medidas. Se encontró que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de protección pues; el 88.9% de las enfermeras que presentaron un nivel de conocimiento alto cumplen con la aplicación de medidas de protección con un 11.1%, mientras que el 59.3% que presentaron un nivel de conocimiento medio no cumplen con la aplicación de medidas de protección con un 40.7% (14).

2.2 Bases Epistemológicas

El término Bioseguridad originada en la traducción literal del vocablo ingles **Biosecurity**, puede ser interpretado en dos sentidos vida y seguridad que se interrelacionan en el sentido de seguridad y protección a la vida, la otra interpretación que se propone es más restringida y se verifica en el sentido de seguridad y protección frente a lo viviente, es decir, por la exposición a agentes biológicos.

Para poder llegar a una definición más técnica es importante comprender los términos de **SEGURIDAD LABORAL** refiriéndose al

concepto amplio y universal de salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), dicha palabra significa no solo ausencia de toda enfermedad, incluidas las lesiones, sino el estado de bienestar físico, psíquico y social, lo que suele llevar a connotaciones casi exclusivamente sanitaria se debe analizar los elementos que la conforman pues no cabe duda que para poder dar seguridad se requiere contar con elementos técnicos, administrativos y humanos así como para poder prevenir los riesgos laborales en los cuatro niveles:

- 1) En la concepción y el diseño. Aquí es necesario que los profesionales tengan asumida la filosofía preventiva, junto con los conocimientos preventivos necesarios en su formación académica y de especialización. Se trata de evitar el riesgo, o en todo caso minimizarlo.
- 2) Sobre el origen del riesgo, con objeto de eliminar el riesgo o, en su caso, reducirlo todo lo posible.
- 3) Sobre el medio ambiente de trabajo o medio de transmisión del riesgo, con objeto de controlar el riesgo.
- 4) Sobre la propia persona, con objeto de protegerla mediante equipos de protección individual contra los riesgos existentes, de promover y vigilar su salud y de educarla y formarla adecuadamente. Cabría añadir las instrucciones e información dirigidas individualmente, así como actuaciones de carácter organizativo (cambio de tarea o método, rotación de puestos, etc.)

Los factores que influyeron en el desarrollo de la filosofía del cuidado de Nightingale son numerosos. Los valores individuales, sociales y profesionales eran parte integrante del desarrollo de sus creencias. Su teoría se centró en el entorno donde describió con detalle los

conceptos de ventilación, temperatura iluminación, dieta, higiene y ruido.

Nightingale incluyó los conceptos de tranquilidad y dieta en su teoría del entorno y se tenía que controlar el entorno para proteger al paciente de daños físicos y psicológicos, debía evitar que el paciente recibiera noticias que perjudicaran su recuperación y que su sueño fuera interrumpido. Un entorno saludable es necesario para aplicar adecuadamente los cuidados. Los cinco elementos de un entorno saludable: aire puro, agua potable, eliminación de aguas residuales, higiene y luz.

Ventilación: Actualmente contamos en los hospitales con ventiladores y aire acondicionados, y se deja de lado la ventilación natural (abriendo ventanas) por eso la calidad del aire hoy en día es muy importante por tal razón se le pide a los enfermos, familiares y personal de salud el uso de mascarillas para evitar la diseminación de los gérmenes. lo mejor es a ventilación de los ambientes.

Iluminación: La luz natural (luz solar) es esencial para la recuperación del paciente mejora la calidad del aire y da una sensación de calidez. así como la muerte de gérmenes dadas por la presencia de los rayos ultravioletas,

Ruido: Actualmente se establece los horarios de visita para que no se interrumpan los horarios de descanso. Además, se solicita que la visita sea en grupo reducido, esto ayuda a mantener el orden y la tranquilidad en el entorno de los demás pacientes si es sala compartida. En cuanto a la medicación y los procedimientos se trata de evitar o minimizar los horarios de la siesta y la noche para evitar la interrupción del descanso como también los rudos innecesarios dados por los equipos.

Higiene: Hoy en día se establece horarios de higiene y se reconoce su importancia para el cuidado de la integridad física, control de temperatura corporal, evitar la diseminación de infecciones, mejorando así el confort del paciente. Además, las enfermeras se enfrentan a una epidemia de sustancias tóxicas e infecciones nosocomiales y el desarrollo de microorganismos resistentes (SARM) en sus entornos de pacientes, las medidas preventivas de primera línea de lavarse las manos y de higiene ambiental influye de gran manera en esto. Cabe mencionar que la higiene personal no solo involucra al paciente sino también al personal de salud que lo atiende pues el uso correcto de uniforme o vestimenta forma parte de las barreras de protección (15).

2.3 Bases culturales

En la sociedad moderna; el trabajo constituye una de las principales actividades del ser humano y representa aproximadamente la tercera parte de su vida. Es una fuente de sustento que satisface las necesidades básicas de éste. Pero al mismo tiempo las condiciones inadecuadas de trabajo representan un riesgo para la salud física y/o mental del trabajador. En los últimos tiempos está cobrando vital importancia las temáticas relacionadas a la globalización, la bioseguridad juntamente con la preservación del medio ambiente y vida humana, con la participación ciudadana y la sistemática del Estado, las instituciones y organismos especialmente del sector de salud.

Todos enfocados hacia la comprensión de los riesgos laborales a lo se exponen los trabajadores en el cumplimiento de sus labores como actores que participan en la asistencia, administración de tratamientos y recursos del hospital. El personal de salud, por las características propias de su labor, están expuestos permanentemente a una serie

de riesgos laborales, como biológicos, físicos, químicos, etc. El re encapsulado continúa siendo una técnica mal realizada, toda vez que es un peligro latente para los accidentes de trabajo; sin embargo a pesar de las capacitaciones esta práctica continúa ejecutándose. Estas situaciones cotidianas son un grave peligro a nuestra salud y a la salud de quienes reciben este servicio. Estamos, sin duda, ante la necesidad de una profunda reflexión y revisión del trabajo que a diario se realiza, para corregir o mejorar las condiciones en las que cumplen funciones como trabajadores de salud. Se admite que muchas de estas prácticas y conductas se deben a la falta de información, pero también se debe, en parte a la falta de una actitud crítica con respecto a los procedimientos que se realizan.

Cabe mencionar que el derecho a la vida y su preservación es un fundamento que la humanidad ha asumido, no sólo en su concepción normativa sino como fuente de creatividad. La ciencia y la tecnología han avanzado en pro de una vida mejor; sin embargo, el uso no reflexivo de ese conocimiento involucra amenazas para la vida. Ante esta realidad, el compromiso de actuar de acuerdo con los principios de la bioseguridad y los riesgos laborales del personal de salud se convierten en un reto constante a los que las instituciones y profesionales deben comprometerse mas para así evitar o disminuir los riesgos laborales y brindar una calidad de atención a los usuarios y así mismos.

Aspectos legislativos que promueven la seguridad laboral

Ley General de Salud LEY N° 26842 en el Artículo 19.- menciona que es obligación de toda persona cumplir con las normas de seguridad que establecen las disposiciones pertinentes y participar y colaborar en la prevención y reducción de los riesgos por accidentes. Capítulo VII De la higiene y seguridad en los ambientes de trabajo - Artículo

102.- Las condiciones higiénicas y sanitarias de todo centro de trabajo deben ser uniformes y acordes con la naturaleza de la actividad que se realiza sin distinción de rango o categoría, edad o sexo y el Capítulo VIII - De la protección del ambiente para la salud Artículo 103.- refiere la protección del ambiente es responsabilidad del Estado y de las personas naturales y jurídicas, los que tienen la obligación de mantenerlo dentro de los estándares que para preservar la salud de las personas, establece la Autoridad de Salud competente y el artículo 104.- Toda persona natural o jurídica, está impedida de efectuar descargas de desechos o sustancias contaminantes en el agua el aire o el suelo, sin haber adoptado las precauciones de depuración en la forma que señalan las normas sanitarias y de protección del ambiente (16).

Ley del Trabajo de la Enfermera(o) LEY N° 27669 en el capítulo III de los derechos y Obligaciones. Artículo 9.- hace referencia que el profesional de salud debe contar con un ambiente de trabajo sano y seguro para su salud física, mental e integridad personal. así como contar con los recursos materiales y equipamiento necesario y adecuados para cumplir sus funciones de manera segura y eficaz, que le permitan brindar servicios de calidad (17).

2.4. Bases Científicas

Al ambiente hospitalario se encuentra conformado por espacios, construcciones, personas, materiales y sus interacciones, que crean un determinado clima o ambiente que lo identifica y le da un carácter único al trabajo que desarrollan. Los contextos explican en gran medida los comportamientos de las personas que se encuentran inmersas en ellos, y del mismo modo determinan el que ciertas conductas aparezcan o no, siendo estas las más importantes.

a) **Las Normas Institucionales** ;son todas las reglas de carácter obligatorio que manda, permite o prohíbe una determinada conducta o comportamiento al interior de la institución hospitalaria ; estas normas son importantes para poder controlar y monitorear el comportamiento o cumplimiento de esta normas las que deben de ser muy sencillas y concretas, es decir expresar claramente qué tiene que hacer el personal de salud , para ello es muy importante su difusión para exigir su cumplimiento, así mismo se debe de razonar constantemente las normas , explicarles su por qué y beneficio para lograr la concientización y mas no de una imposición

En las normas vinculadas al cumplimiento de la bioseguridad deberán de resaltar su importancia como generadora de seguridad personal, ya que están creadas para proteger a los trabajadores frente a las posibles infecciones, de esta manera que cuando el personal de salud cumple las reglas muestra conciencia de conservación por creer que su seguridad personal es importante Además de la preservación propia, la obediencia a las políticas y procedimientos es muestra que respetas a sus pares por considerar que podría ser una fuente de contaminación para los demás. (18).

A veces, las reglas higiénicas son difíciles de obedecer. En ocasiones, pueden parecer poco importantes o poco útiles, pero es importante obedecerlas incluso al considerarlas innecesarias. Los premios, privilegios especiales o calificaciones que, se promueven hacia el habito del cumplimiento de las medidas de Bioseguridad va a suscitar una serie de sentimientos y expectativas en el personal que, con el tiempo, se traducirán en una percepción positiva o

negativa de satisfacción o /insatisfacción hacia la escuela y a la adopción de hábitos saludables. Siendo definido el hábito como el “modo especial de proceder o conducirse adquirido por repetición de actos iguales o semejantes”, un hábito es “un patrón de actividad que se hace por repetición, se automatiza, se arregla y se cumple fácilmente y sin esfuerzo”, también se describe como “actividades repetitivas, que comienzan porque son útiles o recompensantes para el personal de salud, pero se vuelven semiautomáticas”

Es claro entonces que los hábitos en el personal de salud se adquieren y esa acción está supeditado a las leyes del aprendizaje, o sea, que, para la implementación de un hábito, deben actuar reforzamientos, gratificaciones o beneficios y si esto no ocurre, el hábito se extingue. Por otro lado, algunos hábitos los adquieren por sí mismos, mientras que otros los logran por el acompañamiento de sus compañeros. De lo anterior se puede concluir además que no todos los hábitos representan beneficios concretos para el, es decir, no todos contribuyen con el mantenimiento de su equilibrio. El hábito del cumplimiento de la bioseguridad se caracteriza porque es un comportamiento adquirido, es decir, el personal de salud no nace sabiéndolo, sino que lo adquiere de acuerdo con su contacto con el ambiente, su capacitación constante y al ver que otros lo hacen o que le ayudan a hacerlo después de determinadas actividades; necesita repetición, son acciones que de tanto repetirse llegan a formar parte de la vida cotidiana (19).

- b) Ambientes o infraestructura; para el cumplimiento de las normas las instituciones deben brindar a los trabajadores ambientes **o infraestructura** de acorde a las necesidades que demanda estas demandan. Por lo que para un adecuado cumplimiento de las

medidas de bioseguridad se requiere de elementos indispensables como son de un lavamanos, que es un recipiente en el que se vierte el agua para el aseo, puede estar fabricado en cemento, loza o porcelana, la moderna industria de saneamiento los produce en diversos tipos de cerámica, metal, vidrio. Los lavamanos llevan uno o dos grifos que conectados a la fontanería del edificio suministran agua fría y caliente. En su parte inferior tienen una válvula de desagüe, conectada al saneamiento por la que se evacua el agua usada. El lavado de manos debe ir acompañado de un dispensador de jabón, ya que este producto ayuda a disolver las grasas y desprender la suciedad de la superficie de la piel; el jabón es una sustancia constituida por uno o varios ácidos grasos y una base, si la base es sodio o potasio el jabón es hidrosoluble y tiene propiedades detergentes. El jabón, tradicionalmente es un material sólido, en realidad la forma sólida es el compuesto "seco" o sin el agua que está involucrada durante la reacción mediante la cual se obtiene el jabón, y la forma líquida es el jabón "disuelto" en agua, en este caso su consistencia puede ser muy viscosa o muy fluida.

Para un adecuado uso de jabón, se deben de humedecer muy bien las manos para facilitar la emulsión de las partículas de grasa, es necesario que el jabón acceda a todos los rincones de las manos; es recomendable seguir los 10 pasos friccionar mediante cepillos, esponjas o torundas para desprender toda la suciedad, enjuagar con agua abundante para conseguir el arrastre de todas las partículas desprendidas, secar meticulosamente, si las manos permanecen húmedas se favorece el desarrollo de microorganismos, finalmente guardar el material en lugar y forma adecuada para prevenir que se contamine durante el almacenamiento.

Para el secado de las manos, lo recomendable es contar con dispensadores de papel y toallas, que es un pedazo de papel que se puede utilizar una vez como toalla y después desecharla. Un rodillo perforado de las toallas de papel se monta normalmente en una barra un poco más larga que la anchura del rodillo, o en un tipo alternativo de suspensión que tenga muescas en los laterales, muescas en las que caben los extremos del rodillo. Las toallas de papel se pueden también encontrar empaquetadas como finos tejidos de kleenex en hojas dobladas individuales (18).

Recordando que unas manos húmedas transmiten hasta 1000 veces más gérmenes que unas manos secas, para mantener las manos protegidas, es tan importante secarlas como lavarlas. Las toallas de mano de papel de un solo uso aseguran un completo secado de las manos. No se transmiten gérmenes; de hecho, las toallas de mano de papel ayudan a la limpieza debido a la fricción generada. Una toalla de papel de un solo uso sólo tarda unos segundos en dejar las manos completamente secas. Las toallas de papel son la única opción que realmente reduce el número de bacterias de las manos (alrededor de un 77%).

- c) Parte del autocuidado es disponer de **materiales e insumos** siendo parte de las barreras de protección como, mandilones descartables de preferencia impermeables, masacrilla resistentes con filtro N96, lentes, guantes estériles y limpios procurando que estos sean a medida de quien los utilizan así mismo el papel toalla, alcohol gel, al finalizar los procedimientos estos materiales deben ser desechados en los tachos diferenciados para su correcta eliminación, así como los materiales punzo cortantes los que deben ser descartados en dispensadores resistentes. es importante recordar que estas medidas de protección no solo

protegerán al personal que los utiliza sino también a quienes reciben los servicios. Los encargados de disponer de estos recursos deberán de monitorear no solo el cumplimiento de las medidas de bioseguridad si no que se dispongan los medios necesarios para este cumplimiento.

El uso de Medidas Protectoras se debe entender como una doctrina de comportamiento encaminado a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del profesional de salud de adquirir infecciones nosocomiales, así como evitar la exposición directa de sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. Por lo que es importante que los integrantes de equipo profesional contribuyan a la disminución de la incidencia de las infecciones intrahospitalarias y accidentes ocupacionales mediante la aplicación de medidas protectoras constituyéndose así un medio promotor y ejecutor de dichas normas universales (19).

Medidas de bioseguridad

Aspectos conceptuales referidos a las medidas de bioseguridad: “Las Medidas de Bioseguridad están destinados a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección en servicios de Salud vinculados a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales”.

El Ministerio de Salud interesado en este tópico desarrolló en el Manual Salud Básica para Todos, aspectos importantes sobre la Bioseguridad, lo define como "el conjunto de medidas preventivas

que tienen como objetivo proteger la salud". Medidas que deben ser empleadas por los agentes de salud para evitar el contagio de enfermedades de riesgo profesional".

Considerándolo en un contexto más amplio se podría decir que "Bioseguridad debe entenderse como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de salud de adquirir infecciones en el medio laboral. Compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial, ambiente éste que debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos" (20).

Principios de Bioseguridad

El Manual de Bioseguridad de la Salud Pública, considera 3 principios básicos:

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

Medidas preventivas o precauciones universales.

Constituye un conjunto de medidas que deben ser aplicados sistemáticamente por el personal de salud, hacia todos los pacientes sin distinción, con o sin diagnóstico de infección y/o

durante el contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones tengan o no sangre visible, con la finalidad de prevenir y disminuir el riesgo del personal de adquirir infecciones clínicas o inaparentes transmitidos por sangre y fluidos corporales; por lo tanto la implementación de estas precauciones es la estrategia primaria para el control de infecciones nosocomiales. A continuación, se señalan las siguientes medidas de protección efectivas:

- Lavado de manos. Es la medida más importante para evitar la transmisión de enfermedades. Debe ser ejecutada de inmediato, antes y después del contacto entre pacientes, diferentes procedimientos efectuados en el mismo paciente, luego de manipulaciones de instrumentales o equipos usados que hayan tenido contacto con superficies del ambiente y/o pacientes, luego de manipular sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, materiales e instrumentos contaminados, tanto se hallan usado o no guantes finalmente entre diferentes tareas y procedimientos.

Para el lavado de manos se deben usar: Jabón común neutro, de preferencia líquido, jabón con detergente antimicrobiano o con agentes antisépticos en situaciones específicas (brotes epidémicos, previo a procedimientos invasivos, unidades de alto riesgo).

Técnica del Lavado de Manos tiene las siguientes secuencias: Subirse la manga hasta el codo, retirar alhajas y relojes, mojarse las manos con agua corriente, aplicar 3 a 5 ml de jabón líquido, friccionar las superficies de la palma de las manos y puño durante 10 ó 15 segundos, enjuagar en agua corriente para favorecer el arrastre mecánico de los microorganismos, secar con toalla de papel y cerrar el caño con la toalla de papel.

b) Uso de Barreras Protectoras: Comprende medidas para 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. Consiste en colocar una "barrera física, mecánica o química entre personas y objetos". 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 del paciente, son depositados y eliminados sin riesgo"

- Uso del uniforme y equipos de protección adecuada.
Estos elementos son empleados por el personal como técnicas de barrera para evitar el contacto de piel y mucosas con sangre, tejidos y otros fluidos corporales del paciente, así como al manipular dispositivos, objetos y desechos provenientes del paciente.
- Uso de los Guantes limpios, no necesariamente estériles, Cambiar los guantes entre diferentes procedimientos en el mismo paciente previo al contacto con: sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, mucosas y materiales contaminados. Para procedimientos invasivos se deben usar guantes de látex, estériles y luego descartarlos. En caso de que el trabajador de la salud tenga lesiones o heridas en la piel la utilización de los guantes debe ser especialmente jerarquizada. Las manos deben ser lavadas inmediatamente después de retirados los guantes para eliminar la contaminación de las mismas que sucede aún con el uso de los guantes.
- Protección Ocular y Tapaboca. La protección ocular y el uso de tapabocas tiene como objetivo proteger membranas mucosas de ojos, nariz y boca durante procedimiento y cuidados de pacientes con actividades que puedan generar aerosoles y

salpicaduras de sangre, de fluidos corporales, secreciones, (Ejm. Cambio de drenajes, enemas, punciones arteriales o de vía venosa central, etc.). El tapaboca debe de ser de material impermeable frente a aerosoles o salpicaduras, por lo que debe ser amplio cubriendo nariz y toda la mucosa bucal. Los lentes deben ser amplios y ajustados al rostro para cumplir eficazmente con la protección.

- **Uso de los Zapatos o Botas.** Usar botas limpias, no estériles para proteger la piel y prevenir la suciedad de la ropa durante procedimientos en actividades de cuidados de pacientes que puedan generar salpicaduras y aerosoles de sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones. Quitarse las botas o zapatones y colocar/os en un lugar adecuado para su posterior procedimiento recordar que se debe lavar las manos después de quitarse las botas o zapatones.
- **Protección Corporal.** La utilización de túnicas o batas es una exigencia multifactorial en la atención a pacientes por parte de los integrantes del equipo de salud deben ser impermeables, de manga larga y hasta el tercio medio de la pierna. Asimismo, se deberá disponer que luego de su utilización la misma sea correctamente depositada para su limpieza.

- **Precauciones durante procedimientos invasivos:**

Se entiende como invasivo a todos los procedimientos que irrumpen la barrera tegumentaria o mucosa del paciente, se señala las siguientes precauciones:

Uso de guantes y mascarillas, protección para los ojos (en procedimientos que pueden provocar salpicaduras de sangre, fluidos o fragmentos óseos). Las sobre túnicas se usan para protección durante el procedimiento invasivo con riesgo de salpicaduras. Cuando un guante se rompe, se debe retirar

ambos guantes, lavarse las manos con agua y detergente y colocarse otros nuevos. Todo material corto punzante usado durante el procedimiento invasivo deberá ser desechado en recipientes descartables adecuados.

Los materiales deben ser transportados en recipientes adecuados a los lugares de procesamiento y la ropa contaminada será depositada en bolsas plásticas y transportada para el procesamiento.

c. Manejo y eliminación de Residuos

• **Materiales según el área de exposición:**

Material Crítico. - Son los materiales e instrumentos expuestos a áreas estériles del cuerpo, los que deben de esterilizarse para su uso. Ejm. Instrumental quirúrgico y/o de curación.

Material Semi Crítico: Son los materiales e instrumentos que entran en contacto con membranas mucosas, los que requieren esterilizarse o desinfectarse con desinfectantes de alto nivel (Glutaraldehído 2% en un tiempo mínimo de 20 minutos). Ejm Equipo de terapia ventilatoria, endoscopias, cánulas endotraqueales, espéculos vaginales de metal.

Material No Crítico: Son los materiales o instrumentos que entran en contacto con la piel íntegra, los que deben de limpiarse con agua y jabón y desinfectarse con un desinfectante de nivel intermedio o de bajo nivel. Ejm Esfingomanómetro, vajilla, chatas y violines, muebles, ropas.

Procesamiento del Equipo: Los artículos críticos, semicríticos y no críticos deben ser limpiados mediante acción mecánica utilizando

agua y un detergente neutro o enzimático logrando limpieza y desinfecciones simultáneas.

El personal debe utilizar equipo de protección individual (guantes, mascarilla, mandilón) y todos los materiales, luego de ser usados deberán ser colocados según el tipo de material en inmersión, en un detergente enzimático o neutro, durante un mínimo de 5 minutos posteriormente cepillados y enjuagados en agua potable caliente con la finalidad de retirar todo resto de materia orgánica presente luego secados y según la categorización del material deberán ser esterilizados o desinfectados.

Aguja y Jeringa: Se deberán usar materiales descartables, y desecharse en el mismo momento en que se retira de la aguja estéril en los descargadores.

Los utensilios usados en la alimentación del paciente pueden ser descartables o reutilizables.

Chatas y Violines: Su uso debe ser exclusivamente individual para cada paciente que lo necesita durante su permanencia. Debe ser sometido a una limpieza mecánica con agua más detergente y luego desinfectarlo con un desinfectante de bajo nivel.

Termómetros: El termómetro se lavará con jabón y agua a chorro y se desinfectará con alcohol al 70% con fricciones mecánicas mediante un algodón.

Estetoscopio y Esfingomanómetro: La funda es decir el brazalete de tela del esfingomanómetro debe ser periódicamente lavada y el estetoscopio debe ser desinfectado con alcohol al 70%.

Material de curaciones (gasas, torundas): Deberán ser colocadas en una bolsa de plástico (color amarillo) que se cerrará adecuadamente previo a su incineración directa o envío como residuo hospitalario.

Ropa de Cama: Toda ropa de cama debe ser considerada sucia y tratada como contaminada, si tiene restos visibles de sangre, heces o fluidos corporales serán colocados en bolsa de nylon resistente y separarlo del resto de la ropa. La manipulación de la ropa de cama sucia, será mínima, utilizando guantes y sobre túnica.

No realizar movimientos bruscos ni sacudir la ropa en el ambiente para evitar contaminación microbiana del aire.

Lavado de ropa: Se realizará utilizando detergente y agua caliente a 71° C por 25 minutos o con agua fría más desinfectante a base de compuestos dorados orgánicos.

Los colchones y almohadas: Serán cubiertos durante su uso con material impermeable, de tal forma que puedan ser limpiados con un detergente y desinfectados.

- **Aseo y desinfección de ambientes.**

Para realizar la limpieza hospitalaria se deben seguir las siguientes recomendaciones: Determinar el universo y área en metros cuadrados a limpiar, tener la división por áreas según actividad realizada seleccionar el personal idóneo para la tarea (Interno), tener la disponibilidad de los recursos necesarios según el área a tratar (Interno). Control de la calidad del sistema.

Características del Centro Asistencial. La caracterización de la institución hospitalaria permite conocer las particularidades de cada área de trabajo teniendo en cuenta los riesgos presentes en cada una de ellas:

- Área quirúrgica y de procedimientos de riesgo en hospitalización.
- Salas de atención a pacientes ingresados.
- Áreas ambulatorias de consulta
- Áreas ambulatorias para procedimientos de riesgo.
- Áreas de laboratorios.
- Áreas no médicas.
- Áreas de alimentación.
- Lavandería.

Precauciones de aislamiento:

Precauciones Estándar. Consiste en la combinación de las principales acciones de las Precauciones Universales y del aislamiento por sustancia corporal. Se aplican a todos los pacientes con o sin diagnóstico de infección.

Precauciones Necesarias Basadas en la Transmisión.

Las precauciones basadas en la transmisión se aplican a pacientes específicos con infección presumible o confirmada, o en patógenos que requieren medidas adicionales a las PE para evitar la transmisión cruzada. Se clasifican según la vía de transmisión en tres categorías: aéreas, gotas y contacto.

➤ Categoría de Precaución Aérea.- Están diseñadas para disminuir el riesgo de transmisión de infecciones por vía respiratoria, las que ocurren por diseminación de núcleos de gotas menores de 5 Micras de tamaño o partículas de polvo que contienen gérmenes que pueden ser transmitidos por corrientes de aire, ya que permanecen suspendidos en el aire por largos períodos de tiempo.

Medidas de precaución específicas: Habitación persona o pacientes con infección similar, ventilación negativa, con más de 6 cambios por hora, el paciente estará limitado a su habitación y en las salidas indispensables utilizará máscara, el personal en contacto directo debe usar medios de protección respiratoria y si es susceptible a la enfermedad no entrará en la habitación siendo las enfermedades seleccionadas. Sarampión, Varicelas, Varicela Zoster y Tuberculosis Pulmonar.

➤ Categoría de Precaución por gotas.- Para prevenir las infecciones que se transmiten por grandes partículas mayores de 5 micras, con las partículas emitidas por el enfermo al hablar, toser, estornudar y durante procedimientos que invaden las vías respiratorias. Las salidas indispensables son con máscara. Enfermedades seleccionadas, formas invasivas de *Haemophilus influenzae* b. *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus pneumoniae*. Bacterianas severas como: Difteria, Toseferina, Peste neumónica y por *Mycoplasma pneumoniae*. Ocasionadas por. Virus de Influenzaa y Parotiditis, Adenovirus y Parvovirus.

➤ Categoría de Precaución por contacto.- Se usan en pacientes con infecciones presuntivas o confirmadas que se transmiten por contacto directo. Su propósito es prevenir la transmisión que puede ocurrir durante los cuidados rutinarios a los pacientes o indirectamente al tocar superficies contaminadas del ambiente. Se clasifican en:

Contacto Directo: Ocurre con el contacto directo entre superficies corporales (saludar con la mano, bañar al paciente).

Contacto Indirecto: Ocurre con la participación de un objeto inanimado (usar guantes o cambiarlos entre pacientes).

- **Clasificación de residuos**

Siendo el objetivo controlar los riesgos a la salud pública y el medio ambiente, generados por el manejo de los residuos hospitalarios los cuales son clasificados en:

Residuo Biocontaminado. Aquellos residuos peligrosos, por su contaminación con agentes patógenos, o que puedan contener altas concentraciones de microorganismos, son de potencial riesgo para la persona que entre en contacto con ellos.

Biológico: Compuesto por cultivos, medio de cultivo inoculado por laboratorio clínico o de investigación, vacuna vencida o inutilizada, placas de petri, filtro de gases aspirados, o áreas contaminadas por agentes infecciosos y cualquier residuo contaminado por estos materiales.

Sangre. Compuesto por bolsas de sangre después de transfusiones hemo-derivadas plazo de validación vencido o aerología positiva, muestra derivados de sangre para análisis, suero, plasma y otros sub productos. Residuos generados en el Banco de Sangre, Sala de Operaciones, Laboratorio y otros.

Quirúrgico. Compuesto por tejidos, órganos, fetos, piezas anatómicas anatomía sangre y otros líquidos orgánicos resultantes de cirugía. Patológico necropsias y residuos contaminados por estas materias.

Punzo - Cortante. Compuesto por agujas, ampollas, pipetas, hojas de bisturí, hojas de afeitar. vidrios quebrados o materiales que se quiebren fácilmente contaminados con residuos 1 y 2.

Cadáveres. Compuesto por animales de experimentación o expuesto de animales microorganismos patógenos o portadores de enfermedades contaminado infectocontagiosas o residuos que tengan contactos con estos.

Asistencia Biológica. Fluidos corporales incluyendo todos los líquidos pacientes fisiológicos o patológico que se producen en el organismo.

Residuos Especiales. Aquellos residuos generados en los establecimientos de salud, con características físicas y químicas de potencial peligroso por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo, radiactivo y reactivos.

Radiactivo. Cualquier material que contiene o está contaminado con radionúclidos a concentraciones o niveles de radiactividad mayores a las cantidades exentas establecidas por el Instituto Peruano de Energía Nuclear y para el que no se ha previsto uso de residuos generados de medicina nuclear y otros similares.

Farmacéutico. Compuesto por medicamentos vencidos de experimentación o no utilizados generados en farmacia, almacenes y otros.

Químicos. Compuesto por residuos tóxicos, corrosivos, inflamables peligrosos, explosivos, reactivos, genotóxicos o mutagénicos, generados en laboratorio, mantenimiento, etc.

Residuos Comunes. Todos aquellos residuos que no son peligrosos y que por su semejanza a los residuos domésticos son considerados como tales.

En esta categoría se consideran los residuos generados en áreas administrativas y todo aquel residuo que no pueda ser clasificado en las categorías anteriores.

Recipientes para almacenamiento de Residuos Hospitalarios.

Recipientes de Poliestireno de alta densidad, formas cilíndricas o tronco cónico invertido, bolsas de Polietileno de espesor de tres mil (mils = 1/1000 pulg) con capacidad del volumen necesario.

Selección del color de la bolsa para el caso de: Residuos Biocontaminados en bolsa roja, residuos especiales en bolsa amarilla y residuos Comunes Bolsa negra.

Se utilizarán símbolos o rotulas de identificación en caso de contaminación u otros de acuerdo a la naturaleza de los mismos.

- **Transporte de Residuos Hospitalarios:** El carro de transporte debe ser de material rígido, lavable con bordes romos y dotados de tapa, y será usado exclusivamente para la recolección de residuos. Este debe ser realizado sin esfuerzo excesivo o nesga de accidentes para el personal encargado. El traslado de los residuos desde el almacenamiento central tiene que ser planeada con el menor recorrido, siempre en el mismo sentido, sin provocar ruidos, evitando coincidencias con el flujo de personas, ropa limpia, alimentos, medicamentos y otros materiales.

- **Manejo de Residuos Punzante**

"Para evitar accidentes laborales es obligatorio desechar los materiales corto punzantes como aguja, bisturí, instrumentos puntiagudos, láminas, etc., en descartadores luego de su uso", pero previo al descarte el Ministerio de Salud, recomienda: No reencapuchar las agujas, no doblarlas, no romperlas. no manipular la aguja para separarla de la jeringan y de ser posible usar pinzas para manipular instrumentos corto punzantes no olvidar que los recipientes descartadores deben estar lo más próximo del área de trabajo y la abertura del descartador debe ser amplia para evitar accidentes ser de material resistente y tener una tapa para cuando se llene las 3/4 partes del mismo para poder obturarlo en forma segura (20,21).

2.5 Definición de términos básicos:

Profesional de Salud. - Un profesional de la salud es una persona capacitada para atender los problemas de salud de los pacientes según las diferentes áreas de las ciencias de la salud. Se involucran en la atención primaria, la atención con especialistas y los cuidados de enfermería.

Factores institucionales. - Se define como el medio propicio para que un hospital funcione, se desarrolle y se logre la armonía y el bienestar así como los elementos y factores del medio hospitalario que afectan de modo negativo a la práctica de bioseguridad. Siendo el aire, agua contaminación por microorganismos temperatura, alimentos residuos, ruido radiaciones e incluso trato amable.

Aplicación. - Empleo o puesta en práctica de los procedimientos adecuados para conseguir un fin evitando al máximo el perjuicio

Medidas de bioseguridad. - Conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal, de los usuarios y de la comunidad, frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos.

CAPÍTULO III

VARIABLES E HIPOTESIS

3.1 Variables de la investigación

Factores institucionales: Son el conjunto de elementos y factores del medio hospitalario que contribuyen de modo positivo o afectan de manera negativa a la práctica de bioseguridad.

Practica de las medidas de Bioseguridad: Es la predisposición que en práctica de lo que sabe hace y siente, destinados a minimizar y/o controlar dicho riesgo.

3.2. Hipótesis de la investigación

Hipótesis general

Los factores Institucionales influyen en la práctica de las medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2018.

Hipótesis específica

- Los factores institucionales donde laboran los profesionales de enfermería en sus dimensiones insumos, las normas institucionales, infraestructura, del servicio de emergencias, son regulares.
- La práctica de las medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería servicio de emergencias es regular

3.3 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	VALOR FINAL DE LA VARIABLE
Factores Institucionales frente a las medidas de bioseguridad	Elementos y factores del medio hospitalario que afectan de modo positivo o negativo a la práctica de bioseguridad.	<p>Normas institucionales</p> <p>Infraestructura</p> <p>Insumos</p>	<p>Parámetros de conducta relacionadas bioseguridad preestablecidos por una institución para ser cumplidos por las personas que están vinculadas a ella.</p> <p>Todo tipo de construcciones e instalaciones realizada para optimizar la práctica</p> <p>Todos los productos fungibles utilizados</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reglamentos • Normativas • Lavamanos • Fluidez del agua • Porta jabones • Dispensador de toalla de papel • contenedores para punzo cortantes • Jabon • Papel toalla • Guantes • Mandilón • Mascarilla • Pinzas • Campos 	<p>Malo: 36-41</p> <p>Regular: 42-44</p> <p>Bueno: 45-47</p>

CAPÍTULO IV

METODOLOGIA

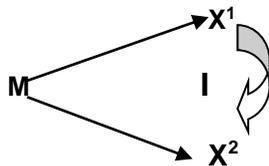
4.1 Tipo de investigación:

Estudio - Correlacional prospectivo de corte transversal.

- **Correlacional:** Porque se Identificó la relación entre factores institucionales y practica de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería.
- **Transversal:** Según la ocurrencia de los hechos los datos estos fueron tomados en un momento determinado.
- **Prospectivo:** Los datos fueron analizados en el futuro.

4.2 Diseño de Investigación:

El estudio es de tipo correlacional, cuyo diseño es.



- ▣ M = Muestra
- ▣ X₁ = Factores Institucionales
- ▣ X₂ = Aplicación de las Medidas de bioseguridad
- ▣ I = Grado de relación entre ambas variables

4.3 Población y muestra:

Por ser la población significativamente pequeña, no fue necesario realizar el muestreo por lo tanto estuvo constituida por 30 Enfermeras Profesionales que laboran en el servicio de emergencia.

Área de estudio:

El estudio fue desarrollado en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, ubicado en Av. Daniel A Carrión N° 1552, del Distrito de Huancayo, Provincia de Huancayo, departamento de Junín identidad de tercer nivel de atención que brinda servicios en las diferentes especialidades, como es el caso servicio de emergencia.

• Criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería que desearon participar en la investigación previo consentimiento informado
- Profesionales de enfermería que realicen labor asistencial y administrativo

• Criterios de exclusión:

- Profesionales de la salud que durante el periodo de estudio no se encuentren laborando por motivos de licencia, permiso, vacaciones, etc.

4.4 Técnica e instrumento de recolección de datos:

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta, observación y como instrumentos el cuestionario para evaluar factores institucionales y la lista de cotejo para medidas de bioseguridad (anexo N 2) instrumentos que contienen interrogantes relacionados con las variables de estudio y que lograron alcanzar los objetivos. Instrumentos que fueron elaborados por los investigadores Jacinto y Santiago en Perú el 2017 los mismos que fueron aplicados en el área quirúrgica por lo que fueron sometido a una revalidación de contenido a través del juicio de 10 expertos del área (Doctores, Enfermeras, Epidemiólogos, metodólogos), las mismas que fueron analizados por la prueba binomial dando como resultado con un valor $p < 0.05$ (anexo N° 3).

El instrumento consta de las siguientes partes:

- Parte I: Incluye las características personales de los Profesionales de enfermería, conformado por 3 ítems como: edad, tiempo de servicio laboral, grado de instrucción
- Parte II: se detallan las preguntas respecto a los factores institucionales de 16 preguntas y 18 ítems de práctica de las medidas de bioseguridad ambos instrumentos de opciones múltiples.

TABLA 4.1 Puntaje de la variable factores institucionales:

(Anexo 5)

MALO	36 - 41
REGULAR	42 - 44
BUENO	45 - 47.

TABLA 4.2 Puntaje de la variable prácticas de bioseguridad:

(Anexos 6)

MALO	39 - 41
REGULAR	42 - 49
BUENO	50 - 52.

4.5 Procesamiento de Recolección datos:

Una vez revalidado el instrumento se solicitó la carta de presentación a la Universidad Nacional del Callao el que fue presentado al Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo con todos los requisitos que establece esta institución. Contando con la autorización se coordinó con la jefatura del servicio

para ingresar y presentar los instrumentos y aclarar dudas a los participantes.

Una vez explicado las razones y aclarado dudas del estudio se les entrego la hoja de consentimiento informado manteniendo en todo momento los principios éticos de beneficencia no maleficencia respeto y justicia (Anexo 4) con un tiempo de duración aproximada de 25 a 30 minutos las mismas que al recogerlas se verificaron para constatar que todo esté completo. Finalmente se tabularon y procesaron los datos según lo planificado.

4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos:

Una vez recolectado los datos, estos fueron procesados en el programa estadístico SPSS versión 19, donde se realizó el análisis de la estadística descriptiva iniciando con el reporte de frecuencias absolutas y relativas a sí mismo la media y la desviación estándar, para la relación de las variables y prueba de hipótesis se realizó el coeficiente de correlación de Spearman para determinar la relación de las variables. Finalmente, los resultados fueron presentados en tablas simples y compuestas.

V. RESULTADOS

TABLA 5.1

**DATOS GENERALES DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA
QUE LABORAN SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL
DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN –
HUANCAYO - 2018**

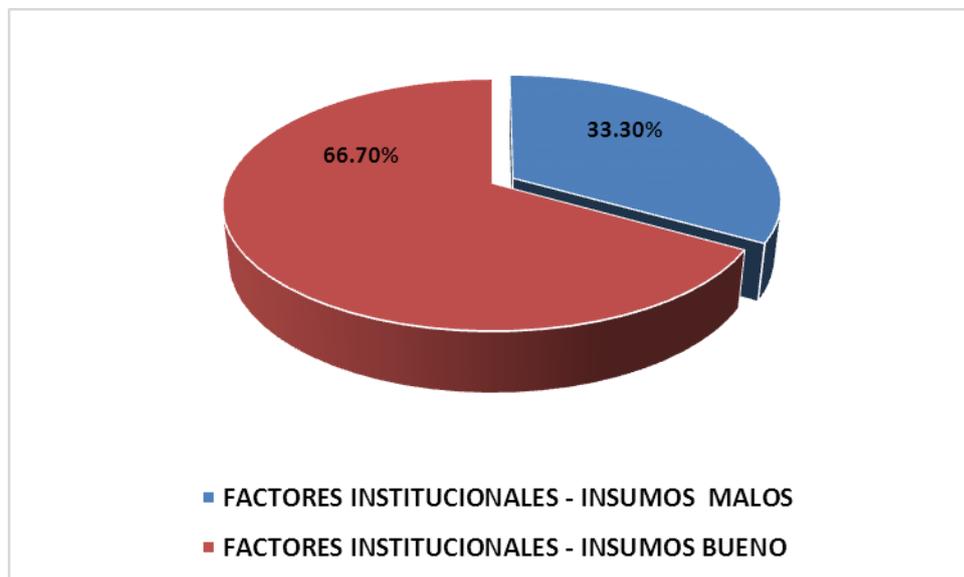
DATOS GENERALES	N	%
EDAD		
29 - 35	7	23.3
36 - 40	7	23.3
41 A MAS	16	53,3
SEXO		
FEMENINO	30	100
MASCULINO	0	0
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
LICENCIADA	0	0,00
ESPECIALISTA	27	90.00
MAGISTER	3	10.00
TIEMPO DE SERVICIO		
4 a 10	13	43.33
11 a 15	4	13.33
16 A MAS	13	43.33
CAPACITACIONES		
SI	30	100
NO	0	0

En la tabla 5.1 se puede apreciar que el 53,3% de los profesionales de enfermería son de 41 años a mas, el 100% son del sexo femenino, el 90% son profesionales especialistas y el 10% con grado de maestro,43,33% labora en el servicio mas de 16 años y el 100% se capacita.

Resultados de los factores institucionales

GRAFICO 5.1

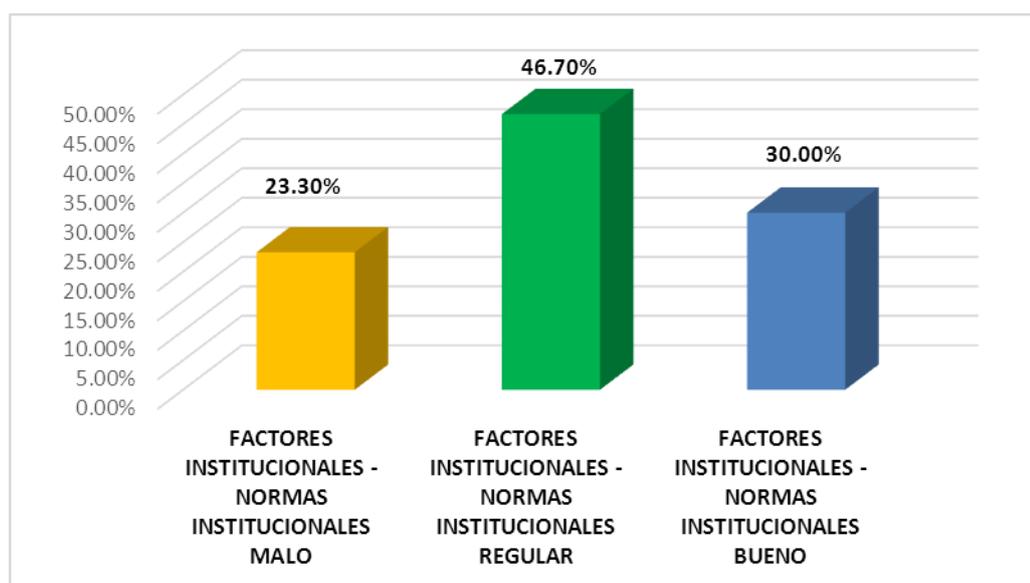
INSUMOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN – HUANCAYO - 2018



En el gráfico 5.1 se aprecia que del total de los profesionales de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo el 66.70% refiere que los factores institucionales – insumos son buenos y 33,30% refiere que son malos.

GRAFICO 5.2

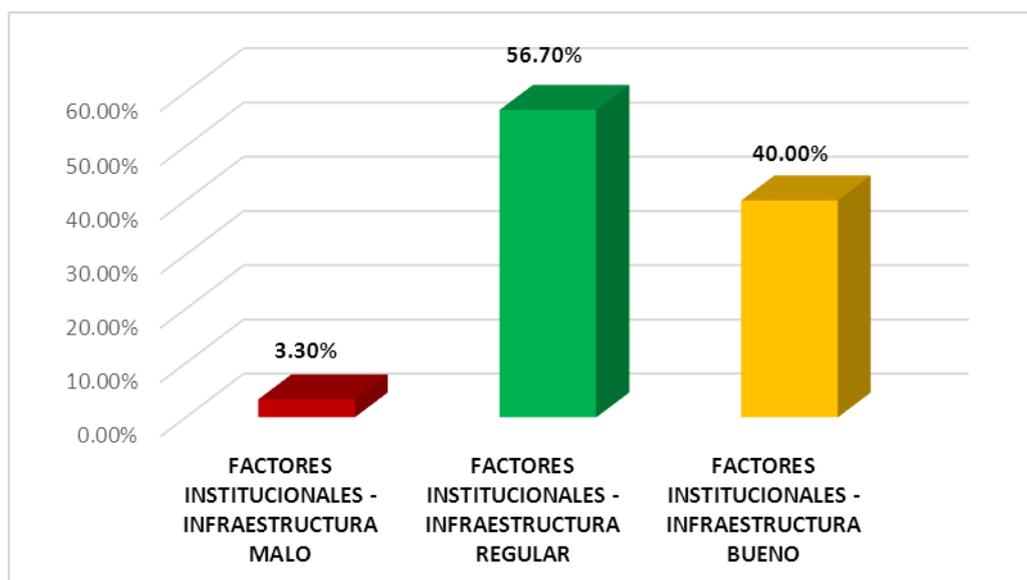
NORMAS INSTITUCIONALES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN – HUANCAYO - 2018



En el gráfico 5,2 se puede apreciar que del total de los profesionales de salud encuestados el 46.70% refiere que las normas institucionales son regulares el 30.0% buenos y solo el 23.30% refiere que son malos.

GRAFICO 5.3

**INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL
HOSPITAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES
CARRIÓN – HUANCAYO - 2018**

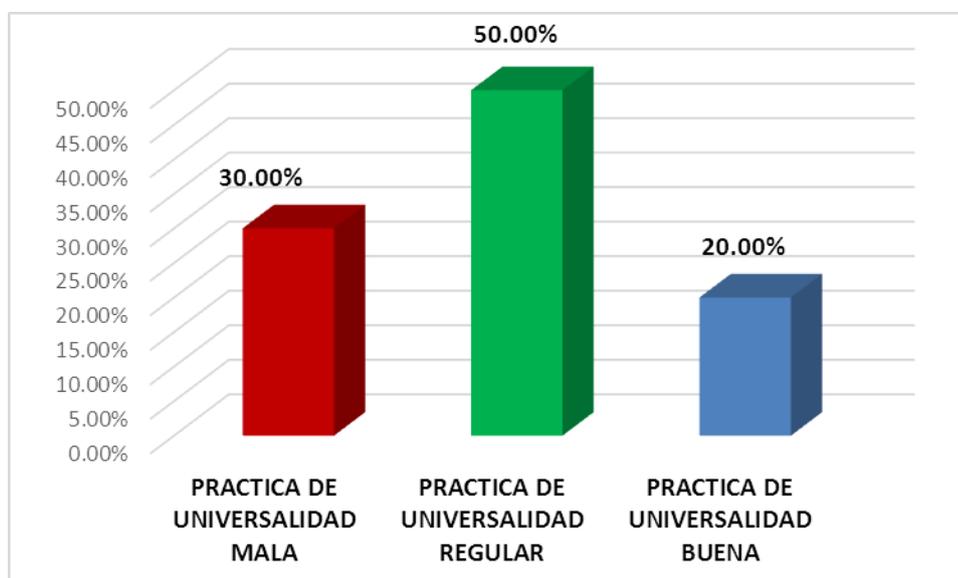


En el grafico 5.3 se puede observar que del total de los profesionales de enfermeria que laboran en el servicio de emergencia el 56.70% refiere que la infraestructura es regulares seguidos de un 40.00% son buenos y el 3.30% refiere que es mala

Resultado de práctica de las medidas de bioseguridad

GRAFICO 5.4

SEGÚN UNIVERSALIDAD, SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL
HOSPITAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES
CARRIÓN – HUANCAYO - 2018



En el gráfico 5,4 respecto a las prácticas de las medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia, según universalidad, el 50.0% presenta regulares prácticas seguido de 30.0% con malas prácticas y 20% buenas prácticas.

GRAFICO 5.5

SEGÚN BARRERAS DE PROTECCIÓN, SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN – HUANCAYO - 2018

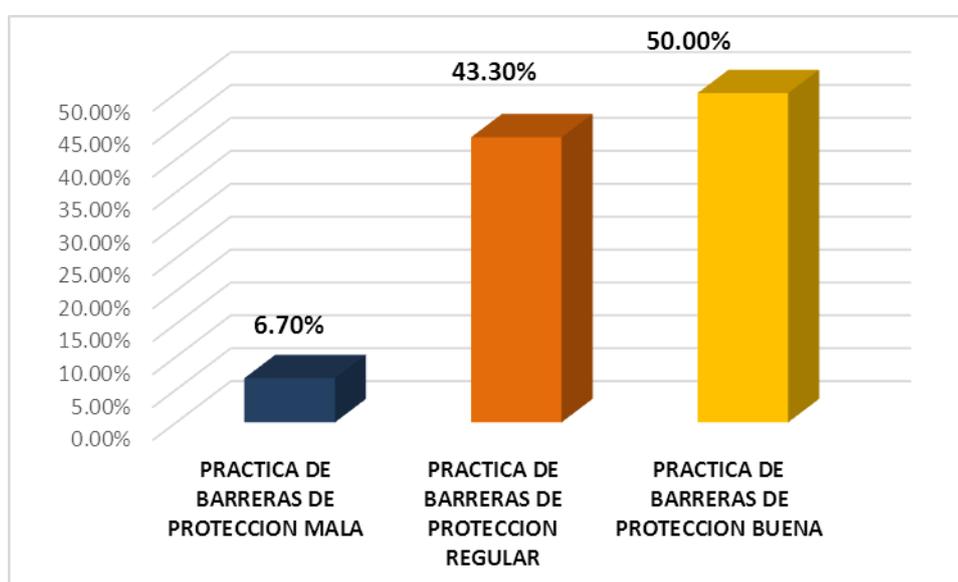


Grafico 5.5 respecto al cumplimiento de las medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería, barreras de protección, se puede apreciar que el 50.0% presenta buenas prácticas, el 43.30% regulares prácticas y el 6,70% Malas prácticas del uso de barreras de protección, servicio de emergencia.

GRAFICO 5.6

**SEGÚN MANEJO DE RESIDUOS, SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL
HOSPITAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES
CARRIÓN – HUANCAYO - 2018**

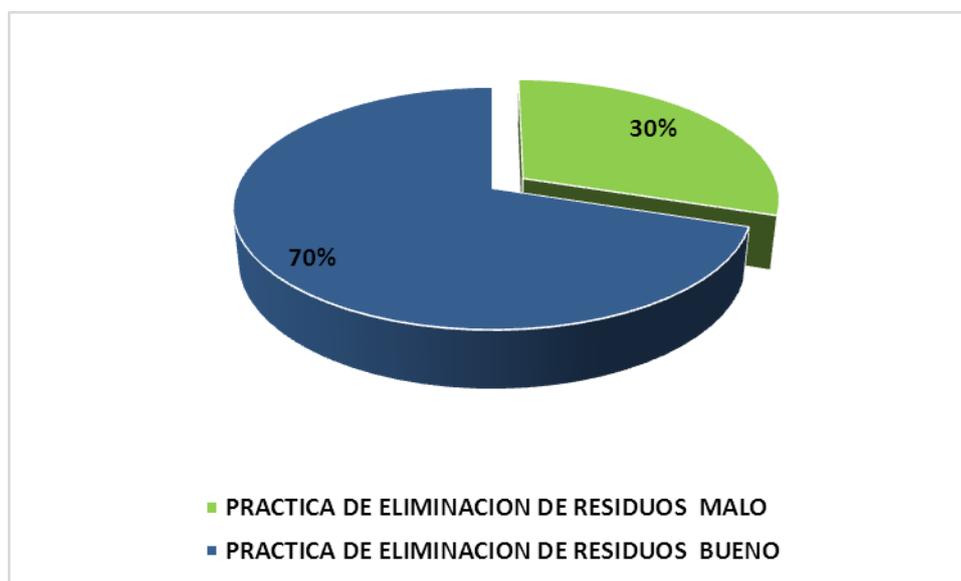
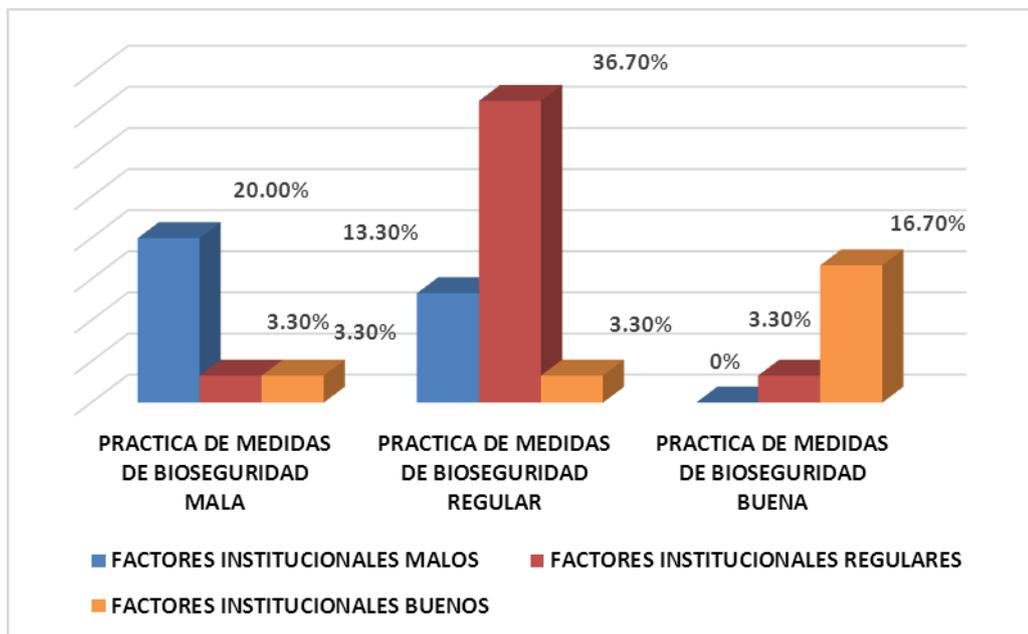


Grafico 5.6 al evaluar las prácticas de las medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería, en el manejo o eliminación de residuos, el 70.0% presenta buenas prácticas y el 30,0% malas prácticas, servicio de emergencia.

GRAFICO 5.7

FACTORES INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN LA PRÁCTICA DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO- 2018



Spearman=0 .638

p = 0.000

En la tabla 5.1 el 36.7% de las profesionales de enfermería del servicio de emergencia presentan regulares practicas de medidas de bioseguridad con factores institucionales regulares

TABLA 5.2**CONTRASTACION DE LA HIPOTESIS SEGÚN SPEARMAN**

medidas simétricas

	Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo R de Pearson	,644	,146	4,454	,000 ^c
Ordinal por ordinal Correlación de Spearman	,638	,148	4,386	,000 ^c
N de casos válidos	30			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c. Basada en la aproximación normal.

Respecto a la contrastación de la Hipótesis se considera que Los factores Institucionales influyen en la práctica de las medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, ya que existe una relación directa, al obtenerse un coeficiente de correlación de Spearman = 0.638, y un $p = 0.000$ que indica que es significativa.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados

El ejercicio de la enfermería ha heredado una filosofía de responsabilidad y comportamiento ético para el cuidado de la vida humana, sustento que le da significado a su práctica, misma que contribuye para que la persona obtenga bienestar en todos los aspectos del ciclo vital y que en interacción con su entorno vive una experiencia de salud libre de riesgos filosofía que no debe ser ajena a su propio autocuidado por parte del profesional de enfermería que en busca de cumplir sus actividades muchas veces pone en riesgo su propia vida no solo por el incumplimiento de normas sino también a por carecer de materiales, equipos e infraestructura, es así que La OPS, indica que “un ambiente de trabajo saludable es esencial, no sólo para lograr la salud de los trabajadores, sino también para hacer un aporte positivo a la productividad, la motivación laboral, el espíritu de trabajo, la satisfacción en el trabajo y la calidad de vida general.” Entre los riesgos que deben afrontar los trabajadores sanitarios, se encuentran los riesgos biológicos, físicos, químicos, ergonómicos y psicosociales (1)

Por lo que se planteo la hipótesis de investigación los factores Institucionales influyen en la práctica de las medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2018 encontrando como resultado, que existe una relación directa, al obtenerse un coeficiente de correlación de Spearman = 0.638, y un $p = 0.000$ que indico que es significativa (tabla 5.2). Por lo tanto, Los factores Institucionales influyen en la práctica de las medidas de bioseguridad. Datos similares fueron

encontrados por JURADO, SOLÍS y SORIA sobre Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la exposición al riesgo laboral en el Hospital Santa María de Socorro, año 2013- 2014. Perú. 2014 donde Concluyo que, existe relación directa Moderada Significativa entre las barreras de protección que aplica el Profesional de Enfermería y la Exposición al Riesgo Químico, relación inversa baja pero no significativa entre las Barreras de Protección que aplica el Profesional de Enfermería y la Exposición al Riesgo biológico y relación inversa mínima pero no significativa entre las Barreras de Protección que aplica el Profesional de Enfermería y la Exposición al Riesgo físico (13). Según datos de la OIT, el número de accidentes y enfermedades relacionados con el trabajo, que anualmente cobra más de 2 millones de vidas, parece estar aumentando debido a la rápida industrialización de algunos países en desarrollo, en búsqueda de generar mayores ingresos económicos o productivos dejando de lado ciertas normas de seguridad básica que protegen la integridad de los trabajadores (2).

6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares

Al ambiente hospitalario se encuentra conformado por espacios, construcciones, personas, materiales y sus interacciones, que crean un determinado clima o ambiente que lo identifica y le da un carácter único al trabajo que desarrollan. Los contextos explican en gran medida los comportamientos de las personas que se encuentran inmersas en ellos, y del mismo modo determinan el que ciertas conductas aparezcan o no. Es así que las normas vinculadas al cumplimiento de la bioseguridad deberán de resaltar su importancia como generadora de seguridad personal, ya que están creadas para proteger a los trabajadores frente a las posibles infecciones, de esta manera que cuando el personal de salud

cumple las reglas muestra conciencia de conservación por creer que su seguridad personal es importante Además de la preservación propia, la obediencia a las políticas y procedimientos es muestra que respeta a sus pares por considerar que podría ser una fuente de contaminación para los demás (18).

Al evaluar a los profesionales de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo se encontró el 66.70% refiere que los **factores institucionales – insumos son buenos** y 33,30% refiere que son malos. (Grafico 5,1) similares resultados fueron encontrados por el estudio desarrollado por JURADO; SOLÍS; y SORIA en su estudio. Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la exposición al riesgo laboral en el Hospital Santa María de Socorro, donde encontró que a la disponibilidad de materiales para eliminación de desechos esta Siempre presente en un 71,93%. Caso distinto se encontró en el estudio desarrollado por Jacinto, Santiago donde encontró que el 41.7% refiere que en el contexto hospitalario los insumos son malos y regulares respectivamente y solo el 17.64% refiere que son buenas.

Para un adecuado cumplimiento de las medidas de bioseguridad se requiere de elementos indispensables como la dotación de personal y de materiales tales como son , jabon, guantes, papel toalla , tachos, mascarillas mandilones, porta toallas, dispensadores, contenedor rígido con tapa, riñoneras, etc así mismo es importante destacar que los insumos médicos (equipos, medicamentos, material biomédico descartable, prótesis, etc.) son determinantes para el logro de los objetivos de cualquier institución prestadora de servicios de salud. Por tal razón, se deben optimizar los mecanismos de

control existentes a nivel institucional que permita evaluar la medición del gasto de los insumos de uso común hospitalario en el valuar su importancia en las etapas de planeación, selección, adquisición, uso clínico, y disposición final; con el fin de asegurar el uso del recurso de la manera adecuada.

Es así que al evaluar los factores institucionales - las normas institucionales se encontró que el 46.70% refiere que las normas institucionales son regulares el 30.0% buenos y solo el 23.30% refiere que son malos (grafico 5,2). Caso distinto se encontró en los resultados del estudio desarrollado por Jacinto y Santiago titulado características del contexto hospitalario y su influencia en la aplicación de las medidas de bioseguridad de los profesionales de la salud, Clínica de Mujeres, Hospital Militar Central donde encontró que el 47.06% refiere que en el contexto hospitalario las normas institucionales son malas y el 29.41% regulares y solo el 23.53% refiere que son buenas, Al respecto la Ley General de Salud LEY N° 26842 en el Artículo 19, menciona que es obligación de toda persona cumplir con las normas de seguridad que establecen las disposiciones pertinentes y participar y colaborar en la prevención y reducción de los riesgos por accidentes. Capítulo VII de la higiene y seguridad en los ambientes de trabajo - Artículo 102.- Las condiciones higiénicas y sanitarias de todo centro de trabajo deben ser uniformes y acordes con la naturaleza de la actividad que se realiza sin distinción de rango o categoría, edad o sexo (16).

A veces, las reglas higiénicas son difíciles de obedecer. En ocasiones, pueden parecer poco importantes o poco útiles, pero es importante obedecerlas incluso al considerarlas innecesarias. Los premios, privilegios especiales o calificaciones que, se promueven hacia el hábito del cumplimiento de las medidas de Bioseguridad va

a suscitar una serie de sentimientos y expectativas en el personal, con el tiempo, se traducirán en una percepción positiva o negativa de satisfacción o /insatisfacción hacia la adopción de hábitos saludables. Estos últimos son “actividades repetitivas, que comienzan porque son útiles o recompensantes para el personal de salud, pero se vuelven semiautomáticas”

Es claro entonces que los hábitos en el personal de salud se adquieren y esa acción está supeditado a las leyes, para la implementación de un hábito, deben actuar reforzamientos, gratificaciones o beneficios y si esto no ocurre, el hábito se extingue. Por otro lado, algunos hábitos los adquieren por sí mismos, mientras que otros los logran por el acompañamiento de sus compañeros. El hábito del cumplimiento de la bioseguridad se caracteriza porque es un comportamiento adquirido, el personal de salud no nace sabiendo, sino que lo adquiere de acuerdo al contacto con el ambiente, su capacitación constante y al ver que otros lo hacen o que lo ayudan a hacerlo, son acciones que de tanto repetirse llegan a formar parte de la vida cotidiana (19).

Los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia refieren que el 56.70% consideran que el factor institucional - infraestructura es regulares seguidos de un 40.00% son buenos y el 3.30% refiere que es mala (Grafico 5,3) resultados similares fueron encontrados por Jacinto y Santiago donde encontró que el 47.05% refiere que el contexto hospitalario infraestructura son regulares seguidos de un 35.29% malos y el 17.64% refiere que son buenos. Cabe mencionar que el ambiente hospitalario se encuentra conformado por espacios, construcciones, personas, materiales y sus interacciones, que crean un determinado clima o ambiente que lo identifica y le da un carácter único al trabajo que desarrollan. Para

un adecuado cumplimiento de las medidas de bioseguridad se requiere de elementos indispensables como son de un lavamanos útil, el desarrollo de la filosofía del cuidado de Nightingale son numerosos. Los valores individuales, sociales y profesionales eran parte integrante del desarrollo de sus creencias. Su teoría se centró en el entorno donde describió con detalle los conceptos de ventilación, temperatura iluminación, dieta, higiene y ruido. Un entorno saludable es necesario para aplicar adecuadamente los cuidados. Los cinco elementos de un entorno saludable: aire puro, agua potable, eliminación de aguas residuales, higiene y luz (15).

Así mismo la Ley General de Salud LEY N° 26842 en el Capítulo VIII - de la protección del ambiente para la salud Artículo 103.- refiere que la protección del ambiente es responsabilidad del Estado y de las personas naturales y jurídicas, los que tienen la obligación de mantenerlo dentro de los estándares para preservar la salud de las personas (16). Y la Ley del Trabajo de la Enfermera(o) LEY N° 27669 en el capítulo III de los derechos y Obligaciones. Artículo 9.- hace referencia que el profesional de salud debe contar con un ambiente de trabajo sano y seguro para su salud física, mental e integridad personal. Así como contar con los recursos materiales y equipamiento necesario y adecuado para cumplir sus funciones de manera segura y eficaz, que le permitan brindar servicios de calidad (13).

Respecto a las prácticas de las medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia, según **universalidad**, el 50.0% presenta regulares prácticas seguido de 30.0% con malas prácticas y 20% buenas prácticas.(Grafico 5,4). Similares resultados fueron dados por BAUTISTA, DELGADO, HERNANDEZ y otros. Nivel de

conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. España. Donde concluyo que, 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) situación distinta fue encontrado en el estudio desarrollado por CASAYA en su estudio Conocimientos, Actitudes y Prácticas del personal de enfermería sobre normas de Bioseguridad en los procedimientos de hemodiálisis, Hospital Militar Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Managua, Nicaragua. El 100% realiza el lavado de manos (5). Teniendo en cuenta el principio de "La universalidad donde es considerada como la medida que involucra a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto al contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. Estas precauciones, deben ser aplicadas para TODAS las personas independientemente de presentar o no patologías (20).

Respecto al cumplimiento de las medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería, barreras **de protección**, se encontró que el 50.0% presenta buenas prácticas, el 43.30% regulares prácticas y el 6,70% Malas prácticas respecto al uso de barreras de protección, en el servicio de emergencia(Grafico 5,5). Resultados similares JURADO, SOLÍS y SORIA, en su estudio Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la exposición al riesgo laboral en el Hospital Santa María de Socorro, se encontró que existe aplicación de Barreras físicas a menudo 42,11%, (13), caso distinto se encontró en el estudio

desarrollado por BAUTISTA, DELGADO, HERNANDEZ y otros. Sobre Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. España, donde concluyeron que las principales medidas de bioseguridad, como métodos de barrera, 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)

Los usos de barreras protectoras comprenden las medidas para 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. Consiste en colocar una "barrera física, mecánica o química entre personas y objetos". Medios de eliminación de material contaminado, así como técnicas de barrera para evitar el contacto de piel y mucosas con sangre, tejidos y otros fluidos corporales del paciente al manipular dispositivos, objetos y desechos provenientes del paciente. En consecuencia comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención del paciente, son depositados y eliminados sin riesgo" para ello el uso de los guantes, guantes limpios, no necesariamente estériles, son cambiados entre diferentes procedimientos en el mismo, al contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, mucosas y materiales contaminados, para procedimientos invasivos se deben usar guantes de látex, estériles y luego descartarlos y en el caso de que el trabajador de la salud tenga lesiones o heridas en la piel la utilización de los guantes debe ser especialmente jerarquizada.

Las manos deben ser lavadas inmediatamente después de retirados los guantes para eliminar la contaminación de las mismas que sucede aún con el uso de los guantes, los protectores oculares, mascarillas, tienen como objetivo proteger membranas mucosas de ojos, nariz y boca durante procedimiento y cuidados de pacientes con actividades que puedan generar aerosoles y salpicaduras de sangre, de fluidos corporales, secreciones, teniendo en cuenta que debe ser amplio cubriendo nariz y toda la mucosa bucal. Los lentes deben ser amplios y ajustados al rostro para cumplir eficazmente con la protección.

Así mismo el uso de botas limpias, no estériles son importantes para proteger la piel y prevenir la suciedad de la ropa durante procedimientos en actividades de cuidados de pacientes que puedan generar salpicaduras y aerosoles de sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones. Los mismos que deben quitarse las botas o zapato y colocar/os en un lugar adecuado para su posterior procedimiento. Lavar las manos después de quitarse las botas o zapatones. La utilización de túnicas o batas es una exigencia multifactorial en la atención a pacientes por parte de los integrantes del equipo de salud y que deben ser impermeables, de manga larga y hasta el tercio medio de la pierna. Asimismo, se deberá disponer que luego de su utilización la misma sea correctamente depositada para su limpieza. (20)

al evaluar las prácticas de las medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería, en **el manejo o eliminación** de residuos, el 70.0% presenta buenas prácticas y el 30,0% malas prácticas, servicio de emergencia (Grafico 5.6), resultados similares fueron encontrados por PANIMBOZA y PARDO MORENO, en su estudio Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente. "Hospital

Dr. José Garcés Rodríguez”. Salinas, al verificar el manejo adecuado de residuos hospitalarios encontraron que este se da siempre en un 55% (8) diferentes resultados fueron encontrados por BAUTISTA, DELGADO, HERNANDEZ y otros. En su estudio Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. España respecto a eliminación adecuada del material contaminado, manejo adecuado de los elementos corto punzante encontraron que 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).

La ley General de Salud LEY N° 26842 en el artículo 104, menciona que toda persona natural o jurídica, está impedida de efectuar descargas de desechos o sustancias contaminantes en el agua el aire o el suelo, sin haber adoptado las precauciones de depuración en la forma que señalan las normas sanitarias y de protección del ambiente (16). "Para evitar accidentes laborales es obligatorio desechar los materiales corto punzantes como aguja, bisturí, instrumentos puntiagudos, láminas etc, en descartadores luego de su uso", pero previo al descarte el Ministerio de Salud, recomienda, no reencapuchar las agujas, no doblarlas, no romperlas. no manipular la aguja para separarla de la jeringan y de ser posible usar pinzas para manipular instrumentos corto punzantes no olvidar que los recipientes descartadores deben estar lo más próximo del área de trabajo y la abertura del descartador debe ser amplia para evitar accidentes ser de material resistente y tener una tapa para cuando se llene las 3/4 partes del mismo para poder obturarlo en forma segura. (21)

En consecuencia, la Bioseguridad debe entenderse como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y

conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de salud de adquirir infecciones en el medio laboral. Compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial, donde el ambiente debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos" (20).

El trabajo constituye una de las principales actividades del ser humano y representa aproximadamente la tercera parte de su vida. Es una fuente de sustento que satisface las necesidades básicas de éste. Pero al mismo tiempo las condiciones inadecuadas de trabajo representan un riesgo para la salud física y/o mental del trabajador. En los últimos tiempos está cobrando vital importancia las temáticas relacionadas a la globalización, la bioseguridad juntamente con la preservación del medio ambiente y vida humana es así que en nuestro estudio se encontró que 36.7% de las profesionales de enfermería del servicio de emergencia presentaron regulares prácticas de medidas de bioseguridad con factores institucionales regulares.(TABLA 5.1) Similares resultados fueron encontrados por ENRÍQUEZ y ,ZHUZHINGO en su estudio Medidas de Bioseguridad que aplica el personal de enfermería en el Centro Quirúrgico del Hospital Homero Castanier Crespo", Ecuador donde el nivel de conocimiento fue regular con un 87,5% y solo el 12,5% conocimiento bueno. Por lo que determino que no se estaría aplicando correctamente las medidas de bioseguridad (6). Así mismo BAUTISTA, DELGADO MADRID y HERNANDEZ en su estudio. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. España. 2013. Encontraron que 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 (7).

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

- ✓ Los factores institucionales influyen en las prácticas de medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia.
- ✓ Los profesionales de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo refiere que los factores institucionales – insumos son buenos.
- ✓ Los profesionales de salud encuestados refieren que las normas institucionales son regulares.
- ✓ Los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia refieren que la infraestructura es regular.
- ✓ Los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia, presentaron regulares prácticas en la aplicación de universalidad.
- ✓ Respecto al cumplimiento de las medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería, barreras de protección, presenta buenas prácticas.
- ✓ Las medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería, presenta buenas prácticas en el manejo o eliminación de residuos.
- ✓ Los profesionales de enfermería del servicio de emergencia presentan factores institucionales regulares con regulares prácticas de medidas de bioseguridad.

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

1. El Ministerio de Salud cuenta con diferentes normativas y programas de control de medidas de bioseguridad; por lo que sugerimos a la institución hospitalaria la monitorización continua de estas normas para mejorar la calidad de atención y disminuir costos en complicaciones.
2. A la Institución- Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, que ante la presencia de incumplimientos en algunas medidas de bioseguridad se recomienda continuar capacitando al personal.
3. A la Institución- Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión así como brindar ambientes, equipos e insumos para que el personal siga desarrollando de forma correcta y oportuna su trabajo libre de riesgos.
4. Al profesional de enfermería, debe continuar capacitándose para brindar cuidado integral y trascendental libre de riesgos
5. Se recomienda seguir realizando estudios de investigación sobre la actitud del profesional de enfermería frente a las medidas de bioseguridad.

CAPÍTULO IX

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. (EU-OSHA). **Salud y Seguridad del Personal Sanitario. 2012** [en línea] Consulta [20/03/2018] Disponible en:
https://osha.europa.eu/es/sector/healthcare/index_html
2. Organización Mundial de la Salud. . **Informe sobre la Salud del Mundo 2002. Proteger a la población. Reducir los riesgos** [en línea] Consulta [22/04/2018] Disponible en:
http://www.who.int/whr/2002/en/whr02_es.pdf
3. MINSA. **Manual de Bioseguridad y Salud Ocupacional Hospitalaria.** Programa Central de Servicios Especiales-Epidemiología . Lima: Hospital Nacional dos de Mayo; 2012.
4. MINSA Documento técnico **“Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en el Perú.** [en línea] Consulta [20/04/2018] Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=23855>
5. CASAYA MARTHA Mercedes. **Conocimientos, Actitudes y Prácticas del personal de enfermería sobre normas de Bioseguridad en los procedimientos de hemodiálisis, Hospital Militar Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Managua, Nicaragua. 2017** [tesis para optar título de Máster en Administración en Salud] [tesis en Línea] Consulta [16/05/2017] Disponible en:
<http://repositorio.unan.edu.ni/7912/1/t955.pdf>

6. ENRÍQUEZ CHAPA Gabriela Johana, ZHUZHINGO ÁLVAREZ Janneth Micaela **Medidas de Bioseguridad que aplica el personal de enfermería en el Centro Quirúrgico del Hospital Homero Castanier Crespo”, Ecuador. 2015.** [tesis para optar título de Licenciada en Enfermería] [tesis en Línea] Consulta [20/04/2017] Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/23639>

7. BAUTISTA RODRIGUEZ, Luz, DELGADO MADRID, Carmen, HERNANDEZ ZARATE, Zulma y otros. **Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. España. 2013.** Rev. Ciencia y Cuidado Volumen 10 N° 2 Diciembre 2013 ISSN 1794-9831 ISSN 2322-7028 [Artículo en Línea] Consulta [16/05/2018] Disponible en:
<http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/253/0>

8. PANIMBOZA CABRERA, Carmen; PARDO MORENO, Luis. **Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente. “Hospital Dr. José Garcés Rodríguez”. Salinas 2012-2013.** [Tesis para optar título de Licenciada en Enfermería] [tesis en Línea] Consulta [23/05/2017] Disponible en:
<http://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/1094>

9. ATALAYA TACILLA Martha Esther, BERNAL MONDRAGRÓN Gleidy Elisa, SAMPERTEGUI SALAZAR Yulliana. **Conocimiento, Actitud Y Práctica Del Personal de Enfermería en Medidas de Bioseguridad en Sala de Operaciones del Hospital Docente Belén – Lambayeque, Perú 2016.** [Tesis para optar título de

especialista en Centro Quirúrgico] [tesis en Línea] Consulta [22/05/2017] Disponible en:

<http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1641/BC-TES-TMP-480.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

10. ALAYO SALINAS, Diana Isamar, DIESTRA LUJÁN, Gaby Paola.

“Nivel de conocimiento y actitud de bioseguridad, en las internas de enfermería del Hospital Belén de Trujillo- Perú 2015

[Tesis para optar título de Licenciada en Enfermería] [tesis en Línea] Consulta [23/05/2017] Disponible en:

<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/8609>

11. ROJAS NOEL, Elizabeth. **Nivel de conocimiento y grado de**

cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la Estrategia Nacional de Control y Prevención de la Tuberculosis de una Red de Salud – Callao. Perú. 2015.

[Tesis para optar título de Licenciada en Enfermería] [tesis en Línea] Consulta [23/05/2017] Disponible en:

<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4173>

12. CHÁVEZ DÁVILA Denisse Noemí. **Conocimientos y prácticas de**

medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras(os) de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz- Perú 2014.

[Tesis para optar título de especialista en Emergencia y desastres] [tesis en Línea] Consulta [22/05/2017]

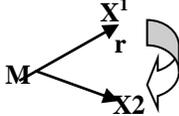
Disponible: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5453/Chavez_dd.pdf?sequence=1

13. JURADO LENGUA, Wendy; SOLÍS JUNCHAYA, Silvia; SORIA QUISPE, Carolina. **Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la exposición al riesgo laboral en el Hospital Santa María de Socorro, Perú. 2014.** Rev. Enfermería a la Vanguardia. Vol 2 N°1 [Artículo en Línea] Consulta [16/05/2018] Disponible en: <http://www.unica.edu.pe/alavanguardia/index.php/revan/article/view/30>
14. RODRIGUEZ MALAVER Lucy Clarissa SALDAÑA HONORIO Teresa Yolanda **Conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección de las enfermeras del departamento de neonatología hospital belén de Trujillo Perú 2013.** [Tesis para optar título de Licenciada en Enfermería] [tesis en Línea] Consulta [23/05/2018] Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/123456789/305>
15. AGUILERA, SOFÍA. **Modelo teórico: Florence Nightingale. Universidad Centro Medico Bautista UCMB.**] [en Línea] Consulta [21/05/2018] Disponible en: <http://ucmb.edu.py/modelo-teorico-florence-nightingale/>
16. CONGRESO DE LA REPUBLICA. **Ley general de salud. Ley n° 26842 MINSA – PERU.** [en Línea] Consulta [19/05/2018] Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/renhice/documentos/normativa/Ley%206842-1997%20-%20Ley%20General%20de%20Salud%20Concordada.pdf>

17. CONGRESO DE LA REPUBLICA. **Ley del trabajo de la enfermera (o). ley n° 27669. ESSALUD.**] [en Línea] Consulta [17/05/2018] Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/downloads/c_enfermeras/ley_de_trabajo_del_enfermero.pdf
18. INSTITUTO NACIONAL PARA LA SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL. **Alerta. Prevención de lesiones por pinchazos (piquetes de agujas) en entornos clínicos.** DHHS (NIOSH) Publicación N° 2000-108; 1999.] [en Línea] Consulta [19/05/2018] Disponible en: <http://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/00-108sp.html>
19. CEPIS/OPS. **Capítulo V. Seguridad e higiene del trabajo en los servicios médicos y de salud** [en Línea] Consulta [20/05/2018]. Disponible en: <http://www.cepis-ops.org/eswww/fulltext/repind61/ectsms/ectsms.html>.
20. GLOBERED. **Normas Universales de Bioseguridad Generalidades.**] [en Línea] Consulta [26/05/2018]. Disponible en: <http://bioseguridad.globered.com/categoria.asp?idcat=39> .
21. MINSA. **Manual de bioseguridad.**] [en Línea] Consulta [12/05/2018]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1
matriz de consistencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	DISEÑO METODOLOGICO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
<p>¿Cuál son los Factores Institucionales que influyen en la práctica de las medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2018?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar los Factores Institucionales que influyen en la práctica de las medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS Describir los factores institucionales donde laboran los profesionales de la salud como son los insumos, las normas institucionales,</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL Los factores Institucionales influyen en la práctica de las medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2018</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICA Los factores institucionales donde laboran los profesionales de enfermería en sus dimensiones insumos, las normas institucionales,</p>	<p>Factores Institucionales Definición Conceptual Elementos y factores del medio hospitalario que afectan de modo positivo o negativo a la práctica de bioseguridad</p> <p>2.- Practicas sobre medidas de Bioseguridad Definición Conceptual Es la puesta en práctica de los conocimientos o principios</p>	<p>Normas institucionales</p> <p>Infraestructura</p> <p>Insumos</p> <p>Universalidad.</p>	<p>Higiene de manos antes y después de cada procedimiento</p> <p>Uso de barreras de protección</p> <p>Eliminación de residuos biológicos y punzo cortantes</p> <p>Lavamanos Fluidez del agua Porta jabones Dispensador de toalla de papel contenedores para punzo cortantes</p> <p>Jabon Papel toalla Guantes Mandilón Mascarilla</p>	<p>Tipo de estudio: Cuantitativo Correlacional Prospectivo Transversal</p> <p>X</p>  <p>M = Muestra X₁ = Factores institucionales X₂ = practicas de bioseguridad r = Grado de relación entre ambas variables</p>	<p>Población: 30 Profesionales de enfermería</p> <p>Muestra: No se realizó muestreo a la población de enfermería por ser una población pequeña y accesible.</p>	<p>Técnicas: Se utilizaron como técnicas la entrevista y observación</p> <p>Instrumentos: Se utilizaron los cuestionarios (2) Parte I: características personales y Características personales 16 ítems y 18 ítems con respuestas de opción múltiple</p> <p>Validez. Los instrumentos serán sometido a una revalidación a través de la validez de contenido de 10 jueces expertos encontrando un $p < 0.05$.</p>

	<p>infraestructura servicio de emergencias del Hospital Docente Clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo.</p> <p>Identificar la práctica de los profesionales de enfermería frente a las medidas de bioseguridad en las dimensiones Universalidad, Uso de barreras, Manejo y eliminación de residuos y elementos punzo cortantes de los profesionales de enfermería servicio de emergencias del Hospital Docente Clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo.</p>	<p>infraestructura, del servicio de emergencias, Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo son regulares.</p> <p>La práctica frente de las medidas de bioseguridad en sus dimensiones Universalidad, Uso de barreras, Manejo y eliminación de residuos y elementos punzo cortantes de los profesionales de enfermería servicio de emergencias del Hospital Docente Clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión es regular.</p>	<p>referidos a las medidas de bioseguridad, a través de los <u>procedimientos</u> destinados a minimizar y/o controlar dicho riesgo quedando claro que el riesgo cero NO EXISTE</p>	<p>Uso de barreras.</p> <p>Manejo y eliminación de Residuos y elementos punzo cortantes</p>	<p>Pinzas Campos</p> <p>Lavado de manos: Duración, técnica, y el no uso de accesorios a la hora de realizar procedimientos invasivos.</p> <p>Mascarilla. Guantes. Bata. Lentes. Procedimientos invasivos y no invasivos.</p> <p>Limpieza, descontaminación y desinfección.</p> <p>Clasificación de residuos, y elementos punzo cortantes a escala de colores</p>			<p><u>Procesamiento estadístico y análisis de datos:</u></p> <p>Se realizó el análisis de la estadística descriptiva iniciando con el reporte de frecuencias absolutas y relativas así mismo la media y la desviación estándar, para la relación de las variables se utilizó la prueba spearman. Finalmente, los resultados fueron presentados en tablas y gráficos de barras simples y compuestas.</p>
--	--	--	---	---	--	--	--	--

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado

LIC.....

Se le solicita su autorización para que pueda participar en forma voluntaria y anónima en el estudio que tiene como objetivo Determinar Factores Institucionales que influyen en la práctica de las medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2018 Por lo que se le entregara dos instrumentos que constan de 16 factores institucionales y 18 preguntas sobre prácticas de bioseguridad las cuales son de tipo cerrado de opción múltiple.

Ya que su participación es voluntaria, puede interrumpir el llenado de la encuesta cuando desee, sin presentar ningún riesgo e incomodidad .Se deja también en claro que Ud. no recibirá ningún tipo de beneficio económico, su ayuda contribuirá a determinar los factores institucionales que influyen en el cumplimiento o no de las medidas de bioseguridad con la finalidad de reducir complicaciones en los pacientes y por el incumplimiento de las normas de bioseguridad y riesgos laborales en los profesionales de la salud. Se garantiza la plena confiabilidad de los datos obtenidos y que sólo serán usados por la investigadora para cumplir los objetivos de la presente investigación. Si está de acuerdo con lo antes informado sírvase firmar para dar fé de su consentimiento de participación.

Yo.....identificado con DNI.....manifiesto que he sido informado/a sobre los objetivos y de la aplicación de un cuestionario con --- preguntas, donde se encontrará ... tipos de respuestas (-----), el cual se aplicará en -----lugar-----, por lo tanto doy el consentimiento de participar voluntariamente del estudio.

Firma del usuario participante

Firma de la Investigadora

ANEXO 3

CUESTINARIO:

FACTORES INSTITUCIONALES Y SU INFLUENCIA EN APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

- **INTRODUCCION:**

Estimados (AS) Lic. Enfermería en esta oportunidad se le hará entrega del siguiente cuestionario. factores institucionales y su influencia en aplicación de las medidas de bioseguridad

Instrucciones:

A continuación Ud. encontrará preguntas que deberá responder en forma voluntaria y sincera, dado que este instrumento es carácter anónimo. La Universidad Nacional del Callao y los investigadores le agradecen por su participación en el desarrollo de este cuestionario.

Usted deberá marcar con un aspa (X) una de las alternativas que le ofrece cada pregunta. ¡Gracias!

I. **CARACTERÍSTICAS PERSONALES:**

1.- ¿Qué edad tiene Ud.? _____ Años.

2.- Grado de Instrucción:

Licenciada () Especialista () magíster () Doctor (a) () Medico
()

Residente ()

3.- Tiempo de servicio laboral: _____ años.

4.- ¿Ha recibido capacitación en bioseguridad en los últimos 2 años?

Si () No ()

Nº	ITEMS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1	En su institución se realiza capacitaciones sobre bioseguridad			
2	En su institución se monitorizan las normas de bioseguridad			
3	En su Institución se cumple con flujo gram de atención en caso de accidentes laborales			
4	En su institución se cumplen con el manejo de residuos corporales y punzo cortantes			
5	En su institución se difunden las medidas de bioseguridad			
6	La distribución de los ambientes e instalaciones del servicio favorecen el cumplimiento de las normas de bioseguridad (tópicos, unidades de observación, baños,			
7	El personal de servicio (limpieza) esta siempre dispuesto ante alguna eventualidad			
8	En su institución están pendientes que se cumpla el lavado de manos antes y después de realizar cualquier procedimiento			
9	En su institución están pendientes que se cumpla el lavado de manos después de haberse retirado los guantes			
10	Existe disponibilidad de lava manos en su servicio			
11	La fuerza y fluidez del grifo de agua es adecuada			
12	Se cuenta con jabón antiséptico para el lavado de manos			
13	Se cuenta con papel toalla para un correcto secado			
14	El servicio cuenta dispensadores de residuos diferenciados			
15	Se cuenta con materiales de barrera (mandilones, guantes, masacrillas, botas)			
16	Se cuenta con dispensadores punzo cortantes			

LISTA VERIFICACIÓN

I. INSTRUCCIONES

El presente es una lista de verificación de las acciones realizadas por el profesional de Salud, cuyo objetivo es servir de guía para la recolección de datos sobre la práctica de medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería. Por ello, marque en el recuadro con un aspa (x) las acciones que usted observe o en todo caso escriba el dato en “Observaciones”.

I. CONTENIDO

Nº ITEMS A OBSERVAR: Siempre- Casi siempre – A veces- Casi nunca- Nunca.

ITEMS A OBSERVAR:	Siempre	A veces	Nunca	OBS
1. Realiza el lavado de manos antes de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.				
2. Realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.				
3. Realiza el lavado de manos antes de atender a cada paciente.				
4. Realiza el lavado de manos después de atender a cada paciente.				
5. Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales.				
6. Se lava las manos al quitarse los guantes.				
7. Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente.				
8. Utiliza mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales.				

9. Elimina el material corto punzante en recipientes especiales.				
10. Luego de usar agujas Hipodérmicas, las coloca en recipiente especial sin reinsertarlas en su capuchón.				
11. Se cambia la ropa si fue salpicada accidentalmente con sangre u otros.				
12. Si tiene que manipular algún tipo de muestra, usa guantes.				
13. Al terminar el turno, deja el mandil en el Servicio antes de retirarse.				
14. Luego de realizar algún Procedimiento al paciente, desecha los guantes.				
15. Usa mandil para la atención directa al paciente.				
16. Diferencia los ambientes limpios de los contaminados, dando el uso adecuado en cada caso.				
17. Descarta material, según el tipo de contaminación.				
18. Aplica las medidas de Bioseguridad con todos los pacientes por igual.				

ANEXO 4

VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS POR JUECES DE EXPERTOS

CRITERIOS	Jueces de expertos										K	P	q
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1. ¿los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados al problema de investigación?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		
2. ¿en el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		
3. ¿El instrumento de recolección de datos facilitara el logro de los objetivos de la investigación?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		
4. ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1		
5. ¿Existe coherencia en el orden de presentación de los ítems en el instrumento de recolección de datos?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		
6. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y procesamiento de los datos?	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1		
7. ¿Eliminaría algún ítem del instrumento de recolección de dato?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		
8. ¿Agregaría algunos ítems al	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		

instrumento de recolección de dato?													
9. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	2		
10. ¿La redacción de los ítems del instrumento de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		

Procedimientos:

X: Cantidad de valor encontrado: X = 0; X = 1; X = 2; X = 3

n: 10

p: 85%: 0.85

q: 1-p: 0.15

${}_n C^x \times (p)^x \times (q)^{n-x}$

$$p = {}_{10}C^0 \times (0.85)^0 \times (0.15)^{10-0}$$

$$P = 0.000000005$$

$$P = {}_{10}C^1 \times (0.85)^1 \times (0.15)^{10-1}$$

$$P = 0.0000003267$$

$$P = {}_{10}C^2 \times (0.85)^2 \times (0.15)^{10-2}$$

$$P = 0.0000083325$$

Aprueba: 1, Desaprueba: 0, éxitos: k, proporción e aciertos: p; no aciertos:

q

VALORES:

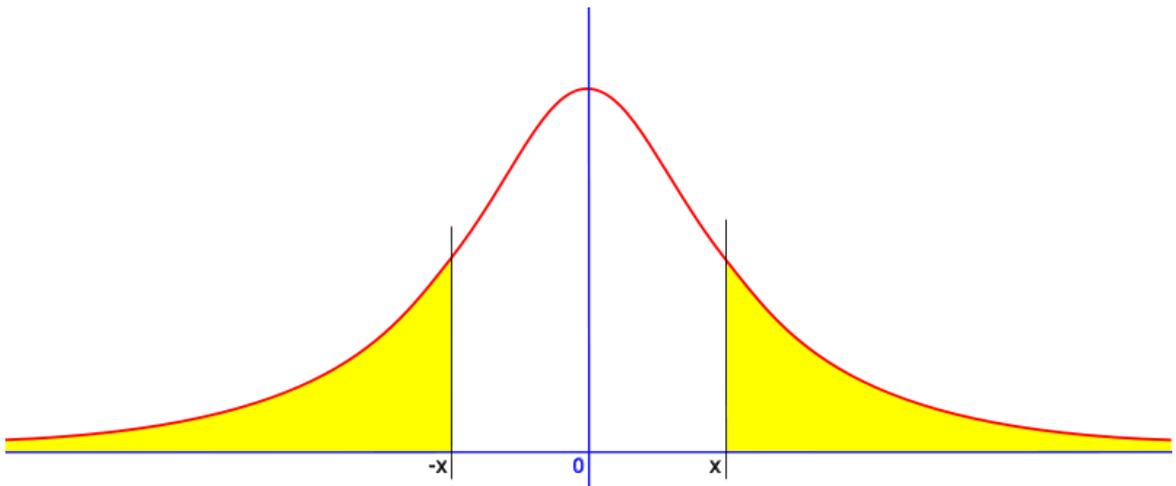
- 1. 0.0000000005
 - 2. 0.0000000005
 - 3. 0.0000000005
 - 4. 0.0000003267
 - 5. 0.0000000005
 - 6. 0.0000003267
 - 7. 0.0000000005
 - 8. 0.0000000005
 - 9. 0.0000083325
 - 10. 0.0000000005
- 0.0000089894 / 10 = 0.000008989

Instrumento Válido RESULTADO: 0.0000089894 < 0.05

ANEXO 5

ESCALA DE VALORACION DE FACTORES INSTITUCIONALES

MALO:	36 a 41
REGULAR:	42 a 44
BUENO:	45 a 47



$$A = 41$$

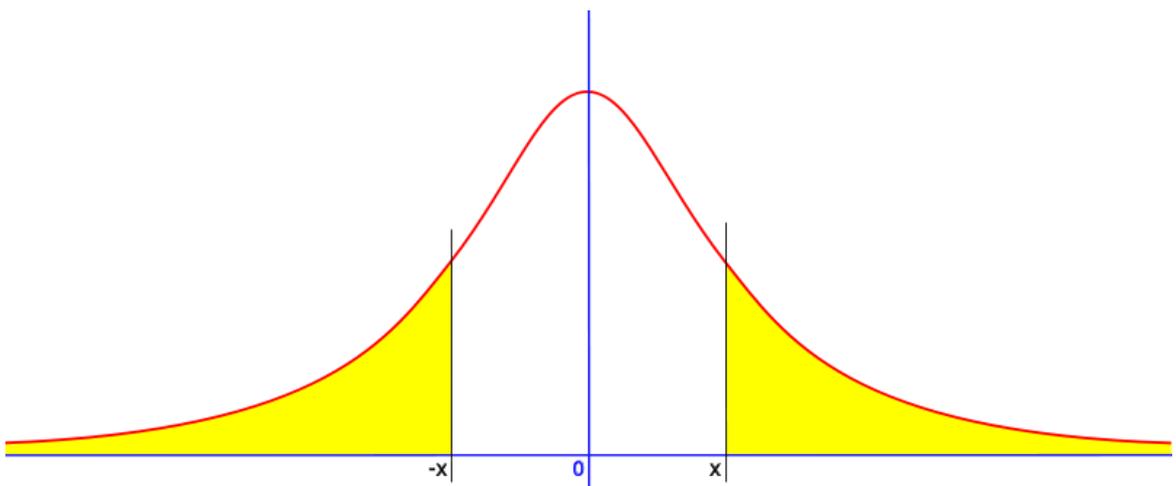
$$X = 42.5$$
$$S = 2,69$$

$$B = 44$$

ANEXO 6

ESCALA DE VALORACION DE PRÁCTICAS

MALO:	39 a 44
REGULAR:	45 a 49
BUENO:	50 a 52



$$A = 44$$

$$X = 46.3$$
$$S = 3,05$$

$$B = 49$$