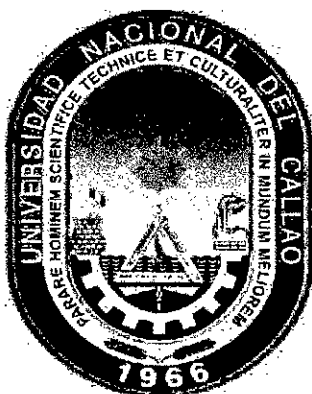


**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**IMPLEMENTACIÓN DEL USO CORRECTO DE LAS
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES
NEOPLÁSICAS. LIMA. 2015 - 2017.**

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

WERNER VELAPATIÑO SACSA

CALLAO, 2018

PERÚ

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Werner Velapatiño Sacsa', is located in the bottom right corner of the page.

HOJA DE REFERENCIA DE JURADO

MIEMBROS DE JURADO EXAMINADOR:

MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA	Presidenta
DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA	Secretaria
DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN	Vocal

ASESORA: DRA. MERCEDES LULIEA FERRER MEJIA

N° DE LIBRO: 005

N° DE ACTA DE SUSTENTACIÓN: 069

Fecha de aprobación de Trabajo Académico: 09/02/2018

Resolución de Decanato N°457-2018-D/FCS de fecha 07 de Febrero del 2018 de designación de Jurado Examinador de Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

LIC. WERNER VELAPATIÑO SACSA

ÍNDICE

Pág.

INTRODUCCIÓN.....	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	4
1.2 OBJETIVO.....	7
1.3 JUSTIFICACIÓN	7
II. MARCO TEÓRICO	9
2.1 ANTECEDENTES.....	9
2.2 MARCO REFERENCIAL.....	14
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	28
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL.....	31
3.1 RECOLECCION DE DATOS	31
3.2 EXPERIENCIA PROFECIONAL.....	31
3.2.1 Recuento de la Experiencia Profesional.....	31
3.2.2 Descripción del Área Laboral.....	33
3.2.3 Funciones Desarrolladas en la Actualidad	34
3.3 PROCESOS REALIZADOS.....	36
IV. RESULTADOS.....	39
CONCLUSIONES.....	46
RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS	48
ANEXOS.....	49

INTRODUCCIÓN

Las normas de bioseguridad son medidas preventivas que se implementan en las instituciones para proteger la salud y disminuir el riesgo de transmisión de microorganismos, los cuales están presentes en el ambiente, especialmente en el área hospitalaria. El personal de enfermería está expuesto a diferentes factores de riesgo biológico por el contacto directo e indirecto, permanente o temporal, con material orgánico proveniente de la atención de pacientes: sangre, fluidos corporales, secreciones y tejidos, o a la manipulación de instrumental contaminado.

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en el 2011 informa que alrededor de 337 millones de personas son víctimas de accidentes y enfermedades laborales cada año, afirman que el 86% de todas las muertes vinculadas con el trabajo, son producto de enfermedades profesionales o también llamadas "enfermedades ocupacionales"

OMS indica que los incidentes laborales más frecuentes son los accidentes que ocurren con el personal de salud, un tercio de todas las lesiones se presentan en el personal de enfermería debido al uso inadecuado de las medidas de bioseguridad.

En la actualidad existe un renovado sentido de vigilancia acerca de lo que el personal de enfermería debe conocer y practicar para protegerse y de este modo minimizar o evitar los riesgos de contaminación en el lugar donde se desempeña.

Siendo por ende primordial que el profesional de Enfermería conozca y utilice de manera adecuada las normas de bioseguridad, a fin de resguardar su integridad física y proteger de igual manera a los pacientes que atiende. Cumpliendo con el principio de universalidad, a través del cual se establece el deber de involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología en la aplicación de las medidas de bioseguridad

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El personal de enfermería está expuesto a diferentes factores de riesgo biológico por el contacto directo e indirecto, permanente o temporal, con material orgánico proveniente de la atención de pacientes: sangre, fluidos corporales, secreciones y tejidos, o a la manipulación de instrumental contaminado. Estas situaciones conllevan a la exposición de riesgos biológicos de diversa etiología, entre los que merecen destacarse las hepatitis B y C y el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) entre otros.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1998, señala que globalmente ocurren 120 millones de accidentes laborales anualmente que producen más de 200.000 muertes y entre 68 millones de nuevos casos de problemas de salud, provocados por la exposición profesional ante los riesgos ocupacionales. Cada año sufren 2 millones de lesiones por objetos punzo cortantes (5,7%), siendo las enfermeras el sector profesional más afectado.

Los trabajadores de la salud de Europa cada año presentan un millón de accidentes con objetos punzo cortantes, de los cuales el 40% corresponden al personal de enfermería.

El Sistema de Vigilancia Italiano de VIH y hepatitis viral, desde 1994 a junio de 1998, detectó 19.860 exposiciones ocupacionales, en los trabajadores de salud, asociadas con sangre y/o fluidos corporales, 77% de los cuales fueron de tipo percutáneas y 23% mucocutánea.

Las exposiciones ocurrieron principalmente en los servicios quirúrgicos en un 48% de los casos, seguido de los departamentos médicos en 37% y en otros servicios como la Unidad de Cuidados Intensivos y Laboratorios en un 15 %.

En Brasil el primer caso de SIDA ocupacional reconocido oficialmente ocurrió en 1994, después de que una auxiliar de enfermería se accidentó durante la ejecución de una punción venosa en un paciente seropositivo. En Estados Unidos el Centro Internacional de Seguridad de los Trabajadores de la Salud, ubicado en la Universidad de Virginia, para el año 2001, informó la presencia de 1929 exposiciones percutáneas, relacionados con sangre y fluidos corporales en 58 Instituciones Sanitarias, el personal que presentó más exposiciones percutáneas fue el de enfermería en un 43,6% de los casos, inyectadoras o jeringas descartables fue el instrumento utilizado en el 36,1%, la fuente fue identificable en un 90,7% de las exposiciones

Con base a lo antes expuesto, se puede decir, que estas cifras van en aumento; conforme pasa el tiempo, la frecuencia de los accidentes laborales de tipo biológico son cada vez mayores, por lo tanto, es necesario reflexionar sobre el uso de las normas de bioseguridad. el personal de enfermería aplicando el manual de normas de bioseguridad que sirven como base para la realización de sus procedimientos. ya que el profesional de enfermería es el grupo con mayor probabilidad de exposición a riesgos laborales de este tipo.

Es necesario entonces recordar que no basta sólo con tener los conocimientos sobre estas medidas universales o de seguridad, sino también, con hacerlas cumplir. Por lo que se plantea determinar la aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería, en el área de la Emergencia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Los trabajadores de la salud corremos el riesgo de contraer infecciones, así también nos convertimos en fuente de infección para los pacientes, por esto ambos deben ser protegidos para contrarrestarlas o transmitir las aplicando las medidas recomendadas para el control de estas enfermedades.

1.2 OBJETIVO

Describir la implementación del uso correcto de las medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas del 2015 – 2017

1.3 JUSTIFICACIÓN

La bioseguridad es un compromiso, pues se refiere al comportamiento preventivo del personal de salud frente a riesgos propios de su actividad diaria. Además, la prevención de los riesgos hospitalarios de tipo biológico constituye hoy en día una gran reserva de oportunidades para mejorar la Incapacidad competitiva de la institución y la calidad de vida de los trabajadores y usuarios que solicitan atención.

La prevención es la mejor manera de evitar los accidentes laborales de tipo biológico y las enfermedades nosocomiales; se considera importante el conocimiento de las normas de bioseguridad por parte de los profesionales de la salud. La aplicación de ellas en el campo laboral constituye un factor determinante de la salud y seguridad de los trabajadores, profesionales que reciben diariamente a los diferentes clientes o personas afectadas en su salud y que concurren a los centros hospitalarios para ser atendidas. Asimismo, el presente informe se justifica:

Nivel Teórico: El presente estudio servirá para profundizar los conocimientos en aplicación del uso correctos de las medidas de bioseguridad, recordando la importancia de los mismos en nuestra seguridad y la del paciente. Además, se coordinarán capacitaciones periódicas a todo el personal asistencial en base a los nuevos conocimientos científicos.

Nivel Metodológico: Es importante a nivel metodológico ya que logrará precisar algunos aspectos a considerar en los estudios requeridos por profesionales de enfermería al establecer los cuidados y la importancia al realizar el uso correcto de los métodos de barrera por el tiempo que permanezcamos en el servicio y durante las 12 horas de labores diarias

Nivel social: El informe beneficiara a todos los pacientes que serán atendidos en el servicio de Emergencia, así como a todo el personal de enfermería que labora en el área.

Nivel Práctico: la Enfermera debe dar cumplimiento a las medidas de bioseguridad establecidas, normadas por la institución y el ministerio de salud.

Nivel Económico: el costo beneficio serán para el paciente, para el personal de salud, y al estado.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

Percepción del Profesional de Enfermería sobre la Aplicación de Medidas de Bioseguridad en Servicios de Hospitalización del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano Huánuco, 2016

Objetivo: Determinar la percepción del profesional de enfermería sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en servicios de hospitalización del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2015.

Metodología: Estudio observacional, prospectivo y transversal de nivel descriptivo. La muestra estuvo conformada por 66 profesionales de Enfermería de los diferentes servicios de hospitalización, a quienes se les aplicó la escala tipo Likert auto administrado. El análisis inferencial fue a través chi cuadrado con un $p \leq 0.05$, apoyándose del paquete estadístico IBM SPSS Statistics 21. Resultados: El 51.5% de los enfermeros perciben como medianamente favorable la aplicación de medidas de bioseguridad; el 33.3% como favorable, y el 15.2% como desfavorable, con diferencia estadística en ellos ($p=0,001$). En la inferencia de comparación de medias de la percepción sobre las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería, según dimensiones lavado de manos ($p=0,000$), barreras físicas ($p=0,001$), barreras biológicas($p=0,006$), barreras químicas ($p=0,000$), manipulación de material médico y eliminación de residuos hospitalarios($p=0,002$) Conclusiones: La percepción del

profesional de enfermería sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en servicios de hospitalización del hospital regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco es medianamente favorable, con diferencia estadística de la percepción favorable y desfavorable.

Prácticas de Medidas de Bioseguridad Relacionado al Nivel de Conocimiento del Profesional de Enfermería. Hospital la Caleta.

Chimbote, 2014 Resumen: El presente trabajo de investigación, de tipo descriptivo correlaciona, corte transversal, tiene como objetivo general Conocer la relación entre las Prácticas de Medidas de Bioseguridad con el Nivel de conocimiento del Profesional de Enfermería del Hospital La Caleta. Chimbote, 2014. La población de estudio estuvo conformada por 37 profesionales de enfermería que reunieron los criterios de inclusión, que laboran en los servicios de Emergencia, Medicina, Cirugía, Pediatría, Neonatología y Gineco obstetricia del Hospital La Caleta. Para la recolección de datos se utilizó La Guía de observación y un Test de conocimiento, ambas acerca de medidas de bioseguridad. El procesamiento y análisis de datos se realizó en el Software especializado en Estadística y Epidemiología (EPIINFO), en sus 2 niveles: descriptivo y analítico; llegando a las siguientes conclusiones: • Los profesionales de Enfermería del Hospital La Caleta-Chimbote realizan una práctica regular de las Medidas de Bioseguridad (86.5%). • Los profesionales de Enfermería del Hospital La Caleta-Chimbote presentan un nivel de

conocimiento medio de las medidas de bioseguridad (54.1 %). • No existe relación estadística significativa entre las Prácticas de Medidas de Bioseguridad y el Nivel de Conocimiento del Profesional de Enfermería del Hospital La Caleta-Chimbote. • Se acepta la hipótesis nula planteada en la presente investigación. Palabras claves: Medidas de bioseguridad, conocimiento, práctica.

Medidas de Bioseguridad que Aplica el Personal de enfermería Durante la Estancia Hospitalaria del Paciente. “Hospital Dr. JOSÉ Garcés Rodríguez”. Salinas 2012-2013 Resumen: El estudio sobre medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente en el “Hospital Dr. José Garcés Rodríguez Salinas” cuyo objetivo general es verificar la aplicación de medidas de bioseguridad, así como identificar si el conocimiento del personal influye de manera directa en los mismos. La investigación realizada fue de campo, porque los datos fueron obtenidos de forma directa y el tipo de estudio fue descriptivo, en cuanto al instrumento utilizado fue la observación directa con 27 ítems y un cuestionario con 10 preguntas de alternativas múltiples. Fue viable ya que se enmarca en una investigación cuantitativa, la muestra fueron 28 personas entre 5 licenciadas y 23 auxiliares, de la cual se realizó el análisis de los datos los cuales permitieron determinar la problemática expuesta entre los que se encontró. Conocimiento en medidas de bioseguridad 100%, en el

conocimiento de los principios de medidas de bioseguridad conocen en un 71% y en el conocimiento de las barreras de protección personal conocen el uso adecuado en un 75%. Al referirnos a la aplicación de barreras de protección físicas evidenciamos que se aplican siempre en un 19 % y las barreras químicas se aplican siempre en un 41%; al verificar el manejo adecuado de residuos hospitalarios este se da siempre en un 55%. De forma general y respondiendo a nuestro tema de investigación aplicación de medidas de bioseguridad tenemos que el 36% aplica siempre, el 31% aplica a veces y el 33% nunca aplica; por ende, se hace evidente la necesidad de implementar un proyecto de charlas de educación y de concientización al personal de enfermería respecto a este tema, para mejorar la calidad atención al paciente y de esta manera mejorar su autocuidado.

Nivel de conocimiento y nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería. Servicio de emergencia, hospital la caleta. Chimbote, 2015. Julián Mendocilla, Noemí Liliana; Manrique Mendocilla, Yocian Diana Carolina La presente investigación, es descriptivo, correlacional de corte transversal, sustentado en la Teoría de Ludwig Bertalanffy, tiene como objetivo conocer el nivel de conocimiento y nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de Enfermería, servicio de Emergencia, Hospital La Caleta. Chimbote, 2015. La población estuvo constituida por 38 medidas de bioseguridad y 19

personales en enfermería, durante el mes de junio del 2015. Se utilizó como instrumentos: El test para determinar el nivel de conocimientos de bioseguridad hospitalaria y la Guía de observación para determinar el nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería. El procesamiento de datos se realizó en el Software de Estadísticas SSPS N°20.1, llegándose a las siguientes conclusiones: Existe mayor prevalencia de nivel medio de aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería (52.6%), seguido con menor proporción el nivel bajo (26.3%) y alto (21.1%) del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital La Caleta, Chimbote, 2015. La mayoría del personal de enfermería tienen un nivel regular de conocimiento de las medidas de bioseguridad (52.6%), seguido de un nivel bueno (31.6%) y con menor proporción un nivel deficiente (15.8%). Existe una correlación positiva leve entre el nivel de conocimiento y nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad ($r = 0.3$); el tener un nivel de conocimiento deficiente se constituye en riesgo moderado ($OR=1.5$), y al agrupar nivel deficiente y regular, se constituyen en un riesgo elevado ($OR=2.2$), para un nivel bajo de aplicación de las medidas de bioseguridad.

Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de Enfermería en la clínica San José, diciembre 2013

Luz Marina Bautista Rodríguez, Carmen Celene Delgado Madrid, Zulma

Fabiola Hernández Zárate, Fanny Edith sanguino Jaramillo, Martha Liliana Cuevas Santamaría, Yessenia Tatiana Arias Contreras, Isabel Carolina Mojica Torres Resumen Objetivo. Identificar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad que tiene el personal de Enfermería. Materiales y Métodos. Se realizó investigación cuantitativa, de tipo descriptivo transversal, con una muestra de 96 personas pertenecientes. La información se recolectó a través de una encuesta y una lista de chequeo, la cual se analizó por medio de tabulaciones y representaciones gráficas. 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 punzo cortantes, 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.

2.2 MARCO REFERENCIAL

2.2.1 BIOSEGURIDAD

Debe entenderse como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio

laboral. Compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial

2.2.2 CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Las normas de bioseguridad son las medidas y disposiciones que buscan proteger la vida a través del logro de actitudes y conocimientos adecuados. El conocimiento en Bioseguridad hospitalaria disminuye la probabilidad de contagio de enfermedades infectocontagiosas, por que minimiza el riesgo a exponerse, ofreciendo pautas para la actuación correcta frente a un accidente laboral o exposición involuntaria y garantizando la realización del trabajo de manera segura.

2.2.3 PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD

UNIVERSALIDAD:

Se refiere a las medidas que 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 previstos el contacto con sangre u otro fluido corporal del paciente. Estas precauciones deben ser aplicadas en todos los pacientes, independientemente de su patología.

2.2.4. USO DE BARRERAS DE PROTECCION:

Comprende por evitar la exposición directa a la sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras como por ejemplo el uso de guantes no evita los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente.

LOS GUANTES:

Es una barrera de protección para la prevención de infecciones cruzadas. El objetivo es prevenir la transferencia de microorganismos desde las manos al paciente. Las razones para el uso de guantes por el personal de salud son principalmente para reducir los riesgos de colonización transitoria de gérmenes de personal y transmisión de estos al paciente; de preferencia deben ser guantes limpios y desechables (no estériles). Existen procedimientos que requieren técnicas y el uso de guantes estériles, para evitar que las manos de las personas sean colonizadas en forma transitoria. Es necesario verificar la calidad de los guantes (integridad, consistencia y uso individual) para garantizar que no habrá diseminación de gérmenes. El uso de guantes nunca debe sustituir el lavado de manos.

EL GORRO:

Es necesario para evitar que el cabello libere posibles microorganismos contaminantes al usuario, ya que se estableció que el cabello era una vía de contaminación importante, y es por ello que el profesional de enfermería debe utilizar el gorro en toda situación en donde haya la posibilidad de salpicaduras o contacto con el paciente.

LA MASCARILLA:

Es una cubierta que tiene como objetivo proteger las membranas mucosas de nariz y boca durante los procedimientos y cuidados de los pacientes. En actividades que generan aerosoles, salpicaduras de sangre, secreciones, excreciones, otros fluidos corporales. Siendo estos de un material aprobado por los estándares de calidad que el MINSA exige.

LA BATA:

La utilización de este equipo de protección es una exigencia multifactorial en la atención del paciente por parte del equipo de salud. Actúa como barrera y protege de esta forma contra la transmisión de bacterias de un área a otra. La característica más importante que debe tener es su impermeabilidad ya que el efecto capilar de un paño o uniforme mojado transmitirá bacterias de un

lado a otro del material, que cubra brazo y antebrazo y abarque del cuello a la rodilla.

LOS LENTES:

Constituyen un método de barrera para la protección de los ojos, estos deben ser adaptables al rostro, cubrir completamente el área peri ocular. Se utilizan gafas o un protector facial cuando existan riesgos de que la sangre u otros líquidos del paciente salpiquen a los ojos. Los lentes protegen a los ojos durante la realización de procedimientos que puedan generar expulsión de gotas de sangre u otros fluidos corporales que estén contaminados (1).

2.2.5. LAVADO DE MANOS:

Es una medida que cobra gran importancia a nivel hospitalario y es quizá la forma más eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre pacientes, personal hospitalario y visitantes. Las normas de bioseguridad están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección en servicios de salud, vinculadas a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales. **LAVADO DE MANOS:** Es la técnica de seguridad que permite disminuir de las manos los microorganismos para evitar su diseminación y previene la propagación de patógenos a zonas no contaminadas, es uno de los

métodos más básico, sencillo y efectivo que tenemos para prevenir la propagación de agentes infecciosos de una persona a otra.

La higiene de las manos constituye en gran medida el núcleo de las Precauciones Estándar y es indiscutiblemente la medida más eficaz para el control de las infecciones. Lo mismo puede decirse en aquellas situaciones en que se aplican determinadas «precauciones de aislamiento» de manera específica (precauciones para evitar la transmisión por contacto, por gotas o por el aire). Además, la importancia de la higiene de las manos se enfatiza desde los enfoques más actuales de mejora de la calidad de tipo multimodal o de «paquetes» de medidas de intervención para la prevención de infecciones específicas como las bacteriemias o las infecciones urinarias relacionadas con dispositivos, la infección del sitio quirúrgico y la neumonía asociada a la ventilación mecánica. La importancia de incorporar una higiene de manos eficaz y efectiva en todos los elementos de la prestación asistencial debe mantener su prominencia en la atención sanitaria (2).

Según la propuesta de «Los cinco momentos para la higiene de las manos» de la OMS, las indicaciones para la higiene de manos recomendadas por las Directrices de la OMS para la Higiene de las

Manos en la Atención Sanitaria se integran en cinco momentos esenciales en los que se necesita realizar la higiene de las manos en el curso del proceso asistencial.

Por tal razón la OMS en el 2009 manifiesta, Los 5 momentos del lavado de manos en que se debe aplicar:

- 1) Antes del contacto directo con el paciente
- 2) Antes de realizar una tarea limpia o aséptica
- 3) Después de exposición a fluidos corporales
- 4) Después del contacto con el paciente
- 5) Después del contacto con el entorno del paciente

2.2.6. ELIMINACIÓN DE RESIDUOS

El Manejo de los Residuos Sólidos Hospitalarios (MRSH) en nuestro país es uno de los aspectos de la gestión hospitalaria, que recién a partir de los últimos años ha concitado el interés de las instituciones públicas y privadas, impulsado por el desarrollo de la seguridad y salud en el trabajo hospitalario, la protección al medioambiente y la calidad en los servicios de salud.

Clasificación de Residuos Sólidos Hospitalarios: La clasificación de los residuos sólidos generados en los establecimientos de salud, se

basa principalmente en su naturaleza y en sus riesgos asociados, así como en los criterios establecidos por el Ministerio de Salud.

Los residuos sólidos hospitalarios se clasifican en tres categorías:

Clase A: Residuo Biocontaminado, Clase B: Residuo Especial y

Clase C: Residuo Común.

Clase A: Residuo Biocontaminado

- Tipo A.1: Atención al Paciente Residuos sólidos contaminados con secreciones, excreciones y demás líquidos orgánicos provenientes de la atención de pacientes, incluye restos de alimentos
- Tipo A.2: Material Biológico Cultivos, inóculos, mezcla de microorganismos y medio de cultivo inoculado proveniente del laboratorio clínico o de investigación, vacuna vencida o inutilizada, filtro de gases aspiradores de áreas contaminadas por agentes infecciosos y cualquier residuo contaminado por estos materiales.
- Tipo A.3: Bolsas conteniendo sangre humana y hemoderivados. Constituye este grupo las bolsas conteniendo sangre humana de pacientes, bolsas de sangre vacías; bolsas de sangre con plazo de utilización vencida o serología vencida; (muestras de sangre para análisis; suero,

plasma y; otros subproductos). Bolsas conteniendo cualquier otro hemoderivado.

- Tipo A.4: Residuos Quirúrgicos y Anátomo Patológicos Compuesto por tejidos, órganos, piezas anatómicas, y residuos sólidos contaminados con sangre y otros líquidos orgánicos resultantes de cirugía.
- Tipo A.5: Punzo cortantes Compuestos por elementos punzo cortantes que estuvieron en contacto con agentes infecciosos, incluyen agujas hipodérmicas, pipetas, bisturís, placas de cultivo, agujas de sutura, catéteres con aguja, pipetas rotas y otros objetos de vidrio y corto punzantes desechados.
- Tipo A.6: Animales contaminados Se incluyen aquí los cadáveres o partes de animales inoculados, expuesto a microorganismos patógenos, así como sus lechos o material utilizado, provenientes de los laboratorios de investigación médica o veterinaria.

Clase B: Residuos Especiales

- Tipo B.1: Residuos Químicos Peligrosos Recipientes o materiales contaminados por sustancias o productos químicos con características tóxicas, corrosivas, inflamables, explosivos, reactivas, genotóxicos o mutagénicos, tales

como quimioterapéuticos; productos químicos no utilizados; plaguicidas fuera de especificación; solventes; ácido crómico (usado en limpieza de vidrios de laboratorio); mercurio de termómetros; soluciones para revelado de radiografías; aceites lubricantes usados, etc.

- Tipo B.2: Residuos Farmacéuticos Compuesto por medicamentos vencidos; contaminados, desactualizados; no utilizados, etc.
- Tipo B.3: Residuos radioactivos Compuesto por materiales radioactivos o contaminados con radionúclidos con baja actividad, provenientes de laboratorios de investigación química y biología; de laboratorios de análisis clínicos y servicios de medicina nuclear. Estos materiales son normalmente sólidos o pueden ser materiales contaminados por líquidos radioactivos (jeringas, papel absorbente, frascos líquidos derramados, orina, heces, etc.)

Clase C: Residuo común

Compuesto por todos los residuos que no se encuentren en ninguna de las categorías anteriores y que, por su semejanza con los residuos domésticos, pueden ser considerados como tales. En esta categoría se incluyen, por ejemplo, residuos generados en administración, proveniente

de la limpieza de jardines y patios, cocina, entre otros, caracterizado por papeles, cartones, cajas, plásticos, restos de preparación de alimentos, etc. (3)

2.2.7 INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD (IAAS)

Corresponde a las anteriormente conocidas como Infecciones Intrahospitalarias (IIH). El cambio de nomenclatura se justifica pues estas infecciones pueden observarse también asociadas a procedimientos realizados en la atención ambulatoria ejemplo cirugía ambulatoria o modalidades de atención de corta estancia y que comparten los mismos mecanismos de infección.

Se define como Infección Asociada a la Atención de Salud a aquella condición local o sistémica resultante de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o a su toxina(s) que ocurre en un paciente en un escenario de atención de salud (hospitalización o atención ambulatoria) y que no estaba presente en el momento de la admisión, a menos que la infección esté relacionada a una admisión previa.¹ Asimismo incluyen las infecciones ocupacionales contraídas por el personal sanitario.

Las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud pueden ser causadas por agentes infecciosos a partir de fuentes endógenas o exógenas:

Las fuentes endógenas son sitios del cuerpo, tales como la piel, nariz, boca, tracto gastrointestinal, o vagina que normalmente están habitadas por microorganismos y las fuentes exógenas son aquellos externos al paciente, tales como el personal de salud, visitantes, equipos, dispositivos médicos, o el entorno sanitario (4)

El riesgo de transmisión y el perjuicio potencial están presentes en todos los momentos de la prestación asistencial, sobre todo en el caso de pacientes inmunodeprimidos o vulnerables y/o si se utilizan dispositivos invasivos permanentes (catéteres intravenoso periféricos, centrales, intubación endotraqueal, líneas arteriales, drenajes...) (5)

TEORÍA DE ENFERMERÍA

DOROTHEA OREM

Ha descrito la Teoría General del Autocuidado, la cual trata de tres sub teorías relacionadas:

a. La teoría del autocuidado:

En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia

b. La teoría del déficit de autocuidado:

En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente.

c. La teoría de sistemas de enfermería:

En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera sule al individuo.
- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados:
- Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda:

Naturaleza del autocuidado:

Orem contempla el concepto auto como la totalidad de un individuo (incluyendo necesidades físicas, psicológicas y espirituales), y el concepto cuidado como la totalidad de

actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él.

El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar.

Concepto de Enfermería:

Enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

Los cuidados de Enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por sí mismo, acciones de autocuidado para conservar la Salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta.

La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede auto cuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que Dorotea Orem propone:

1. Actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del enfermo inconsciente.
2. Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.

3. Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.
4. Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.
5. Enseñar a la persona que se ayuda; por ejemplo, la educación a un enfermo colostomizado en cuanto a la higiene que debe realizar (6).

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Consiste en definir términos de forma breve, clara y concisa en relación al área de investigación motivo de estudio.

- a. **Bioseguridad:** bioseguridad es la aplicación de conocimientos, técnicas y equipamientos para prevenir a personas, laboratorios, áreas hospitalarias y medio ambiente de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o considerados de riesgo biológico.
- b. **Bacterias:** las bacterias son microorganismos procariotas, son de diversas formas, las bacterias son células procariotas, por lo que, a diferencia de las células eucariotas no tienen el núcleo definido ni presentan, en general, orgánulos membranosos internos. Generalmente poseen una pared celular.

- c. **Fluidos corporales:** son aquellas sustancias que pueden fluir o que se producen en el interior de los seres vivos, ya pueden ser líquidos o gases, incluso los sólidos finamente pulverizados. Entre los fluidos corporales del ser humano tenemos: sangre, orina, flema, bilis, saliva, excremento, sudor, etc.
- d. **Infeción:** invasión y multiplicación de microorganismos patógenos en un tejido o en una parte del cuerpo que: mediante diversos mecanismos celulares o tóxicos pueden posteriormente ocasionar una lesión tisular y convertirse en enfermedad.
- e. **Asepsia:** Ausencia de gérmenes que puedan provocar una infección, conjunto de métodos aplicados para la conservación de la esterilidad. También se le denomina asepsia a la acción que se realiza al limpiar un área determinada.
- f. **Agente patógeno:** Los patógenos son agentes infecciosos que pueden provocar enfermedades a su huésped. Término que se emplea normalmente para describir microorganismos como los virus, bacterias y hongos, entre otros. perturbando la fisiología normal del ser humano.
- g. **Higiene de manos:** término genérico referido a cualquier técnica adoptada para la limpieza de las manos, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.

h. **Medidas de bioseguridad:** Son las acciones que realiza el equipo de enfermería para prevenir y/o evitar infecciones según percepción de las enfermeras durante la atención que brinda a los pacientes del servicio de Medicina.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 RECOLECCION DE DATOS

Para la realización del presente informe de experiencia profesional se llevó a cabo la recolección de datos, utilizando la técnica de revisión documentaria, para lo cual se hizo la revisión de los registros de Enfermería del servicio, fichas de evaluación, guías, de los cuales se recabaron datos para el tema en estudio.

Los datos obtenidos son procesados y los resultados analizados e interpretados en los cuadros de gráficos.

3.2 EXPERIENCIA PROFECIONAL

3.2.1 Recuento de la Experiencia Profesional

Como Licenciado en Enfermería al culminar mi serúm, inicie trabajando en el 1er. Nivel de atención en el Centro de Salud santa Rita de Castilla del distrito de Parinári en el Departamento de Loreto. Luego estuve en otros Centros y Puestos de Salud del mismo departamento como son Centro de Salud Santa Rosa, Centro de Salud Indiana, Puesto de Salud Rumo cocha ubicados en distintos puntos geográficos eso de marzo del 2007 hasta enero del 2013 aproximadamente. Donde me desarrolle en el área

asistencial como encargado de las distintas áreas como CREDE, INMUNIZACIONES, TUBERCULOSIS, TOPICO Y EMERGENCIAS. Ya en febrero del 2013 continuo mis labores trabajando en el Centro de Salud de Pacarán y luego en el Centro de Salud de Imperial en la Provincia de Cañete hasta abril del 2013. Cuando ingreso a trabajar en el Hospital Rezola de Cañete por concurso público. Dando inicio a mis labores en el nivel hospitalario, desempeñándome en distintas áreas como hospitalización de medicina, neonatología, en el área de uci y por último en emergencia área en el cual, por desarrollo, sistema de atención y condición de ingresos del paciente me atrae e impulsa a elegir y empezar la especialización en emergencias y desastres. Realizando la especialidad en la universidad del callao con sede en cañete.

Posteriormente en mayo del año 2014 ingreso a trabajar en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas por concurso público, desempeñándome en la labor asistencial en el área de emergencias del INEN hasta la actualidad, rotando por las distintas áreas designadas trauma shock, neutropenia, unidad crítica entre otros.

3.2.2 Descripción del Área Laboral

El área de emergencia del INEN, así como la institución, cuenta con una misión y visión, planes de contingencia, guías y normas técnicas emitidas por el MINSA, manual de organizaciones y funciones, coordinador y supervisor del servicio.

El área de emergencia cuenta con 60 licenciados en enfermería realizando la labor asistencial en ambos turnos día y noche, distribuidos en todas las áreas de la emergencia y una enfermera jefe de área que realiza labor administrativa.

El área de emergencia del INEN se encuentra ubicada al lado de la capilla con dirección a la puerta principal de la institución, av. Angamos 2520 en el distrito de Surquillo. el área es de un piso que en su interior se encuentra distribuido de la siguiente manera: área de recepción y triaje, área de trauma shock, área de hidratación, área de neutropenia, área de camillas y área de cuidados críticos

En el área de emergencias del INEN, así como en toda la institución la prestación de la atención es a todos los pacientes que ingrese con seguro o sin seguro de salud (SIS, Es salud, etc.) teniendo como única priorización a pacientes Oncológicos con diagnósticos confirmados o presuntivos.

3.2.3 Funciones Desarrolladas en la Actualidad

Funciones realizadas actualmente, en relación al tema de su informe:

a) Área Asistencial

La función asistencial está relacionado al conjunto de conocimientos y destrezas para aplicar los métodos, procesos y procedimientos; haciendo uso de técnicas específicas para brindar un cuidado integral con calidad y calidez. Comprende entre otros:

- Velar por el cuidado integral de enfermería al paciente oncológico, basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE)
- Cumplimiento de los principios de medidas de bioseguridad
- Aplicación correcta de técnicas y procedimientos de Enfermería en la atención a los pacientes
- Aplicar las guías de intervenciones y planes de cuidado de Enfermería
- Empleo adecuado de los registros de Enfermería: notas de Enfermería, Balance hídrico, hojas de monitoreo, etc.

- Brindar educación y consejería a los pacientes y familiares de pacientes.
- Atención en las distintas áreas de la emergencia según programación y/o requerimiento.
- Otras actividades asistenciales que se me asigne por la Lic. Enfermera jefa del servicio (7).

b) Área Investigación

La investigación es una función que está relacionada con la programación y ejecución de estudios de investigación de Enfermería, de acuerdo a las necesidades identificadas que contribuyan a mejorar la calidad de atención y desarrollo del personal. Actualmente conformo parte del comité de investigación del área de enfermería, donde estamos iniciando un estudio de investigación con el tema de bioseguridad, debido a la importancia y la necesidad del mismo en el profesional de enfermería, teniendo en cuenta:

- Aplicar el proceso de atención de Enfermería basado en la teoría de enfermería del cuidado humanizado.
- Aplicar la metodología de la investigación científica en problemas de la salud a los usuarios.

- Elaborar artículos y publicaciones sobre el rol y trabajo cotidiano de enfermería
- Participación permanentemente en estudios de investigación realizados por personal de enfermería en el INEN.

3.3 PROCESOS REALIZADOS

- **CAPACITACIONES**

- El comité de control y prevención de infecciones intrahospitalarias, son los responsables de programar y ejecutar las capacitaciones a todos los profesionales de enfermería sobre uso correcto de las medidas de bioseguridad.

Estas capacitaciones las realizan anualmente, según planificación y programación de actividades.

- **INDUCCIÓN AL PERSONAL NUEVO**

- El departamento de enfermería y el departamento de epidemiología en su área de comité de control y prevención de infecciones intrahospitalarias. como responsables 1 de la evaluación de conocimientos en prácticas de uso correcto de bioseguridad del profesional de enfermería y el 2do. En capacitaciones de los profesionales de enfermería, incluyendo

a los nuevos contratados por la institución como parte de su inducción.

- Por ello no realizan inducción específica sobre lavado de mano, uso correcto de los equipos de protección personal (EPP), eliminación correcta de los punzocortantes y demás desechos de equipos médicos
- **MONITOREO DEL USO CORRECTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD**
 - En el 21015 el departamento de enfermería comunica a todos los profesionales de enfermería cumplir con la técnica correcta de lavado de manos en todo momento de la atención al paciente ya que iniciaran los monitoreo al personal asistencial para el cumplimiento de las mismas. Del año 2016 en adelante el departamento de enfermería tiene un responsable que realiza el monitoreo en lavado de manos a todos los profesionales de enfermería del área de emergencia y demás áreas del INEN de manera personalizada aplicando un check liz de evaluación donde constan los pasos correctos del lavado de manos usando el jabón líquido.
 - En uso correcto de los equipos de protección personal no se realizan el monitoreo al profesional de enfermería asistencial en el área de emergencia.

- En segregación correcta de los punzocortantes y demás desechos de equipos médicos, tampoco se realizan los monitoreo por el comité de control y prevención de infecciones intrahospitalarias del INEN del 2015 al 2017. Refiriendo que no cuentan con suficiente personal para realizar todas las funciones y responsabilidades que tiene el departamento de epidemiología.

- **EVALUACION DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD**
 - El departamento de enfermería realiza las evaluaciones trimestrales del lavado de manos al profesional de enfermería de la emergencia aplicando los pasos correctos según la norma técnica con un informe consolidado anual.
 - El departamento de epidemiología mediante el comité de control y prevención de infecciones intrahospitalarias (no realiza evaluaciones) sobre uso correcto de los equipos de protección personal y eliminación de los punzocortantes y demás desechos de equipos médicos en el personal de enfermería asistencial de la emergencia. Las evaluaciones que realiza semestralmente y anualmente son de las infecciones intrahospitalarias, accidentes por punzocortantes y lavado de manos.

IV. RESULTADOS

TABLA N°01

**NÚMERO Y PORCENTAJE DE LAS INFECCIONES
INTRAHOSPITALARIAS POR TIPO DE INFECCIONES. INSTITUTO
NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS. 2015 - 2016.**

SERVICIOS DE HOSPITA LIZACION	INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	AÑOS			
		2015		2016	
		N°	%	N°	%
CIRUGIA GINECOLOGICA	Infecciones de heridas operatorias	10	11.76	5	5.56
CIRUGIA DE MAMAS Y TEJIDOS BLANDOS	Infecciones de heridas operatorias	4	4.71	4	4.44
UCI	Infecciones del torrente sanguíneo	6	7.06	12	13.33
	Neumonías	31	36.47	36	40
	Infecciones del tracto urinario	9	10.59	8	8.89
CIRUGIA	Infecciones del tracto urinario	19	22.35	20	22.22
MEDICINA	Infecciones del tracto urinario	6	7.06	5	5.56
Total		85	100	90	100

**FUENTE: FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES
INTRAHOSPITALARIAS DEL CCPIIH DEL INEN. 2015 - 2016.**

Tabla n° 01: se observa el total de un comparativo de las infecciones intrahospitalarias de los años 2015 y 2016, por tipos de infecciones y por áreas donde se dieron los eventos. Tenemos en el 2016 un aumento de casos en comparación con el 2015. Donde se aprecia que la uci presento el mayor número de casos, teniendo 36 casos de neumonía asociado al ventilador mecánico, 12 casos de infección de torrente sanguíneo, 9 casos de infección del tracto urinario que hacen un 62% del total. Tener en cuenta que el área de comité de control y prevención de infecciones intrahospitalarias no incluye al área de emergencia.

TABLA N°02

TIPO DE ACCIDENTE LABORAL POR TIPO A EXPOSICIÓN BIOLÓGICOS. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS. ENERO A DICIEMBRE. 2016.

TIPO DE EXPOSICIÓN	2015		2016	
	N°	%	N°	%
SALPICADURA	11	11.2	6	9.23
CORTOPUNZANTE	87	88.8	59	90.77
TOTAL	98	100	65	100

FICHA DE ACCIDENTE PUNZOCORTANTE Y SALPICADURA. CCPIIH DEL INEN. 2016.

Tabla n°02: nos muestra por tipo a exposición biológica donde los punzocortantes ocasionan el mayor número de eventos con 59 casos el 2016 abarcando un 90.77 % seguido por salpicaduras con 6 casos que hacen el 9.23 % del total. Hay una disminución a comparación con el año anterior 2015.

TABLA N° 03

**ACCIDENTE PUNZOCORTANTE Y/O SALPICADURA SEGUN
OCUPACIÓN. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES
NEOPLÁSICAS. ENERO A DICIEMBRE. 2016.**

PERSONAL	2015		2016	
	N°	%	N°	%
ENFERMERA	27	27.6	19	29.23
MÉDICO RESIDENTE	25	25.5	17	26.15
PERSONAL DE LIMPIEZA	9	9.2	8	12.31
TECNÓLOGO MÉDICO	6	6.1	8	12.31
TÉCNICO DE ENFERMERÍA	12	12.1	5	7.69
INTERNO DE MEDICINA	4	4.1	2	3.08
TÉCNICO DE LABORATORIO	3	3.1	2	3.08
MÉDICO STAFF	3	3.1	1	1.54
MED RESIDENTE EN SUB ESPECIALIDAD	3	3.1	-	-
OTROS	6	6.1	3	4.62
TOTAL	98	100	65	100

**FICHA DE ACCIDENTE PUNZOCORTANTE Y SALPICADURA. CCPIIH
DEL INEN. 2016.**

Tabla n°03: nos muestra la incidencia de los accidentes por profesionales, donde enfermería ocupa el primer lugar con 19 casos en el 2016 que hacen el 29.23% del total, seguido por médicos residentes con 17 casos y un 26.15%, personal de limpieza y tecnólogos médicos con 8 casos c/u y hacen el 12.31% c/u. también se observa el comparativo con el año 2015 que tiene un mayor número de casos.

TABLA N°04

INSTRUMENTO CON QUE SE ACCIDENTÓ. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS. ENERO A DICIEMBRE. 2016.

INSTRUMENTO	2015		2016	
	N°	%	N°	%
AGUJA HIPODÉRMICA	46	52.86	40	67.80
AGUJA DE SUTURA	5	5.75	4	6.78
GUIA DE CATETER PERIFERICO	4	4.6	-	-
AGUJA PARA BIOPSIA	4	4.6	3	5.08
CUCHILLO	4	4.6	3	5.08
HOJA DE BISTURÍ	7	8.05	2	3.39
CAPILAR DE VIDRIO	2	2.3	-	-
OTROS	15	17.24	7	11.86
TOTAL	87	100	59	100

FICHA DE ACCIDENTE PUNZOCORTANTE Y SALPICADURA. CCPIIH DEL INEN. 2016

Tabla n°04: vemos las materias con que ocurrieron los eventos, tenemos que las agujas hipodérmicas ocupan el primer lugar con 40 casos en el 2016 que hacen el 67.80% del total, continua las agujas de sutura con 4 casos que son el 6.78%, aguja para biopsia con 3 casos que es el 5.08%. Se observa que el 2015 el número de casos fue mayor al del 2016 (8).

TABLA N°05

PRACTICAS DE LAVADO DE MANOS. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS ENERO A DICIEMBRE 2017.

PROFESIONAL DE ENFERMERIA	2017	
	N°	%
BUENO	50	83.33
REGULAR	05	8.33
DEFICIENTE	05	8.33
TOTAL	60	100

Tabla n°05: nos muestra que, del total de 60 profesionales de enfermería en el área de emergencias, 50 enfermeras realizan un buen (correcto) lavado de manos que hace el 83.33%. 05 enfermeras lo realizan de manera regular y 05 enfermeras de manera deficiente.

TABLA N°06

PRACTICAS DEL USO CORRECTO DE LOS EPP. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS ENERO A DICIEMBRE 2017.

PROFESIONAL DE ENFERMERIA	2017	
	N°	%
BUENO	45	75
REGULAR	10	16.66
DEFICIENTE	05	8.33
TOTAL	60	100

Tabla n°06: nos muestra que, del total de 60 profesionales de enfermería en el área de emergencias, 45 enfermeras realizan un buen uso (correcto) de los equipos de protección personal que hacen el 75% del total. 10 enfermeras lo realizan de manera regular y 05 enfermeras de manera deficiente.

TABLA N°07

**PRACTICAS DEL USO CORRECTO DE LA SEGREGACION
CORRECTA DE LOS PUNZOCORTANTES. INSTITUTO NACIONAL DE
ENFERMEDADES NEOPLASICAS ENERO A DICIEMBRE 2017.**

PROFESIONAL DE ENFERMERIA	2017	
	N°	%
BUENO	40	66.66
REGULAR	10	16.66
DEFICIENTE	10	16.66
TOTAL	60	100

Tabla n°07: nos muestra que, del total de 60 profesionales de enfermería en el área de emergencias, 40 enfermeras realizan un buen (correcto) segregado de los punzocortantes que hace el 66.66% del total. 10 enfermeras lo realizan de manera regular y 05 enfermeras de manera deficiente.

V. CONCLUSIONES

- a) En el análisis de los indicadores sobre el uso correcto de las medidas de bioseguridad se logra evidenciar que el profesional de enfermería del área de emergencia realiza el correcto lavado de manos en un 83.33%. asimismo, el profesional de enfermería del área de emergencia realiza el correcto uso de los equipos de protección personal en un 75%. Y respecto al segregado de los punzocortantes el 66.66% de profesionales de enfermería del área de emergencia lo realiza en forma correcta

- b) En la institución, INEN no existe trabajos afines al tema de estudio. Uso correcto de las medidas de bioseguridad, para realización de los comparativos con años anteriores.

- c) La institución no tiene como prioridad la implementación de mecanismos para hacer cumplir con las normativas Institucionales y del MINSA en el uso correcto de las medidas de bioseguridad.

VI. RECOMENDACIONES

a) A la institución

- Continuar con el monitoreo permanente al personal de salud, en la práctica del uso correcto de las medidas de bioseguridad.
- Gestionar el continuo abastecimiento de equipos e insumos para bioseguridad y desecho de punzocortantes.

b) Al profesional de enfermería

- Participar en las actividades educativas y de capacitación realizados por el hospital y otros centros de capacitaciones sobre bioseguridad y nuevos avances científicos.
- Conjuntamente con el departamento de enfermería y epidemiología exigir los equipos de protección personal y demás materiales para la correcta aplicación de las medidas de bioseguridad.

VII. REFERENCIALES

1. MINSA. Manual de Bioseguridad NT N° 015-minsa/dgsp-v.01.
[Online]. Available from: www.minsa.gob.pe.
2. Manual técnico de referencia para la higiene de las manos..
3. MINSA. Norma técnica Residuos Sólidos Hospitalarios 2..
4. CDC/NHSN Surveillance Definition of Healthcare - Associated Infection and Criteria for Specific Types of Infections in the Acute Care Setting. 2013-2014. Lineamientos de Vigilancia IAAS.
5. Manual técnico de referencia para la higiene de las manos..
6. Teoría de enfermería de Dorothea Orem. 2012.
www.teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothea-orem.html.
7. INEN. Manual de Organización y Funciones del Departamento de Enfermería del Organismo Público Ejecutor INEN. 2010. Resolución Jefatural N° 219-2010-J/INEN.
8. INEN. Prevención de infecciones. [Online].; 2016. Available from:
http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/comite_prevencion_infecciones/resumen%20executivo%20de%20IIH%202016.pdf.

ANEXOS

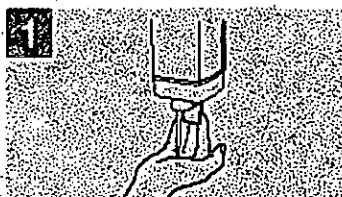
¿Cómo lavarse las manos?

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

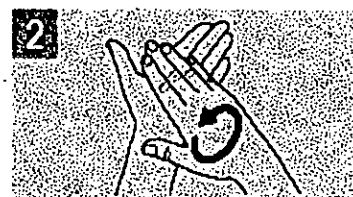
 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



Mójese las manos con agua;



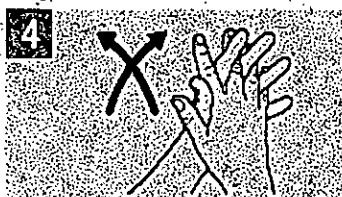
Apique suficiente cantidad de jabón para cubrir todas las superficies de las manos;



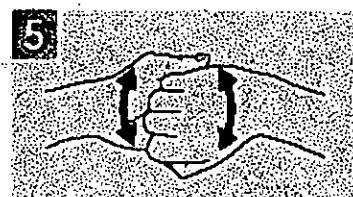
Frótese las palmas de las manos entre sí;



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



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



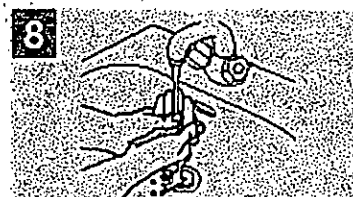
Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



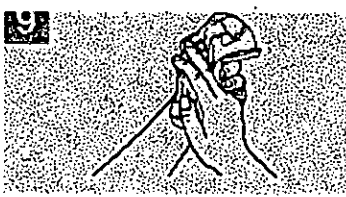
Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



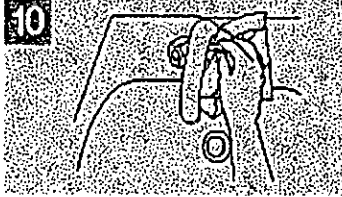
Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa;



Enjuáguese las manos con agua;



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



Utilice la toalla para cerrar el grifo;

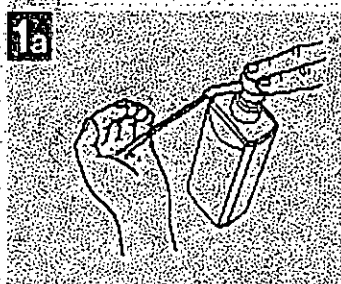


Ahora sus manos son seguras.

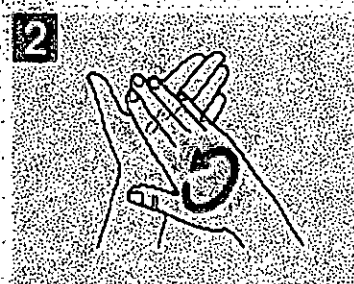
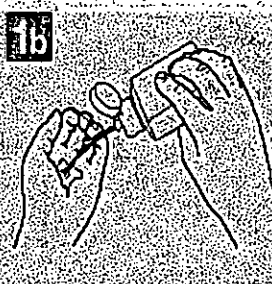
Técnica de HM por fricción

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

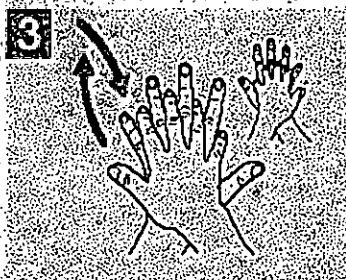
 Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos.



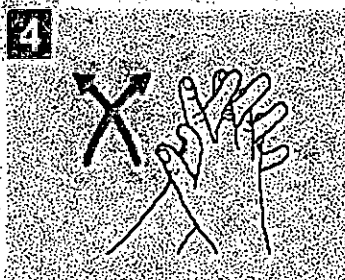
1a Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies a tratar.



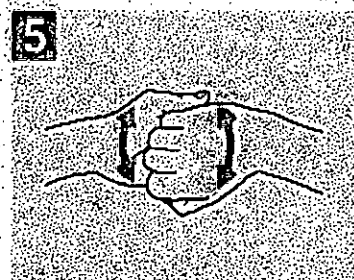
2 Frótese las palmas de las manos entre sí.



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



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



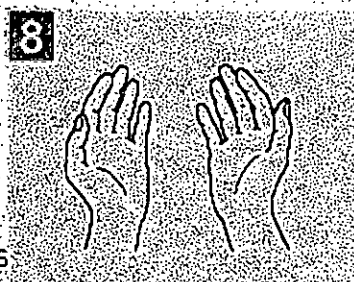
5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos.



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



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



8 Una vez secas, sus manos son seguras.