

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



**MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD APLICADAS POR EL PROFESIONAL
DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
COMPLEJO HOSPITALARIO ALBERTO LEOPOLDO BARTON
THOMPSON**

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

MARGOT YULIANA COLAN PALACIOS

Callao, 2017

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- **Dra. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA** : PRESIDENTE
- **Mg. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO** : SECRETARIA
- **Mg. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO** : VOCAL

ASESORA : Mg. ANA ELVIRA LOPEZ Y ROJAS

Nº DE LIBRO : 05

Nº DE ACTA : 124 - 2018

Fecha de Aprobación del Informe Laboral: 02 de Marzo del 2018

Resolución de Decanato Nº 562-2018-D/FCS de fecha Callao 22 de Febrero de 2018 de designación del Jurado Examinador del Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

ÍNDICE

	Págs.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 Descripción de la situación problemática	4
1.2 Objetivo	6
1.3 Justificación	6
II. MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes	8
2.2 Marco conceptual o referencial o teórico	14
2.3 Definición de términos	27
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	28
3.1 Recolección de datos	28
3.2 Experiencia profesional	29
3.3 Procesos realizados	37
IV. RESULTADOS	40
V. CONCLUSIONES	46
VI. RECOMENDACIONES	47
VII. REFERENCIALES	48
ANEXOS	52

INTRODUCCIÓN

En la situación actual de salud en el Perú a través del tiempo se puede **evidenciar los grandes cambios demográficos, el crecimiento urbano marginal, las malas condiciones de vida relacionado al nivel de pobreza, el insuficiente presupuesto en salud, las malas condiciones de los establecimientos de salud y grandes hospitales en todo el país, determinan las grandes brechas a superar al momento de impartir una adecuada intervención de calidad y libre de riesgos laborales.** El aumento poblacional a determinado una saturación de los servicios hospitalarios, **siendo el servicio de emergencias el servicio que presenta mayor demanda de pacientes, siendo éste el que mayor número de profesionales de enfermería alberga.** El área de emergencias se **caracteriza por ser un área donde se manipula con mayor frecuencia los fluidos corporales además donde es mayor el grado de propagación de enfermedades infecto contagiosas.** Si bien en éste mundo globalizado en donde la tecnología está al alcance de todos los profesionales cuyo objetivo es perfeccionar la calidad de las intervenciones, los estudios **muestran fallas al momento de las intervenciones, con ocurrencia de eventos indeseados, como el contagio de enfermedades por contacto con fluidos e inadecuada manipulación de objetos punzocortantes.** En muchos hospitales del país es observable el escases de las barreras protectoras

por lo tanto la inadecuada aplicación de las medidas de bioseguridad, aumentando así la susceptibilidad del profesional de enfermería de contraer alguna enfermedad infecto contagiosa.

Puesto que los estudios reportan un incremento de accidentes en la práctica clínica, la Bioseguridad es un tema que ha recobrado suma importancia en la búsqueda de prevención de los riesgos que para evitar la contaminación por patógenos a la que se expone todo personal sanitario, es por eso que se acuña las “medidas de bioseguridad” como el conjunto de medidas alternativas cuya función es disminuir los riesgos de estar expuesto durante la manipulación de fluidos corporales conllevándolos a riesgos biológicos.

Debido a la gran importancia que tiene la Bioseguridad en todo centro sanitario en donde la práctica clínica conlleva al riesgo biológico, se realizó el presente informe titulado: “Medidas de bioseguridad aplicadas por el profesional de enfermería en el Complejo Hospitalario Alberto Leopoldo Barton Thompson” .

que consta de VII capítulos, los cuales se detallan a continuación: **El capítulo I:** describe del planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivos, justificación, **el capítulo II incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos , el capítulo III:** considera la presentación de la experiencia profesional, **capitulo IV:** resultados, **capítulo V:** conclusiones, **capítulo VI** las conclusiones y el **capítulo VII** Referencias bibliográficas y contiene un apartado de anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Situación Problemática:

Según la OMS, a nivel mundial, salud, es uno de los sectores donde el crecimiento de demanda laboral es de gran envergadura, ya que según estimaciones de la Organización Internacional del trabajo (OIT) y la Organización mundial de salud (OMS) indicó que un promedio de 35 millones de personas, laboran en los servicios de salud en todo el mundo, dentro de los cuales 3 millones de ellos se han expuestos a patógenos sanguíneos y de estos 2 millones se vieron expuestos a VHB, 0.9 millones a VHC y 170,000 a VIH y más del 90% de estas infecciones suceden en países en vías de desarrollo (OMS, 2016).(1)

En el día a día del accionar del profesional de enfermería, al brindar los cuidados a pacientes que universalmente se les considera infectados, dicho profesional está expuesto a salpicadura de todo tipo de fluidos corporales, accidentes por la incorrecta manipulación de punzocortantes contaminados, siendo estos los principales riesgos que enfrenta el profesional de enfermería en la atención directa a los pacientes, aumentando así la susceptibilidad a contraer enfermedades infectocontagiosas. (2)

El estudio Multicéntrico que investiga las características de las **Exposiciones a Riesgo Biológico Hemático de los Profesionales de la Salud (EPINETAC)**, manifiesta que en los países más avanzados con respecto a la seguridad del trabajador de la salud como lo es el país de España, se reportan que durante el año se producen 14 pinchazos y cortes accidentales por cada 100 camas hospitalarias; se estima que uno de cada 300 pinchazos accidentales ocurre con material contaminado con el virus del SIDA; 1 de cada 30 con hepatitis B; y 1 de cada 3 con hepatitis C; siendo el profesional de enfermería que mayor porcentaje en frecuencia de exposiciones percutáneas presenta, con un 46% del total de pinchazos registrados, con respecto del total del personal de salud. A finales del año 2013, en países como Estados Unidos se reportaron 58 casos de transmisiones de VIH al igual que 150 casos de posibles transmisiones, siendo todas las notificaciones de forma voluntaria, lo cual es preocupante, ya que es muy posible que no todos los casos están siendo notificados a los centros de control establecidos, más aún en países en donde existe la constante capacitación y protocolos sobre el tema en desarrollo. Según la CDC (Control Disease Center) el 0,23% de los profesionales de salud que están expuestos a accidentes laborales por pinchazos con agujas que contienen sangre infectada con el VIH se infectan de la enfermedad, en cuanto al caso del riesgo de exposición por salpicaduras con fluidos corporales es cerca de cero, incluso cuando los fluidos tienen abundante sangrado. (3) (4)

En el Hospital Nacional Dos de Mayo (HNDM), el área de Epidemiología

En el mes de Octubre del 2006, realizó un estudio sobre "Accidentes con fluidos biológicos" en el cual se determinó que de accidentes ocupacionales, estos ocupan el 2° lugar. El 81% de estos accidentes fueron por punzo cortantes (agujas hipodérmicas), el 17% fue por salpicaduras por fluidos en el ojo y mucosas; y el servicio en el cual sucedieron estos accidentes fue en el de emergencias con un 33%. (5)

Por ello se debe evitar que el profesional de salud esté expuesto al mínimo riesgo ocupacional, principalmente al estar en contacto con pacientes potencialmente infectados, siendo los objetos punzocortantes la causa más frecuente por la cual el personal de salud se contamina con sangre o fluidos corporales infectados(ministerio de Salud,2004). (6)

1.2 Objetivos:

1.2.1 Objetivo General

Describir la experiencia profesional sobre las medidas de bioseguridad aplicadas por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Complejo Hospitalario Alberto Leopoldo Barton Thompson.

1.3 Justificación

El presente informe tiene por finalidad dar a conocer las medidas de bioseguridad aplicadas por el profesional de enfermería en el servicio de emergencias del Complejo Hospitalario Alberto Leopoldo Barton Thompson con el propósito de evitar accidentes laborales por la manipulación de fluidos de riesgo biológico y punzocortantes contaminados.

Así mismo el presente informe se justifica:

Nivel teórico: El presente informe servirá para profundizar los conocimientos en cuanto a las medidas de bioseguridad que debe aplicar todo profesional de enfermería así como el uso correcto de las medidas de barrera protectora, ya que estudios indican que el profesional de enfermería es el personal de salud que más incidencia de accidentes laborales por la práctica clínica presenta.

Nivel metodológico: El presente informe es importante a nivel metodológico ya que lograra precisar algunos aspectos a considerar en los estudios requeridos por los profesionales de enfermería al establecer las medidas de bioseguridad y el correcto uso de las barreras protectoras y así evitar el contagio por contacto con fluidos y punzocortantes contaminados.

Nivel práctico: A nivel práctico el presente informe permitirá incrementar los conocimientos del profesional de enfermería sobre medidas de bioseguridad y el uso correcto de las barreras protectoras.

Nivel Económico: El costo/beneficio económico se verá en una proporción inversamente proporcional ya que el profesional de salud conocerá todo en cuanto las medidas de bioseguridad y su correcta utilización, por ende disminuirá en número el contagio de enfermedades por la práctica clínica y así disminuirá los costos por tratamiento de las enfermedades contraídas.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

A Nivel Nacional

ARRATIA CORRALES, Mayra Alexandra “Nivel de conocimientos y aplicación de normas de bioseguridad en el personal de enfermería de Emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos del hospital Goyeneche. Arequipa, 2014. Un estudio prospectivo, correlacional. Aplicado a una población total de 64 personas entre profesional de enfermería y personal técnico, en donde en el servicio de Emergencias el 84% corresponde al sexo femenino, frente a un 14% que corresponde al sexo masculino. En la unidad de Cuidados Intensivos el 100% corresponde al sexo femenino, siendo el profesional de enfermería el 70%. Cuyos objetivos fueron (1) Determinar el nivel de conocimientos sobre normas de bioseguridad del Personal de Enfermería que labora en los servicios de Emergencia y UCI del Hospital Goyeneche. (2) Verificar la aplicación de normas de bioseguridad en el Personal de Enfermería que labora en los servicios de Emergencia y UCI del hospital Goyeneche. (3) Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimientos y la aplicación de normas de bioseguridad en el Personal de enfermería que labora en los servicios de Emergencia y UCI. (4) Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimientos y la aplicación de normas de bioseguridad en el Personal de Enfermería y UCI del Hospital Goyeneche. Concluye: (1) Que el nivel de conocimientos

que tiene el personal de enfermería del servicio de Emergencias y **Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Goyeneche** sobre **Normas de Bioseguridad** es "Regular". (2) Que la aplicación de las **normas de Bioseguridad, obtenidas mediante observación**, que realiza el personal de enfermería del servicio de Emergencias y Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Goyeneche, es que "No cumple" con la aplicación de las normas. (3) Con la aplicación de la Prueba estadística de chi-cuadrado, se encuentra que existe una **relación lineal entre el nivel de conocimientos y aplicación de normas** de bioseguridad en el personal de enfermería que laboran en el servicio de Emergencia y la Unidad de Cuidados Intensivos.(4) Con la aplicación de la prueba estadística de chi-cuadrado, en cuanto a la comparación entre ambas poblaciones se ha podido determinar el **nivel de conocimientos y cumplimiento de las normas de bioseguridad**, es mayor en la Unidad de Cuidados Intensivos, siendo desaprobadada la hipótesis. (7)

OBANDO ZEGARRA, Martina. "**Factores condicionantes de la bioseguridad y la práctica profesional del personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima 2015**".Siendo un estudio no experimental, descriptivo, de diseño transeccional, descriptivo-correlacional. Aplicado a una población de 70 enfermeras de áreas críticas, correspondiendo a Emergencia 40 enfermeras, UCI general 20 enfermeras y UCI coronaria 10 enfermeras. Cuyo objetivo general

fue establecer una relación entre los factores condicionantes de bioseguridad y la práctica profesional del personal de Enfermería de los servicios críticos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2015. **Concluye (1) Existe factores condicionantes de la Bioseguridad Hospitalaria asociadas con las barreras protectoras que no son empleadas en su práctica profesional, por el personal de enfermería del Servicio de Cuidados críticos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. (2) Existen factores condicionantes de la Bioseguridad Hospitalaria Asociadas con el tratamiento de los desechos, que no son aplicadas en profesional, por el personal de enfermería del Servicio de Cuidados Críticos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. (3) Existen factores condicionantes de la Bioseguridad Hospitalaria asociadas con la inmunoprofilaxis , que son adoptadas como parte de su práctica profesional, por los profesionales de enfermería del servicio de Cuidados Críticos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. (8)**

CRUZ RAMIREZ, Selena Alexandra. **“Medidas de bioseguridad aplicadas por el profesional de enfermería frente a los riesgos biológicos en el servicio de sala de operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima 2016”**. Cuyo objetivo fue determinar las Medidas de bioseguridad aplicadas por el profesional de enfermería frente a los riesgos biológicos en el Servicio de Sala de Operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo. Aplicado a 55 profesionales de

enfermería del servicio de Sala de Operaciones del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, de los cuales el 92.7%(51) tienen entre 25 a 39 años, 5.5%(3) tienen entre 40 a 49 años y 1.8%(1) tienen entre 50 a 59 años. Además, de que el 100%(55) son de sexo femenino. Se determinó que Respecto a las medidas de bioseguridad aplicadas por el profesional de enfermería en el servicio de sala de operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo del 100%(55) ,52%(29) no aplican y el 47%(26) si aplican las medidas de bioseguridad. Respecto a la aplicación de principios de bioseguridad por el profesional de enfermería en el Servicio de Sala de Operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo, del 100%(55), el 13.75%(25) aplican y el 75%(41) no aplica los principios de bioseguridad. Respecto a la aplicación del Uso de barreras Protectoras por el profesional de enfermería en el servicio de Sala de Operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo, del 100%(55), el 100%(55) aplican y el 42%(23) no aplica el uso de barreras protectoras. Respecto a la aplicación de Eliminación de material contaminado por el profesional de enfermería en el Servicio de Sala de Operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo, del 100%(55),el 100%(55) aplican y el 42%(23) no aplica la correcta eliminación de material contaminado. Concluye: Respecto a la aplicación de las medidas de bioseguridad por parte del profesional de enfermería se encontró que la mayoría de enfermeras no aplican las medidas de bioseguridad. Respecto a la aplicación de los principios de

bioseguridad por parte del profesional de enfermería se encontró que la mayoría de enfermeras no aplican las medidas de bioseguridad. Respecto a la aplicación del uso de barreras protectoras por parte del profesional de enfermería se encontró que la mayoría de enfermeras no aplican las medidas de bioseguridad. Respecto a la aplicación de eliminación de material contaminado por parte del profesional de enfermería se encontró que la mayoría de enfermeras si aplican las medidas de bioseguridad. (9)

A Nivel Internacional

VERA NUÑEZ Daneysis/CASTELLANOS SANCHEZ, Edel/
RODRIGUEZ DIAZ, Pedro Humberto & MADEROS ESCOBAR,
Tamara Tania. **“Efectividad de Guía de Buenas Practicas en la bioseguridad hospitalaria” Cuba 2013.** Estudio cuasiexperimental. **Cuyo objetivo es evaluar la efectividad de una guía de buenas prácticas en el manejo de la bioseguridad hospitalaria.** Con una población de 56 entre profesional de enfermería y personal técnico, se determinó que la relación entre los conocimientos que consideran tener los profesionales de enfermería estudiados sobre bioseguridad y su categoría ocupacional en los resultados se refleja que el 100% de los técnicos de enfermería considera tener insuficientes conocimientos sobre el tema, mientras que en los licenciados el 72,98% respondió de manera similar. Según la vía por la que adquirió los conocimientos que posee sobre bioseguridad, el 57,14% ha obtenido los conocimientos a través de cursos de capacitación,

solo un 26,78% refirió que fue a través de la auto preparación y un 16,08% no los ha obtenido por ninguna vía. **Concluye: La guía de buenas prácticas en el manejo de la bioseguridad hospitalaria aplicada resulto efectiva en el mejoramiento del nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería que trabajan en las unidades de mayor riesgo biológico. (10)**

BARRIOS ROCHA, Noelia Vanessa. "Cumplimiento de la norma de Bioseguridad por parte del Personal de Enfermería en el Hospital Masaya Servicios Médicos Especializados S.A". Nicaragua 2015.Un estudio descriptivo, observacional y de corte transversal. Cuyo objetivo es **Determinar el cumplimiento de las Normas de Bioseguridad por parte del personal de Enfermería en el Hospital Mayasa Servicios Médicos Especializados S.A 2015.**Con una población de **43 trabajadores del personal de Enfermería de la** unidad investigada, que laboran en el área de atención directa, de los cuales **30(69,8%)** eran profesional de enfermería, **9(20.9%)** auxiliar de enfermería y **4(9.3%)** licenciada en enfermería. Los resultados indican que En relación a los conocimientos sobre **medidas de bioseguridad 32(74.6%) cumple con las normas de bioseguridad** y **11(25.4%) no cumple con las normas de bioseguridad** .**Concluye (1) Que el personal de salud que labora en el hospital en mención, tiene un nivel de conocimientos adecuados sobre las medidas de bioseguridad (2) Que el personal de salud que**

labora en este hospital, si cumple con las normas de bioseguridad.

(11)

2.2 Marco Conceptual

Bioseguridad:

La OMS (2016) Define Bioseguridad (Seguridad biológica), como **aquellos principios, técnicas y prácticas aplicadas con el fin de evitar** la exposición no intencional a patógenos o su liberación accidental y sin embargo definen “protección biológica” (o “ bioprotección) como **aquellas medidas, desviaciones o liberación intencional de** patógenos o toxinas.(12)

Según el estudio publicado en una Revista cubana de Higiene y Epidemiología (2011) definen a la bioseguridad “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”. Menciona que las normas de **bioseguridad tienen la finalidad de prevenir accidentes en la labor** asistencial. Son medidas que protegen al paciente, personal de salud y deben ser usadas de forma obligatoria. Se sabe que estas **normas no elimina el riesgo, solo lo minimizan. (13)**

Así mismo las medidas de bioseguridad buscan:

Educar continuamente a los trabajadores de salud sobre los riesgos y medidas de protección.

Promover la salud ocupacional de los trabajadores en salud mediante la **vigilancia de las actividades en cada área hospitalaria** para prevenir el riesgo biológico con fluidos de diferentes tipos.

Principios de bioseguridad.

La norma técnica de bioseguridad N°015-MINSA/DGSP V.01 **menciona que los principios de bioseguridad son:**

Universalidad: Todas las personas son potencialmente infectada al **margen de conocer su serología potencialmente infectante** para el personal que está expuesto a ellos y es necesario la prevención de **la propagación de microorganismos por ende de infecciones intrahospitalarias.** Todo el personal de salud debe tomar **precauciones frente a los fluidos de cualquier índole** independientemente de que presente o no patologías.(14)

Uso de barreras: comprende las normas que se utilizan para 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 (Ministerio de Salud 2002).** (15)

La utilización de barreras, no evitara los accidentes de exposición a **estos fluidos pero disminuyen las consecuencias de dichos** accidentes, es decir el uso de implementos que representan **obstáculos en el contacto con fluidos contaminados o sustancias** peligrosas por su potencial para causar daño, como por ejemplo el

uso de guantes, batas con manga larga, lentes o caretas o mascarar de protección.

Eliminación de materiales de desecho

Es el proceso de deshacer los materiales contaminados minimizando los riesgos para el personal que lo realice aplicando siempre la ética, para garantizar el bienestar de su salud. (16)

Precauciones universales

Incluye los medios de prevención a la exposición de productos biológicos potencialmente contaminados. Estos pueden ser el VIH, VHB, VHC, que pueden ser transmitidos por medio de fluidos o tejidos corporales, secreciones y elementos punzocortantes. Un modo de precaución universal es el lavado de manos y barreras de protección. (17)

Lavado de manos

Este es el método más eficaz de minimizar el traspaso de microorganismos patógenos de un individuo a otro, con el fin de reducir la flora residente y desaparición de la flora transitoria de la piel. Se sabe que disminuirla previene infecciones hospitalarias cruzadas. La combinación entre agua y jabón permite eliminar la gran parte de los microorganismos patógenos. (18)

Materiales a utilizar

Llave mezcladora de agua caliente y fría o grifo con palanca para comandar con los codos o pies, agua tibia, dispensador de jabón

líquido (neutro o antiséptico según corresponda al tipo de lavado) **con sachet descartable. No se recomienda el uso de secador de aire** por su lentitud y riesgo de contaminación.

Momentos del lavado de manos.

Al iniciar el turno y salir del mismo.

Antes y después de tener contacto con los pacientes y sus **elementos:** cambio de drenajes, bolsas colectoras, sueros, medicación, ropa de cama, inyectables, control de signos vitales, etc.

Al tener contacto con zonas anatómicas.

Al comenzar y terminar de consumir alimentos.

Después de usar los servicios higiénicos.

Después de estornudar, toser, tocarse la cara, arreglarse el cabello.

Antes de administrar medicamentos o hidrataciones parenterales.

Antes y después de realizar procedimientos invasivos.

Antes y después de curar heridas.

Atención de neonatos.

Antes de efectuar cualquier procedimiento quirúrgico. (19)

Higiene de manos con desinfectante de base alcohólica:

Los desinfectantes de base alcohólica eliminan la flora transitoria y parte de la flora residente, consiguiendo además de cierta actividad antimicrobiana residual.

Duración total del procedimiento es de 20 a 30 segundos, deposite **en la palma de la mano una dosis suficiente para cubrir todas as**

superficies a lavar seguidamente frótese las palmas de las manos entre si luego frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa seguidamente frótese las palmas de las manos con los dedos entrelazados, así mismo frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos, luego frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa por ultimo frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo movimientos de rotación y viceversa. Una vez secas, sus manos son seguras. (20)

Barreras de protección

Comprende a los materiales que se usen para minimizar el riesgo de tener contacto con sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes. (21)

Uso de guantes

Disminuye el riesgo de contacto de las manos con los fluidos, más no evitan cortaduras ni pinchazos. El uso de este implemento no sustituye las prácticas apropiadas de control de infecciones, en particular el lavado correcto de las manos. (22)

Uso de mascarillas

Previenen la transmisión de microorganismos que se quedan pendientes en el aire y que pueden ingresar por el aparato

respiratorio. Este es un elemento que previene la contaminación a través de secreciones orales y nasales, desde las vías respiratorias del personal de salud a los usuarios y viceversa. La posición correcta de la mascarilla es colocada cubriendo la nariz y boca, antes de la bata, los guantes y antes de realizar lavado de manos. Una vez colocada, debe evitarse su manipulación, se usa para procedimientos invasivos en los cuales exista riesgo de salpicadura (punción arterial, aspiraciones, intubación, etc.), también en los servicios de Neumología e infectología, centro broncoscopio, anatomía patológica, patología clínica, áreas de nebulización, servicios de medicina, pediatra. Al finalizar su uso debe desecharse en bolsa roja. (23)

Tipos de mascarillas:

Respirador de partículas biológicas.

Mascarillas simples para polvo.

Mascarillas quirúrgicas.

Respiradores para polvo industrial. (24)

Lentes protectores

Se usa como modo de protección de los ojos cubriendo completamente el área periocular.

Usos: debe ser usado en el área de emergencia, sala de operaciones, centro obstétrico, procedimientos invasivos, necropsias. Sirven para proteger al profesional de salud de productos irritantes y salpicaduras de fluidos corporales. Debe ser

colocado teniendo las manos limpias, luego calzarse los guantes cerciorándose que los lentes estén en buenas condiciones y que sean adaptables. Luego proceder a su desinfección después de usarlos. (25).

Mandiles y mandilones largos

Están indicados en "todo procedimiento donde haya exposición a líquidos de precaución universal: drenaje de abscesos, atención de heridas, partos y punción de cavidades entre otros, deberán cambiarse de inmediato cuando haya contaminación visible con fluidos corporales durante el procedimiento y una vez concluida la intervención". (26)

Uso del gorro

Sirve como una barrera protectora contra gotículas de saliva aerosoles de sangre que pueden quedarse suspendidas en el aire al ser expulsadas de la boca del paciente hacia el cabello del personal y a su vez estas particular se dividen y se desprenden del cabello del profesional hacia otro paciente o material estéril. Por esta razón el objetivo del uso de la gorra es para evitar contaminación cruzada de paciente personal y personal paciente. (27)

Medios de eliminación de material contaminado:

Es el proceso por el cual todos los materiales que se encuentren contaminados después de la atención del paciente, son depositados

y desechados sin el menor riesgo posible, además se debe **considerar lo siguiente al momento de hacerlo:**

Cada residuo según su tipo debe segregarse en el lugar indicado: **comunes en bolsas color negro, biocontaminados en bolsas rojas y especiales o biológicos en bolsa amarilla).** Los punzo cortantes deben desecharse en recipientes a punciones (cajas de bioseguridad). **Todo material reusable que este contaminado con sangre o fluidos del paciente debe ser descontaminado con detergente enzimático. (28)**

El manejo de desechos de establecimientos de salud es una de las deficiencias en el tema de bioseguridad, por la falta de consciencia y **prevención de enfermedades. Los desechos pueden clasificarse en dos tipos:**

Desechos contaminados:

Son los que contienen sangre, pus, orina, heces y otros fluidos corporales.

Desechos no contaminados.

No representan riesgo de infecciones para las personas que los manipulan. **Ej.: papeles, cajas, botellas no usadas para muestras, recipientes plásticos, etc.**

A continuación señalamos algunos alcances para el manejo de desechos referidos por PRONAHEBAS. (29)

Ubicar un punto de almacenamiento interno.

Determinar los principales ambientes donde se tengan más **desechos contaminados o especiales.**

Mantener *por separado* los desechos contaminados, no **contaminados y desechos especiales en bolsas de diferentes color.**

Los recipientes reusables deben ser lavables, previamente rotulados con lo que contienen.

Los desechos contaminados y especiales recibirán manejo particular.

Para eliminar los desechos contaminados y especiales se debe utilizar una ropa adecuada, doble bolsa y rotulado debidamente.

Tener un incinerador para la eliminación de los desechos que alcance como mínimo una temperatura de 1000°C, cuya energía puede ser suministrada a través de una garrafa de gas.

Los desechos que se consideran como "especiales" son los residuos químicos, fármacos vencidos, residuos de radiología y otros que son potencialmente peligrosos. Se sabe que no son material infectado, sin embargo se debe minimizar el riesgo de transmisión de enfermedades.

Eliminación de objeto punzo cortantes.

Se debe seguir los siguientes pasos:

Paso 1: Utilizar guantes gruesos o de látex.

Paso 2: Utilizar depósitos como cajas, latas, botellas de plástico resistentes a pinchazos o cortaduras y rotularlo debidamente. Una vez que este casi llena debe llenarse el deposito con cloro al 1%.

Paso 3: Cuando falte un cuarto de recipiente en llenarse debe **eliminarse la solución agregada anteriormente y cerrar el recipiente herméticamente con la tapa, cinta adhesiva y enterrarlo si no es posible su incineración adecuada. (30)**

Descarte de agujas y jeringas utilizadas.

El descarte de agujas y jeringas utilizadas debe realizarse teniendo **en cuenta las siguientes indicaciones.**

El recipiente que se utilice contendrá una solución de hipoclorito de **sodio (lavandina) al 0.5% al 1%(1 parte de lejía más 9 partes de agua)** preparada el mismo día en cantidad suficiente para que cubra las agujas y jeringas. Tirar las agujas y jeringas directamente en el **recipiente rotulado como "altamente contaminante".**

Dejar remojar durante 30 minutos, eliminar la solución de lejía; **sellar el recipiente y enterrarlo si no se cuenta con incinerador apropiado,** no doblar ni partir las agujas antes de botarlas; evitar colocar la **cubierta protectora de agujas para prevenir los pinchazos accidentales.(31)**

Desinfección, esterilización o descarte adecuado de los instrumentos luego de usarlos.

Se deben eliminar los agentes infecciosos mediante procedimientos **de desinfección o esterilización, sobre todo del material médico-quirúrgico o reutilización del mismo.** Luego de usar el material no descartable (tijeras, agujas de punción o biopsia, pinzas, etc.) **sumergir en solución con detergente, lavado, desinfección o**

esterilización por calor seco o húmedo. No se debe colocar material no descartable en hipoclorito de sodio (lejía). (32)

Medidas de bioseguridad para el área de emergencias.

Se debe usar los medios de protección como "bata, gorro, tapabocas y gafas" para realizar procedimientos invasivos, utilice sistema cerrado para aspiración de secreciones y líquidos orgánicos, cambiar oportunamente los recipientes de los sistemas de aspiración. Eliminar adecuadamente la ropa utilizada luego de terminar el procedimiento invasivo. Estas medidas tienen como objetivo prevenir enfermedades que se pueden transmitir al tener contacto con fluidos del paciente originando las infecciones cruzadas.

Por la necesidad de atención rápida en emergencias se deja de lado a importancia de utilizar medios de protección. Pero esto debe cambiar ya que es deber de los profesionales de salud cumplir con más medidas de bioseguridad para evitar daños irreparables.(33)

Bioseguridad para servicios de enfermería.

En cuanto a los procedimientos que realizan enfermería se recomienda tener en cuenta las siguientes normas:

Evitar contacto directo con heridas con heridas producto de accidentes con instrumentos punzocortantes o cortantes, con mucosas o lesiones abiertas en la piel.

Depositar las agujas, jeringas, hojas de bisturí y otros materiales filosos **en recipientes resistentes.**

Si al momento de la atención se mancharon las manos con sangre, **deben ser lavadas inmediatamente con soluciones desinfectantes.**

Rotular las bolsas que contengan desechos manchados con sangre como "Precaución contiene sangre" antes de entregárselo al personal **de limpieza.**

Usar ombú o boquillas para proporcionar respiración boca a boca en **casos de emergencia. (34)**

Servicio de emergencia:

Se define al servicio de emergencia, como el área estructural hospitalaria, destinada a la recepción de triaje, atención, estabilización, observación y evacuación hacia el área de tratamiento definitivo para el **problema de salud que presenta el paciente de emergencia. Para ellos se debe de contar con lo siguiente:**

Dotación de materiales y equipos básicos, mínimos e indispensables para proveer los recursos necesarios a cualquier persona lesionada que así lo amerite y que permita estabilizarlo y preservarle la vida.

Dotación de recursos humanos altamente calificados y estructurados de tal manera que cuente con una jefatura de servicio, adjuntos, **residentes, pasantes enfermeras profesionales, estudiantes y técnicos.**

Dotación y organización de una sección para observación (hospitalización corta) y tratamiento de corta y mediana estancia **(48 horas).**

Una organización estructural integrada por tres unidades básicas y fundamentales, para el momento actual: Unidad de emergencia, unidad de trauma shock y unidad de atención pre hospitalaria. (35)

Filosofía de la ciencia del cuidado:

El estudio se sustenta en el modelo de Patricia Banner, muestra el proceso que la enfermera(o) atraviesa desde recién graduada(o) hasta que se especializa en un área determinada. Durante este proceso van surgiendo una serie de cambios de conducta; se van adquiriendo habilidades que hacen que el desempeño profesional sea cada vez de mejor calidad. Ello es que la enfermería a medida que gana experiencia, el conocimiento clínico se convierte en una mezcla de conocimientos practico-teórico. Esta teoría está ligada a la investigación puesto que la canalización de vía periférica es realizada por el profesional de enfermería y lo tiene que ejecutar con todas las medidas de bioseguridad, esto implica a experticia del profesional en la aplicación de las normas o protocolos establecidos.

Según Patricia Banner, En algunas ocasiones la experticia que adquiere la enfermería no solo depende de ella y de la integración de sus capacidades, sino del tipo de pacientes que maneje y de su especialidad; puesto que cuanto mayor tiempo esté en contacto con algún tipo de paciente, mayor es la capacidad de predecir y de actuar basado en la experiencia. (36)

2.3 Definición de términos

Profesional de Enfermería: Es aquel profesional que presta un servicio a la sociedad en coordinación con los otros profesionales del área de la salud, a través de la prevención y tratamiento de las enfermedades de acuerdo a la especialidad en la que ha adquirido competencia científica y técnica para dar cuidado, así como también la rehabilitación de las personas que las padecen, basándose en la identificación y tratamiento de las respuestas humanas reales o potenciales que los sujetos sanos o enfermos presentan, con el propósito de conservar y fomentar la salud.

Medidas de bioseguridad: Hace mención del conjunto de medidas preventivas para proteger la salud y seguridad del personal sanitario y paciente frente a diversos riesgos biológicos, físicos, químicos, psicológicos y mecánicos; es decir este concepto conlleva la reducción o eliminación de toda exposición de individuos y el ambiente a los agentes biológicos potencialmente peligrosos.

Servicio de emergencias: Son unidades hospitalarias donde se realiza la labor de supervisión y monitorización del paciente cuya vida se encuentre en peligro de muerte inminente; éste servicio el cual tiene como característica, el equipamiento técnico y de personal especializado propios del servicio. Se trata de un servicio que prestará asistencia a los pacientes en situación crítica, con patología de cualquier tipo (poli traumatizados, post quirúrgicos, patología respiratoria, coronarios, sangrantes), en íntima colaboración con los demás servicios hospitalarios, especialmente con el servicio de UCI.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de Datos

Para la realización del presente informe de experiencia laboral 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 servicios informes del área de epidemiología del hospital de los cuales se recabaron datos coherentes a la temática en estudio. Asimismo, para la obtención de los datos que contiene el presente informe, se llevó a cabo las siguientes acciones:

- **Autorización:** Se solicitó la autorización respectiva a nivel de jefatura del servicio, a fin de tener acceso a los registros anteriores.
- **Recolección de Datos:**

Para la recolección de datos, se facilitó información por parte del Licenciado coordinador del servicio de emergencia.

Sobre el total de enfermeros asistenciales que son en número de 77, de los cuales 60 enfermeros corresponden a emergencia adultos y 17 enfermeras a emergencias pediátricas. De los cuales 39 son del sexo femenino y 38 del sexo masculino.

3.2 Experiencia Profesional

- Recuento de la Experiencia Profesional

Mi experiencia como Licenciada en el servicio de emergencias data del año 2012 cuyos inicios fueron en la clínica El golf paralelo a ello realizaba la especialidad en emergencias, mi función era básicamente prestar cuidados de enfermería a pacientes pediátricos, fue allí donde radica mi primera experiencia en emergencias pediátricas, a su vez realizaba también atenciones a pacientes en el área de emergencias en pacientes adultos, dicha experiencia profesional duro alrededor de dos años, en la cual me permitió lograr las destrezas necesarias para brindar los correctos cuidados y afianzar mi aprendizaje en la especialidad.

En el año 2014 del mes de mayo dicha experiencia fue sustento a mi ingreso al Hospital en la cual laboro actualmente: Alberto Leopoldo Barton Thompson, siendo un hospital de tipo APP de Es salud, que por primera vez daba inicio a sus atenciones en la provincia constitucional del callao, cuyo sistema de atención, semejante al de los hospitales españoles, difiere del sistema peruano de atención, lo cual fue una dificultad tanto para los pacientes como para el personal de salud que por primera vez se adecuaba a dicho sistema, cuya demanda de pacientes rebasó inicialmente la capacidad de atención en emergencias, a su vez la el abastecimiento de materiales y barreras protectoras se daban en un porcentaje ínfimo

puesto que se brindaban las atenciones y se organizaba las áreas y **al personal nuevo.**

Con el paso de los meses surgieron muchos cambios, sobre todo la **utilización de las barreras protectoras, ya que se realizaba** numerosas supervisiones y capacitaciones para el correcto uso de las medidas de bioseguridad, dicha supervisión por parte de la **coordinación de emergencias y la jefatura de enfermería es continua** además del abastecimiento de dichas barreras para que el personal **en su totalidad pueda hacer el uso correcto.**

Descripción del Área Laboral

- **Organización:** El servicio de Emergencia cuenta con un Licenciado en enfermería para coordinación del área de **emergencia de adultos y una enfermera coordinadora para el Área de emergencia pediátrica.**
- **Recursos Humanos:** El servicio cuenta con 60 licenciados de enfermería en el área de **Emergencias Adultos y 17 licenciadas de enfermería de Emergencias Pediátricas.**
- **Infraestructura:** El servicio de emergencia se encuentra ubicada en un área de 10000m² cuya puerta principal se encuentra ubicada en la avenida Argentina, lo cual consta de una puerta **para ingreso de pacientes transeúntes y una puerta para el ingreso de ambulancias debidamente monitoreados por cámaras.**

A su vez cuenta con el área de admisión para el registro en el **sistema Hoxis de todo paciente que requiera de atención, lo cual cuenta con una sala de espera si su atención requiere de un tiempo en espera para su atención médica según sea su clasificación en el triaje.**

El triaje, contiguo al área de admisión, que es en número de **cuatro, distribuido en dos salas, es la primera área de atención de los pacientes, el cual un licenciado de enfermería es el encargado de cada triaje y debidamente capacitado para la clasificación debida según la escala de Manchester.**

El área de emergencia adultos cuenta también con seis tópicos **de medicina distribuidos en tres salas para la atención del personal médico, los cuales atenderán a pacientes con clasificación verde o azul en la escala de Manchester según corresponda.**

El área de inyectables, contiguo a los tópicos de medicina, en **donde se aplicara medicamentos y se realizará algunas tomas de muestras a pacientes según indicación médica con clasificación verde o azul según la clasificación en el triaje.**

La emergencia adultos consta de cuatro zonas, en las cuales se **atenderán pacientes clasificados de color amarillo en la escala de Manchester; en la zona I cuenta con 8 box para la observación de pacientes de estancia de corta, en la zona II se**

cuenta con 10 box para pacientes, en esta área se cuenta con **dos monitores cardiacos, también para observación de pacientes de corta estancia.** En la zona III se cuenta con 8 box. En la zona **IV en donde permanecerán pacientes de estancia mayor y/o en espera de una cama en el área de hospitalización;** cuenta con 24 camas distribuidas a su vez en tres sub zonas: zona A, zona B y zona C, a cargo de 3 licenciados de enfermería respectivamente, en la sub zona C se cuenta con la habitación para pacientes en **aislamiento.**

El servicio de emergencia también cuenta con el área de trauma **shock contiguo al triaje que consta de dos camas, a cargo de 1 médico emergenciólogo, 1 licenciado de enfermería y 1 personal técnico.**

En el área de cirugía, contigua a la zona 1, consta con una sala de curaciones a cargo de personal médico.

El área de traumatología, contigua a la zona 3, consta de una **sala se yeso a cargo de personal médico traumatólogo.**

En el área de emergencia pediátrica tiene su puerta de ingreso independiente al área de emergencia adulto, lo cual consta a su ingreso de área de admisión de paciente, que será registrado en el sistema Hoxis para su llamado al triaje.

El triaje de emergencia pediátrica consta de dos triajes distribuidos en 1 sala, lo cual 1 licenciado de enfermería es

responsable de la clasificación del paciente pediátrico según la **escala de Manchester.**

El área de emergencia pediátrica consta de seis tópicos de **medicina para la atención de médicos pediatras a pacientes de clasificación verde o azul según escala de Manchester.**

También cuenta con el área de inyectables, para la administración de medicamentos, canalización de vías y/o toma de muestras, según corresponda.

El servicio de emergencia pediátrica consta de 10 box para **estancia menor de pacientes pediátricos y 7 box para observación de pacientes de mayor estancia lo cual dos camas constan de dos monitores cardiacos.**

- Prestaciones:

En el servicio emergencia se realizan atenciones tanto de **urgencias y emergencias, clínicas y quirúrgicas además de traumatológicas, además de referencias de pacientes de mayor grado de complejidad para manejo de complicaciones y/o tratamiento especializado.**

- Funciones Desarrolladas en la Actualidad

a) Área Asistencial: En el área asistencial, la enfermera asistencial es responsable de hacer uso estricto de las **medidas de bioseguridad. A la llegada al hospital todo personal asistencial, entre ellas el profesional de enfermería**

se dirigirá al área de lavandería donde se le proporcionará un **uniforme el cual tendrá que devolver a la culminación de la jornada**; primer gran punto en frenar la diseminación de **gérmenes intra hospitalarios hacia el ambiente extra hospitalario**, evitando la propagación de microorganismos. Luego iniciando el turno y antes de recibir el reporte se dirigirá **al área donde se encuentran disponibles los gorros cuyos modelos son tanto para varones y mujeres**. Además también **se encuentran disponibles las mascarillas N95**, siendo una de las tareas asignadas al personal auxiliar la repartición de las mascarillas N° 95 al todo el personal del área de emergencias **de adultos como emergencias pediátricas**, asegurando así la protección vía respiratoria.

Antes de recibir el reporte todo el profesional de enfermería se dirigirá a los lugares de dispensación de alcohol gel o realizará su previo lavado de manos.

Una de las tareas asignadas al personal técnico es abastecer de materiales médicos a los coches Smart, entre los **materiales a distribuir, son los guantes, lentes y batas estériles**, dicha tarea supervisada por el licenciado de enfermería **a cargo del coche durante el turno**. El abastecimiento de los materiales en mención se realiza durante toda la jornada a demanda de la enfermera, cuya

logística para el abastecimiento está monitoreado por el **coordinador de enfermeras de emergencia.**

Sobre el contenedor de punzo cortantes, todo el personal de **enfermería está debidamente capacitado para su correcto uso** por el personal de epidemiología del hospital, dicho contenedor se encuentra ubicado en todos los coches Smart y **coche de curaciones, lo cual deberá ser hasta las tres cuartas partes,** siendo inmediatamente sellado y proporcionado al **personal de limpieza para su correcta segregación.**

Cada coche Smart además de tener acoplado el contenedor de punzocortantes tiene a su vez acoplado y cerca del **contenedor de punzocortantes al tacho rojo con su respectiva bolsa roja** para la correcta segregación de residuos biológicos, **lo cual será debidamente manipulado y almacenado por el personal de limpieza** cuando lo requiera.

Inmediatamente y contiguo a cada cama hospitalaria del área de emergencia se cuenta también con un tacho rojo para segregación de residuos biológicos, lo cual su uso y accesibilidad será asegurada por el personal de enfermería.

También se cuenta con la presencia de tachos negros para **residuos comunes, un tacho por cada tres camas hospitalarias.**

b) **Área Administrativa:** En el área administrativa los coordinadores de emergencias ya sea de adultos o pediátrica, se encargarán de la logística de todo material de bioseguridad, lo cual serán responsables de la comunicación efectiva con el profesional de enfermería asistencial para mantener el abastecimiento al 100% durante las 24 horas, ya que contamos con un almacén que a su vez se encuentra debidamente abastecido teniendo a disponibilidad inmediata todos los materiales para la correcta aplicación de las medidas de bioseguridad.

c) **Área Docencia:** existe un área de capacitación encargado por el personal de epidemiología, cuya función es monitorear los procesos de aplicación correcta de las medidas de bioseguridad a todo el personal de enfermería y médico, además de proporcionar la información actualizada y periódicamente.

Otra de las funciones del área de docencia es proporcionar a todo el personal asistencial del Servicio de emergencias y en hospital en general, el Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el trabajo, los cual el profesional de enfermería rige sus funciones de cumplimiento de las normas de bioseguridad.

3.3 Procesos Realizados en el Tema del Informe

Se eligió el tema del informe ya que es de suma importancia para el profesional de enfermería el uso continuo y correcto de las **medidas de bioseguridad** puesto que de no hacerlo o hacerlo de forma incorrecta se expone al profesional a múltiples enfermedades infecto contagiosas cuyo tiempo de propagación es veloz por el **servicio que se caracteriza por el hacinamiento ya que la capacidad de pacientes rebasa muchas veces la capacidad de atención por la infraestructura del servicio, cuyas áreas tuvieron que ser remodeladas en tópicos para así priorizar la atención de pacientes con grado de urgencia mayor catalogada en el sistema Manchester dentro de color amarillo que quiere decir que dicho paciente no puede esperar una atención en emergencias por más de media hora.**

Llamo la atención que a pesar del uso de barreras protectoras, del conocimiento de su importancia y las capacitaciones, se reportaron casos de profesionales sintomáticos respiratorios, Tuberculosis, parotiditis y tos ferina; entonces quedan interrogantes que es **motivo para posteriores investigaciones.**

- Caso relevante

Un caso relevante es el contagio de tuberculosis adquirido en el hospital en mención, por parte un personal de salud en servicio de emergencias, cuya identidad se mantiene en el anonimato, este personal de salud está encargado del traslado de muestras de todo

tipo de fluidos al laboratorio para su debido procesamiento, a su vez está encargado de traslado de los pacientes de las áreas de mayor concentración a los consultorios externos por no presentar alguna urgencia.

Muchas veces se ha visualizado al personal auxiliar circular en dichas áreas en donde se concentra gran cantidad de pacientes, hasta 100 se ha podido observar en sala de espera, sin la mascarilla N95 que se brinda a todo personal auxiliar, sumado a que en dicha área no hay un sistema de ventilación y/o circulación del aire, por la cual la concentración bacteriana y su proliferación es propicio para la supervivencia y propagación de todo tipo de microorganismos aumentando el grado de transmisibilidad.

- Limitaciones para el Desempeño Profesional

Dentro de las limitaciones del uso permanente de las medidas de bioseguridad están la concientización por parte de profesional de enfermería de poder contraer alguna enfermedad por uso incorrecto o falta de este al momento del manejo de fluidos ya que es el profesional de enfermería el encargado de la recolección de muestras de sangre, orina y esputo.

El abastecimiento poco oportuno, en algunas oportunidades, de las barreras protectoras dentro de cada área, ya que muchas veces no se cuenta con los materiales en almacén para su debida distribución y por ende uso por parte del profesional de enfermería,

exponiéndose el profesional a la posible infección por contacto de **fluidos y/o microorganismos.**

El uso no adecuado de las medidas de bioseguridad por parte del **profesional de enfermería ya que por la premura en atender rápidamente al paciente y por la cantidad de pacientes en el servicio de emergencias muchas veces no se realiza correcta colocación y/o reutilización de las barreras protectoras** haciendo susceptible tanto al profesional de enfermería como al paciente que **requiere de los correctos cuidados de enfermería.**

El carente sistema de ventilación del área de emergencia hace que **no exista una correcta circulación del aire contaminado,** propiciando la proliferación de bacterias patógenas aumentando así **su grado de transmisibilidad.**

No existen protocolos ni guías sobre las medidas de bioseguridad y **el uso de barreras protectoras, siendo una dificultad para el profesional de salud la mejora continua en la aplicación del mismo.**

IV. RESULTADOS

Cuadro 4.1

**GRUPO DE EDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL ALBERTO LEOPOLDO
BARTON THOMPSON, 2017**

GRUPO DE EDADES DE ENFERMEROS DEL SERVICIO	TOTAL	PORCENTAJE
25-30	4	5.2%
30-40	53	68.83%
>40	20	25.97%
TOTAL	77	100%

Fuente: Oficina de Estadística (2017)

En el cuadro 4.1 vemos que el mayor porcentaje de profesionales de enfermería se encuentra en el rango de edad de 30-40 años con un porcentaje de 68,83%, es decir que predomina la población adulta joven, frente a un 25,97% de adulta madura, siendo el menor porcentaje la población adulta joven con un 5,2%

Cuadro 4.2

SEXO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL ALBERTO LEOPOLDO BARTON THOMPSON, 2017.

SEXO	TOTAL	PORCENTAJE
FEMENINO	39	50.64%
MASCULINO	38	49.36%
TOTAL	77	100%

Fuente: Oficina de Estadística (2017)

En el siguiente recuadro se puede observar un ligero predominio en número del sexo femenino en porcentaje de 50,64% frente a 49,36% del sexo masculino.

Cuadro 4.3

**RESULTADOS DE LA FICHA DE OBSERVACION APLICADOS AL
PROFESIONAL DE ENFERMERIA POR EL SERVICIO DE EPIDEMIOLOGIA
EN EL HOSPITAL ALBERTO LEOPOLDO BARTON THOMPSON, 2017.**

N°	CONTENIDO DE LA PREGUNTA	SI	SI	NO	NO
		CUMPLEN	CUMPLEN	CUMPLEN	CUMPLEN
		N°	%	N°	%
1	Lavado de manos.	70	90.90	7	9.10
2	Utiliza guantes para coger material contaminado y no contaminado.	75	97.40	2	2.60
3	Uso de mascarillas.	72	93.50	5	6.50
4	Uso de protección ocular.	5	6.50	72	93.50
5	Uso de mandiles.	73	94.80	2	5.2
6	Antisépticos,	70	90.90	7	9.1
7	Esterilización.	68	88.30	9	11.70
8	Distribución de residuos sólidos	73	94.80	4	5.2
9	Eliminación de punzo cortantes.	75	97.40	2	2.60
10	Manipulación de residuos Biocontaminados.	70	90.90	7	9.10

Con respecto al ítem sobre el lavado de manos se puede observar que el 90.90% del profesional de enfermería si cumplen frente a un 9,10% no cumplen con el lavado de manos. Con respecto al ítem sobre si utiliza

guantes para coger material contaminado y no contaminado se encuentra que el 97,40% si utiliza frente a un 2,6% que no hace uso del mismo. Con respecto al uso de mascarillas N95 un 93,50% del profesional de enfermería si utiliza la mascarilla respecto a un 6,50% no la utiliza. Sobre el uso de protección ocular se observa que un 6,50% del profesional de enfermería si lo utiliza y un 93,50% no la utiliza. En cuanto al uso de mandiles un 94,80% lo utiliza y un 5,2% no hace uso del mismo. Sobre el uso de antisépticos se observa que un 90,90% lo utiliza frente a un 9,1% que obvia su uso. En cuanto a la esterilización, un 88,30% lo realiza frente a un 11,70% no la realiza. Sobre la distribución de residuos sólidos el 94,80% lo realiza de manera adecuada y un 5,2% no la realiza de manera adecuada. En cuanto a la eliminación de punzocortantes se observa que un 97,40% lo realiza de manera adecuada y un 2,60% no lo realiza de manera correcta. En cuanto a la manipulación de residuos biocontaminados un 90,90% realiza una correcta manipulación frente a un 9,10% que no lo realiza de manera adecuada.

La OMS en el año 2005, indico que la bioseguridad es el término utilizado para referirse a los principios, técnicas y prácticas aplicadas con el fin de evitar la exposición no intencional a patógenos o a su liberación accidental. Estas medidas se organizan en un conjunto de normas cuyo objetivo es de que el personal de salud se proteja, proteja al paciente, a los que trabajen con el y cuide el medio ambiente que lo rodea, siendo "La bioseguridad como una obligación y un derecho".

En el presente informe laboral se encontró que en los registros de **observación de la aplicación de las medidas de bioseguridad por parte del profesional de enfermería**, 10 de los 11 ítems, dicho profesional cumple **casi en su totalidad con las medidas de bioseguridad, pero no es suficiente** ya que al ser una norma de cumplimiento obligatorio el cumplimiento debería llegar al 100%, para evitar sanciones administrativas e institucionales, ya que el ente supervisor (SUSALUD) en su cuarto objetivo establece "Fiscalizar el funcionamiento de las entidades **supervisadas para la restitución de los derechos en salud de sus usuarios** a través del procedimiento administrativo sancionador, siendo la dotación de material, equipos y personal profesional de enfermería los que actúan como **elementos críticos, los mismos que deben ser abordados para su mejora**, los mismos que están relacionados con los estudios de post **grado, capacitación, conocimientos de conceptos, una de las estrategias** reconocidas es la educación continua en el servicio.

Las medidas que componen las barreras físicas son: uso adecuados de **guantes, mascarillas, batas, lentes protectores, gorros**; las barreras químicas lo componen la componen los desinfectantes, líquidos para **esterilizar, las barreras biológicas lo componen las diferentes** inmunizaciones y finalmente el manejo adecuado de los desechos es importante hacer un análisis de la aplicación de las medidas de bioseguridad.

El no cumplimiento de las medidas de bioseguridad genera impacto no solo en los **pacientes si no también con el personal involucrado y la**

institución por los sobre costos que genera una infección intrahospitalaria o accidente ocasionado por la no utilización adecuada de las medidas de bioseguridad.

El desconocimiento y la no aplicación de las técnicas de bioseguridad en el profesional de enfermería se tornan en una condición insegura, ya que al no aplicarlo se convierte en riesgo, con el incremento de la probabilidad de que sufra un accidente de trabajo o adquiera alguna enfermedad infecto-contagiosa.

Las normas de bioseguridad son medidas de precaución y comportamiento que deben aplicar los trabajadores del área de la salud al manipular elementos que tengan o hayan tenido contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones o tejidos de un paciente; evitando accidentes por exposición a estos fluidos y reduciendo el riesgo de transmisión de microorganismos causantes de infecciones en los servicios de salud.

V. CONCLUSIONES

- a) El profesional de enfermería casi en su totalidad aplica las medidas **de bioseguridad con respecto al lavado de manos y el uso de guantes.**

- b) Acerca de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal por parte del profesional de enfermería es también casi en **su totalidad en el uso de gorros, mascarillas y mandiles, además de uso de barrera química, como el lavado de manos en todos los momentos en la atención al paciente, siendo el uso de protección ocular el menor porcentaje de uso por parte del profesional de enfermería.**

- c) Con respecto a la eliminación correcta de residuos sólidos, los realiza casi en su totalidad en la mayoría del profesional de **enfermería, del mismo modo en la eliminación de punzo cortantes.**

VI. RECOMENDACIONES

- a) A los profesionales: se recomienda la capacitación continua, talleres, difusión de la información, ya que los adecuados conocimientos **sobre el uso correcto de bioseguridad por ende el uso de barreras protectoras**, evitara que el profesional de enfermería sea contagiado de alguna enfermedad.

- b) No solo hacer uso mecanizado de las barreras protectoras sino también tener conciencia del mismo, puesto que el profesional **consciente y con la voluntad, realizara en todo momento de los cuidados brindados a pesar que no se den las condiciones**, el profesional consciente proveerá estar desprotegido frente a todo **paciente potencialmente infectado, elaborando programas de promoción del uso consciente de las medidas de bioseguridad en la atención.**

- c) A la institución: se recomienda a la institución realizar continuo monitoreo tanto del abastecimiento de los almacenes como el uso de **las barreras protectoras de todo el hospital, a su vez evaluación y monitoreo al profesional de enfermería motivando una actitud positiva del mismo.**

- d) Al servicio: se recomienda proveer el continuo abastecimiento a todas las áreas de emergencias tanto pediátricas como de adultos, **todas las barreras protectoras a todo el personal no solo de enfermería sino de salud en general, además de incentivar de manera positiva el uso permanente de las medidas de bioseguridad, realizar protocolos en base a ello y la continua capacitación de mejora continua para llegar a un 100% en el uso de barreras protectoras, socializar resultados de las evaluaciones para la planificación de las medidas a tomar.**

VII. REFERENCIALES

- (1) OMS, Organización Mundial de la salud (2016) .Seguridad del personal de salud. Disponible en:
www.who.int/occupational_health/activities/oehcdrom1.pdf?ua=1

- (2) (30) (31) Asociaciones de enfermeras. Guía para la prevención de pinchazos con agujas.E.E.U.U 2002.Disponible en:
http://www.who.int/occupational_health/activities/oehcdrom14.pdf

- (3) UGT. Enfermedades infecciosas en sanitarios: VHB, VHC y VIH. España 2013. Disponible en:
<https://ugtfhag.files.wordpress.com/2013/01/7-enfermedades-infecciosas-sanitarios.pdf>

- (4) Centros para el Control y Prevención de Enfermedades-CDC. Transmisión Ocupacional del VIH y Prevención Entre los Trabajadores de la Salud.2016. Disponible en:
<https://www.cdc.gov/hiv/spanish/group/other/occupational.html>

- (5) ANCCO ACUÑA, Nayda .Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad según el profesional de enfermería del servicio de sala de operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2007.Disponible en:
http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_e6d6610ff862519e8b7f1a03e809c197

- (6) (14) (18) (19) (20) (21) (24) (26) (29) (35) Ministerio de Salud. Manual de Bioseguridad. Perú, 2004.
Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/manual%20de%20bioseguridad.pdf>

- (7) ARRATIA CORRALES, Mayra Alexandra** "Nivel de conocimientos y aplicación de normas de bioseguridad en el personal de enfermería de Emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos del hospital Goyeneche. Arequipa, 2014.
- (8) OBANDO ZEGARRA, Martina.** "Factores condicionantes de la bioseguridad y la práctica profesional del personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima 2015".
- (9) CRUZ RAMIREZ, Selena Alexandra.** "Medidas de bioseguridad aplicadas por el profesional de enfermería frente a los riesgos biológicos en el servicio de sala de operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima 2016".
- (10) VERA NUÑEZ Daneysis/CASTELLANOS SANCHEZ, Edel/ RODRIGUEZ DIAZ, Pedro Humberto & MADEROS ESCOBAR, Tamara Tania.** "Efectividad de Guía de Buenas Practicas en la Bioseguridad hospitalaria" Cuba 2013.
- (11) BARRIOS ROCHA, Noelia Vanessa.** "Cumplimiento de la norma de Bioseguridad por parte del Personal de Enfermería en el Hospital Masaya Servicios Médicos Especializados S.A". Nicaragua 2015.
- (12) (27) OMS, Organización mundial de la Salud (2016).** Seguridad Biológica o seguridad o bioseguridad laboral. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112015000600015

- (13) SAMANIEGO MORA, CARLOS. "Análisis de Riesgos Laborales relacionados con la Bioseguridad y Diseño de un Plan de Emergencia en la Clínica Alborada". Guayaquil 2014. Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/4934/1/tesis%20maritza%20campoverde%20ramirez.pdf>
- (15) (17) Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud. Bioseguridad en laboratorios de ensayo, Biomédicos y Clínicos. Perú, 2005. Disponible en:
www.bvs.ins.gob.pe/insprint/salud_publica/nor_tec/18.pdf
- (16) OMS, Organización Mundial de la Salud (2006), Informe sobre la salud en el Mundo. Disponible en:
<http://www.who.int/whr/2006/es/>
- (22) OMS, Organización Mundial de la Salud (2006), Manual de bioseguridad en el Laboratorio-WHO-OMS (citado el 21 de agosto del 2017). Disponible en:
<http://apps.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?codlan=3&codcol=15&codcch=3213>
- (23) (28) OMS, Organización Mundial de la Salud (2006), Manual de bioseguridad en el laboratorio-WHO-OMS. Disponible en:
<http://apps.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?codlan=3&codcol=15&codcch=3213>
- (25) (32) (34) Ministerio de Salud. Manual de Bioseguridad. Hospital Nacional Hipólito Unanue, Perú. (2013)

(33) Díaz, H. (2015). **Medicina Intensiva y Emergencias. Manual de procedimientos invasivos en medicina intensiva y emergencia.** Cuba: Universidad Virtual de Salud de Cuba. Disponible en: www.intramed.net/userfiles/ebook/Manual_medicina_intensiva.pdf

(36) Raile Alligoog, M., & Marriner Tomey, A.(2011). **Modelos y teorías en enfermería.** España. Editorial Elsevier Mosbi.6ta edición. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

ANEXOS

**LISTA DE CHEQUEO REALIZADO POR EL COORDINADOR
DEL SERVICIO DE EMERGENCIA AL PERSONAL DE
ENFERMERÍA.**

	SI	NO
<p>1.LAVADO DE MANOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se lava las manos aplicando el lavado clínico. ✓ Se lava las manos entre la atención de un paciente a otro. ✓ Se lava las manos rutinariamente después de manipular material biocontaminados. 		
<p>2.UTILIZA GUANTES PARA COGER MATERIAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Contaminado. ✓ No contaminado. 		
<p>3.USO DE MASCARILLAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se cuenta con mascarillas. ✓ Se usa mascarilla en la atención de : La atención del paciente. Se coloca mascarilla en el cuello. 		
<p>4.USO DE PROTECCION OCULAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se cuenta con lentes de protección ocular. ✓ Utiliza protección ocular al realiza procedimientos en la atención del paciente. 		

<p>5.USO DE MANDILES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se cuenta con mandiles. ✓ En qué casos se usa mandil: En la atención del paciente. Se usa en pacientes en aislamiento y no lo vuelve a usar fuera del ambiente. 		
<p>6.ANTISEPTICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Desinfecta los ambientes con solución de alcohol después del alta de un paciente. ✓ Utiliza Gluconato de clorhexidina para el lavado de manos. ✓ Utiliza soluciones de yodo para la desinfección de zona a realizar curación o procedimientos invasivos. 		
<p>7.ESTERILZACION:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Clasifica el material a esterilizar en sus correspondientes métodos: Físicos o químicos. ✓ Para el manejo del material estéril, utiliza pinza portaobjetos para manipular el material esterilizado. ✓ Utiliza un recipiente específico para material estéril. 		
<p>8.DISTRIBUCION DE RESIDUOS SOLIDOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Elimina residuos Biocontaminados en contenedor rojo. ✓ Elimina residuos especiales en contenedor amarillo. ✓ Elimina residuos comunes en contenedor negro. 		

<p>9.ELIMINACION DE RESIDUOS PUNZOCORTANTES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Descarta las agujas en contenedores especiales después de usarlas. ✓ Llena el contenedor completamente. ✓ Re encapsula agujas utilizadas en cartucho. 		
<p>10.MANIPULACION DE RESIDUOS BIOCONTAMINADOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se usa guantes gruesos. ✓ Utiliza protección ocular. ✓ Se vierte en el drenaje específico los fluidos Bio-contaminados. 		

FOTOGRAFIAS















