

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**



**BARRERAS DE BIOSEGURIDAD EN RELACIÓN A LA EXPOSICIÓN  
A RIESGOS BIOLÓGICOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN  
CENTRO QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO  
“MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA” HUAMANGA.  
AYACUCHO- 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

**AUTORES:**

**PERCY SALAS FLORES  
MARIO IVÁN LEÓN GUTIERREZ**

**Callao, 2017**

**PERÚ**

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ Y ROJAS PRESIDENTE
- MG. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ SECRETARIA
- MG. MIRIAN CORINA CRIBILLERO ROCA VOCAL

**ASESORA:** DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA

Nº de Libro: 02

Nº de Acta: 191-2017

Fecha de Aprobación de tesis: 05/11/2017

Resolución de Decanato N° 2836-2017-D/FCS de fecha 27 de Octubre del 2017, donde se designa jurado examinador de tesis para la obtención del título de segunda especialidad profesional.

## **DEDICATORIA**

A Dios, quien con su energía universal nos otorgó guías.

Fortalezas y sabiduría para la culminación de una etapa de nuestra formación académica.

A mis Seres Queridos; Madre, Padre, Hija, Hermanos y Sobrinos, por todo el amor, apoyo, colaboración y paciencia brindada a lo largo del desarrollo para poder alcanzar nuestros objetivos.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Nacional del Callao por brindarnos el apoyo para poder realizar la especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico.

A la Dra. Arcelia Olga Rojas Salazar, Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao, por su valioso conocimiento y asesoramiento como Tutor Académico en la realización de este Trabajo.

A la Lic. Enf. Patricia Panduro Barreto, por brindarnos sus conocimientos de forma oportuna e incondicional en el Área de Centro Quirúrgico.

Al Personal de Enfermería del Área de Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho, quienes con su valiosa colaboración hicieron posible la elaboración de la presente investigación.

## ÍNDICE

|   | PÁG. |
|---|------|
| <b>RESUMEN</b>  | 7    |
| <b>ABSTRACT</b>   | 8    |
| <b>I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN</b>               | 9    |
| 1.1. Identificación del Problema                          | 9    |
| 1.2. Formulación del problemas                            | 11   |
| 1.3. Objetivos de la Investigación (general y específico) | 12   |
| 1.4. justificación  | 12   |
| <b>II. MARCO TEÓRICO</b>                                  |      |
| 2.1 Antecedentes del Estudio                              | 15   |
| 2.2 Marco Teórico Conceptual                              | 27   |
| 2.3 Definición de Términos                                | 41   |
| <b>III.VARIABLE DE HIPÓTESIS</b>                          |      |
| 3.1. Definición De Variables                              | 43   |
| 3.2. Operacionalización de Variables                      | 44   |
| 3.3. Hipótesis General e Hipótesis Especificas            | 45   |
| <b>IV. METODOLOGÍA</b>                                    |      |
| 4.1 Tipo de Investigación                                 | 46   |
| 4.2 Diseño de la Investigación                            | 46   |
| 4.3 Población y muestra                                   | 46   |
| 4.4 Procedimientos de Recolección de Datos                | 47   |
| 4.5 Procedimiento estadístico y análisis de Datos         | 47   |
| <b>V. RESULTADOS</b>                                      | 48   |

|   |    |
|---|----|
| <b>VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>                              |    |
| 6.1 Contrastación de Hipótesis con los resultados               | 68 |
| 6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares    | 70 |
| <b>VII. CONCLUSIONES</b>  | 74 |
| <b>VIII. RECOMENDACIONES</b>                                    | 75 |
| <b>IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>                           | 76 |
| <b>ANEXOS</b>   | 78 |
| • Matriz de Consistencia  |    |
| • Otros anexos necesarios para el respaldo de la Investigación. |    |

## ÍNDICE DE TABLAS

|   | Pág. |
|---|------|
| <b>Tabla N° 5.1</b> Distribución del Personal de Enfermería según la Edad en el Área del Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho.....   | 48   |
| <b>Tabla N° 5.2</b> Normas de Asepsia y Antisepsia antes del manejo del bulto y equipo quirúrgico utilizados por el personal de Enfermería en el Área del Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho ..... | 50   |
| <b>Tabla N° 5.3</b> Tipo de enfermedades que han padecido el personal de Enfermería en el Área del Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho.....   | 52   |
| <b>Tabla N° 5.4</b> Enfermedades infecto contagiosas que han sufrido frecuentemente el personal de Enfermería en el área del Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho.....                               | 54   |
| <b>Tabla N° 5.5</b> Tipo de muestra que manipulan con frecuencia el personal de Enfermería el área del Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho.....   | 56   |
| <b>Tabla N° 5.6</b> Protección inmunológica utilizada por el personal de enfermería en el área del Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho.....   | 58   |

|  |    |
|--|----|
| <b>Tabla N° 5.7</b> Disposición de recipientes para la eliminación de los materiales biológicos del personal de Enfermería en el área del Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho..... | 60 |
| <b>Tabla N° 5.8</b> Tipos de accidentes laborales que le han sucedido al personal de Enfermería en el área del Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho.....                            | 62 |
| <b>Tabla N° 5.19</b> Protocolo a seguir ante los accidentes laborales en el personal de enfermería en el área del Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho.....                         | 64 |
| <b>Tabla N° 5.10</b> Medidas de protección utilizadas por el personal de enfermería ante os riesgos biológicos en el área del Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho ...              | 66 |



## ÍNDICE GRÁFICOS

|   | Pág. |
|---|------|
| <b>Gráfico N° 5.1</b> Distribución del Personal de Enfermería según la Edad en el Área del Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho.....   | 49   |
| <b>Gráfico N° 5.2</b> Normas de Asepsia y Antisepsia antes del manejo del bulto y equipo quirúrgico utilizados por el personal de Enfermería en el Área del Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho ..... | 51   |
| <b>Gráfico N° 5.3</b> Tipo de enfermedades que han padecido el personal de Enfermería en el Área del Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho.....   | 53   |
| <b>Gráfico N° 5.4</b> Enfermedades infecto contagiosas que han sufrido frecuentemente el personal de Enfermería en el área del Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho.....                               | 55   |
| <b>Gráfico N° 5.5</b> Tipo de muestra que manipulan con frecuencia el personal de Enfermería el área del Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho.....   | 57   |
| <b>Gráfico N° 5.6</b> Protección inmunológica utilizada por el personal de enfermería en el área del Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho.....   | 59   |

|  |    |
|--|----|
| <b>Gráfico N° 5.7</b> Disposición de recipientes para la eliminación de los materiales biológicos del personal de Enfermería en el área del Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho..... | 61 |
| <b>Gráfico N° 5.8</b> Tipos de accidentes laborales que le han sucedido al personal de Enfermería en el área del Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho.....                            | 63 |
| <b>Gráfico N° 5.19</b> Protocolo a seguir ante los accidentes laborales en el personal de enfermería en el área del Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho.....                         | 65 |
| <b>Gráfico N° 5.10</b> Medidas de protección utilizadas por el personal de enfermería ante os riesgos biológicos en el área del Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho ...              | 67 |

## RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud OMS (2012), calcula que globalmente 120 millones de accidentes laborales anuales 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 biológicos.

**Problema:** ¿Cuál es la relación entre el uso de barreras de bioseguridad y la exposición a riesgo biológicos del personal de enfermería en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho? **Objetivo:** Determinar la relación entre el uso de barreras de bioseguridad y la exposición a riesgo biológicos del personal de enfermería en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho 2017. **Materiales y Métodos:** Tipo de Investigación, Descriptivo Correlacionar. **Diseño:** Transversal, la población estuvo conformado por 48 profesionales, La Muestra por 25 enfermeras(os). La técnica e instrumento que se usó para la recolección de datos fue la Guía de observación la entrevista. **Conclusión:** Luego de la aplicación del instrumento de recolección de datos: se evidencia que la población laboral en dicha área, el 60% está comprendida entre 30 – 41 años de edad con una experiencia aproximadamente de 10 años en este campo. Donde el 88% del total de la muestra (25 encuestas) manifiestan cumplir con las normas de Asepsia y Antisepsia frente al centro quirúrgico.

**Los Autores.**

## ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) estimates that globally 120 million annual work-related accidents produce more than 200,000 deaths and 68 million new cases of health problems caused by occupational exposure to biological hazards. Problem: What is the relationship between the use of biosafety barriers and exposure to biological risks of nursing staff at the Regional Hospital of Ayacucho's Surgical Center? Objective: To determine the relationship between the use of biosafety barriers and exposure to biological risks of nursing staff at the Regional Hospital of Ayacucho's Surgical Center 2017. Materials and Methods: Research Type, Descriptive Correlate. Design: Transversal, the population consisted of 48 professionals, the sample by 25 nurses (os). The technique and instrument that was used for data collection was the Observation Guide interview. Conclusion: After applying the instrument of data collection: it is evident that the working population in this area, 60% is between 30 - 41 years of age with an experience of approximately 10 years in this field. Where 88% of the total of the sample (25 surveys) stated to comply with the Asepsis and Antisepsis standards against the surgical center.

The Authors.

## CAPITULO I

### PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Identificación del problema

Según, la Organización Mundial de la Salud (2012), consciente de la importancia del tema auspició la reunión de un “Grupo de trabajos sobre riesgos profesionales en los Hospitales” con el objetivo de especificar los riesgos profesionales de las distintas categorías de los trabajadores hospitalarios y examinar las medidas a tomar para impedir su defecto desfavorable para la salud, y en 2013 el Asamblea Mundial de la Salud Interviene en los cuidados sanitarios y su objetivo fundamental era la promoción de la salud y el control de los factores de riesgos laborales y concientizar sobre la importancia de la asistencia sanitaria precoz y el adecuado cumplimiento del régimen terapéutico, así como evitar, en la medida de lo posible la aparición de secuelas (Benavides, 2013)

En 2012 Convenios Internacionales de la Organización de Trabajadores (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), requieren patrones de precaución universal en el manejo de todo material con riesgo de infección, procedimientos, entrenamientos, eliminación y otras acciones diseñadas para prevenir las infecciones laborales, hasta la presente acción fundamental de las políticas de los organismos oficiales se ha centrado en un área multidisciplinaria dedicada al estudio integral de la salud de los trabajadores, la evolución de la seguridad ha estado en concordancia con los procesos de la humanidad en todos los campos en donde la salud ocupacional genera procesos y políticas laboral actualmente en el país. (canales, 2013)

En el año 2012 la comisión Internacional de salud laboral en conjunto con la Asociación de la Seguridad (AISS) crea el comité científico Internacional del personal sanitario que tenía como objetivo fundamental mantener la información del personal que labora en el hospital, la que se tiene que preocupar a conseguir "Buena Salud" y a procurar mantener y conservar su propia calidad de vida, al disponer de conocimientos sobre los diferentes tipos de riesgos al cual se encuentra expuesto en su trabajo previniendo de esta manera accidentes laborales y si estos sucedieran acudir a los servicios de salud disponibles en los hospitales de prevención, condiciones y medio ambiente de trabajo adecuado a propicio para el ejercicio de sus facultades físicas y mentales.

Según DESOILE, H (2012), en lo que respecta a la "Protección de los Trabajadores" frente a los riesgos relacionados con exposición a los agentes biológicos durante el trabajo, es obligación genérica del empresario de garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores y se materializa en una "Norma Legal", el RD664/2007 del 12 de Mayo, donde se establecieron una serie de obligaciones que debe cumplir toda empresa. (DESSOILE, 2012)

En el Perú, Según Antonio Ibarra (2012), en nuestro país la salud laboral al igual que el contexto mundial ha centrado sus esfuerzos en el estudio de las condiciones de trabajo y el impacto de la salud en los trabajadores, es por ello que en los últimos años se ve la necesidad de crear "Servicios de Salud Laboral en los Hospitales", en donde se puede notificar cualquier accidente que ocurra en el personal sanitario este ente es el servicio de "Medicina Preventiva" que se encarga de políticas de control del riesgo biológico y de la asistencia sanitaria precoz y el acuerdo régimen terapéutico inmediata, operando las 24 horas al día, de esta forma se percata la necesidad e importancia de un control y una adecuada aplicación de medidas preventivas que garanticen un óptimo desarrollo de

nuestros profesionales. Sus acciones se centran en supervisión médica, programas específicos de vigilancia Epidemiológica fomento para la salud, capacitación, controles de ingeniería e implementación de medidas de seguridad. (Ibarra, 2012)

En Ayacucho la salud tiene dos finalidades una individual que propone la mayor difusión de “Normas de Higiene y Seguridad” en el Trabajo, tanto en el ámbito personal como el hospitalario y el segundo desde el punto de vista colectivo que persigue que el equipo de salud coopere al éxito de las medidas higiénicas generales en las instituciones de salud.

Las medidas de bioseguridad del área de quirófano universales estándares aplicadas en el personal de enfermería constan de siete patrones de prevención (Inmunización contra la Hepatitis B, Normas de Higiene Personal, elección de protección de barreras, manejo de los objetos punzo-cortantes, señalización de muestras, aislamiento del paciente); importante que se deben aplicar en el área laboral, para evitar contaminación por exposición a los riesgos biológicos en el medio sanitario que puede ser causa de inoculación accidental con sangre u otro material séptico. El riesgo de infección va a ser proporcional a la prevalencia de la enfermedad en la población asistida y la probabilidad de accidentales durante procedimientos quirúrgicos.

## **1.2. Formulación del Problema**

### **Problema general**

¿Cómo es el uso de barreras de bioseguridad y la exposición a riesgo biológicos del personal de enfermería en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho?

### **Problemas específicos**

¿Cómo utiliza las barreras de bioseguridad del personal de enfermería en el centro quirúrgico del hospital regional de Ayacucho 2017?

¿Cuáles son las exposiciones a riesgos biológicos que ha tenido el personal de enfermería en el centro quirúrgico al realizar sus actividades en el hospital regional de Ayacucho 2017?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **Objetivo general:**

Determinar el uso de barreras de bioseguridad y la exposición a riesgo biológicos del personal de enfermería en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho 2017.

#### **Objetivos específicos**

Identificar el uso de las barreras de bioseguridad del personal de enfermería en el centro quirúrgico del hospital regional de Ayacucho 2017.

Identificar las exposiciones a riesgos biológicos que ha tenido el personal de enfermería del área del Centro Quirúrgico al realizar sus actividades en el hospital regional de Ayacucho 2017

### **1.4. Justificación**

Los riesgos biológicos son los que más frecuentemente encontramos, siendo los profesionales más expuestos el personal de Enfermería que labora en el área del Centro quirúrgico, el cuál presta asistencia directa a los pacientes que implica contacto directo o indirecto en forma permanente o temporal con líquidos biológicos (Sangre, líquido pleural, peritoneal, pericárdico, amniótico, ceforraquídeas, saliva, mucus, entre otros), material gástrico, intestinal y fecal, semen, flujo vaginal, órganos, tejidos o cualquier otro fluido corporal contaminado con sangre, entre los riesgos biológicos se encuentra el desarrollo de bacterias, hongos, parásitos, desechos peligrosos, virus, VIH, hepatitis B, C, etc..



Es la necesidad que sentimos como miembros integrales de un equipo de salud, contribuir aplicar las medidas de protección y prevención de enfermedades infecto-contagiosas, ocasionadas por la perenne exposición de material biológico en los que nos vemos expuestos en el desarrollo de nuestra profesión por las condiciones de trabajo, el micro clima laboral y la actitud de cada trabajador, el riesgo ocupacional dependerá directamente de: Tipo de oficio, conceptualización que tenga el trabajador sobre su auto cuidado, condiciones de trabajo en las que se ejecute la labor, aspectos inherentes a la organización laboral.

Se busca obtener una idea diagnóstica a cerca del estado de salud y susceptibilidad del personal de Enfermería conociendo las medidas de bioseguridad que ellos aplican en el servicio y hacer énfasis en la evaluación constante de conocimientos y actualización de los mismos basándose en esta información se pueden elaborar folletos informativos, carteles, conferencias panel de expertos, videos que fundamentan orientan al personal de enfermería al cuidado de la salud, además estimular la profilaxis como medio importante de crear protección inmunológica, para disminuir el índice estadístico del contagio por la diseminación de virus en el medio ambiente laboral.

Por lo cual es fundamental la elaboración y difusión de protocolos preventivos de accidentes durante el manejo de material biológico (pinchazos, inhalación, contacto, oral, herida, inoculación u otros), para garantizar un óptimo desarrollo en las Instituciones de salud.

En la actualidad, entendemos que motivar el comportamiento del personal de enfermería del área de quirófano y fomentar la protección a la salud, por lo cual resulta indispensable conocer los riesgos a los que está expuesto, así como los factores específicos del comportamiento, las características socio-profesionales y sus estilos de vidas, las prácticas sanitarias arraigadas de los diferentes grupos de personas, para función de estos

parámetros, elaborar las estrategias de reglas de seguridad en el trabajo encuentren toda su eficacia, por lo que se hace necesario presentar una serie de aspectos relacionados a la investigación planeada.

Por lo cual es de importancia el adecuado uso de barreras de bioseguridad frente a la exposición a riesgo biológico del personal de enfermería ya que dichos materiales y residuos contaminados nos podría causar consecuencias.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes del Estudio**

##### **2.1.1 Antecedentes Internacionales:**

MELÉNDEZ, G. y Col. (2012), realizaron un estudio cuyo título fue "Determinar el nivel de conocimientos acerca de los riesgos ocupacionales del manejo de desechos hospitalarios en el personal de saneamiento ambiental que labora en el Hospital "Dr. Luis Gómez López". En donde se planteó un estudio descriptivo de corte transversal, tomando como población 47 personas que se encargan del saneamiento ambiental del Hospital Regional de Ayacucho, tomando como muestra 32 personas utilizando un muestreo probabilístico aleatorio. La recolección de los datos se realizó a través de una encuesta cuyos resultados, se encontró prevalencia del sexo femenino de los trabajadores en un 97,7% donde el 90,3% considera como riesgo laboral las infecciones. El 69,5% ha recibido equipos de seguridad, el 38,7% ha recibido capacitación en el manejo de desechos y un 25,8% ha sufrido accidentes, 87% saben que existe incinerador y el 12,9% conoce el destino final de los desechos.

Los resultados de este estudio constituyen un aporte en el campo de la salud ocupacional, sirviendo de base para estudios posteriores en ésta área. (MELENDEZ, 2012)

GÓMEZ, R y Col. (2012), realizaron un estudio sobre, Actitud del Personal de Enfermería ante los riesgos biológicos a los que está expuesto en la unidad clínica de sala de parto del Hospital Regional de Ayacucho. Para la realización de éste estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal, en donde se trabajó con una población de 72 personas entre auxiliares de enfermería y enfermeras, seleccionando una muestra de un 35% de la población tomadas a través de un muestreo probabilístico, de clase aleatorio simple por medio de una encuesta tipo cuestionario elaborada con

once ítems.

Cuyos resultados obtenidos fueron los siguientes dentro de los tres componentes que conforman la actitud, los cuales son: cognitivo, afectivo y conductual; logramos observar que dicho personal tenía el conocimiento necesario para afrontar los riesgos biológicos a los que está expuesto, manifestaban sentimientos positivos para proteger ante dichos riesgos, pero no adoptaban una conducta adecuada que evitara que algún momento de su vida productiva les afectara a su estado de salud, el derecho de estar expuesto a estos riesgos biológicos en ésta área de trabajo y lo importante de la actitud preventiva del personal frente a los mismos. (GOMEZ, 2012)

FREITES, G y Col.(2013), realizaron un estudio sobre niveles de conocimiento sobre Hepatitis B y Medidas de Bioseguridad, utilizados durante el manejo de materiales utilizado por el Personal de Enfermería del Hospital regional de Ayacucho. Donde se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, cuya población estuvo compuesta por 190 personas del Personal de Enfermería dicho hospital y una muestra representativa del 37% el cual equivale a 70 personas (66 femenino y 4 masculino) pertenecientes 20 al servicio de Medicina Interna, 18 a Pediatría. (FREITES, 2013)

LENIN HUMBERTO BUSTAMANTE OJEDA en Loja-Ecuador, en 2012 realizó un estudio sobre "Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en el Hospital UTPL, en las áreas de emergencia, hospitalización, quirófano, laboratorio y consulta externa, durante el período enero – marzo de 2012", cuyo objetivo fue Determinar el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el Hospital UTPL a través de la difusión y conocimiento de las mismas por el personal de la institución. Este estudio es de tipo prospectivo analítico, diseño cuantitativo, y con un enfoque transversal. El universo de este estudio fue

el personal de la salud y de limpieza que trabajan en el Hospital UTPL. Las conclusiones entre otras fueron: “En la primera evaluación existía un insuficiente conocimiento de las normas de bioseguridad por parte del personal que labora en el Hospital UTPL, con un promedio de 56,88%. Y un nivel insuficiente de cumplimiento de las normas de bioseguridad (53%)”. Dentro de los resultados encontrados en la tesis mencionada se obtuvo que en promedio existía un cumplimiento del 53% de las normas, que después de la capacitación aumentó 23,94%, llegando a 76,94%, a pesar de este aumento existieron normas en las que no hubo un impacto importante, entre ellas la utilización de anillos y esmalte de uñas en el personal. Los 11 trabajadores tenían un conocimiento promedio de las normas del 55,88% antes de la capacitación, el mismo que aumentó 16,25% luego de esta, con lo cual el conocimiento de las normas alcanzó el 72,13%. (OJEDA, 2012)

MORA RINELDY, PEREIRA KATHIUSKA, PEREZA ADRIANA, PÉREZ OSWALD en Barquisimeto Venezuela -2013 realizaron un estudio sobre “Factores que influyen en el cumplimiento de las normas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de medicina interna del IVSS-PASTOR OROPEZA”; Cuyo objetivo fue determinar factores que influyen en el cumplimiento de normas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de medicina interna del IVSS Pastor Orepeza. Materiales y métodos: fue un estudio tipo descriptivo de corte transversal que permite identificar los factores que influyen el cumplimiento de normas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de medicina interna del hospital. La población fue de 11 personas. Las conclusiones fueron: 9 “En la dimensión conocimiento se evidencia que el personal de enfermería de la unidad de medicina interna posee información acerca de las normas de bioseguridad, sin embargo no las aplica.” Evitar el contagio de enfermedades durante la atención al usuario no solo disminuye si es que el personal de enfermería conoce las normas de bioseguridad, sino también

cumple con la protección personal. Es el problema que se evidencia en la tesis anterior y es muy importante de conocer si esta misma situación se repite en los centro de salud de una red. (MORA RINELDY, 2013)

ROJAS LIZBETH, FLORES MARLENE, BERRÍOS MARLYN, BRICEÑO INDIRA EN MÉRIDA – Venezuela 2012 realizó un estudio sobre “El Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por el Personal médico y de enfermería de un ambulatorio urbano tipo i. Mérida, Venezuela”. La presente investigación consistió en un estudio no experimental de campo, con diseño descriptivo y de corte transversal correlacional. El objetivo fue relacionar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por el personal médico y de enfermería del Ambulatorio Urbano Tipo I del Estado Mérida. La población estuvo conformada por el personal médico (26) y de enfermería. Se diseñó un instrumento Ad Hoc que recogió información sobre datos generales, riesgos laborales, conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de las medidas de bioseguridad. Los resultados demostraron que el riesgo predominante fue el biológico (sangre); el mayor porcentaje de la población no utiliza las barreras de seguridad de manera adecuada; el personal de enfermería mostró un mayor nivel de conocimiento sobre bioseguridad en comparación con el grupo médico. Se concluye que en el ambulatorio urbano tipo I, tanto el personal médico como el de enfermería tienen conocimiento sobre normas de bioseguridad generales, pero la aplicación de las mismas resultó baja. Las conclusiones fueron: 10 “El personal de enfermería fue el que mostró un mayor nivel de conocimientos sobre bioseguridad y sus aspectos generales, sin embargo la aplicación de las mismas por el personal fue baja; y son los médicos quienes las aplican en mayor proporción”. (ROJAS LIZBETH, 2012)

PÉREZ Y, en el año 2013, en México, presentó su investigación con el objeto de identificar el proceso de manipulación de Residuos Peligrosos Biológicos Infecciosos (RPBI) para detectar los riesgos a la salud del personal de enfermería. El método utilizado en una primera etapa fue el de "Diagnóstico Situacional Modificado". Los sujetos de estudio; enfermeras, del servicio de urgencias, del turno matutino. Para la recolección de datos se utilizaron técnicas de video filmación, de documentación de los accidentes por manipulación de RPBI. En la segunda etapa se empleó una cédula de identificación y un cuestionario de evaluación de manejo y aplicación de la norma 087 adaptado (CEMAN 087 SU). Por medio del método establecido se demuestra que el primer lugar de la jerarquización del riesgo es de tipo biológico. Por lo que podemos llegar a la conclusión de la necesidad de capacitación intensiva en los trabajadores, aunado con una concientización sobre manipulación de RPBI. (PEREZ Y, 2013)

POLO S., en el año 2014 en Honduras, presentó su investigación de tipo descriptivo, donde el objetivo principal fue analizar los accidentes laborales del personal de Enfermería del Hospital Roberto Suazo Córdova, Departamento de La Paz, Honduras. Se utilizó como instrumento un cuestionario y una Guía de observación. El estudio se realizó con una muestra de 45 enfermeros. El 100% del personal de Enfermería conoce como "Normas de Bioseguridad Y el Lavado de Manos", uso de guantes, depósito de corto punzante, uso de gabachas y batas, además de las medidas de prevención de accidentes y los riesgos biológicos y químicos. Tienen un buen conocimiento sobre accidentes laborales y entre los que mencionaron caídas, pinchazo, intoxicación y fluidos corporales 100%. Con respecto a las prácticas de bioseguridad, el personal de enfermería respondió que si las realiza por su seguridad y la del paciente en un 100%. En relación con la aplicación de normas de bioseguridad en el personal de enfermería el 100% de los entrevistados respondió que no usaba gabacha, el uso del gel antibacterial, el 31% no lo utiliza y esto es en las salas de emergencia, sala de operaciones, internamiento. Los tipos de accidentes

que sufrió el personal de enfermería fue salpicaduras 57.8%, pinchazos 48.9%, cortaduras 42.2%. Las salas que más accidentes presentaron fueron emergencia y labor y parto. (POLOS S, 2014)

FLORES M. Y GASCÓN., en el año 2013 en Bolívar – Venezuela, presentaron su tesis de grado, con el objeto de determinar el riesgo ocupacional de tipo biológico del personal de enfermería en la emergencia del adulto del Instituto de Seguridad Social Dr. Héctor Nouel Joubert. El estudio fue descriptivo, transversal de campo y se trabajó con todo el universo. El 48,0% del personal respondieron usar siempre guantes teniendo riesgo muy bajo de contaminarse; El 64,0% del personal respondieron usar siempre envases para desechar los objetos punzocortante, teniendo muy bajo riesgo; El 80,0% del personal respondieron realizarse siempre el lavado de mano antes y después de cada procedimiento, teniendo un riesgo muy bajo de contaminarse; El 44,0% del personal contestaron usar las medidas de asepsia y antisepsia en cada procedimiento, teniendo un riesgo muy bajo; El 60,0% contestaron tener contacto con fluido sanguíneo y secreciones, teniendo un riesgo muy alto; El 80,0% contestaron exponerse a enfermedades infecto contagiosas, teniendo un riesgo muy 11 alto Los resultados demuestran que el personal de enfermería tiene un bajo riesgo de contaminarse. (FLORES M. Y GASCON, 2013)

RODRÍGUEZ C., en el año 2014, en Bogotá – Colombia, presentó su trabajo de investigación con el objeto de identificar los peligros ocupacionales de los profesionales de enfermería del Hospital Universitario San Ignacio, a partir de la percepción del trabajador y la observación del evaluador presentes en el proceso de trabajo de los servicios de Urgencias, UCI y Salas de Cirugía. Mediante un estudio descriptivo de corte transversal con un censo de la población objeto de estudio (n= 60). Los resultados obtenidos muestran que de los 60 profesionales



encuestados 47 eran mujeres y 13 hombres, los cuales perciben el peligro biológico considerado de nivel alto, seguido por el peligro psicolaboral. Identificando el peligro biológico como prioridad (98.3%), seguido por el psicolaboral (91.7%), Así mediante la matriz de peligros realizada por el evaluador se confirma la exposición a los peligros biológicos y psicolaborales. Finalmente se obtiene que el servicio de Urgencias es crítico para ATEP seguido por UCI y Salas de Cirugía, por lo tanto se recomienda trabajar desde los planes de intervención el modelo de Dorotea Orem, para promover y fomentar la autonomía y el auto cuidado. (RODRIGUEZ C, 2014)

LOZADA M., RODRÍGUEZ G., Y TOVAR Y., en el año 2012, en Bolívar – Venezuela presentaron su trabajo de investigación cuyo propósito era Determinar las Medidas para la prevención de riesgos biológicos que aplica el personal de enfermería que labora en la unidad de Emergencia del Hospital Docente “Dr. Raúl Leoni Otero”, de San Félix, Estado Bolívar, Se trató de un estudio descriptivo, transversal y de campo; la muestra estuvo constituida 46 enfermeros, que laboran en el área de la emergencia de adulto. Los resultados obtenidos, señalan que El 69,6 % del personal de 12 enfermeros que labora en el área de emergencia de adulto conoce las barreras biológicas. El 100 % del personal de enfermería tiene cumplida la vacuna que inmuniza contra la Hepatitis B. El 45,7 % de los profesionales de enfermería cumple con el esquema de la vacuna que inmuniza contra la Hepatitis B (1era dosis, 2da dosis, 3era dosis más el refuerzo). El 87,0 % del personal de enfermería tiene cumplida la vacuna que inmuniza contra el Tétano. El 100 % del personal de enfermería conoce las pruebas serológicas. El 67,4 % del personal de enfermería se realizó las siguientes pruebas: HIV, VDRL, Hepatitis B y se la realizan una vez al año. El 54,3 % del personal de enfermería conoce el manejo de materiales contaminantes. (LOZADA M, 2012)

EREU M. Y JIMÉNEZ Y., en el año 2012 en Barquisimeto – Venezuela, presentaron su trabajo de investigación con el objeto de determinar los riesgos biológicos y la aplicabilidad de las normas de bioseguridad del personal de enfermería en el área de Emergencia del Hospital central Universitario. El estudio fue descriptivo de corte transversal y la muestra estuvo conformada por 14 enfermeros. En los resultados obtenidos se evidenció que el personal de enfermería está expuesto a riesgos biológicos como: virus 64,2 %, destacándose con mayor prevalencia VIH y Hepatitis B, a bacterias como neumococo 50 % y a bacilo de Koch 78,5 %. El tipo de muestra que manipula con mayor frecuencia es la sangre 100 %, el tipo de accidente laboral más frecuente es el salpicado de los ojos con sangre 28,5 % y con menor prevalencia de tipo pinchazo 14,2 %, sin embargo 42 % no reporta los accidentes laborales. Así mismo se evidenció que solo realizan el lavado de manos después de la manipulación de excretas y secreciones 100 % al igual que al salir del área de trabajo, y el equipo de protección que más usan son los guantes 92,8 % y las 13 mascarillas 85,7 %. En conclusión se demostró que el personal de enfermería siempre se encuentra expuesto a riesgos biológicos y no cumple con las normas de bioseguridad adecuadas ante la exposición de los diferentes riesgos. (EREU M. Y JIMENEZ Y, 2012)

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales.**

RODRÍGUEZ L. Y SALDAÑA T., en Trujillo en el año 2013, presentaron un estudio descriptivo correlacional, que se realizó con el propósito de determinar la relación entre el conocimiento sobre bioseguridad y la aplicación de medidas de protección de las enfermeras del Departamento de Neonatología Hospital Belén de Trujillo. El universo muestral estuvo conformado por 45 enfermeras asistenciales. Se utilizaron dos instrumentos, un cuestionario y una guía de observación. Se encontró que el 40% de enfermeras tienen un nivel de conocimiento alto sobre bioseguridad y el 60% tienen nivel de conocimiento medio. Respecto a la

aplicación de medidas de protección los resultados muestran que las enfermeras si cumplen con un 73.3%, mientras que en un 26.7% no cumplen con estas medidas. Se encontró que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de protección. (T, 2013)

ALARCON M. Y RUBIÑOS SH., en Chiclayo en el año 2013, presentaron una investigación cuantitativa, diseño correlacional y de corte transversal que se realizó en el hospital provincial docente Belén de Lambayeque, y que tuvo como objetivo general, determinar la relación que existe entre conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos en las enfermeras del hospital Belén. El estudio estuvo constituido por una población muestral de 43 enfermeras que laboran en diferentes servicios de la institución, se empleó la técnica de campo; el cuestionario y la lista de cotejo, como instrumentos de recolección de datos. Se concluye en que 14 no existe relación significativa entre conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del hospital Belén Lambayeque. Con respecto al conocimiento de riesgos biológicos. Según las prácticas en riesgos biológicos: El 4.65% de las enfermeras, tienen buena práctica y el 39.53% tienen una práctica deficiente en la prevención de riesgos biológicos. (ALARCON M. Y RUBIÑOS SH, 2013)

LÓPEZ R. Y LÓPEZ M., en Tarapoto, en el año 2012, presentaron su trabajo de tesis descriptivo de corte transversal, con enfoque cuantitativo, la investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y las prácticas en medidas de bioseguridad de los internos de enfermería del Hospital MINSA II-2 Tarapoto. La muestra estuvo representada por 21 internos de enfermería. Para la recolección de la información se utilizó como método la encuesta y dos instrumentos: el cuestionario y la lista de verificación. El 86% tuvo regular nivel de conocimiento general en medidas de bioseguridad, el 10% bueno y el 5% nivel de conocimiento malo. En

cuanto al nivel de prácticas en general de medidas de bioseguridad de los internos de enfermería el 57% realizó práctica regular, los 38% buenas prácticas generales y 5% malas prácticas en medidas de bioseguridad. (LOPEZ R. Y LOPEZ M, 2012)

En Chiclayo, en el 2013 RENTERÍA, realizó un estudio denominado Riesgos ocupacionales del profesional de enfermería en el Hospital Docente las Mercedes, está investigación tuvo como objetivo determinar los riesgos ocupacionales del profesional de enfermería en el Hospital Docente las Mercedes, donde se obtuvo como resultados estadísticos que el profesional de enfermería está expuesta a riesgos ocupacionales: el ruido, como riesgo físicos, entre ellos el llanto de los niños hospitalizados, en un 70%, el alcohol, como riesgo químico, un 95,6 % la sangre como 15 riesgos biológicos, en un 91%, las posturas corporales como riesgo ergonómicos, en un 84,4%, el estrés permanente como riesgo psicosocial. (RENTERIA, 2013)

CUYUBAMBA DAMIÁN NILDA en Lima-Perú 2014 realizó un estudio sobre “Conocimientos y actitudes del personal de salud, hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad del hospital Félix Mayorca Soto TARMA-2013”, Cuyo objetivo fue Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las actitudes del personal de salud hacia la aplicación de as medidas de bioseguridad. Métodos y materiales: El trabajo fue de nivel aplicativo tipo cuantitativo descriptivo de correlación transversal, se desarrolló con la técnica de la encuesta y el cuestionario. Las conclusiones fueron: “De 40 (100%)” trabajadores de salud, el 35% tienen un nivel de conocimiento de regular a bajo respectivamente... la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes que tiene el personal de salud hacia la aplicaciones de las medidas de bioseguridad, la correlación no es 14 significativa según el análisis y la validación de la prueba de la CHI cuadrada”. Otras de las conclusiones que se puede resaltar fue que no

existe correlación significativa entre las variables nivel de conocimiento y actitudes, lo cual significa que para lograr una actitud favorable no solo es necesario el conocimiento sino que también es indispensable que el personal de salud tome conciencia de la función que realiza durante la atención de los paciente para evitar el riesgo de adquirir y/o transmitir infecciones intrahospitalarias. (NILDA, 2014)

VÍCTOR SOTO, ENRIQUE OLANO en Chiclayo- Perú 2012 realizó un estudio sobre "Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería", cuyo objetivo fue Determinar el nivel de conocimientos y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal profesional y técnico de enfermería que labora en áreas de alto riesgo. Material y Métodos: Estudio transversal, descriptivo, siendo la población el personal profesional y técnico de enfermería que laboraba en Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Unidad de Cuidados Intermedios (UCEMIN), Cirugía General, Centro Quirúrgico, Neonatología y Hemodiálisis del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga EsSalud de Chiclayo. Las conclusiones fueron: "Existe un alto grado de conocimiento de las normas de bioseguridad por el personal profesional y técnico de enfermería; sin embargo, el 15 cumplimiento de las normas de bioseguridad es en promedio de nivel 2 (30 a 60%)." (15) Uno de los resultados más resaltante fue que tanto enfermeras y técnicos en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos, si bien obtuvieron conocimiento alto en el 100%, el cumplimiento en las enfermeras fue de 67% nivel 3 y 33% nivel 2, en los técnicos se mantuvo en nivel de cumplimiento nivel 3, mientras que el personal técnico y de enfermería de los servicios de Centro Quirúrgico y Neonatología tuvieron un grado de conocimiento alto sobre normas de bioseguridad, que coincidió con un nivel de cumplimiento elevado. (VICTOR SOTO, 2012)

GUÉDEZ (2014), realizaron un estudio sobre el Perfil de salud; factores de riesgo biológicos, frecuencia de accidentes laborales y medidas higiénicas preventivas en el personal de enfermería del Hospital nacional "arzobispo Loayza". Se planteó la realización de una investigación descriptiva de cohorte transversal, donde tomo una población de 34 enfermeras que laboran en el área de cirugía, tomando como muestra 18 enfermeras, la recolección de los datos se realizó a través de una encuesta de preguntas cerradas, en donde los resultados fueron que el 67,5% utiliza medidas higiénicas y un 33,5% no maneja las medidas preventivas en su totalidad para la realización de su labor como enfermera, poniendo en riesgo su salud y su conservación de la vida útil en su trabajo. (GUEDEZ, 2014)

MABEL COROMOTO MORENO (2012), realizó un estudio permitió determinar el perfil de riesgo por gases anestésicos residuales en quirófano del área de cirugía del Hospital Regional de Ayacucho planteó para ello una investigación de Campo tipo descriptivo que se basa en datos primarios obtenidos directamente de la fuente experimental tomo la población de 13 quirófano y como muestra para el estudio fue 8 quirófano del área de Cirugía por ser donde se realizaron con mayor frecuencia intervenciones quirúrgicas, la información fue recolectada de un instrumento tipo cuestionario el cual obtuvo los siguientes resultados: evaluación del perfil de riesgo por gases anestésicos residuales en los quirófanos; quedando como perfil alto con valores 6 y 9 aportando un 53,84% y cumplimiento de las normas de quirófano en un 46%. (MORENO, 2012)

## **2.2 Marco Teórico Conceptual**

### **2.2.1 Bases Teóricas**

Las bases teóricas que sustentan este estudio, están centradas en establecer los elementos relacionados del objeto de estudio como es Medidas Bioseguridad aplicadas ante los riesgos biológicos.

El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto.

#### **- La teoría del autocuidado:**

En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado, indican una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo:

- Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: que surgen o están vinculados a los estados de salud.

• **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. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

• **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 suplente al individuo.

*Acción de la enfermera:* Cumple con el autocuidado terapéutico del paciente; Compensa la incapacidad del paciente; da apoyo al paciente y le protege.

- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados:



*Acción de la enfermera:* Desarrolla algunas medidas de autocuidado para el paciente; compensa las limitaciones de autocuidado; ayuda al paciente.

*Acción del paciente:* Desempeña algunas medidas de autocuidado; regula la actividad de autocuidado; acepta el cuidado y ayuda a la enfermera.

- 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:

*Acción de la enfermera:* regula el ejercicio y desarrollo de la actividad de autocuidado.

*Acción del paciente:* Cumple con el autocuidado.

### **2.2.2 Barreras de Bioseguridad**

Es el conjunto de medidas preventivas que tienen como objeto proteger la salud y seguridad personal de los profesionales de salud y pacientes frente a los diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos.

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, éste ambiente debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos.

Para evitar la propagación de las enfermedades o contagiarnos debemos Interrumpir el proceso de transmisión de las mismas.

Entonces es preciso tomar medidas protectoras tanto para protegernos como para proteger a las personas que están bajo nuestro cuidado. Durante el trabajo es esencial tener en cuenta los principios básicos de bioseguridad.

### **2.2.3 Medidas Preventivas**

En la actualidad la salud ocupacional tiene dos finalidades una individual que propone la mayor difusión de “Normas de Higiene y Seguridad en el trabajo” tanto en el ámbito personal como hospitalario y el segundo desde un punto de vista colectivo el cual persigue que el equipo de salud colabore al éxito de las medidas higiénicas utilizadas en el área laboral proporciona la prevención de contaminación o accidentes en las actividades que se realizan a diario en el servicio.

Según la Organización Internacional del Trabajo (2013) son acciones que sirven para concientizar a la población sobre la situación de vulnerabilidad y compartir los conocimientos necesarios para que alcancen condiciones de seguridad.

Esto quiere decir, que todo personal que ejecuta acciones está expuesta a riesgo independientemente de su labor; motivo por el cual se vio la necesidad de plantear protocolos el cual son lineamientos o criterios que todo el personal en su área debe cumplir ya que se trata de su autocuidado o su propia seguridad como ser humano y miembro de un equipo de trabajo.

Las medidas de preventivas más utilizadas desde (2013) según la Organización Mundial de la Salud (OMS) son las que se describen a continuación.

**A.** Vacunación contra la hepatitis B a todo el personal.

**B.** Normas de higiene personal:

- Cubrir cortes y heridas con apósitos impermeables.
- Cubrir lesiones cutáneas con guantes.
- Retirar anillos y otras joyas.

- Lavado de manos antes y después de atender cada paciente.
- Correcto secado de manos.

### **C. Elección de Protección de Barrera:**

- Uso de guantes al manejar sangre o fluidos corporales, objetos potencialmente infectados o al realizar procedimientos invasivos (si estos han sido perforados, lavarse las manos y colocar otro par de guante, no tocarse los ojos, nariz o mucosas con las manos enguantadas).
- Utilización de mascarillas cuando se prevea salpicaduras de sangre o fluidos a la mucosa (nasal u oral).
- Protección ocular, cuando se prevea salpicadura de sangre o fluidos corporales a la mucosa ocular.
- Utilización de batas y delantales impermeables, cuando se prevea la producción de grandes... volúmenes de sangre o fluidos, manejo de objetos cortantes o punzantes.

### **D. Manejo de las agujas:**

- Extremo cuidado para manipular agujas, bisturí, para descartarlos se utiliza un recipiente especial que debe tener resistencia mínima de penetración de 12,5 Newtons, debe ser de material rígido e impermeable, resistencia al traspaso de instrumentos médicos quirúrgicos metálicos de filo y puntos, con una sola vía de entrada y con una tapa de seguridad que una vez colocada no puede ser retirada, claramente identificada con el símbolo correspondiente, este recipiente no deber ser llenado completamente, sino hasta la línea de nivel señalado por la casa fabricante.
- No reencapsular las agujas, descártalas completa en el recipiente antes señaladas.

- Eliminación de desechos hospitalarios en contenedores rígidos de seguridad.
- Comprobar que vayan entre las ropas instrumentos pequeños punzo cortantes que se envían a la lavandería.

**E. Manejo de Objetos Punzo Cortantes:**

Las hojas de bisturí, tornillos, ampollas, frascos y cápsulas de medicamentos, adaptadores de equipos de infusión, lancetas, limas de endoscopias u otros artículos pequeños como agujas, cánulas, placas de Petri, alambres, suturas, tubos y otros metales deben manejarse de la siguiente manera, envolverlos en un papel grueso que puede ser periódico, doble o triple, papel Kraft o algún otro que tenga a la mano, con una cinta adhesiva, teniendo cuidado de proteger y sujetar los extremos.

Colocar en una caja de cartón resistentes o una bolsa de color rojo.

Etiquetar la bolsa e identificar la misma con el símbolo biopeligroso y pegar la etiqueta queda correspondiente.

**F. Señalización de muestra ya que todas deben considerarse potencialmente infectadas.**

**G. Asilamiento, si el paciente presenta:**

- Hemorragia incontrolable.
- Alteraciones importantes de la conducta.
- Diarrea confusa.
- Proceso infecciosos que exijan aislamiento
- Eliminación adecuada de los residuos.

**H. Esterilización y desinfección preferiblemente debemos utilizar material**

**I. de un solo uso, si esto no es posible, los objetos esterilizados entre pacientes, siendo limpiados previamente para eliminar restos de sangre y otras sustancias posteriormente todos estos procedimientos**

deben realizarse con guantes resistentes.

Estas medidas de bioseguridad beneficia tanto al personal sanitario como a los pacientes, ya que existe la presencia de microorganismo patógenos que sin la debida precaución pueden contaminar el personal de salud, o de paciente a paciente (infecciones intrahospitalaria):

Motivo por el cuál estas recomendaciones universales o estándar se deben cumplir a cabalidad en todas las unidades hospitalarias en donde se preste un servicio, y de esta forma vamos a prevenir, los riesgos biológicos en el campo laboral.

#### **2.2.4 Riesgos Biológicos en una Unidad Quirúrgica**

En los hospitales, debido a la necesidad en los últimos años, surge la inquietud de crear servicios de salud laboral, ya que el Sector Sanitario cada vez aumenta y con ello el número de trabajadores expuestos a diversos riesgos laborales.

El total de los trabajadores sanitarios a los riesgos presentes en un momento determinados presentes en un momento dado pudieran causarles enfermedades mayor del que cabría deducir del número absoluto de empleados, entonces podemos decir que desde el punto de vista económico y social, en estos momentos el personal no cuenta con una seguridad que le brinde atención médica adecuada, que le garantice las indemnizaciones y las pensiones a que diera lugar cualquier enfermedad o accidente laboral.

Según BENAVIDES (2012), Riesgo "Es la magnitud del daño que conjunto de factores de riesgos en un tiempo dado "y todo los factores de riesgo. "Es todo objeto o sustancia, forma de energía o característica de la organización del trabajo, que se pueda construir a provocar un accidente de trabajo, agravar las consecuencias del mismo o producir, aún a largo plazo daño en la salud de los trabajadores".

Según la definición de riesgos el cual dice que es cualquier factor de orden técnico y/o social presente en el ambiente de trabajo capaz de alterar la salud del trabajador, este riesgo está muy relacionado con la exposición del trabajador directamente sobre el área de trabajo que realiza cada individuo.

Se consideran agentes de riesgos "aquellas que tengan la posibilidad de entrar en contacto con sangre, fluidos corporales, inoculaciones al manipular objetos punzo-cortantes o exposición de piel y mucosas". Benavides (2012).

Según LADOU, J. *Medicina Laboral y Ambiental*. 2<sup>da</sup> Edición p.p 243-250. Los principales riesgos laborales a los que están expuestos los trabajadores sanitarios se clasifican desde el punto de vista etiológico en:

#### **2.2.4.1 Riesgos Biológicos o Infecciosos:**

"Son microorganismo, con inclusión de los genéticamente modificados, cultivos celulares y endoparásito humanos, susceptibles de generar cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad". Sobre la base de la fuente de infección éste la clasifica en:

- a) Con fuente de infección humana, como la hepatitis A, B, C, SIDA, TBC y otras.
- b) Con la fuente de infección animal (Zoonosis) como la brucelosis, leptospirosis, tétanos etc.

En donde las principales vías de penetración respiratoria piel, mucosa, interviniendo en ocasiones los artrópodos. Los trabajadores más expuestos es el personal de enfermería, médicos, paramédicos, laboratorios. Cabe destacar que frente a algunas enfermedades se dispone de medicamentos al alcance como profilaxis tales como: inmunización, gammaglobulina y quimioprofilaxis, mientras que otras se cuenta con los métodos necesarios de protección utilizando solamente barreras físicas o químicas adecuada a cada área específica. El riesgo de contraer la infección depende de la

frecuencia de exposiciones percutáneas o mucosa a sangre u otros líquidos contaminados como consecuencia de las actividades laborales, ya que los accidentes de trabajo pueden estar presentes en cualquier área de trabajo debido a que es un suceso imprevisto y repentino que sobreviene por causa o con ocasión del trabajo y que produce una lesión orgánica o perturbación funcional; en donde todo el personal debe estar preparado para actuar en estos momentos, llevando el protocolo o profilaxis de la siguiente manera:

- Lave la herida y jabón, permitiendo que la sangre salga libremente, en caso de salpicadura de mucosas, irrigue con abundante agua.
- Reporte inmediatamente el accidente de trabajo en el formato respectivo, el cual debe ser diligenciado por el jefe inmediato o personas encargadas en las 24 horas hábiles,
- Busque la fuente (el paciente cuya sangre obtuvo el accidente) y después de explicarle lo sucedido, pida consentimiento para realizarle la prueba de hepatitis B y HIV. En algunos casos también se deben realizar pruebas para hepatitis C o para Lues.
- Obtenga la historia de la vacuna hepatitis B (Nº de dosis, fechas y estudios de respuestas a la vacuna).
- Con los datos obtenidos proceda a hacer el manejo post-exposición para la hepatitis B. Esta profilaxis va a depender del antígeno de superficie de la fuente y de la historia vacunación del trabajador. Como la inmunización activa y pasiva son más efectivas mientras más pronto se apliquen, se debe realizar el antígeno de superficie tan pronto como sea posible, en no más de 24 horas. La prueba de inmunidad al trabajador (antígeno de superficie) no debe demorarse más de una semana. La inmunoglobulina estándar es conveniente realizar antiHBs entre 1 y 3 meses después de la última dosis para documentar la cero conversión.

- Si la prueba de VIH de la fuente es positiva, hacer estudio de VHI al trabajador inmediatamente con seguimiento a los 3 y 6 meses para observar posible cero conversiones. Además realizar, seguimientos clínicos buscando cuadros sugestivos de síndrome retroviral aguda y recomendar el uso rutinario de condón en todos los contactos sexuales mientras termina el período de observación de 6 meses. Iniciar profilaxis con medicamentos.
- Si la fuente es positiva para virus C aplicar inmunoglobulina humana al trabajador tan pronto como sea posible. La eficiencia de esta medida aún no se ha demostrado.
- Si la sangre de la fuente es positiva para Lues aplicar tratamiento con penicilina Benzatínica o hacer el seguimiento sexológico del trabajador.

Estas recomendaciones van dirigidas a tomar conciencia de la realidad sobre el riesgo de accidentes biológicos, ya que en la materia de epidemiología el índice es elevado en los centros hospitalarios, para ello cumplir y conocer la legislación de las normas prevención de riesgos biológicos, además utilizar materiales de seguridad.

En la actualidad, todo el Personal de salud que labore en una institución pública privada debe estar preparado antes las medidas profilácticas que debe seguir en un momento de un accidente ya que es un acto repentino, por lo es preciso conocer a quién y a donde recurrir en situaciones como estas, es decir estar orientado en cuenta a todos recursos que proporciona la empresa y que por obligación le corresponden como miembro de un equipo de salud.



Según BENAVIDES (2013). Las infecciones laborales son aquellas enfermedades humanas secundarias a exposición en el trabajo a microorganismos como bacterias, virus, hongos y parásitos, después del contacto con personas infectadas, como en el caso de los profesionales de la salud por la manipulación de microorganismos cuyo huésped natural es el hombre. Lo cual clasifica el riesgo como: (BENABIDES, 2013)

#### **2.2.4.2 Según su Composición:**

- Líquidos: Sangre, LCR, orina y otros fluidos corporales.
  
- Sólidos: Desechos anatomopatológicos (tejidos)
  
- Gaseosos: vapores de Hg

#### **2.2.4.3 Según su Patogenesidad:**

- Patógenos - Material Biológicos:  
Son líquidos, secreciones, órganos o tejidos que provienen directamente del paciente, sangre, excretas, vomito, entre otros.
- No Patógenos:  
Son residuos que no tienen la capacidad de producir enfermedades, pero alteran el medio ambiente: polvo, vidrio, papel, cartón, plástico, etc.

#### **2.2.4.4 Según su destino final:**

- Reciclables o aprovechables:  
Son sólidos no patógenos que presentan ventaja de tipo económica y operativo para la institución. Requieren adecuada clasificación y almacenamiento que agilicen su recolección y presenta posibilidades de reciclarlos para la elaboración de otros productos.

- **No Reciclables:**

Son desechos, producto de las actividades cotidianas y de la atención a los pacientes, su destino final es el relleno sanitario y requieren tratamiento previo según su naturaleza. Posterior a los desechos son segregados y clasificados, el siguiente paso es el almacenamiento, el cual se realiza en dos etapas:

**Almacenamiento intermedio:**

El cual deben cumplir con una serie de requisitos tales como:

- Acabados lisos de paredes, piso y techo.
- Sistema de ventilación (Sistema de aislamiento).
- Paredes impermeables.

Los recipientes para el almacenamiento pueden ser retornables o reutilizados y desechables (bolsas, reciclables plásticos rígidos).

Los retornables deben poseer las siguientes características:

- Yeso y construcción que facilite el manejo durante la recolección y transporte.
- Material impermeable de fácil limpieza.
- Dotados de tapa con buen ajuste, que no dificulte el proceso de vaciado.
- Construidos de forma tal, que estando cerrados no permita la entrada de agua, insectos o roedores, ni el escape de líquidos.
- Bordes redondeados que facilite el vaciado.
- Tamaño de acuerdo a las necesidades.
- Adecuadamente identificados y de color acorde con su contenido.

**Verde:** basura común.

**Blanco:** vidrio.

**Gris:** papel y cartón.

**Azul:** plástico.

**Rojo:** material biológico, contaminado, mercurio y cito plásticos.

**Púrpura:** desechos anatomopatológicos.

**Crema:** residuos de alimentos.

Los desechos pueden ser:

- Bolsa de material plástico.
- Paquetes rígidos (contenedores).
- Resistentes a la perforación, impermeables a la humedad.

### **Almacenamiento Final:**

Puede estar ubicado dentro y fuera del área física en sitios de fácil acceso y que requieran el mínimo recorrido para el transporte, en lugar aislado para evitar efectos nocivos para la salud.

### **Recolección:**

Su recorrido debe ser lo más corto posible tomando en cuenta:

- Frecuencia (mínimo 2 veces al día o cuando sea necesario).
- Horario (en horas de menor tránsito de personal).

Los riesgos biológicos por uno de los más frecuentes, presentes en el área de salud a los cuáles se encuentra expuesto a diario el personal sanitario, es parcialmente la enfermera ya que presta asistencia directa a los pacientes en forma permanente o temporal, por el cuál la Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos hace énfasis en la clasificación de estos riesgos de acuerdo a sus características de composición y patogenesis y medidas de seguridad adecuada para el control dentro del área de trabajo y aprovecha al máximo el material reciclado con buena disposición utilizando las técnicas de asepsia y antisepsia a las que hace referencia dicho grupo organizado.

## **BASES LEGALES**

El basamento legal de la salud está enmarcado en acuerdos, convenios y resoluciones de organismo internacionales, entre ellos la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización de las Naciones Unidas (ONU) y la Organización Internacional del Trabajo, donde en 2009 prepararon y aprobaron la definición de la salud operacional.

En 2010, la Asamblea Mundial de la Salud declaró que la principal meta social de los gobiernos y de la Organización Mundial de Salud en los próximos decenios era “alcanzar para todos los ciudadanos del mundo en el año 2017 un grado de salud que le permitan llevar una vida social y económica productiva”.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), a través de su historia de existencia desde 2011, ha elaborado Convenios y Recomendaciones para los países miembros en materia de Higiene, Seguridad Industrial, Salud en el Trabajo, tales como: El Convenio 155 sobre seguridad y Salud Ocupacional ratificado por el Perú.

Recomendaciones 164 sobre: seguridad y Salud de los trabajadores y medio ambiente de trabajo que adoptó el Perú en 2012 que en la parte de Acción Nacional establece la necesidad de facilitar información y asesoramiento a los trabajadores y sus respectivas organizaciones con mira de eliminar los riesgos o reducirlos en la medida que sea factible.

Perú ha delimitado la protección de los trabajadores en su integridad física, psicológica, económica y moral con leyes, reglamentos, resoluciones y decretos que dan y ofrecen las normas jurídicas de obligatorio cumplimiento en cuanto a la prevención y asistencia a las enfermedades y accidentes de trabajo.

### 2.3 Definición de Términos Básicos

- A. Barreras:** Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras (ej. guantes) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las probabilidades de una infección.
- B. Bioseguridad:** Medidas o normas que se deben seguir en todo procesamiento con exposición a riesgos biológicos. 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
- C. Que es un Riesgo:** Probabilidad de un suceso que en cierto modo se considera nocivo deletéreo expresado en diversas formas: por personas, por unidad de tiempo como una incidencia, por suceso.
- D. Riesgo Biológico:**(Zuheir J. Franklin) es la probabilidad que tiene el individuo de adquirir una enfermedad con el contacto con microorganismos reconocidamente patógenos así como aquellos residuos contaminados con materia orgánica.
- E. Inmune:** Libre de la posibilidad de adquirir una enfermedad infecciosa, se crea un mecanismo de resistencia.
- F. Accidente de Trabajo:** Son todas las lesiones funcionales permanentes o temporales inmediatas o posteriores a la muerte, resultante de la acción violenta de una fuerza exterior que puede ser determinado o sobrevenido en el curso del trabajo por el hecho o con ocasión del trabajo según la Ley Orgánica del trabajo en el artículo 32 (LOPCY MAT).

- G. Medidas Preventivas:** Son acciones que sirven para concientizar a la población sobre la situación de vulnerabilidad y compartir los conocimientos necesarios para que alcancen condiciones de seguridad.
- H. Incapacidad:** Indica el efecto que la lesión tiene sobre la habilidad del sujeto para trabajar y funcionar socialmente.
- I. Incapacidad Laboral:** Es la imposibilidad física o mental en que queda para continuar sus labores, como resultado de una lesión de trabajo o enfermedad profesional, pudiendo ser esta de tipo parcial o total, temporal o permanente.
- J. Factores de riesgo:** Agente o situación conocida que hace el individuo la población más susceptible al desarrollo de una condición negativa específica.
- K. Un agente biológico o bioagente:** es un organismo, como una bacteria, un virus, un parásito, un hongo, etc., una toxina u otro material biológico con la capacidad de afectar de manera adversa la salud de los humanos en diversos modos.

## CAPITULO III VARIABLES E HIPÓTESIS

### 3.1 Definición de Variables

En el presente estudio se consideran las siguientes variables: Barreras de Bioseguridad y la Exposición a riesgos Biológicos, las cuales se presentan conceptual y operacionalmente a continuación.

¿Cuáles son las exposiciones a riesgos biológicos que ha tenido el personal de enfermería del área de quirófano al realizar sus actividades en el hospital regional de Ayacucho 2017?

- **Variable Dependiente:**

Barreras preventivas de bioseguridad del personal de enfermería en el centro quirúrgico.

- **Variable Independiente:**

Exposición a riesgos biológicos que ha tenido el personal de enfermería en el centro quirúrgico al realizar sus actividades en el hospital regional de Ayacucho.

### 3.2 Operacionalización de Variables

| VARIABLE                   | DEFINICIÓN CONCEPTUAL   | DEFINICIÓN OPERACIONAL   |  |
|----------------------------|---|--|--|
|                            |   | DIMENSIONES  | INDICADORES  |
| • BARRERAS DE BIOSEGURIDAD | ♦ Medidas o normas que se deben seguir en todo procesamiento con exposición a riesgos biológicos. | ♦ Bioseguridad en el nivel I.<br>♦ Bioseguridad en el nivel II.<br>♦ Bioseguridad en el nivel III.<br>♦ Bioseguridad en el nivel IV. | ➤ Material Estéril.<br>➤ Equipo Quirúrgico.<br>➤ Lavado de Equipo Quirúrgico.<br>➤ Enfermedades Virales y Bacterianas, Fúngica y Parasitaria.<br>➤ Fluidos corporales.<br>➤ Prevención de Enfermedades.<br>➤ Eliminación de Material biológico.<br>➤ Accidente laborales.<br>➤ Medios de protección ante los riesgos biológicos. |



|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• RIESGO BIOLÓGICO.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Es la probabilidad que tiene el individuo de adquirir una enfermedad con el contacto con microorganismos reconocidamente patógenos así como aquellos residuos contaminados con materia orgánica.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ FRECUENCIAS</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Accidentes punzo cortantes</li> <li>◆ CONTAMINACIÓN CON FLUIDOS CORPORALES.</li> </ul> |
|---|--|---|---|

### 3.3 hipótesis general e hipótesis específica:

#### **Hipótesis general:**

El Inadecuado uso de las barreras de bioseguridad aumenta el riesgo biológico en el área del Centro Quirúrgico del “Hospital Regional de Ayacucho”.

#### **Hipótesis específica:**

Inadecuada barrera de bioseguridad el personal de enfermería en el centro quirúrgico del hospital regional de Ayacucho 2017.  
Adecuada exposición a riesgos biológicos que ha tenido el personal de enfermería en el centro quirúrgico al realizar sus actividades en el hospital regional de Ayacucho 2017.

## CAPITULO IV

### METODOLOGÍA

#### 4.1 Tipo de Investigación:

Descriptivo Porque busca especificar las propiedades importantes de personas grupos que sean sometidos a análisis, porque mide y evalúa diversos aspectos o dimensiones del fenómeno a investigar.

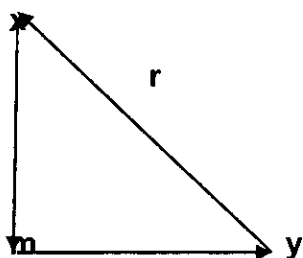
#### 4.2 Diseño de la Investigación:

Transversal porque se realizará un corte en el tiempo, el mismo que será una investigación durante unos meses.

#### Población y Muestra:

Población : La población estuvo conformada por 48

Muestra : 25



$m$  = tamaño de muestra

$x$  = primera variable

$y$  = segunda variable

$r$  = relación entre variables.

#### 4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se aplica la Guía de observación la entrevista.

#### **4.4 Procedimientos de recolección de datos**

Se procedió a mandar una Solicitud al Director del hospital regional de Ayacucho y al jefe del departamento de centro quirúrgico. Realizando así el procedimiento de recolección de datos, todo el proceso se realizó de la manera adecuada entrevistando a cada personal del departamento de centro quirúrgico del hospital regional de Ayacucho.

#### **4.5 Procesamiento Estadístico y análisis de datos**

A continuación se presenta el análisis de cada pregunta o ítems presentados en el cuestionario aplicado, expresando los resultados en datos totales y porcentuales en tablas y gráficos, y luego realizando la respectiva discusión de los resultados obtenidos.

## CAPÍTULO V RESULTADOS

**Cuadro N° 5.1**

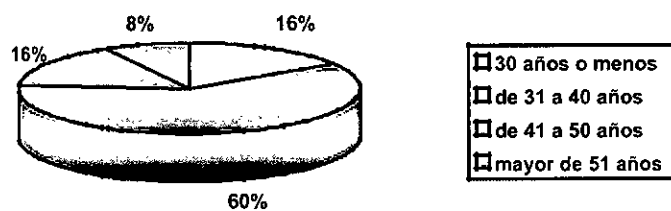
**Distribución del Personal de Enfermería según la edad en el Área de Quirófano del Hospital Regional de Ayacucho mayo – julio 2017.**

| Edad            | F         | %          |
|-----------------|-----------|------------|
| 30 años o menos | 4         | 16         |
| De 31 a 40 años | 15        | 60         |
| De 41 a 50 años | 4         | 16         |
| Más de 51 años  | 2         | 8          |
| <b>TOTAL</b>    | <b>25</b> | <b>100</b> |

Del total de la muestra (60%) tiene edades comprendidas entre 31 a 40 años, seguido de un (16%) de 30 o menos años; al igual que de 41 a 50 años, y con un (8%) en edades mayor de 51 años.

### Gráfico N° 5.1

**Distribución del Personal de Enfermería según la edad en el Área de Quirófano del Hospital Regional de Ayacucho mayo – julio 2017.**



Del total de la muestra un 60% tiene edades comprendidas entre 31 a 40 años, seguido de un 16% de 30 o menos de años, otro 16% al igual de 41 a 50 años, y con un 8% en edades mayor de 51 años.

**Cuadro N° 5.2**

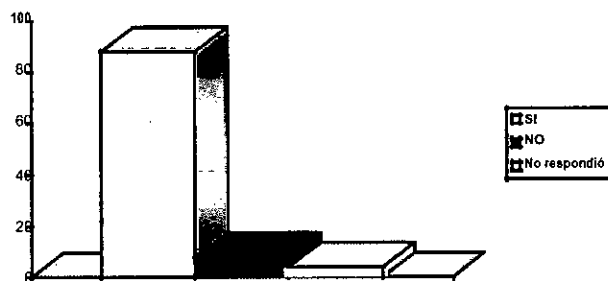
**Normas de Asepsia y Antisepsia antes del manejo del bulto y equipo quirúrgico utilizados por el Personal de Enfermería en el Área de Quirófano del Hospital Regional de Ayacucho mayo – julio 2017.**

| <b>Normas de Asepsia y Antisepsia</b> | <b>F</b>  | <b>%</b>   |
|---------------------------------------|-----------|------------|
| Positiva                              | 22        | 88         |
| Negativa                              | 2         | 8          |
| No respondió                          | 1         | 4          |
| <b>TOTAL</b>                          | <b>25</b> | <b>100</b> |

La información demostrada en el Cuadro N° 2, se puede apreciar que un 88% de la muestra encuestada, realizan normas de Asepsia y Antisepsia antes del Manejo del Instrumental quirúrgico y un 8%, no cumplen con las normas establecidas.

**Gráfico N° 5.2**

**Normas de Asepsia y Antisepsia antes del manejo del bulto y equipo quirúrgico utilizados por el Personal de Enfermería en el Área de Quirófano del Hospital Regional de Ayacucho mayo – julio 2017.**



La información demostrada en el Gráfico N° 2, se puede apreciar que un 88% de la muestra encuestada, realizan normas de Asepsia y Antisepsia antes del manejo del instrumental quirúrgico y un 8%, no cumplen con las normas establecidas.

**Cuadro N° 5.3**

**Tipo de enfermedades que han padecido el Personal de Enfermería en el Área de Quirófano del Hospital Regional de Ayacucho mayo – julio 2017.**

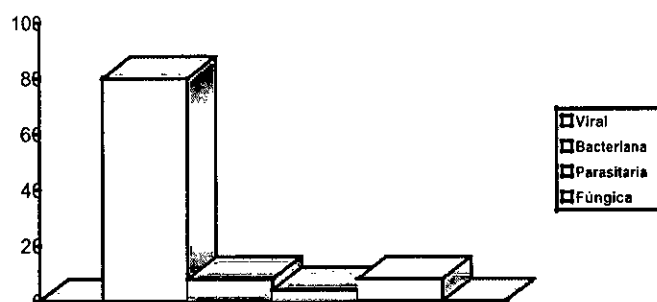
| <b>Tipos de Enfermedades</b> | <b>F</b>  | <b>%</b>   |
|------------------------------|-----------|------------|
| Viral                        | 20        | 80         |
| Bacteriana                   | 02        | 08         |
| Fúngica                      | 01        | 04         |
| Parasitaria                  | 02        | 08         |
| <b>TOTAL</b>                 | <b>25</b> | <b>100</b> |

La información presentada en el Cuadro N° 03, demuestra que el 80% del Personal de Enfermería ha padecido enfermedades de tipo Viral, y en un 8% de Tipo Bacteriana al igual que del Tipo Parasitaria en un 8%, y en un 4% de tipo fúngica.



**Gráfico N° 5.3**

**Tipo de enfermedades que han padecido el el Personal de Enfermería en el Área de Quirófano del Hospital Regional de Ayacucho mayo – julio 2017.**



La información presentada en el Gráfico N° 3, demuestra que el 80% del personal de Enfermería ha padecido enfermedades de Tipo Viral, y en un 8% de Tipo Bacteriana al igual que del Tipo Parasitaria de 8% y en un 4% de Tipo Fúngica.

**Cuadro N° 5.4**

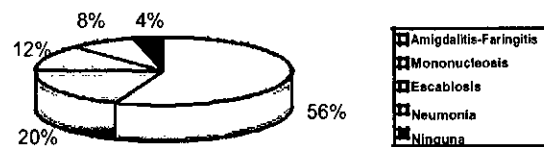
**Enfermedades Infecto – Contagiosas que han sufrido frecuentemente el Personal de Enfermería en el Área de Quirófano del Hospital Regional de Ayacucho mayo – julio 2017.**

| <b>Enfermedad Infecto Contagiosa</b> | <b>F</b>  | <b>%</b>   |
|--------------------------------------|-----------|------------|
| Amigdalitis – Faringitis             | 14        | 56         |
| Mononucleosis                        | 05        | 20         |
| Escabiosis                           | 03        | 12         |
| Neumonía                             | 02        | 08         |
| Ninguna                              | 01        | 04         |
| <b>TOTAL</b>                         | <b>25</b> | <b>100</b> |

La información presentada en el Cuadro N° 04, demuestra que el Personal de Enfermería ha presentado en un 56% enfermedades como Amigdalitis – Faringitis, en un 20% han sufrido de Mononucleosis, en un 12% han padecido de Escabiosis, en un 8% Neumonía y el 4% no ha sufrido ninguna enfermedad infecto – contagiosa.

**Gráfico N° 5.4**

**Enfermedades Infecto – Contagiosas que han sufrido frecuentemente el Personal de Enfermería en el Área de Quirófano del Hospital Regional de Ayacucho mayo – julio 2017.**



La información presentada en el Gráfico N° 4, que el Personal de Enfermería ha presentado en un 56%, enfermedades como Amigdalitis – Faringitis, en un 20% han sufrido de Mononucleosis en un 12%, han padecido de Escabiosis en un 8%; Neumonía y el 4%, no ha sufrido ninguna enfermedad infecto – contagiosa.

### Cuadro N° 5.5

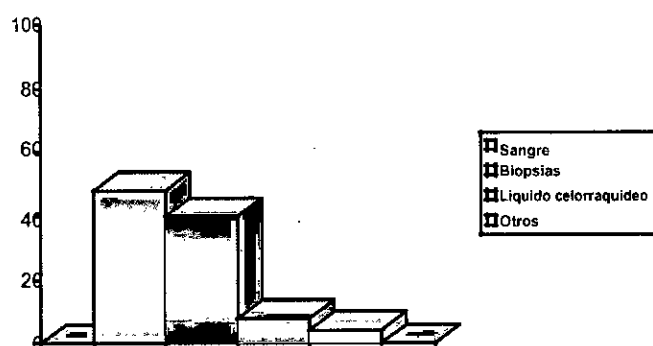
**Tipo de Muestra que manipulan con frecuencia el Personal de Enfermería en el Área de Quirófano del Hospital Regional de Ayacucho mayo – julio 2017.**

| <b>Tipo de Muestra</b>  | <b>F</b>  | <b>%</b>   |
|-------------------------|-----------|------------|
| Sangre                  | 12        | 48         |
| Biopsias                | 10        | 40         |
| Líquido Cefalorraquídeo | 02        | 08         |
| Otros                   | 01        | 04         |
| <b>TOTAL</b>            | <b>25</b> | <b>100</b> |

La información presentada en el Cuadro N° 05, arroja que el tipo de muestras que manipulan con frecuencia el Personal de Enfermería es de un 48% sangre, en un 40% Biopsias, en un 8% manipulan líquido cefalorraquídeo y otros tipo demuestra en un 4%.

### Gráfico N° 5.5

Tipo de Muestra que manipulan con frecuencia el Personal de Enfermería en el Área de Quirófano del Hospital Regional de Ayacucho mayo – julio 2017.



La información presentada en el Gráfico N° 5, arroja que el tipo de muestra que manipulan con frecuencia el Personal de Enfermería es de un 48% sangre, en un 40% Biopsias en un 8% manipulan líquido ceforraquídeo y otros tipos de muestra en un 4%.

**Cuadro N° 5.6**

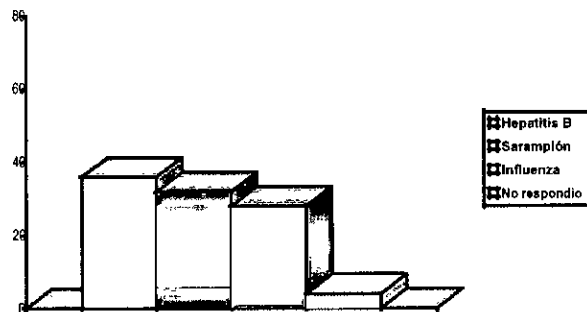
**Protección inmunológica utilizada por el Personal de Enfermería en el Área de Quirófano del Hospital Regional de Ayacucho mayo – julio 2017.**

| <b>Protección Inmunológica</b> | <b>F</b>  | <b>%</b>   |
|--------------------------------|-----------|------------|
| Hepatitis B                    | 09        | 36         |
| Sarampión                      | 08        | 32         |
| Influenza                      | 07        | 28         |
| No respondió                   | 01        | 04         |
| <b>TOTAL</b>                   | <b>25</b> | <b>100</b> |

La información que muestra el Cuadro N° 06, arroja el siguiente resultado, que existe una mayor protección inmunológica del Personal de Enfermería ante patologías infecto contagiosas, tales como Hepatitis B en un 36%, seguido de Sarampión con un 32%, Influenza con un 28% y en un 4% que no respondió ante la pregunta.

**Gráfico N° 5.6**

**Protección inmunológica utilizada por el Personal de Enfermería en el Área de Quirófano del Hospital Regional de Ayacucho mayo – julio 2017.**



La información que muestra el Gráfico N° 6, arroja el siguiente resultado, que existe una mayor protección inmunológica del Personal de Enfermería infecto – ante patologías contagiosa, tales como Hepatitis B en un 36%, seguido de Sarampión con un 32%, Influenza con un 28%, y en un 4% que no respondió ante la pregunta.

**Cuadro N° 5.7**

**Disposición de recipientes para la eliminación de los materiales biológicos del Personal de Enfermería en el Área de Quirófano del Hospital Regional de Ayacucho mayo – julio 2017.**

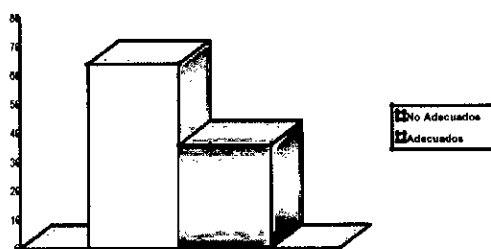
| <b>Disposición de Recipientes</b> | <b>F</b>  | <b>%</b>   |
|-----------------------------------|-----------|------------|
| No adecuados                      | 16        | 64         |
| Adecuados                         | 09        | 36         |
| <b>TOTAL</b>                      | <b>25</b> | <b>100</b> |

La información aquí presentada, demuestra que el Personal de Enfermería considera que la disposición de recipientes No es de adecuada en un 64% en el Area Quirúrgica y en un 36% manifiesta que existe recipientes adecuados para la eliminación del material biológico.



**Gráfico N° 5.7**

**Disposición de recipientes para la eliminación de los materiales biológicos del Personal de Enfermería en el Área de Quirófano del Hospital Regional de Ayacucho mayo – julio 2017.**



La información que muestra el Gráfico N° 7, demuestra que el Personal de Enfermería considera que la disposición de recipientes no es adecuada en un 64% en el area quirúrgica y en un 36% manifiesta que existe recipientes adecuados para la eliminación del material biológico.

### Cuadro N° 5.8

**Tipos de Accidentes Laborales que le han sucedido al Personal de Enfermería en el Área de Quirófano del Hospital Regional de Ayacucho mayo – julio 2017.**

| <b>Tipos de Accidentes</b>    | <b>F</b>  | <b>%</b>   |
|-------------------------------|-----------|------------|
| Salpicado                     | 8         | 32         |
| Pinchazo con aguja            | 6         | 24         |
| Contacto con heridas abiertas | 4         | 16         |
| Derrames accidentes           | 3         | 12         |
| Cortaduras                    | 2         | 8          |
| Rasguños                      | 1         | 4          |
| Mordiscos                     | 1         | 4          |
| <b>TOTAL</b>                  | <b>25</b> | <b>100</b> |

La información que muestra el Cuadro N° 08, arroja el siguiente resultado, que existe en los tipos de accidentes laborales es Salpicado con un 32%, Pinchazo con aguja de 24%, contacto con heridas abiertas en un 16%, cortaduras de 8%, rasguños de 4% y mordiscos de 4%.

### Gráfico N° 8

Tipos de Accidentes Laborales que le han sucedido al Personal de Enfermería en el Área de Quirófano del Hospital Regional de Ayacucho mayo – julio 2017.



### Cuadro N° 9

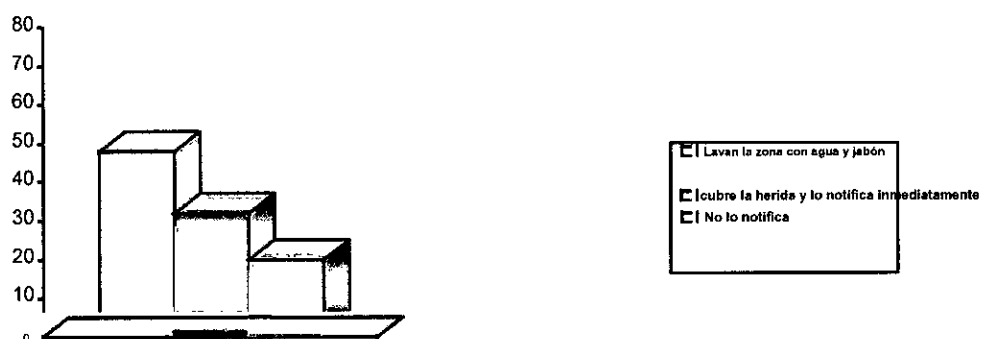
**Protocolo a seguir ante los accidentes laborales en el Personal de Enfermería en el Área de Quirófano del Hospital Regional de Ayacucho mayo – julio 2017.**

| <b>Protocolo</b>                                | <b>F</b>  | <b>%</b>   |
|---|-----------|------------|
| Lavan la zona con agua y jabón                  | 12        | 48         |
| Cubre la herida y la notifica<br>inmediatamente | 08        | 32         |
| No lo notifica                                  | 05        | 20         |
| <b>TOTAL</b>                                    | <b>25</b> | <b>100</b> |

La información presentada en el Cuadro N° 9, demuestra que el Protocolo que sigue el Personal de Enfermería ante los diferentes accidentes laborales son los siguientes en un 48%, lavan la zona con agua y jabón, seguido de un 32% sólo cubre la herida notificándolo inmediatamente, y en un 20% No notifica el accidente. Se puede considerar que en el Area Quirúrgica, no establecen el Protocolo adaptado ante los riesgos laborales que se presentan en su lugar de trabajo.

### Gráfico N° 9

**Protocolo a seguir ante los accidentes laborales en el Personal de Enfermería en el Área de Quirófano del Hospital Regional de Ayacucho mayo – julio 2017.**



La información presentada en el Gráfico N° 9, demuestra que el Protocolo que sigue el Personal de Enfermería ante los diferentes accidentes laborales son los siguientes en un 48%, lavan la zona con agua y jabón, seguido de un 32% sólo cubre la herida notificándolo inmediatamente, y en un 20% No notifica el accidente. Se puede considerar que en el Area Quirúrgica, no establecen el Protocolo adaptado ante los riesgos laborales que se presentan en su lugar de trabajo.

**Cuadro N° 5.10**

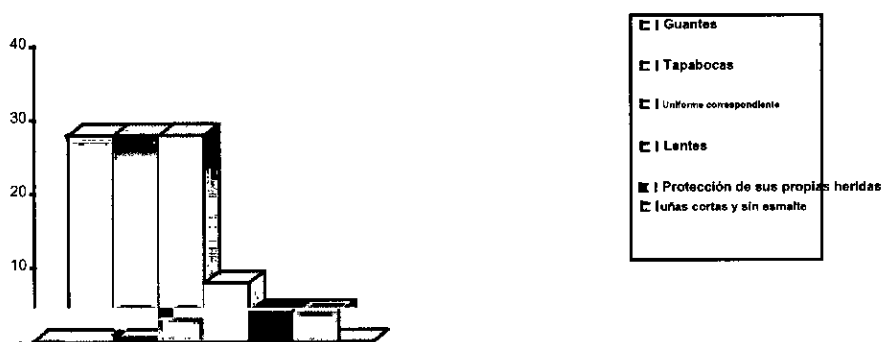
**Medidas de Protección utilizados por el Personal de Enfermería ante los riesgos biológicos en el Área de Quirófano del Hospital Regional de Ayacucho mayo – julio 2017.**

| <b>Medidas de Protección</b>      | <b>F</b>  | <b>%</b>   |
|-----------------------------------|-----------|------------|
| Guantes                           | 7         | 28         |
| Tapabocas                         | 7         | 28         |
| Uso de uniforme correspondiente   | 7         | 28         |
| Lentes                            | 2         | 8          |
| Protección de tus propias heridas | 1         | 4          |
| Uñas cortas y sin esmalte         | 1         | 4          |
| <b>TOTAL</b>                      | <b>25</b> | <b>100</b> |

La información que muestra el Cuadro N° 10, arroja el siguiente resultado, que existe una mayor prevalencia del Uso de Guantes, tapabocas y uniforme correspondiente en un 28%, para cada medida de protección, seguido de que sólo un 8%, utiliza lentes, representando en un 4% el protegerse sus propias heridas ante un acto clínico y de igual manera un 4% utilizan uñas cortas y sin esmalte.

**Gráfico N° 5.10**

**Medidas de Protección utilizados por el Personal de Enfermería ante los riesgos biológicos en el Área de Quirófano del Hospital Regional de Ayacucho mayo – julio 2017.**



La información que muestra el Gráfico N° 10, arroja el siguiente resultado, que existe una mayor prevalencia del Uso de Guantes, tapabocas y uniforme correspondiente en un 28%, para cada medida de protección, seguido de que sólo un 8%, utiliza lentes, representando en un 4% el protegerse sus propias heridas ante un acto clínico y de igual manera un 4% utilizan uñas cortas y sin esmalte.

## CAPITULO VI

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 6.1 contrastación de hipótesis con los resultados.

Del total de la muestra (60%) tiene edades comprendidas entre 31 a 40 años, seguido de un (16%) de 30 o menos años; al igual que de 41 a 50 años, y con un (8%) en edades mayor de 51 años

La información demostrada en el Cuadro N° 2, se puede apreciar que un 88% de la muestra encuestada, realizan normas de Asepsia y Antisepsia antes del Manejo del Instrumental quirúrgico y un 8%, no cumplen con las normas establecidas.

La información presentada en el Cuadro N° 03, demuestra que el 80% del Personal de Enfermería ha padecido enfermedades de tipo Viral, y en un 8% de Tipo Bacteriana al igual que del Tipo Parasitaria en un 8%, y en un 4% de tipo fúngica.

La información presentada en el Cuadro N° 04, demuestra que el Personal de Enfermería ha presentado en un 56% enfermedades como Amigdalitis – Faringitis, en un 20% han sufrido de Mononucleosis, en un 12% han padecido de Escabiosis, en un 8% Neumonía y el 4% no ha sufrido ninguna enfermedad infecto – contagiosa.

La información presentada en el Cuadro N° 05, arroja que el tipo de muestras que manipulan con frecuencia el Personal de Enfermería es de un 48% sangre, en un 40% Biopsias, en un 8% manipulan líquido cefalorraquídeo y otros tipo demuestra en un 4%.



La información que muestra el Cuadro N° 06, arroja el siguiente resultado, que existe una mayor protección inmunológica del Personal de Enfermería ante patologías infecto contagiosas, tales como Hepatitis B en un 36%, seguido de Sarampión con un 32%, Influenza con un 28% y en un 4% que no respondió ante la pregunta.

La información aquí presentada, demuestra que el Personal de Enfermería considera que la disposición de recipientes No es de adecuada en un 64% en el Area Quirúrgica y en un 36% manifiesta que existe recipientes adecuados para la eliminación del material biológico.

La información que muestra el Cuadro N° 08, arroja el siguiente resultado, que existe en los tipos de accidentes laborales es Salpicado con un 32%, Pinchazo con aguja de 24%, contacto con heridas abiertas en un 16%, cortaduras de 8%, rasguños de 4% y mordiscos de 4%.

La información presentada en el Cuadro N° 9, demuestra que el Protocolo que sigue el Personal de Enfermería ante los diferentes accidentes laborales son los siguientes en un 48%, lavan la zona con agua y jabón, seguido de un 32% sólo cubre la herida notificándolo inmediatamente, y en un 20% No notifica el accidente. Se puede considerar que en el Area Quirúrgica, no establecen el Protocolo adaptado ante los riesgos laborales que se presentan en su lugar de trabajo.

La información que muestra el Cuadro N° 10, arroja el siguiente resultado, que existe una mayor prevalencia del Uso de Guantes, tapabocas y uniforme correspondiente en un 28%, para cada medida de protección, seguido de que sólo un 8%, utiliza lentes, representando en un 4% el protegerse sus propias heridas ante un acto clínico y de igual manera un 4% utilizan uñas cortas y sin esmalte.

## **6.2 contrastación de resultados con otros estudios similares.**

MAYBELL MÁRQUEZ ANDRÉS, DENICE MERJILDO TINOCO Y BECKY PALACIOS MORALES, en Clínica Hope Good Lima-Perú, en el 2013 se realizó un estudio sobre “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en las acciones de enfermería”, cuyo objetivo fue Determinar el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad en las acciones del profesional de enfermería de la Clínica Good Hope. La investigación realizada es un estudio descriptivo, transversal. La muestra del estudio estuvo conformada por los profesionales de Enfermería de los diferentes servicios de la Clínica Good Hope. De un total de 40 enfermeras que participaron en el estudio, el 57,5 % tuvo un nivel de conocimiento excelente, el 42,5% es calificado como bueno. Se afirma que el nivel de conocimiento es un proceso de adquirir nuevos conocimientos empíricos y la realización de dicho conocimiento. Las conclusiones entre otras fueron: 16 “Queda demostrado que existe un alto nivel de conocimiento, pero la proporción de profesionales que aplica las medidas de bioseguridad se reduce a menos de la mitad”.

CÓNDOR A. PLINIO, ENRÍQUEZ B. JULIA, RONCEROS C GERARDO, realizaron un trabajo sobre los Conocimientos, actitudes y prácticas sobre bioseguridad en unidades de cuidados intensivos de dos hospitales de Lima-Perú 2014. Los objetivos fueron: Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y las prácticas (CAP) sobre bioseguridad del personal de salud. Por ser una población pequeña y accesible se incluyó en el estudio a todos los trabajadores de salud asistenciales permanentes del servicio (médicos, enfermeras y técnicos de enfermería) nombrados y contratados, se excluyeron al personal rotante o temporal que se encontraba laborando los días que se llevó a cabo el estudio. Métodos: Estudio descriptivo transversal realizado en las UCIs de los hospitales Nacionales Dos de Mayo e Hipólito Unánue. Resultados: Se apreció que el

63.3% del personal tuvo un nivel de conocimientos bueno, el 95% actitudes favorables y el 47.5% buenas prácticas, no se encontró personal con un nivel de prácticas deficiente. Las conclusiones fueron: "Podemos apreciar que el 66,3% de trabajadores cuentan con conocimientos adecuados sobre normas de bioseguridad, estos resultados son mayores a los encontrados en estudios previos realizados en el Perú, sin embargo consideramos que el nivel optimo de conocimientos debería ser mucho mayor. Un estudio realizado en Camagüey-Cuba, mostró que un programa de capacitación en normas de bioseguridad realizado en unidades de alto riesgo (terapia intensiva, salón de partos, salón de 17 legrados, salón de operaciones, cirugía menor) mejoró el nivel de 25 conocimientos adecuados de 47.7% a 95.4%." El presente trabajo de investigación llego a la conclusión que el personal evaluado si presenta buen nivel en conocimientos, actitudes y prácticas pero no aun así presentan parámetros imperfectos que podrían ser resueltos con capacitaciones. Es por eso que relevante conocer si el trabajo del personal de enfermería presenta deficiencias sobre el conocimiento y durante la aplicación de las medidas de bioseguridad y puedan ser solucionadas.

ANCCO ACUÑA NAYDA realizó una investigación que lleva como título "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-2013". Como objetivo general: determinar cuáles son los factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad según el Profesional de Enfermería del Servicio de Sala de Operaciones. El método fue el descriptivo, prospectivo de corte transversal; la población estuvo conformada por 13 Profesionales de Enfermería. La técnica fue la entrevista e instrumento el cuestionario. Las conclusiones fueron: "El mayor porcentaje de los Profesionales de Enfermería señala que son factores institucionales los que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad: materiales adecuados y suficientes, ambientes apropiados y dotación suficiente de personal;

disminuyendo así el riesgo a las enfermedades ocupacionales.” Según las conclusiones del estudio de investigación los recursos materiales mal administrados intervienen al que las enfermeras puedan aplicar adecuadamente las medidas de bioseguridad.

BAUTISTA RODRÍGUEZ LUZ MARINA, DELGADO MADRID CARMEN CELENE Y ZULMA FABIOLA HERNÁNDEZ ZÁRATE en Colombia 2013, realizaron un estudio sobre “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería”. Plantearon los siguientes objetivos: Identificar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad que tiene el personal de Enfermería. Los Materiales y Métodos: Se realizó investigación cuantitativa, de tipo descriptivo transversal, con una muestra de 96 personas pertenecientes. Los resultados y conclusiones son las siguientes. “El personal de Enfermería de la Clínica San José tiene un conocimiento regular en un 66% frente a las medidas de bioseguridad y un 70% de aplicación deficiente frente a estas. Conclusión. Se identificó que las principales medidas de bioseguridad, como métodos de barrera, eliminación adecuada del material contaminado, manejo adecuado de los elementos cortopunzante, lavado de manos no están siendo aplicadas correctamente por el personal de enfermería de la institución, convirtiéndose estas situaciones en un factor de riesgo para el presentar un accidente laboral esta población.” A través del presente estudio se pudo identificar que las principales medidas de bioseguridad, no están siendo aplicadas correctamente por el personal de Enfermería de la institución, restándole importancia a los 12 riesgos a los que se encuentran expuestos, inducidos por la confianza en los procedimientos asistenciales diarios, que les proporciona el tiempo laborado.

PANIMBOZA CABRERA CARMEN Y PARDO MORENO LUIS realizaron un trabajo de investigación que tiene como título: "Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente. Hospital Dr. José Garcés Rodríguez Salinas 2012-2013" La libertad. Ecuador. Cuyo objetivo es verificar las medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente. 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. Las conclusiones fueron: "Luego de la aplicación del instrumento de recolección de datos se evidenció que el personal de enfermería que labora en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez del Cantón Salinas, conoce poco sobre las medidas de bioseguridad para la óptima atención de los usuarios". 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 13 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%.

## **CAPITULO VII**

### **CONCLUSIONES**

Luego de la aplicación del instrumento de recolección de datos: se evidencia que la población laboral en dicha área el 60% está comprendida entre 30 – 41 años de edad con una experiencia aproximadamente de 10 años en este campo. Donde el 88% del total de la muestra (25 encuestas) manifiestan cumplir con las normas de Asepsia y Antisepsia frente al bulto quirúrgico.

Encontrando que las enfermedades más frecuentes que han sufrido dicho personal son las de tipo viral en un 80% entre las cuales se encuentran: amigdalitis, faringitis en un 56% y mononucleosis en un 20% observando solamente el 36% de la poblaciones encuentra inmunizado contra Hepatitis B, donde se deduce que no todos están protegidos inmunológicamente contra todo tipo de enfermedades epidemiológicas.

Este personal de enfermería, el 64% expresa que no existe allí un recipiente adecuado para la eliminación del material biológico el cual pueden estar relacionados con los tipos de accidentes que generalmente se presentan (salpicado 32%, pinchazo 24%) frente a estos accidentes el 48% del personal opta por lavarse la zona con agua y jabón, utilizando guantes, tapabocas y uniformes correspondientes para desempeñar su función; ya que dentro de los riesgos biológicos que generalmente se manipulan en esta área, son los fluidos corporales (sangre, biopsias) entre otros.

Por ello es de suma importancia concientizar al personal sobre las medidas preventivas de bioseguridad frente a los riesgos biológicos para disminuir el índice de morbi – mortalidad dentro del equipo de salud (Enfermería).

## **CAPITULO VIII**

### **RECOMENDACIONES**

A las autoridades del Área de Quirófano del Hospital regional de Ayacucho.

- Implementar un Programa de Vigilancia Epidemiológica del Comité de Salud Ocupacional, Comité de Higiene y Seguridad para conocer los perfiles de salud del personal de enfermería, riesgos y medidas de intervención y prevención.
- Ingresar al Personal de Enfermería en base a un perfil profesional y actividades de trabajo seguro (ATS).
- Realizar chequeos médicos a los trabajadores expuestos debido a la alta probabilidad de daño a la salud producto del perfil de riesgo detectado.
- Dotación de equipos de protección, recolección y clasificación del material biológico que se manipula en el área de quirófano por parte de las autoridades competentes.
- Proporcionar al personal de enfermería una formación educativa constante acerca de los riesgos biológicos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALARCON M. Y RUBIÑOS SH, A. (2013). "Relacion que existe entre conocimientos y practicas en la prevencion de riesgos biologicos ".
2. BENABIDES. (2013). LAS INFECCIONES LABORALES.
3. Benavides, F. y. (2013). Salud laboral conceptos y técnicas para la prevencion de riesgos laborales . Editorial Masson S.A. pp304-306.
4. canales, F. (2013). Metodologia de la investigacion. Editorial UTEHA Noriega Editores Mexico- Colombia 2002p.p261-270.
5. DESSOILE, H. (2012). Proteccion de los rabajadores frente a los riesgos biologicos.
6. EREU M. Y JIMENEZ Y, E. (2012). RIESOS BIOLOGICOS Y LA APLICABILIDAD DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD.
7. FLORES M. Y GASCON. (2013). Riesgo ocupacional de tipo biologico.
8. FREITES, G. y. (2013). NIVELES DE CONOCIMIENTO SOBRE HEPATITIS B Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.
9. GOMEZ, R. y. (2012). Actitud Del Personal de Enfermeria ante los Riesgos Biologicos .
10. GUEDEZ. (2014). "PERFIL DE SALUD Y FACTORES DE RIESGOS BIOOGICOS".
11. Ibarra, A. (2012). servicios de salud laboral en los hospitales.
12. LOPEZ R. Y LOPEZ M. (2012). "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS PRACTICAS EN MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD".
13. LOZADA M, R. G. (2012). Medidas para la prevencion de riesgos biologicos.
14. MELENDEZ, G. y. (2012). Determinar El Nivel de conocimientos acerca de los Riesgos Ocupacionales Del Manejo de desechos hospitalarios en el personal de saneamiento ambiental.
15. MORA RINELDY, P. K. (2013). Factores que influyen en el cumplimiento de las normas de bioseguridad del personal de enfermeria.
16. MORENO, M. C. (2012). "Perfil d riesgo por gases anestesicos residuales en quirofano".
17. NILDA, C. D. (2014). "Conocimientos y actitudes del personal de salud".
18. OJEDA, L. H. (2012). Evaluacion Del Cumplimiento De Las Normas De Bioseguridd.



19. PEREZ Y. (2013). MANIPULACION DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICOS INFECCIOSOS.
20. POLOS S, P. (2014). NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y EL LAVADO DE MANOS.
21. RENTERIA. (2013). "Riesgos ocupacionales del profesional de enfermería".
22. RODRIGUEZ C, R. (2014). Peligros ocupacionales de los profesionales de enfermería.
23. ROJAS LIZBETH, F. M. (2012). El nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad .
24. T, R. L. (2013). Relacion entre el conocimiento sobre bioseguridad y la aplicacion de medidas de proteccion .
25. VICTOR SOTO, E. O. (2012). "Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería".

# **ANEXOS**

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PROBLEMA   | OBJETIVO  | HIPÓTESIS   | VARIABLES  | DIMENSIONES   | INDICADORES   | ESCALA DE MEDICIÓN    |
|--|---|---|--|---|---|-----------------------|
| <p><b>PROBLEMA GENERAL</b><br/>¿Cuál es la relación entre el uso de barreras de bioseguridad y la exposición a riesgo biológicos del personal de enfermería en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b><br/>¿Cómo utiliza las</p> | <p><b>OBJETIVO GENERAL</b><br/>Determinar la relación entre el uso de barreras de bioseguridad y la exposición a riesgo biológicos del personal de enfermería en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho 2017.</p> | <p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b><br/>El Inadecuado uso de las barreras de bioseguridad aumenta el riesgo biológico en el área del Centro Quirúrgico del "Hospital Regional de Ayacucho".</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICOS</b><br/>Inadecuada barrera de bioseguridad el personal de</p> | <p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b><br/>Exposición a riesgos biológicos que ha tenido el personal de enfermería del área de quirófano al realizar sus actividades en el hospital regional de Ayacucho.</p> <p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b></p> | <p>Bioseguridad en el nivel I.</p> <p>Bioseguridad en el nivel II.</p> <p>Bioseguridad en el nivel III.</p> <p>Bioseguridad en el nivel IV.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Material Estéril.</li> <li>➤ Equipo Quirúrgico.</li> <li>➤ Lavado de Equipo Quirúrgico.</li> <li>➤ Enfermedades Virales y Bacterianas, Fúngica y Parasitaria.</li> </ul> | <p>Escala nominal</p> |

|  |   |   |   |  |   |  |
|--|---|---|---|--|---|--|
| <p>barreras de bioseguridad del personal de enfermería en el centro quirúrgico del hospital regional de Ayacucho 2017?</p> <p>¿Cuáles son las exposiciones a riesgos biológicos que ha tenido el personal de enfermería del área de quirófano al realizar sus actividades en el hospital regional de</p> | <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b><br/>         Evaluar el uso las barreras de bioseguridad el personal de enfermería en el centro quirúrgico del hospital regional de Ayacucho 2017.<br/>         Identificar las exposiciones a riesgos biológicos que ha tenido el personal de enfermería del área del Centro Quirúrgico al</p> | <p>enfermería en el centro quirúrgico del hospital regional de Ayacucho 2017.</p> <p>Adecuada exposición a riesgos biológicos que ha tenido el personal de enfermería del área de quirófano al realizar sus actividades en el hospital regional de Ayacucho 2017.</p> | <p>Barreras preventivas de bioseguridad del personal de enfermería en el centro quirúrgico.</p> |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fluidos corporales.</li> <li>➤ Prevención de Enfermedades.</li> <li>➤ Eliminación de Material biológico.</li> <li>➤ Accidente laborales.</li> </ul> <p>Medios de protección ante los riesgos biológicos.</p> |  |
|--|---|---|---|--|---|--|

|                |   |  |  |  |  |  |
|----------------|---|--|--|--|--|--|
| Ayacucho 2017? | realizar sus actividades en el hospital regional de Ayacucho 2017 |  |  |  |  |  |
|----------------|---|--|--|--|--|--|

Anexo N° 01

GUÍA DE ENTREVISTA

(León - salas ,2017)

Entrevistador \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_

I.- DATOS GENERALES:

1.1.-Edad:

30 años o menos ( )

De 31 a 40 años ( )

De 41 a 50 años ( )

Más de 51 años ( )

1.2.-Sexo: masculino \_\_\_\_\_ femenino \_\_\_\_\_

1.3.-Horario que para en el quirófano:

1. Mañana. ( )

2. Tarde ( )

3. Mañana y tarde ( )

4. Noche ( )

## Anexo N° 02

### CUESTIONARIO

(León - salas ,2017)

#### DATOS ESPECÍFICOS:

**2.1.- Realiza normas de Asepsia y Antisepsia antes del manejo del bulto y equipo quirúrgico**

1.-positivo ( )

2.-negativo ( )

3.-no respondió ( )

**2.2.- Cuál es el tipo de enfermedades que ha padecido el personal de enfermería en quirófano.**

1.- Viral ( ).

2.- Bacteriana ( ).

3.- Fúngica ( )

4.- Parasitaria ( )

**2.3.- Enfermedades Infecto – Contagiosas que han sufrido frecuentemente el Personal de Enfermería en el Área de Quirófano.**

1. Amigdalitis – Faringitis ( ).

2. Mononucleosis ( ).

3. Escabiosis ( ).

4. Neumonía ( ).

5. Ninguna ( )

**2.4.- Tipo de Muestra que manipulan con frecuencia el Personal de Enfermería en el Área de Quirófano**

- 1.-Sangre ( )
- 2.-Biopsias ( )
- 3.-Líquido Cefalorraquídeo ( )
- 4.-Otros ( )

**2.5.- Protección inmunológica utilizada por el Personal de Enfermería en el Área de Quirófano**

- 1.-Hepatitis B ( )
- 2.-Sarampión ( )
- 3.-Influenza ( )
- 4.-No respondió ( )

**2.6.- Disposición de recipientes para la eliminación de los materiales biológicos del Personal de Enfermería en el Área de Quirófano**

- 1.-No adecuados ( )
- 2.-Adecuados ( )

**2.7.- Tipos de Accidentes Laborales que le han sucedido al Personal de Enfermería en el Área de Quirófano**

- 1.-Salpicado ( )
- 2.-Pinchazo con aguja ( )
- 3.-Contacto con heridas abiertas ( )
- 4.-Derrames accidentes ( )
- 5.-Cortaduras ( )
- 6.-Rasguños ( )
- 7.-Mordiscos ( )



**2.8.- Protocolo a seguir ante los accidentes laborales en el Personal de Enfermería en el Área de Quirófano**

- 1.-Lavan la zona con agua y jabón ( )
- 2.-Cubre la herida y la notifica ( )
- 3.-inmediatamente ( )
- 4.-No lo notifica ( )

**2.9.- Medidas de Protección utilizados por el Personal de Enfermería ante los riesgos biológicos en el Área de Quirófano**

- 1.-Guantes ( )
- 2.-Tapabocas ( )
- 3.-Uso de uniforme correspondiente ( )
- 4.-Lentes ( )
- 5.-Protección de tus propias heridas ( )
- 6.-Uñas cortas y sin esmalte ( )