

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

**Factores personales e institucionales relacionado con la aplicación de las medidas de
bioseguridad del profesional de enfermería en los servicios de emergencia y
hospitalización de la Clínica SANNA, Lima, 2017.**

Por:

Susan Marilu Galvez Ayala

Celia Liz Onofrio Toledo

Fiorela Cinthia Pupuche Guerra

Asesora:

Dra. Keila Ester Miranda Limachi

Lima, agosto de 2017

Presentaciones en eventos científicos

IV Jornada Científica en Ciencias de la Salud “La Investigación y el Desarrollo de las Especialidades en Enfermería” 13 y 15 de junio del 2017. Universidad Peruana Unión – Lima.

Ficha catalográfica elaborada por el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI) de la UPeU

| | |
|------------------------------------|---|
| TIEF 2 G14 2017 | <p>Galvez Ayala, Susan Marilu Factores personales e institucionales relacionado con la aplicación de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en los servicios de emergencia y hospitalización de la Clínica SANNA, Lima, 2017. / Autores: Susan Marilu Galvez Ayala, Celia Liz Onofrio Toledo, Fiorela Cinthia Pupuche Guerra; Asesora: Dra. Keila Ester Miranda Limachi. Lima, 2017. 72 páginas.</p> <p>Trabajo de Investigación (2da Especialidad), Universidad Peruana Unión. Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud. Escuela de Posgrado, 2017. Incluye referencias, resumen y apéndice. Campo del conocimiento: Enfermería.</p> <p>1. Bioseguridad. 2. Factores personales. 3. Factores institucionales.</p> |
|------------------------------------|---|

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

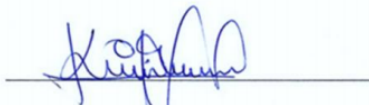
Yo, KEILA ESTER MIRANDA LIMACHI, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: “*Factores personales e institucionales relacionado con la aplicación de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en los servicios de emergencia y hospitalización de la Clínica SANNA, Lima, 2017.*” constituye la memoria que presentan las licenciadas: SUSAN MARILU GALVEZ AYALA, CELIA LIZ ONOFRIO TOLEDO y FIORELA CINTHIA PUPUCHE GUERRA, para aspirar al título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los veintinueve días del mes de agosto de 2017.



Dra. Keila Ester Miranda Limachi

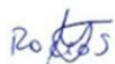
Factores personales e institucionales relacionado con la aplicación de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en los servicios de emergencia y hospitalización de la Clínica SANNA, Lima, 2017.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Presentado para optar el título profesional de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres

JURADO CALIFICADOR


Dra. María Angela Paredes Aguirre
Presidente


Mg. Rocío Suárez Rodríguez
Secretario


Dra. Keila Ester Miranda Limachi
Asesor

Lima, 29 de agosto de 2017

Índice

| | |
|---|------|
| Resumen | viii |
| Capítulo I | 9 |
| Planteamiento del problema: | 9 |
| Identificación del problema | 9 |
| Formulación del problema | 11 |
| Objetivos de la investigación | 12 |
| Objetivo General..... | 12 |
| Objetivos Específicos | 12 |
| Justificación y de la investigación | 13 |
| Justificación Teórica: | 13 |
| Justificación Metodológica: | 13 |
| Justificación práctica y social | 13 |
| Capitulo II..... | 14 |
| Desarrollo de las perspectivas teóricas | 14 |
| Antecedentes | 14 |
| Nacionales..... | 14 |
| Internacionales | 17 |
| Bases teóricas..... | 19 |
| Bioseguridad: | 19 |

| | |
|--|----|
| Medidas de bioseguridad para el área de emergencias | 30 |
| Bioseguridad para servicios de enfermería..... | 30 |
| Servicio de Emergencia: | 31 |
| Factores que influyen en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad: | 32 |
| Filosofía de la ciencia del cuidado: | 39 |
| Capitulo III..... | 40 |
| Metodología | 40 |
| Descripción del área geográfica de estudio | 40 |
| Población y muestra..... | 40 |
| Población | 40 |
| Muestra | 40 |
| Criterio de Inclusión: | 41 |
| Criterio de Exclusión: | 41 |
| Tipo y diseño de investigación | 41 |
| Formulación de hipótesis | 42 |
| Hipótesis General..... | 42 |
| Hipótesis Específica..... | 42 |
| Identificación de variables | 42 |
| Variable 1..... | 42 |
| Variable 2..... | 42 |

| | |
|---|----|
| Operacionalización de variables | 43 |
| Técnica e instrumento de recolección de datos | 48 |
| Proceso de recolección de datos | 49 |
| Procesamiento y análisis de datos..... | 49 |
| Consideraciones Éticas | 49 |
| Capítulo IV | 51 |
| Administración del proyecto de investigación | 51 |
| Presupuesto | 51 |
| Cronograma de ejecución | 52 |
| Referencia | 53 |
| Apéndices | 57 |
| Apéndice A. Instrumentos | 58 |
| Apéndice B. Validación de instrumentos | 65 |
| Apéndice C. confiabilidad de los instrumentos | 67 |
| Apéndice D. solicitud de autorización..... | 68 |
| Apéndice E. consentimiento informado | 69 |

Resumen

El personal de enfermería está sometido a múltiples factores tanto de carácter personal e institucional para el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en los profesionales de enfermería. Objetivo: Determinar la relación entre los factores personales e institucionales con la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en los servicios de emergencia y hospitalización de la clínica SANNA 2017. Metodología: Es un estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental de tipo correlacional, de corte transversal, el tipo de muestreo no probabilístico, un muestreo censal, para la investigación se utilizarán dos instrumentos, un cuestionario y una guía de observación, el primero tendrá como objetivo obtener datos sobre los factores personales e institucionales sobre las medidas de bioseguridad, el segundo instrumento tiene como objetivo obtener datos sobre la aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería. El cuestionario constará de la siguiente estructura: Introducción, Datos generales el cual cuenta con 5 ítems, además cuenta con 7 preguntas en cuanto a los factores personales, y 23 preguntas en cuanto a factores institucionales. Asimismo, la guía de observación constará: Instrucciones y los 15 ítems correspondientes. Siendo el valor Si=2, No=0, la escala de evaluación: 0-15pts: No aplica; 16-30: Aplica. Los resultados del estudio permitirán establecer una realidad y posteriormente implementar algunas herramientas necesarias para que estas ayuden a prevenir las consecuencias relacionadas con los factores predisponentes a los que se exponen los profesionales de salud como el personal de enfermería que trabajan en el área de emergencias y desastres.

Palabras clave: Bioseguridad, factores personales, factores institucionales

Capítulo I

Planteamiento del problema:

Identificación del problema

En el diario trabajar, el personal de salud realiza sus labores estando expuestos a patógenos sanguíneos que son peligrosos y mortales, a través de agujas y/u objetos cortopunzantes contaminados o por exposición a salpicaduras de sangre o fluidos corporales. Este es uno de los principales riesgos que enfrenta el personal de salud que atiende directamente a pacientes, pese a que estas exposiciones han sido usualmente consideradas como “parte del trabajo” (Asociaciones de Enfermeras, 2002).

La OMS indica que aproximadamente 35 millones de personas que trabajan en el área de salud a nivel mundial, de los cuales alrededor 3 millones de ellos se han visto expuestos a patógenos sanguíneos; de estos 2 millones se vieron expuestos a VHB, 0.9 millones a VHC y 170.000 a VIH. Así mismo, estas lesiones podrían causar 15.000 personas infectadas por VHC, 70.000 por VHB y 1.000 por VIH, y más del 90% de estas infecciones suceden en países en desarrollo (OMS, 2016).

El Control de Infecciones Hospitalarias de Argentina realizó un estudio a nivel nacional entre octubre de 1989 y setiembre de 1990, en el cual encontraron que el 80% del personal de salud no manipulaba con precaución el material corto punzante; de los cuales se reportan entre 100 y 120 casos de accidentes de este tipo. Este problema se comenzó a ser visualizado como tal, a fines de la década del 70 (Malagón, Morera, & Laverde, 2006).

Por lo mencionado anteriormente, América Latina refleja un problema grave de prevención y control de infecciones nosocomiales. Añadido a esto se encuentran la falta de equipos para la protección del recién nacido y del persona, la práctica inadecuada de normas y

procedimientos de bioseguridad y también la falta de calidad de atención ofrecida por el personal de salud. (Malagón et al., 2006).

A pesar de todas las recomendaciones realizadas por organismos como los Center for Disease Control (CDC), la Occupational Safety and Health Administration (OSHA) y la Food and Drug Administration (FDA), siguen habiendo accidentes laborales en el personal de salud porque no realizan sus actividades de la manera segura, uno de las razones es la diversidad de riesgo que existen en los diferentes hospitales, la administración de estos tiene la obligación de aplicar programas para prevenirlos. Se previene enfermedades ocupacionales con medidas de bioseguridad, esta se entiende como “El conjunto de medidas preventivas para proteger la salud y seguridad de las personas en el ambiente hospitalario frente a diversos riesgos biológicos, físicos, químicos, psicológicos o mecánicos” (Ministerio de Salud, 2004).

Se debe evitar que los profesionales de salud estén expuestos al mínimo riesgo ocupacional, principalmente al estar en contacto con pacientes infectocontagiosos. Los objetos punzocortantes son la causa más frecuente por la cual el personal de salud se contamina con sangre o fluidos corporales infecciosos (Ministerio de Salud, 2004).

Un estudio desarrollado por Moreno, Rafael, Mora, Morales, & Rivas (2009) revela que los accidentes biológicos son frecuentes. Cada año ocurren en España entre 600 000 y 800 000 lesiones de este tipo, y en los hospitales los trabajadores sufren un promedio anual aproximado de 30 lesiones por exposición percutánea por cada 100 usuarios

En el Hospital Nacional Dos de Mayo (HNDM), el área de Epidemiología durante el mes de Octubre del 2006, se realizó un estudio sobre “Accidentes con fluidos biológicos” en el cual encontraron dentro de los accidentes ocupacionales estos ocupan el 2º lugar. El 81% de estos accidentes fueron por punzocortantes (agujas hipodérmicas), el 17% fue por salpicaduras

por fluidos en ojo y mucosas; los servicios en los cuales sucedieron más accidentes fueron emergencia con el 33%, Sala de Operaciones Central con 10%.

El personal de enfermería constituye una de las profesiones con un grupo mayoritario de trabajadores en casi todos los países, por tal motivo es el grupo que sufre más accidentes laborales porque tienen un estrecho contacto con fluidos corporales como la sangre, esto significa que puede contraer enfermedades como VIH/SIDA, la hepatitis B (VHB), la hepatitis C (VHC), y otras infecciones como la tuberculosis. (Consejo Internacional de Enfermeras, 2000).

Por lo cual podemos observar que en los servicios de emergencia es el área en la cual el profesional de Enfermería mantiene mayor riesgo por el cercano contacto con sangre, secreciones en general, agujas e instrumental contaminado; por tal motivo es de vital importancia que los profesionales de salud apliquen las medidas de bioseguridad correcta.

Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación entre los factores personales e institucionales con la aplicación de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en los servicios de emergencia y hospitalización de la clínica Sanna, 2017?

Problema específico

¿Cuáles son los factores personales e institucionales que afectan en la aplicación de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en los servicios de emergencia y hospitalización de la clínica Sanna, 2017?

¿Cuál es la aplicación de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en los servicios de emergencia y hospitalización de la clínica Sanna 2017?

¿Cuál es la relación entre los factores personales con la aplicación de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en los servicios de emergencia y hospitalización de la clínica Sanna 2017?

¿Cuál es la relación entre los factores institucionales con la aplicación de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en los servicios de emergencia y hospitalización de la clínica Sanna 2017?

Objetivos de la investigación

Objetivo General

Determinar la relación entre los factores personales e institucionales con la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en los servicios de emergencia y hospitalización de la clínica Sanna 2017

Objetivos Específicos

Identificar los factores personales e institucionales que afectan la aplicación de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en los servicios de emergencia y hospitalización de la clínica Sanna 2017.

Identificar la aplicación de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en los servicios de emergencia y hospitalización de la clínica Sanna 2017.

Determinar la relación entre los factores personales y la aplicación con las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en los servicios de emergencia y hospitalización de la clínica Sanna 2017.

Determinar la relación entre los factores institucionales y la aplicación con las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en los servicios de emergencia y hospitalización de la clínica Sanna 2017.

Justificación y de la investigación

Justificación Teórica:

La presente investigación tiene relevancia teórica porque permitirá documentar y difundir información actualizada sobre los factores que se asocian a la aplicación de medidas de bioseguridad por el profesional de enfermería, los que posteriormente servirán como referente significativo para próximos estudios con variables semejantes y para su posterior aplicación con diferentes grupos poblacionales por otros investigadores.

Justificación Metodológica:

Este estudio tendrá un aporte metodológico por la adaptación de dos instrumentos para recolectar la información sobre los factores que se asocian a la aplicación de medidas de bioseguridad por el profesional de enfermería, los cuales serán validados por expertos y estadísticamente, generando material bibliográfico para poder ser utilizado en investigación similares.

Justificación práctica y social

El estudio permitirá descubrir una realidad sobre los factores institucionales y la aplicación de las medidas de bioseguridad, y a partir de este punto proponer actividades para la mejora de las competencias de los profesionales de enfermería en cuanto a la aplicación de medidas de bioseguridad en el área de emergencia. Por consiguiente, garantizará un cuidado de calidad y promoverá una adecuada salud ocupacional.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes

Nacionales

Jurado, Solis, & Soria (2014) en la ciudad de Ica – Perú, realizaron un trabajo de investigación: “Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la exposición al riesgo laboral en el Hospital Santa María del Socorro – Ica , 2013 – 2014”, tuvo como objetivo determinar las Medidas de Bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la Exposición al Riesgo Laboral en el Hospital Santa María de Socorro. Fue una investigación de tipo descriptivo correlacional, la muestra la constituyeron 57 profesionales de enfermería de diferentes servicios y estrategias de dicho hospital. Los resultados obtenidos fueron: “se encontró que existe aplicación de Barreras físicas a menudo 42,11%, aplicación de Barreras Biológicas, respecto a la Vacuna de Hepatitis B con tres dosis 7,02% y la Vacuna Toxoide tetánico con tres dosis en un 7,02%, así mismo existe medidas de precaución estándar respecto al lavado de Manos siempre en un 97,74% y respecto a la disponibilidad de desechos Siempre en un 71,93%. Respecto a la exposición del riesgo laboral el 73,68% afirma haber estado expuesto al riesgo, siendo un pinchazo en el 59,65% el que pudo haber causado el accidente, así mismo se resalta que hubo un promedio de 12,56% afirma que a menudo existe un riesgo físico y 19,05% afirma que algunas veces existe un riesgo químico”. Se concluye que: “Existe relación directa Moderada Significativa entre las barreras de protección que aplica el Profesional de Enfermería y la Exposición al Riesgo Químico, relación inversa baja pero no significativa entre las Barreras de Protección que aplica el Profesional de Enfermería y la Exposición al Riesgo biológico y relación inversa

mínima pero no significativa entre las Barreras de Protección que aplica el Profesional de Enfermería y la Exposición al Riesgo físico”

Rojas (2015) en la ciudad de Lima - Perú realizó un trabajo de investigación titulado: “Nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal, aplicadas por el personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de prevención y control de la tuberculosis en la Red Bonilla-La punta Callao”, el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal, aplicadas por el personal de enfermería. Fue de tipo descriptivo, transversal. La muestra estuvo constituida por 25 enfermeras y técnicas de enfermería. Dentro de los resultados se encontró que : “el 72%(18) de los encuestados presentan un nivel de conocimiento alto, un 24%(6) presentan un nivel de conocimiento medio y el 4%(1) presenta bajo el nivel de conocimiento; con respecto al grado de cumplimiento, 68%(17) cuentan con un grado de cumplimiento favorable y el 32%(8) presentan un grado de cumplimiento desfavorable”. Se concluyó que la mayoría del personal manifiesta un nivel de conocimiento de medio a alto.

Alarcón & Rubiños (2013) realizo una de investigación titulado: “Conocimientos y Prácticas en la Prevención de Riesgos Biológicos de las enfermeras del Hospital Belén – Lambayeque 2013”. Tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos en las enfermeras del hospital Belén. Fue de tipo descriptivo, correlacional, cuantitativa y transversal. Se encontró que: “Con respecto al conocimiento de riesgos biológicos: Del 100% (43) de enfermeras que laboran en dicho nosocomio, 67.44% tienen un nivel de conocimiento regular y solo el 6.98% poseen un buen nivel de conocimiento en la prevención 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”. Se concluyó que: “No existe relación significativa entre conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del hospital Belén- Lambayeque”.

Alarcón & Rubiños (2013) en la ciudad de Tarapoto – Perú, realizaron un trabajo de investigación titulado: “Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería del Hospital MINSA II-2 Tarapoto Junio - Agosto 2012”, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y las prácticas en medidas de bioseguridad de los internos de enfermería. Fue planteada como investigación descriptiva simple de corte transversal, con enfoque cuantitativo. La muestra estuvo representada por 21 internos de enfermería del hospital MINSA II-2 Tarapoto que cumplieron con los criterios de inclusión. Dentro de los resultados, En cuanto a nivel de conocimiento por dimensión; en Medidas de Bioseguridad el 52% de los internos se ubicó en nivel de conocimiento bueno y el 48% en regular, en Medidas Preventivas el 57% se ubicó en bueno, el 38% en regular y 5% en malo. En Limpieza y Desinfección de Materiales y Equipos, el 52% se ubicó en regular, el 38% en malo y 10% en bueno. En Manejo y Eliminación de Residuos el 48% se ubicó en bueno, el 43% en regular y 10% malo y en Exposición Ocupacional el 57% en regular, el 33% en bueno y el 10% en malo. Según Nivel de Prácticas en Medidas de Bioseguridad de los internos de enfermería el 62% aplicó siempre medidas de bioseguridad, el 33% a veces y el 5% nunca. En el Nivel de Prácticas de Medidas Preventivas de Bioseguridad el 86% aplicó a veces y el 14% siempre. El Nivel de Prácticas de Limpieza y Desinfección de Materiales y Equipos indicó que el 95% realizó a veces las prácticas y sólo un 5% siempre lo hizo. Según Nivel de Prácticas en Manejo y Eliminación de Residuos el 71% a veces lo realizó, y 29% siempre y en el Nivel de Prácticas en Exposición Ocupacional el 86% realizó a veces las prácticas y el 14% siempre los realizó. Se concluyó que: “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”.

Internacionales

Corozo, Panimboza, & Pardo (2013) en la ciudad de La Libertad - Ecuador realizaron un trabajo de investigación titulado: “Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez – La Libertad 2013”, el cual tuvo como objetivo: verificar la aplicación de medidas de bioseguridad así como identificar si el conocimiento del personal influye de manera directa en los mismos. Fue viable ya que se enmarca en una investigación cuantitativa, la muestra fueron 28 personas. Los resultados evidenciaron que: “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%”. Se concluyó que “de forma general y respondiendo a nuestro tema de investigación aplicación de medidas de bioseguridad tenemos que el 36% aplica siempre, el 31% aplica a veces y el 33% nunca aplica; por ende se hace evidente la necesidad de implementar un proyecto de charlas de educación y de concientización al personal de enfermería respecto a este tema, para mejorar la calidad atención al paciente y de esta manera mejorar su autocuidado”.

Bautista et al. (2013) en Colombia, realizaron un estudio titulado: “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería –

Colombia - 2013”, cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad que tiene el personal de Enfermería. La investigación fue cuantitativa, de tipo descriptivo transversal, con una muestra de 96 personas pertenecientes. La información se recolectó a través de una encuesta y una lista de chequeo. Se obtuvo los siguientes resultados: “El personal de Enfermería de la Clínica San José tiene un conocimiento regular en un 66% frente a las medidas de bioseguridad y un 70% de aplicación deficiente frente a estas”. Se concluyó que: “Fueron identificadas las principales medidas de bioseguridad, como métodos de barrera, eliminación adecuada del material contaminado, manejo adecuado de los elementos corto punzante, lavado de manos no están siendo aplicadas correctamente por el personal de Enfermería de la institución, convirtiéndose estas situaciones en un factor de riesgo para presentar un accidente laboral en esta población”.

Bustamante, (2012) en la ciudad de Loja - Ecuador, realizó un trabajo de investigación titulado: “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”, tuvo como objetivo determinar el cumplimiento de las normas de bioseguridad por el personal del Hospital UTPL - 2012. Fue de tipo prospectivo analítico, diseño cuantitativo, y con un enfoque transversal. Teniendo como muestra a 25 trabajadores de la salud. Se encontró que: “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%). En la segunda evaluación - realizadas las charlas de capacitación- se encontró un promedio de conocimiento de 72,13%, aumentando en 16,25%, llegando a la categoría de suficiente. Y un cumplimiento de las normas de bioseguridad del 76,94% alcanzando nivel suficiente de cumplimiento”, se concluyó 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 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%”.

Coque (2011) realizó un estudio titulado “Conocimientos y aplicación de las normas de bioseguridad por el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del hospital “Yerovi Mackuart”, Ecuador”, el objetivo fue identificar los factores que intervienen en el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad según el Profesional de Enfermería en el servicio de emergencia por el personal de enfermería. Fue una investigación de tipo descriptivo, prospectivo, de corte transversal. La muestra fue de 17 enfermeros. Los resultados evidenciaron que 85% de los enfermeros no utiliza las barreras de protección que requiere en este servicio para realizar los procedimientos, entre ellas la canalización de vía periférica hecho en 304 pacientes atendidos. Se concluye que el no conocer las medidas de bioseguridad hace que el personal no se encuentre protegido y pueda adquirir enfermedades que pueda ocasionar la.

Bases teóricas

Bioseguridad:

La OMS (2016) la define como “una serie de medidas orientadas a proteger al personal que labora en instituciones de salud y a los pacientes, visitantes y al medio ambiente que pueden ser afectados como resultado de la actividad asistencial”, esta palabra contiene dos raíces: “bio” de bios (griego) que significa vida, y “seguridad” que refiere a estar libre de

daño, riesgo o peligro. Por lo tanto, “bioseguridad es la calidad de que la vida sea libre de daño, riesgo o peligro”.

Bioseguridad engloba un conjunto de medidas mínimas, que necesitan ser aprendidas para disminuir o eliminar los riesgos para el personal, la población y el medio ambiente, que pueden ser producidos por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos, también “es el conjunto de principios, normas, técnicas y prácticas que deben aplicarse para la protección del individuo, la comunidad y el medio ambiente, frente al contacto natural, accidental o deliberado con agentes que son potencialmente nocivos”. (Ministerio de Salud, 2004).

Propósito

El MINSA (2004) menciona que las normas de bioseguridad tienen la finalidad de prevenir accidentes en la labor asistencial. Son medidas que protegen al paciente, personal de salud y deben ser usadas de forma obligatoria. Se sabe que estas normas no eliminan el riesgo, solo lo minimizan.

Así mismo las medidas de bioseguridad buscan:

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

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

Principios de bioseguridad.

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

Universalidad: Todas las personas son potencialmente infectadas y tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión de enfermedades hasta no comprobar lo contrario.

Colocación de barreras protectoras: utilizar materiales de protección (guantes, mandilón, mascarillas, lentes, gorros y botas) cuando se esté en posible contacto con sangre directa u otros fluidos.

Medios de eliminación de material contaminado: Conjunto de dispositivos y procedimientos a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo.

Niveles de bioseguridad biológica

Son distribuidos por medio de estándares internacionales y su clasificación está dada en función del grado de letalidad de las enfermedades. Son 4 niveles mostrados en la siguiente tabla:

Tabla 2 Niveles de bioseguridad biológica

| Niveles de bioseguridad según estándares internacionales | | | | |
|--|--|--|--|--|
| Nivel 1 | No causan enfermedad | Estándares | No requeridas | Lavado con agua corriente |
| Nivel 2 | Peligro de infección por heridas, ingestión o mucosas. | Señalización Manual de bioseguridad. Descontaminación rutinaria | Gabinete de seguridad clase I o II. Guantes y mascarilla | Autoclave |
| Nivel 3 | Causales de enfermedad es serias o letales | Todos los anteriores más acceso controlado. Descontaminación de todos los desechos. Descontaminación de ropa de trabajo. Controles periódicos. | Todos los anteriores más respirador autónomo cuando se requiera. | Todos los anteriores más separación física. Puertas dobles con cierre automático. No recirculación de aire. Flujo de presión negativa. |
| Nivel 4 | Alto riesgo de | Cambio de ropa previo. Ducha | Todos los anteriores más | Todos los anteriores más |

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | enfermedad letal. Infecciones transmitidas por aire o vías desconocidas. | descontaminante al concluir. Descontaminación de todos los medios. | trabajo en gabinetes clase III o uso de trajes completos con presión positiva cuando se trabaja en gabinetes clase I o II. | edificio aislado o zona caliente. Sistema de circulación de aire, vacío y descontaminación dedicados. |
|--|--|--|--|---|

Fuente: Ministerio de Salud, 2014)

Universalidad

Se debe asumir que toda persona se encuentra infectada y que sus fluidos son potencialmente infectantes para el que este expuesto a ellos y es necesario prevenir la propagación de microorganismos y de esta forma, infecciones intrahospitalarias (Hospital Nacional Hipolito Unanue, 2013). Todo el personal de salud debe tomar precauciones frente a los fluidos de cualquier tipo independientemente de presentar o no patologías (Ministerio de Salud, 2004)

Uso de barreras

Consiste en evitar que el personal de riesgo este en contacto directo con agentes químicos, biológicos y muestras orgánicas que estén contaminados o no, mediante el uso de material o barreras necesarias que minimicen el contacto con ellos. (Ministerio de Salud, 2000).

Eliminación de materiales de desecho

Es el proceso de deshacer los materiales contaminados minimizando los riesgos para el personal que lo realice aplicando siempre la ética, para garantizar el bienestar de su salud. (Organización Mundial de la Salud, 2006)

Precauciones universales

Incluye los medios de prevenir la exposición a productos biológicos potencialmente contaminados. Estos pueden ser el VIH, VHB, VHC, que pueden ser transmitidos por medio de fluidos o tejidos corporales, secreciones y elementos punzocortantes. Un modo de precaución universal es el lavado de manos y barreras de protección. (Ministerio de Salud, 2000)

Lavado de manos

Este es el método más eficaz de minimizar el traspaso de microorganismos patógenos de un individuo a otro, con el fin de reducir la flora residente y desaparición de la flora transitoria de la piel. Se sabe que disminuirla previene infecciones hospitalarias cruzadas. La combinación entre agua y jabón permite eliminar la gran parte de los microorganismos patógenos. (Organización Mundial de la Salud, 2005)

Materiales a utilizar

Llave mezcladora de agua caliente y fría o grifo con palanca para comandar con los codos o pies, agua tibia, dispensador de jabón líquido (neutro o antiséptico según corresponda al tipo de lavado) con sachet descartable. No se recomienda el uso de secador de aire por su lentitud y riesgo de contaminación (Hospital Nacional Hipolito Unanue, 2013)

Tabla 1. Tipos de lavado de manos

| Lavado Corto (Doméstico) | Lavado Mediano (Clínico) | Lavado Largo (Quirúrgico) |
|---|---|---|
| 1. Retirar los accesorios de las manos (reloj, anillos y otros) | 1. Retirar los accesorios de las manos (reloj, anillos y otros) | 1. Retirar los accesorios de las manos (reloj, anillos y otros) |
| 2. Abrir los grifos y mojar las manos hasta las muñecas. | 2. Abrir los grifos y mojar las manos y muñecas. | 2. Abrir los grifos y mojar las manos, muñecas y antebrazos. |
| 3. Colocar jabón y friccionar las manos durante 15 segundos | 3. Colocar jabón y friccionar las manos durante 2 minutos | 3. Colocar jabón y friccionar las uñas, manos y codos, durante 5 minutos cada uno con un cepillo. Este paso puede dividirse en 2 etapas de 2 minutos y medio cada uno, intercalando en el enjuague. |
| 4. Enjuagar las manos | 4. Enjuagar las manos | 4. Escurrir sin juntar las manos. No sacudirlas. |

| | | |
|---|---|--|
| 5. Secar con papel toalla desde los dedos. | 5. Secar con papel toalla desde los dedos. | 5. Secar con toallas estériles de un sólo uso, de lo contrario no secar. |
| 6. Cerrar el grifo con papel toalla del secado. | 6. Cerrar el grifo con papel toalla del secado. | 6. Mantener las manos hacia arriba |

Fuente: (Hospital Nacional Hipolito Unanue, 2013)

Al iniciar el turno y salir del mismo. (Lavado corto)

Antes y después de tener contacto con los pacientes y sus elementos: “cambio de drenajes, bolsas colectoras, sueros, medicación, ropa de cama, inyectables, control de signos vitales, etc”. (lavado corto)

Al tener contacto con zonas anatómicas. (Lavado corto)

Al comenzar y terminar de consumir alimentos (lavado corto).

Después de usar los servicios higienicos (lavado corto)

Después de estornudar, toser, tocarse la cara, arreglarse el cabello (lavado corto).

Antes de administrar medicamentos o hidrataciones parenterales (lavado mediano).

Antes y después de realizar procedimientos invasivos (lavado mediano).

Antes y después de curar heridas (lavado mediano).

Atención de neonatos (lavado mediano).

Antes de efectuar cualquier procedimiento quirúrgico (lavado largo o quirúrgico).(Ministerio de Salud, 2004)

Higiene de manos con desinfectante de base alcohólica:

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

Duración total del procedimiento 20 a 30 segundos, deposite en la palma de la mano una dosis suficiente para cubrir todas las superficies a lavar seguidamente frótese las palmas de las manos entre si luego frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa seguidamente frótese las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados, así mismo frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos , luego frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa por ultimo frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa. Una vez secas, sus manos son seguras (Ministerio de Salud, 2004)

Barreras de protección

Comprende a los materiales que se usen para minimizar el riesgo de tener contacto con sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes. (Organización Mundial de la Salud, 2005)

Uso de guantes

Disminuye el riesgo de contacto de las manos con los fluidos, mas no evitan cortaduras ni pinchazos. El uso de este implemento no sustituye las practicas apropiadas de de control de infecciones, en particular el lavado correcto de las manos (Organización Mundial de la Salud, 2006)

Uso de mascarillas

Previenen la transmisión de microorganismos que se quedan pendientes en el aire y que pueden ingresar por el aparato respiratorio. Este es un elemento que previene la contaminación a través de secreciones orales y nasales, desde las vías respiratorias del personal de salud a los usuarios y viceversa. La posición correcta de la mascarilla es colocarla cubriendo la nariz y

boca, antes de la bata, los guantes y antes de realizar lavado de manos. Una vez colocada, debe evitarse su manipulación, se usa para procedimientos invasivos en los cuales exista riesgo de salpicadura (punción arterial, aspiraciones, intubación, etc.), también en los servicios de Neumología e Infectología, centro broncoscopio, anatomía patológica, patología clínica, áreas de nebulización, servicio de medicina, pediatría. Al finalizar su uso debe desecharse en bolsa roja. (Organización Mundial de la Salud, 2006)

Tipos de mascarillas:

Respirador de partículas biológicas

Mascarillas simples para polvo

Mascarillas quirúrgicas.

Respiradores para polvo industrial (Ministerio de Salud, 2004)

Lentes protectores

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

Usos: debe ser usado en el área de emergencia quirúrgica, sala de operaciones, centro obstétrico, procedimientos invasivos, necropsias. Sirven para proteger al profesional de salud de productos irritantes y salpicaduras de fluidos corporales. Debe ser colocado teniendo las manos limpias, luego calzarse los guantes cerciorándose que los lentes estén en buenas condiciones y que sean adaptables. Luego proceder a su desinfección después de usarlos (Hospital Hipólito Unanue, 2013)

Mandiles y mandilones largos

Están Indicados en “todo procedimiento donde haya exposición a líquidos de precaución universal: drenaje de abscesos, atención de heridas, partos y punción de cavidades entre otros, deberán cambiarse de inmediato cuando haya contaminación visible con fluidos

corporales durante el procedimiento y una vez concluida la intervención”. (Ministerio de Salud, 2004)

Tabla 2. Tipo de Mandilones

| TIPO | ACTIVIDAD |
|--------------------|---|
| Mandil común | Atención directa al paciente |
| Mandil limpio | Higiene y comodidad del paciente, curación de heridas, actividad de laboratorio, limpieza de unidad del paciente. |
| Mandilón estéril | Procedimientos quirúrgicos, uso de sala de operaciones, partos, UCI, neonatología, etc |
| Mandil impermeable | Sala de partos. |

Fuente (MINSa, Manual de salud ocupacional - DIGESA - Lima, 2005)

Uso del gorro

Sirve como una barrera protectora contra gotículas de saliva aerosoles de sangre que pueden quedarse suspendidas en el aire al ser expulsadas de la boca del paciente hacia el cabello del personal y a su vez las estas partículas se dividen y se desprenden del cabello del profesional hacia otro paciente o material estéril. Por esta razón el objetivo del uso de la gorra es para evitar contaminación cruzada paciente personal y personal paciente. (OMS, 2016)

Medios de eliminación de material contaminado:

Es el proceso por el cual todos los materiales que se encuentren contaminados después de la atención del paciente, son depositados y desechados sin el menor riesgo posible, además se debe considerar lo siguiente al momento de hacerlo:

Cada residuo según su tipo debe segregarse en el lugar indicado: comunes en bolsas color negro, biocontaminados en bolsas rojas y especiales o biológicos en bolsa amarilla). Los punzo cortantes deben desecharse en recipientes resistentes a punciones (cajas de

bioseguridad). Todo material reusable que este contaminado con sangre o fluidos del paciente debe ser descontaminado con detergente enzimático. (Organización Mundial de la Salud, 2006)

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

Desechos contaminados.

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

Desechos no contaminados.

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

A continuación señalamos algunos alcances para el manejo de desechos referidos por PRONAHEBAS (Ministerio de Salud, 2004)

Ubicar un punto de almacenamiento interno.

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

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

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

Los desechos contaminados y especiales recibirán manejo particular.

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

Tener un incinerador para la eliminación de los desechos que alcance como mínimo a una temperatura de 1.000°C, cuya energía puede ser suministrada a través de una garrafa de gas

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

Eliminación de objetos punzo cortantes.

Se debe seguir los siguientes pasos:

Paso 1: Utilizar guantes gruesos o de látex

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

Paso 3: Cuando falte un cuarto del recipiente en llenarse debe eliminarse la solución agregada anteriormente y cerrar el recipiente herméticamente con la tapa, cinta adhesiva y enterrarlo si no es posible su incineración adecuada (Asociaciones de Enfermeras, 2002)

Descarte de agujas y jeringas utilizadas

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

El recipiente que se utilice contendrá una solución de hipoclorito de sodio (lavandina) al 0.5% o al 1% (1 parte de lejía más 9 partes de agua) preparada el mismo día, en cantidad suficiente para que cubra las agujas y jeringas. Tirar las agujas y jeringas directamente en el recipiente rotulado como “altamente contaminante”. Dejar remojar durante 30 minutos, eliminar la solución de lejía; sellar el recipiente y enterrarlo si no se cuenta con incinerador

apropiado, no doblar ni partir las agujas antes de botarlas; evitar colocar la cubierta protectora de agujas para prevenir los pinchazos accidentales (Asociaciones de Enfermeras, 2002)

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

Se deben eliminar los agentes infecciosos mediante procedimientos de desinfección o esterilización, sobre todo del material médico-quirúrgico o reutilización del mismo. Luego de usar el material no descartable (tijeras, agujas de punción o biopsia, pinzas, etc.) sumergir en solución con detergente, lavado, desinfección o esterilización por calor seco o húmedo. No se debe colocar material no descartable en hipoclorito de sodio (lejía) (Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2013).

Medidas de bioseguridad para el área de emergencias

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

Por la necesidad de la atención rápida en emergencia se deja de lado la importancia de utilizar medios de protección. Pero esto debe cambiar ya que es deber de los profesionales de salud cumplir con las medidas de bioseguridad para evitar daños irreparables. (Díaz, 2015).

Bioseguridad para servicios de enfermería

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

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

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

Usar batas, mascarillas y anteojos cuando exista el contacto con sangre o fluidos corporales.

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

Rotular las bolsas que contengan desechos manchados con sangre como “Precaución, contiene sangre” antes de entregárselo al personal de limpieza.

Usar ambú o boquillas para proporcionar respiración boca a boca en casos de emergencia. (Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2013).

Servicio de Emergencia:

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

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

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

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

Una organización estructural integrada por tres unidades básicas y fundamentales, para el momento actual: Unidad de emergencia, unidad de trauma shock y unidad de atención pre hospitalaria (Ministerio de Salud, 2004)

Factores que influyen en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad:

Ancco (2007) en su trabajo de investigación refiere que cualquier rasgo característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión eso son los factores de riesgo y los clasifica de la siguiente manera:

Factores Personales

Cualidades de las personas que determinan la forma de proceder o comportarse en trabajo frente a accidentes con punzocortante. Entre ellas podemos mencionar

Edad

La edad está definida como el lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia. Se trata de una variable cuantitativa, continua. Este factor es importante ya que puede estar relacionado con la experiencia laboral, nivel académico, además el envejecimiento de la población laboral hace más vulnerable a la carga mental y emocional en un trabajador. La O.I.T., en su Recomendación n° 162, no especifica una edad determinada, sino que se refiere a las personas que por causa del avance de la edad pudieran encontrar dificultades en el trabajo, indicando que cada país podrá definir con mayor precisión a qué trabajadores se aplica con tal recomendación (Ancco, 2007).

Ocupación del trabajador de salud

Definida como cualquier persona cuya actividad implica contacto con pacientes, fluidos biológicos, u objetos que hayan estado en contacto con ellos. Se considera aquí los

profesionales: médicos, enfermeras, obstétricas, odontólogos, tecnólogos médicos, técnicos de enfermería, internos de medicina, estudiantes y todo personal de servicio generales y administrativos, es decir aquella labor o actividad que realiza el trabajador de salud en su vida institucional

El trabajador de salud son todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud. Los trabajadores de salud tienen que estar preparados para hacer frente a retos como el envejecimiento de la población, las nuevas enfermedades y el aumento de la carga de las ya existentes o el aumento de los conflictos y la violencia (OMS, 2016).

Tiempo de servicio

Determina el tiempo de labor de cada profesional de salud.

Carga de trabajo.

Consiste en todas las exigencias durante las horas de trabajo, el MINSA y la ley laboral 23536 determina que el personal de salud debe trabajar 150 horas mensuales, 6 horas diarias y 36 horas semanales. (Asociaciones de Enfermeras, 2002).

Factores Institucionales

Los factores institucionales son condiciones que dependen y son inherentes a la institución donde se realiza la actividad profesional (Ancco, 2007)

Estos factores son:

Organización de la institución

Unidad de epidemiología hospitalaria

Esta encarga de brindar educación u análisis epidemiológicos a los diferentes departamentos, servicios y áreas del sistema hospitalario. Esta unidad cuenta con 4 áreas a su cargo. (Ministerio de Salud, 2000)

Área evaluación y de asesoría a la gestión

La UEH construirá, implementará y evaluará indicadores establecidos, para los diferentes servicios hospitalarios con la finalidad de asesorar a la dirección en la generación de planes, proyectos y programas, la salud ocupacional o salud en el trabajo debe ser fundamentalmente una actividad orientada a la prevención, que concierne evaluación y control de riesgos, así como estrategias pro activas dirigidas a la promoción de la salud en la población trabajadora. Por lo tanto, hay un rango amplio de habilidades que se necesitan para identificar, evaluar y diseñar estrategias para el control de riesgos en el lugar de trabajo, incluyendo peligros físicos, químicos, biológicos o psicosociales; así como la promoción de la salud lo que significa un enorme reto (OMS, 2016).

Área de análisis, investigación y capacitación epidemiológica:

Esta área se encargara de analizar los perfiles hospitalarios, desarrollara hipótesis para solucionar esos problemas, y podrá plantear soluciones para el mejoramiento de la calidad

Diagnóstico Situacional Hospitalario; Investigación: “Las prioridades deberán ser formuladas a nivel de cada hospital, basadas en el análisis de la realidad y orientadas a la solución de los problemas más importantes; Capacitación a diferencia de la capacitación programada y realizada por la oficina encargada, ésta estará básicamente dirigida a la capacitación en servicios, 31 incidiendo en las buenas prácticas de atención, orientadas a resolver los problemas referentes a los cambios de actitudes y captación de conocimientos necesarios para la prevención y el control de los eventos negativos que ocurren en el hospital”.(Malagón et al., 2006).

Área de vigilancia epidemiológica hospitalaria y control de brotes

Se dedica a vigilar sistemáticamente la ocurrencia y distribución de un fenómeno, de manera que si se encuentra cualquier fenómeno siendo este recogido, analizado, tabulado y dándose a conocer con el fin de fijar políticas y normas que mejoren conductas inadecuadas, es una área funcional plenamente desarrollada en la mayoría de los hospitales con gran experiencia en el manejo de la información referente a enfermedades transmisibles (Malagón et al., 2006).

Área de salud ambiental:

La Salud Ambiental integra los conceptos de “seguridad hospitalaria y medicina del trabajo, es decir, establece una relación de interdependencia para no causar daños, que incluye al usuario, al medio ambiente y al personal. En el contexto del sistema de garantía de la calidad de la gestión, desarrollará actividades referentes a la identificación, evaluación, control y monitoreo de los factores de riesgo en el medio ambiente hospitalario, incluyendo la vigilancia de la salud en el ámbito laboral”. (OMS, 2016)

Comprende:

Salud Ocupacional:

De acuerdo con la OMS, “la salud ocupacional es una actividad multidisciplinaria dirigida a promover y proteger la salud de los trabajadores mediante la prevención y el control de enfermedades y accidentes y la eliminación de los factores y condiciones que ponen en peligro la salud y la seguridad en el trabajo”. Además promueve un ambiente sano y organizado con el fin de lograr el bienestar físico mental y social de los trabajadores y respaldar el perfeccionamiento y el mantenimiento de su capacidad de trabajo. A la vez que busca habilitar a los trabajadores para que lleven vidas social y económicamente productivas y contribuyan efectivamente al desarrollo sostenible, la salud ocupacional permite su

enriquecimiento humano y profesional en el trabajo. Además se identifica los factores de riesgo, analizando la situación encontrada y capacita para controlarlos; recopila y analiza la ocurrencia de eventos adversos que suceden en el personal que labora en "los servicios de salud; realizando controles periódicos y pre ocupacionales (OMS, 2016).

Bioseguridad:

Principal forma de minimizar el riesgo en los trabajadores de la salud de adquirir enfermedades en el medio laboral con medidas preventivas. Consideradas como normas de comportamiento y manejo preventivo frente a los microorganismos potencialmente patógenos (Ministerio de Salud, 2000).

Condiciones de seguridad

Del ambiente (la infraestructura física)

El lugar de trabajo, deben ser ambientes que puedan albergar al recurso humano que labora en la unidad brindándole comodidad de acuerdo a la cantidad de personas que se encuentran en ella, la funcionalidad es indispensable para cumplir con el requerimiento, cuando se está considerando una nueva construcción, o donde está ya establecido una institución y se proponen cambios estructurales, se debe cumplir regulaciones nacionales o locales de construcción apropiadas y códigos de construcción que contengan normas de seguridad arquitectónicas específicas para las actividades que desarrolla la institución (MINSA, 2005).

Deben ser diseñados los espacios, para la ubicación de equipos y mobiliario donde se desarrollan las actividades de la institución, de manera que reduzcan los riesgos de accidentes ergonómicos o desordenes por tensión.

Las instalaciones para el almacenamiento de materiales y los equipos para su manejo.

Se debe contar con espacios para la ubicación los medicamentos y utensilios de los pacientes.

Clasificación y distribución adecuada de pacientes hospitalizados:

Por su posibilidad de contagio

Por la forma de transmisión de su enfermedad: Vía aérea, por gotitas, por contacto.

Es necesaria una distribución adecuada de ambientes, sobre todo para aquellos pacientes que presentan enfermedades contagiosas como tuberculosis y aquellos pacientes que se encuentran inmunosuprimidos. La distancia entre cama y cama debe ser de 1.5 m. 34

Ambientes con adecuada ventilación e iluminación: Se debe mantenerse ventilado e iluminado para evitar la trasmisión de infecciones por la vía aérea como la tuberculosis, infecciones respiratorias altas virales en los niños, etc.). Todo ambiente debe recambiar aire 6 veces en una hora (MINSa, 2005).

El ingreso de luz debe ser de preferencia natural durante la jornada de trabajo.

Iluminación

Tiene como principal finalidad el facilitar la visualización, de modo que el trabajo se pueda realizar en condiciones aceptables de eficacia, comodidad y seguridad. La intensidad, calidad y distribución de la iluminación natural y artificial en los establecimientos, deben ser adecuadas al tipo de trabajo, la iluminación posee un efecto definido sobre el bienestar físico, la actitud mental, la producción y la fatiga del trabajador. Siempre que sea posible se empleará iluminación natural (MINSa, 2005).

Ventilación

El fin de controlar los contaminantes como “polvos; neblinas, humos, malos olores, etc”. La ventilación puede ser natural y artificial, los conductos de ventilación se deben aislar

del espacio de trabajo general para evitar la dispersión o la aerotransportación de agentes infecciosos u olores en el resto del área de trabajo (MINSA, 2005).

Materiales de protección personal:

Comprenden todos aquellos dispositivos, accesorios y vestimentas de diversos diseños que emplea el trabajador para protegerse contra posibles lesiones, los equipos de protección personal constituyen uno de los conceptos más básicos en cuanto a la seguridad en el lugar de trabajo.

La Ley 16.744 sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, en su Artículo n° 68 establece que: "las empresas deberán proporcionar a sus trabajadores, los equipos e implementos de protección necesarios, no pudiendo en caso alguno cobrarles su valor".

La administración de las instituciones de proveer al personal de medios protectores como ropa y equipos de protección personal según la área laboral.

Capacitación al personal

Incluyen las actividades en las cuales se brinda temas educativos para promover un lugar de trabajo saludable y seguro. Las capacitaciones sobre bioseguridad tienen el fin de crear cambios y sensibilizar al personal para que puedan practicarlas y protegerse.

Se denomina capacitación en salud cuando se presenta la siguiente condición: "Para asegurar la actualización del trabajador de salud: Con el objetivo de brindar información al trabajador sobre el manejo de equipos hospitalarios nuevos, el uso de equipos de protección y seguridad hospitalaria, entre otros, teniendo en cuenta lo mencionado se puede llegar a la conclusión que los factores son elementos o circunstancias que van a causar algún efecto positivo o negativo sobre acciones frente a un determinado acontecimiento, práctica, comportamiento, etc; en una persona o conjunto de personas. Dentro de las acciones para

prevenir la adquisición de enfermedades ocupacionales es aplicar las medidas de bioseguridad". (Ancco, 2007)

Filosofía de la ciencia del cuidado:

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

Según Patricia Benner, En algunas ocasiones, la experticia que adquiere la enfermera no solo depende de ella y de la integración de sus capacidades sino del tipo de pacientes que maneje y de su especialidad; puesto que cuanto mayor tiempo esté en contacto con algún tipo de paciente, mayor es la capacidad de predecir y de actuar basado en la experiencia (Raile & Marriner, 2011).

Capítulo III

Metodología

Descripción del área geográfica de estudio

El estudio se realizará en la Clínica SANNA, la cual está ubicada en el distrito de San Isidro en la Av. Aurelio Miró Quesada 1030, cuya misión es brindar tranquilidad a los pacientes y sus familias a través de servicios integrados de salud accesibles y de alta calidad, utilizando las mejores prácticas médicas con personal ético y altamente calificado y su misión es ser el mejor sistema integrado de salud a nivel nacional, brindando acceso a los más altos estándares de calidad y seguridad médica, el equipo multidisciplinario está compuesto por 166 médicos, de más de 30 especialidades, el trabajo de investigación se realizará en el servicio de emergencia que encuentra ubicado en el primer nivel.

Población y muestra

Población

La población de estudio estará conformada por el profesional de enfermería que laboran en los servicios de emergencia y hospitalización de la Clínica Sanna, los cuales ascienden a 120 enfermeras.

Muestra

El tipo de muestreo no probabilístico porque es una técnica de muestreo donde las muestras se recogen de un proceso que no brinda a todos los individuos de la población iguales oportunidades de ser seleccionados con un muestreo censal que consiste en determinar al seleccionar la muestra que se debe cubrir de cada grupo de la población considerado bajo los siguientes criterios:

Criterio de Inclusión:

- Profesional de enfermería asistencial con más de 1 año de experiencia en los servicios de emergencia y hospitalización.
- Profesional de enfermería con contrato vigente.
- Profesional de enfermería que está de acuerdo en participar en el estudio de investigación.

Criterio de Exclusión:

- Profesional de enfermería que se dedica a las funciones administrativas.
- Profesional de enfermería que no está de acuerdo en participar en el estudio de investigación.
- Profesionales que se encuentran de vacaciones, licencia y descanso médico.
- Profesionales que laboran menos de 1 año.

Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación es de carácter cuantitativo ya que los datos obtenidos son susceptibles de ser cuantificados, es decir permitirán apreciar estadísticamente características humanas innatas, de tipo descriptivo por describe los datos de estudio, correlacional porque se tratará de realizar una relación entre los variables factores personales e institucionales con la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería

El proyecto de investigación tiene un diseño no experimental transversal correlacional. Es no experimental, porque no se manipulará la variable independiente, es transversal, debido a que los datos se recolectarán en un determinado periodo de tiempo (Hernández, Fernández, & Baptista, 2006).

Formulación de hipótesis

Hipótesis General

Los factores personales e institucionales están relacionados con la aplicación de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en los servicios de emergencia y hospitalización de la clínica Sanna 2017.

Hipótesis Específica

Los factores personales están relacionados con la aplicación de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en los servicios de emergencia y hospitalización de la clínica Sanna 2017.

Los factores institucionales están relacionados con la aplicación de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en los servicios de emergencia y hospitalización de la clínica Sanna 2017.

Identificación de variables

Variable 1

Factores institucionales del profesional de enfermería

Variable 2

Medidas de bioseguridad del profesional de enfermería

Operacionalización de variables

| Variables | Definición Conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Medición de variables |
|--|--|--|---------------------|--|--------------------------|
| Aplicación de las medidas de bioseguridad | Conjunto de normas, medidas y protocolos que son aplicados en múltiples procedimientos | Es el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgos laborales, procedentes de agentes biológicos, físicos o | Higiene de manos | Se lava las manos en 30 segundos - Al ingresar al servicio - Al retirarse del servicio - Antes de administrar sueros - Después de administrar sueros - Antes de controlar signos vitales - Después de controlar signos vitales - Antes de colocar una SNG - Después de colocar una SNG - Antes de Colocar una Sonda Foley - Después de Colocar una Sonda Foley - Antes de preparar medicamentos - Antes de administrar un medicamento VO | Si - No |

| | | | | | |
|--|--|---|--------------------------------|---|-------------------------------|
| | | <p>químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimiento s no atente contra la salud y seguridad de los trabajadores,</p> | <p>Técnicas de barrera</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Después de administrar un medicamento VO - Antes de administrar un medicamento IM - Después de administrar un medicamento IM - Antes de realizar procedimientos EV - Después de realizar procedimientos EV - Antes de administrar medicamentos SC - Después de administrar medicamentos SC - Antes de aspirar secreciones - Después de aspirar secreciones - Antes de tocar las zonas del cuerpo del pcte - Después de tocar las zonas de cuerpo del pcte <p>- Se coloca los guantes después del lavado de manos</p> <p>- Utiliza un par de guantes por cada pcte</p> <p>Usa guantes estériles para:</p> | <p>Sí - No</p> <p>Sí - No</p> |
|--|--|---|--------------------------------|---|-------------------------------|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | pacientes, visitantes y medio ambiente tales como uso de barreas protectoras, lavado de manos. | | <ul style="list-style-type: none"> - Colocar soluciones parenterales - Extracción de sangre - Procedimientos invasivos <p>Usa guantes limpios para:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aspiración oral, nasal - Colocar SNG - Realizar higiene y comodidad del pcte - Limpiar la sangre y otros fluidos del cuerpo - Manejo de desechos contaminados <p>Usa mascarilla:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mientras realiza procedimientos invasivos - En sala de aislados - En sala de observación <p>Usa mandilón limpio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Para realizar higiene y comodidad del pcte - En sala de observación | <p>Sí - No</p> <p>Sí - No</p> <p>Sí - No</p> |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|---------|
| | | | <p>Eliminación de residuos</p> | <ul style="list-style-type: none"> - En la sala de aislados - En la bolsa de color negro: elimina residuos asimilables a urbanos (papeles, ropa de cama, pañales) - En la bolsa de color roja: Elimina residuos de sangre, hemoderivados, fluidos corporales, cultivos, muestras, infecciosas, fetos, piezas anatómicas. Órganos. - En la bolsa de color amarilla elimina residuos farmacéuticos, medicamentos vencidos, placas radiográficas, residuos químicos peligrosos, residuos radiactivos | Si - No |
| | | | <p>Manipulación y descarte de material punzocortante</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Desecha las jeringas y agujas sin reecapucharlas directamente en los contenedores (galoneras). | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | <ul style="list-style-type: none">- Mantiene rotuladas los contenedores (galoneras), de las jeringas y agujas (solo descartar material punzo cortante)- Elimina el contenedor (galoneras) de jeringas y agujas cuando alcanza las tres cuartas partes de su volumen | |
|--|--|--|--|--|--|

Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica de estudio será la guía de observación y la entrevista, el instrumento que se utilizará será un cuestionario y una guía de observación, el primero tendrá como objetivo obtener datos sobre los factores personales e institucionales sobre las medidas de bioseguridad, el segundo instrumento tiene como objetivo obtener datos sobre la aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería. El cuestionario constará de la siguiente estructura: Introducción, Datos generales el cual cuenta con 5 ítems, además cuenta con 7 preguntas en cuanto a los factores personales, y 23 preguntas en cuanto a factores institucionales. Asimismo la guía de observación constará: Instrucciones y los 15 ítems correspondientes. Siendo el valor Si=2, No=0, la escala de evaluación: 0-15pts: No aplica; 16-30: Aplica. (Anexo A y B).

Ambos instrumentos fueron validados por 5 expertos, entre enfermeros especialistas y magísteres en docencia e investigación, quienes ratificaron y dieron sus sugerencias, lo que se evidencia en la prueba V de Aiken, siendo los valores de 0.92 y 0.88 para el cuestionario y la guía de observación respectivamente, los cuales dan la validez de contenido, los cuales tendrán una escala de medición donde se le considerará que aplica las medidas de bioseguridad aquellos valores mayores de 8 (>8) y a aquellos que no aplican las medidas de bioseguridad aquellos valores menores que 8 ($8<$)(Anexo C y D)

Asimismo se realizó para evaluar la fiabilidad de factores institucionales y la guía de observación, una prueba piloto a 40 enfermeros con las mismas características, los resultados fueron procesados, y se realizó la prueba de Kr20, en la cual se obtuvieron un resultado del 87% lo cual indica una consistencia interna (Anexo E).

Proceso de recolección de datos

Para llevar a cabo la recolección de datos, se realizará el trámite administrativo mediante un oficio dirigido al director de la Clínica Sanna y a la unidad de Investigación de dicha institución, para así obtener la autorización para el levantamiento de la información.

La recolección de datos se realizará en el servicio de emergencia y durante estas reuniones, se realizará la presentación e indicaciones para el llenado del instrumento. El llenado del cuestionario se demorará aproximadamente 10 minutos y la guía de observación se llevara a cabo dentro de un mes.

Procesamiento y análisis de datos

Una vez recolectado los datos, estas se procesarán mediante el programa de Excel para la elaboración de la tabla de códigos y los resultados obtenidos serán presentados en tablas estadísticas para ser analizados e interpretados. Se utilizará la estadística descriptiva y el programa SPSS versión 22 para procesar los resultados y analizarlos.

Así mismo, para el análisis de la correlación o asociación entre las variables se utilizará el programa estadístico SPSS versión 22, donde se aplicará el coeficiente de correlación de Pearson, la cual determinará si existe relación entre las variables. Una vez calculado el valor del coeficiente de correlación, se determinará si es significativa o no. Es decir si sus valores oscilan entre 0 y 0.05 la correlación es significativa.

Consideraciones Éticas

La ética en la investigación presenta un gran reto, se debe lograr en todo momento el bien del investigado, el bien de la sociedad y aportar un incremento al conocimiento científico. La ética como saber práctico debe dirigir la acción humana, en este caso del investigador, y para lograr una concretización del objetivo que persigue, debe contar con la autorización de las personas. Es por ello que para realizar el presente proyecto de investigación primero se harán las coordinaciones respectivas con las autoridades

responsables y con una hoja de consentimiento informado, que se le brindará a cada profesional de enfermería, para lograr su inclusión o exclusión en la investigación.

Asimismo, las respuestas dadas por los participantes durante la aplicación del cuestionario serán de carácter anónimo y los resultados de la investigación no serán divulgados más que al personal de salud correspondiente.

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

Presupuesto

| RECURSOS HUMANOS | VALOR UNITARIO | CANTIDAD | TOTAL |
|---------------------------------|----------------|----------|-------|
| Investigadoras | 200 | 3 | 600 |
| Estadista | 100 | 1 | 100 |
| Tutor | 0 | 0 | 0 |
| SUBTOTAL | | 700 | |
| MATERIALES DE ESCRITORIO | | | |
| Papel bond | 0,02 | 2000 | 40 |
| Cd | 1 | 10 | 10 |
| Tinta de impresora | 10 | 5 | 50 |
| Copias | 0,02 | 400 | 8 |
| Lapiceros | 0,50 | 10 | 5 |
| Folders | 0,50 | 10 | 5 |
| Libros | 50 | 5 | 250 |
| Software | 2DIAS | 30 | 60 |
| SUBTOTAL | | 428 | |
| SERVICIOS | | | |
| Vehículo | 10 | 30 | 300 |
| Internet | 1HORA | 80 | 80 |
| SUBTOTAL | | 380 | |
| TOTAL | | 1508 | |

Referencia

Alarcón, M., & Rubiños, S. (2013). Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del Hospital Belén, Lambayeque 2012. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo - USAT. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Retrieved from <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/413>

Ancco, N. (2007). 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, 2006. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Retrieved from http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_e6d6610ff862519e8b7f1a03e809c197

Asociaciones de Enfermeras. (2002). *Guía para la prevención de pinchazos con Agujas*. E.E.U.U: Becton-Dickinson. Retrieved from http://www.who.int/occupational_health/activities/oehdrom14.pdf

Bautista, L., Delgado, C. C., Hernández, Z., Sanguino, F., Cuevas, M., Arias, Y., & Mojica, I. (2013). Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. *Revista Ciencia Y Cuidado*, 10(2), 127–135. Retrieved from <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4698254&info=resumen&idioma=SPA>

Bustamante, L. (2012). 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. Universidad Técnica Particular de Loja. Retrieved from [http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/2900/1/Tesis Lenin Bustamante-Bioseguridad.pdf](http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/2900/1/Tesis%20Lenin%20Bustamante-Bioseguridad.pdf)

Consejo Internacional de Enfermeras. (2000). *Como reducir los efectos del VIH/SIDA en el personal de Enfermería y Obstetricia*. (Jean-Marleau, Ed.). Zuiza: Inprimerie Fornara. Retrieved from <http://www.icn.ch>

Coque, L. (2011). Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad por el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital "Yerovi Mackuarta". Universidad Regional Autónoma de los Andes. Retrieved from <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/143>

Corozo, J., Panimboza, C., & Pardo, L. (2013). Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente. Hospital Dr. José Garcés Rodríguez Salinas 2012-2013. Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2013. Retrieved from <http://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/1094>

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

Hernández, S., Fernández, C., & Baptista, L. (2006). *Metodología de la investigación* (4th ed.). Mexico: McGraw-Hill. Retrieved from https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/1033525612-mtis_sampieri_unidad_1-1.pdf

Jurado, W., Solis, S., & Soria, C. (2014). Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la exposición al riesgo laboral en el hospital santa maría del socorro, año 2013 – 2014. *Enfermería a La Vanguardia*, 2, 10–16. Retrieved from http://www.academia.edu/14960967/medidas_de_bioseguiridad_que_aplica_el_profesional_de_enfermeria_y_su_relacion_con_la_exposicion_al_riesgo_laboral_en_el_hospital_santa_maria_del_socorro_año_2013_2014

Malagón, G., Morera, R. G., & Laverde, G. P. (2006). *Garantía de calidad en salud* (2nd ed.). Argentina: Editorial Medica Panamericana.

Ministerio de Salud. Protocolo: para el estudio de conocimientos, actitudes y practicas del personal en el control de infecciones intrahospitalarias, Pub. L. No. Oficina General de

Epidemiología-Red Nacional de Epidemiología. MINSA, 74 (2000). Retrieved from <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/iih/protocolos/20.pdf>

Ministerio de Salud. Manual de Bioseguridad LIMA – PERÚ (2004). Retrieved from [http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/manual de bioseguridad.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/manual_de_bioseseguridad.pdf)

MINSA. (2005). Manual De Salud Ocupacional. Dirección General de Salud Ambiental, Dirección Ejecutiva de Salud Ocupacional y auspiciada por la OPS/OMS (2nd ed.). Lima: Ministerio de Salud. Retrieved from http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/manual_deso.PDF

Moreno, B., Rafael, A., Mora, M., Morales, Z., & Rivas, P. (2009). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública. Facultad Nacional de Salud Pública* (Vol. 22). Retrieved from <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/709/0>

OMS. (2016). Seguridad del personal de salud. *Organización Mundial de Salud* , 3. Retrieved from http://www.who.int/occupational_health/activities/oehcdrom1.pdf?ua=1

Organización Mundial de la Salud. (2005). Directrices de la oms sobre higiene de las manos en la atención sanitaria. Cuiza: CH-1211 Ginebra. Retrieved from www.who.int/patientsafety

Organización Mundial de la Salud. (2006). Manual de bioseguridad en el laboratorio - WHO - OMS -. Retrieved August 21, 2017, from <http://apps.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?codlan=3&codcol=15&codcch=3213>

Raile Alligoog, M., & Marriner Tomey, A. (2011). *Modelos y teorías en enfermería. Barcelona*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Rojas, E. (2015). Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis de una red de salud

- Callao 2015. Repositorio de Tesis - UNMSM. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

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

Hospital Nacional Hipolito Unanue. (2013). *Manual de bioseguridad*. Lima:
Ministerio de Salud.

Apéndices

Si. () No. ()

20. Los equipos, mobiliarios e instalaciones de su servicio se encuentran en un estado:

Inadecuado. () Adecuado ()

21. ¿Recibe Usted, capacitaciones sobre temas de salud ocupacional en la clínica donde labora durante 1 año?

Si. () No. ()

22. ¿Existe inventario de riesgos, estudios previos de seguridad o vulnerabilidad en el puesto de trabajo?

Si. () No. ()

23. ¿Cómo califica las condiciones de seguridad y comodidad para el desempeño de su trabajo?

Inadecuadas. () Adecuadas. ()

24. ¿Conoce el procedimiento para la eliminación de residuos?

Si. () No. ()

25. ¿Considera que el área se encuentra preparada para el manejo de una emergencia asociada al ejercicio profesional?

Si. () No. ()

26. ¿Cómo calificaría las condiciones de higiene de su ámbito de trabajo?

Regular. () Bueno. () Muy bueno. ()

27. Su ámbito de trabajo ¿posee áreas diferenciadas para ser utilizadas para el descanso?

Si. () No. ()

28. ¿Se han realizado mejoras o modificaciones edilicias, señalización o incorporación de equipos en su espacio laboral en los dos últimos años?

Si. () No. ()

29. ¿Cómo se encuentra la ventilación en tu ambiente laboral?

Muy Buena. () Buena. () Mala. ()

30. ¿La iluminación de tu servicio te facilita en la visualización en los procedimientos que realizas?

Si. () No. ()

Muchas Gracias por su participación

Guía de verificación u observación sobre la aplicación de medidas de bioseguridad

I. INSTRUCCIONES

El presente es una lista de verificación de las acciones realizadas por la enfermera (o), cuyo objetivo es servir de guía para la recolección de datos sobre la práctica de medidas de bioseguridad que aplica la enfermera. Por ello, marque en el recuadro con un aspa (x) las acciones que usted observe.

II. DATOS INFORMATIVOS

Servicio: _____ Fecha: _____ Hora de observación: _____

III. CONTENIDO

| ACTIVIDADES | I | O | Observaciones |
|--|---|---|---------------|
| A. LAVADO DE MANOS | | | |
| 1. Antes de cada procedimiento | | | |
| 2. Después de cada procedimiento | | | |
| 3. Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre, saliva, LCR y otras secreciones. | | | |
| B. USO DE BARRERAS | | | |
| 4. Al colocar una venoclisis y/o administrar tratamiento endovenoso | | | |
| 5. Al aspirar secreciones orales y/o traqueo bronquiales. | | | |
| 6. Para administración de transfusiones sanguíneas o paquetes plasmáticos. | | | |
| 7. Se descartan inmediatamente después de su uso. | | | |
| C. USO DE MASCARILLA | | | |
| 8. Durante el contacto con el paciente. | | | |
| D. USO DE GORRA | | | |
| 9. Durante el contacto con el paciente. | | | |
| E. USO DE GUANTES | | | |
| 10. Durante el contacto con el paciente. | | | |
| F. USO DE BATA | | | |
| 11. Cuando prevee la posibilidad de mancharse con sangre o líquidos corporales y para procedimientos especiales. | | | |
| G. MANEJO DE INSTRUMENTAL PUNZOCORTANTE | | | |
| 12. Elimina las agujas sin colocar el protector | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| 13. Elimina las agujas en recipientes rígidos | | | |
| 14. No se observan agujas o material punzocortante en tacho de basura, piso y/o mesa. | | | |
| 15. Los objetos punzocortantes no sobrepasan los $\frac{3}{4}$ partes del recipiente o contenedor. | | | |
| 16. El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención. | | | |
| H. MANEJO DE RESIDUO SOLIDOS | | | |
| 17. Eliminar los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados. | | | |

Apéndice B. Validación de instrumentos

Determinación de la validez por juicio de expertos V de Aiken para el cuestionario de factores personales e institucionales en la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería

| JUECES | | | | | | V AIKEN |
|-----------|--|--|--|--|--|---------|
| Preguntas | | | | | | |
| 1 | | | | | | 0.8 |
| 2 | | | | | | 1 |
| 3 | | | | | | 1 |
| 4 | | | | | | 1 |
| 5 | | | | | | 0.8 |

$$V \text{ de Aiken} = \frac{4.6}{5} = 0.92$$

5

Como se puede apreciar en el cuadro los coeficientes de V de Aiken referente de la validez de los ítems demuestra la significancia estadística de todos ellos con una correlación que va de 0.80 a 1.00, analizando vemos que la correlación es alta, por lo que concluimos que dicha prueba tiene la validez requerida.

Determinación de la validez por juicio de expertos V de Aiken para la guía de verificación u observación sobre la aplicación de medidas de bioseguridad

| JUECES | | | | | | V AIKEN |
|-----------|--|--|--|--|--|---------|
| Preguntas | | | | | | |
| 1 | | | | | | 0.8 |
| 2 | | | | | | 0.8 |
| 3 | | | | | | 1 |
| 4 | | | | | | 1 |
| 5 | | | | | | 0.8 |

$$V \text{ de Aiken} = \frac{4.4}{5} = 0.88$$

Como se puede apreciar en el cuadro los coeficientes de V de Aiken referente de la validez de los ítems demuestra la significancia estadística de todos ellos con una correlación que va de 0.80 a 1.00, analizando vemos que la correlación es alta, por lo que concluimos que dicha prueba tiene la validez requerida.

Apéndice C. confiabilidad de los instrumentos

Determinación de la confiabilidad del instrumento de guía de verificación u observación sobre la aplicación de medidas de bioseguridad

Kuder Richarson (kr 20)

$$r_{kr} = \frac{k}{k-1} \cdot \frac{S_t^2 - \sum p \cdot q}{S_t^2}$$

Donde:

K: Número de ítems del instrumento

p: Porcentaje de personas que responden correctamente cada ítem

q: Porcentaje de personas que responden incorrectamente cada ítem

S_t^2 : Varianza total del instrumento.

Reemplazando:

$$r = 40/39((38.81 - 5.74)/38.81)$$

$$r = 0.874$$

Siendo $r = 0.874$, representa que hay un 87 % de confiabilidad del instrumento

Apéndice D. solicitud de autorización

Solicitud de autorización

Lima 03 de Enero del 2017.

SOLICITUD: Permiso para realizar trabajo de investigación.

SEÑORA: _____

(Jefa del departamento de enfermería de la CLINICA EL GOLF).

Yo Celia Liz ONOFRIO TOLEDO, identificado con DNI N° 41374354, laborando en esta institución como enfermera asistencial me presento ante Ud. y expongo:

Que llevando en curso de Posgrado de Enfermería en Emergencia y Desastre en la Universidad Peruana Unión, solicito a Ud. Permiso para realizar mi trabajo de investigación en su institución que labora sobre. "FACTORES PERSONALES E INSTITUCIONALES ASOCIADOS EN LA APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE LA CLINICA SANNA" para optar el grado de especialista en Enfermería en Emergencia y Desastre.

Por lo expuesto, solicito a usted acceder a mi pedido, sin otro particular me despido agradeciendo su gentil comprensión.

Atentamente.

Lic. Celia Liz, ONOFRIO TOLEDO

DNI N° 41374354

Apéndice E. consentimiento informado

Consentimiento informado

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en el trabajo de investigación titulado: “Factores personales e institucionales asociados en la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de emergencia de la clínica Sanna 2017”.

“Habiendo sido informada(o) del propósito del mismo, así como de los objetivos, y teniendo la plena confianza de que la información vertida en el instrumento será usada sólo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió en que el investigador utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome la máxima confidencialidad”.

Atentamente:

FIRMA: _____

FECHA: _____

Formato de validación de instrumento

Lima, 05 de Abril del 2017

Mg Olinda Fuentes Martinez

Asunto: Validación de Instrumentos a través de Juicio de Expertos

Presente:

Me dirijo a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en calidad de jueza para validar el contenido del instrumento de medición que lleva por título: **“Factores personales e institucionales asociados en la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de emergencia de la Clínica Sanna Lima – 2017”**, que tiene por objetivo determinar la asociación entre los factores personales e institucionales y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de emergencia de la clínica Sanna 2017.

Para dar cumplimiento a ello se hace entrega formal de la operacionalización de variables involucradas en el estudio, el cuestionario y el formato de validación, el cual deberá llenar de acuerdo a sus observaciones, a fin de orientar y verificar la claridad y congruencia, adecuado uso de palabras para el contexto y dominio de los contenidos para los diversos ítems del cuestionario.

Agradezco de antemano su receptividad y colaboración. Su apoyo nos permitirá utilizar un instrumento con garantía de validez científica en la elaboración de nuestra tesis.

Quedo de Ud. en espera de su respuesta respectivo.

Atentamente.

Galvez Ayala, Susan.

Onofrio Toledo, Celia.

Pupuche Guerra, Fiorela

Criterios generales para la validez del contenido del instrumento dictaminado por el juez

Este formato permite evaluar el instrumento y hacer la evaluación según la observación de su persona.

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del instrumento?

SI ()

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

2) A su parecer ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI ()

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

SI ()

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?

SI ()

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

5) Los ítems del instrumento ¿tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI ()

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

Otras observaciones:

Fecha:

Nombre y firma del juez:

Institución donde labora:

Años de experiencia profesional o científica:
