



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LAS MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
2018**

Trabajo Académico para optar el Título

De Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres.

INVESTIGADORAS

Lic. GODOY RADA, KIARA WENDY

Lic. MAGALLANES SOTELO, ELIZABETH DEL PILAR.

LIMA - PERU

2018

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
1.2 JUSTIFICACIÓN	5
1.3 VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD DEL ESTUDIO	6

CAPÍTULO II: PROPÓSITO Y OBJETIVO DE ESTUDIO

2.1 PROPÓSITO	7
2.2 OBJETIVOS	7

CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO

3.1 ANTECEDENTES	8
3.2 BASES TEÓRICAS	11

CAPITULO IV: MATERIAL Y METODO

4.1 DISEÑO DE ESTUDIO	15
4.2 POBLACIÓN	15
4.3 OPERACIONALIZACIÓN	16
4.4 PROCEDIMIENTO Y TECNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	18

CAPITULO V: CONSIDERACIONES ÉTICAS Y

ADMINISTRATIVAS

5.1 PRINCIPIOS ÉTICOS	19
5.2 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	19
5.3 DIAGRAMA DE GANTT	20
5.4 PRESUPUESTO	21
5.5 ANEXOS	26

RESUMEN

Con el objetivo de determinar nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión, 2018. El diseño metodológico del proyecto de investigación es cuantitativo, de enfoque descriptivo según el momento que se registran los datos de corte transversal, ya que los datos se recogen en un determinado periodo de tiempo. La población total será conformada por 30 enfermeras(os) que trabajan en el servicio de emergencia. La técnica utilizada será la encuesta y el instrumento el cuestionario, como también la técnica de observación y como instrumento la guía de observación, instrumentos que se tomaran de tesis ya ejecutadas.

INTRODUCCIÓN

La bioseguridad nos hace alusión a la vida, a la seguridad que es necesaria para resguardar la subsistencia de las personas y el cuidado de su salud, para ello existe barreras de prevención, siendo estas las normas básicas de seguridad permitiendo preservar la salud (1).

La exposición a infecciones es reconocida como uno de los eventos más importantes en los servicios hospitalarios (emergencia), al estar en contacto continuo y directo con pacientes con distintas afecciones durante la labor asistencial (aspiración de secreciones, canalización de vía periférica, transfusiones sanguíneas, colocación de sonda nasogástrica y sonda vesical), el personal de enfermería está susceptible a sufrir inoculaciones accidentales al manipular fluidos corporales como material punzo cortante (2).

A nivel mundial se realizan estudios donde el área de salud y seguridad en el trabajo demuestran que los factores de riesgo para la salud del trabajador es la exposición a infecciones agudas y crónicas que son causadas por distintos agentes patógenos (virus, hongos, bacterias), en áreas como: laboratorios, urgencias, quirófanos entre otros. La OPS define contaminantes biológicos como “aquellos que incluyen infecciones agudas y crónicas” (3).

En los servicios de emergencia el personal de enfermería está expuesto a material punzo cortante, lo cual aumenta el riesgo de sufrir lesiones pudiendo provocar infecciones graves o mortales de patógenos como el virus de la hepatitis B, hepatitis C o el virus de la inmunodeficiencia humana. Se estima que más de 5.6 millones de trabajadores de la salud están potencialmente expuestos a estos agentes contaminantes, más de ocho millones de trabajadores en lo Estados Unidos laboran en hospitales y entornos clínicos, ocurriendo cada año entre 600.000 y 800.000 lesiones de este tipo, siendo la mitad de estas lesiones no reportadas (3).

Actualmente existe un control a cerca del conocimiento del personal de enfermería que labora en el área de emergencia de lo que debe saber y practicar para protegerse y proteger

a los paciente y de este modo disminuir o evitar los riesgos a infecciones que se pueden adquirir durante las labores hospitalarias (3).). Por todo lo antes mencionado se determinó realizar el presente estudio que busca determinar el nivel de conocimiento y prácticas de la medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2018.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La bioseguridad son normas universales que tiene como objetivo disminuir y controlar factores de riesgos, permitiendo plantear conductas y actitudes para prevenir impactos nocivos y que aseguren la culminación de los procedimientos que se realizan, evitando que atente contra la seguridad del personal de salud en su ámbito laboral (4).

Según el Ministerio de Salud en el año 2010, se incrementó la labor de los trabajadores de salud y están expuestos a factores de riesgos biológicos, físicos, químicos y de adquirir infecciones por microorganismos, tales como la tuberculosis, hepatitis, infección por el virus de inmunodeficiencia humana, el síndrome agudo respiratorio severo, siendo estos presentes en todas las áreas del sector salud (5).

Con el transcurrir de los años aún se percibe sobre la exposición que tiene el personal de salud en especial el profesional de enfermería, el cual presentan un alto porcentaje de accidentes laborales, siendo expuestos a microorganismos patógenos que pueden ser transmitido por material biocontaminado siendo el personal de enfermería los más afectados debido a su ámbito laboral, siendo el servicio de emergencia un área de gran demanda, por tal motivo se encuentran en exposición continua a riesgos, asimismo los enfermeros laboran en horarios rotativos con permanencia de largas horas .El personal de la salud debe estar en continua alerta y usar medidas preventivas de bioseguridad para evitar adquirir algún tipo de enfermedad que altere su estado de salud (5).

Según V. Soto y E. Olano nos menciona que el personal de salud tiene los conocimientos suficientes para poner en práctica las medidas de bioseguridad pero que son muchos los errores que cometen sin percatarse que son en cosas mínimas y consecutivas, a las cuales no les brindan la importancia necesaria sin percatarse que están expuestos a enfermedades infectocontagiosas sin poner en buen recaudo su salud y la de los pacientes. Por ejemplo de acuerdo al artículo científico titulado Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo 2002. Menciona que se obtuvo como muestra un total de 117 enfermeros , en

el que se le evalúa el nivel de conocimiento por medio de un cuestionario y el cumplimiento con una guía de observación. Obteniendo como resultado que “existen errores comunes: mal uso de guantes no realizando el cambio oportuno en los procedimientos, menor frecuencia de lavado de manos, reencapuchado de las agujas, etc.” Por lo cual presentan como conclusiones que existe un alto grado de conocimientos de las normas de bioseguridad por el personal profesional y técnico de enfermería; sin embargo, el cumplimiento de las normas es en promedio de nivel a 30 y 60% (5).

En el estudio realizado por Díaz Salvador, Jennifer y De La Cruz Ruiz, María quienes mencionan que el riesgo biológico es un tema de preocupación para toda la población en general, tanto como para los pacientes, familia y personal de salud, por lo cual las medidas de bioseguridad representan un reto continuo para los profesionales de enfermería ya que tienen que fomentar la cultura de la misma para poder ponerla en práctica en los diferentes servicios de salud. Por ejemplo de acuerdo al estudio de su artículo científico titulado Riesgo biológico del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao, Perú. Menciona que el hospital cuenta con un servicio amplio de emergencia (que se encuentra dividido por área de trabajo) emergencia médica, quirúrgica, pediátrica, shock trauma), en la cual se aprecia que la mayoría de los profesionales de la salud tienen conocimientos sobre medidas de protección ante la exposición de material contaminado o fluido corporales de los pacientes, en ocasiones no lo llegan a aplicar siendo este un factor que predispone a contraer alguna enfermedad en su área laboral. En un estudio realizado en el Hospital Nacional Sergio Bernales cuyo resultado en base a accidentes con secreciones, fluido corporales y material punzo córtate fue que del 65 al 70% se produce en personal de enfermería, con un 60 – 70% en el servicio de emergencia en caso de excitación de los pacientes, reencapuchado de las agujas luego de ser utilizadas (5).

Huamán y Romero encontraron que en el Hospital de Belén el año 2013 se reportaron 26 accidentes, punzocortantes un 96% y por corte un 4%, según sexo femenino 70 % y masculino 30%; los servicios con mayor incidencia fueron el de emergencia y laboratorio con 6 reportes cada uno. El 86% de una población estudiada en el Hospital Hipólito Unanue reportó un accidente principalmente causado por agujas siendo los momentos del accidente durante la manipulación en la atención al paciente, al traslado y lavado de instrumental. Los accidentes punzocortantes ocurren con mayor frecuencia en especial

en médicos y enfermeras teniendo un alto riesgo de adquirir hepatitis B y otras enfermedades (5).

Los centros hospitalarios son establecimientos donde los factores de riesgo son altos y permanentes tanto por las diferentes patologías infecciosas como por los residuos biológicos y sólidos que a diario son acumulados por los diferentes servicios del nosocomio (5).

La enfermera brinda atención durante las 24 horas del día cubriendo las necesidades básicas y así lograr el bienestar de la persona también cumple diferentes funciones en el día a día y es quien está más en contacto directo con el paciente convirtiéndose en un alto riesgo de contagio y accidente laboral por lo tanto es indispensable que conozca y utilice de manera adecuada las normas de bioseguridad, cumplirlas para salvaguardar su integridad, en la cual se observa que el personal de enfermería tienen conocimientos de medidas de bioseguridad mas no ponen en práctica lo que conocen (5).

En el Hospital Daniel Alcides Carrión, se ha observado que los recursos proporcionados al servicio de emergencia son insuficientes, teniendo como resultado que el personal de enfermería utilice los insumos de manera limitada al momento de realizar sus labores asistenciales, incrementando el riesgo y exposición a contaminarse.

Por todo lo fundamentado se plantea la siguiente pregunta de investigación.

1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión 2018?

1.2 JUSTIFICACIÓN

El estudio de investigación con respecto a las implicaciones prácticas, resolverá problemas reales, logrando evaluar el uso de las medidas de bioseguridad, para así poder determinar la capacidad del personal de salud sobre su autocuidado y brindar soluciones a los problema continuos que se puedan presentar. Para lograr conocer en mayor medida los resultados se puede realizar reevaluando las normas ya establecidas en base a los resultados ya obtenidos, de manera que se pueda reestructurar y/o

mejorar, para así poder obtener logros positivos en la mejora de las medidas de bioseguridad durante su trabajo diario.

1.3 VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD DEL ESTUDIO

El trabajo de investigación se realizará en un periodo de 2 meses, contando con recursos económicos y logísticos que permitirá la recolección de datos, teniendo el respaldo de la jefa del servicio de emergencia y departamento de enfermería, como también se contará con la participación del personal de enfermería que labora en dicho servicio, siendo factible concretarse, aportándose la solidez teórica para fundamentar las técnicas y resultados, buscando estrategias a futuro.

CAPITULO II

PROPÓSITO Y OBJETIVO DEL ESTUDIO

2.1. PROPOSITO

Conocer y valorar los resultados obtenidos, con el fin de analizar los hallazgos los cuales permitan implementar programas de educación continua destinados a actualizar al profesional de enfermería, como también realizar modificaciones de normativas ya establecidas por la institución, a fin de implementar programas de monitoreo y supervisión relacionados a la aplicación correcta de las medidas de bioseguridad, promoviendo así el autocuidado personal, protección al paciente con la finalidad de mejorar la calidad de atención.

2.2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO:

OBJETIVO GENERAL

- Determinar nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión 2018.

OBJETIVOS ESPEIFICOS

- Identificar el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de emergencia.
- Describir la práctica de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de emergencia.

CAPITULO III

MARCO TEORICO

3.1 ANTECEDENTES

- Huamán y Romero (2014), realizaron el estudio titulado “Conocimiento y Práctica de medida de bioseguridad en las enfermeras de los Servicios de Medicina del Hospital Belén de Trujillo”, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad de las enfermeras en los servicios de medicina del hospital Belén de Trujillo, fue un estudio descriptivo correlacional, en una muestra de 25 enfermeras(os) llegando a la conclusión siguiente: el 44% de enfermeras tienen un alto nivel de conocimiento, el 56% tienen un nivel medio de conocimientos, 0% registro un nivel de conocimiento bajo; referente a las prácticas de medidas de bioseguridad el 72% realizaron buenas prácticas, el 28% realizaron malas prácticas de medidas de bioseguridad; encontrándose una relación significativa entre el conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad (6).

- Chávez (2014), realizó el estudio titulado “Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en Enfermeras(os) de Emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz”, con el objetivo de determinar los conocimientos de enfermeras(os) sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en el servicio de emergencia del hospital Carlos Lanfranco La Hoz, fue un estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de campo y cohorte transversal, en una población de 30 profesionales de enfermería llegando a la conclusión siguiente: los conocimientos y prácticas de bioseguridad en los enfermeros se puede evidenciar que un porcentaje mínimo conoce y practica las medidas de bioseguridad frente a los riesgos representado por 54%(16) y 50 %(15) respectivamente (7).

- Carranza (2015), realizó el estudio titulado “Conocimiento del personal de enfermería sobre barreras protectoras de riesgo biológicos en el servicio de emergencia hospital María Auxiliadora”, con el objetivo de determinar los

conocimientos del personal de enfermería sobre barreras protectoras de riesgos biológicos en el servicio de emergencia hospital María Auxiliadora, fue un estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal en una población de 30 profesionales de enfermería, llegando a la conclusión siguiente: El 76.7% tiene conocimiento sobre barreras protectoras y el 23.3% desconoce; respecto al conocimiento sobre barreras físicas el 86.7% y el 13.3% desconoce; respecto al conocimiento sobre barreras químicas el 33.3% conoce y el 66.7% desconoce; Respecto al conocimiento de barreras biológicas el 63.3% conoce y el 36.7% desconoce sobre cómo prevenir el riesgo biológico (8).

- Reategui (2016), realizó el estudio titulado “ conocimiento de la norma de bioseguridad en el personal de salud de emergencia y cuidados críticos del hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado”, con el objetivo de determinar el conocimiento de la norma de bioseguridad en el personal de salud en emergencia y cuidados críticos del hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, fue un estudio de tipo descriptivo, corte transversal, en una muestra de 46 trabajadores de salud llegando a la siguiente conclusión: encontrándose un mayor porcentaje de conocimiento sobre la norma de bioseguridad, como también se encontró un porcentaje de conocimiento bajo en el personal de salud (9).
- Serrano, Sibri, Torres (2014), realizaron el estudio titulado “aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería del hospital Moreno Vásquez Gualaceo”, con el objetivo de evaluar la aplicación de medidas de bioseguridad por el personal de enfermería del hospital Moreno Vásquez, fue un estudio de tipo cuantitativo descriptivo, en una muestra de 40 enfermeras(os) llegando a la siguiente conclusión: El 89,47% está vacunado contra el H₁N₁A, el 92.11% está vacunado contra el tétano. El 100% conoce los riesgos de contaminación del área de trabajo, el 97.3 tiene conocimiento sobre las normas de bioseguridad establecidas en su área laboral, el 97.37% conoce los procedimientos de bioseguridad, desecho de guantes de manera correcta el 68.42%, no se coloca lentes protectores el 78.95% cuando el procedimiento lo requiera, el 78,95% nunca se coloca la bata y el 73,68% nunca utiliza gorro

ya que se utiliza exclusivamente en área de quirófano, el 36,84% utiliza de manera correcta la mascarilla, el 50% realiza el correcto lavado de manos, el 51.58% elimina el material común en el recipiente negro (10).

- Bautista Luz, et al (2013), realizaron el estudio titulado “Nivel de Conocimiento y Aplicación de las Medidas de Bioseguridad del Personal de Enfermería de la Clínica San José de Cúcuta. Colombia 2013”, con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad que tiene el personal de Enfermería, fue un estudio cuantitativa, de tipo descriptivo transversal, en una muestra de 96 enfermeras(os) llegando a la conclusión siguiente: No están siendo aplicadas correctamente por el personal de enfermería de la institución los métodos de barrera, eliminación adecuada del material contaminado, manejo adecuado de elementos punzocortantes y adecuada técnica de lavado de manos, la cual se convierte en un factor de riesgo para que se suscite un accidente laboral (11).
- Soledispa (2014), realizaron un estudio titulado “Aplicación de Medidas de Bioseguridad en la Administración de Medicamentos por Personal de Enfermería Hospital Dr. Liborio Panchana. Área de Emergencia. Santa Elena. Ecuador 2013-2014”, con el objetivo de determinar la aplicación de las medidas de bioseguridad en la administración de medicamentos, fue un estudio de tipo descriptivo y transversal, en una muestra de 7 licenciadas(os) y 25 auxiliares de enfermería, llegando a la conclusión siguiente: el 100% tiene excelente conocimiento sobre barreras de protección, el 86% aplica técnica aséptica al administrar medicamentos, el 86% utilizan guantes y mascarillas como barreras físicas durante la administración de medicamentos, el 86% utiliza alcohol líquido y un 71% alcohol gel en el uso de barreras químicas al momento de administrar medicamentos, En cuanto al desecho del material utilizado durante la administración de medicamentos; las licenciadas clasifican en un 86% generales, 71% infecciosos y cortopunzantes, el 86% realiza correcto lavado de manos antes de administrar medicamento y un 71% lo realiza después (12).

3.2 BASE TEORICA

La bioseguridad abarca una serie de estándares que están dirigidas a proteger al personal que labora en una institución de salud y lograr comportamientos que disminuyan el riesgo al que puede estar expuesto durante sus actividades asistenciales, teniendo en cuenta el trabajo en conjunto, aplicándose en todos los pacientes, en todos los servicios; independientemente de conocer o no su serología y en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. (13,14). Teniendo como principios de bioseguridad la universalidad que se considera a toda persona que labora en un servicio asistencial siendo potencialmente susceptible a contaminarse, todo personal debe seguir las normas estandarizadas para prevenir la exposición a agentes patógenos que puedan producir alguna enfermedad. (13,14); el uso de barreras implica evitar la exposición directa a fluidos biológicos y otros contaminantes, utilizando materiales adecuados que interfieran el contacto directo de los mismos como: (gorros, mascarilla, guantes, mandilón, gafas protectoras, botas.) (13,14) y medios de eliminación de material contaminado como desechar de manera adecuada los materiales utilizados de la práctica asistencial de los diversos procedimientos que se le realiza al paciente evitando riesgo alguno.

Según MINSA 2008; “comprende el conjunto de dispositivos y de procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención del paciente, son depositados y eliminado sin riesgo. Hay que establecer un sistema de identificación y separación del material contaminado y de su recipiente.” (13,14).

Existen tipos de barreras, entre ellas tenemos las barreras físicas: Gorro, que el trabajador de la salud lo utiliza con el fin de evitar el contacto de salpicaduras de secreciones, evitando también la contaminación del paciente (17); guantes, los cuales reducen el riesgo de contaminación por fluidos en las manos, pero no evitan las cortaduras ni el pinchazo. El empleo de guantes tiene por objeto proteger y no sustituir en particular el lavado correcto de las manos. Los guantes deben ser de látex bien ceñidos para facilitar la ejecución de los procedimientos. Si se rompen deben ser retirados, luego proceder al lavado de las manos y al cambio inmediato de estos. El guante se diseñó para impedir la transmisión de microorganismos por parte del personal de salud a través de las manos; por tal motivo cuando se tengan los guantes puestos deben conservarse las normas de asepsia y antisepsia (17); mascarilla, su uso previene la transmisión de microorganismos

que se expanden a través del aire, siendo el medio de transmisión la vía respiratoria, proporcionando una protección al trabajador y paciente (17); batas, vestimenta para protección corporal, que evita la posibilidad de contaminación por la salida explosiva de sangre o líquidos corporales (17) y el uso de lentes, que previene la exposición de la mucosa ocular, determinado para eventos en las que las sustancias de fluidos corporales pueden esparcirse al rostro, evitando que reciban inóculos infectados (17).

Como barreras químicas tenemos el lavado de manos que consiste en la remoción mecánica y eliminación de agentes patógenos de la piel y así evitar la transmisión de microorganismos de persona a persona.

Para la OMS el modelo de «Los cinco momentos para la higiene de las manos» propone una visión unificada para los profesionales sanitarios, con objeto de conducir a un aumento global del cumplimiento de las prácticas efectivas de higiene de manos (18). Es por esto que el lavado de manos constituye una barrera protectora a favor del personal de enfermería. Por tal razón la OMS en el 2009 manifiesta “Los 5 momentos del lavado de manos” que se debe aplicar: Antes del contacto directo con el paciente, antes de realizar una tarea limpia o aséptica, después de exposición a fluidos corporales, después del contacto con el paciente y después de contacto con el entorno del paciente (18).

Para lo cual se utiliza el antiséptico que es una solución antimicrobiana que se utiliza sobre superficie corporal, cuya finalidad es reducir y prevenir los agentes patógenos sin afectar los tejidos donde se aplica (19). Entre las cuales tenemos: El alcohol, líquido transparente e incoloro cuya acción es bactericida (duración 2 minutos), recomendada para realizar antisepsia de la piel. La presentación adecuada de alcohol etílico para uso como antiséptico es de 70% (19); clorhexidina, antiséptico tópico, debido a su persistente actividad sobre la piel con el uso continuo, su efecto es rápido y mínima su absorción. En concentraciones bajas tiene un efecto bacteriostático y en concentraciones altas un efecto bactericida (19) y yodo povidona, antiséptico de amplio espectro de uso tópico, que actúa contra las bacterias Gram (+), Gram (-), hongos, virus protozoos y levaduras utilizado en (pre quirúrgico y curación de heridas) (19).

Teniendo también los desinfectantes que son químicos que destruyen gérmenes presentes a excepción de esporas, siendo aplicado solo en tejido inanimado ya que es altamente tóxico.

Spaulding (1961) clasificó los elementos según su utilización en: artículos críticos, que acceden a cavidad estéril del organismo; artículos semicríticos, que tienen contacto con mucosa intacta o piel lesionada y artículo no crítico, que tienen contacto con piel intacta, dichos artículos solo requieren de limpieza (19).

Como barreras biológicas es importante que todo el personal de salud cumpla con el esquema de vacunación para prevenir enfermedades y puedan estar inmunizados ya que están expuestos a diversos riesgos en el ámbito laboral (20). El cual incluye las siguientes vacunas: hepatitis b (hvb), vacuna desarrollada para la prevención de una infección por hepatitis B, que causa graves lesiones en el hígado. La dosis a administrar en adultos son 3; siendo la segunda dosis dos meses después de la primera dosis y la tercera dosis 6 meses después de la primera dosis. (20); dt (antitetánica), el tétano es una enfermedad bacteriana infecciosa causada por *Clostridium Tetani*, siendo la población en riesgo el sector salud asistencial. La dosis a administrar en adultos son 3; siendo la segunda dosis dos meses después de la primera dosis y la tercera dosis 6 meses después de la primera dosis (20) e influenza, vacuna trivalente de virus inactivado, los trabajadores de salud tienen un riesgo adicional de adquirir la influenza en comparación con la población en general, siendo única dosis de 0.5cc vía intramuscular (20).

La seguridad en el entorno laboral es importante ya que se debe tener en cuenta al personal de salud y las prácticas que realizan para así evitar y/o reducir los accidentes laborales; la educación competente sobre bioseguridad se debe aplicar en forma adecuada, utilizando los equipos necesarios para el desarrollo de las actividades durante la jornada laboral.

La Agencia de Seguridad y Salud Ocupacional de los Estados Unidos (OSHA), reconoce la necesidad de un reglamento que mencione las medidas de seguridad para proteger a los trabajadores de los peligros contra la salud relacionados con los patógenos transmitidos por la sangre (21).

Para esta investigación se utiliza la teoría de “Florence Nightingale” que se desarrolló durante la guerra de Crimea donde las bases del proceso de atención de enfermería se plantearon para mejorar las condiciones sanitarias; Nightingale en 1984 innova un modelo sobre la enfermería moderna en la cual implementó medidas de higiene para reducir el porcentaje de mortalidad. La “Teoría del Entorno” está focalizada en el medio

ambiente, ya que consideraba que un entorno saludable es evidencia de las buenas prácticas de higiene y cuidados adecuados para evitar las infecciones.

La teoría de Florence incorpora cinco elementos que son agua potable, eliminación de aguas residuales, higiene aire puro y luz para tener un entorno saludable. Considerando el lavado de manos como principio también en esta teoría. Se realiza una comparación de la teoría con el trabajo de titulación sobre medias de bioseguridad y la práctica de procesos de enfermería del siglo XXI, los principios de Nightingale siguen utilizándose como modelo del P.A.E. actual. Siendo así los cuidados que se realizan sobre bioseguridad y control de otras medidas de transmisión de enfermedades, un protocolo a seguir y un reto para el personal de salud en áreas hospitalarias (22).

Conocimiento, Henry Wallon lo define "como los datos e informaciones empíricas sobre la realidad y del propio individuo, el conocimiento está basado en la experiencia, no solo de manera individual si no también colectiva "(23). La práctica, según Aristóteles y Platón, concebían la práctica como una manera de transformar una realidad de plantear alternativas de solución ante cualquier dificultad que se pueda presentar , desconociendo la solución verdadera para cada circunstancia (24).

El Profesional de enfermería se define de la siguiente manera: el termino profesional es la persona que brinda un servicio o elabora un bien, garantizando el resultado con calidad determinada, basada en un conocimiento adquirido a través de una formación académica. Siendo enfermería Un arte, una profesión y una ciencia del cuidado de la salud del individuo, la familia y la comunidad en todas las etapas del ciclo vital y en sus procesos de desarrollo, desde la concepción hasta la muerte (25).

El servicio de emergencia es un conjunto de servicios de emergencia organizados según capacidad resolutive, donde se brinda atención inmediata durante las 24 horas del día a todas las personas cuya vida se encuentra en situación de emergencia. Corresponde a pacientes con daños calificados como prioridad I y II (26).

CAPITULO IV

MATERIAL Y MÉTODO

4.1 DISEÑO DE ESTUDIO

El presente proyecto de investigación es cuantitativo, de enfoque descriptivo según el momento que se registran los datos de corte transversal, ya que los datos se recogen en un determinado periodo de tiempo.

4.2 POBLACIÓN

Para el presente estudio de investigación la población total que está conformada por 30 enfermeras(os) que trabajan en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, previa aplicación de los criterios de inclusión y exclusión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Personal de enfermería en emergencias y desastres.
- Personal de enfermería que labore más de un año en el servicio de emergencia.
- Personal de enfermería que acepten participar voluntariamente del estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Personal de enfermería que labore en área administrativa.
- Personal de enfermería que se encuentre de licencia y/o vacaciones.

4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE	INDICADORES	RESULTADO
Conocimiento de medidas de bioseguridad del personal de enfermería.	Es el proceso mental del conocimiento que refleja la realidad objetiva en la conciencia del hombre, está ligada a la experiencia del manejo preventivo y al comportamiento profesional, encamina a lograr acciones que disminuyan el riesgo de adquirir infecciones en el medio laboral.	Principios de bioseguridad.	Conjunto de medidas preventivas que permiten proteger la salud y seguridad del personal de salud.	Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad del personal de enfermería	Alto Medio Bajo
		Barreras físicas.	Medio eficaz que permite disminuir el riesgo con contactos con fluidos o materiales potencialmente infectados entre personas y/o objetos.		
		Barreras biológicas.	Son mecanismos que permite a la persona a reconocer sustancias extrañas, creando un mecanismo de defensa.		
		Barreras químicas.	Método que permite disminuir el traspaso de microorganismos de un individuo a otro.		
		Desechos hospitalarios.	Son residuos producidos por una instalación de salud.		

Práctica de medidas de bioseguridad del personal de enfermería.	Conjunto de acciones preventivas y de protección que realiza personal de salud, durante el cuidado y en los diversos procedimientos que realiza. Está ligada a la experiencia del manejo preventivo y comportamiento profesional.	Barreras físicas.	Medio eficaz que permite disminuir el riesgo con contactos con fluidos o materiales potencialmente infectados entre personas y/o objetos.	Nivel de prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería	Adecuada. Inadecuada.
		Barreras químicas	Método que permite disminuir el traspaso de microorganismos de un individuo a otro.		
		Eliminación de material biocontaminado	Es la eliminación de residuos peligrosos generados en el proceso de la atención.		

4.4 PROCEDIMIENTO Y TECNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la presente investigación se utilizará como técnica de recolección de datos la encuesta y como instrumento el cuestionario totalmente estructurado, que será utilizada de forma individualizada para cada enfermera(o) que labora en el servicio de emergencia.

La encuesta consta de presentación, confidencialidad, importancia, agradecimiento e instrucciones, dicho instrumento se tomó del trabajo de investigación titulado “Conocimiento del Personal de Enfermería Sobre barreras Protectoras de Riesgos Biológicos en el Servicio de Emergencia Hospital María Auxiliadora – 2015” del autor Jackeline Estrella Carranza Torres, dicho instrumento tiene una confiabilidad con un valor de Kunder – Richardson de 0.8371. El instrumento de recolección de datos consta de 20 preguntas que evaluará conocimientos fundamentales acerca del tema de estudio; instrumento que se aplicará en un día al inicio de su jornada laboral en un periodo de tiempo de 30 minutos, realizando las coordinaciones respectivas respecto al horario.

El puntaje se categorizará en nivel de conocimiento alto medio y bajo, dándole la siguiente puntuación: de 0 a 10 (nivel de conocimiento bajo), 11 a 15 (nivel de conocimiento medio), 16 a 20 (nivel de conocimiento alto)

También se utilizará como método de recolección de datos la observación y como instrumento una guía de observación que será aplicada de forma individual para cada enfermera(o), instrumento que se tomó del trabajo de investigación titulado “Nivel de Conocimiento y Practica de Medida de Bioseguridad en las Enfermeras de los Servicios de Medicina del Hospital Belén de Trujillo 2014” de las autoras Hauman Huaman, Doris, Romero Trujillo, Laura. El instrumento de recolección de datos consta de 4 ítems que evaluará la práctica de medidas de bioseguridad, instrumento que se aplicará desde el inicio al término de la jornada laboral que consta de 12 horas en un solo turno, previa coordinación con jefa del servicio.

La guía de observación consta de tres ítems de evaluación al cual se le dará el siguiente puntaje; Si practica (3puntos), No practica (2 punto), a veces practica (1 punto) siendo la sumatoria total de 45 puntos. El cual se categorizará de la siguiente manera: prácticas inadecuadas (0 a 22puntos), prácticas adecuadas (23 a 45 puntos).

CAPITULO V

CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

5.1 PRINCIPIOS ÉTICOS

a) Justicia: Se tratará a cada personal de enfermería de manera justa sin discriminación de sexo, raza y religión; preservando su identidad y el uso de la información, se recabará para fines científicos; primará el trato igualitario de todos los trabajadores que participen de dicho estudio.

b) Autonomía: La información brindada por el personal de enfermería no se modificará, que implica su derecho en aceptar o rechazar ser parte de esta investigación, en cualquier etapa del estudio, la aplicación de este principio se realizará mediante el consentimiento informado.

c) No Maleficencia: No interferir en el desarrollo de las labores del personal de enfermería durante la ejecución de los instrumentos del caso de estudio, manteniendo la confidencialidad de los colaboradores.

d) Beneficencia: La información obtenida se utilizara para implementar nuevos aportes y/o estrategias en beneficio de los propios trabajadores.

5.2 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

- Recursos humanos.
- Investigadoras.
- Asesor de proyecto de tesis.
- Especialista de emergencias y desastres.

CRONOGRAMA DE GANTT

ACTIVIDAD	2017 - 2018																															
	Agosto				Setiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Junio				Julio							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Búsqueda bibliográfica		X	X	X																												
Confección del título del proyecto			X	X	X																											
Elaboración del proyecto en si					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																
Revisión del proyecto													X	X	X	X	X	X	X													
Aprobación del proyecto																							X						X			
Sustentación del proyecto																														X		

PRESUPUESTO

GASTOS DE ELABORACIÓN DEL TRABAJO ACADÉMICO E INFORMES

N°	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Material de escritorio					
1	USB	Unidad	2	15.00	30.00
2	Internet	Horas	200	1.00	100.00
3	Papel Bond	Millar	1	12.00	12.00
4	Folder	¼ Ciento	25	1.00	25.00
5	Borrador	Unidad	2	1.00	2.00
6	Bolígrafo	Caja	3	1.5	4.50
7	Lápices	Caja	3	1.00	3.00
8	Tajador	Unidad	2	0.50	1.00
9	Corrector	Unidad	1	2.00	2.00
	SUBTOTAL				179.50
Otros servicios de terceros					
11	Tipeo del trabajo académico	Hoja	200	1.00	60.00
12	Fotocopias de temas de libro	Hoja	60	0.10	6.00
13	Fotocopia de los instrumentos y consentimiento informado.	Hoja	360	0.10	36.00
14	Impresión de información de internet	Hoja	90	0.10	9.00
15	Primera impresión de los ejemplares del trabajo.	Hoja	180	0.10	18.00
	SUBTOTAL				129.00
Gastos de sustentación					
24	Impresión para sustentación del trabajo académico.	hoja	180	0.1	18.00
25	Impresión para el empastado del trabajo académico	hoja	180	0.50	90.00
26	Derecho de sustentación	Unidad	2	270	540
	SUBTOTAL				648.00
	TOTAL				956.50

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Normas universales de bioseguridad [Internet]. Minsa. 2011 [citado 2 Noviembre 2017]. Disponible en: <http://nigari-hablemosdesaludocupacional.blogspot.pe/2011/>
2. Chávez Dávila D. Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras(os) de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz- 2014 [Internet]. Cybertesis. 2016 [citado 14 Octubre 2017]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5453>
3. Ardila Ana Maria, Muñoz Alba Idaly. Bioseguridad con énfasis en contaminantes biológicos en trabajadores de la salud. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2009 Diciembre [citado 14 Diciembre 2017]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000600020>
4. Forero de Saade M. Conductas Básicas en Bioseguridad: Manejo Integral [Internet]. Santa Fé de Bogota-Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; 1997 [citado 2 Noviembre 2017]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/preencion/promocion_preencion/riesgo_biol%C3%B3gico-bioseguridad/b_bioseguridad/bioseguridad.pdf
5. SOTO, VÍCTOR; OLANO, ENRIQUE. Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo 2002. **Anales de la Facultad de Medicina**, mar. 2013. ISSN 1609-9419. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/1398/1192>.
6. Huaman Huaman D, Romero Trujillo L. Nivel de conocimiento y practica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del Hospital Belén de Trujillo 2014 [Internet]. Repositorio. 2013 [citado 14 Octubre 2017]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/270>
7. Chávez Dávila D. Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras(os) de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz- 2014 [Internet]. Cybertesis. 2016 [citado 14 Octubre 2017]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5453>

8. Carranza Torres J. Conocimiento del personal de enfermería sobre barreras protectoras de riesgos biológicos en el servicio de emergencia Hospital María Auxiliadora - 2015 [Internet]. Cybertesis. 2016 [citado 17 Octubre 2017]. Disponible: <http://200.62.146.130/handle/cybertesis/5244>
9. Reátegui Cumari N. Conocimiento de la norma de bioseguridad en el personal de salud de emergencia y cuidados críticos del hospital santa rosa de puerto Maldonado, 2016 [Internet]. Renati. 2017 [citado 17 Octubre 2017]. disponible en: <http://repositorio.unamad.edu.pe/handle/UNAMAD/207>
10. Sibri Quinde, M, Torres Supliguicha M, Serrano Illescas, L. "Aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería del Hospital Moreno Vázquez. Gualaceo 2014" [Internet]. Cobuec. 2015 [citado 19 Octubre 2017]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21696>
11. Bautista Rodriguez L, Delgado Madrid C, Hernández Zarate Z, Sanguino Jaramillo F, Cuevas Santamaría M, Arias Contreras Y et al. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Ciencia y Cuidado [Internet]. 2017 [citado 19 Octubre 2017];(10):127 - 133. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4698254>
12. Santos Holguín S, Soledispa Reyes S. Aplicación de medidas de bioseguridad en la administración de medicamentos. Personal de enfermería Hospital Dr. Liborio Panchana. Área de emergencia. Santa Elena. 2013-2014 [Internet]. Repositorio Digital. 2014 [citado 20 Octubre 2017]. Disponible en: <http://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/1691>
13. Manual de Seguridad [Internet]. 15th ed. Lima-Perú: Minsa; 2004 [citado 24 Agosto 2017]. Disponible en: http://www.upch.edu.pe/faest/images/stories/upcyd/sgc-sae/normas-sae/MANUAL_DE_BIOSEGURIDAD.pdf
14. Manual de Bioseguridad [Internet]. 1ra ed. Lima - Perú: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental; 2014 [citado 20 Octubre 2017]. Disponible en: <http://www.hsr.gob.pe/epidemiologia/pdf/RD%2066-2014-%20MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD.pdf>
15. Bioseguridad. Google. 2003 [citado 9 Setiembre 2017]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd49/gc-bioseguridad.pdf>

16. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. 1ra ed. Lima - Perú: El Peruano; 2012 [citado 7 Agosto 2017]. Disponible en: <https://www.mtc.gob.pe/nosotros/seguridadysalud/documentos/DS-005-2012TR%20-%20REGLAMENTO%20DE%20LA%20LEY%20DE%20SEGURIDAD%20Y%20SALUD%20EN%20EL%20TRABAJO.pdf>
17. Ministerio de Salud. Protocolo interno para la colocación y retiro de equipos de protección personal [Internet]. Lima-Perú: Dirección general de Salud de las Personas, 2014 [citado 16 de Agosto]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/ebola/protocolos/Protocolo_EQUIPOS_DE_PROTECCION_PERSONAL.pdf
18. Servicios de Salud del Principado de Asturias. Protocolo de Lavado de manos y Uso correcto de Guantes en Atención primaria de Asturias [Internet]. Oviedo-España: Dirección de Servicios Sanitarios Coordinadora Enfermería AP/AE, 2009 [citado 20 de Setiembre]. Disponible en: https://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_SESPA/AS_Gestion%20Clinica/AS_Seguridad%20Paciente/Protocolo%20Lavado%20Manos%20AP.pdf
19. Dr. Juarez Eyzaguirre J. Antisépticos y Desinfectantes de uso Hospitalario [Internet]. Lima-Perú: Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, 2010 [citado 15 de Setiembre]. Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/EURacMed/TrabSalud/ReuTec/RTM_Julio_2010/1_Potencias-Talleres-Antisep_desinfec.pdf
20. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud que establece el esquema Nacional de Vacunación [Internet]. Lima-Perú: Dirección General de Salud Pública, Agosto 2013 [citado 22 de Setiembre]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/ESRI/pdf/RM510_2013_MINSA_Esquema%20Nacional%20de%20Vacunaci%C3%B3n.pdf
21. Departamento de Trabajo de los EE.UU. Exposición a Patógenos Transmitidos por Sangre en el Trabajo [Internet]. EE.UU: Administración de Salud y Seguridad Ocupacional, 1992 [citado 02 de Octubre]. Disponible en: <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3134/osha3134.html>

22. Ramírez Gutiérrez A. Florencia Nightingale, la Dama de la Lámpara [Internet]. Málaga-España: Colegio Oficial de Enfermería de Málaga, 2013 [citado 10 de Octubre]. Disponible en: http://revistacuidandote.eu/fileadmin/VOLUMENES/2013/Volumen5/Alumnos/3Florence_Night..pdf
23. Contreras E, Ramirez P. Aprendizaje [Internet]. Francia: Henri Wallon, 2010 [citado 12 de Octubre]. Disponible en: <http://aprendizaje04.blogspot.com/2010/05/henri-wallon.html>
24. Chavera Fernández B. Una Aproximación al concepto de Práctica en la formación de Profesionales en Educación Física [Internet]. Medellín-Colombia: Instituto Universitario de Educación Física de la Universidad de Antioquia, 2003 [citado 15 de Octubre]. Disponible en: <http://viref.udea.edu.co/contenido/pdf/206-unaaproximacion.pdf>
25. Sánchez Huamán J. Factores Personales y Sociales que influyen en el nivel de Vocación de Estudiantes del I y VIII semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano [Internet]. Puno-Perú: Universidad Nacional del Altiplano, 2014 [citado 10 de Noviembre]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2042/Sanchez_Huaman_Jakeline.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia [Internet]. Lima-Perú: Dirección General de Salud de las Personas y Dirección de Servicios de Salud, 2007 [citado 08 de Diciembre]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/NT042emerg.pdf>

**CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LAS
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL
ALCIDES CARRIÓN, 2018.**

Buenos Días; el presente cuestionario forma parte de un estudio que se realiza en coordinación con el servicio de Emergencia, del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión; con la finalidad de obtener información acerca de los Conocimientos de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Se solicita su colaboración a través de sus respuestas sinceras; la información será confidencial. Se agradece anticipadamente su valiosa participación.

DATOS GENERALES

- Profesión: Enfermera (o) Técnica (o) en Enfermería

- Edad: _____

- Sexo: M F

- Tiempo de Servicio: 1 – 3 años

4 - 6 años

7 a más años

- Capacitación en el servicio durante el año anterior: Si No

• Si la respuesta es sí especifique el (los) temas:

INSTRUCCIONES

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presentan, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (X) la respuesta que estime verdadera.

1. Bioseguridad se define como:

- a) El conjunto de actividades dirigidas hacia la promoción de la calidad de vida de los trabajadores de salud.
- b) La disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.
- c) Las medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal, paciente y comunidad.
- d) El conjunto de medidas para inactivar o matar gérmenes patógenos por medios eficaces, simples y económicos.

2. Los principios de Bioseguridad son:

- a) Protección, aislamiento, universalidad y control de infecciones
- b) Universalidad, barreras protectoras y medio de eliminación de material contaminado.
- c) Barreras protectoras, aislamiento, universalidad, control de infecciones.
- d) Universalidad, control de infecciones, barreras protectoras y medio de eliminación de material contaminado.

3. Cuándo usted está en contacto directo con el paciente utiliza las medidas de precaución estándar, la cual se define de la siguiente manera:

- a) Son medidas que se toman en cuenta cuando sabemos que el paciente está infectado y así evitar las transmisiones cruzadas de microorganismos sólo patógenos.
- b) Precauciones básicas para el control de la infección que se deben usar en la atención de todos los pacientes para reducir el riesgo de transmisión por contacto con fluidos biológicos.
- c) Comportamiento encaminado a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral.
- d) Disciplina que tiene por objeto el reconocimiento, la evaluación y el control de los agentes ambientales generados en el lugar de trabajo y que pueden causar enfermedades ocupacionales.

4. Cuando se deben utilizar las barreras de protección personal:

- a) Al cuidar al pacientes de TBC, VIH, Hepatitis B.
- b) Al cuidar a todos los pacientes.
- c) Al cuidar pacientes infectados.
- d) Al cuidar pacientes inmunodeprimidos, inmunocomprometidos.

5. Con respecto al uso de guantes es correcto:

- a) Disminuye la transmisión de gérmenes sólo del paciente a las manos del personal de salud.
- b) Protege sólo a los pacientes de microorganismos que habitan en la piel del personal de salud.
- c) Barreras físicas bidireccionales que evitan la posibilidad de transmisión de microorganismos
- d) Barrera física que se emplea sólo en la manipulación de fluidos y secreciones corporales.

6. La denominación “N95”, en una mascarilla de protección respiratoria que significa:

- a) Que el filtro tiene 100 % de protección contra polvo, gotas de saliva o virus.
- b) Representa el 95% de resistencia frente al daño externo, siendo más durable.
- c) Es eficiente en al menos 95%, cuando se trata de evitar respirar partículas con menos de 0.3 micrómetros.
- d) 5 % de certeza en la filtración de microorganismos aéreos.

7. ¿Cuál es la finalidad de utilizar el mandil en el cuidado del paciente?

- a) Evitar la exposición a secreciones, fluidos o material contaminado.
- b) Evitar que se ensucie el uniforme.
- c) Protegernos de las infecciones intrahospitalarias.
- d) Todas las anteriores.

8. ¿Cuándo se debe utilizar los elementos de protección ocular?

- a) Sólo se utiliza en centro quirúrgico, cuando se realiza operaciones de pacientes infectados.
- b) Utilizar siempre que se esté en riesgo en procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras de sangre a la mucosa ocular.
- c) En todos los pacientes que se encuentre en el área de infectología.
- d) Al realizar cualquier procedimiento no invasivo que implique salpicadura de fluidos a la cara.

9. ¿Por qué se debe de utilizar el gorro?

- a) Se debe utilizar para evitar que el cabello libere microorganismos contaminantes.
- b) Se debe utilizar para mejorar la visibilidad y presencia del personal de salud.
- c) Se debe utilizar el gorro en toda situación en donde haya la posibilidad de salpicaduras de fluidos biológicos o contacto con el paciente.
- d) Sólo A y C

10. ¿Por qué es importante el uso de las botas?

- a) Es importante para proteger la piel y prevenir la suciedad de la ropa durante procedimientos en actividades de cuidados de pacientes.
- b) Es importante para prevenir salpicaduras de sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones protegiendo la piel.
- c) Son verdaderas A y B.
- d) Ninguna de las anteriores.

11. Con respecto al lavado de manos, MARQUE LO INCORRECTO:

- a) Reducción continua de la flora residente.
- b) Disminución de la flora transitoria.
- c) Previene la propagación de gérmenes patógenos a zonas no contaminadas.
- d) Evita las infecciones cruzadas.

12. El lavado de manos es la forma más eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre pacientes, personal hospitalario, y se debe realizar:

- a) El lavado de manos no siempre es necesario después de la realización de procedimientos con el paciente.
- b) Antes y después de tener contacto con el paciente y su entorno, antes de realizar un procedimiento al paciente, después de estar en contacto con fluidos corporales.
- c) Siempre que el paciente o muestra manipulada estén infectados.
- d) Se realiza sólo después de brindar cuidados al paciente, al estar en contacto con fluidos corporales.

13. El tiempo de duración del lavado de manos clínico es:

- a) 01 – 03 minutos.
- b) 20 – 30 segundos.
- c) 02 – 04 segundos.
- d) 40 – 60 segundos.

14. Enumere el orden en que se debe realizar el lavado de manos clínico:

- Mójese las manos.
- Aplique suficiente jabón para cubrir toda las superficies de las manos.
- Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
- Frótese las palmas de la mano entre sí.
- Frótese el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos.
- Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
- Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
- Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, fróteselo con un movimiento de rotación y viceversa.
- Enjuáguese las manos.
- Séqueselas con una toalla de un solo uso.
- Utilice la toalla para cerrar el grifo.
- Sus manos son seguras.

- a) 1,2,3,4,6,5,7,8,9,10,11.
- b) 1,3,2,5,4,7,6,8,9,10,11
- c) 1,3,2,4,5,7,6,8,9,10,11
- d) 1,2,4,3,5,6,7,8,9,10,11

15. El agente más apropiado para el lavado de manos clínico es:

- a) Gluconato de clorhexidina 2%.
- b) Gluconato de clorhexidina 0.10%.
- c) Gluconato de clorhexidina 4 %.
- d) Sólo A y C.

16. Respecto a la protección biológica: Señale la respuesta correcta.

- a) Surge de la exposición laboral a microorganismos y macroorganismos que puedan causar daños al trabajador.
- b) Son mecanismos inmunológicos que permiten al organismo reconocer las sustancias extrañas, neutralizarlas y eliminarlas.
- c) Es la resistencia que tiene o no adquiere el organismo para enfrentar enfermedades y las que puede ser adquirida a través de la vacuna.

d) La protección biológica solo es válida para los trabajadores de la salud.

17. Que acción de autocuidado realiza el personal de enfermería frente a la prevención de riesgo biológico.

- a) Vacunación.
- b) Inmunoglobulinas.
- c) Quimioprofilaxis.
- d) Antibioticoterapia.

18.Cuál es el mecanismo de acción que genera la inoculación de una vacuna.

- a) La inoculación de anticuerpos generan una respuesta inmunitaria para o tratar ciertas enfermedades.
- b) Generan inmunidad contra una enfermedad cuando se inocula sólo microorganismos atenuados.
- c) Produce inmunidad temporal produciendo lo que se conoce como una inmunidad pasiva.
- d) Generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos.

19. Para la protección completa contra la hepatitis B ¿Cuántas dosis de HvB necesitas?

- a) Sólo 1 dosis.
- b) 2 dosis.
- c) 3 dosis.
- d) + 3.

20. Cuáles son las dosis y vía de administración de la vacuna diftotetánica, según lo estipulado en la Norma Técnica de Salud (MINSA).

- a) Sólo 2 dosis, intramuscular.
- b) Sólo 2 dosis, subcutánea.
- c) Sólo 3 dosis, intramusculares.
- d) Sólo 3 dosis, subcutáneas.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

**GUIA DE OBSERVACIÓN DE APLICABILIDAD EN LAS NORMAS DE
BIOSEGURIDAD**

Evaluación de las Prácticas de las Medidas de Bioseguridad del Personal de Enfermería en el Servicio de Emergencia que labora en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

I. DATOS INFORMATIVOS:

Servicio: ----- **Fecha:** ----- **Hora de observación:** -----

II. PROCEDIMIENTOS:

A.

B. LAVADO DE MANOS		SI	NO	A VECES
1	Antes de cada procedimiento.			
2	Después de cada procedimiento.			
3	Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre, saliva, LCR y otras secreciones.			
C. USO DE BARRERAS				
• Usan guantes:				
1	Al colocar una venoclisis y/o administrar tratamiento endovenoso			
2	Al aspirar secreciones orales y/o traqueo bronquiales.			
3	Para administración de transfusiones sanguíneas o paquetes plasmáticos.			
4	Se descartan inmediatamente después de su uso.			
• Usan mascarilla:				
1	Antes de entrar a la habitación de pacientes en aislamiento respiratorio.			
• Usan bata:				
1	Cuando prevee la posibilidad de mancharse con sangre o líquidos corporales y para procedimientos especiales.			
D. MANEJO DE INSTRUMENTAL PUNZOCORTANTE				
1	Elimina las agujas sin colocar el protector			
2	Elimina las agujas en recipientes rígidos			

3	No se observan agujas o material punzocortante en tacho de basura, piso y/o mesa.			
4	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los $\frac{3}{4}$ partes del recipiente o contenedor.			
5	El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención.			
E. MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS				
1	Eliminar los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados.			