



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**PRÁCTICAS DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD FRENTE A RIESGOS
BIOLÓGICOS EN ENFERMEROS DE UN HOSPITAL NACIONAL, 2018**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN SALUD OCUPACIONAL**

INVESTIGADORAS:

LIC. CAMACHO AVALOS VANESA LUCY

LIC. LAZO CERNA LUISA STEFHANIE

LIC. MEDINA JIMÉNEZ MARILYN DEL CARMEN

ASESORA:

MG. DORIS VELÁSQUEZ CARRANZA

LIMA – PERÚ

2018

Índice

RESUMEN	
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1 Formulación del problema	4
1.2 Justificación.....	4
1.3 Viabilidad y factibilidad.....	5
CAPÍTULO II:.....	6
PROPÓSITO Y OBJETIVO DE ESTUDIO.....	6
2.1. Propósito	6
2.2. Objetivos	6
CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO	7
3.1. Antecedentes	7
3.2. Base teórica.....	10
CAPÍTULO IV: HIPÓTESIS Y VARIABLE.....	15
4.1. Hipótesis.....	15
4.2. Variable.....	15
4.3. Operacionalización de las variables	16
CAPITULO V: MATERIAL Y METODO.....	18
5.1. Diseño del estudio.....	18
5.2. Área de estudio.....	18
5.3. Población.....	18
5.4. Criterios de selección	18
5.5. Técnicas de instrumentos de recolección de datos.....	19
5.6. Procedimiento de recolección de datos	19
CAPÍTULO VI:.....	21
CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS	21
6.2. Aspecto administrativo.....	21
6.3. Cronograma de actividades	22
6.4. Presupuesto	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
ANEXOS.....	28

RESUMEN

Objetivo: determinar las prácticas de las medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos del profesional de enfermería del departamento de medicina en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, noviembre 2018. **Diseño del estudio:** es un estudio de investigación cuantitativo no experimental, descriptivo, transversal. **Población:** la población está constituida por 80 Profesionales de Enfermería. **Técnicas de instrumentos de recolección de datos:** se utilizará la técnica de la observación y el instrumento será la guía de observación denominada prácticas de las medidas de bioseguridad de la enfermera. **Tabulación y análisis de datos:** una vez concluida la recolección de datos, se asignará un código a cada una de las guías de observación realizadas para luego, poder ser ingresadas a una base de datos creada en el programa de Microsoft Excel y el software estadístico EPI INFO a fin de conseguir su análisis para abordar los objetivos planteados.

Palabras Clave: prácticas, medidas de bioseguridad, riesgo, biológico, enfermero.

INTRODUCCIÓN

El trabajo digno y la salud son derechos fundamentales de todas las personas, definido así por la Constitución Nacional de 1993; es por ello importante el tema a abordar.

Un requisito primordial para poder ingresar a trabajar a una empresa es la salud del trabajador, por consiguiente, el mantenimiento de la misma es una de las funciones más importantes en el área de la salud ocupacional.

En el ámbito mundial, prioritariamente en las empresas transnacionales existen servicios de salud ocupacional solamente para un 15% de sus trabajadores quienes además cuentan con seguros para accidentes y enfermedades laborales; por la crisis internacional en muchos países del mundo las personas procuran trabajos informales, sin ningún beneficio laboral ⁽¹⁾. Al carecer de dichos privilegios se debería disminuir los riesgos en el ámbito laboral; más cuando se sabe, que el riesgo puede provocar daño en las personas o mantenerlos en situación de peligro.

Por ende, los riesgos laborales son los que se evidencian en el espacio de trabajo, estos pueden ser biológicos, psicológicos, químicos, físicos y ergonómicos; la exposición de la persona a alguno de ellos puede provocar accidentes de trabajo o enfermedades ocupacionales ⁽²⁾.

Para disminuir los riesgos ocupacionales se hace necesario hacer un seguimiento a cada trabajador en su puesto laboral dentro de la empresa en la que labora, para identificar los efectos sobre la salud de sus trabajadores y la rentabilidad de la empresa por presencia de agentes contaminantes; cada uno de estos, deben ser reconocidos y documentados para tomar medidas correctivas de mejora de la salud de sus trabajadores ⁽³⁾.

En el equipo de salud, el profesional de enfermería es el responsable de promover acciones preventivas y promocionales; además, de contribuir en el tratamiento y la rehabilitación de la persona en cada una de las etapas de su vida ⁽⁴⁾. Ellos representan aproximadamente el 60% de los recursos humanos intrahospitalarios y son considerados como el personal clave en los servicios asistenciales porque las exigencias del trabajo involucran el cuidado permanente al paciente ⁽⁵⁾.

Por lo tanto, se conoce que todo trabajo tiene su riesgo, pero para los especialistas de salud ocupacional lo primordial es salvaguardar la salud física, mental y social de los trabajadores.

El proyecto elaborado tiene como propósito determinar las prácticas de las medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos del profesional de enfermería del departamento de medicina en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, noviembre 2018.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Asociación Americana de Enfermería, los profesionales de salud se encuentran diariamente expuestos a diversos fluidos corporales, a través de agujas, catéteres, objetos punzocortantes y exposición a salpicaduras ⁽¹⁾. De igual manera, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que el accidente de trabajo más común en el personal sanitario son las heridas punzantes ⁽⁶⁾.

En España, se ha reportado que 75% de profesionales de enfermería que han sufrido un accidente biológico proveniente de la salpicadura de fluidos corporales, corte, pinchazo debido a excesiva carga de trabajo, uso inadecuado de materiales y a malas condiciones del lugar de trabajo ⁽⁷⁾.

En el Perú, según el INEI en el año 2014, de 2837 enfermeras el 14,9% tuvo un accidente laboral y 8,4% 2 accidentes laborales, 2,7% 3 accidentes y 3.4% más de cuatro accidentes laborales por riesgos biológicos ⁽⁸⁾.

Según el último informe publicado en el mes de Mayo por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (2018), se tuvieron 1630 notificaciones, de las cuales 95.83% son accidentes del trabajo, 2.58% incidentes peligrosos, 0.49% accidentes mortales y 1.10% enfermedades ocupacionales. Si bien, el área de salud no se encuentra dentro los primeros rubros que notifican los accidentes, un 4% (65 profesionales) se encuentran en los reportes mensuales de accidentes en el trabajo dentro de servicios sociales y de salud ⁽⁹⁾.

En el ámbito nacional, la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA) reportó sobre los riesgos ocupacionales; tales como, biológicos, químicos, ergonómicos, psicológicos y físicos durante el periodo Agosto 2011 – Abril 2012, que los riesgos laborales se encuentran en el primer lugar, con mayor porcentaje se ubican los de los rubros laborales con un 14.2% (6099 trabajadores) y el más representativo es el sector salud con un 77% (4707 trabajadores) ⁽¹⁰⁾.

El Hospital Nacional Arzobispo Loayza es una Institución de salud que cuenta con distintos servicios entre ellos los servicios de medicina con 80 profesionales de Enfermería distribuidos en turnos diurnos y nocturnos; 15 pacientes por turno en distintos pabellones, en las cuales realizan distintos procedimientos como administración de

medicamentos, aspiración de secreciones, extracción de muestras, curaciones de heridas, movilización de pacientes, contacto con pacientes con enfermedades infectocontagiosas, entre otros; al realizar muchas actividades con gran demanda de pacientes y poco personal en los turnos quizás no puedan realizar un efectivo lavado de manos, lo cual sería desfavorable tanto para el paciente como para su persona.

Además las enfermeras se encuentran diariamente frente a una relevante exposición a riesgos como: fluidos corporales que contienen bacterias, hongos, parásitos, ya que alrededor del 80% de las salpicaduras y contacto con fluidos se pueden prevenir utilizando adecuadamente los dispositivos pertinentes como guantes, mandil, lentes o gorro, evitando así el contacto directo con agentes biológicos y disminuir las probabilidades de adquirir enfermedades durante la jornada laboral.

El material punzocortante también suele ser uno de los factores que puede provocar lesiones sea por la manipulación inadecuada de los insumos post contacto con el paciente, acciones de reencapuchar las agujas o al momento de desechar el material, aumentando así el riesgo de sufrir accidentes biológicos. Por otra parte, durante el periodo Enero – Diciembre 2016, el área con mayores accidentes punzocortantes y contacto con secreciones fueron en los servicios de medicina con un 20.45%, de los cuales el profesional de enfermería representa el 9% (11).

1.1 Formulación del problema:

¿Cuáles son las prácticas de las medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos el profesional de enfermería del departamento de medicina en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, noviembre 2018?

1.2 Justificación:

Este estudio se justifica con las estadísticas generales del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, pues en estas evidencia la gran vulnerabilidad del personal de enfermería dentro del sector salud e indican que el servicio con mayor porcentaje de accidentes laborales es el de medicina.

Es importante tener en cuenta que este servicio siempre cuenta con gran afluencia de pacientes e insuficiente personal de salud. Por esta razón, se considera oportuno realizar dicha investigación, ya que lo principal será identificar las prácticas de las medidas de

bioseguridad que son utilizadas por el personal de enfermería frente al riesgo biológico al que se encuentran expuestos diariamente. De esta manera, fomentar la práctica de las medidas de bioseguridad, sensibilizando y capacitando al profesional de enfermería para disminuir el riesgo de enfermedades ocupacionales con riesgo biológico.

Cabe resaltar que las medidas de bioseguridad son las más importantes en cuanto a la prevención de enfermedades ocupacionales, porque están orientadas a proteger la salud del personal y disminuir el riesgo de transmisión de enfermedades, ya que los enfermeros están expuestos a adquirir enfermedades infectocontagiosas durante el cumplimiento de sus funciones.

1.3 Viabilidad y factibilidad:

Este estudio es viable, porque cuenta con los medios necesarios, tales como recursos humanos, autofinanciamiento y administrativos, que facilitarán la ejecución del proyecto de tesis.

Es factible ya que con los resultados que se obtengan podrán servir para que las medidas de bioseguridad sean identificadas y modificadas.

Por otro lado, se contará con el permiso de las autoridades de la Institución, que a la vez es sede de práctica de la UPCH.

CAPÍTULO II:

PROPÓSITO Y OBJETIVO DE ESTUDIO

2.1. Propósito:

El propósito de esta investigación es promover en todos los trabajadores de salud y de instituciones prestadoras de servicios de salud en las prácticas de las medidas de bioseguridad y realizar capacitaciones continuas con el fin de garantizar buenas prácticas para prevenir accidentes o enfermedades por riesgo biológico.

Proporcionar información necesaria y actualizada a las autoridades del Hospital Nacional Arzobispo Loayza; para asegurar las prácticas de medidas de bioseguridad, evitando accidentes laborales y enfermedades ocupacionales provenientes de riesgos biológicos.

A la vez, contribuir a la protección del paciente, evitando que el personal de salud se convierta en un riesgo de contaminación, por no practicar las medidas de bioseguridad.

2.2. Objetivos:

Determinar las prácticas de las medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos del profesional de enfermería del departamento de medicina en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, noviembre 2018.

Específicos:

1. Identificar las prácticas de las medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en la dimensión: lavado de manos
2. Identificar las prácticas de las medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en la dimensión: uso de barreras.
3. Identificar las prácticas de las medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en la dimensión: manejo de material punzocortante.
4. Identificar las prácticas de las medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en la dimensión: manejo de residuos sólidos.

CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes:

Internacionales:

Alonso M. Herrera A. Polo D. Vargas C. realizaron una investigación en Bogotá Colombia el año 2016, con la finalidad de promover una cultura de prevención y seguridad en el trabajo durante la realización de procedimientos de los profesionales de salud, utilizando los elementos de protección individual de forma segura. El tipo de investigación fue cuantitativo, diseño descriptivo, observacional, transversal. Utilizaron los instrumentos lista de chequeo y una encuesta de perfil sociodemográfico, elaborado por las autoras. Participaron 26 trabajadores de salud. El resultado determinó que el 86% se adhieren al uso de los guantes para la canalización de vías periféricas, baño de pacientes, cambio de posición. El 100% no utiliza lentes protectores, cuando realiza procedimientos que implican salpicadura de fluidos corporales. Los autores concluyeron que la adherencia depende de cada profesional y de acuerdo a las actividades con exposición biológica (12).

Vásquez L. elaboró un estudio de nombre Riesgos biológicos en el personal sanitario de área quirúrgica del Hospital León en el año 2014 en España cuyo objetivo fue determinar el grado de relación que existe entre el nivel de conocimiento en el personal sanitario acerca de los riesgos a los que diariamente se exponen con el nivel de adhesión de estos a las medidas cautelares que cada Hospital dispone para su seguridad. Se obtuvo como resultado que el grado de relación entre el conocimiento y el uso de EPI era congruente. Asimismo, en este estudio se obtuvo que el nivel de conocimiento era 96,67%; es decir, el personal conocía acerca de la importancia del uso de los equipos de protección. Sin embargo, la conclusión fue que a pesar de conocer la importancia del uso de los EPI, los trabajadores utilizaban con menor frecuencia las gafas. (12) Por otro lado, demostró preocupación en la existencia de un nivel considerable de desconocimiento en los trabajadores en cuanto a medidas preventivas y sobre la Ley de prevención de riesgos laborales (13).

Arenas A. Pinzón A. realizó un estudio denominado riesgo biológico en el personal de enfermería: una revisión práctica, en el año 2011 en Colombia, cuyo objetivo fue revisar el análisis e identificar los aspectos relevantes en los programas de prevención laboral acerca de los posibles accidentes al personal de enfermería sobre riesgo biológico. El resultado evidenció el alto nivel de riesgo al que se expone el personal de enfermería durante su labor profesional y los factores influyentes en los accidentes de riesgo biológico, y la conclusión fue, que según los datos estadísticos con los que cuenta este estudio los procedimientos de mayor riesgo son los siguientes: extraer sangre venosa, aplicar inyecciones y realizar suturas. Asimismo, indica el nivel de riesgo al que se encuentra expuesto el personal de enfermería (14).

Nacionales:

García K. Murillo T. Realizaron una investigación en Trujillo Perú en el año 2016, con la finalidad de determinar la relación entre conocimiento y cumplimiento en el uso de equipo de protección personal, para la prevención de riesgos. Tipo de investigación es cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional, el instrumento que utilizó se denomina cumplimiento de medidas de protección personal, fue elaborado por los autores. Participaron 22 enfermeras. El resultado determinó que el 82% si cumplen con las medidas de protección personal, y el 18% no cumplen, por errores comunes como deficiente lavado de manos antes y después de los procedimientos, el uso de guantes limpios entre otros. Concluyeron que se encontró relación entre el nivel conocimiento y el cumplimiento de las medidas de protección (15).

Huamán D. Romero L. realizaron un estudio llamado Nivel de conocimiento y practica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del Hospital Belén de Trujillo en el año 2014 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. Se obtuvo como resultado que el 56% tiene nivel de conocimiento medio y 44% alto y con respecto a las medidas de bioseguridad el 72% buenas prácticas y el 28% malas prácticas. En conclusión, que a mayor conocimiento, mejores serían las prácticas de medidas de bioseguridad (16).

Alarcón M. Rubiños S. realizó un estudio de nombre Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del Hospital Belén en el año 2012 en Lambayeque-Perú cuyo objetivo fue identificar la relación existente entre los conocimientos y la implementación de prácticas de prevención en las enfermeras del Hospital Belén. El resultado que se obtuvo fue que el personal contaba con los conocimientos necesarios; sin embargo, no era consciente de la importancia de las prácticas preventivas para disminuir los accidentes de riesgos biológicos. Por lo tanto, se concluyó que los requisitos para disminuir con el porcentaje de estos accidentes en enfermeras, son concientizar sobre la importancia de las buenas prácticas a partir del conocimiento obtenido para la prevención de riesgos biológicos (17).

Chávez D. publicó un estudio de nombre Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras(os) de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el año 2016 en Lima-Perú con el objetivo de determinar el grado de conocimiento y el porcentaje de prácticas aplicadas adecuadamente por las enfermeras en medidas de bioseguridad en los servicios de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. El resultado que se obtuvo es el siguiente: Del total de enfermeras(os), el 54% (16) tienen conocimiento y el 46% (14) desconocen. Con respecto a la práctica, el 50% (15) aplican prácticas adecuadas y 50% (15) inadecuadas. En conclusión, tanto el grado de conocimiento como la aplicación de prácticas de medidas de bioseguridad representan la minoría más alta con un 56% y 50% (15). Este estudio aporta en la investigación, pues explica la importancia, cuando no exista otro medio para poder evitar la exposición a los riesgos biológicos, de usar los equipos de protección individual (18).

3.2. Base teórica:

Nola Pender señala en su teoría promoción de la salud, que el bienestar de las personas y su potencial humano depende de la conducta de las personas, además propone un modelo enfermero para dar respuestas a la forma de adoptar decisiones para el cuidado de su propia salud. Explica que la conducta se refleja por experiencias previas o diversos factores personales; por ejemplo, si una profesional de enfermería ha presenciado un accidente laboral, que trajo consigo enfermedad en el profesional de su entorno, tomará conciencia de la necesidad de utilizar las medidas de protección; es en este momento, que la conducta es guiada por la experiencia (19).

La enfermera se encuentra expuesta a riesgo biológico permanentemente, ya que su principal función es cuidar a los pacientes que llegan con diferentes patologías que pueden ser infectocontagiosas; por tanto, su actitud debe ser de autoprotección para prevenir enfermedades que puedan afectar su salud y la del paciente.

El riesgo al que el personal de enfermería se encuentra más expuesto es el biológico. Se entiende como riesgo biológico a la posible exposición a microorganismos que se desarrollan tanto en el hombre como en los animales y materia orgánica. Procede de ellos o del ambiente donde se encuentran. Dentro de los microorganismos más destacados están las bacterias, hongos y parásitos.

Las vías para el ingreso de estos agentes biológicos en el trabajo es a partir de una fuente (individuo, equipamiento o material) y puede ser vía por dérmica, mucosa, respiratoria, sanguínea y /o digestiva; sin embargo, para poder provocar una enfermedad, la persona debe estar expuesta a una cierta cantidad necesaria del agente patógeno para ser infectado. Por otro lado, esto también puede variar según la vía de entrada y la resistencia del huésped o persona (20).

A continuación, se detallarán las vías de entradas más comunes para los microorganismos:

La vía respiratoria se transmite por inhalación en el centro de labores, que puede ser producido por aspiración de secreciones, tos, estornudos, etc.

La vía digestiva se transmite por lo general por el pipeteo accidental con la boca, al comer, beber o fumar en el lugar de trabajo, etc.

La vía sanguínea se transmite como consecuencia de pinchazos en la mayoría de sus casos.

La vía dérmica y mucosa se transmite principalmente a través de cortes, erosiones, salpicaduras, etc (20).

La primera medida de bioseguridad es el lavado manos, ya que las manos son la principal vía de transmisión de gérmenes durante la atención sanitaria. El lavado de manos es la medida más importante para evitar la transmisión de gérmenes perjudiciales y evitar las infecciones asociadas a la atención a los pacientes (21).

El lavado de manos se realiza de la siguiente manera:

Retirando los objetos de las manos y muñecas como son anillos, pulseras y reloj. Mojar las manos con agua y cubrir con jabón las manos, frotando toda la superficie, incluidas las palmas, el dorso, entre los dedos y especialmente debajo de las uñas, por lo menos 10 a 15 segundos. Enjuagar bien las manos con abundante agua a chorro. Secar las manos en primer lugar por las palmas, después por el dorso y entre los dedos empleando el papel toalla, y con esta misma cerrar la llave o caño para proceder a eliminarla.

Es muy importante saber cuándo lavarse las manos, para ello existen los 5 momentos para realizar el lavado de manos: Antes de tocar al paciente, para proteger al paciente de la colonización de gérmenes nocivos presentes en las manos; antes de realizar una tarea limpia/aséptica, después del riesgo de exposición a líquidos corporales, después de tocar al paciente, para evitar la propagación de gérmenes en las instalaciones de atención sanitaria y por último se lava las manos al quitarse los guantes (21).

Otra medida de bioseguridad es el uso adecuado de los equipos de barrera, es por ello cabe mencionar que según el artículo 56 de la ley 29783, una de las principales funciones del empleador es velar por la salud de los trabajadores utilizando medidas preventivas ante la exposición de los mismos a riesgos físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales (22). A partir de esta normatividad el personal tiene derecho a contar con los materiales de protección personal para prevenir riesgos.

Los equipos de protección personal (EPP) o uso de barreras son indumentarias utilizadas para prevenir riesgos posibles que puedan atender contra una persona en el lugar de trabajo. El tipo adecuado de protección depende del riesgo y el tiempo al que se encuentra

expuesto el trabajador. Por lo general el EPP que se proporciona no es adecuado para las actividades que realizan los trabajadores (23). El personal se encuentra obligado a este tipo de protección durante el total de horas que dure su jornada de trabajo para proteger su salud durante la exposición a agentes biológicos (24).

Se cuenta con diversos EPP frente a los riesgos biológicos; Según el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, detalla que los EPP recomendados para el personal de salud en un servicio de medicina de un centro hospitalario debería ser guantes, protección ocular, ropa de protección y protección respiratoria (25).

El uso de guantes tiene por finalidad reducir la transmisión de gérmenes del paciente a las manos del personal, pero nunca serán un reemplazante del lavado de manos. Es importante utilizar guantes en cada procedimiento donde exista la presencia de sangre y otros fluidos corporales. Usar adecuadamente los guantes reduce el 25% del riesgo de infección ocupacional. Existen dos tipos de guantes utilizados en el servicio de medicina que son guantes no quirúrgicos o de examinación y guantes quirúrgicos.

Los guantes no estériles tienen buena sensibilidad al tacto, son flexibles y de mayor resistencia que el vinilo. El uso debe ser por lapsos largos en caso de riesgo de infección por contacto. Algunas de las desventajas son posibles alergias y poca resistencia para punciones o químicos.

Los guantes quirúrgicos son estériles, pues están diseñados para ser usados en un ambiente aséptico y en procedimientos quirúrgicos, tienen mejor sensibilidad al tacto, buen agarre, buena solidez, no son muy porosos y son muy efectivos para la protección contra las bacterias y los virus; pero puede provocar alergias (26).

Entre los protectores oculares se encuentran los lentes o gafas, que pueden ser reusables o desechables y constituyen la forma más básica de proteger los ojos. Esto debe tener un buen sellado con la piel de la cara, marco flexible (frontal y lateral) para adaptarse fácilmente a todos los contornos de la cara sin demasiada presión ya que cuenta con una banda ajustable; al igual que hay lentes que no tienen sellado con la piel y es la que más se usa en hospitales (27).

La ropa de protección se usa como vestimenta para la protección corporal del trabajador frente a la exposición de agentes infecciosos o fluidos contaminantes. Entre ellos se cuentan con mandil, mandilón limpio y bata estéril (28).

Existen 2 mascarillas de protección respiratoria, las más usadas en el ámbito de la salud son las mascarillas quirúrgicas y respiradores.

Mascarilla quirúrgica: Se llama mascarilla quirúrgica, mascarilla, cubre boca o tapaboca a un tipo de máscara que está diseñado para cubrir la boca y la nariz sin apretar, pero no permite el ajuste individual, ayuda a proteger contra la exposición a microorganismos, fluidos corporales y partículas grandes de aire; no está aprobado por la NIOSH (Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional) ⁽²⁹⁾.

Los respiradores son aparatos filtradores de aire que cubre la nariz, boca y barbilla que tienen la finalidad de evitar la inhalación de gotas infecciosas; estos respiradores funcionan si se ajustan bien y no se obstruyen o dañan por el uso excesivo. En el área de la salud se utiliza en nivel N (no resistente a aceites) y se cuenta con tres niveles de eficiencia, tales como 95, 99 y 99.7% (considerado como un 100%) de eficiencia de filtración ⁽³⁰⁾.

El respirador N95 filtra al menos 95% de las partículas con un tamaño de 0.3 micrones, se debe utilizar cada vez que se realicen procedimientos que generen aerosoles de fluidos corporales.

Otra medida de bioseguridad es el manejo de material punzocortante, ya que esta puede causar lesiones percutáneas causadas por un pinchazo o un objeto punzocortante, acarreando el riesgo de infección por un patógeno transmitido por sangre. Según la Nash, indica que el 80% del total de lesiones punzocortantes son por mala manipulación de jeringas desechables (32%), aguja de sutura (19%), otras agujas (15%), hoja de bisturí (7%) y catéter intravenoso (6%). Pese a que estos materiales pueden causar lesiones en cualquier ambiente hospitalario, la Nash señala que el 40% de estas lesiones puede suceder donde hay pacientes hospitalizados, particularmente las salas de medicina, unidad de cuidados intensivos y sala de operaciones.

Y la última, pero no menos importante medida de bioseguridad es el manejo de los residuos sólidos; a veces por exceso de confianza, por realizar un procedimiento que siempre es rutinario, desconcentración, por pensar en múltiples tareas a la vez u otras razones, puede que sufran lesiones antes del desecho (41%), durante el uso (39%) o después del desecho (16%) del material punzocortante.

El rol de la enfermera especialista en salud ocupacional es en el ambiente de trabajo hospitalario es identificar las actividades o funciones que realizan los enfermeros durante su jornada laboral, determinar los riesgos a los que se encuentra expuesto el trabajador, identificar los equipos de protección personal que se utilizan durante el desarrollo de los procedimientos, capacitar acerca de temas preventivos de acuerdo a su quehacer diario y vigilar si son adecuados a no para el uso del profesional de enfermería. Según el Artículo 97 de DS 0052012 TR los materiales y equipos de protección personal deben ser acorde a las medidas antropométricas del profesional que los utilizará.

El presente estudio determinará las prácticas de las medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos, a través una guía de observación que evaluará: buenas prácticas o malas prácticas.

CAPÍTULO IV: HIPÓTESIS Y VARIABLE

4.1.Hipótesis:

El estudio no cuenta con hipótesis.

4.2.Variable:

Prácticas de las medidas de bioseguridad

4.3. Operacionalización de las variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Prácticas de las medidas de bioseguridad.	Se refiere a las acciones que permitirán cumplir con las medidas de bioseguridad.	Lavado de manos	Es la medida más importante para evitar la transmisión de gérmenes.	Antes, después de cada procedimiento e inmediatamente después de haber tenido contacto con secreciones.
		Uso de barreras	Son indumentarias utilizadas para prevenir riesgos posibles que puedan atentar contra una persona en el lugar de trabajo.	Guantes Mascarilla Bata
		Manejo de material punzocortante.	Puede causar lesiones percutáneas causadas por	Como elimina las agujas y lugar de ubicación.

		Manejo de residuos sólidos.	un pinchazo o un objeto punzocortante. Puede que sufran lesiones antes del desecho, durante el uso o después del desecho.	Eliminar residuos en el lugar indicado
--	--	-----------------------------	--	--

CAPÍTULO V: MATERIAL Y METODO

5.1. Diseño del estudio:

Es un estudio de investigación cuantitativo no experimental, descriptivo, pues se realizará sin manipular variables y se observarán los fenómenos en el ambiente natural para después analizarlos, transversal ya que indagará la incidencia de las modalidades de la variable en una población y se recopilará los datos en un momento único.

5.2. Área de estudio:

El estudio se realizará en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, institución de categoría de salud III-1, situado en Lima-Perú. Este hospital cuenta con diversas áreas como hospitalización, consultorios externos, sala de operaciones y estrategias sanitarias, servicios de emergencia y unidad de cuidados intensivos; éste estudio se desarrollará en el departamento de medicina que están ubicados en el primer piso, son 6 los servicios que se tendrá en cuenta para esta investigación.

5.3. Población:

La población está constituida por 80 Profesionales de Enfermería (según registro del Hospital). No se realizará el muestreo por ser la población pequeña.

5.4. Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Personal de Enfermería nombrado y contratado de ambos sexos.
- Personal de Enfermería de 22 a 60 años. (edad promedio de trabajo del Profesional de Enfermería)
- Personal de Enfermería que acepte participar del estudio.

Criterios de exclusión:

- Personal de Enfermería que realice a la fecha cargo administrativo.
- Personal de Enfermería que realice la función de supervisión.

5.5. Técnicas de instrumentos de recolección de datos:

Para la recolección de datos se utilizará la técnica de la observación y el instrumento será la guía de observación denominada aplicabilidad en las normas de bioseguridad de la enfermera, que fue elaborado por Chávez Roció pero fue utilizado en el estudio de Huamán D. Romero L. en el año 2014 en Perú. Cuenta con 15 ítems, que mide las dimensiones lavado de manos, uso de barreras, manejo de punzocortante y manejo de residuos sólidos. Que serán evaluados de acuerdo a la escala tipo Lickert, cada ítems tendrá tres posibles respuestas, con un puntaje máximo de 45 puntos, la calificación se realizará de la siguiente manera:

Nunca = 1 punto

A veces = 2 puntos

Siempre = 3 puntos

Según el puntaje obtenido se clasificará:

Buena práctica: 23 – 45 puntos

Mala práctica: 0 – 22 puntos

5.6. Procedimiento de recolección de datos:

Para iniciar con la recolección de datos se efectuarán los trámites administrativos correspondientes.

- Aprobación del proyecto de investigación, luego se presentará una solicitud a las autoridades pertenecientes al área de docencia e investigación del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, una vez con el permiso otorgado se procederá a coordinar con la Jefatura del servicio de medicina para fijar fecha y hora para la presentación del proyecto mencionando y los objetivos del estudio, así mismo conocer los beneficios del trabajo.
- La recolección de datos se realizará durante el mes de noviembre del 2018 en los horarios del turno mañana.
- Cada investigadora se hará cargo de 27 observaciones y la 3ra de 26 observaciones. La duración de la observación será de aproximadamente ½ hora,

durante el día cada investigadora realizará 3 observaciones cada una. Se requerirá de aproximadamente 10 días para culminar con el recojo de información.

- La ubicación de las investigadoras para el proceso de observación será en lugares donde los participantes del estudio no logren darse cuenta.

5.7. Tabulación y análisis de datos:

Una vez concluida la recolección de datos, se asignará un código a cada una de las guías de observación realizadas para luego, poder ser ingresadas a una base de datos creada en el programa de Microsoft Excel y el software estadístico EPI INFO a fin de conseguir su análisis para abordar los objetivos planteados.

Para medir las prácticas de las medidas de bioseguridad se sacarán tablas de distribución de frecuencia según los indicadores de la variable.

Se utilizarán cuadros estadísticos y medidas de resumen (porcentajes) utilizando la estadística descriptiva para la presentación de resultados.

CAPÍTULO VI:

CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

6.1. Consideraciones éticas:

Esta investigación será realizada tomando en cuenta los 4 principios éticos de enfermería que son beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.

- **Beneficencia:** el presente proyecto de investigación busca beneficiar a los Profesionales de Enfermería y otros profesionales de la salud reconociendo las prácticas de las medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos para tomar medidas preventivas necesarias y garantizar la salud de los trabajadores dentro del área laboral.
- **No maleficencia:** las autoras del presente proyecto de investigación tendrán cuidado para garantizar y guardar la confidencialidad de los datos que se obtengan de la guía de observación.
- **Autonomía:** solo participaran del presente proyecto de investigación los Profesionales de Enfermería de los servicios de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza que acepten participar voluntariamente y se respetará la decisión de querer permanecer dentro del estudio.
- **Justicia:** dentro de los criterios de inclusión y exclusión se invitará a participar del proyecto de investigación a los Profesionales de Enfermería de los servicios de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza con igual consideración y respeto.

6.2. Aspecto administrativo:

- Recursos humanos:
 - Mg. Velásquez Carranza Doris (asesora)
 - Lic. Camacho Ávalos Vanesa.
 - Lic. Lazo Cerna Stefhanie.
 - Lic. Medina Jiménez Marilyn.
- Recursos logísticos.
- Presupuesto.

6.3.Cronograma de actividades:

ACTIVIDADES	2017								2018									
	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE
Planteamiento del problema	X	X																
Formulación del problema		X	X															
Justificación del estudio			X	X														
Viabilidad del estudio				X	X													
Factibilidad del estudio				X	X													
Propósito					X													
Objetivos del estudio					X	X												
Antecedentes						X	X						X					
Base teórica							X	X	X									
Hipótesis							X											
Diseño del estudio									X	X	X		X	X				
Población y muestra										X	X		X	X				
Presentación del trabajo													X	X	X	X	X	
Sustentación																		X

6.4.Presupuesto:

CATEGORÍAS	COSTO UNITARIO	CANTIDAD	MONTO
INGRESOS			
INVESTIGADORAS	S/ 500.00	3	S/ 1500.00
EGRESOS			
UTILES DE ESCRITORIO	S/ 4.00	100	S/ 400.00
IMPRESIONES	S/ 9.00	20	S/ 180.00
FOTOCOPIAS	S/ 4.00	50	S/200.00
MOVILIDAD Y TRANSPORTE	S/ 30.00	14	S/ 420.00
GASTOS ADICIONALES NO PREVISTOS	S/ 100.00	3	S/ 300.00
TOTAL			S/ 1500.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Protección de la salud de los trabajadores. Nota descriptiva 389. [Internet]. Abril 2014. [Citado el 14 de mayo del 2017]. Recuperado a partir de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs389/es/>
2. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud Ambiental. Salud ocupacional. [Folleto].
3. Universidad del Valle. Salud Ocupacional. 2013. [Internet]. 2013. [Citado el 14 de mayo del 2017]. Recuperado a partir de: <http://saludocupacional.univalle.edu.co/factoresderiesgoocupacionales.htm>
4. Universidad Autónoma de Chihuahua. Facultad de Enfermería y Nutriología. [Internet]. Febrero 2012. [Citado el 14 de mayo del 2017]. Recuperado a partir de: http://www.fen.uach.mx/oferta_academica/2012/02/13/quien_es_un_profesional/
5. Beatriz Carvallo Suarez. Riesgos laborales del Ejercicio Profesional: Una Responsabilidad Compartida. Revista En Colombia. (Col). 2003; vol 6(3) : 25-30
6. Organización panamericana de la Salud. [Internet]. Salud y seguridad de los trabajadores del sector de salud.
7. Observatorio de bioseguridad. 2017. España. El 75% de profesionales de enfermería a sufrido un accidente biológico. Disponible en: <http://prevencionar.com/2017/02/09/75-los-profesionales-enfermeria-ha-sufrido-accidente-biologico/>
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2014. Encuesta nacional de satisfacción de usuarios del aseguramiento universal.
9. Ministerio de Trabajo y Promoción de Empleo. Boletín estadístico: notificaciones de accidentes de trabajo, incidentes peligros y enfermedades ocupacionales. Perú: MTPE. 2018. Boletín N°1: 07.
10. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud Ambiental. Salud ocupacional.
11. Hospital Nacional Arzobispo Loayza. 2017. Departamento de Epidemiología. Lima-Perú.
12. Alonso, M. Herrera, A. Polo, D. Vargas, C. Adherencia a los elementos de protección individual que tiene el personal de salud que labora en el área de hospitalización cirugía de un Hospital de IV nivel. Colombia, Universidad

- Javeriana; 2016. [Citado el 18 de agosto del 2018]. Recuperado a partir de:
<https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/21092>
13. Vázquez, L. Riesgos biológicos en el personal sanitario de área quirúrgica del Hospital de León. [tesis]. España, Universidad de León; 2014. [Citado el 8 de diciembre del 2017] Recuperado a partir de:
https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/4458/09813578F_MGPRL_julio14.pdf?sequence=1
 14. Arenas, A. Pinzón, A. Riesgo biológico en el personal de enfermería: una revisión práctica. [revista]. Colombia, Universidad de Santander; 2011. [Citado el 8 de diciembre del 2017]. Recuperado a partir de:
<https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/60>
 15. García, K. Morillo, T. Nivel de conocimiento y cumplimiento de medidas de protección personal en enfermeras del servicio de cirugía del Hospital Belén de Trujillo, 2016. [tesis]. La libertad, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego. 2016.
 16. Huamán, D. Romero L. Nivel de conocimiento y practica de medidas de bioseguridad en las enfermeras del hospital Belén de Trujillo, 2014. [tesis]. La Libertad, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego. 2013.
 17. Alarcón, M. Rubiños, S. Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del Hospital Belén. [tesis]. Lambayeque-Perú: Universidad Santo Toribio de Mogrovejo. 2012
 18. Chávez, D. Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras(os) de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. [tesis]. Lima-Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016.
 19. NOLA PENDER.
 20. Organización mundial de la salud. Lavado de manos. [Internet]. Junio 2012. [Citado el 5 de Noviembre del 2018]. Disponible en:
[http://www.who.int/gpsc/5may/tools/ES_PSP_GPSC1_Higiene-de-las Manos_Brochure_June-2012.pdf?ua=1](http://www.who.int/gpsc/5may/tools/ES_PSP_GPSC1_Higiene-de-las-Manos_Brochure_June-2012.pdf?ua=1)
 21. Instituto de Salud Pública. Nota Técnica N 014 Riesgos Biológicos en el Ámbito Laboral Uso de Elementos de Protección; [Internet]. Chile. 2017 [citado el 8 de diciembre de 2017]. Disponible en:

- http://www.ispch.cl/sites/default/files/Nota_Tecnica_N_014_Riesgos_Biologicos_en_el_Ambito_Laboral_Uso_de_Elementos_de_Proteccion_Personal.pdf
22. Seguridad y salud en el trabajo [página web en Internet]. Perú: SST; 2016- - [citado 8 de Diciembre del 2017]. Disponible en:
http://www.munlima.gob.pe/images/descargas/Seguridad-Salud-en-el-Trabajo/Ley%2029783%20_%20Ley%20de%20Seguridad%20y%20Salud%20en%20el%20Trabajo.pdf
 23. Instituto Nacional de Salud. Material de protección EPP. Perú [Internet]. [citado el 8 de Diciembre de 2017]. Disponible en:
http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/jer/hp_serv_web/Material%20de%20proteccion%20EPP%20-%20INS_compressed.pdf
 24. Instituto Nacional de Salud. Manual de Bioseguridad. [Internet]. Perú. [Citado el 8 de Diciembre del 2017]. Disponible en:
<http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/jer/1/Manual%20de%20bioseguridad%20-%20INS.pdf>
 25. Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Riesgos Biológicos y Equipos de Protección Individual Recomendados de Centros Sanitarios. España [Internet]. 2001 [Citado el 12 de diciembre del 2017]. Disponible en:
http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Estudios/Estudios/EPI/Riesgos_Biologicos/Riesgos_bio_EPI.pdf
 26. Reutter. Tipos de Guantes Y Uso Recomendado. Chile [Internet]. [Citado el 12 de Diciembre del 2017]. Disponible en:
<http://www.reutter.cl/index.php/10-noticias/66-tipos-de-guantes-y-uso-recomendado>
 27. Ministerio de Salud [Internet]. Perú. Protocolo Equipos de Protección Personal. [Citado el 12 de Diciembre del 2017]. Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/ebola/protocolos/Protocolo_EQUIPOS_DE_PROTECCION_PERSONAL.pdf
 28. Dirección General de Salud [Internet]. Perú. Manual Deso [Citado el 8 de Diciembre del 2017]. Disponible en:
http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/manual_deso.PDF
 29. Moldex[®] Departamento de Servicios Técnicos [Internet]. Comparación de Máscaras Quirúrgicas, Respiradores N95 Quirúrgicos y Respiradores N95 Industriales. [citado ©2003-2009] Disponible en:

<http://www.moldex.com/es/non-product/tech-briefs/respiratory/comp-respirators-and-surgical.php>

30. Respirador para partículas Jackson Safety R10 Banda Confortable 2Válvula.
2015 Disponible en:

<http://www.kcprofessional.com.pe/media/6608408/30219081-Respirador-para-part%C3%ADculas-JACKSON-SAFETY-R10.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 02: INSTRUMENTO

GUÍA DE OBSERVACIÓN SOBRE PRACTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA ENFERMERA

La presente es una guía de observación de las acciones que realizan los profesionales de Enfermería durante sus actividades laborales en el servicio de medicina. Tiene por objetivo recolectar datos sobre las prácticas de medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeros.

Marque en el recuadro con un aspa (x) las acciones que observa.

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

		DEL TIEMPO DE OBSERVACIÓN		
A. LAVADO DE MANOS		SIEMPRE	A VECES	NUNCA
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				
• 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.			
C. 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.			
D. MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS				
1	Eliminar los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados.			