



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD FRENTE
A LOS RIESGOS LABORALES DEL PERSONAL DE
ENFERMERIA EN EL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS
DIAZ - ZAMACOLA - CERRO COLORADO - AREQUIPA 2015**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

BACHILLER: CAYRA MAMANI DAYANA MARISELA

**LIMA - PERÚ
2017**

**APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD FRENTE
A LOS RIESGOS LABORALES DEL PERSONAL DE
ENFERMERIA EN EL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS
DIAZ - ZAMACOLA - CERRO COLORADO - AREQUIPA 2015**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Identificar la aplicación de las medidas de bioseguridad frente a los riesgos laborales del personal de enfermería en el centro de salud Maritza Campos Díaz - Zamacola - Cerro Colorado - Arequipa 2015. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 37 personal de enfermería, para el recojo de la información se utilizó un Cuestionario de alternativa múltiple de 18 ítems, organizado por las dimensiones: Biológicos, riesgos de eliminación de materiales, químicos. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,871); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,913). Se comprobó estadísticamente la R de Pearson con un valor de 0,931 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

El personal de enfermería del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Cerro Colorado, Arequipa, que aplican medidas de Bioseguridad de nivel Medio tienen frente a los Riesgos Laborales de nivel Medio, el personal de enfermería que aplica medidas de bioseguridad en nivel Bajo frente a los Riesgos Laborales en un nivel Medio y el personal de enfermería que aplica medidas de Bioseguridad en un nivel Alto, frente a los Riesgos Laborales en un nivel bajo. Estos resultados nos indican que existe una relación inversa entre la aplicación de las medidas de bioseguridad y los riesgos laborales, es decir, a mayor aplicación de medidas de Bioseguridad son menores los riesgos Laborales y a menor aplicación de las medidas de Bioseguridad los riesgos laborales son mayores.

PALABRAS CLAVES: *Aplicación de las medidas de bioseguridad, riesgos laborales del personal de enfermería,*

ABSTRACT

The objective of this research was to: Identify the application of biosafety measures against the occupational risks of the nursing staff at the Maritza Campos Diaz - Zamacola - Cerro Colorado - Arequipa 2015 health center. It is a cross-sectional descriptive investigation, we worked with a sample of 37 nurses, for the collection of the information a multiple choice questionnaire of 18 items was used, organized by the dimensions: Biological, risks of elimination of materials, chemicals. The validity of the instrument was carried out by means of the test of concordance of the expert judgment obtaining a value of (0,871); Reliability was carried out using Cronbach's alpha with a value of (0.913). The Pearson's R was statistically verified with a value of 0.931 and a level of significance of p value <0.05.

CONCLUSIONS:

The nursing staff of the Maritza Campos Diaz Health Center, Cerro Colorado, Arequipa, who apply medium-level Biosecurity measures face the mid-level Occupational Risks, the nursing personnel who apply biosecurity measures at the Low level compared to the Occupational Hazards at a Medium level and nursing personnel who apply Biosecurity measures at a High level, compared to Occupational Hazards at a low level. These results indicate that there is an inverse relationship between the application of biosafety measures and occupational risks, that is, the greater application of Biosecurity measures are lower Labor risks and lower application of Biosecurity measures the occupational risks are higher .

KEYWORDS: *Application of biosecurity measures, occupational risks of nursing personnel,*

INDICE

	Pág.
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema General	4
1.2.2. Problemas Específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación del estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	7
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Base teórica	12
2.3. Definición de términos	23
2.4. Hipótesis	25
2.5. Variables	25
2.5.1. Definición conceptual de la variable	25
2.5.2. Definición operacional de la variable	26
2.5.3. Operacionalización de la variable	26

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	28
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	29
3.3. Población y muestra	30
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	30
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	31
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	32
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	33
CAPÍTULO V: DISCUSION	40
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

La investigación tiene como título Aplicación de las medidas de bioseguridad frente a los posibles riesgos laborales del personal de enfermería en el Centro de Salud Maritza Campos Diaz - Zamacola - Cerro Colorado - Arequipa 2015.

Las normas de Bioseguridad están destinadas a reducir los riesgos de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección en servicios de salud, vinculadas a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable.

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Luego los aspectos administrativos en el cual se aprecia el Presupuesto de la investigación y el cronograma de actividades terminando con la presentación de la referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La bioseguridad, ha sido creada con la finalidad de reducir los riesgos que pongan en peligro la salud o incluso la vida del individuo, familia y comunidad, esta puede ser aplicada en todo ámbito; en el hogar, en la escuela, en el trabajo entre otras actividades. En el área de la salud esta juega un papel importante ya que el personal sanitario esta presente permanentemente y en contacto con enfermos y/o material contaminado, lo que convierte a la población de trabajadores del área de salud en vulnerables a las enfermedades infectocontagiosas como el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, los diferentes tipos de hepatitis A, B, C, meningitis, meningoencefalitis por nombrar algunas patologías. Siendo los más expuestos los que laboran en el área de emergencia ya que esta es una zona que tiene como propósito brindar asistencia médica y de enfermería inmediata y de observación las veinticuatro (24) horas donde se cuenta con un tiempo prudencial para atender a estos pacientes que en muchas ocasiones llegan traumatizados o politraumatizados, heridos por armas de fuego, crisis hipertensivas, deshidratación, intoxicaciones, entre otros, y que dado a lo delicado a su estado de salud ameritan ser atendidos con prontitud.

Es aquí donde las normas de bioseguridad se convierten en una doctrina de comportamiento, que contribuye a lograr actividades y conductas que van a disminuir los riesgos del trabajador de salud; y a la vez va a permitir que estos cumplan practicas favorables para mantener el control epidemiológico de pacientes infectados y así evitar que las enfermedades continúen diseminándose. (1)

Según la OMS(2005) es un conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente. (2)

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1.- Problema General

¿Cuál es la aplicación de las medidas de bioseguridad frente a los riesgos laborales del personal de enfermería en el centro de salud Maritza Campos Diaz - Zamacola - Cerro Colorado - Arequipa 2015?

1.2.2.- Problemas Específicos

¿Cuál es la aplicación de las medidas de bioseguridad frente a los riesgos laborales del personal de enfermería en la dimension medios de eliminacion de material contaminado en el centro de salud Maritza Campos Diaz - Zamacola - Cerro Colorado - Arequipa 2015?

¿Cuál es la aplicación de las medidas de bioseguridad frente a los riesgos laborales del personal de enfermería en la dimension riesgos biologicos en el centro de salud Maritza Campos Diaz - Zamacola - Cerro Colorado - Arequipa 2015?

- Cuál es la aplicación de las medidas de bioseguridad frente a los riesgos laborales del personal de enfermería en la dimensión riesgos químicos de material contaminado en el centro de salud Maritza Campos Díaz - Zamacola - Cerro Colorado - Arequipa 2015?
- ¿ Cuál es la aplicación de las medidas de bioseguridad frente a los riesgos laborales del personal de enfermería en la dimensión riesgos físicos en el centro de salud Maritza Campos Díaz - Zamacola - Cerro Colorado - Arequipa 2015?

1.3.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1 Objetivo General

Identificar la aplicación de las medidas de bioseguridad frente a los riesgos laborales del personal de enfermería en el centro de salud Maritza Campos Díaz - Zamacola - Cerro Colorado - Arequipa 2015. Es alto

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar la aplicación de las medidas de bioseguridad frente a los riesgos laborales del personal de enfermería en la dimensión medios de eliminación de material contaminado en el centro de salud Maritza Campos Díaz - Zamacola - Cerro Colorado - Arequipa 2015
- Identificar la aplicación de las medidas de bioseguridad frente a los riesgos laborales del personal de enfermería en la dimensión riesgos biológicos en el centro de salud Maritza Campos Díaz - Zamacola - Cerro Colorado - Arequipa 2015
- Reconocer la aplicación de las medidas de bioseguridad frente a los riesgos laborales del personal de enfermería en la dimensión

riesgos químicos de material contaminado en el centro de salud Maritza Campos Díaz - Zamacola - Cerro Colorado - Arequipa 2015

- Reconocer la aplicación de las medidas de bioseguridad frente a los riesgos laborales del personal de enfermería en la dimensión riesgos físicos en el centro de salud Maritza Campos Díaz - Zamacola - Cerro Colorado - Arequipa 2015

1.4 JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

Justificación teórica

Esta investigación se realiza con el propósito de aportar al conocimiento sobre el nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad frente a los riesgos laborales del personal de enfermería, cuyos resultados de esta investigación podrán sistematizarse en una propuesta para ser incorporado en los trabajadores del centro de salud.

Justificación práctica

Esta investigación se realiza porque existe la necesidad de mejorar el nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad frente a los riesgos laborales del personal de enfermería con el uso de las medidas de bioseguridad.

1.5 LIMITACIONES Y ALCANSES DE LA INVESTIGACION

Delimitación Espacial

La presente investigación se llevará a cabo en el centro de salud Maritza Campos Díaz - Zamacola - Cerro Colorado - Arequipa

Delimitación Temporal

El período comprendido de 1 se realizara desde Julio hasta octubre del 2015 en el centro de salud Maritza Campos Diaz - Zamacola - Cerro Colorado - Arequipa

CAPITULO II MARCO TEORICO

2.1.- ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Cristian D´ Oleo Pineda, Samuel Matas Berroa, Francisco Manuel Cuevas realizaron el trabajo cuyo título fue **“Conocimientos y Prácticas de Bioseguridad en la eliminación de residuos sólidos que tienen los Médicos internos de la universidad autónoma de Santo Domingo en el Hospital de mayo - agosto del año 2007.** La presente investigación alcanzó los objetivos propuestos y el nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad en la eliminación de residuos sólidos que tienen los médicos internos de la universidad autónoma de santo domingo en el hospital es alto a pesar de que han tenido accidentes laborales. Llegando a las siguientes conclusiones; Los resultados fueron alentadores en cuanto a los conocimientos, 63% de los encuestados contesto correctamente las preguntas que median el área cognitiva, sin embargo, es triste encontrar que sólo el 27.7% aplica lo que conoce sobre bioseguridad, convirtiéndose estos en un determinante causal de

iatrogenias. El 40.8% de los internos tiene vacuna contra la hepatitis B, por lo que no ejercen el auto cuidado más de la mitad de estos; Se encontró además que el 80% de los internos del área de medicina quirúrgica han tenido accidentes laborales, que unido a la no vacunación les convierte en víctima de infecciones intrahospitalarias con conocimiento de causa. (3)

MINGA YAGUANA, SONIA. Ecuador, en el año 2011, realizó un estudio con el título “Factores que inciden en las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el Centro de Salud

Materno Francisco Jácome del Cantón Guayaquil - Ecuador, durante el segundo semestre del 2011”, con el objetivo de “Determinar si la falta de información y el incumplimiento de las normas de captación por parte del personal de salud, influyen en el aumento de casos de afecciones de salud y /o complicaciones en la salud de los pacientes del centro Francisco Jácome”. Se utilizó el método inductivo. La población fue constituida por el personal de salud que labora en el Centro de Salud Materno Francisco Jácome que corresponde a 58 y 389 usuarios mayores de 15 años atendidos durante el segundo semestre del 2011. La técnica fue la encuesta a una muestra representativa de profesionales, auxiliares y usuarios externos que acuden al Centro de Salud Materno Francisco Jácome y Entrevista no estructurada, dirigida a la Licenciada y médico responsable del programa. Concluyendo entre otros: (4)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

NILDA ELENA CUYUMBA DAMIAN (2008) Realizó la investigación titulada “ Conocimientos y actitudes del Personal de Salud hacia la Aplicación de las Medidas de Bioseguridad en los Servicios de Mayor Riesgo del Hospital Félix Mallorca Soto”, con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de

conocimientos y las actitudes hacia la aplicación de la medida de bioseguridad, utilizó el método descriptivo, correlacional, cuantitativo, en una población total de 40 profesionales de salud en ambos sexos, la técnica que utilizó fue la entrevista para la recolección de datos, como instrumentos la escala lickert y cuestionario.⁽⁵⁾

MORENO GARRIDO Z. en su estudio sobre Nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad en internos previamente Capacitados del Hospital Nacional Dos de Mayo (2008), tuvo como población a 317 internos de medicina, enfermería, obstetricia, laboratorio clínico y odontoestomatológico. Usó como técnicas la entrevista y la Observación, como instrumento un cuestionario y lista de chequeo. Entre sus conclusiones se tiene que:

“Las internas de enfermería en un inicio tenían en su totalidad un nivel de aplicación regular a malo, y que luego de sucesivas capacitaciones se llegó alcanzar que el 91.67% presente buen nivel de aplicación y sólo 8.32% regular nivel de aplicación”. Esta investigación respalda a la justificación del presente estudio ya que se observa que el nivel de aplicación de medidas de bioseguridad es alarmante al ingreso del interno en su internado hospitalario. Además nos permitió direccionar la distribución de categorías de las variables.⁽⁶⁾

2.2. BASES TEORICAS

PERSONAL DE SALUD

Persona que labora en el Hospital cuya actividad implique contacto con pacientes, fluidos biológicos u objetos que hayan estado en contacto con ellos. Se consideran aquí los profesionales: médicos, enfermeras, obstetricas, odontólogos, tecnólogos médicos, técnicos de enfermería,

internos de medicina, estudiantes y todo el personal de servicios generales y administrativos.

BIOSEGURIDAD

Bioseguridad es un concepto amplio que implica una serie de medidas orientadas a proteger al personal que labora en instituciones de salud y a los pacientes, visitantes y al medio ambiente que pueden ser afectados como resultado de la actividad asistencial. La bioseguridad es el conjunto de medidas mínimas a ser adoptadas, con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente, que pueden ser producidos por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos. La bioseguridad se realiza en conjunto, el personal debe cumplir las normas de bioseguridad, las autoridades deben hacerlas cumplir y la administración debe dar las facilidades para que estas se cumplan.

PROPÓSITO DE LA BIOSEGURIDAD

Promover la salud ocupacional de los trabajadores de salud, mediante la vigilancia de las actividades específicas de cada área hospitalaria para prevenir la exposición a agentes físicos químicos y con riesgo biológico. La educación continua a los trabajadores de salud sobre sus riesgos y medidas de protección, la definición y aplicación de las normas de bioseguridad. El suministro oportuno y continuo de los insumos necesarios para la protección.

ESTRATEGIAS GENERALES DE PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES TRANSMITIDAS POR LA SANGRE Y LOS FLUIDOS CORPORALES

Código de Buenas Prácticas:

Uso de Precauciones Universales. Barreras Naturales: Piel y mucosas, lavado de manos.

Barreras Químicas: Hipoclorito, glutaraldehído, clorhexidina, etc. Barreras

Físicas: Guantes, mascarillas, lentes protectores, mandilón, gorros, etc.

Barreras Biológicas: Vacunas, inmunoglobulinas, etc.

EXPOSICIÓN

Es el contacto que implica riesgo con un agente que puede transmitirse por la vía donde se está produciendo el contacto.

Tipo de agente y daños a los que está expuesto Biológicos:

Virus, Bacterias, Hongos o Parásitos: pueden producir enfermedades.

Físicos: Radiación, pueden producir malformaciones,

Fuego: produce Quemaduras,

Electricidad: Produce electrocución.

Químicos: Sustancias tóxicas o corrosivas: produce lesiones en piel, mucosas, ojos, envenenamientos.

Mecánico: Accidentes por maquinas, estructuras y equipos: lesiones traumáticas diversas.

Ergonómicos: Se define la Ergonomía (o factores humanos) como la disciplina científica relacionada con la comprensión de las interacciones entre los seres humanos y los elementos de un sistema, y la profesión que aplica teoría, principios, datos y métodos de diseño para optimizar el bienestar humano y todo el desempeño del sistema.

RIESGO BIOLÓGICO

El riesgo biológico consiste en la presencia de un organismo, o la sustancia derivada de un organismo, que plantea (sobre todo) una amenaza a la salud humana. Esto puede incluir los residuos sanitarios, muestras de un microorganismo, virus o toxina (de una fuente biológica) que puede resultar patógena. El término y su símbolo asociado se utilizan generalmente como advertencia, de modo que esas personas potencialmente expuestas a las sustancias lo sepan para tomar precauciones.

PRINCIPALES MEDIDAS DE RIESGO BIOLÓGICO

Entre todas las recomendaciones acerca de la protección del riesgo biológico, las que han demostrado mayor eficacia son: La aplicación de

las precauciones universales. La inmunización de los trabajadores de salud. El aislamiento de los pacientes infectados.

SALUD OCUPACIONAL

Definiciones Es el conjunto de medidas y acciones dirigidas a preservar, mejorar y reparar la salud de las personas en su vida de trabajo individual y colectiva.

Rama de la Salud Pública que tiene por finalidad promover y mantener el mayor grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones; prevenir todo daño a la salud causado por las condiciones de trabajo y por todos los factores de riesgo; y adecuar el trabajo al trabajador, atendiendo a sus aptitudes y capacidades. La salud ocupacional persigue el más alto grado de bienestar y seguridad de los trabajadores, consiguiendo aumentar la productividad de una organización del país.

Conceptos básicos Accidente laboral:

Es todo suceso repentino y prevenible que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar de trabajo.

Peligro: Es algo que tiene potencialidad de causar daño a personas, equipos, instalaciones o al medio ambiente.

Riesgo: Es la probabilidad o posibilidad de que pueda ocurrir un daño a partir del peligro.

Factores que favorecen el accidente de trabajo

Condiciones inseguras Cualquier condición del establecimiento de salud que puede contribuir a un accidente. Infraestructura inadecuada.

Falta Orden y Limpieza. Instalaciones eléctricas inadecuadas. Riesgos de incendios.

Actos inseguros Realizar procedimientos en forma inadecuada (Ejemplo: reencapuchar agujas, desechar jeringas en los tachos, administrar medicamentos inadecuados, etc.) Falta de información y capacitación.

No uso e Inadecuado uso de equipos de protección individual .

No poner atención y/o distraerse en el momento del trabajo.

Falta de experiencia.

Precauciones universales

Son el conjunto de procedimientos destinados a proteger al personal de salud de la exposición a productos biológicos potencialmente contaminados. Política de control de infecciones, conjunto de técnicas y procedimientos para la protección del personal de salud de posibles infecciones por ciertos agentes, principalmente VIH, VHB, VHC, durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con los fluidos o tejidos corporales de éstos, dado que se asume que cualquier paciente puede estar infectado por algún agente transmisible por sangre. Se aplica en todas las situaciones en las que se manipula sangre, fluidos corporales, secreciones y elementos punzo cortantes. Dentro de las PRECAUCIONES UNIVERSALES están consideradas el Lavado de Manos y las Barreras de Protección, las cuales se describen a continuación:

USO DE BARRERAS

Lavado de manos Método más eficiente para disminuir el traspaso de material contaminado de un individuo a otro, cuyo propósito es la reducción continua de la flora residente y desaparición de la flora transitoria de la piel. Se considera que la disminución de ésta es suficiente para prevenir las infecciones hospitalarias cruzadas. El lavado de manos elimina la mayor parte de los contaminantes patógenos y la higiene con agua y jabón es suficiente en la mayoría de los casos.

Material

Llave mezcladora de agua caliente y fría o grifo con palanca para comandar con los codos o pies. y/o sensor para apertura de llave. Agua tibia Dispensador de jabón líquido (neutro o antiséptico según corresponda al tipo de lavado) .y/o con sachet descartable. No se

recomienda el uso de secador de aire por su lentitud y riesgo de contaminación.

Tipos de lavado de manos

LAVADO CORTO O SOCIAL	LAVADO CLINICO U HOSPITALARIO	LAVADO QUIRURGICO
1. Retirar los accesorios de las manos (reloj, anillos y otros)*	1. Retirar los accesorios de las manos (reloj, anillos y otros)	1. Retirar los accesorios de las manos (reloj, anillos y otros)*
2. Abrir los grifos y mojar las manos y muñecas.	2. Abrir los grifos y mojar las manos hasta las muñecas.	2. Abrir los grifos y mojar las manos, muñecas y antebrazos.
3. Colocar jabón y friccionar las manos	3. Colocar jabón y friccionar las manos durante 15 segundos	3. Colocar jabón y friccionar las uñas, manos y codos, durante 5 minutos cada uno con un cepillo. Este paso puede dividirse en 2 etapas de 2 minutos y medio cada uno, intercalando en el enjuague durante 2 minutos
4. Enjuagar las manos	4. Enjuagar las manos	4. Escurrir sin juntar las manos. No sacudirlas
5. Secar con papel toalla desde los dedos.	5. Secar con papel toalla desde los dedos	5. Secar con toallas estériles de un sólo uso, o de lo contrario no secar.
6. Cerrar el grifo con papel toalla del secado	6. Cerrar el grifo con papel toalla del secado	6. Mantener las manos hacia arriba

Cuando realizar el lavado de manos

- ♣ Al ingresar al área de trabajo y al retirarse del mismo (lavado corto)
- ♣ Antes y después de tomar en contacto con el paciente o sus elementos: cambio de drenajes, bolsas colectoras, sueros, medicación, ropa de cama, inyectables, control de signos vitales, etc. (lavado corto)
- ♣ Al terminar el turno en el lugar de trabajo (lavado corto)
- ♣ Al tocar zonas anatómicas del cuerpo (lavado corto)
- ♣ Antes y después de ingerir líquidos y alimentos (lavado corto).
- ♣ Después de usar los sanitarios (lavado corto)
- ♣ Después de estornudar, toser, tocarse la cara, arreglarse el cabello (lavado corto).
- ♣ Antes de preparar medicación o hidrataciones parenterales (lavado clinico).
- ♣ Antes y después de realizar procedimiento invasivos (lavado clinico).
- ♣ Antes y después de curar heridas (lavado clinico).
- ♣ Atención de neonatos(lavado clinico).
- ♣ Antes de efectuar cualquier procedimiento quirúrgico (lavado quirúrgico).
- ♣ Uso de alcohol gel (lavado clinico)

Barreras de protección Implica protección para evitar riesgos como el uso de guantes, mascarilla, lentes protectores, mandiles, botas, gorros.

Uso de guantes

Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes del paciente a las manos del personal de salud. El uso de guantes no es sustituto del lavado de manos. El uso de guantes es imprescindible para todo procedimiento que implique contacto con:

Sangre y otros fluidos corporales.

Piel no intacta, membranas, mucosas o superficies contaminadas con sangre. Una vez colocado los guantes no tocar superficies ni áreas corporales que no estén libres de contaminación: los guantes deben cambiarse para cada paciente.

El empleo de doble guante es una medida eficaz en la prevención de contacto con sangre y fluidos, disminuyendo así el riesgo de infección ocupacional en 25%. Asimismo, es importante el uso de guantes con la talla adecuada; ya que cuando son estrechos o grandes favorecen la ruptura y ocasionan accidentes laborales.

Uso de mascarillas

Sirven para prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través del aire y aquellos cuya puerta de entrada y salida puede ser el aparato respiratorio.

- a) Tipos de mascarillas: Respirador de partículas biológicas Mascarillas simples para polvo Mascarillas quirúrgicas. Respiradores para polvo industrial.
- b) Utilización de mascarillas: Deben colocarse cubriendo la nariz y la boca. Mantener colocada la mascarilla dentro del área de trabajo y mientras se realiza la actividad. Evitar la manipulación de la mascarilla una vez colocada. En áreas de bajo riesgo utilizar en procedimientos invasivos que impliquen riesgo de salpicaduras (punción arterial, aspiraciones, intubación, etc.).

En áreas de alto riesgo para la transmisión de TBC: emergencia, servicios de Neumología e Infectología, centro broncoscópico,

anatomía patológica, patología clínica, áreas de nebulización, servicio de medicina, pediatría.

Lentes protectores

Se debe utilizar como forma de protección de los ojos adaptable al rostro, debe cubrir completamente el área peri ocular. Usos: atención de emergencia quirúrgica, sala de operaciones, centro obstétrico, procedimientos invasivos, necropsias.

Mandiles y mandilones largos

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

Tipo Actividad Mandil común:

Atención directa al paciente Mandil limpio: Higiene y comodidad del paciente, curación de heridas, actividad de laboratorio, limpieza de unidad del paciente.

Mandilón estéril: Procedimientos quirúrgicos, uso de sala de operaciones, partos, UCI, neonatología, etc. Mandil impermeable: Sala de partos, sala de operaciones, lavandería.

Ambientes con adecuada ventilación e iluminación

Previene la transmisión de infecciones que se transmiten por vía aérea (tuberculosis, infecciones respiratorias altas virales en los niños).

- ♣ La separación entre cama y cama debe ser de 1.5 m.
- ♣ Todo ambiente debe recambiar aire 6 veces en 1 hora.
- ♣ El ingreso de luz debe ser de preferencia natural durante la jornada de trabajo.

Desinfección, esterilización o descarte adecuado de los instrumentos luego de usarlos. Se deben eliminar los agentes infecciosos mediante procedimientos de desinfección o esterilización, sobre todo del material médico-quirúrgico o reutilización del mismo. Luego de usar el material no descartable (tijeras, agujas de punción o biopsia, pinzas, etc.) sumergir en solución con detergente, lavado, desinfección o esterilización por calor seco o húmedo. No se debe colocar material no descartable en hipoclorito de sodio (lejía). Tener en cuenta el Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria, aprobado con Resolución Ministerial N° 1472-2002 SA/DM.

Descontaminación y limpieza adecuada de ambientes. Garantiza la eliminación de agentes infecciosos en los ambientes: pisos, paredes, ventanas, servicios higiénicos. Todo servicio deberá tener un recipiente con hipoclorito de sodio al 1% para realizar la desinfección del mobiliario y/o superficies en caso de derrame. En caso de derrame de material contaminado debe ser asumido por todo el personal de salud del establecimiento, rociando sobre la superficie un volumen de hipoclorito de sodio proporcional al derramado. Llamar al personal de limpieza y consultar el Plan de Contingencias del Plan de Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios de la Institución.

Clasificación y distribución adecuada de pacientes hospitalizados. Clasificar a los pacientes hospitalizados: Por su posibilidad de contagio. Por la forma de transmisión de la enfermedad: vía aérea, por gotitas, por contacto. Tener en cuenta el Manual de Aislamiento Hospitalario, aprobado con Resolución Ministerial N° 452- 2003 SA/DM.

ACCIONES Y CONDICIONES DE BIOSEGURIDAD POR SERVICIOS
NORMAS DE BIOSEGURIDAD BASICAS Y COMUNES
Recomendaciones sobre la infraestructura de los ambientes del hospital

- a) Los techos, paredes y suelos deben ser lisos y fáciles de lavar, impermeables y resistentes a las sustancias de desinfección utilizadas de ordinario, Los suelos deben ser antideslizantes.
- b) Debe disponerse de baños diferenciados para público general, para pacientes, y para personal.
- c) Los ambientes del hospital deberán contar con Iluminación y ventilación suficiente.
- d) Existirán lavabos en número suficiente, amplios con caño tipo cuello de ganso, y llave para abrir y cerrar que se accione con el codo o rodilla, además se deberá contar con Jabón líquido, toallas descartables y un suministro de agua regular y de buena calidad.
- e) El suministro de energía eléctrica será seguro y de suficiente capacidad, así como un sistema de iluminación de emergencia.
- f) Deberá existir un plan anual de mantenimiento de toda la infraestructura del hospital.
- g) Los mobiliarios de trabajo deben ser de material sólido, con superficie lisa impermeables y resistentes a sustancias de desinfección y limpieza. Para el mobiliario hospitalario se recomiendan las mismas características de solidez, resistencia y facilidad de limpieza.
- h) Por el sistema de desagüe no debe eliminarse agentes biológicos o químicos si estos no han sido neutralizados o inactivados.
- i) Se evitará la presencia de roedores o insectos rastreros a través de un programa de desratización y fumigación periódica.
- j) Las áreas de acceso restringido deberán de llevar un logo en el cual se anuncia que es un área restringida para el personal ajeno a ese ambiente.

Normas para el uso de equipos eléctricos.

- a) Utilizar Línea a tierra.
- b) Adecuado sistema de cableado para evitar cortocircuitos.
- c) Capacitación del personal en el uso de los equipos eléctricos.
- d) Contar con señalización y advertencias suficientes.

Normas en el uso de oxígeno

- a) Contar con instalaciones indemnes, sin fugas.
- b) No fumar ni prender fuego en zonas de uso de oxígeno.
- c) Realizar una revisión periódica de fugas.
- d) Contar con señalización y advertencias suficientes.
- e) Los balones contarán con el equipo necesario para soporte o fijación y lo necesario para el adecuado transporte

Normas De Bioseguridad Generales Para El Personal

Recomendaciones generales del vestido

- a) El uso de barreras protectoras es obligatorio en todo el personal que labora en áreas de riesgo.
- b) El gorro; debe ser usado correctamente según técnica establecida, de tal manera que la protección sea recíproca, tanto del personal como del material que se manipula.
- c) La mascarilla; debe ser descartable y de triple capa que cubra desde la nariz hasta debajo de la barbilla.
- d) Los lentes protectores, se usan siempre y cuando no se disponga de mascarilla con visor o cuando en la manipulación de sangre y fluidos corporales exista riesgo de salpicadura.
- e) Los mandilones o delantales; deben ser impermeables de manga larga de preferencia descartables, hasta bajo la rodilla.
- f) Los guantes deben ser estériles, si son usados como parte de una técnica aséptica y no deben ser estériles. si se usan como barrera protectora del personal
- g) Los zapatos; deben ser cerrados que cubran completamente los pies, con la finalidad de proteger de derrames. Debe evitarse los tacos altos ya que facilitan los resbalones, las sandalias no son adecuadas para su uso ya que exponen la piel a riesgos.
- h) El uso de botas se limita a áreas de riesgo donde este indicado.
- i) Se debe evitar el uso de joyas o brazaletes y collares.

- j) Las uñas deben estar recortadas, para evitar rasgaduras en los guantes, lesiones accidentales, o transporte de microorganismos. 21
- k) El personal deberá usar el mandil o uniforme limpio, de mangas largas según los lugares que lo requieran. Los mandiles deberán ser por lo menos lavados una vez por semana.
- l) No se deberá usar el mandil o uniforme de trabajo fuera de los ambientes especiales como: laboratorio, sala de operaciones, sala de partos, unidad de cuidados intensivos y otros. No deambular en las otras áreas del hospital con este uniforme.
- m) Para el ingreso a zonas restringidas se utilizará vestimenta especial. Estos serán chaquetas y mandilón verde. Estos mandilones no deberán usarse en otros ambientes. Se recomienda el uso de mandiles descartables.
- n) El personal que usa el pelo largo deberá protegerse con gorro o mantener el cabello hacia atrás.

Controles de salud e inmunizaciones

- a) Para la selección del personal que ingrese a laborar, debe contar con una evaluación médica.
- b) El examen médico completo a todo el personal debe realizarse anualmente. En él se debe incluir el despistaje de TBC, entre otros. (es necesario implementar un programa de salud ocupacional)
- c) El personal, debe recibir inmunización contra la hepatitis B, tétanos, u otros.

NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA REALIZAR DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN DE INSTRUMENTAL EN CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN

Se deben tener en cuenta el Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria aprobado con Resolución Ministerial N° 1472-2002 SA/DM, el cual describe los siguientes procesos a tener en cuenta para la realizar las desinfecciones y esterilizaciones de instrumental

que son de cumplimiento obligatorio en los Establecimientos de Salud:

- a) De la limpieza.- La limpieza debe ser realizada en todo material de uso hospitalario, precediendo al proceso de desinfección o esterilización.
- b) De la desinfección.- Todo material contaminado que no pueda ser esterilizado, debe ser sometido a desinfección de acuerdo al criterio de indicación según protocolo validado.
- c) De la preparación y empaque. Todo artículo para ser esterilizado, almacenado y transportado debe estar acondicionado en empaques seleccionados a fin de garantizar las condiciones de esterilidad del material procesado. La inspección y verificación de los artículos deberá preceder a la etapa de preparación, para detectar fallas del proceso de limpieza, así como las condiciones de integridad y funcionalidad de los artículos. El empaque debe ser seleccionado de acuerdo al método de esterilización y al artículo a ser preparado. La forma y técnica del empaque de todo artículo debe garantizar y mantener el contenido estéril durante el almacenamiento y transporte. El sellado de papel y láminas (filmes) de plástico o polietileno debe garantizar el cierre hermético del empaque. Todo paquete debe presentar un control de exposición, una identificación o rotulado del contenido, servicio, lote, caducidad e iniciales del operador.
- d) De la esterilización. Todo artículo crítico debe ser sometido a algún método de esterilización de acuerdo a su Compatibilidad. Todo material resistente al calor e incompatible con la humedad debe ser esterilizado por calor seco. Todo material resistente al calor, compatible con humedad debe ser esterilizado en autoclave. La esterilización con métodos químicos gaseosos, deberán realizarse en cámaras con ciclos automatizados que brinden seguridad al usuario.

- e) De la monitorización de los métodos de esterilización. Todos los procesos de esterilización deben ser controlados por medio de monitores físicos, indicadores químicos y biológicos.
- f) Del almacenamiento del material. El material estéril debe ser almacenado en condiciones que aseguren su esterilidad.
- g) De la central de esterilización. -Toda central de esterilización deberá contar con documentos técnico administrativos aprobados, que describan la organización, funciones y procedimientos que se realicen en ella.

Condiciones ambientales adecuadas

- a) De acuerdo al área de trabajo estos deben cumplir con adecuada ventilación, la cual debe permitir eliminar vapores, gases residuales, evitar el acumulo de polvo y pelusas.
- b) Se recomienda un sistema de inyección extracción con un recambio aproximado de 10 por hora.
- c) La iluminación en lo posible debe ser con luz natural en todas sus secciones. En caso de no contar con la posibilidad de ello, la iluminación debe ser suficiente como para que permita tener buena visión de los procedimientos y no producir cansancio en el personal.
- d) La temperatura debe oscilar entre los 21°C y 24°C.
- e) Las instalaciones eléctricas deben ser empotradas y con un sistema que evite la concentración y descarga eléctrica.
- f) El sistema de suministro de agua debe incluirse el agua blanda y agua temperada.
- g) Las áreas deben ser adecuadamente distribuidas y delimitadas. Se debe disponer de espacio Suficiente que facilite el desplazamiento del personal y coches, evitando el hacinamiento y permitiendo la realización de funciones en espacios requeridos.
- h) El revestimiento debe ser liso, lavable, de bordes y uniones redondeadas (sanitarias), que faciliten la limpieza.
- i) Se debe evitar en lo posible el uso de material poroso como parte de la estructura, muebles y revestimiento.

- j) Los muebles equipos y enseres deben ser preferentemente de acero inoxidable o PVC médico resistente, evitando el exceso de ranuras, porosidad, tallados, adornos o accesorios.
- k) Los equipos deben contar con un sistema de manutención preventiva y correctiva y programada.
- l) Es indispensable y básico contar con controles y monitores físicos termómetros, barómetros testadores o monitores de gases que aseguren los procesos y eviten riesgos tanto para el personal como para las funciones que allí se realicen.
- m) La señalización de las áreas y material infeccioso debe ser notoria y de fácil detección.
- n) Se debe contar con extintores de acuerdo a los equipos que se tiene y a las áreas del servicio.
- o) Cada ambiente de la central de esterilización debe contar con un lavadero, excepto en el área de almacenamiento y entrega de material estéril.
- p) En los servicios higiénicos deben incluirse duchas para el personal.

Flujo de la central de esterilización

El flujo deberá ser unidireccional, es decir que el material contaminado debe ingresar por una ventana de paso del área roja y continua su proceso a través de ventana de paso por el área azul, para luego ser entregado dicho material al usuario a través de la ventana de entrega del área verde. No debe existir cruce de personas ni de material en ninguna de las áreas.

Procesos adecuados.

- a) El personal que labora en central de Esterilización debe considerar a todo material, equipo, o instrumental, como altamente contaminado. Tener en cuenta el principio de Universalidad.
- b) El uso de barreras protectoras es obligatorio en todo el personal que labora en el servicio de Central de Esterilización, es necesario desde

el primer momento en que se inicia los procesos (recepción de material contaminado en el área roja).

- c) Se debe manipular el material punzocortante lo menos posible, seleccionando lo reutilizable haciendo uso de la técnica establecida.
- d) Todo material que se recibe debe haber pasado previamente por descontaminación, en el servicio donde fue utilizado.
- e) Seleccionar el material con visible carga biológica del material descontaminado para continuar con proceso según técnica.
- f) El uso de desinfectantes debe ser de acuerdo a la acción que se quiere lograr, a los materiales, y a las especificaciones del fabricante (Ver también la Hoja de Seguridad de cada producto a emplear)
- g) Se debe respetar y tener en cuenta las advertencias, precauciones, e indicaciones de los fabricantes de productos o insumos a usar en los procesos de esterilización.
- h) Se debe informar o reportar las actividades que se realice en el servicio de acuerdo a cada área.
- i) Los accidentes de trabajo u otra incidencia de importancia debe reportarse inmediatamente.
- j) Se debe evitar los ruidos molestos o altos en las áreas de trabajo. 24
- k) El técnico es responsable de dejar ordenada y desinfectada su área de trabajo después de su labor.
- l) Respetar en todo momento el flujo unidireccional del servicio.
- m) Hacer uso del proceso de esterilización adecuado teniendo en cuenta el tipo de material a procesar.
- n) El personal debe tener en cuenta desde el inicio hasta el final de su trabajo, las reglas básicas de asepsia.

NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA CONSULTORIOS EXTERNOS

Es importante considerar las áreas correspondientes a los consultorios externos como parte importante de la Bioseguridad del hospital, por cuanto son la puerta de entrada de todos los pacientes que acuden para su evaluación profesional,

Los consultorios externos deben disponer de: Elementos adecuados para el lavado de manos (lavabo, jabón líquido y papel toalla). El personal deberá utilizar en el servicio el jabón líquido y papel toalla (con sus respectivos dispensadores) luego de cada atención. ·

Recipientes de residuos que cumplan con las normas de bioseguridad. El personal deberá cumplir con el Plan de Gestión de Residuos Sólidos a nivel Local (cumpliendo con la correcta segregación de los residuos sólidos en los tachos respectivos con el color de bolsa correspondiente).

AREA DE TRIAJE

Protección personal Para los procedimientos de control de funciones vitales de los pacientes el personal deberá utilizar las mascarillas y los guantes de ser necesario.

Procedimiento Los procedimientos invasivos para diagnóstico y tratamiento en consultorio externo implican un riesgo real de contagio en la transmisión de enfermedades infecciosas para el personal de salud y los usuarios.

- ♣ Identifique el paciente antes de realizar cualquier procedimiento, obtenga información revisando la historia clínica de ser posible.
- ♣ Utilice protectores oculares, mascarilla y delantal plástico para curaciones y procedimientos donde se esperan salpicaduras, derrames, aerosoles, o salida explosiva de sangre o líquidos corporales.
- ♣ Durante procedimientos de rutina en el servicio, todo paciente deberá ser examinado con guantes cuando haya exposición a sangre.

SALA DE ESPERA

Realizar la vigilancia de la limpieza adecuada de los ambientes de sala de espera y consultorios, y de los asientos que deberán de ser ergonómicos.

Disponer de los insumos necesarios para lavado de manos en consultorios, disponer los recipientes adecuados para la eliminación de los residuos

TOPICO

En la administración de medicamentos por vía parenteral, toma de muestras y sistemas de drenaje; tenga en cuenta: 5.3.3.2 Proteja la ampolla con algodón o gasa, para evitar microheridas en sus dedos.

Tome el punto de administración del medicamento (equipo de caucho) de tal manera que sus dedos no queden al alcance de la aguja, realice la punción suavemente pero firme para evitar traspasar el punto y punzarse.

Las agujas deben ser descartadas sin reencapsular en el recipiente rígido.

Descarte los residuos de las ampollas en el recipiente rígido, por ser elementos cortopunzantes después de que se abren.

Realice todos los procedimientos empleando las técnicas asépticas, los métodos correctos, teniendo en cuenta, disponer los residuos en los recipientes respectivos. No arroje residuos al piso o en áreas no destinadas para ello.

Disponga el material patógeno en bolsas resistentes de color rojo, debidamente rotulada con marcador de tinta negra permanente.

NORMAS DE BIOSEGURIDAD DE CONSULTORIO DE GINECOOBSTETRICIA

Los procedimientos invasivos para diagnóstico y tratamiento en consultorio externo de Ginecología y Obstetricia implican un riesgo real de contagio en la transmisión de enfermedades infecciosas

para el personal de salud y los pacientes. El riesgo debe ser evitado mediante el cumplimiento de las medidas de protección.

Protección personal Lentes protectores o máscara, mascarillas descartables, mandilón, guantes de látex estériles y descartables.

Procedimiento Examen ginecológico: Él paciente se colocará sobre camilla ginecológica con funda descartable o de polietileno, el cual se lavará y desinfectará de la siguiente manera: Lavar con detergente y enjuagar diariamente.

Desinfección con desinfectante adecuado, después de cada atención (realizado por el personal de lavandería). Se sugiere tener varias fundas descartables o de polietileno para no interrumpir el trabajo del ginecólogo.

En caso de mancha con materia orgánica absorber con toalla descartable y eliminar como residuo biocontaminado en los recipientes respectivos.

La camilla debe ser desinfectado después de cada turno de atención por el personal Técnico de Enfermería.

Extracción de material para estudio: previo lavado de manos, toda manipulación de material orgánico debe realizarse con sumo cuidado de acuerdo a las Normas de anatomía patológica.

Las muestras obtenidas de pacientes con enfermedades infecto-contagiosas (HIV, Hepatitis B), debe colocarse con rótulo de biocontaminado.

Muestras para estudios citológicos: previo lavado de manos la extracción de muestra se debe hacer con espátula o escobilla de Ayre. Las muestras extendidas en porta objetos se colocarán con fijador en un recipiente herméticamente cerrado, rotulado.

Biopsias: previo lavado de manos, el material extraído se coloca dentro de recipientes herméticos previamente rotulados.

Exámenes microbiológicos: se extraerá material con sumo cuidado y se colocará un rótulo indicando el tipo de material, nombre del paciente, fecha y hora de extracción.

Instrumental: se realizará un pre lavado y descontaminación a los materiales no descartables. Los consultorios externos deben disponer de: ·

Elementos adecuados para el lavado de manos (lavabo, jabón líquido y papel toalla).

El personal deberá utilizar en el servicio el jabón líquido y papel toalla (con sus respectivos dispensadores) luego de cada atención. Recipientes de residuos que cumplan con las normas de bioseguridad.

El personal deberá cumplir con el Plan de Gestión de Residuos Sólidos a nivel Local (cumpliendo con la correcta segregación de los residuos sólidos en los tachos respectivos con el color de bolsa correspondiente).

NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA CENTRO OBSTETRICO Las pacientes que acuden al servicio de Ginecoobstetricia van a recibir tratamiento de distintos tipos, las cuales están expuestas a riesgos de adquirir enfermedades infectocontagiosas, lo mismo que el trabajador de salud; por lo tanto hay que observar claramente las precauciones universales para este fin.

Protección personal Uso de los Equipos de Protección Personal (EPP) ESTERIL, completa durante la atención del parto y durante la atención del recién nacido (mascarilla, botas descartables impermeables, lentes, mandilón, gorros descartables y guantes de látex descartables) dentro del servicio.

Materiales necesarios · Baldes de plástico con tapa. · Bolsas para la eliminación de residuos (rojas y negras). · Contenedores para ropa

sucia. ·Recipientes de plástico para anatomía patológica o bolsas de polietileno (color rojo) · .Recipientes para descartar punzo cortantes.

Cubrecamillas descartables impermeables o reusable de polietileno (soleras). ·Camillas tapizadas de material impermeable sintético sin daños, ni roturas.

Procedimiento

- a) Paciente en posición ginecológica: se realiza con antisépticos líquidos, aseo de la región vulvar, región pubiana, cara interna de los muslos y periné.
- b) Colocar compresas esterilizadas para circunscribir el campo obstétrico; las piernas y los pies deben estar enfundadas con fundas descartables o de tela.
- c) Durante el trabajo de parto se efectuarán el menor número de tactos vaginales posibles. Para cada tacto vaginal utilizar doble par de guantes estériles, los cuales se desecharan luego de efectuar el procedimiento.
- d) Los elementos punzo cortantes se eliminarán en los contenedores adecuados (Ver normas de Bioseguridad para el manejo de residuos sólidos).
- e) Durante el proceso de parto y alumbramiento se debe tener especial cuidado y precaución para evitar las salpicaduras con líquidos biológicos (sangre y líquido amniótico).

NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA EL AREA DE EMERGENCIAS

Bioseguridad en el área de Emergencia

1. Técnicas de asepsia con materiales estériles.
2. Precauciones estándares con todas las cosas y sobre todo con alto riesgo, infectados, traumas abierto o fluidos.
3. Lavado de manos y cambio de guantes entre pacientes.
4. Lavar superficies cutáneas expuestas o en contacto con fluidos.

5. Uso de precauciones estándares en casos de liberación de fluidos.
6. Envases especiales, rotulados para materiales punzo - cortantes, en todas las áreas de trabajo, libre de filtraciones.
7. Vestimenta apropiada.
8. No comer, no fumar, no guardar alimentos en área laboral.
9. Limpiar implementos después de cada procedimiento.
10. Lesiones cutáneas: no realizar procedimientos en contacto con fluidos.
11. Protectores en el manejo de ropa del paciente y de cama. No sacudir.
12. Transportar en bolsas selladas y rotuladas.
13. Área de trabajo aseadas y despejadas.
14. Lavado de mano al terminar la jornada.

Desechos sólidos hospitalarios

1. Dos basureros: a. Negro o Transparente: desechos comunes. b. Rojo: desechos peligrosos.
2. Un basurero de plástico rígido.
3. Bolsas de basura del mismo color.
4. Logo de bioinfección en el basurero rojo.
5. Llenar las bolsas al 75%.
6. Jeringuillas se depositan completas.
7. El contenedor rojo con claro, se llenan al 75%.
8. Material cortante en contenedor rígido aparte.
9. Los recipientes se sellan en el mismo sitio de generación.
10. No remover los materiales punzo – cortantes.
11. Una vez llenos, se cierran, se etiquetan, y se centralizan en lugar apartado y ventilado.
12. No acumular envases en áreas de hospitalización o pasillos, fuera del área estéril y/o limpia, tampoco en área de observación.
13. Recolectar desechos 1 – 2 veces en cada turno, según necesidades.

14. Vagoneta con tapa y logo para transportar interno.
15. No poner desechos comunes en bolsas rojas y viceversa.
16. Enfermera supervisa y notifica por escrito.
17. Normas públicas: -lugar visible y obligatorio para todo el personal.
18. Aseadores: - Uso de guantes.
19. Destruyores de agujas: uso inmediato y descarte de jeringuillas.
20. Descartar todas las jeringuillas con su aguja.
21. Separar agujas con el protector con técnica de una sola mano.
22. Objetos cortantes: igual manejo que las agujas.
23. Material desechable protector en bolsas rojas.

Precauciones estándares

1. Reducir riesgos de patógenos con fluidos y materiales contaminados, para pacientes hospitalizados o ambulatorios.
2. Lavado de mano antes y después de contacto con pacientes, se use o no los guantes.
3. Los guantes reducen la posible infección y no exime el lavado de manos.
4. Guantes de hule para labores de limpieza.
5. Guantes limpios para tocar membranas no intactas.
6. Guantes estériles en riesgo potencial de infección.
7. Jabón simple.
8. Mascarillas: a. Máscaras y lentes. b. Máscaras con filtros de alta eficiencia. c. Área de batas, usar máscaras también; evitar colonización de la ropa y de la piel; d. Lavado de manos.
9. Equipos:
 - a. Material punzo-cortante en envases rígidos cerca del área laboral.
 - b. No reencapuchar las agujas. Dirigirlas lejos del cuerpo.
 - c. Evitar exposiciones a la piel y las mucosas, ropa y al ambiente en otro paciente.
 - d. Equipos reutilizables deben ser limpiados y procesados antes de su nuevo uso.

- 10. Localización de pacientes:
 - a. Cuarto privado con baño y lavamanos.
 - b. Cuartos dobles con la misma infección.
- 11. Transporte de pacientes:
 - a. Solo si es indispensable.
 - b. Uso de barreras
 - c. Alertar
 - d. Informar al paciente para que colabore.

Precauciones basada en la Transmisión: Vías: contacto, gotas, aérea, vehículo común y vectores.

- 13. Vía aérea:
 - a. Cuarto privado con presión negativa y seis intercambio de aire por hora.
 - b. Salida de aire adecuada, filtrada y monitorizado.
 - c. Uso de mascarillas, a veces con filtro de alta eficiencia.
 - d. Traslado: limitados y usan mascarillas.
- 15. Contacto: pacientes específicos con microbios epidemiológicamente importantes transmitidos por contacto con el paciente o artículos.
 - a. Cuarto privado o con otros pacientes similares.
 - b. Considerar los casos según epidemiología.
 - c. Uso de guantes limpios, cambios de guantes, lavado de manos con desinfectantes.
 - d. Evitar tocar objetos potencialmente infectados.
 - e. Uso de botas, exclusivos.
 - f. Limitar el movimiento del paciente solo al cuarto, garantizar el traslado.
 - g. Control ambiental: Los artículos y superficies limpiarlas diariamente, con desinfectantes.
 - h. Instrumentos médico: Uso exclusivo, deben ser limpiados y desinfectados antes de reusarlos.

Normas para riesgos físicos y mecánicos.

1. Espacios de tamaño y formas adecuado para flujo de personas y equipos libre de riesgos de accidentes según diseño de arquitecturas.
2. Luz, ventilación, temperatura, humedad de acuerdo al personal y equipo.
3. Vibraciones mecánicas y de aire (sonido, ultrasonido e infrasonido).
4. Sistema de control, tendidos y equipos eléctricos en excelentes condiciones.
5. Uso de equipo de protección eléctrica.

Normas de higiene y seguridad.

1. Obligatorio el uso de equipo de protección.
2. Equipo de protección para uso en alturas o declives; escaleras con base uniforme.
3. Herramientas, máquinas y equipos en buenas condiciones.
4. Métodos de trabajos seguros, sin alternativas inseguras.
5. Inspección e instalación de equipos nuevos bajo condiciones de higiene y seguridad.
6. Señalización contra accidentes, peligros y tóxicos:
 - a. áreas restringidas
 - b. escaleras
 - c. ubicar salas y secciones
 - d. áreas de silencio
 - e. no fumar, no comer
 - f. personal autorizado
 - g. vestimentas, niños
 - h. discapacitados
 - i. pisos húmedos, etc

Normas para accidentes laborales Todo empleado que sufre heridas con objetos contaminados:

1. Levantar informe
2. Referencia a riesgos profesionales (C.S.S.)
3. Ir a la clínica de empleados
 - a. Registro del accidente
 - b. Aplicar vacunas (toxoides, hepatitis B)
 - c. Exámenes de laboratorios (VDRL, HIV, antígeno, antihepatitis B y C)
 - d. Controles a los 3, 6 y 12 meses e. Evaluar por infectología.

Normas de protección específica

1. Todos los empleados deben tener vacunas contra: hepatitis B, polio, toxoides, triple viral (MMR), rubéola.
2. En área de riesgo además vacunas de hepatitis A, influenza, meningococo, etc.

Protección personal

- a) Uso obligatorio de mandilón que cubra hasta la rodilla, mascarilla, botas, anteojos de seguridad, guantes descartables.
- b) Todo personal del laboratorio deberá ser sometido a un examen médico completo, que debe comprender una historia clínica detallada al momento de su incorporación a la Institución o al Laboratorio.
- c) Se evitará el ingreso de personas ajenas al servicio, así como la circulación de personas durante el procesamiento de las muestras.
- d) El personal debe someterse a un examen anual del tórax por rayos X, y es recomendable que sea sometido a un examen médico una vez al año. 44
- f) En caso de presentarse pinchazo, corte o salpicadura en mucosas, seguir las indicaciones del Protocolo Manejo de accidentes punzocortantes y de Exposición a sangre y fluidos corporales.(Flujograma de Accidente Ocupacional Biológico Laboral).

- g) La Institución deberá brindar mandiles descartables con mangas largas, los que deben usarse limpios, mientras se realice todo trabajo en el laboratorio.
- h) Los mandiles no descartables deben ser lavados por lo menos dos veces por semana, en la lavandería del hospital.
- i) No se debe usar el mandil del laboratorio fuera del laboratorio, en las áreas "limpias" de la Institución.
- j) Las personas que usan pelo largo deben protegerse con gorro o mantener amarrado el cabello hacia atrás. El pelo largo puede ser peligroso en el laboratorio, particularmente alrededor del fuego de mecheros, o por que invariablemente debe ser echado de lado por manos que han manejado material infeccioso, incluso puede contaminarse con muestras clínicas, y puede ser un riesgo cerca de máquinas.
- k) Se deben quitar brazaletes o collares largos antes de comenzar a trabajar, ya que estos pueden producir accidentes en la mesa de trabajo con máquinas tales como centrífugas, o pueden contaminarse con muestras clínicas o cultivos.
- l) Los zapatos deben cubrir completamente los pies para protegerlos de los derrames de ácidos y de cultivos. Deben evitarse los tacos altos ya que facilitan los resbalones y otros accidentes.

Extracción de muestras

- a) El personal que extrae las muestras para análisis clínico deberá lavarse las manos antes de colocarse los guantes y al quitárselos.
- b) Todo el personal utilizará obligatoriamente mandiles descartables y/o no descartables.
- c) Al utilizar agujas, lancetas y jeringas descartables, éstos serán descartados en los contenedores de material punzo cortante.
- d) Las muestras biológicas deberán guardarse en recipientes adecuados. Los tubos o frascos de vidrio deberán ser de pared gruesa, preferentemente con cierre hermético, rosca o tampón de

goma perfectamente ajustado. Se deberán encintar los tampones para transporte a distancia.

e) Todos los recipientes que contienen las muestras deberán ser rotulados especificando datos del paciente, tipo de muestra, fecha de la extracción.

f) Si la muestra debe homogenizarse con algún aditivo agregado (anticoagulante, inhibidor de glucólisis), ésta deberá realizarse presionando el tampón con mano enguantada.

g) En caso de derrame con líquidos biológicos en la parte externa de la superficie de recolección, se deberá lavar inmediatamente con agua y detergente, desinfectar con hipoclorito de sodio al 1%.

h) Los tubos y frascos de recolección jamás deberán ser envueltos en la solicitud médica.

i) Usar tampones de plástico en la obturación de ambos extremos para los capilares.

j) Los guantes deberán descartarse luego del uso, como residuos biocontaminados.

Transporte de las muestras

a) Toda persona que efectúe el transporte de materiales biológicos dentro o fuera de la institución, deberá conocer los riesgos inherentes a ellos.

b) El material biológico será transportado, a los lugares de procesamiento, cerrados en forma adecuada, a fin de asegurar que no se destape, acondicionándolo en gradillas y/o bandejas de material lavable.

c) En caso de derivar muestras fuera de la institución, se deberá transportar en recipientes adecuados y refrigerados para evitar riesgos fuera del laboratorio.

d) En caso de rotura del recipiente de vidrio de líquidos biológicos u otro material cortante contaminado, se colocará hipoclorito de sodio al 1% sobre la superficie y cubrir con papel antes de su limpieza definitiva.

Procesamiento de las muestras

- a) Se usara micropipetas fijas y/o graduables autoclavables y punteras descartables.
- b) La centrifugación de las muestras se hará en tubos de paredes resistentes y tapados convenientemente. El material bacteriológico requiere tubos con tapa rosca. Debe haber por lo menos 2 cm entre el borde del tubo y la superficie del líquido.
- c) No abrir la centrífuga antes de su detención. Debe utilizarse centrífugas con tapa hermética. Ante sospecha de rotura de un tubo deberá pararse el motor y no abrir la misma hasta en 30 minutos. Usar guantes resistentes, mascarilla y pinzas para recoger vidrios rotos. Una vez recogidos los tubos todo material deberá descartarse en contenedores de elementos punzo cortantes de paredes rígidas, luego descontaminar la centrífuga con hipoclorito al 1%. Enjuagar para eliminar el hipoclorito que es corrosivo. Si la rotura de los tubos se advierte al detenerse la centrífuga tapar inmediatamente y esperar 30 minutos para proceder como en el caso anterior.
- d) La centrífuga debe lavarse con solución detergente y desinfección final con hipoclorito de sodio.
- e) Los sueros y plasma deben separarse con pipetas automáticas o pipetas Pasteur, vaciando suavemente por las paredes del tubo, evitando la proyección de micro partículas y derramamiento de material.
- f) Los reactivos deben dispensarse mediante buretas y/o pipetas comunes con sus respectivas pro pipetas o auxiliares.
- g) No deben apoyarse las pipetas usadas en las mesas.
- h) Desechar los tips o punteras luego de ser utilizadas como material biocontaminado.
- i) Tener un recipiente para descartar líquido tóxico o corrosivo y no verter directamente al desagüe doméstico.

Lavado de material utilizado Al terminar el trabajo diario todos los elementos utilizados deben ser lavados con agua y detergente y

esterilizadas con calor seco y autoclave. Para este procesamiento el procesador debe tener guantes de goma anti-cortes, mascarilla, anteojos de seguridad, delantal de plástico.

Normas de bioseguridad de la indumentaria de trabajo

a) El personal deberá usar el mandil limpio, de mangas largas mientras realice su trabajo. Los mandiles deberán ser por lo menos lavados una vez por semana. No se deberá usar el mandil fuera del laboratorio, ni deambular en las otras áreas del hospital.

b) Para el ingreso a zonas restringidas se utilizará vestimenta especial. Estos serán chaquetas y mandilón verde. Estos mandilones no deberán usarse en otros ambientes del laboratorio. Se recomienda el uso de mandiles descartables.

c) El personal que usa el pelo largo deberá protegerse con gorro o mantener el cabello hacia atrás.

d) Se deben quitar brazaletes o collares largos antes de comenzar a trabajar, ya que estos pueden producir accidentes cuando se trabaja cerca de la centrífuga o pueden contaminarse fácilmente con las muestra clínicas.

e) Los zapatos deben cubrir completamente los pies para protegerlos de los derrames de ácidos y de material biológico. Debe evitarse los tacos altos ya que facilitan los resbalones, las sandalias no son adecuadas para su uso en el laboratorio ya que exponen la piel a riesgos.

Normas de bioseguridad para el manejo de sustancias químicas de alto riesgo

a) La recepción, almacenamiento y distribución de sustancias químicas de alto riesgo deben efectuarse en ambientes apropiados estos deben ser ventilados, contar con extintores y deberá estar a cargo de personal calificado.

b) Dentro de la estantería los productos químicos deberán estar clasificados por sólidos, líquidos y gaseosos, además por su

peligrosidad. Las sustancias deberán de almacenarse en sus envases originales con sus respectivas etiquetas.

c) El personal que trabaje con sustancias químicas debe de protegerse adecuadamente para lo cual deberá de utilizar el siguiente equipo:

- ♣ Delantales de hule
- ♣ Guantes de hule
- ♣ Protectores faciales
- ♣ Anteojos
- ♣ Mascaras de protección

d) La manipulación de sustancias que desprenda vapores gases irritantes o mal olor deberán usarse solo bajo una campana de seguridad química.

e) Se debe mantener neutralizantes disponibles para cualquier emergencia: ácido acético diluido para los álcalis y bicarbonato de sodio para los ácidos.

f) Se contará con un registro de accidentes con material químico y se informará al la Unidad de epidemiología según el flujo de atención definido

g) Se deberá tomar en cuenta los códigos que se encuentran en los envases éstos se interpretan de la siguiente manera:

Código Rojo: Fuego. El material que rápidamente se inflama en condiciones normales de temperatura,. Debe de calentarse moderadamente.

Código Azul: Salud. El material que al ser expuesto puede producir desde la irritación, incapacidad temporal, daño residual y hasta la muerte.

Código Amarillo: Reactividad. Material que al ser expuesto puede volverse inestable al estar en contacto con el agua pudiendo reaccionar violentamente e inclusive detonar.

Código Blanco: Aviso Especial. Esto se aplica para los siguientes materiales:

- ♣ Material oxidante.
- ♣ Material Reactivo
- ♣ Material Acido
- ♣ Material Alcalino
- ♣ Material Corrosivo

NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA EL PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS

La tuberculosis es una enfermedad infecto-contagiosa producida por el bacilo de Koch (*Mycobacterium tuberculosis*) que ataca con frecuencia a los pulmones, pero puede comprometer cualquier otra parte del cuerpo.

Se transmite por vía respiratoria. La persona con tuberculosis, elimina el bacilo en las gotitas de saliva al toser o estornudar, el cual puede ser aspirado por una persona sana que esté en contacto frecuente con el enfermo de tuberculosis y así contagiarse. Por ese motivo, el personal que labora en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis está expuesto constantemente y existe el riesgo de contagiarse. El riesgo de infección está en relación a la exposición frente al bacilo de la TBC.

La relación entre exposición de infección posee las siguientes variables:

- Tiempo: a mayor tiempo de exposición, mayor será la probabilidad de contagio.
- Carga bacilar: a mayor cantidad de bacilos, mayor probabilidad de contagio.

- Ambiente: ambientes pequeños con poca ventilación, favorecen la posibilidad de contagio por mayor concentración del bacilo.
- Iluminación: Ambiente con poca iluminación favorece la proliferación de bacilos. El Plan de Control de infecciones para Tuberculosis en el hospital debe basarse en:
 - Medidas Administrativas: Son medidas de gestión, tienen por objeto reducir el riesgo de transmisión de la Tuberculosis al disminuir la exposición del personal de salud y a los pacientes a través del diagnóstico temprano, aislamiento o separación inmediata del paciente con sospecha de TBC y la implementación inmediata de un tratamiento antituberculoso adecuado.
 - Medidas de control ambiental: Tienen por objeto reducir la concentración de núcleos de gotitas infecciosas, de acuerdo a la medición de flujos de aire y su movimiento en el ambiente de atención del paciente con TBC.
 - Protección respiratoria: Cuyo objetivo es reducir el número de núcleos de gotitas inhaladas en las áreas donde los otros controles no lo pueden reducir adecuadamente. Búsqueda activa de sintomáticos respiratorios para descartar TBC : en consulta externa, en hospitalización, emergencia e iniciar inmediatamente el tratamiento supervisado al paciente diagnosticado. Los pacientes con TBC o con sospecha no deben permanecer por mucho tiempo en las salas de espera del consultorio externo. Se debe brindar información y educación a los pacientes con TBC y sus familiares en relación a las precauciones en la transmisión de la tuberculosis.

Normas de bioseguridad del personal El personal de salud es fundamental en la lucha contra la Tuberculosis y debe ser protegido.

a) El personal de salud, deberá recibir obligatoriamente formación apropiada sobre Bioseguridad y procedimientos en la atención de pacientes con tuberculosis, para reducir al mínimo los riesgos. 50

- b) El personal de salud que trabaja en la atención a los pacientes con tuberculosis deberá cumplir estrictamente con las Normas de Bioseguridad, bajo su responsabilidad.
- c) Usar respiradores N-95 en pacientes con tuberculosis pulmonar o laríngea, al ingresar a la sala de aislamiento, durante la atención al paciente y cuando se realice procedimientos como: aspirados gástricos, fibrobronoscopias, toracocentesis, etc.
- d) El personal de salud que brinda atención a los pacientes con tuberculosis deberá lavarse las manos con agua y jabón antiséptico en líquido a través de un dispensador, por 15 segundos y secarse con toallas descartables antes y después de cada procedimiento.
 - (i) Luego de recepcionar y manipular envases con muestras de esputo.
 - (ii) Antes y después de la administración del tratamiento antituberculoso.
 - (iii) Antes y después de la aplicación de inyectable a cada paciente.
- e) Usar mandilón durante la jornada de trabajo.

Condiciones adecuadas de bioseguridad el ambiente y la infraestructura:

- a) El ambiente de atención a los pacientes con tuberculosis deberá contar con ventilación natural adecuada evitando de esta manera la concentración de gérmenes en el ambiente.
- b) Idealmente se debe situar al paciente con Tuberculosis contagiosa en una habitación individual que tenga presión de aire negativa, con 12 recambios por hora, extraer hacia el exterior el aire de la sala de aislamiento de Tuberculosis. Evitar la contaminación de pasillos y ambientes de hospitalización contiguas.
- c) La presión en el cuarto de aislamiento debe ser negativa en relación al pasillo u otras áreas circundantes.
- d) Las Mayólicas de las paredes deberán limpiarse diariamente con soluciones desinfectantes al final de la jornada de trabajo utilizando trapeador, nunca barrer en seco (escoba o escobillón).

e) La recolección de muestras de esputo, se deberá realizar en un área libre, con iluminación natural y que cuente con buena ventilación.

f) Nunca se deberá utilizar el baño, del Programa ni otros ambientes cerrados, para realizar la recolección de esputo.

g) Las salas de procedimientos: broncoscopia, toracocentesis, aspirado gástrico deben ser consideradas como áreas de alto riesgo por la generación de aerosoles y deben cumplir con los requerimientos de presión negativa y recambios de aire.

Acciones de bioseguridad en la conducta del paciente:

a) Todo paciente deberá evitar toser o estornudar en el ambiente y frente a una persona, puesto que el bacilo puede expandirse.

b) Al toser el paciente debe cubrirse la boca con un pañuelo o toallitas de papel para evitar la dispersión de los bacilos.

c) Los pacientes con TBC pulmonar activa deben usar mascarillas quirúrgicas para evitar la propagación de microorganismos cuando sea necesario trasladarlo a otras áreas.

Recepción y transporte de muestras:

a) El personal encargado de recepcionar los envases con muestras de esputo, deberá fijarse que el envase que entrega el paciente contenga la muestra solicitada, que se encuentre herméticamente cerrado luego procederá a rotularlo y colocarlo en una caja o recipiente de material lavable, en el cual transportará las muestras al laboratorio.

Precauciones en el uso de jeringas y agujas:

a) Para la administración de retratamiento antituberculoso se deberán emplear obligatoriamente jeringas y agujas descartables.

b) Antes de aplicar el inyectable se deberá verificar que el envase de la jeringa descartable se encuentre en perfectas condiciones y

dentro de la fecha de vigencia. Si la jeringa no cumple en estas condiciones, no deberá ser utilizada.

c) El empaque de la jeringa sólo se deberá romper al momento de la administración del inyectable.

Precauciones en el desecho de jeringas y agujas:

a) En el ambiente donde se administre los inyectables a los pacientes con tuberculosis, se deberá contar con recipientes resistente a las punciones para la eliminación de agujas y evitar accidentes punzocortantes.

b) Los recipientes que contengan estas agujas y jeringas usadas, deberán ser sellados y rotulados como “Material Peligroso”.

NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA LA MANIPULACIÓN DE CADÁVERES

La manipulación de cadáveres puede ser causa de accidentes graves por transmisión de infecciones por el personal de salud, por lo tanto se debe ser extremadamente estricto en el cumplimiento de las normas de Bioseguridad.

Protección personal

- Mandilón descartable impermeable al agua con puños elasticados que cubra desde el cuello hasta las rodillas.
- Guantes doble par, el que esté en contacto con la piel de la mano debe ser descartable de látex no estéril y por encima guantes de uso industrial hasta el codo.
- Anteojos de seguridad.
- Mascarilla descartable.
- Gorro.
- Campana extractora para el aire contaminado y lograr la renovación del aire .

Procedimiento

- Enderezar el cuerpo, cerrar ojos y boca. Retirar tubos, catéteres, sondas y desecharlos como residuos biocontaminados.
- Ocluir los orificios naturales y heridas que drenen líquidos biológicos (sangre, fluidos) con algodón impregnado de alcohol yodado. Quitar los restos de materia orgánica con agua oxigenada o alcohol yodado. Si el fallecimiento se debió a una enfermedad infecto contagiosa, identificar al cadáver en el tobillo o muñeca: “PRECAUCIÓN” y especificar la enfermedad.
- Luego, se lo introducirá en bolsas de polietileno para cadáveres. Se guardará en forma individual y bien identificada. El mismo rótulo se colocará en el exterior de la bolsa.
- Remitir toda la ropa y pertenencias en bolsas rotuladas: “ROPA CONTAMINADA”. En caso de que los familiares reclamen las pertenencias la entrega de este material quedará registrado en libro foliado habilitado a tal efecto describiendo inventarialmente las pertenencias del occiso, fecha, firma y DNI de puño y letra del firmante, advirtiéndole la peligrosidad del mismo.
- Puede permitirse la observación de la cara al familiar evitando contacto físico.
- Si el cadáver requiere autopsia, se efectuará con la protección personal ya establecida. Las mesas de autopsia y las cámaras refrigeradoras deberán lavarse de acuerdo a las normas para áreas críticas

ELIMINACIÓN DEL RESIDUO HOSPITALARIO EN LA SALUD PÚBLICA. (ley N°27314)

Residuos hospitalario: Todo aquel residuo generado en Instituciones relacionados con la salud.-

A)- Residuos no médicos: son todos los que se generan en el establecimiento y no están relacionados directamente con la atención de los pacientes.- Los provenientes de sectores

administrativos (papeles, cajas etc.) alimentación (embalajes, envoltorios cajas.-)

B) Residuos Médicos: Son aquellos que se generan como resultado de procedimientos relacionados directamente con la atención de los pacientes: diagnósticos, terapéuticos, inmunización.

Se clasifican en:

B1- Residuos infectantes: son aquellos capaces de producir, enfermedades infecciosas. Se incluyen

- Residuos microbiológicos: todo material empleado en el laboratorio de Microbiología para cultivo y conservación de agentes microbianos.
- Residuos provenientes de la producción de vacunas y descarte de vacunas no utilizadas.
- sangre y productos derivados de la sangre.
- tejidos y órganos de origen humano
- Todo material o instrumental punzo cortante.
- Restos anatómicos parciales o completos de animales empleados en investigación

ELIMINACION DE LOS RESIDUOS CLÍNICOS: RECOLECCIÓN:

1. La recolección de los residuos clínicos inespecíficos: y de los residuos domésticos se realizará en bolsas que reúnan las condiciones siguientes: estanqueidad total; opacidad a la vista; resistencia a roturas según las normativa de homologación; y ausencia total en su exterior de elementos sólidos, líquidos, suciedad o roturas.- COLOR "NEGRO". (Espesor de las bolsas 60 A 120 micrones)

2. Los residuos clínicos infecciosos se recogerán en recipientes rígidos o bolsas gruesas (120 micrones de espesor) que en ambos casos, deben ser impermeables y herméticas.- COLOR "ROJO" (Espesor de las bolsas 60 A 120 micrones).-

3. El residuo cortante o punzante debe recogerse en contenedores impermeables, rígidos y a prueba de pinchazos. Una vez lleno los contenedores deben eliminarse como residuos clínicos infecciosos .
DESECHO DE RESIDUOS LÍQUIDOS.- Si el establecimiento no cuenta con conexión a la red sanitaria deben ser tratados previamente Si es posible cuando los efluentes son vertidos a la red sanitaria: Los residuos líquidos (sangre, heces, vómitos, orina, secreciones y otros líquidos corporales) pueden desecharse por el inodoro, Chatero y/o equipo sanitario similar.

NO DEBEN DESECHARSE POR EL INODORO POR NINGÚN MOTIVO: materiales como: restos de suturas, gasas, algodón, agujas, papel, cartón, material de polietileno etc. (Estos ocluyen las tuberías de desagote, impidiendo la normal circulación de los efluentes) (6)

Teóricas que dan sustento a la investigación

De acuerdo a la definición de Dorothea E. Orem, el autocuidado es:
“La práctica de actividades que las personas jóvenes y maduras emprenden con arreglo a su situación temporal y por su propia cuenta con el fin de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal y conservar su bienestar”

Ofelia Tobón Correa, define el autocuidado como:

“A las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son ‘ destrezas’ aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad”

De acuerdo a un estudio realizado por la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para Europa sobre la autoayuda en 1983, se definieron varios términos dentro de ellos definían al autocuidado como:

“Las actividades de salud no organizadas y a las decisiones sobre la salud tomadas por individuos, familias, vecinos, amigos, colegas, compañeros de trabajo, etc.; comprende la automedicación, el autotratamiento, el respaldo social en la enfermedad, los primeros auxilios en un “entorno natural”, es decir, en el contexto normal de la vida cotidiana de las personas. El autocuidado es, definitivamente, el recurso sanitario fundamental del sistema de atención de salud”

Todas las definiciones sobre el autocuidado mencionadas anteriormente nos llevan a concluir que es una actividad que se logra tras la experiencia y que requiere responsabilidad en este caso por los pacientes que padecen de tuberculosis para que así estos cuidados realizados por ellos mismos mejoren su estado de salud dentro de múltiples aspectos como físicamente, psicológicamente, espiritualmente y socialmente.

Teoría del autocuidado

Fue elaborada por Dorothea Elizabeth Orem una de las autoras teóricas de enfermería quien definió que el autocuidado es una función humana reguladora que debe aprenderse y aplicar cada individuo, de forma deliberada, para sí mismo con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto el autocuidado es un sistema de acción.

De acuerdo a esta teoría plantea ciertos requisitos para el autocuidado de la persona, los cuales se explican a continuación:

Requisitos de autocuidado universales, son seis y estos los comparten los hombres, las mujeres y los niños, las cuales se refieren al consumo de aire, agua y alimento suficiente, asistencia en los procesos de eliminación, preservar un equilibrio entre actividad y reposo entre soledad e interacción social, prevenir los riesgos para

la vida humana y la promoción del funcionamiento y desarrollo personal dentro de grupos sociales.

Requisitos del autocuidado relativos al desarrollo, son aquellos requisitos que tienen por objeto promover mecanismos que ayuden a vivir y madurar y a prevenir enfermedades que perjudiquen dicha maduración.

Requisitos del autocuidado cuando falla la salud, son frecuentes en personas enfermas por una patología o que presentan alguna discapacidad a causa de un accidente y que ocasiona un trastorno en el funcionamiento global de su organismo, esta falta de salud van a determinar el tipo de cuidado que requiera.

Nola Pender, Enfermera, autora del modelo de Promoción de la Salud, expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. El modelo pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr. (7)

2.3 DEFINICION DE TERMINOS (8)

BIOSEGURIDAD:

Normas requeridas para proteger la salud de los trabajadores del área de la salud de infecciones ocasionadas por enfermedades infecto contagiosas. También es el conjunto de normas y procedimientos que tienen por objeto, disminuir, minimizar o eliminar los factores de riesgo

biológicos que puedan llegar a afectar la salud o la vida de las personas o puedan afectar el medio o ambiente.

DESECHO: Cualquier producto deficiente, inservible o inutilizado que su poseedor destina al abandono o del cual quiere desprenderse.

DESECHOS HOSPITALARIOS: Son elementos resultantes (subproductos del proceso de atención a los Usuarios, que incluye desde ingreso, hasta su hospitalización y egreso.

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL: Los elementos de protección personal, deberán utilizarse cuando se esté bajo la presencia de los factores de riesgos específicos que permitan la prevención de accidentes y que contribuyan al bienestar laboral.

ESTERILIZACIÓN: Mecanismo de eliminación de todas las formas de vida, incluidas las esporas (formas más resistentes de vida) mediante procedimientos físicos o químicos. **ESPORICIDA:** Agente que destruye a las esporas.

EXPOSICIÓN HUMANA: Se define como la inoculación percutánea o el contacto con heridas abiertas, escoriaciones o membranas mucosas; con sangre o líquidos a los cuales se les aplican las normas universales.

EXPOSICIÓN ACCIDENTAL: Contacto característico del ojo, la boca, otras membranas

EXPOSICIÓN PARENTERAL: Punción, corte o herida producida por un objeto corto punzante contaminado con sangre o fluidos corporales de cualquier paciente.

EXPUESTO: Que está en riesgo de contagio.

FACTOR DE RIESGO: Es aquel que puede ser controlado y precede al comienzo de la enfermedad. Es la probabilidad de incidencia de una enfermedad.

FACTOR DE RIESGO BIOLÓGICO: Son todos aquellos seres vivos ya sean de origen animal o vegetal y todas aquellas sustancias derivadas de los mismos, presentes en el puesto de trabajo y que puedan provocar efectos negativos en la salud de los trabajadores tales como procesos infecciosos, tóxicos o alérgicos. Se define igualmente como " la posibilidad de adquirir enfermedad por el contacto de los microorganismos

reconocidamente patógenos, potencialmente patógenos o aquellos residuos contaminados con materia orgánica.

FLUIDO: Dícese del cuerpo cuyas moléculas cambian con facilidad su posición relativa, que brota como un líquido.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis General

El nivel aplicación de las medidas de Bioseguridad frente a los posibles riesgos laborales del personal de enfermería en la atención de los pacientes en el en el centro de salud Maritza Campos Diaz - Zamacola - Cerro Colorado - Arequipa 2015 Es alto

2.4.2. Hipótesis Específicos

- el nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad frente a los riesgos laborales del personal de enfermería en la dimensión medios de eliminación de material contaminado en el centro de salud Maritza Campos Diaz - Zamacola - Cerro Colorado - Arequipa 2015, Es alto
- Identificar el nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad frente a los riesgos laborales del personal de enfermería en la dimensión riesgos biológicos en el centro de salud Maritza Campos Diaz - Zamacola - Cerro Colorado - Arequipa 2015. Es medio
- Reconocer el nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad frente a los riesgos laborales del personal de enfermería en la dimensión riesgos químicos de material contaminado en el centro de salud Maritza Campos Díaz - Zamacola - Cerro Colorado - Arequipa 2015. Es alto

- Reconocer es el nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad frente a los riesgos laborales del personal de enfermería en la dimensión riesgos físicos en el centro de salud Maritza Campos Díaz - Zamacola - Cerro Colorado - Arequipa 2015. Es alto.

2.5 VARIABLES

Es Univariable

Nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad frente a los posibles riesgos.

2.5.1. Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores
<p>Aplicación de Medidas de bioseguridad frente a posibles Riesgos laborales del personal de enfermería</p>	Medios de eliminación de material contaminado	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Objetos corto punzantes ▪ Objetos no corto punzantes ▪ eliminación de desechos contaminados y no contaminados
	Riesgos biológicos:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ microorganismo, virus o toxina ▪ bacterias ▪ Hongos ▪ protozoos
	Riesgos químicos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sólidos ▪ Polvos ▪ Líquido ▪ Vapores ▪ Gases
	Riesgos físicos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ruido ▪ Temperaturas Extremas ▪ Ventilación ▪ Iluminación ▪ Radiación ▪ Vibración

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación es tipo no experimental, nivel descriptivo y de corte transversal.

Tipo: No experimental: Porque no manipula la variable de estudio en este caso solamente se limita a describir a la unida muestral (Personal de enfermería de los centros de salud)

Nivel de la Investigación: Descriptivo: porque determinara las normas de bioseguridad que realizan las enfermeras para prevenir eventos adversos, el propósito es mostrar con precisión las dimensiones de las prácticas preventivas, buscar, determinar cómo se encuentra la situación de la variable “Determinar las normas de bioseguridad y riesgos laborales” describiendo las tendencias del grupo o población.

De corte de la investigación: Transversal, por que medirá las dimensiones establecidas en un determinado tiempo.

Transversal: porque el estudio de la variable se realizara en un momento dado y único, haciendo en el corte de tiempo desde agosto hasta diciembre del año 2015.

3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DELA INVESTIGACION

El Centro de salud Maritza Campos Diaz - Zamacola es de categoria I-4 con direccion en la esquina Yavari con Maraon S/N Zamacola, Centro poblado de Zamacola Distrito de Cerro Colorado Provincia de Arequipa Region Arequipa micro red Zamacola Red Arequipa Caylloma Diresa Arequipa, tiene 34 años de creacion cuenta con 16 medicos, 18 obtetricas, 4 odontologos, 20 enfermeras, 2 quimicos farmaceuticos, 1 nutricionista, 3 asistentes sociales, 17 tecnicos, 4 auxiliares.

3.3. POBLACION Y MUESTRA

La población: Está constituida por todos los profesionales que laboran en el centro de salud. 104 profesionales.

Muestra: La muestra estuvo conformada por 37 enfermeros (as) y técnicos que laboran en el centro de salud.

Criterio De Inclusión:

Profesional de enfermería que está de acuerdo en participar en el estudio de investigación

Licenciadas con SERUM.

Profesional de enfermería que se dedica a las funciones administrativas.

Profesional técnico de enfermería laborando.

Criterio De Exclusión:

Profesionales que no son enfermeras ni tecnicos de enfermeria

3.4 TECNICA E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

En el presente trabajo como instrumento se utiliza la lista de chequeo, el cual está conformado por 29 Ítems con dos alternativas de opción, si y No, del cual fue sometido a validez de contenido y constructo mediante el juicio de expertos conformado por 08 especialistas enfermeras (os), a fin de que luego fue sometido a la prueba binomial mediante la tabla de concordancia.

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez del trabajo se obtendrá a través del juicio de expertos, conformado por 5 jueces expertos y conocedores del tema a desarrollar con el puntaje respectivo y aprobatorio, en cuanto a la confiabilidad se realizó una prueba piloto a 5 enfermeras:

3.6 PLAN DE RECOLECCION DE DATOS Y PROCESAMIENTO

Para la recolección de datos, se asistirá al turno de cada enfermera y tecnico para que puedan llenar la encuesta. Además se espero también al cambio de turno para poder aplicar el instrumento a las enfermeras que ingresan en ese horario, el instrumento será aplicado por un espacio de tiempo de 4 meses ya que se tiene que recolectar la información del 100% de la muestra en estudio, a la vez que algunas profesionales no podían colaborar por la que se tendrá que esperar e ir en otra fecha que estén desocupadas para que se le pueda aplicar el instrumento.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD FRENTE A LOS RIESGOS LABORALES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ - ZAMACOLA - CERRO COLORADO - AREQUIPA 2015. ES ALTO

RIESGOS LABORALES	MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ALTOS	2	5%	1	3%	1	2%	4	10%
MEDIOS	1	2%	16	42%	5	16%	22	60%
BAJOS	3	9%	6	16%	2	5%	11	30%
TOTAL	6	16%	23	62%	8	22%	37	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 1, El personal de enfermería del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Cerro Colorado, Arequipa, que aplican medidas de Bioseguridad de nivel Medio tienen frente a los Riesgos Laborales de nivel Medio en un 42%(16), el personal de enfermería que aplica medidas de bioseguridad en nivel Bajo frente a los Riesgos Laborales en un nivel Medio en un 16%(5) y el personal de enfermería que aplica medidas de Bioseguridad en un nivel Alto, frente a los Riesgos Laborales en un nivel bajo en un 9%(3). Estos resultados nos indican que existe una relación inversa entre la aplicación de las medidas de bioseguridad y los riesgos laborales, es decir, a mayor aplicación de medidas de Bioseguridad son menores los riesgos Laborales y a menor aplicación de las medidas de Bioseguridad los riesgos laborales son mayores.

TABLA 2

**MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD FRENTE A LOS RIESGOS LABORALES
DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LA DIMENSION MEDIOS DE
ELIMINACION DE MATERIAL CONTAMINADO EN EL CENTRO DE SALUD
MARITZA CAMPOS DIAZ - ZAMACOLA - CERRO COLORADO - AREQUIPA
2015**

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD								
RIESGOS LABORALES	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
MEDIOS DE ELIMINACIÓN DE MATERIAL								
ALTOS	2	5%	1	3%	1	3%	4	11%
MEDIOS	1	3%	14	38%	5	13%	20	54%
BAJOS	4	10%	7	19%	2	6%	13	35%
TOTAL	7	18%	22	60%	8	22%	37	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 2, El personal de enfermería del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Cerro Colorado, Arequipa, que aplican medidas de Bioseguridad de nivel Medio tienen frente a los Riesgos Laborales, en la dimensión medios de eliminación de materiales, de nivel Medio en un 38%(14), el personal de enfermería que aplica medidas de bioseguridad en nivel Bajo frente a los Riesgos Laborales, en la dimensión medios de eliminación de materiales, en un nivel Medio en un 13%(5) y el personal de enfermería que aplica medidas de Bioseguridad en un nivel Alto, frente a los Riesgos Laborales, en la dimensión medios de eliminación de materiales, en un nivel bajo en un 10%(4). Estos resultados nos indican que existe una relación inversa entre la aplicación de las medidas de bioseguridad ,en la dimensión medios de eliminación de materiales, y los riesgos laborales, es decir, a mayor aplicación de medidas de Bioseguridad son menores los riesgos Laborales y a menor aplicación de las medidas de Bioseguridad los riesgos laborales son mayores.

TABLA 3

**MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD FRENTE A LOS RIESGOS LABORALES
DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LA DIMENSIÓN RIESGOS
BIOLÓGICOS EN EL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ -
ZAMACOLA - CERRO COLORADO - AREQUIPA 2015**

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD								
RIESGOS LABORALES	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
RIESGOS BIOLÓGICOS								
ALTOS	1	3%	2	5%	1	2%	4	12%
MEDIOS	1	3%	17	45%	5	12%	23	62%
BAJOS	4	10%	5	14%	1	6%	10	26%
TOTAL	6	16%	24	64%	7	20%	37	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 3, El personal de enfermería del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Cerro Colorado, Arequipa, que aplican medidas de Bioseguridad de nivel Medio tienen frente a los Riesgos Laborales, en la dimensión Riesgos Biológicos, de nivel Medio en un 45%(17), el personal de enfermería que aplica medidas de bioseguridad en nivel Bajo frente a los Riesgos Laborales, en la dimensión medios de eliminación de materiales, en un nivel Medio en un 12%(5) y el personal de enfermería que aplica medidas de Bioseguridad en un nivel Alto, frente a los Riesgos Laborales, en la dimensión medios de eliminación de materiales, en un nivel bajo en un 10%(4). Estos resultados nos indican que existe una relación inversa entre la aplicación de las medidas de bioseguridad, en la dimensión Riesgos Biológicos, y los riesgos laborales, es decir, a mayor aplicación de medidas de Bioseguridad son menores los riesgos Laborales y a menor aplicación de las medidas de Bioseguridad los riesgos laborales son mayores.

TABLA 4

**MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD FRENTE A LOS RIESGOS LABORALES
DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LA DIMENSIÓN RIESGOS
QUÍMICOS DE MATERIAL CONTAMINADO EN EL CENTRO DE SALUD
MARITZA CAMPOS DÍAZ - ZAMACOLA - CERRO COLORADO - AREQUIPA
2015**

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD									
RIESGOS LABORALES	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
RIESGOS BIOLÓGICOS									
ALTOS	1	3%	1	3%	1	2%	3	8%	
MEDIOS	1	3%	16	45%	4	10%	21	58%	
BAJOS	6	16%	5	12%	2	6%	13	34%	
TOTAL	8	22%	22	60%	7	18%	37	100%	

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 4, El personal de enfermería del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Cerro Colorado, Arequipa, que aplican medidas de Bioseguridad de nivel Medio tienen frente a los Riesgos Laborales, en la dimensión Riesgos Químicos de material contaminado, de nivel Medio en un 45%(16), el personal de enfermería que aplica medidas de bioseguridad en nivel Bajo frente a los Riesgos Laborales, en la dimensión Riesgos Químicos de material contaminado, en un nivel Medio en un 10%(4) y el personal de enfermería que aplica medidas de Bioseguridad en un nivel Alto, frente a los Riesgos Laborales, en la dimensión Riesgos Químicos de material contaminado, en un nivel bajo en un 16%(6). Estos resultados nos indican que existe una relación inversa entre la aplicación de las medidas de bioseguridad, en la dimensión Riesgos Químicos de material contaminado, y los riesgos laborales, es decir, a mayor aplicación de medidas de Bioseguridad son menores los riesgos Laborales y a menor aplicación de las medidas de Bioseguridad los riesgos laborales son mayores.

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: El nivel aplicación de las medidas de Bioseguridad frente a los posibles riesgos laborales del personal de enfermería en la atención de los pacientes en el centro de salud Maritza Campos Diaz - Zamacola - Cerro Colorado - Arequipa 2015 Es alto

Ho: El nivel aplicación de las medidas de Bioseguridad frente a los posibles riesgos laborales del personal de enfermería en la atención de los pacientes en el centro de salud Maritza Campos Diaz - Zamacola - Cerro Colorado - Arequipa 2015, no es alto.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$

Tabla 5: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

		Conocimientos	Actitudes
	Correlación de Pearson	1	,931**
Conocimientos	Sig. (bilateral)		,000
	N	37	37
	Correlación de Pearson	,931**	1
Actitudes	Sig. (bilateral)	,000	
	N	37	37

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Según los resultados presentados en la Tabla 5, aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.21, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,931, lo cual nos indica que existe una relación significativa entre ambas variables, con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

Siendo cierto que: El nivel aplicación de las medidas de Bioseguridad frente a los posibles riesgos laborales del personal de enfermería en la atención de los pacientes en el en el centro de salud Maritza Campos Diaz - Zamacola - Cerro Colorado - Arequipa 2015 Es alto

DISCUSION DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

El personal de enfermería del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Cerro Colorado, Arequipa, que aplican medidas de Bioseguridad de nivel Medio tienen frente a los Riesgos Laborales de nivel Medio en un 42%(16), el personal de enfermería que aplica medidas de bioseguridad en nivel Bajo frente a los Riesgos Laborales en un nivel Medio en un 16%(5) y el personal de enfermería que aplica medidas de Bioseguridad en un nivel Alto, frente a los Riesgos Laborales en un nivel bajo en un 9%(3). Estos resultados nos indican que existe una relación inversa entre la aplicación de las medidas de bioseguridad y los riesgos laborales, es decir, a mayor aplicación de medidas de Bioseguridad son menores los riesgos Laborales y a menor aplicación de las medidas de Bioseguridad los riesgos laborales son mayores. Coincidiendo con D'Oleo, Matas, Cuevas (2007) Llegando a las siguientes conclusiones; Los resultados fueron alentadores en cuanto a los conocimientos, 63% de los encuestados contesto correctamente las preguntas que median el área cognitiva, sin embargo, es triste encontrar que sólo el 27.7% aplica lo que conoce sobre bioseguridad, convirtiéndose estos en un determinante causal de iatrogenias. El 40.8% de los internos tiene vacuna contra la hepatitis B, por lo que no ejercen el auto cuidado más de la mitad de estos; Se encontró además que el 80% de los internos del área de medicina quirúrgica han tenido accidentes laborales, que unido a la no vacunación les convierte en víctima de infecciones intrahospitalarias con conocimiento de causa.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

El personal de enfermería del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Cerro Colorado, Arequipa, que aplican medidas de Bioseguridad de nivel Medio tienen frente a los Riesgos Laborales, en la dimensión medios de eliminación de materiales, de nivel Medio en un 38%(14), el personal de enfermería que aplica medidas de bioseguridad en nivel Bajo frente a los Riesgos Laborales, en la dimensión medios de eliminación de materiales, en un nivel Medio en un

13%(5) y el personal de enfermería que aplica medidas de Bioseguridad en un nivel Alto, frente a los Riesgos Laborales, en la dimensión medios de eliminación de materiales, en un nivel bajo en un 10%(4). Estos resultados nos indican que existe una relación inversa entre la aplicación de las medidas de bioseguridad ,en la dimensión medios de eliminación de materiales, y los riesgos laborales, es decir, a mayor aplicación de medidas de Bioseguridad son menores los riesgos Laborales y a menor aplicación de las medidas de Bioseguridad los riesgos laborales son mayores. Coincidiendo con MORENO (2008), Entre sus conclusiones se tiene que: “Las internas de enfermería en un inicio tenían en su totalidad un nivel de aplicación regular a malo, y que luego de sucesivas capacitaciones se llegó alcanzar que el 91.67% presente buen nivel de aplicación y sólo 8.32% regular nivel de aplicación”. Esta investigación respalda a la justificación del presente estudio ya que se observa que el nivel de aplicación de medidas de bioseguridad es alarmante al ingreso del interno en su internado hospitalario. Además nos permitió direccionar la distribución de categorías de las variables.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

El personal de enfermería del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Cerro Colorado, Arequipa, que aplican medidas de Bioseguridad de nivel Medio tienen frente a los Riesgos Laborales, en la dimensión Riesgos Biológicos, de nivel Medio en un 45%(17), el personal de enfermería que aplica medidas de bioseguridad en nivel Bajo frente a los Riesgos Laborales, en la dimensión medios de eliminación de materiales, en un nivel Medio en un 12%(5) y el personal de enfermería que aplica medidas de Bioseguridad en un nivel Alto, frente a los Riesgos Laborales, en la dimensión medios de eliminación de materiales, en un nivel bajo en un 10%(4). Estos resultados nos indican que existe una relación inversa entre la aplicación de las medidas de bioseguridad, en la dimensión Riesgos Biológicos, y los riesgos laborales, es decir, a mayor aplicación de medidas de Bioseguridad son menores los riesgos Laborales y a menor aplicación de las medidas de Bioseguridad los riesgos laborales son mayores.

OBJETIVO ESPECIFICO 3

El personal de enfermería del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Cerro Colorado, Arequipa, que aplican medidas de Bioseguridad de nivel Medio tienen frente a los Riesgos Laborales, en la dimensión Riesgos Químicos de material contaminado, de nivel Medio en un 45%(16), el personal de enfermería que aplica medidas de bioseguridad en nivel Bajo frente a los Riesgos Laborales, en la dimensión Riesgos Químicos de material contaminado, en un nivel Medio en un 10%(4) y el personal de enfermería que aplica medidas de Bioseguridad en un nivel Alto, frente a los Riesgos Laborales, en la dimensión Riesgos Químicos de material contaminado, en un nivel bajo en un 16%(6). Estos resultados nos indican que existe una relación inversa entre la aplicación de las medidas de bioseguridad, en la dimensión Riesgos Químicos de material contaminado, y los riesgos laborales, es decir, a mayor aplicación de medidas de Bioseguridad son menores los riesgos Laborales y a menor aplicación de las medidas de Bioseguridad los riesgos laborales son mayores.

CONCLUSIONES

PRIMERO

El personal de enfermería del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Cerro Colorado, Arequipa, que aplican medidas de Bioseguridad de nivel Medio tienen frente a los Riesgos Laborales de nivel Medio, el personal de enfermería que aplica medidas de bioseguridad en nivel Bajo frente a los Riesgos Laborales en un nivel Medio y el personal de enfermería que aplica medidas de Bioseguridad en un nivel Alto, frente a los Riesgos Laborales en un nivel bajo. Estos resultados nos indican que existe una relación inversa entre la aplicación de las medidas de bioseguridad y los riesgos laborales, es decir, a mayor aplicación de medidas de Bioseguridad son menores los riesgos Laborales y a menor aplicación de las medidas de Bioseguridad los riesgos laborales son mayores. Se comprobó estadísticamente la R de Pearson con un valor de 0,931 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

El personal de enfermería del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Cerro Colorado, Arequipa, que aplican medidas de Bioseguridad de nivel Medio tienen frente a los Riesgos Laborales, en la dimensión medios de eliminación de materiales, de nivel Medio, el personal de enfermería que aplica medidas de bioseguridad en nivel Bajo frente a los Riesgos Laborales, en la dimensión medios de eliminación de materiales, en un nivel Medio y el personal de enfermería que aplica medidas de Bioseguridad en un nivel Alto, frente a los Riesgos Laborales, en la dimensión medios de eliminación de materiales, en un nivel bajo. Estos resultados nos indican que existe una relación inversa entre la aplicación de las medidas de bioseguridad, en la dimensión medios de eliminación de materiales, y los riesgos laborales, es decir, a mayor aplicación de medidas de Bioseguridad son menores los riesgos Laborales y a menor aplicación de las medidas de Bioseguridad los riesgos laborales son mayores.

TERCERO

El personal de enfermería del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Cerro Colorado, Arequipa, que aplican medidas de Bioseguridad de nivel Medio tienen frente a los Riesgos Laborales, en la dimensión Riesgos Biológicos, de nivel Medio, el personal de enfermería que aplica medidas de bioseguridad en nivel Bajo frente a los Riesgos Laborales, en la dimensión medios de eliminación de materiales, en un nivel Medio y el personal de enfermería que aplica medidas de Bioseguridad en un nivel Alto, frente a los Riesgos Laborales, en la dimensión medios de eliminación de materiales, en un nivel bajo. Estos resultados nos indican que existe una relación inversa entre la aplicación de las medidas de bioseguridad, en la dimensión Riesgos Biológicos, y los riesgos laborales, es decir, a mayor aplicación de medidas de Bioseguridad son menores los riesgos Laborales y a menor aplicación de las medidas de Bioseguridad los riesgos laborales son mayores.

CUARTO

El personal de enfermería del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Cerro Colorado, Arequipa, que aplican medidas de Bioseguridad de nivel Medio tienen frente a los Riesgos Laborales, en la dimensión Riesgos Químicos de material contaminado, de nivel Medio, el personal de enfermería que aplica medidas de bioseguridad en nivel Bajo frente a los Riesgos Laborales, en la dimensión Riesgos Químicos de material contaminado, en un nivel Medio y el personal de enfermería que aplica medidas de Bioseguridad en un nivel Alto, frente a los Riesgos Laborales, en la dimensión Riesgos Químicos de material contaminado, en un nivel bajo. Estos resultados nos indican que existe una relación inversa entre la aplicación de las medidas de bioseguridad, en la dimensión Riesgos Químicos de material contaminado, y los riesgos laborales, es decir, a mayor aplicación de medidas de Bioseguridad son menores los riesgos Laborales y a menor aplicación de las medidas de Bioseguridad los riesgos laborales son mayores.

RECOMENDACIONES

Desarrollar capacitaciones teórico prácticas dirigidos al personal de Enfermería del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Cerro Colorado, Arequipa, sobre procedimientos y riesgos que estos generan para la salud del personal y de los pacientes, logrando adoptar una cultura de prevención en todo el Centro de Salud.

Promover el mejoramiento de la aplicación de las medidas de Bioseguridad en lo referente a salud ocupacional, valorando riesgos físicos, químicos, ergonómicos, mecánicos y biológicos a los que está expuesto el personal, elabore y difunda informe para elegir alternativas de solución con compromiso institucional.

Fomentar la cultura de la notificación al área de epidemiología de la ocurrencia de un accidente biológico para su registro y puesta en marcha del protocolo post-exposición que corresponda.

Proporcionar suficientes Equipos Protección Personal (EPP) al personal de enfermería y a todos los profesionales de salud. Al mismo tiempo establecer sanciones ante omisión a mal uso de EPP hasta lograr internalizar las precauciones universales

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Peña Jp. LA BIOSEGURIDAD DE LA ENFERMERÍA. [Online].; 2013 [cited . 2015 abril 15. Available from: HYPERLINK "http://bioseguridaddelaenfermeria.blogspot.pe/" http://bioseguridaddelaenfermeria.blogspot.pe/ .
- 2 COMBOL A. Curso teorico practico. In diagnostico de enteroparasitosis . humana; 2013; uruguay. p. 67.
- 3 Cristian D´ Oleo Pineda SMBFMC. conocimiento y practicas de bioseguridad . en la eliminacion de residuos solidos que tiene los medicos de la universidad autonoma santo domingo el salvador. 2007..
- 4 Sonia MY. factores que indican en las medidas de bioseguridad del personal . de enfermeria del centro de salud materno Francisco Jacome del Canton Guayaquil Ecuador. 2011. ecuador.
- 5 Damian NEC. Conocimientos y actitudes del personal de salud hacia la . aplicacion de las medidas de bioseguridad en los servicios de mayor riesgo del Hospital Felix Mayorca Soto. 2008..
- 6 Z MG. Nivel de conocimiento y aplicacion de las medidas de bioseguridad . en internos previamente capacitados del Hospital Nacional Dos de Mayo. 2008..
- 7 salud Md. Manual de Bioseguridad. [Online].; 2004 [cited 2015 Julio 12. . Available from: HYPERLINK "http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/manual %20de%20bioseguridad.pdf"
- 8 LURIGANCHO HSJD. MANUAL DE BIOSEGURIDAD HOSPITALARIA.

. [Online].; 2015 [cited 2015 JULIO 12. Available from: HYPERLINK
"http://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBios
eguridad.pdf"

9 WIKIPEDIA. Modelos y teorías de la enfermería. [Online].; 2014 [cited 2015
. JULIO 12. Available from: HYPERLINK
"https://es.wikipedia.org/wiki/Modelos_y_teor%C3%ADas_de_la_enfermer%C3%ADa"

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD FRENTE A LOS RIESGOS LABORALES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL CENTRO DE SALUD ZAMACOLA - AREQUIPA 2015

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>FORMULACION DEL PROBLEMA</p> <p>Problema General: ¿Cuál es la aplicación de las medidas de bioseguridad frente a los riesgos laborales del personal de enfermería en el centro de salud Maritza Campos Diaz - Zamacola - Cerro Colorado - Arequipa 2015?</p>	<p>Objetivo General aplicación de las medidas de bioseguridad frente a los riesgos laborales del personal de enfermería en el centro de salud Maritza Campos Diaz - Zamacola - Cerro Colorado - Arequipa 2015. Es alto</p> <p>Objetivos Específicos ➤ Identificar la aplicación de las medidas de bioseguridad frente a los riesgos laborales del personal de enfermería en la dimension medios de eliminacion de material</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>La aplicación de las medidas de Bioseguridad frente a los posibles riesgos laborales del personal de enfermería en la atención de los pacientes en el en el centro de salud Maritza Campos Diaz - Zamacola - Cerro Colorado - Arequipa 2015 Es alto</p>	<p>Aplicación de Medidas de bioseguridad</p>	<p>Medios de eliminación de material contaminado</p> <p>Riesgos biológicos:</p> <p>Riesgos químicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Objetos corto punzantes de desechos contaminados ▪ microorganismo, virus o toxina ▪ bacterias} ▪ Hongos ▪ protozoos ▪ Sólidos ▪ Polvos ▪ Líquido ▪ Vapores ▪ Gases

	<p>contaminado en el centro de salud Maritza Campos Diaz - Zamacola - Cerro Colorado - Arequipa 2015</p> <p>➤ Identificar la aplicación de las medidas de bioseguridad frente a los riesgos laborales del personal de enfermería en la dimensión riesgos biológicos en el centro de salud Maritza Campos Diaz - Zamacola - Cerro Colorado - Arequipa 2015</p> <p>➤ Reconocer la aplicación de las medidas de bioseguridad frente a los riesgos laborales del personal de enfermería en la dimensión riesgos químicos de material contaminado en el centro de salud Maritza Campos Díaz - Zamacola - Cerro Colorado - Arequipa 2015</p>		<p>Riesgos laborales del personal de enfermería</p>	<p>Riesgos físicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ruido ▪ Temperaturas Extremas ▪ Ventilación ▪ Iluminación ▪ Radiación ▪ Vibración
--	--	--	---	------------------------	--

	<p>► Reconocer la aplicación de las medidas de bioseguridad frente a los riesgos laborales del personal de enfermería en la dimensión riesgos físicos en el centro de salud Maritza Campos Díaz - Zamacola - Cerro Colorado - Arequipa 2015</p>				
--	---	--	--	--	--



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO

I. INTRODUCCIÓN

Buenos días Soy Estudiante de enfermería De la universidad Alas Peruanas, estoy realizando el siguiente estudio aplicación de las medidas de bioseguridad frente a los riesgos laborales del personal de enfermería en el centro de salud Maritza Campos Diaz - Zamacola - Cerro Colorado - Arequipa 2015". Quisiéramos pedir su colaboración para que puedan contestar unas preguntas.

II. INSTRUCCIONES

Lee las instrucciones cuidadosamente que a continuación se le presentan, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con una aspa (x) la respuesta que estime correcta.

III. Datos de Identificación

Cargo: Lic. Enfermería () Tecnico de enfermería ()

1. Existe en el centro de salud donde usted labora un documento sobre medidas de bioseguridad?

Si () No ()

2. Conoce usted los principios de bioseguridad :

Si () No ()

Menciona: _____

3. Aplica usted las medidas de bioseguridad?

Si () No ()

4. ¿Conoce Ud. las medidas de barreras protectoras a tener en cuenta en bioseguridad para prevenir riesgos laborales?

Si () No ()

5. **¿Se ha pinchado con algún objeto corto-punzante que posiblemente estuviera contaminado con sangre o alguna otra secreción?**

Sí () No ()

Mencione cuantas veces fue.....

6. **En cuanto a la manipulación de agujas Para evitar posibles pinchazos no se deberá manipular las agujas con la mano, ni se intentará ponerle plástico protector una vez utilizada. No deberá tratarse de reutilizar o recuperar las agujas de jeringuillas desechables aplica.**

Sí () No ()

7. **En caso de accidente con objeto punzo cortante, lo primero que se debe hacer usted es:**

- a) Lavar la zona, con jabón, uso un antiséptico y notificar el caso al jefe de Servicio, para que este notifique a Epidemiología y se dé tratamiento preventivo.
- b) Revisar la HC del paciente, si no tiene una enfermedad infecto contagiosa, no Hay mayor peligro.
- c) Todas las anteriores

8. **Está sometido a algún riesgos ? Sí___ No___ . Si su respuesta es afirmativa marque con una X identificando el riesgo de mayor gravedad:**

- a) Riesgos biológicos: (microorganismo, virus o toxina bacterias, Hongos, protozoos)
- b) Riesgos químicos:(Sólidos, Polvos, Líquido, Vapores, Gases)

c) Riesgos físicos:(Ruido, Temperaturas Extremas, Ventilación, Iluminación, Radiación).

9. en cuanto a los riesgos biológico ¿Cómo califica UD. El área donde trabaja

- a) muy contaminado
- b) no contaminado
- c) poco contaminado

10. En cuanto a riesgos químicos los productos que utiliza durante su jornada laboral con más frecuencia considera.

- a) altamente peligroso
- b) normal
- c) no peligroso
- d) desconoce

11. En cuanto a riesgos físicos la temperatura que se mantiene en el ambiente de trabajo:

- a) frio
- b) confortable
- c) calor exagerado
- d) variable

ANEXO 2

Guía de observación

	ÍTEMS A OBSERVAR	siem pre	Pocas veces	Nunc a
Lavados de Manos				
1	Realiza el lavado de manos antes y después de cada procedimiento.			
2	se toma el tiempo adecuado (15 segundos mínimos) para lavarse las manos.			
3	utiliza los recursos materiales adecuados para el lavado de manos (Agua y jabón antiséptico).			
Uso de Guantes:				
4	utiliza guantes al momento de preparar y administrar el tratamiento.			
5	Durante los procedimientos invasivos, utiliza guantes.			
6	pone en práctica las técnicas establecidas para la colocación de guantes estériles y retiro de guantes contaminados.			
Protección Ocular				
7	Utiliza los lentes protectores al momento de realizar los procedimientos pertinentes (Que puedan generar un accidente laboral por contacto de secreciones).			
Uso de Mascarilla				
8	cuenta con mascarilla para realizar los procedimientos necesarios.			
9	Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente			
	ÍTEMS A OBSERVAR	siempre	Pocas veces	nunca

USO DE BOTAS				
10	Dispone en el centro de salud donde trabaja con botas descartables			
11	Hace uso de las botas descartables dentro de la Unidad de trabajo cuando lo requiere.			
Uso de Gorro				
12	Dispone de gorros descartables su centro de salud.			
13	Utiliza gorros descartables dentro del servicio de atención.			
Uso de Batas o Mandil				
14	Utiliza el individuo observado batas desechables para realizar procedimientos que requieran su uso.			
15	Usa bata o mandil para la atención directa al paciente.			
Manejo de Material Corto Punzante				
16	cuenta con contenedores rígidos o especiales para el descarte de material corto punzante durante su actividad laboral			
17	Al descartar el material utilizado separa los desechos sólidos del material corto punzante.			
18	Descarta material, según el tipo de contaminación			