

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA



Medidas de Bioseguridad en el Cuidado de Enfermería en el Área de
Aislados del Servicio de Medicina del Hospital Regional II-2 “JAMO” –
Tumbes, 2020.

TESIS

Para optar el Título de Licenciada en Enfermería

AUTORES:

Br.Enf.Cordova Flores, Lesly Charlene
Br.Enf. Santamaria Siesquen, Deysi Viviana

TUMBES - PERÚ
2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**Medidas de Bioseguridad en el Cuidado de Enfermería en el Área
de Aislados del Servicio de Medicina del Hospital Regional II-2
“JAMO” – Tumbes, 2020.**

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Mg. Bedie Olinda Guevara Herbias

Presidente

Mg. Ezequiel Altamirano Jara

Secretario

Mg. Rosa Liliana Solis Castro

Vocal

**TUMBES-PERU
2021**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**Medidas de Bioseguridad en el Cuidado de Enfermería en el Área
de Aislados del Servicio de Medicina del Hospital Regional II-2
“JAMO” – Tumbes, 2020.**

**Los suscritos declaramos que la tesis es original en su
contenido y forma:**

Br.Enf. Cordova Flores Lesly Charlene

(Autora)

Br.Enf. Santamaria Siesquen Deysi Viviana

(Autora)

Mag.Enf. Bravo Pérez Maria Luz

(Asesora)

TUMBES-PERU

2021



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Creada por Ley N°24894-11 de octubre 1988
Ciudad Universitaria -Barrio Pampa Grande
Av. Tumbes N°863
Tumbes- Perú

ACTA N°011-2021/UNTUMBES-FCS
ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OBTENER
EL TITULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA
A LAS BACHILLERES: CORDOVA FLORES LESLY CHARLENE Y
SANTAMARIA SIESQUEN DEYSI VIVIANA

Mediante la plataforma virtual denominada Google meet, que está comprendida para uso de la Universidad Nacional de Tumbes-ubicada en la Ciudad Universitaria -Tumbes, siendo las 10.00 horas del día lunes 07 de junio del 2021, se reunieron los miembros de jurado calificador. **Dra. Bedie Olinda Guevara Herbías** (presidente), **Mg. Ezequiel Altamirano Jara** (secretario) y el **Mg. Rosa Liliana Solís Castro** (vocal), **Mg. María Luz Bravo Pérez** (asesora) con el propósito de evaluar y calificar la Sustentación de Tesis Titulada **“MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE AISLADOS DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL II-2 “JAMO” – TUMBES, 2020”**. Presentada por las Bachilleres en Enfermería. **CORDOVA FLORES LESLY CHARLENE Y SANTAMARIA SIESQUEN DEYSI VIVIANA**.

Luego de la exposición de las Bachilleres, los miembros del jurado procedieron a las preguntas pertinentes.

- Siendo las 11.40 horas, del mismo día, se dio por concluida la exposición, invitando a las Bachilleres a esperar su calificativo.
- Después de las deliberaciones y realizada la votación se obtuvo el siguiente calificativo.

NOMBRE	CALIFICATIVO
CORDOVA FLORES LESLY CHARLENE	BUENO
SANTAMARIA SIESQUEN DEYSI VIVIANA	BUENO.

De inmediato se comunica el resultado de la evaluación

Siendo las 11 horas con 50 minutos se dio por concluido el acto virtual. Para mayor constancia firmamos la presente acta.

Dra. Bedie Olinda Guevara Herbías
DNI: 00214727
Presidente

Mg. Ezequiel Altamirano Jara
DNI: 00215398
secretario

Mg. Rosa Liliana Solís Castro
DNI: 17628592
Vocal

Mg. María Luz Bravo Pérez
DNI: 16464695
Asesora

DECLARACIÓN DE ASESORAMIENTO

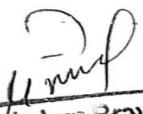
CERTIFICACIÓN DE ASESORIA

Mg. MARIA LUZ BRAVO PEREZ, Docente Principal de la Universidad Nacional de Tumbes, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académica Profesional de Enfermería.

CERTIFICA: Que el Proyecto de Investigación: Medidas de Bioseguridad en el Cuidado de Enfermería en el Área de Aislados del Servicio de Medicina del Hospital Regional II-2 "JAMO" – Tumbes, 2020.

Presentado por las Bach. En Enfermería: Cordova Flores, Lesly Charleney Santamaria Siesquen, Deysi Viviana, son asesoradas por mi persona.

En fe de lo cual firmo.


Mg. Maria Luz Bravo Pérez
Enfermería
CEP N° 204

ASESORA

DEDICATORIA

En primer lugar a Dios por darme vida, salud y la fortaleza necesaria para poder llegar hasta acá.

A mis padres, porque son mi pilar fundamental, siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo en mi formación académica, me han dado todo lo que soy como persona, y muchos de mis logros se los debo a ellos en el cual también incluye este.

A mis hermanos (Luis y Alexis), familiares y amigos, que de una u otra manera han contribuido para el logro de mis objetivos.

Deysi

A Dios, porque con el todo es posible, a mis padres que me han brindado su apoyo económico para mi formación académica y su apoyo emocional para seguir adelante y terminar mis estudios.

A mis hermanos (Joao y Lidia), familiares, amigos, docentes que han influido de manera positiva para cumplir mis objetivos.

Lesly

AGRADECIMIENTO

A Dios, porque él dirige nuestras vidas y hace posible que se puedan hacer realidad nuestros sueños.

A nuestros padres y hermanos, por su apoyo y su comprensión para poder lograr terminar nuestra carrera profesional.

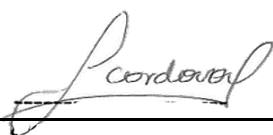
A nuestros docentes quienes nos han acompañado en el transcurso de nuestra formación académica y quienes han sido de mucha ayuda compartiendo conocimientos y valores como el amor y respeto para ser buenas profesionales de salud.

A nuestra asesora María Luz por su constante ayuda, motivación y su tiempo para que este proyecto de investigación sea posible.

Deysi y Lesly

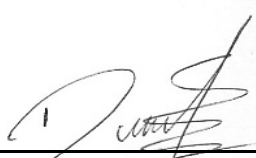
DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Nosotras, Br. Enf. Cordova Flores Lesly Charlene y Br. Enf. Santamaria Siesquen Deysi Viviana, declaramos que la investigación realizada, presenta resultados originales, como producto de la investigación realizada, en cuanto a su concepción y análisis. Asimismo declaramos que no contiene material previamente publicado o escrito por otros investigadores excepto donde se les reconoce como tal, a través de las citas bibliográficas y con propósitos exclusivos de ilustración y/o comparación. En este sentido, afirmamos que cualquier información presentada sin citar a un tercero es de nuestra propia autoría. Declaramos, finalmente, que la redacción de esta tesis es producto de nuestro trabajo con la dirección y apoyo de nuestra asesora de tesis y jurados calificadores, en cuanto a la concepción y al estilo de la presentación o a la expresión escrita.



Br. Enf. Cordova Flores, Lesly Charlene

AUTORA



Br. Enf. Santamaria Siesquen, Deysi Viviana

AUTORA

ÍNDICE

	Pág.
CERTIFICACIÓN DE ASESORIA.....	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD.....	viii
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	13
I. ESTADO DE ARTE	
2.1. Bases Teóricas.....	17
2.2. Antecedentes.....	30
II. MARCO METODOLÓGICO	
3.1.Tipo de estudio.....	35
3.2.Diseño de investigación.....	35
3.3.Variables.....	35
3.4. Población y muestra.....	36
3.5.Criterios de selección.....	36
3.6.Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	36
3.7.Confiabilidad y Validez del instrumento.....	38
3.8.Procesamiento de recolección de datos.....	38
3.9. Consideraciones ética y de rigor del estudio.....	39
III. RESULTADOS.....	41
IV. DISCUSIÓN.....	48
V. CONCLUSIONES.....	55
VI. RECOMENDACIONES.....	56
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57
VIII. ANEXOS.....	64

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Medidas de bioseguridad general según práctica de momento de lavado de manos.	40
Tabla 2: Medidas de bioseguridad general según Indicadores de los 5 momentos de lavado de manos.	41
Tabla 3: Medidas de bioseguridad específica según Grado de cumplimiento.	42
Tabla 4: Uso de medidas de bioseguridad específica según Barreras protectoras.	43
Tabla 5: Uso de medidas de bioseguridad específica según Limpieza	44
Tabla 6: Uso de medidas de bioseguridad específica según Disposición de desechos	45
Tabla 7: Educación en el servicio en medidas de bioseguridad	46

ÍNDICE DE ANEXOS

Pág.

Anexo 1: Solicitud de autorización.....	63
Anexo 2: Instrumento: Cuestionario.....	64
Anexo 3: Instrumento: Guía de observación.....	66
Anexo 4 : Documento de consentimiento informado	67
Anexo 5: Operalización de Variables.....	68
Anexo 6: Base de datos.....	69
Anexo 7: Informe de originalidad – Turnitin.....	70

RESUMEN

Las medidas de bioseguridad, es un conjunto de normas sanitarias establecidas para evitar o disminuir la transmisión de enfermedades infectocontagiosas en el personal de salud, pacientes y familias; ocurren debido a una deficiente práctica de técnicas de asepsia, o a un mal uso de equipos de protección personal o tal vez la falta de ellos. Existen medidas que deben ser aplicadas especialmente en pacientes inmunológicamente debilitados, como en el área de aislados; por ello se vio necesario realizar la presente investigación: Medidas de Bioseguridad en el Cuidado de Enfermería en el Área de Aislados del Servicio de Medicina del Hospital Regional II-2 "JAMO". Tumbes-2020; cuyo objetivo es conocer las medidas de bioseguridad utilizadas en el cuidado de enfermería a pacientes en el área de aislamiento en dicho nosocomio. **Material y Método:** El estudio realizado de tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal, no experimental tuvo como muestra a 11 profesionales de enfermería; la técnica que se utilizó fue la entrevista y una guía de observación, como instrumento se usó un cuestionario con preguntas diseñadas para la investigación. **Resultados:** En las medidas de bioseguridad generales, como la práctica del lavado de manos, el 45.4% si aplica esta medida y el 54.5% no aplica. En cuanto a medidas de bioseguridad específicas, las barreras protectoras son las de uso adecuado con el 100%, seguido de la seguridad de uso de un área limpia aséptica para los procedimientos con un 81.8% y en la disposición de desechos de materiales contaminantes con el 54.5%. **Conclusiones:** las medidas de bioseguridad específicas más utilizadas son en el uso de barreras protectoras con un 100%, y la menos utilizada son las medidas generales con los 5 momento del correcto lavado de manos con un porcentaje de 45.4%. 3 de ellos es lo más aplicado, antes del contacto con el paciente, antes de realizar técnicas asépticas y después de exposición con fluidos representando el 96.6% mientras los menos considerados son: después del contacto con el paciente y después del contacto con el medio ambiente representado el 54,5%.

Palabras claves: Medidas de Bioseguridad, Cuidados de Enfermería y Área de Aislamiento.

ABSTRACT:

Biosafety measures are a set of sanitary standards established to avoid or reduce the transmission of infectious diseases in health personnel, patients and families; they occur due to a poor practice of aseptic techniques, or a misuse of personal protective equipment or perhaps the lack of it. There are measures that must be applied especially in immunologically weakened patients, such as in the area of isolates; For this reason, it was necessary to carry out the present investigation: Biosafety Measures in Nursing Care in the Isolated Area of the Medicine Service of the Regional Hospital II-2 "JAMO". Tumbes-2020; whose objective is to know the biosafety measures used in the nursing care of patients in the isolation area of said hospital. **Material and Method:** The quantitative study carried out, a simple descriptive, cross-sectional, non-experimental method had as a sample 11 nursing professionals; The technique used was the interview and an observation guide, as an instrument a questionnaire with questions designed for the investigation was used. **Results:** In general biosafety measures, such as the practice of hand washing, 45.4% apply this measure and 54.5% do not. Regarding specific biosecurity measures, the protective barriers are those of adequate use with 100%, followed by the safety of use of an aseptic clean area for procedures with 81.8% and in the disposal of waste of polluting materials with 54.5%. **Conclusions:** the most used specific biosecurity measures are in the use of protective barriers with 100%, and the least used are the general measures with the 5 times of correct hand washing with a percentage of 45.4%. 3 of them are the most applied, before contact with the patient, before performing aseptic techniques and after exposure with fluids, representing 96.6% while the least considered are: after contact with the patient and after contact with the environment represented 54.5%.

Keywords: Biosafety Measures, Nursing Care and Isolation Area.

I. INTRODUCCIÓN

Según la OMS, enfermería abarca la atención autónoma en colaboración con el equipo de salud dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, en todas las circunstancias que exige el derecho a la salud; entre ellas promoción de la salud, prevención y recuperación de las enfermedades, atención adecuada a personas con discapacidad o en situación terminal¹.

En la función asistencial de enfermería es importante que cuente con competencias propias de los procesos en medidas de bioseguridad; el Ministerio de Salud a través de normas técnicas emitidas, dispone el cumplimiento de las mismas en la atención de salud para proteger al personal que labora en la institución y también a los pacientes, visitantes y el medio ambiente. Entendiendo que, la bioseguridad es el conjunto de medidas mínimas que deben ser adoptadas, con el fin de reducir o eliminar el riesgo de enfermedades transmisibles que pueden ser producidos por agentes infecciosos, físicos, químicos o mecánicos.²

Debemos resaltar que el riesgo que existe entre la transmisión de enfermedades nosocomiales y los cuidados brindados por enfermería tiene una prevalencia alta, es por esto que el personal de enfermería debe cumplir con las normas establecidas en relación a las medidas de bioseguridad. Recordar que las IIH constituyen un problema de salud colectiva por que afecta al paciente, familia y comunidad. Además, existe en el Perú un Manual de normas de bioseguridad N° 015 - MINSA / DGSP - V.01 entre otras normas actualizadas, con la finalidad de reducir las IIH. Para ello también se debe contar con los materiales y equipos para la seguridad de este cumplimiento.

Los establecimientos de salud nivel II cuentan con diferentes áreas de servicio entre las que se encuentran las áreas críticas, son ambientes considerados con un alto riesgo de IAH, por ejemplo: área de sala de operaciones o centro quirúrgico, centro obstétrico, unidad de cuidados intensivos (UCI), trauma shock, área de aislados entre otros, donde se encuentran pacientes inmunodeprimidos y con una alta demanda de cuidados que garanticen un servicio de calidad.

En el año 2017 en el Plan Operativo Anual de Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a Atenciones en Salud (IAAS), incluido la unidad epidemiológica y salud ambiental (UESA) de nuestra institución de salud local, con la supervisión del ministerio de salud redactan que en los países desarrollados las infecciones afectan entre el 5% al 10% de los pacientes hospitalizados, mientras que los países en vías de desarrollo pueden aproximarse al 25%. La finalidad de este plan es buscar la disminución en la tasa de morbilidad y mortalidad. El Plan Operativo Anual de Comité de Prevención y Control de IAAS 2017, señala antecedentes muy alarmantes, tales como: En el 2015 en el mes de setiembre se reportó un brote de *Klebsiella Pneumoniae* en la sala de UCI- Neo, en 2016 en el mes de diciembre hubo un brote de *klebsiella* en UCI, y en febrero de 2017 un brote de *Acinetobacter Baumannii*, también se registraron infecciones de ITU por catéter urinario permanente (CUP) e infección por catéter venoso central o periférico, donde fue necesario reforzar las prácticas relacionadas con los procesos y técnicas de asepsia y capacitaciones frecuentes³

Las Infecciones nosocomiales que ocurren en el transcurso de la asistencia sanitaria, son en su mayoría prevenibles de que se conviertan en situaciones graves en pacientes que se encuentran hospitalizados; de lo contrario, estas ocasionarían efectos mortales y a veces discapacidades en la vida de los pacientes, afectando a la familia y al sector sanitario, causando un impacto en la economía del país, poniendo a prueba la sostenibilidad de los programas de salud⁴

Es importante entender que en las IAAS, intervienen diversos factores como por ejemplo, pacientes en condiciones de hacinamiento, inmunodeprimidos (edad, enfermedad, tratamientos, etc.), aparición de nuevos microorganismo, resistencia

bacteriana; pero el factor más importante siempre será la posibilidad de que el personal de salud sea el que transporte microorganismos hacia el paciente por una incorrecta aplicación de protocolos de protección y prevención (deficiente higiene de manos o mal manejo de los equipos de protección); las infecciones del torrente sanguíneo por catéter venoso central y catéter venoso periférico, las que vemos en nuestra institución con tasas altas, tienen que ver mucho con esta falta por parte del profesional de salud y se deben tomar las medidas que permitan la corrección de estos problemas⁵.

En consecuencia el cuidado profesional de enfermería comprende actividades encaminadas a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la salud que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente, parte de ello es la confianza y seguridad del paciente; atención basada en conocimientos, habilidades y destrezas que son necesarias en el desempeño de un rol. En este caso una correcta aplicación de técnicas de bioseguridad, orientados a disminuir riesgos intrahospitalarios que afecten físicamente al profesional de salud o agraven el estado del paciente.

El Hospital "JAMO" Tumbes, cuenta con un área de aislados en el servicio de medicina hospitalización que separa a pacientes que presentan enfermedades transmisibles y no transmisibles o con susceptibilidad a infecciones. Atención que esta a cargo del equipo de salud entre los que se encuentran 11 profesionales de enfermería, que deben asumir la responsabilidad de un conjunto de acciones en el cuidado del usuario con el fin de prevenir al máximo las probabilidades de contagios, frente a no contar con material suficiente para el cumplimiento de medidas de seguridad y situaciones particulares inesperadas de emergencia.

Las prácticas de internado en el servicio de medicina, nos ha permitido visualizar esta problemática de omisión de la aplicación de medidas bioseguridad en el cuidado dado, situación que nos llevó a plantearnos la siguiente interrogante de estudio: ¿Qué medidas de bioseguridad se utilizan en el cuidado de enfermería en el área de aislamiento de medicina del Hospital Regional II-2 JAMO Tumbes?, cuyo objetivo general fue, conocer las medidas de bioseguridad que se utilizan en

el cuidado de enfermería a pacientes en el área de aislamiento del servicio de medicina del Hospital Regional, y los objetivos específicos fueron:

Identificar las deficiencias que existen en relación de las medidas de bioseguridad en el cuidado de enfermería a pacientes en el área de aislamiento e
Identificar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad que se utilizan en el cuidado de enfermería a pacientes en el área de aislamiento. Estudio que da a conocer la situación real y relevante del tema en cuanto a medidas de prevención y control de infecciones en la práctica diaria del cuidado en el área de estudio; finalmente propiciar la necesidad de elaborar, actualizar guías clínicas y permanente educación en servicio que fortalezcan la función de enfermería en coordinación con otras áreas responsables del cumplimiento de la normatividad vigente, fundamental para garantizar la calidad en la atención del servicio.

II. ESTADO DE ARTE

2.1. Bases Teóricas y Científicas

Las medidas de bioseguridad son el conjunto de conductas mínimas adoptadas por el personal sanitario y en particular enfermería como normas preventivas, a fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente del contagio por la exposición a agentes potencialmente infecciosos, o considerados de los riesgos biológicos que pueden provocar daño por su carácter contaminante⁶.

“La práctica está sujeta a un serie de disposiciones de salubridad que se sustenta en los principios de bioseguridad, estos son Universalidad, Barreras de Protección y Medidas de eliminación; su principal objetivo es reducir los accidentes laborales, la prevención de contraer infecciones en resguardo de la salud de usuarios y trabajadores”.

El Principio de Universalidad: Asume que toda persona está potencialmente infectada. Las medidas deben incluir a todos los pacientes de todos los servicios; en general el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para evitar la exposición de la piel y de las membranas mucosas en todas las situaciones que pueden dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier fluido corporal del paciente⁷.

Las barreras de protección: Comprende el concepto de evitar la exposición directa con sangre y otros fluidos contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados, tales como el uso de barrera física, mecánica o química entre persona u objeto. Como por ejemplo el uso de guantes no evita los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dichos accidentes⁸.

Los Medios de Eliminación de Material Contaminado: Abarca el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo. Los desechos hospitalarios forman parte de los residuos sanitarios, los que según normatividad del MINSA se clasifican en residuos biocontaminados (20 a 25%); residuos especiales (1 a 5%) y residuos comunes (70-80%)⁹.

La bioseguridad en el ámbito hospitalario involucra medidas preventivas para contener el riesgo de exposición, determinando las formas con que los agentes contagiantes deberían ser tratados para reducir riesgos en las áreas hospitalarias críticas y no críticas en el personal, pacientes y familiares. Así mismo comprende un conjunto de conocimientos científicos que se incorporan en el cuidado directo con el paciente, favoreciendo conductas adecuadas en función de lograr la protección tanto al personal, paciente y ambiente de contraer infecciones en los servicios de salud¹⁰.

El significado de la palabra bioseguridad se entiende por sus componentes: “bio” de bios (griego) que significa vida seguridad, que se refiere a la calidad de ser seguro, libre de daño, riesgo o peligro. Por lo tanto bioseguridad es la calidad de que la vida sea libre de daño, riesgo o peligro¹¹.

Papone, V. Define la Bioseguridad como:

“Una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. Compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial, ambiente que debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos”¹².

Otras nociones de bioseguridad están encaminadas a lograr conductas que permitan proveer protección a través de crear una serie de barreras, permanente vigilancia epidemiológica, aislamiento de pacientes infectados e inmunizaciones; todo ello forma parte de las medidas de seguridad y de prevención que sirven para

cumplir sus propósitos: Promover la salud ocupacional, promocionando la participación de los trabajadores en actividades saludables específicas de cada área para prevenir la exposición a riesgos biológicos; otros propósitos son, la educación permanente en servicio a los trabajadores de salud sobre riesgos y medidas de protección, definición e importancia de la práctica de estas medidas, dotación de recursos que promuevan comportamientos seguros y control sistemático del nivel de prevención y riesgo a los que se encuentran expuestos el personal de un hospital¹³.

En los actuales tiempos existe un innovado sentido de vigilancia que aspira a la prevención de los riesgos profesionales, trata de lo que enfermería debe conocer y practicar para protegerse y de este modo minimizar o evitar los riesgos de contaminación. Se considera necesario que cuente con un equipo de protección personal que le cree una barrera entre él y las bacterias en la manipulación de materiales y equipos que se usan en los distintos procedimientos que pueden ser potenciales portadores de agentes infecciosos; es necesario por ello que cuente con habilidades para utilizar correctamente los diferentes tipos de equipos que señalan las referidas normas, a fin de asegurar las condiciones adecuadas del trabajo y proteger también a las personas que atiende¹⁴.

Desde tiempos bíblicos el conocimiento acerca de aislamiento en personas con enfermedades transmisibles estuvo aplicado, en las colonias de leprosos. Es en la segunda mitad del siglo XIX en la que los hospitales empezaron a preocuparse por usar medidas de bioseguridad creando espacios separados para la atención de las personas infectadas y en quienes fue necesarias medidas específicas de cuidado a tomar como, el uso personal de utensilios y de desinfectantes.

Grancher en París- Francia, en 1910 promovió la teoría de la transmisión de enfermedades por contacto, más que por aire en muchas enfermedades; se empezaron a implementar diferentes intervenciones para disminuir las infecciones nosocomiales. Permitió que pacientes con enfermedades contagiosas fueran internados en salas comunes pero con el uso de separadores de ambiente (biombos), esto ayudó para que el personal de salud tenga presente el uso de guantes y lavarse las manos¹⁵.

El control de infecciones nosocomiales quedó formalmente establecido en los Estados Unidos en la década de los 1950's durante el brote de infección de *Staphylococcus aureus* en neonatos hospitalizados. El Centro de Control de Enfermedades de Estados Unidos (CDC) propició el desarrollo de las primeras recomendaciones sobre aislamiento en 1967 y lo llegó a publicar en 1970. El CDC de Atlanta, Georgia, publicó en 1996 las nuevas técnicas de aislamiento, las cuales cubren todas las posibilidades de transmisión: las precauciones estándar y las precauciones por vía de transmisión¹⁶.

Actualmente las áreas de aislamiento, son ambientes apartados dentro de un nosocomio, requerida para el tratamiento de personas con problemas de transmitir enfermedades infectocontagiosas, o bien para aquellos que deban evitar infecciones al tener un sistema inmunológico debilitado, exigiendo un estricto uso de medidas de bioseguridad. Además de evitar la proliferación de microorganismos en salvaguarda de la integridad física del paciente, trabajadores de salud, familiares equipos y por ende controlar las infecciones nosocomiales¹⁷.

Progresivamente, estas enfermedades ocasionan una larga permanencia de internamiento, discapacidades, disminución de la capacidad defensiva del sistema inmunológico y un alto presupuesto adicional para el equipo de salud, pacientes y familias; además de muertes que no deberían suceder. La carga de estas afecciones es evidentemente superior en los servicios de salud que se brindan en los países en desarrollo que en los desarrollados, es importante por ello la práctica de la bioseguridad como medida preventiva esencial para la protección de salud del usuario y de las personas que lo atienden¹⁸.

En nuestro medio primordialmente la falta de insumos en algunos casos, como el no cumplir con las medidas de bioseguridad al estar en contacto con pacientes sobre todo en áreas de aislamiento, ocasiona que el trabajo del profesional de salud a nivel nacional esté en un alto riesgo de transmisión de agentes patógenos tanto para ellos como para el usuario; problema real que está reflejado en la carencia de materiales y limitado uso de medidas de bioseguridad, que son acciones fundamentales en el cuidado diario de la salud de las personas.

Al hablar de las técnicas de aislamiento en cualquier caso, nos referimos a un conjunto de medidas estrictas vigentes, recomendaciones a seguir y pautas de actuación que en definitiva buscan evitar la contaminación dentro del hospital, paciente, familia y personal sanitario; motivo por el cual se dan estas medidas terapéuticas que además incluyen procedimientos que actúan como defensa del enfermo, evitan la transmisión de infecciones nosocomiales e impiden la propagación de microorganismos dentro del hospital infectando al personal de salud¹⁸.

“Es recomendable que al aplicar medidas de aislamiento, lo primero que se debe hacer es determinar las vías de transmisión de enfermedades, luego de ello aplicar barreras válidas capaces de impedir o reducir la expansión de los gérmenes del enfermo al resto de las personas (familiares y personal de salud)”.

Las vías de transmisión:

a. Por contacto, que puede ser directo o indirecto.

El Contacto Directo se origina cuando el microorganismo pasa de la puerta de salida del reservorio al huésped susceptible, sin intervenir otros elementos ni mediadores en la transmisión. Esta situación se ocasiona en el traslado directo de sangre o fluidos corporales a partir de un paciente hacia otro individuo susceptible. El contacto puede ser en piel, mucosas o lesiones, así mismo por agente inoculante directo al torrente sanguíneo¹⁹.

El Contacto Indirecto se origina cuando el huésped susceptible entra en contacto con el microorganismo infectante a través de un mediador inerte (ropas, fómites, superficies de la habitación) o animado (personal de salud, otro paciente) que estuvo inicialmente en contacto con ese microorganismo¹⁹.

b. Por Gotas

Cuando la transmisión de microorganismos se produce mediante la expulsión de partículas de gotas desde nariz o boca, al toser o estornudar, por parte de una persona infectante. Estas se proyectan a no más de un metro de distancia de

quien las emite y pueden traspasar la infección de manera directa a un paciente susceptible que esté dentro de esa distancia. También se pueden transmitir de manera indirecta, por contacto.

c. Transmisión por vía aérea

Por microorganismos contenidos en partículas de $< 5 \mu\text{m}$ de diámetro que pueden mantenerse en suspensión en el aire durante periodos prolongados y son capaces de viajar impulsadas por corrientes de aire a distancias mayores que las gotas.

Este tipo de transmisión es generada por medio de las gotitas al toser, estornudar o hablar, se trasladan en el aire depositándose en las conjuntivas, boca o mucosa nasal de las personas cercanas para producir la replicación, infección de ciertos números de enfermedades infectocontagiosas. Suelen ocurrir en afecciones de las vías aéreas superiores, tales como: la tos ferina, la difteria, algunas meningitis, etc.

Afecciones virales: la gripe, la rubeola, el sarampión, la parotiditis; otras enfermedades como la viruela o tuberculosis²⁰.

d. Transmisión por vectores

Por artrópodos o insectos (mosquitos) que tiene la capacidad de transmitir infecciones como dengue, chikungunya, zikay malaria, entre otras¹⁹. “Estos vectores los podemos encontrar en nuestra ciudad de Tumbes ya que se considera una zona endémica para la transmisión de estas enfermedades”.

En los protocolos de aislamiento se clasifican en dos grupos:

Aislamiento de barrera

Incluye aquellos protocolos que tienen como finalidad aislar al paciente infectocontagioso de las personas sanas susceptibles de adquirir la enfermedad. En caso por ejemplo, de los pacientes afectados por tuberculosis, salmonelosis o varicela, a los que deberá aplicarse aislamiento respiratorio, entérico o estricto²¹.

Aislamiento protector o inverso

Aísla y protege a los enfermos inmunodeprimidos para evitar la transmisión de infecciones a estos, ya que tiene disminuida la capacidad defensiva de su sistema inmunológico. Por ejemplo, pacientes sometidos a terapia inmunosupresora, pacientes trasplantados de medula ósea o los Gran quemados.

Según los grupos de aislamiento mencionados en el manejo de la prevención de la transmisión de enfermedades considera el mecanismo o vía de transmisión del agente infeccioso, sea por contacto directo o indirecto: Aislamiento respiratorio, aislamiento entérico, aislamiento mucocutáneo, aislamiento estricto y aislamiento protector²¹.

Las precauciones de aislamiento permiten una barrera alrededor de los pacientes, con lo que se permite cortar la cadena de transmisión del agente infeccioso o impedir que se diseminen y afecten a las personas sanas, o bien que los microorganismos accedan a pacientes con alta susceptibilidad; sin embargo es muy necesario que estas formas de aislamiento vayan acompañadas de técnicas y prácticas de bioseguridad que incluyen una serie de actuaciones higiénicas como:

a) Higiene de manos

Práctica eficaz de higiene para evitar en general la transmisión de enfermedades infecciosas, por ello el lavado de manos es una medida con los beneficios de eliminar la suciedad en la piel y la flora transitoria; además de disminuir la flora microbiana, retrasa el crecimiento de microorganismos si el lavado incorpora un agente antiséptico²².

El lavado de manos es un proceso estandarizado al referirse a la duración, tipo de sustancia usada y técnica adecuada; con estos criterios se distinguen tres tipos de lavado de manos: lavado higiénico, lavado antiséptico y lavado quirúrgico, esta medida higiénica debe aplicarse antes y después de entrar en contacto con el paciente o al hacer un procedimiento de cualquier tipo²³.

El lavado de manos es la práctica de higiene más económica, sencilla y eficaz para prevenir el traslado de microorganismos a superficies inertes y activas.

Cinco momentos para aplicar la práctica del lavado de manos²⁴:

Momento 1: Antes de tocar al paciente; lávese sus manos antes de tocar al paciente, cuando se acerca a él.

Momento 2: Antes de realizar una tarea limpia/ aséptica; lávese sus manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia y aséptica.

Momento 3: Después del riesgo de exposición a fluidos corporales; lávese sus manos inmediatamente después de riesgo de exposición con fluidos corporales y posteriormente al retirarse los guantes.

Momento 4: Después de tocar al paciente; lávese sus manos cuando sale de la habitación después de tocar a un paciente y/o su entorno.

Momento 5: Después del contacto con el entorno del paciente; lávese sus manos cuando sale de la habitación después de tocar el medio ambiente cercano al paciente, incluso cuando no haya tocado al paciente²⁴.

b) Uso de guantes

Los guantes constituyen una medida de prevención primaria que ayuda a mantener las manos limpias y disminuyen la probabilidad de contaminarlos con microorganismos patógenos. Es importante anotar que los guantes nunca son un sustituto del lavado de manos, dado que el látex no está fabricado para ser lavado y reutilizado, pues tiende a formar micro-poros cuando es expuesto a actividades tales como, stress físico, líquidos utilizados en la práctica diaria, desinfectantes líquidos e inclusive el jabón de manos, por lo tanto estos micro-poros permiten la diseminación cruzada de gérmenes. Se debe usar guantes para todo procedimiento que implique contacto con: Sangre y otros fluidos corporales, considerados de precaución universal²⁵.

Los guantes representan junto con la higiene de manos, la medida de barrera mecánica más sencilla en relación al personal sanitario. Considerados como una “segunda piel”, para la protección de las manos y su uso tiene la siguiente clasificación:

1. Guantes para procedimientos clínicos: Se usan para el control de exámenes y procedimientos semicríticos, después de ser usados una sola vez deben ser descartados.
2. Guantes quirúrgicos: Guantes estériles indicados para mantener la asepsia en la realización de procedimientos invasivos, como en la curación de heridas, procedimiento de Intubaciones, la aplicación de catéter central por vía periférica y cateterización, colocación de sondas vesicales, nasogástrica, entre otros.

c) Uso de mascarilla

Son dispositivos de barrera que actúan filtrando el aire respiratorio y se pueden clasificar en mascarillas quirúrgicas, estas actúan evitando la propagación de microorganismos presentes en la boca, nariz y garganta de la persona que lleva la mascarilla y también mascarillas de protección o respiradores; estas actúan evitando la inhalación de vapores, partículas en suspensión o microorganismos procedentes de las vías respiratorias de los pacientes o de la manipulación de materiales contaminados²⁶.

d) Uso de gorro

Este se emplea para cubrir totalmente el cabello, sujetarlo y mantenerlo en su sitio así mismo evitar la contaminación del ambiente de trabajo, se elabora con material desechable, estas se usan en áreas de quirófano, aislamiento estricto, inverso o protector.

e) Uso de calzas

Estas se emplean para cubrir el calzado del profesional de salud, son elaboradas con material desechable, el calzado debe quedar totalmente cubierto por estas

calzas, son usadas en áreas de quirófano, unidad de cuidados intensivos, unidad de aislamiento estricto o protector²⁷.

f) Uso de bata

Este se usa para proteger el uniforme en casos que exista riesgo de contaminación de este, estas deben cubrir todo el uniforme.

g) Uso de pantallas protectoras

Se usan para proteger los ojos cuando existen riesgos de salpicaduras de fluidos corporales, sangre, líquidos irritantes, sustancias volátiles o radiaciones de cualquier tipo²⁸.

La disposición adecuada de los residuos hospitalarios es también una prioridad a tomar en cuenta tanto al interior como al exterior de los nosocomios, como parte de la bioseguridad en prevención de la diseminación de agentes infecciosos y nocivos para la salud.

Estudios realizados a través de los años en los establecimientos de salud, han servido para crear métodos en la forma de descarte de desechos hospitalarios generados como resultado de las actividades propias del sector; el manejo inadecuado de los residuos aumentan la posibilidad de la propagación de enfermedades y desprotección de las personas que laboran y ocupan estos servicios; representan un peligro latente para las personas que están en contacto en la recolección, transporte y disposición de estos desechos si no se trata correctamente²⁹.

Se consideran residuos contaminantes a todos los residuos generados en relación con el cuidado de los pacientes, los residuos o desechos hospitalarios se clasifican en:

- Infecciosos: Se caracterizan por ser desechos biológicos que se sospecha contienen alto contenido patógenos, suficientes para ocasionar enfermedad en huéspedes susceptibles (en general, tejidos o materiales contaminados con sangre y otros humores biológicos de pacientes infectados).

- Patológicos: Están los materiales de descarte infectados tanto humano y animal o compuestos con actividad biológica (vacunas, virus),residuos deórganos, partes del cuerpo, fetos, sangre y fluidos corporales, cadáveres.
- Corto punzantes: elementos que por sus características que pueden dar origen a un accidente con riesgo biológico, son causados por cortes o pinchazos.
- Farmacéuticos: Proviene de sustancias o material que ha sido usado en algún tipo de procedimiento, como: las drogas, vacunas, sueros expirados, también materiales descartables utilizados para su manipulación y envasado (guantes, envases con residuos, etc.).
- Genotóxicos: Se encuentran en los excedentes o desechos usados para realizar tratamientos oncológicos. Su principal exponente son las drogas citotóxicas antineoplásicas (materiales contaminados con ellas, residuos en envases, secreciones y heces de pacientes tratados, etc.).
- Químicos: Residuos que debido a su composición, grado de concentración, tiempo de exposición pueden causar la muerte, pueden ser sólidos, líquidos o gaseosos. Se consideran peligrosos si poseen alguna de las siguientes propiedades: tóxicos, corrosivos, inflamables, reactivos (ej. explosivos) o genotóxicos.
- Metales pesados: Se encuentran en piezas o elementos en desuso contaminados, especialmente instrumentos con mercurio desechados (termómetros, esfigmomanómetros).
- Radiactivos: Están presentes en las sustancias emisoras de energía continua incluye todos los materiales sólidos, líquidos gaseosos contaminados con radionúclidos de fuentes abiertas.

División de los desechos hospitalarios:

- No peligrosos: residuos producidos por el desarrollo de actividades propias de los servicios de salud, no representan ningún tipo de peligro para la salud humana o el medio ambiente; son biodegradables, reciclables, inertes y ordinarios y comunes.
- Peligrosos: son capaces de producir enfermedad, Infecciosos o de riesgo biológico.

- Químicos: Productos Farmaceuticos residuales, con fecha de vencimiento pasados y dañados , residuos citotóxicos, metales pesados, reactivos, lubricantes usados.
- Radiactivo: Presentes en medicina nuclear, emisora de energía continua²⁹⁻³⁰.

Según normas internacionales las basuras y desechos deben recogerse en tachos y/o bolsas con un código de colores, clasificación que se asigna para separar los residuos en las diferentes áreas de atención:

- Tacho rojo: Residuos bio-sanitarios contaminados (fluidos corporales), guantes, mascarillas, equipo de conexión, apósitos, torundas, cintas adhesivas, catéteres, sondas urinarias, rectales , de aspiración, paquetes de sangre vacíos, pañales usados, llave de doble vía (productos de drenaje); residuos de comida del paciente, restos de mercurio, vacunas vencidas, medios de cultivo, filtros de gases³¹.
- Tacho amarillo: Elementos contaminados con citostáticos (jeringas, vías, gases), frascos de desinfectantes (de limpieza y enzimáticos), preparados, medicamentos vencidos, muestras biológicas, insumos para Rx³¹.
- Tacho negro: Residuos comunes reciclables, soluciones que no hayan estado en contacto con el paciente, cajas de medicamento, bolsas de plástico, vidrio, cartón, papel, empaques quirúrgicos, metales y placas de radiografía³¹.
- Las Cajas de Bioseguridad: son contenedores para eliminación de material resistentes a la punción con material punzocortante (agujas, jeringas, agujas de fístula, entre otros ³¹.

Enfermería es una profesión de servicio con una preparación especializada donde el cuidado es el centro de su actividad, proceso terapéutico e interpersonal que actúa con otros procesos humanos que posibilitan la salud; posee un cuerpo de

conocimientos propio, precisando de una formación técnico-científico y humanística orientada a conocer y comprender al ser humano, el entorno en el que se desenvuelve en el proceso salud- enfermedad; la acción de cuidar implica ayudar al individuo sano y enfermo en un proceso interactivo (cuidador y ser cuidado), se basa también en las necesidades básicas del ser humano, verifica los medios disponibles para satisfacerlas y lograr su recuperación y bienestar. Parte de su actividad laboral le demanda estar en contacto directo o indirectamente con materiales infectados, con el riesgo de ocasionar algún perjuicio u ocurrencia de incidentes tales como daños o accidentes, por lo que el cuidado tiene que ser realizado bajo principios básicos de bioseguridad, manejo adecuado de técnicas de asepsia-antisepsia obligatoria como medidas para la protección personal y de las demás personas³²⁻³³.

La responsabilidad del cuidado en la actualidad se enmarca en un conjunto de conocimientos teóricos, tecnológicos y humanísticos; sus inicios se dan desde la época de la enfermería moderna con Florence Nightingale, dándole sentido al cuidado conceptualizándolo con un enfoque de atención a la persona enferma. Teoría basada específicamente en la interacción paciente-entorno saludable; concediendo importancia a la higiene, donde elementos del medio externo como el aire fresco, agua limpia, higiene personal, luz natural, dieta, eliminación de excretas y el ruido, lograban efectos favorables que contribuyeron al proceso de recuperación y bienestar del estado de paciente. Dicha teoría enfatizó la necesidad de limpieza extensible al paciente, enfermera y el entorno; más aún, las enfermeras deberían lavarse las manos con frecuencia y mantener a sus pacientes muy limpios³⁴.

Desde aquella época se han producido numerosos avances tecnológicos y sociales, pero aún siguen teniendo vigencia y caracterizan la práctica profesional, particularmente el uso de las medidas de bioseguridad se pueden aplicar con modificaciones a numerosos ámbitos de la enfermería actual.

2.2. Antecedentes

Diversos estudios a nivel internacional se constituyen en referentes importantes en el contexto de la presente investigación científica:

Castro; S y Sánchez; G. Realizaron una investigación acerca de: Cumplimiento de la bioseguridad por enfermería en pacientes con KPC de la UCI del Hospital General del Norte. Ecuador- 2018; el objetivo fue conocer el cumplimiento de las normas de bioseguridad por enfermería del hospital antes mencionado, el método de estudio tuvo un enfoque cualitativo con una investigación etnográfica, los sujetos de investigación fueron las enfermeras de la UCI; los resultados se categorizaron en actitudes negativas, conductas nocivas y factores que influyen en el cumplimiento de las normas por enfermería. El estudio concluye que, a pesar de poseer el conocimiento necesario acerca del tema, se encontró irregularidad en el cumplimiento de las normas de bioseguridad por parte del profesional de enfermería favoreciendo la propagación de enfermedades hospitalarias³⁵.

Padilla; M, García; J, Salazar; R, Quintana; M. et al. Investigaron acerca de: Normas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de urgencias de un hospital público. México-2016; la recolección de datos se obtuvieron en el 2014 y 2015, con una muestra de 45 trabajadores de salud. Los resultados fueron: el 75% del personal investigado conoce acerca de las normas de bioseguridad, el 89% señala la importancia de medidas de bioseguridad. Concluye que existen riesgos latentes dentro en el personal de salud del servicio de urgencias y que a pesar del conocimiento acerca de las medidas de bioseguridad no son aplicadas de manera correcta cuando realizan procedimientos dentro de su área de trabajo³⁶

Huánuco V, Pinto D, Quispe E. Estudio sobre Medidas de bioseguridad en paciente con aislamiento de contacto en clínica médica. Argentina-2015; del total de la muestra en estudio, fueron enfermeros profesionales (75%) y licenciados en enfermería (25%), en cuanto a la edad oscilan entre 20-30 años (25%); 31-41 años (53%) y de más de 41 años (22%). La antigüedad del personal en el servicio, los datos reflejan su permanencia de 1 a 3 años (36%); de 4 a 6 años (42%); y más de 7 años (22%). Otros resultados en aspectos relacionados con el

grado de satisfacción respecto al nivel de capacitación recibido por parte del nosocomio, un (53%), se encuentra satisfecho y el (47%) insatisfecho. En lo que respecta al tiempo que emplean en el lavado de manos se observaron opiniones que difieren en donde un (47%), emplea tiempo correcto, y el (53%), tiempo incorrecto. La conclusión fue que los enfermeros reconocen que deberían tener la capacitación necesaria; además es importante dejar en claro que durante la atención de los pacientes es indispensable la integración de los recursos y los conocimientos adquiridos no solo durante la formación, sino también todo lo alcanzado durante la práctica laboral ³⁷.

Vera D, Castellanos E, Rodríguez P y Mederos T. Con el estudio acerca de: Efectividad de guía de buenas prácticas en la bioseguridad del hospital Mártires del 9 de abril de Sagua la Grande. Cuba, 2015; participaron 56 enfermeras, a quienes se les aplicó una encuesta, donde se encuentran resultados que demuestran que las enfermeras en estudio tienen insuficientes conocimientos sobre la bioseguridad, el 57,14% adquirió los conocimientos por cursos de capacitación, el 94,65% reflejó la necesidad de la guía. Solo el 46,42% alcanzaron los aspectos evaluados antes de aplicada la guía, logrando después más del 80,35%. En conclusión la guía de buenas prácticas aplicada resultó ser efectiva en el manejo de la bioseguridad hospitalaria, la evaluación de la guía fue del 94,65% en el mejoramiento del nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería que trabajaban en las unidades de mayor riesgo biológico³⁸.

A Nivel nacional encontramos investigaciones realizadas por:

Rabanal, A. Medidas de bioseguridad aplicadas por el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Puente Piedra. Lima -2017; los participantes en el estudio fueron 80 enfermeros, se observó que el 51,3% del personal de enfermería no aplica las medidas de bioseguridad. Respecto a la dimensión: Precauciones universales de las medidas de bioseguridad, el 73,8% del personal de enfermería no aplica y el 26,3% sí aplica las medidas de bioseguridad. En la dimensión: Barreras protectoras de las medidas de bioseguridad el 88,8% del personal de enfermería no aplica y solo el 11,3% sí aplica las medidas de bioseguridad; de todas las dimensiones esta

obtuvo el menor porcentaje en la aplicación de las medidas de bioseguridad. Como podemos observar, la situación entorno a la aplicación de las medidas de bioseguridad es alarmante, el personal no solo pone en riesgo su salud, sino también la de su entorno. De ahí la importancia de prestar atención al estudio de las medidas de seguridad, puesto que son elaboradas para la seguridad de la vida del personal de salud. Finalmente, se infiere que el déficit en las medidas de bioseguridad puede estar relacionado al escaso conocimiento del personal y/o a la falta de equipamiento de insumos y materiales de bioseguridad³⁹.

Ruiz; J. Estudió sobre: Medidas de bioseguridad en el personal de salud. Lima-2017; obtuvo como resultado que el 21% del personal evaluado tuvo de 8 a 10 respuestas correctas, el 75% de 4 a 7, y el 4% de 0 a 3. Se encontraron diferencias significativas en el nivel de conocimiento según las variables de grupo ocupacional, edad, tiempo de trabajo en el hospital, sexo por grupo ocupacional, sexo por edad y el haber recibido inducción laboral. En conclusión, el conocimiento sobre medidas de bioseguridad no es el ideal en el personal profesional del hospital, generando una situación de alto riesgo biológico tanto para el personal profesional y técnico como para los paciente⁴⁰.

Coronel; J. Trabajo de investigación acerca de: Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal que trabaja en el Centro de Salud Segunda Jerusalén-Nuevo Cajamarca. San Martín-2017; tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en el personal que trabaja en el centro de salud Segunda Jerusalén, la población estuvo conformada por 26 personas de salud profesional y no profesional que trabaja en dicho nosocomio. Como resultados el 53.8% tiene nivel bajo de conocimiento y el 76.9% de práctica sobre medidas de bioseguridad. La relación es significativa entre estas dos variables, como conclusión las personas que poseen un conocimiento bajo tienen una práctica regular⁴¹.

Cruz; S. En estudio sobre: Medidas de bioseguridad aplicadas por el profesional de enfermería frente a los riesgos biológicos en el servicio de sala de operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima,-2016; los resultados obtenidos respecto

a las medidas de bioseguridad aplicadas por el profesional de enfermería en el Servicio de Sala de Operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo, del 100% (55), 52.7% (29) no aplican y el 47.3%(26) si aplican las medidas de bioseguridad. Se concluye que en relación a aplicación de medidas de bioseguridad, la mayor parte del profesional de enfermería, no emplean las medidas de bioseguridad⁴².

Carranza; R. Trabajo sobre: Nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital II- 2 Sullana-2015; la muestra estuvo constituida por 13 enfermeras del servicio emergencia. Resultados: El nivel de conocimiento el 38,5% es alto, el mismo porcentaje es medio y el 23,1% bajo. La práctica de bioseguridad el 53,8% no cumple y el 46,2% si cumple. Conclusiones: Las profesionales de enfermería en estudio tienen conocimiento regular con tendencia a alto sobre medidas de bioseguridad, en las dimensiones: principios y precauciones universales de medidas de bioseguridad y la utilización de barreras protectoras. En cuanto al cumplimiento de la práctica existen profesionales de enfermería la mayoría no realiza prácticas adecuadas de las medidas de bioseguridad. Según la hipótesis se cumple en relación a conocimiento y difiere con los resultados de la variable práctica⁴³.

A Nivel local, encontramos las investigaciones realizadas por:

Gonzales; R. Sobre: Medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica practicadas por los internos de enfermería. Hospital Regional II-2 "JAMO" -Tumbes-2018; el objetivo general fue: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas, sobre las medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica, que realizan los internos de enfermería, de las dos Universidades que se encuentran en nuestra localidad, "Universidad Nacional de Tumbes" y "Universidad Particular Alas Peruanas". La población estuvo conformada por 36 internos de enfermería, las conclusiones obtenidas acerca del conocimiento de los internos de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en el procedimiento de canalización de vía venosa periférica, es de nivel medio, seguido un nivel de conocimiento alto y un grupo minoritario de internos con nivel de conocimiento bajo. La actitud de los internos de enfermería frente a la aplicación de las medidas de bioseguridad, es predominantemente indiferente y

desfavorable. Las prácticas de bioseguridad en los internos de enfermería son mayormente de tipo correctas⁴⁴."

Zarate; C, Olivos; K. En Cuidados de bioseguridad del enfermero y la satisfacción del paciente quirúrgico del hospital regional II - 2 "José Alfredo Mendoza Olavarría", Tumbes-2016; los resultados que se obtuvieron en relación a los cuidados de bioseguridad del enfermero en las etapas pre, intray post operatorio de obtuvo un nivel de satisfacción del 72% muestran estar satisfechos, con el 3.75% y el 2.50% se mostraron medianamente satisfechos e insatisfechos respectivamente. En cuanto a las 4 dimensiones obteniendo el mayor porcentaje conforme al nivel de satisfechos, la humana con 75%; en la dimensión oportuna y segura 73.75%; y en la dimensión continua el 72.50%. En conclusión, Existe relación significativa entre la variable cuidados de bioseguridad del enfermero, la variable satisfacción del paciente quirúrgico⁴⁵.

Guerrero; A, Salinas; M. Factores que incluyen en la aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería del Hospital Regional II – 2. Tumbes-2015; la población de estudio estuvo constituida por 30 profesionales de enfermería, entre ellos del servicio de medicina 10, y el servicio de emergencia 20, y los resultados que se obtuvieron en relación a la aplicación de las normas de bioseguridad muestran que el 80% es de influencia desfavorable, en cuanto al factor personal y el 75% es de factor institucional, en ambos servicios presentan una influencia desfavorable. Se llega a la conclusión que los enfermeros están expuestos a diversos riesgos biológicos ya que su porcentaje de falta de bioseguridad es alto⁴⁶.

III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de Investigación

De acuerdo al enfoque de investigación: es cuantitativo, descriptivo simple.

3.2. Diseño de investigación:

No experimental, prospectivo de corte transversal y de acuerdo al fin que se persigue es básica. Representado por el siguiente diagrama:



Dónde:

M: Muestra en estudio

O: Observaciones de hechos relevantes

X: Medidas de bioseguridad en el cuidados de enfermería

3.3. Variable

Variable Independiente: Medidas de Bioseguridad en el Cuidado de Enfermería

Definición conceptual: Conjunto de normas preventivas que debe aplicar el personal de salud y de enfermería, para protegerse y proteger al paciente y el medio ambiente, frente a agentes infecciosos al que están expuestos. En este caso en el área de aislados del servicio de medicina del Hospital Regional II-2. Tumbes.

Definición Operacional: Es el resultado que se evalúa del uso de las medidas de bioseguridad durante la atención del paciente.

3.4. Población y Muestra

Población:

El estudio se realizó en el Distrito de Tumbes, Hospital Regional II - 2 JAMO Tumbes. El universo correspondió a una población de 11 enfermeras que se encuentran laborando en servicio de medicina del Hospital Regional II - 2 JAMO Tumbes.

Muestra:

La muestra estuvo conformada por todo el universo, considerando que la población es pequeña. Siendo la muestra de 11 enfermeras que laboran en el servicio de medicina

3.5. Criterios de Selección

El muestreo se hizo por selección intencionada o conveniencia. Por ser una población pequeña, el tamaño de la muestra fue el 100% del universo.

Criterios de inclusión:

- Licenciadas en Enfermería que cuenten con un año mínimo de ejercicio al momento de estudio.
- Que se encuentren laborando y formen parte del servicio de Medicina del Hospital Regional II - 2 JAMO Tumbes.
- Licenciados en Enfermería que acepten y posibiliten la aplicación de los instrumentos de estudio.

Criterios de exclusión:

- Licenciados en Enfermería que se encuentren en periodo de licencia y/o vacaciones durante la aplicación de este proyecto de investigación.

Unidad de Análisis:

- Cada enfermera(o) que cumplió con los criterios de inclusión y exclusión.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1 Recolección de datos :

Se logró el permiso del Director del Hospital Regional II - 2 JAMO. Tumbes y Enf. Jefa del Dpto. Se hizo las coordinaciones con las enfermeras de Medicina con la finalidad de organizar los horarios en los que se podrían aplicar los instrumentos a los enfermeros seleccionados; los instrumentos se aplicaron en un tiempo prudencial de 20 minutos, las respuestas fueron llenadas por las investigadoras.

La técnica usada fue la entrevista y una guía de observación; el instrumento de recolección de datos lo constituyó el cuestionario de preguntas diseñado para la investigación del proyecto.

El instrumento que nos permitió recoger información sobre aspectos generales del participante y sobre las medidas de bioseguridad generales, tuvo 10 ítems los 5 primeros relacionados con los 5 momentos correctos en la práctica del lavado de manos y los 5 restantes relacionados con contar con el tipo de suministros necesarios para el lavado de manos. Cada respuesta o escala valorativa con un puntaje 1 de la respuesta correcta y respuesta incorrecta con puntaje de 0, de acuerdo a los puntajes obtenidos. **Anexo: 1**

a) Los criterios de medición para el lavado de manos:

Si Aplica= 5 puntos

No Aplica = 4 a menos puntos

b) Los criterios de medición para tipo de suministros para lavado de manos:

Si Aplica= 5 a 3 puntos

No Aplica = 2 a menos puntos

El segundo instrumento evaluó el uso de los principios de bioseguridad a través de la guía de observación diseñada para las investigadoras, permitiendo evaluar al profesional de enfermería en el cumplimiento de las normas de bioseguridad específicas: Según uso de barreras de protección, de limpieza y de disposición de desechos en el cuidado del paciente aislado, información que se obtuvo elaborando una lista de cotejo para observar las acciones realizadas por las enfermeras, con 11 ítems en el transcurso de 15 días en los diferentes turnos. Con alternativas de si aplica siempre (3), a veces (2), nunca (1). **Anexo: 2**

Medidas de bioseguridad adecuadas: 23 - 33 puntos

Medidas de bioseguridad poco adecuadas : 12- 22 puntos

Medidas de bioseguridad Inadecuadas : 11 puntos

3.7. Confiabilidad y Validez del Instrumento:

Se adoptó “el instrumento ya elaborado y validado por prueba piloto por la Universidad de Santa Elena del Ecuador año 2012 para la recolección de la información sobre medidas generales de bioseguridad”.

La guía de observación para verificar el correcto lavado de manos, se tuvo en cuenta como modelo la guía adaptada de la OMS, basándose en los pasos a seguir en el lavado de manos.

3.8. Procesamiento de recolección de datos:

Recolectada la información se hizo el análisis crítico de la información ingresada a una base de datos utilizándose el programa estadístico Microsoft- Excel y SPSS versión 20.0, utilizando la estadística descriptiva con elaboración de tablas de frecuencias absolutas. Los resultados se expresaron en porcentajes.

3.9. Consideraciones Ética y de Rigor del Estudio :

Los principios éticos normados y establecidos por la ley N° 01-2011-JUS, para el Perú en el diario oficial El Peruano para las investigaciones en el campo de la salud son 28 entre los que consideramos los siguientes:

- 1- Principio de defensa de la persona humana y el respeto a su dignidad: La que se constituye en el fin supremo de la sociedad y del estado, fundamentalmente para el ejercicio de los derechos que le son propios. El ser humano en este estudio es considerado siempre como sujeto y no como objeto, siempre valorado como persona y conforme a su pertenencia a la familia humana sin permitir que nada trascienda el principio de su dignidad humana.
- 2- Principio de primacía del ser humano y defensa de la vida física: La presente investigación tiene como sujeto de estudio a los profesionales de enfermería, buscando su bien y evitando el mal y en todo momento no hay daño corporal.
- 3- El principio de autonomía y responsabilidad personal: en el estudio se tendrá en cuenta el consentimiento informado para los participantes por decisión propia. Hay que resaltar que los consentimientos se realizaron en personas conscientes y con libertad de decisión.
- 4- Principio de beneficencia y virtud de hacer el bien : Al realizar investigación impone acciones positivas y evitar riesgos, considerando la integridad del individuo, familia y sociedad para la investigación la igualdad ontológica en forma justa y equitativa.

Respecto al rigor científico, se considerará los criterios que determinen la confiabilidad de la información científica de acuerdo a los criterios planteados por Gozar (1998) y aceptados por la comunidad científica internacional y son:

Auditabilidad: principio de científicidad, credibilidad y confiabilidad. Los que se obtendrán en esta investigación pueden servir para otras investigaciones y ser confirmados al ser verificados.

Confidencialidad: La información que se obtenga de en esta investigación es para los fines señalados. No siendo revelados a otras personas ajenas al estudio.

Credibilidad: Por ningún motivo se falsearán los resultados ni los datos obtenidos, respetándose el valor de la verdad investigada, lo que sería demostrado en caso sea necesario.

Confirmabilidad: Los resultados pueden ser confirmados por quien lo desee, siguiéndola misma metodología y aplicando el mismo instrumento.

Beneficencia: Las personas no sufrirán daño físico ni y psicológicos en la presente investigación por que no pondrá en riesgo su integridad.

Justicia: Se tendrá un trato justo durante el desarrollo del estudio y se respetará su privacidad en todo momento, respetando sus valores y adecuándolos a su tiempo.

IV. RESULTADOS

4.1. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.

Tabla 1: Medidas de bioseguridad generales según práctica de los 5 momentos del lavado de manos, en el cuidado de enfermería en el área de aislados del servicio de medicina Hospital Regional II – 2 “JAMO”. Tumbes - 2020.

Aplica	Lavado de manos		Uso de suministros del lavado de manos	
	N°	%	N°	%
Si	5	45.45	11	100.00
No	6	54.55	0	0.00
Total	11	100.00	11	100.00

Los resultados que se observan, en cuanto a la aplicación de medidas de bioseguridad generales, el 54,55% de los Lic. Enfermería no cumple correctamente los 5 momentos del lavado de manos requeridos en el el cuidado; como: antes del contacto con el paciente, antes de realizar una técnica aséptica y después de la exposición con fluidos, después del contacto con el paciente y con el medio ambiente de este, mientras que el 45.5% si lo hace. Y el 100% de la muestra, es decir, la totalidad de ellos afirman contar con los suministros necesarios para una técnica adecuada en el lavado de manos, tales como agua, jabon, papel, entre otros. Una medida muy importante que no es correctamente ejecutada.

Tabla 2: Medidas de bioseguridad generales que se aplican según indicadores de los 5 momentos de lavado de manos en el cuidado de enfermería en el área de aislados del servicio de medicina del hospital regional II – 2 “JAMO”. Tumbes, 2020.

MOMENTOS	SI		NO		TOTAL
	N°	%	N°	%	
1-Lavado antes del contacto.	11	100.0	0	0.0	11
2-Lavado antes de realizar técnicas asépticas.	11	100.0	0	0.0	11
3-Lavado después de exposición de fluidos.	10	90.9	1	9.1	11
4-Lavado después del contacto.	7	63.6	4	36.4	11
5-Lavado después del contacto con el medio ambiente del paciente.	5	45.5	6	54.5	11

Se puede apreciar que el lavado de manos considerado como una medida de bioseguridad general se estima 5 pasos o momentos que se debe cumplir considerablemente, dentro de estos resultados se observa que solos tres de ellos son aplicados por una mayoría de profesionales tales como: antes del contacto con el paciente y antes de realizar una técnica aséptica en un 100%, y después de la exposición de fluidos, en un 90.9%, mientras que los dos últimos pasos son aplicados en minoría como lo son: lavado después del contacto con el paciente en un promedio de 63.6% y en relación a su medio ambiente representado por un 45.5%. Es importante resaltar que a pesar de ser una medida demandada para brindar una atención de calidad no se aplican correctamente todos los pasos a seguir, considerando una falta de compromiso por parte del personal enfermero.

4.2. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA GUIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE MEDIDAS ESPECÍFICAS DE BIOSEGURIDAD.

Tabla 3: Medidas de bioseguridad específicas según grado de cumplimiento, en el cuidado de enfermería en el área de aislados, servicio de medicina del Hospital Regional II-2. JAMO". Tumbes - 2020.

Indicadores	GRADO CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS BIOSEGURIDAD ESPECIFICAS					
	Adecuadas		Poco Adecuadas		Inadecuadas	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Barreras Protectoras	11	100	0	0	0	0
Limpieza durante el procedimiento	9	81.8	2	18.2	0	0
Disposición de Desechos	6	54.5	5	45.5	0	0
Total	11	100	11	100	11	100

Los resultados que se obtuvieron de los tres indicadores considerados en las medidas de bioseguridad específicas, se puede observar que en el primer indicador en relación a las barreras protectoras señalan un grado de uso adecuado en un 100%, en la ejecución de todas las actividades apreciadas en este punto, seguido del 81% en manejo de áreas limpias durante algún procedimiento y en menor porcentaje es a lo referente a la disposición de desechos en un 54.5%. Se puede notar que la medida mas aplicada es en cuanto al uso de barreras protectoras que abarca una serie de acciones que aseguran evitan la propagación de infecciones intrahospitalarias. Y la medida menos aplicada es en la disposición de desechos que aborda practicas importantes para brindar seguridad y una atención adecuada.

Tabla 4: Uso de medidas de bioseguridad específicas según barreras protectoras, en el cuidado de enfermería en el área de aislados, servicio de medicina del Hospital Regional II-2.JAMO".Tumbes - 2020.

ITEMS	SIEMPRE		A VECES		NUNCA		TOTAL
	N°	%	N°	%	N°	%	
Uso de guantes	10	90.9	1	9.1	0	0.0	11
Uso de mascarilla	11	100.0	0	0.0	0	0.0	11
Uso de mandilón	11	100.0	0	0.0	0	0.0	11
Uso de botas	10	90.9	1	9.1	0	0.0	11
Uso de protectores oculares	7	63.6	4	36.4	0	0.0	11

Se determinó que las actividades mas usadas en cuanto al indicador de barreras protectoras en las medidas de bioseguridaad específicas son: el uso constantede mascarilla y mandilón con un porcentaje de 100%, seguido del uso de guantes y botas con un 90.9%, y finalmente solo el 63.6% usa protectores oculares. Todas estas medidas son consideradas universales y son adoptadas al ingresar al área de aislados, o al realizar algún procdimiento correspondiente, y se puede observar que el uso de mascarilla, mandilón y guantes facilitan una mejor atención al paciente, evitando accidentes de riesgo biológico o a la exposición de fluidos contaminantes, es por ello que el uso correcto de estas barreras evitará los accidentes laborales y la prevención de IIH de los trabajadores y los usuarios.

Tabla 5 :Uso de medidas de bioseguridades específicas según limpieza, en el cuidado de enfermería en el área de aislados, servicio de medicina del Hospital Regional II-2.JAMO”.Tumbes – 2020.

Medidas de bioseguridad	SIEMPRE		A VECES		NUNCA		TOTAL
	N°	%	N°	%	N°	%	
Lavado de manos antes y después procedimiento.	10	90.9	1	9.1	0	0.0	11
Manejo de áreas limpia durante el Procedimiento.	4	36.4	7	63.6	0	0.0	11
Traslado adecuado del material usado.	1	9.1	9	81.8	1	9.1	11

Se puede observar que las actividades mas usadas relacionadas al segundo indicador de limpieza antes, durante y después de realizar algún tipo de procedimientos en medidas de bioseguridad específicas son: el 90.9% de participantes siempre practican el lavado de manos antes y después de cada procedimiento, mientras que el 63.6% a veces realizan un apropiado manejo de áreas limpias durante algún procedimiento, y por otro lado, solo el 81.8% a veces traslada adecuadamente el material usado, siendo la medida menos practicada y de riesgo a la vez, exponiendo la seguridad física de la persona frente a materiales contaminantes. Y la medida mas practicada es el lavado de manos, pero dentro de ello se consideran 5 momentos de lo cual no son aplicados de manera correcta y esto se puede identificar en los resultado de la tabla N° 01.

Tabla 6:Uso de medidas de bioseguridad específicas según disposición de desechos.en el cuidado de enfermería en el área de aislados, servicio de medicina del Hospital Regional II-2.JAMO”.Tumbes - 2020.

ITEMS	SIEMPRE		A VECES		NUNCA		TOTAL
	N°	%	N°	%	N°	%	
Usa recipientes apropiado para desechos punzocortantes	10	90.9	1	9.1	0	0.0	11
Reencapucha la jeringa después de uso.	5	45.5	6	54.5	0	0.0	11
Desecha la ropa sucia en bolsa apropiada.	0	0.0	10	90.9	1	9.1	11
Desecha el material usado adecuadamente.	4	36.4	7	63.6	0	0.0	11

Los resultados que se muestran en este indicador en cuanto a uso de medidas de bioseguridad según disposición de desechos, del total de participantes, el 90.9% siempre usa los recipientes adecuados para los desechos punzocortantes, seguido que el 54.5% a veces reencapucha la jeringa después de su uso y por ultimo el 63.6% a veces desecha correctamente el material usado. Estos dos últimos ítems son los menos practicados por el personal de enfermería, se pueden considerar practicas sencillas pero que no ejecutadas adecuadamente.

4.3. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS DE EDUCACIÓN EN SERVICIO EN MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD A LOS LIC. DE ENFERMERÍA, EN EL ÁREA DE AISLADOS DEL SERVICIO DE MEDICINA.

Tabla 7: Educación en servicio en medidas de bioseguridad e infecciones intrahospitalarias a los lic. de enfermería, en el área de aislados del servicio de medicina del Hospital Regional II – 2 “JAMO”. Tumbes - 2020.

EDUCACIÓN EN EL SERVICIO				
Capacitación	Medidas de Bioseguridad		Infecciones Intrahospitalarias	
	Nº	%	Nº	%
Si	10	90.91	10	90.91
No	1	9.09	1	9.09
Total	11	100	11	100

Se observa que, el profesional de enfermería que labora en el área de aislados del servicio de medicina del Hospital Regional II – 2, reporta recibir capacitación sobre temas de medidas de bioseguridad e infecciones intrahospitalarias en un 90.91% de su totalidad. Esto se puede interpretar que a pesar de tener el conocimiento algunas prácticas no son aplicadas adecuadamente, esto se puede deber a una falta de compromiso o una falta de constante supervisión para asegurar que estas medidas se cumplan correctamente.

V. DISCUSIÓN

A continuación, se presenta el análisis y discusión de los resultados de la investigación :

Los resultados que se observan (**Tabla N° 1**), en cuanto a la aplicación de las medidas de bioseguridad generales, el 54,55% de los enfermeros no aplica los cinco momentos de la técnica del lavado de manos, a pesar que el 100%, refiere contar con el suministro de insumos necesarios para el lavado de manos, solo el 45,45%, que corresponde a menos de la mitad de la muestra de estudio que manifiestan cumplir en la práctica una de las medidas de bioseguridad generales más importantes en la no propagación de las enfermedades intrahospitalarias, poco considerada en la práctica diaria en el cuidado de enfermería en el servicio de aislados de medicina. Según asegura la OMS, la principal vía de transmisión de gérmenes durante la atención sanitaria son las manos; en el mundo, el porcentaje promedio de adhesión en centros de salud es el 50% y en el hospital se logró una adhesión del 70% a los 5 momentos del lavado de manos.

De los 5 momentos del lavado de manos en el cuidado Enfermería en el área de aislados que más se aplican y representa un promedio del 96,6%, son 3 de ellos: antes del contacto con el paciente, antes de realizar técnicas asépticas (100,0%), y después de exposición con fluidos (90,9%). Mientras los 2 indicadores que son menos considerados en la práctica del cuidado que representan un promedio del 54,5% son, después del contacto con el paciente (63,6%) y después del contacto con el medio ambiente (45,5%) (**Tabla N° 2**).

Es decir que la técnica de lavado de manos considerada una medida de bioseguridad primordial para el cuidado del paciente y evitar la propagación de IIH, no es correctamente aplicada, a pesar de contar con los recursos necesarios. Es una probabilidad que esta deficiencia se puede deber a una falta

de compromiso y responsabilidad por parte de la muestra estudiada, similares resultados se hallaron en el estudio de Rabanal, A. Sobre medidas de bioseguridad aplicadas por el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz; con una muestra de 80 enfermeros; el 51,3%, es decir la mitad del personal de enfermería no aplica las medidas de bioseguridad y el 26,3% si aplica respecto a las dimensiones: Precauciones universales del personal de enfermería, y una de ellas es el uso correcto de lavado de manos. Infiere que el déficit de esta medida se debe al escaso conocimiento del personal y/o a la falta de equipamiento de insumos y materiales.

Se estima que anualmente ciento de millones de pacientes de todo el mundo se ven afectados por la transmisión de enfermedades infectocontagiosas en el ámbito hospitalario y se han incrementado en estos últimos años, asociados a factores de riesgo como, realización de procedimientos para diagnóstico o terapias, exámenes y tratamientos invasivos, uso intenso de antibióticos¹.

En virtud de ello la existencia de medidas generales de prevención y control de las infecciones son de utilidad en el quehacer de enfermería, como es la higiene de las manos, entendido como uno de los métodos de higiene más básicos e importantes que pueden prevenir en muchas ocasiones la presencia de virus, bacterias y enfermedades que se transmiten a través del contacto con diversas superficies o que están en el ambiente. Otras medidas más específicas, son el uso de elementos de protección personal que proporcionan una barrera entre un determinado riesgo y la persona, así como formas de esterilización, desinfección y asepsia que requieren mayor entrenamiento para su uso, cambios de conducta por parte del personal, e identificación de los determinantes locales de la carga de las infecciones hospitalarias¹.

En cuanto a medidas de bioseguridad específicas según grado de cumplimiento en el cuidado de enfermería en el área de aislados del servicio de medicina (**Tabla N° 3**), destacan los indicadores: barreras protectoras, que señalan tener un grado de uso adecuado en el 100%, para medidas de limpieza en los procedimientos asépticos el 81% y para disposición de desechos fue en el 54%. Se concluye que un porcentaje alto señala uso adecuado en la dimensión: Medidas

debarreras protectoras donde la totalidad de los profesionales en enfermería participantes afirman cumplirlas. Se corrobora con los otros resultados obtenidos **(Tabla N° 4)**, que entre las barreras de protección físicas que se usan como medidas de bioseguridad específicas, el 100.0% siempre usa mascarilla y mandilón para realizar las actividades correspondientes; el 90.9% siempre usa guantes y botas el 73,85% para realizar los procedimientos; por otro lado 63.6%, refiere siempre usa protectores oculares. Ello estaría garantizando la integridad física del personal de salud y el bienestar del paciente.

Debemos mencionar y asumir que a partir de la emergencia sanitaria mundial (Covid-19) que se vive actualmente, los protocolos de seguridad obligaron a reforzarse en los sistemas de salud, porque anteriormente esta medida tampoco era aplicada correctamente.

Rabanal, A. 2017; también entre otros aspectos estudiados en: Medidas de bioseguridad aplicadas por el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco. Presenta discrepancias con resultados contrarios al nuestro, en relación a la dimensión: Barreras protectoras; en su caso estas medidas difieren ya que no se aplican en el 88,8% del personal de enfermería y solo el 11,3% sí aplican; de todas las dimensiones esta obtuvo el menor porcentaje en la aplicación de las medidas de bioseguridad³⁹.

Difiere con otro estudio más realizado en el Hospital Nacional Sergio Bernal – Comas, sobre medidas que aplica el personal de enfermería para la prevención de infecciones intrahospitalarias-2017, señala que el 68% aplican de manera inadecuada las medidas de prevención en cada procedimiento y un 32% aplican de manera adecuada, observa que el 60% realiza el lavado de manos de manera inadecuada y el 72% no utiliza el material protector como: mascarillas, guantes, mandil descartable, botas descartables, gorro, un 62% en la aplicación de antisépticos / desinfectantes no están aplicándolo de manera adecuada y el 2% tiene manejo inadecuado en la eliminación de desechos. Lo que hace ver que más del 50% de los enfermeros aplican de manera inadecuada las medidas de bioseguridad en la prevención de IIH⁵.

En el servicio de cuidados críticos del Hospital Nacional Arzobispo Loaiza se detectó que entre otras acciones contrarias a la bioseguridad, el personal de enfermería no hacía uso de guantes descartables cuando se trata de manipular o eliminar material contaminado, ni uso de lentes y mandilones protectores en la atención de pacientes con enfermedades infecciosas. Lo que supuso que este personal estaría frente a una exposición de mayor riesgo laboral por contacto con material y fluidos altamente contaminados que existen en áreas críticas de un hospital.

De lo anterior podemos concluir que, el uso de medidas de seguridad con barreras protectoras, aborda una serie de normas que enfermería debe cumplir, desde el uso de mascarilla, guantes, botas, mandilón y protector ocular; importantes e imprescindibles como medidas y métodos preventivos en las áreas críticas para proteger la salud de las personas de riesgos y/o accidentes laborales en el ambiente hospitalario.

Por otro lado en el uso de medidas bioseguridad específicas referentes al indicador: Limpieza para la realización de procedimientos asépticos (**Tabla N° 5**), se obtuvo que del total de participantes, el 90.9% asume que siempre realiza el lavado de manos antes y después de cada procedimiento; mientras que el 63.6% a veces realiza el manejo de área limpia en los procedimientos, el 81.8% a veces traslada el material usado de manera adecuada.

Los hallazgos encontrados en el presente estudio comparados con los reportados por Cruz, S; sobre medidas de bioseguridad aplicadas por el profesional de enfermería frente a los riesgos biológicos en el servicio de sala de operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo; revelan una situación similar en los resultados actuales; en cuanto a que las medidas de bioseguridad en los servicios de salud no se aplican siempre de manera uniforme como muestran ambas investigaciones y esta última señala que del total (55) de participantes, el 52.7% (29), no aplican y el 47.3% (26), si aplican las medidas de bioseguridad. Concluyendo que aproximadamente la mitad de los profesionales de enfermería no emplean medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos ⁴².

Sucesos importantes ocurridos a mediados del siglo XIX, como la preparación de la piel de los pacientes previo a cirugía y el lavado de manos, fueron aplicados tanto por Lister (1867), médico cirujano y la teórica Florence Nightingale (1857), pionera de la enfermería moderna; cuando la higiene era el principal problema sanitario y reconocer que la buena práctica de esta a través de estrategias basadas en medidas de limpieza servían para tratar y prevenir las fuentes de infección, hechos que se basaron en un inicio en observaciones y posteriormente en conceptos microbiológicos resultado de los avances de la ciencia y la tecnología ².

Los datos que se muestran en el trabajo en relación a medidas de bioseguridad específicas referente al indicador: Disposición de desechos, precisa que el total de participantes, el 90.9% siempre usa los recipientes adecuados para los desechos punzocortantes; mientras que el 90.9% a veces desecha la ropa sucia en bolsa apropiadas; 63.6% a veces desecha correctamente el material usado, el 54.5% a veces reencapucha la jeringa después de su uso. Por último el 63,6% a veces desecha el material usado adecuadamente (**Tabla N° 6**). Los porcentajes evidencian que la aplicación de las medidas de bioseguridad son predominantemente desfavorables, porque los enfermeros no siempre cumplen a cabalidad dichas prácticas, dejando expuestos materiales contaminados, desecho incorrecto de ropa sucia y material usado, poniendo en riesgo el bienestar del paciente, enfermero y demás personal que labora en el servicio.

Cabe mencionar que considerando que los desechos hospitalarios forman parte de los residuos sanitarios, los que según normatividad del MINSA se clasifican en residuos biocontaminados, (20 a 25%); residuos especiales (1 a 5%) y residuos comunes (70-80%), el manejo y la disposición final de los desechos infecciosos, biológicos y no biológicos contaminados deben efectuarse en recipientes especiales y diferentes a los residuos ordinarios, claramente identificados y con medidas especiales de carácter sanitario y de seguridad.

La práctica está sujeta a un conjunto de pautas y normas de salubridad que se sustenta en los principios de bioseguridad, estos son Universalidad, Barreras de Protección y Medidas de eliminación; su principal objetivo es reducir los accidentes

laborales, la prevención y control de las infecciones intrahospitalarias en resguardo de la salud de los usuarios y los trabajadores.

El profesional de enfermería que labora en el área de aislados del servicio de medicina del Hospital Regional II – 2, aseguran que recientemente recibieron capacitación sobre temas de medidas de bioseguridad e infecciones intrahospitalarias en el 90,91% de su totalidad (**Tabla N° 7**), pero en la práctica es poco aplicado.

Resultados que se relacionan con el estudio de Padilla; M, García; J, Salazar; R, Quintana; M. et al. Normas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de urgencias de un hospital público; la recolección de datos se obtuvieron en el 2014 y 2015, con una muestra de 45 trabajadores de salud. Los resultados fueron: el 75% del personal investigado conoce acerca de las normas de bioseguridad, el 89% señala la importancia de medidas de bioseguridad. Concluye que existen riesgos latentes dentro del personal de salud del servicio de urgencias y que a pesar del conocimiento acerca de las medidas de bioseguridad no son aplicadas de manera correcta cuando realizan procedimientos dentro de su área de trabajo³⁶.

Respecto al estudio de Ruiz; J. Medidas de bioseguridad en el personal de salud; obtuvo como resultado que el 21% del personal evaluado tuvo de 8 a 10 respuestas correctas, el 75% de 4 a 7, y el 4% de 0 a 3. Se encontraron diferencias significativas en el nivel de conocimiento según las variables de grupo ocupacional, edad, tiempo de trabajo en el hospital, sexo por grupo ocupacional, sexo por edad y el haber recibido inducción laboral. En conclusión, el conocimiento sobre medidas de bioseguridad no es el ideal en el personal profesional del hospital, generando una situación de alto riesgo biológico tanto para el personal profesional y técnico como para los pacientes⁴⁰.

Si bien el autor analiza otras variables relacionadas con el nivel de conocimientos, las conclusiones que presenta sirven de apoyo para argumentar los datos encontrados en nuestro estudio, donde la importancia de la capacitación radica en que siendo una actividad mediante la cual los trabajadores adquieren los

conocimientos, herramientas, habilidades y actitudes e interatua para lograr cumplir con sus tareas; dicho proceso se logra en corto plazo, demanda de una educación permanente en servicio y supervisión para impulsar un cambio real en la actitud del personal ; no solo que conozca el conocimiento , sino que lo aplique.

Se debe señalar que la aplicación de estas medidas de bioseguridad en los centros hospitalarios era deficiente debido a la falta de equipamiento e insumos y conocimiento que garanticen una mejor calidad de atención. Durante el año de prácticas de internado en el Hospital Regional II-2.JAMO, se observó un déficit en cuanto a la aplicación de estas medidas y por ello se llevó a cabo este estudio en el área de aislados del servicio de medicina, meses después se origina un estado de emergencia sanitaria debido a la aparición de una enfermedad llamada (Covid-19) y que aun se vive actualmente, que obligo al estado reforzar los protocolos sanitarios en los centros de salud, debido a esto se mejoro en gran parte, algunas medidas de bioseguridad, en el estudio realizado los resultados no son tan desfavorables comparados con otras investigaciones, pero si cabe resaltar que a pesar de contar con los recursos necesarios, muchos de estas normas no son aplicadas correctamente, existe la probabilidad que se debe a una falta de compromiso por el personal enfermero y de la supervisión por parte del departamento de enfermería del Hospital Regional II-2.JAMO que garantice el cumplimiento de estas medidas.

VI. CONCLUSIONES

Luego de analizar los resultados del presente estudio, se plantean las siguientes conclusiones:

- 1- Una de las medidas de bioseguridad generales como es la práctica de los 5 momentos del lavado de manos, no se cumple adecuadamente en el 54.4% de los profesionales de enfermería que laboran en el área de aislados del servicio de medicina del Hospital Regional II-2. Tumbes.
- 2- El 100%, de los profesionales de enfermería, que laboran en el área de aislados del servicio de medicina del Hospital Regional II-2. Tumbes, reconocen contar con el suministro de insumos necesarios para el lavado de manos, solo el 45.45%, lo aplica en la práctica diaria como una medida de bioseguridad importantes en la no propagación de las enfermedades intrahospitalarias.
- 3- Las medidas de bioseguridad específicas que son adoptadas como prácticas de uso adecuado en las enfermeras que laboran en el área de aislados del servicio de medicina del hospital regional II-2 Tumbes, destacan mayormente las de barreras protectoras con el 100%, manejo de áreas limpias durante procedimientos 81% y en menor proporción con el 54% las medidas de bioseguridad en lo referente a la disposición de desechos.
- 4- El 90.9% de enfermeras poseen cursos de capacitación en temas de bioseguridad y prevención de infecciones intrahospitalarias, sin embargo no se percibe aún, buenas prácticas diarias en medidas de bioseguridad en el cuidado que dan los profesionales de enfermería en el área de aislados del servicio de medicina del Hospital Regional II-2. Tumbes.

VII.RECOMENDACIONES

- Investigar por medio de encuestas u otro tipo de instrumento de estudio a todo el personal enfermero para conocer e identificar las posibles causas que impiden que se cumplan adecuadamente las medidas de bioseguridad generales y específicas, a pesar de contar con los insumos necesarios para ello.
- Dar a conocer los resultados a todo el personal de enfermería junto con el coordinador del servicio señalando las medidas de bioseguridad menos parcticadas por ellos, para garantizar un compromiso por parte de los encuestados, que aborde el correcto cumplimiento de estas medidas para brindar un servicio de calidad.
- Concientizar a todo el personal de enfermería en un trabajo conjunto con el coordinador de enfermeros del servicio de medicina para proyectar un plande capacitación con la difusión de temas de higiene, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), además debenestablecer y cumplir con las normas de bioseguridad que promuevan la disminución de riesgos y daños a la salud en el hospital.
- Aplicar encuestas después de un cierto periodo de tres meses para observar e identificar que medidas de bioseguridas generales y específicas han sido mejoradas o se dejaron de aplicar.

VIII.REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Ginebra Suiza Temas de salud – Enfermería [internet]. [Consultado 2021 Enero 15]. Disponible en:<https://www.who.int/topics/nursing/es/>
2. MINSA sistema de gestión de la calidad del PRONAHEBAS Manual de bioseguridad. Norma técnica N°015-MINSA /DGSP – V.01 [internet]. [Consultado 2021 Enero 15]. Disponible en:<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3371.pdf>
3. Plan operativo anual del comité de prevención y control de infecciones asociadas a atenciones en salud. Hospital Regional de Tumbes II-2. [Internet]. [Consultado 2021 Enero 17]. Disponible en:http://www.hrjt.gob.pe/site/pdf/epidemiologia/Bol_Sala_Mensual-2017/de%20Plan%20Opera%20Anual%20Comite-Preve-Infecciones%2001.pdf
4. Pujola M, Limón De. Epidemiología general de las infecciones nosocomiales. Sistemas y programas de vigilancia. EnfermInfeccMicrobiolClin. 2013; 31(2):108–113.
5. Duce G, Fabry J, Nicolle L. Prevención de las infecciones nosocomiales: guía práctica. 2003. [Internet]. [Consultado 2021 Enero 18]. Disponible en: [http:// apps.who.int/iris/handle/10665/67877](http://apps.who.int/iris/handle/10665/67877).
6. OPS. Bioseguridad hospitalaria.Washington D.C: OPS; 2009.
7. Ministerio de Salud: Bioseguridad en centros y puestos de salud. MINSA. Lima, Perú. [Internet]. [Consultado 2021 Feb 10]. Disponible en: <http://www.dirislimaeste.gob.pe/virtual2/capacitaciones/BIOSEGURIDAD.pdf>

8. Robles; D. Conocimiento y práctica que tiene el profesional de enfermería acerca de las medidas de bioseguridad en el Hospital Gustavo Lannata Lujan. Bagua. Perú, 2010. Base de Datos Lilacs. Biblioteca Virtual de Saude
[Internet] [Consultado 2020 Agosto 20]. Disponible en:
<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=726043&indexSearch=ID>
9. Bioseguridad en los Centros Asistenciales de Salud (CAS) – Es Salud. [internet]. Diciembre 2015. [Consultado 2019 Ene 03]. Disponible en
http://www.essalud.gob.pe/downloads/ceprit/diciembre_2015.htm
10. Huatuco; J. Molina; M. Melendez; K. Medidas de Bioseguridad Aplicadas por el Personal de Enfermería en la Prevención de Infecciones Intrahospitalarias en el Servicio de Emergencia del Hospital Arzobispo Loayza ;2014.
11. Omar; D. Definición de Bioseguridad [internet]. 3 nov del 2009. [Consultado 2019 Dic 20]. Disponible en: <http://bioseguridad-nati-omar.blogspot.com/2009/11/definicion.html>
12. Papone; V. Normas de Bioseguridad en la Práctica Odontológica. Ministerio de Salud Pública. Facultad de Odontología. Universidad de la República Oriental del Uruguay; 2000.
13. Manual de bioseguridad hospitalaria. Hospital san Juan de Lurigancho. MISA 2015 [Internet]. [Consultado 2020 Ene 03]. Disponible en:
<https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBioseguridad.pdf>
14. Bautista; Z, Delgado; L, Hernández; Z, Sanguino; M Cuevas; F, Arias Y, Mojica; I. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Revista Ciencia y cuidado. Volumen 10 N° 2, pág. 129 [Internet]. [Consultado 2019 Dic 22]. Disponible

- en: <file:///C:/Users/Windows%2010%20Pro/Downloads/Dialnet-NivelDeConocimientoYAplicacionDeLasMedidasDeBioseg-4698254.pdf>
15. Ministerio de Salud: Manual de Aislamiento Intrahospitalarios. MINSA Lima Perú. 2003, p.14. [Internet]. [Consultado 2020 Ene 03]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/DGSP/885_DGSP31.pdf
 16. Ponce de León; R, Baridó; M, Rangel; F, Soto; JL, Wey; B. S, Zaidi; J. Manual de prevención y control de infecciones hospitalarias. Washington DC: OPS; 1995:5.
 17. Rubio; T, García de Jalón; J, San Juan; F, Erdozain; M.A, Sainz de Murrieta; J.I, Escobar; E. Control de infección. Precauciones estándar. Política de aislamientos, ANALES Sistema Sanitario de Navarra 2000.
 18. Organización Panamericana de la Salud: Manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria. OPS Washington. 2011, p.15. [Internet]. [Consultado 2021 Feb 18]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51545/ControlInfecHospitalarias_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 19. Manual de medidas básicas para el control de infecciones en IPS. MISALUD. Bogotá, Colombia; 2018 Pág N°16 [Internet]. [Consultado 2021 Marz 10]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/manual-prevencion-iaas.pdf>
 20. Joel Riquelme R. Transmisión de virus. Revista Biomédica revisada por pares [Internet] 2005. [Consultado 2021 Marz 03]. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Reuniones/PedSBA2005/5/2400>
 21. Penadés RA. Cortez MJ. Girbes A. Aislamiento. Servicios de Urgencias Hospital de la Ribera. [Internet]. [Consultado 2020 Agosto 15]. Disponible en: <https://enferurg.com/aislamiento/>

- 22.A. Miguel Larguia. Guia de prevención de infecciones Intrahospitalarias. Higiene de manos. Argentina [Internet]. [Consultado 2021 Feb 25]. Disponible en: <http://www.funlarguia.org.ar/Herramientas/Guia-de-Prevencion-de-Infecciones-Intra-Hospitalarias/Higiene-de-manos>
- 23.Victoria Moya Vega. IREN. Guía: Lavado de manos clínico y quirúrgico[internet]. [Consultado 2021 Marz 01]. Disponible en:<http://www.irennorte.gob.pe/pdf/epidemiologia/GUIA-LAVADO-MANO-CLINICO-Y-QUIRURGICO-FINAL-ABV.pdf>
- 24.Organización Mundial de la Salud. Sus 5 momentos para la higiene de manos [internet].[Consultado 2020 Ene 05]. Disponible en: who.int/gpsc/information_centre/gpsc_5_momentos_poster_es.pdf
- 25.OSAKIDETZA. Guía manual: Uso adecuado de los guantes sanitarios Ed. Gobierno de Vasco, 2017 [Internet]. [Consultado 2020Set05]. Disponible en:www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_publicaciones/es_publi/adjuntos/primaria/Uso_adecuado_guantes_sanitarios.pdf
- 26.Dispositivos de protección respitaria [internet]. [Consultado 2020 Dic 10]. Disponible en:<https://www.acop.com.co/2020/05/28/dispositivos-de-proteccion-respiratoria/>
- 27.Precaución y Aislamiento. Hospital Santo reyes de Aranda de Duer. [Internet]. [Consultado 2020Set05].Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/es>
- 28.Avilés; E, Avilés; D. OPS/OMS. Manual de normas de bioseguridad en odontología Pág. 64, segunda edición. [internet]. Bolivia: Ministerio de Salud y Deportes; 2007. [Consultado 2020 Ene 10]. Disponible en:http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/OH_BOL_NormasBiosegur2007.pdf

29. Desechos Hospitalarios: Riesgos Biológicos y Recomendaciones Generales Sobre su Manejo [internet]. Ministerio de Salud, Agosto 2001. [Consultado 2020 Ene 12]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/71aa17a4d344c962e04001011f0162c8.pdf>
30. Prezi. Clasificación de los residuos hospitalarios. [internet]. febrero 2014. [Consultado 2020 Ene 12]. Disponible en: <https://prezi.com/fdz4zpyueffu/clasificacion-de-los-residuos-hospitalarios/>
31. Residuos Hospitalarios [internet]. [Consultado 2020 Agst 12]. Disponible en: [www.dadiscartagena.gov.co>reciduos](http://www.dadiscartagena.gov.co/reciduos)
32. Asociación Peruana de Enfermería: Perspectivas de la enfermera en la toma de decisiones en emergencias y desastres. I Curso Talle Institucional. 2005- Lima.
33. Marriner; T. Modelos y Teorías en Enfermería. Edit. Harcourt-Brace. Ed.3ra. pg.75-79. 1997.Madrid- España
34. OMS. Manual de Bioseguridad en el laboratorio. 3° ed. Ginebra: Suiza. OMS - 2005.
35. Castro; G y Sánchez; G. Cumplimiento de la bioseguridad por el personal de enfermería en pacientes con KPC de la UCI del Hospital General del Norte. [Tesis de Licenciatura]. Ecuador: Universidad de Guayaquil – Facultad de Ciencias Médicas; 2018
36. Padilla; M, García; J, Salazar; R, Quintana; M. Normas de bioseguridad del personal de enfermería en una institución hospitalaria. Revista de Ciencias Biológicas y de la Salud [Internet]. 2016; Volumen XVIII (E2): 29-33. [Consultado 2019 Dic 12]. Disponible en: <http://biotecnia.unison.mx/index.php/biotecnia/article/view/225/1829>

37. Huánuco; V, Pinto; D, y Quispe; M. Medidas de bioseguridad en paciente con aislamiento de contacto en clínica médica. [Trabajo de investigación]. Argentina: Universidad Nacional de Cuyo, Facultad de Ciencias Médicas; 2015.
38. Vera; D, Castellanos; E, Rodríguez; P, y Mederos; T. Efectividad de Guía de Buenas Prácticas en la bioseguridad hospitalaria. Revista Cubana de Enfermería [internet]. 2017; Volumen 33, Número 1. [Consultado 2019 Dic 12]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/rt/printerFriendly/1208/228>
39. Rabanal; A. Medidas de bioseguridad aplicadas por el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Puente Piedra [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Facultad de ciencias médicas; 2017.
40. Ruiz; J. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. Scielo Perú [internet] 2017 oct/dic; vol.17 nº.4 [Consultado 2019 Dic 15]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000400009
41. Coronel; J. Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal que trabaja en el Centro de Salud Segunda Jerusalén Rioja (San Martín). [Tesis de Licenciatura]. Nueva Cajamarca: Universidad Católica Sedes Sapientiae. Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
42. Cruz; S. Medidas de bioseguridad aplicadas por el profesional de enfermería frente a los riesgos biológicos en el servicio de sala de operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marco, Facultad De Medicina; 2016.

43. Carranza; R. Nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital II- 2 Sullana. [Título Segunda Especialidad en Enfermería en Emergencias y desastres]. Sullana: Universidad San Pedro, Facultad Ciencias de la Salud; 2016.
44. Gonzales; R. Medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica practicadas por los internos de enfermería. Hospital Regional II-2 "JAMO" – Tumbes. [Tesis de Licenciatura]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes, Facultad Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2018.
45. Zarate; C, y Olivos; K. Cuidados de bioseguridad del enfermero y la satisfacción del paciente quirúrgico del hospital regional II - 2 "José Alfredo Mendoza Olavarría". [Tesis de Licenciatura] Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2016.
46. Guerrero; A, Salinas; M. Factores que incluyen en la aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería del hospital regional II – 2 Tumbes [Tesis de Licenciatura]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2015.

ANEXOS IX.

ANEXO 1

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACION DE LA SALUD"

SOLICITA: Permiso para ejecución de Proyecto de Tesis.

Lic. Sergio Paz Barrientos
COORDINADOR DEL SERVICIO DE MEDICINA
HOSPITAL REGIONAL DE TUMBES II-2 JAMO

CORDOVA FLORES LESLY CHARLNE y SANTAMARIA SIESQUEN DEYSI VIVIANA, bachilleres de la Escuela Académica Profesional de ENFERMERIA de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, ante usted con el debido respeto expongo.

Que habiendo realizado nuestro internado 2019-I, en dicho nosocomio, en el cual decidimos elaborar un proyecto de tesis titulada: **MEDIDAS DL BIOSEGURIDAD EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL AREA DE PACIENTES AISLADOS DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL II-2, J.A.M.O-TUMBES 2020**, con el asesoramiento de la Mg. MARIA LUZ BRAVO PEREZ.

Motivo por el cual recorro a usted para solicitar el permiso correspondiente, para la ejecución de dicho proyecto que consta en la realización de encuestas dirigido al profesional de enfermería.

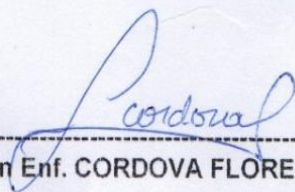
POR LO EXPUES TO:

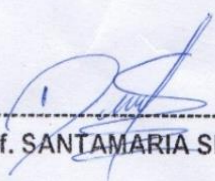
Le pido a usted acceder a mi petición, gracias.

Anexo resolución de la aprobación del proyecto de tesis.

Tumbes 12 de octubre del 2020

*Recibido
14-10-20
7:00 pm*


Bach. En Enf. CORDOVA FLORES LESLY CHARLNE


Bach. En Enf. SANTAMARIA SIESQUEN DEYSI VIVIANA

ANEXO 2

Instrumento de recolección de datos sobre Medidas de Bioseguridad en el Cuidado de Enfermería en el Área de Aislados del Servicio de Medicina del Hospital Regional II-2 JAMO. Tumbes, 2020.

INSTRUCCIONES: Se está realizando un estudio de investigación sobre medidas de bioseguridad en el cuidado del paciente, en mi condición de bachiller en enfermería a fin de optar el título de licenciada en enfermería. Solicito se sirva responder con la verdad a la presente entrevista, a fin de lograr resultados que nos permitan mejorar la atención del paciente y disminuir los riesgos. Por tanto se garantiza el anonimato de los informantes. ENTREVISTA N° FECHA:

I. DATOS GENERALES

Servicio: Tiempo de servicio en la institución:

Tiempo de servicio en el área de medicina

1. ¿Recibió alguna capacitación previa sobre Bioseguridad?

a. Si b. No

2. ¿Recibió alguna capacitación previa sobre Infecciones Intrahospitalarias?

a. Si b. No

3. ¿Hace que tiempo recibió estas capacitaciones?

a. Hace 1 mes ()

b. Hace 3 meses ()

c. Hace 6 meses ()

d. Hace 1 año ()

e. Más de 1 año ()

- DATOS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA
GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA LA EVALUACIÓN:

INDICACIÓN: Marcar en la columna de observación que corresponda el aspecto a observar:

A. USO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD GENERALES:

- a) Medidas de Bioseguridad que aplica en relación a los 5 momentos del lavado de manos:

PREGUNTAS NO

1. Se lava las manos antes del contacto con el paciente
2. Se lava las manos antes de realizar una técnica aséptica
3. Se lava las manos después de la exposición con fluidos corporales.
4. Se lava las manos después del contacto con el paciente
5. Se lava las manos después del contacto con el medio ambiente cercano del paciente.

b) DISPONIBILIDAD DE SUMINISTROS PARA EL LAVADO DE MANOS	SI	NO
1. Agua corriente		
2. Jabón bactericida		
3. Toalla de papel		
4. Gel alcohol		
5. Otros		

ANEXO 3

USO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD ESPECÍFICAS EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL AREA DE AISLADOS DEL SERVICIO DE MEDICINA

INDICACIÓN: Marcar en la columna que corresponda el aspecto a evaluar:

ACTIVIDADES	Siempre 3	A veces 2	Nunca 1
A. USO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD SEGÚN BARRERAS PROTECTORAS:			
1. Usa guantes para procedimientos invasivos.			
2. Usa mascarilla cuando atiende a una persona con proceso infeccioso.			
3. Usa mandilón cuando atiende a una persona con proceso infeccioso.			
4. Usa botas cuando ingresa a un ambiente de contaminado.			
5. Usa protectores oculares cuando realiza algún procedimiento en la que está expuesto al riesgo de salpicadura de sangre u otras sustancias potencialmente infecciosas.			
B. USO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD SEGÚN LIMPIEZA:			
6. Se lava las manos antes y después de cada procedimiento.			
7. Maneja área limpia durante el procedimiento			
8. Traslada el material usado adecuadamente.			
C. USO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD SEGÚN DISPOSICIÓN DE DESECHOS:			
9. Usa recipiente apropiado para desecho de material punzocortante.			
10. Reencapucha la jeringa después de su uso.			
11. Desecha la ropa sucia en bolsa apropiada.			
12. Desecha el material usado en bolsas/depositos adecuados.			

EVALUACIÓN: 11 puntos: Nunca, 12 a 22 puntos: A veces 23 a 33 puntos: Siempre.

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

yo:.....con D.N.I....., acepto, participar en la investigación: “Medidas de Bioseguridad en el Cuidado de Enfermería en el Área de Aislados del Servicio de Medicina del Hospital Regional II-2 “JAMO” – Tumbes, 2020.”

Presentado por las Bach.En Enfermería: Cordova Flores, LeslyCharlene y SantamariaSiesquen, Deysi Viviana, asesorado por la Lic. María Luz Bravo Pérez. Tiene como objetivo Determinar las medidas de bioseguridad utilizadas en el cuidado de enfermería a pacientes en el área de aislamiento del servicio de medicina del Hospital Regional II-2 “JAMO” – Tumbes, 2020.

ACEPTO, participar de la Entrevista, asumiendo que la información brindada será solamente de conocimiento del investigador y de su asesor, quienes garantizan el secreto y respeto a mi privacidad. Soy consciente que el informe de la investigación será publicado no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto genere algún perjuicio y/o gasto. Sé que de tener dudas de mi participación podré aclararlas con las investigadoras. Por último declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas, consiento participar de la presente investigación.

Tumbes, de2020.

Br. Enf.Córdova Flores, Lesly C.

Br. Enf. SantamariaSiesquen, Deysi V.

Firma del participante.

ANEXO 5

OPERALIZACIÓN

DE

VARIABLES:

VARIABLES	DEFINICIÓNCONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA NÚMERICA
Variable Independiente:	Conjunto de normas preventivas que debe aplicar el personal de salud y de enfermería, para protegerse y proteger al paciente y el medio ambiente, frente a agentes infecciosos al que están expuestos. En este caso en el área de aislados del servicio de medicina del Hospital Regional II-2. Tumbes.	Resultado que se evalúa de la aplicación de los 5 momentos en el lavado de manos. Considera: Si Aplica=1 No Aplica= 0	Medidas de Bioseguridad Generales	-Pasosen el lavado de manos. -Uso de suministros del lavado de manos. -Uso de M. seguridad con Barreras protectoras.	Si Aplica= 5 Pts. No Aplica= 4 a <pts Si Aplica= 3 pts. No Aplica= 2 a < pts.
Medidas de Bioseguridad en el Cuidado deEnfermería		Es el resultado que se evalúa del uso de las medidas de bioseguridad durante la atención del paciente. siempre=3 A veces = 2 Nunca = 1	Medidas de Bioseguridad Especificas	-Uso de M. seguridad de limpieza. -Uso M. Seguridad en disposiciónde desechos.	M. de bioseguridad Adecuadas:23 - 33 pts. M. de bioseguridad Poco adecuadas: 12- 22 pts. M. de bioseguridad Inadecuadas: 11pts.

ANEXO 6

BASE DE DATOS EXCEL

D1: MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD GENERALES											
		I1: MOMENTOS EN EL LAVADO DE MANOS					I2: USO DE SUMINISTRO DEL LAVADO DE MANOS				
		ITEMS									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
MUESTRA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0
	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
	4	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0
	5	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0
	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
	9	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0
	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
	11	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0

D2: MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD ESPECIFICAS													
		I1: SEGÚN BARRERAS PROTECTORAS					I2: SEGÚN LIMPIEZA			I3: SEGÚN DISPOSICIÓN DE DESECHOS			
		ITEMS											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
MUESTRA	1	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2
	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	1	2
	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2
	4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3
	5	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3
	6	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2
	7	3	3	3	3	2	3	2	1	3	2	2	3
	8	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2
	9	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
	10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2
	11	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3

ANEXO 7
INFORME DE ORIGINALIDAD – TURNITIN

medidas de bioseguridad en el
cuidado de enfermería en el área
de aislados de medicina .hospital
Regional.tumbes.

por Deisy S Santamaría Siesquen

Fecha de entrega: 08-mar-2021 10:30a.m. (UTC-0800)
Identificador de la entrega: 1527611088
Nombre del archivo: TESIS_DE_DEISY2021.docx (1.07M)
Total de palabras: 11806
Total de caracteres: 64788

medidas de bioseguridad en el cuidado de enfermería en el área de aislados de medicina .hospital Regional.tumbes.

INFORME DE ORIGINALIDAD

26%	26%	2%	17%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Myongji University Graduate School Trabajo del estudiante	1%
8	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%

9	www.scribd.com Fuente de Internet	1 %
10	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	1 %
11	docplayer.es Fuente de Internet	1 %
12	hdl.handle.net Fuente de Internet	1 %
13	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1 %
14	Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante	1 %
15	Submitted to CONACYT Trabajo del estudiante	1 %
16	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1 %
17	www.revenfermeria.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.fcmunca.edu.py Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.ucss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

21	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.pucese.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.umsa.bo Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	repository.javeriana.edu.co Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante	<1 %
29	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
30	ri.biblioteca.udo.edu.ve Fuente de Internet	<1 %
31	creativecommons.org Fuente de Internet	<1 %

32	repositorio.ucs.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
33	siacurn.curnvirtual.edu.co:8080 Fuente de Internet	<1 %
34	www.infectologiapediatrica.com Fuente de Internet	<1 %
35	repositorio.unican.es Fuente de Internet	<1 %
36	www.vivieloeste.com.ar Fuente de Internet	<1 %
37	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	<1 %
38	Submitted to Universidad de San Martin de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
39	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante	<1 %
40	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1 %
41	repositorio.ups.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
42	www.urbe.edu Fuente de Internet	<1 %

43	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
44	uvadoc.uva.es Fuente de Internet	<1 %
45	Submitted to Universidad Cuauhtemoc Trabajo del estudiante	<1 %
46	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
47	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
48	pt.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
49	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
50	tesisexarxa.net Fuente de Internet	<1 %
51	Submitted to Universidad Wiener Trabajo del estudiante	<1 %
52	documents.mx Fuente de Internet	<1 %
53	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
54	repository.upb.edu.co Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

gimel
Mg. María Luz Bravo Pérez
Enfermería
C.F.P. N° 204