



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO ACADÉMICO**

**“GRADO DE BIO-SEGURIDAD Y APLICACIÓN DE BARRERAS  
FISICAS DE PROTECCION ENFERMERAS QUE LABORAN EN  
EL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA DEL HOSPITAL NACIONAL  
GUILLERMO ALMENARA IRICOYEN - 2016”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN:**

**CUIDADOS QUIRÚRGICOS**

**PRESENTADO POR:**

**JENNY SOCORRO PAREDES CAMPOJO**

**ASESOR:**

**JUANA MARCOS ROMERO**

**CHINCHA - ICA - PERU**

**2018**

## **AGRADECIMIENTO**

**A toda mi familia**, que es lo mejor y más valioso que Dios me ha dado.

**A mis queridos hijos**, por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más como profesional para servir a la sociedad y continuar la sagrada vocación de Enfermera

**Marcelo y Juan Pablo**

**A mi esposo**, su ayuda en impulsarme a terminar este proyecto.

**Hermann**

# INDICE

## RESUMEN

### **CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION**

1.1 Situación Problemática

1.2 Formulación del Problema Principal y Específicos

1.3 Importancia

### **CAPITULO II: MARCO TEORICO DE LA INVESTIGACION**

2.1 Antecedentes

2.2 Bases Teóricas

2.3 Marco conceptual

### **CAPITULO III: OBJETIVOS**

3.1 Objetivo General

3.2 Objetivos Específicos

### **CAPITULO IV: HIPOTESIS Y VARIABLES**

4.1 HIPOTESIS

4.2 VARIABLES

4.3 Operacionalización de Variables

### **CAPITULO V: ESTRATEGIA METODOLOGICA**

5.1 Tipo y Nivel de la Investigación

5.2 Diseño de Investigación

5.3 Población- Muestra

5.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información

5.5 Técnicas de Análisis e Interpretación de Datos.

**CAPITULO VI: PRESENTACION E INTERPRETACION Y DISCUSION DE RESULTADOS**

**CAPITULO VII: CONTRASTACION DE HIPOTESIS**

**CONCLUSIONES**

**RECOMENDACIONES**

**FUENTES DE INFORMACION**

**ANEXOS**

## RESUMEN

Los profesionales de la salud, específicamente el equipo de enfermería (es decir, enfermeras, técnicos y asistentes), están expuestos a varios riesgos de accidentes laborales, ya sea en el entorno hospitalario, en la atención médica comunitaria o en el hogar. Se considera que un riesgo es una o más condiciones de una variable con potencial de causar daño. Los riesgos de los accidentes se pueden clasificar como físicos (calor, iluminación y elementos punzantes, por ejemplo), químicos (soluciones químicas, contaminantes transportados por el aire), biológicos (representados por fluidos corporales que transportan virus, bacterias u hongos) y ergonómicos. Entre estos, el riesgo biológico se destaca como uno de los más frecuentes entre los profesionales dedicados a actividades de enfermería, especialmente durante la manipulación de material contaminado con sangre y fluidos corporales.

Los profesionales de enfermería ejercen precauciones que implican el riesgo de contaminación con material biológico, como el uso de objetos punzantes (agujas, catéteres punzantes y sobre aguja, y hojas de bisturí), gasas contaminadas con sangre y / o fluidos corporales, instrumentos quirúrgicos, sábanas y otros materiales del hospital que también están contaminados. En consecuencia, es necesario aplicar las normas de bioseguridad para evitar la ocurrencia de riesgos para la salud de los trabajadores

El estudio es de tipo descriptivo correlacional, cuantitativo y transversal se realizó con el propósito de determinar la relación entre el conocimiento sobre bioseguridad y la aplicación de Barreras físicas de protección por el profesional de enfermería del Servicio de Neurocirugía del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2016.

**Palabras claves:** bioseguridad, barreras físicas, conocimiento, aplicación, enfermeras.

# CAPITULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

### 1.1 Situación Problemática

Las llamadas infecciones hospitalarias se encuentran entre las principales causas de morbilidad y mortalidad en los hospitales. Además, aumentan las hospitalizaciones y los costos.

Los profesionales de la salud pueden albergar muchos patógenos en sus cuerpos, principalmente en las manos y en la superficie de las fosas nasales. Sin embargo, hay pocos estudios sobre la presencia de microorganismos en la ropa del hospital. La creciente tasa de infecciones hospitalarias, especialmente las causadas por *Staphylococcus aureus* multirresistente, está causando una cierta aprensión debido a la posibilidad de transmisión de microorganismos a través de los uniformes del personal hospitalario.

Las batas que generalmente se usan en las salas de cirugía ofrecen un nivel razonable de protección, especialmente las sintéticas desechables. Sin embargo, los vestidos de rutina utilizados en muchas secciones de los hospitales brasileños, incluidas las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), están hechos de tela de algodón y se reutilizan. Este tipo de material y el lavado continuo disminuyen la eficacia de tales prendas. La preocupación por la vestimenta hospitalaria en los países desarrollados es tan intensa que en Europa se creó un comité para normalizar y estandarizar qué tipo de materias primas deberían usarse para estas prendas.

Uno de los desafíos más difíciles en el combate de las infecciones hospitalarias es detectar qué microorganismos son los más

propensos a estar involucrados. Los autores creen que la transferencia de patógenos es posible de un paciente a otro (infección cruzada) mediante batas que actúan como vehículos de transferencia. Por lo tanto, se debe investigar la presencia de bacterias en los vestidos y su posible diseminación. Para analizar tal posibilidad, se investigó la presencia y el recuento total viable de microorganismos presentes en batas de profesionales de la salud de una unidad de cuidados intensivos, así como sus perfiles de resistencia.

## **1.2 Formulación del Problema Principal y Específicos**

### **Problema principal:**

¿Cuál es la correlación entre el grado de bio-seguridad y la aplicabilidad de las barreras físicas de protección por el profesional de enfermería del servicio de Neurocirugía del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2016?

### **Problemas específicos:**

¿Cuál es el grado de las enfermeras sobre los protocolos de nivel de bioseguridad en el servicio de neurocirugía del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2016?

¿Cuál son los factores sobre la falta de aplicabilidad de las barreras físicas de protección en el servicio de Neurocirugía del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2016?

## **1.3 Importancia**

La actual investigación nos brindara conocimientos sobre el nivel de bio-seguridad y la aplicabilidad de las normas de bioseguridad.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO DE LA INVESTIGACION**

Los riesgos biológicos, físicos, químicos, mecánicos, ergonómicos y psicosociales están presentes en el entorno hospitalario, porque han sido identificados e investigados con mayor frecuencia debido a su potencial para crear condiciones inseguras e insalubres en el lugar de trabajo, ya que los profesionales de la salud están en contacto directo y permanente con los pacientes, manipulando objetos contaminados con patógenos que causan enfermedades graves como la hepatitis C y B y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida .

Los trabajadores de enfermería son los más afectados por accidentes laborales, expuestos a material biológico potencialmente contaminado, debido a la peculiaridad de sus actividades que involucran cuidado directo y permanente, el manejo constante y frecuente de agujas y otros objetos filosos y el contacto diario con objetos potencialmente contaminados en El proceso de limpieza, desinfección, esterilización, manipulación de muestras fecales y materiales para pruebas de laboratorio.

Las Precauciones Estándar (SP) son medidas establecidas por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades que fueron adoptadas internacionalmente para el control de la exposición a riesgos laborales en los servicios de salud, especialmente con respecto a la transmisión de enfermedades y el aislamiento de sustancias corporales, basado en el principio los líquidos, excluyendo el sudor, pueden contener agentes infecciosos. Los SP están diseñados para proteger a los trabajadores de la salud al brindar atención de la contaminación y prevenir la transmisión de patógenos en la atención médica

La implementación de programas de promoción de la salud en el lugar de trabajo para reducir los riesgos para los trabajadores de la salud ha logrado resultados satisfactorios en la prevención de enfermedades ocupacionales, por ejemplo, la estrategia adoptada por los Estados Unidos para prevenir la exposición a sangre y otros fluidos corporales.

La introducción de intervenciones de prevención primaria, como el SP, la disponibilidad de equipos de protección personal, la estandarización del sitio para la eliminación de materiales filosos, el lavado de manos adecuado, programas de capacitación y educación relacionados con los riesgos de exposición al material biológico redujeron el número de ocupaciones accidentes que involucren material biológico y alcancen niveles de control de riesgo.

En los países en desarrollo, los sistemas de control y vigilancia de accidentes laborales con exposición a materiales biológicos deberían mejorarse en los servicios de salud, dadas las dificultades de registro, poca disponibilidad de dispositivos de seguridad y profesionales de la salud que incumplen las Precauciones estándar (SP).

Las referencias teóricas que abordan los cambios en el comportamiento y la promoción de hábitos saludables incluyen la teoría cognitiva social de Bandura (20), que establece que los comportamientos no dependen únicamente de factores personales, sino también del entorno y la cognición, y utiliza el concepto de percepción del yo -eficacia para un comportamiento dado, y la ampliamente adoptada Teoría de Comportamiento Planificado (TPB) se centró en la capacidad de predecir la intención de comportamiento. El TPB explica la relación entre la intención conductual y el comportamiento real.

Con base en estas referencias teóricas, se puede afirmar que las estrategias preventivas deben planificarse para minimizar el número de accidentes ocupacionales que involucren la exposición a material biológico potencialmente

contaminado y la ocurrencia de enfermedades ocupacionales. Se debe considerar en la planificación de estrategias preventivas la necesidad de acciones conductuales, gerenciales y organizacionales en las intervenciones de salud, con el fin de cambiar la tendencia a culpar a la víctima (enfoque en el individuo), adoptada por la mayoría de las organizaciones

La bioseguridad implica varias profesiones, y la enfermería es de una importancia excepcional, considerando que las actividades llevadas a cabo por un profesional de enfermería y el equipo requieren que estén en contacto directo con el paciente mientras brindan atención, exponiéndolos a un mayor riesgo ocupacional. La prestación de cuidados de enfermería de calidad es extremadamente importante para garantizar la seguridad de estos profesionales, así como del equipo y los pacientes.

Hay una gran cantidad de estudios realizados sobre bioseguridad de profesionales de enfermería en el ámbito hospitalario, que son justificables porque es un entorno peligroso lleno de pacientes con enfermedades infecciosas y contagiosas, además de los riesgos de lidiar regularmente con la muerte y la sobrecarga de trabajo (10-12). Los profesionales de atención médica primaria también están expuestos a un alto riesgo de su actividad laboral en la salud comunitaria y la atención domiciliaria, especialmente los riesgos que involucran materiales biológicos, por ejemplo, el manejo de vendajes contaminados y / o la administración de medicamentos intravenosos. Por lo tanto, ignorar el tema es hacer la vista gorda ante los diversos riesgos a los que están expuestos los profesionales, un escenario muy representado en el entorno de salud actual.

Frente a este problema, el objetivo de este estudio fue examinar las representaciones sociales de la bioseguridad por profesionales de enfermería de atención primaria. La producción científica nacional e internacional sobre el tema se consideró insuficiente, y los autores también querían tener en cuenta la magnitud de los accidentes ocupacionales que involucran a profesionales de la salud.

Lo que también se ha observado es un mayor uso del marco teórico de las representaciones sociales en los estudios dirigidos a profesionales de la salud, especialmente con temas relacionados con enfermedades y formas de prevención y atención.

Las representaciones sociales son configuraciones simbólicas, prácticas y dinámicas en las que el estado está vinculado a la producción y no a la reproducción o reacción, así como a estímulos externos basados en el uso y la selección de información resultante de un repertorio existente y actual en la sociedad. No es una mera "opinión sobre" o "imágenes de", sino verdaderas teorías colectivas sui generis que intentan interpretar y exponer lo real. Por lo tanto, representar un objeto, persona o cosa no consiste únicamente en desplegarlo, repetirlo o reproducirlo, sino más bien reconstruirlo, retocarlo y cambiarlo.

Con su relación con la naturaleza, la humanidad, basada en el contexto histórico social, tiene sus acciones y actitudes constantemente impregnadas de relaciones sociales establecidas en el contexto en el que los humanos se insertan. Teniendo en cuenta que los profesionales de enfermería están expuestos a riesgos de infección cruzada en el entorno de la salud, es fundamental conocer la posición de los actores sociales involucrados para investigar los aspectos psicológicos que influyen en las actitudes de los profesionales al realizar las actividades relacionado con la implementación de medidas de bioseguridad.

Esta clase agregó información a la anterior, ampliando y profundizando la discusión sobre la salud ocupacional y el riesgo biológico en la atención primaria. Aquí, la representación de la bioseguridad se percibió como vinculada a la susceptibilidad observada con los riesgos biológicos, especialmente en relación con la propagación de microorganismos, ya sea en el aire o por

contacto directo. Durante la atención del paciente, los profesionales interactuaron con pacientes que aún no habían sido diagnosticados. Varias veces brindaron atención sin el equipo necesario para su protección contra riesgos, especialmente cuando este servicio se llevó a cabo fuera de la unidad de atención primaria. Por lo tanto, se llamó la atención sobre las discusiones sobre la actuación con precaución, en las que la adopción de normas de bioseguridad influyó en el riesgo y la exposición a los accidentes, lo que afectó a la clase anterior.

Estos profesionales se sentían más vulnerables cuando brindaban atención al paciente en el hogar, porque la integración del conocimiento correcto sobre los estándares no se alineaba necesariamente con su uso. Además, la relación entre el equipo de protección personal (EPP) y su uso se vio comprometida por la inversión en las unidades de atención primaria, que se consideraba alejada de la realidad y carente de incentivos.

... Oh, esto es muy común cuando se trata de personas con tuberculosis, por ejemplo...incluyendo vendajes y procedimientos ginecológicos, además de suturas pequeñas y drenaje de algunos tipos de abscesos que terminamos haciendo. (ENF10)

... Lo que más nos asusta es exponernos a las agujas y los pinchazos, y nos contagiaremos de VIH y hepatitis B... (ENF11)

... La exposición es siempre una constante, especialmente cuando se atiende a pacientes con tuberculosis, lepra y es una forma de exposición... (TEC 04)

Gestión de la bioseguridad en la atención primaria de salud El contenido aprendido en esta clase evidenció que los profesionales percibieron la bioseguridad como medidas y estándares de seguridad, y subsidios que serían provistos para sus prácticas diarias. La palabra más importante, "gerente", mostró la importancia de actuar educativamente, lo que condujo a la prevención de precauciones. Además, el logro de la prevención de precauciones tenía que ver con el tipo dependiente del gerente y, en resumen,

involucraba la provisión de materiales que, de acuerdo con estos individuos, era independiente de su voluntad y conocimiento.

El gerente debe proporcionar una estructura al menos adecuada para el trabajo [...], suministrar los materiales para que podamos llevar a cabo nuestro trabajo de manera adecuada, pero este gerente no lo hace. (ENF 10) Aquí no hay actividad educativa, [...]; simplemente dejan los materiales y depende de nosotros aprender por nosotros mismos. (TEC 10) Cuando lo tenemos, lo usamos... Si no lo hacemos... haremos el procedimiento pase lo que pase. (TEC 18)

#### Bioseguridad y control de infecciones

El concepto de bioseguridad se elaboró a partir de la prevención y el control de las infecciones y una relación causa-efecto. La interpretación de las representaciones expresadas por los entrevistados, independientemente de su categoría profesional, se basó en la adecuación de la conducta y las técnicas, con un gran impacto en la práctica profesional. Estaba claro que estas representaciones, en algunos casos, cambiaron la forma misma de proporcionar cuidados, requiriendo un distanciamiento físico por parte del profesional en relación con el cliente, haciendo que la dialéctica de actuar con precaución sea concreta.

Cuando uso el material, en otras palabras, cuando me protejo, evito la contaminación por infección, no solo para mí, sino también para el paciente... (ENF 04)

Algunas veces la condición del paciente indica tuberculosis; en otras palabras, ¡se suponía que estaba aislado! Entonces realmente tenemos que evitarlo, ¿no? ... Porque se suponía que debía estar usando N95. (ENF 15)

Esas casas muy pobres, con esas personas asquerosas ... el niño con una herida expuesta ... a veces las recogemos, las revisamos, pero con mucha cautela, ¿no? (TEC 14)

De acuerdo con la clasificación jerárquica descendente, expresada por la relación entre clases (Figura 1), las representaciones de bioseguridad, desde la perspectiva del equipo de enfermería de atención primaria, mostraron que el riesgo de accidentes en el desempeño de sus actividades es constante. Este riesgo, relacionado con la exposición que estos profesionales enfrentan a los agentes biológicos, se puede minimizar proporcionando condiciones de trabajo adecuadas. Esto debe ser garantizado por el administrador de salud, cuyo deber es proporcionar los materiales, especialmente el PPE. Al final, los profesionales reconocieron la importancia de la bioseguridad en el control de infecciones, una vez que los subsidios se proporcionan para que puedan llevar a cabo una atención más segura. Cuando la bioseguridad no estaba garantizada, la calidad de la práctica se vio afectada, porque estos profesionales terminaron participando en un cuidado más cauteloso, que a veces se traducía en un distanciamiento físico.

## **CAPITULO III**

### **OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Establecer la correlación en el grado de conocimiento sobre reglas de bio-seguridad y la aplicabilidad de las normas de protección de las enfermeras del Servicio de Neurocirugía del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2016

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Definir el grado de conocimiento sobre bio-seguridad de las enfermeras del servicio de neurocirugía del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2016.
- Analizar los factores que influyen en el uso incorrecto de las barreras físicas de protección por el profesional de enfermería.
- Establecer las consecuencias de la incorrecta aplicación del uso de barreras de protección física.

## **CAPITULO IV**

### **HIPOTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1 HIPOTESIS**

##### **HIPOTESIS GENERAL:**

Existirá una correlación entre el grado de conocimiento bio-seguridad y la aplicabilidad de las normas de de las enfermeras del servicio de Neurocirugía del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2016.

##### **HIPOTESIS SECUNDARIAS:**

- Existirá un nivel alto del grado de conocimiento de bio-seeguridad de las enfermeras en el servicio de Neurocirugía del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.
- La falta de aplicación de las medidas de protección de las enfermeras del servicio de Neurocirugía del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen ocasionara riesgo en la salud del trabajador.

#### **3.2 VARIABLES**

##### **V. INDEPENDIENTE:**

- Conocimientos sobre Bioseguridad de la Enfermera

##### **V. DEPENDIENTE:**

- Aplicación de las barreras físicas de protección por el profesional de enfermería.

### 3.3 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

**Variable:** Medidas de bioseguridad

**Definición Operacional:** Se refiere a las medidas que utiliza el profesional de enfermería para prevenir el contagio de enfermedades infecciosas en la atención al paciente quirúrgico.

DIMENSION	INDICADORES	SUBINDICADORES	ÍTEMES
<p><b>Medidas de bioseguridad:</b> Se refiere a las medidas que debe observar durante su práctica profesional a fin de protegerse ante la exposición a riesgo biológico, tales como el uso de las barreras físicas y químicas, el lavado de manos y la inmunoprofilaxis</p>	<p><b>Uso de barreras físicas:</b> son implementos materiales utilizados para impedir el contacto directo de la enfermera con fluidos corporales, sangre y otros elementos contaminados</p>	<p>Guantes Mascarillas Batas Lentes protectores Gorros Zapatos</p>	<p>Observación 1 al 5 6-7 8-9 10-11 12 13</p>
	<p><b>Lavado de manos:</b> consiste en una de las medidas de asepsia más usada para prevenir la dispersión de un organismo infeccioso.</p>	<p>Técnica del lavado de manos</p>	<p>14 al 20</p>
	<p><b>Inmunoprofilaxis</b></p>	<p>Tipos de inmunizaciones</p>	<p>Cuestionario 1-2</p>
<p><b>Manejo de desechos:</b> Son las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería en cuanto al tratamiento que le da a los desechos hospitalarios, referido a su clasificación, almacenamiento e identificación.</p>	<p><b>Tratamiento a los desechos:</b></p>	<p>Tipos de desechos Características de los recipientes Bolsas Desechos a identificar</p>	<p>Observación 22 al 28</p>

## **CAPITULO V**

### **ESTRATEGIA METODOLOGICA**

#### **5.1 TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACION**

Tipo: Cuantitativa- transversal

Nivel: Descriptiva- Correlacional

#### **5.2 DISEÑO DE INVESTIGACION**

#### **5.3 POBLACION- MUESTRA**

##### **5.3.1 Población:**

Profesionales de Enfermería que laboran en el Servicio de Neurocirugía del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Las cuales constituyen un total de 29 enfermeras.

##### **5.3.2 Muestra:**

Se trabajará con enfermeras del servicio de neurocirugía del HNGAI que laboran en las unidades de cuidados intensivos, unidades de cuidados intermedios y en el área de generales. Las mismas que hacen un total de 25 enfermeras.

#### **5.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE INFORMACION**

##### **5.4.1 Técnicas**

Las técnicas que se utilizarán serán entrevista y observación.

##### **5.4.2 Instrumentos**

Se utilizará un cuestionario y una guía de observación para el personal de enfermería del servicio de neurocirugía del H.N.G.A.I., previo permiso de la Enfermera jefe del servicio de Neurocirugía.

## 5.5 TECNICAS DE ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

Se realizará cuando se desarrolle el proyecto de investigación.

### FUENTES DE INFORMACION

1) Arista Montes M. y Chavarri Troncoso J. Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad respecto a contaminantes biológicos en las enfermeras de áreas críticas de un hospital público. [Tesis Pregrado]. Tesis para obtener el título de enfermera. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo-Perú. 2012.

2) Becerra Fernández N. y Calajaro Cardona E. Aplicación de las Normas de Bioseguridad de los Profesionales de Enfermería. [Tesis Pregrado]. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Universidad De Oriente Núcleo Bolívar. Venezuela. 2010. Accesado (12/07/13). Disponible en: <http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2198/1/15%20Tesis.%20QY9%20B389.pdf>

3) Bunge M. La Investigación Científica. 1º Edición. Ediciones Ariel. España. Pág. 19-20. 1969.

4) Cárdenas Bravo C. Relación entre el nivel de Conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad que realizan los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa mayo 2009 - enero 2010. [Tesis postgrado]. Tesis para optar el Título de Enfermera Intensivista. Universidad Mayor de San Marcos. Lima-Perú. 2010.

5) Chica C. Jaque a los Microbios. De la higiene del Mundo Antiguo a la asepsia de los quirófanos. Rev. Hist. y Vida. Año XXXVII. Nº 445. Mundo Revistas S. L. Barcelona – España. Pág. 89-99. 2005.

6) Consejo Internacional de Enfermeras. Definición de Enfermería. Página en Internet. Consultada (10/04/13). Disponible en: <http://www.icn.ch/es/about-icn/icn-definition-of-nursing/> 52

7) De La Cruz Molina J. Conocimiento Sobre Bioseguridad y Medidas De Protección Que Practican Las Enfermeras En El Centro Quirúrgico Del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. [Tesis Posgrado]. Trabajo de investigación para optar la segunda especialidad en Centro Quirúrgico. Universidad Mayor de San Marcos. Lima- Perú. 2009.

8) Hernandez Sampieri R, Fernández Collado C, y Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. Editorial Mc Graw Hill. 4 Edición. México. Capítulo 7. Pag. 206. 2006.

9) Hidalgo Escriba E. Nivel de conocimiento y prácticas de las enfermeras sobre medidas de bioseguridad en las áreas críticas de la Clínica Padre Luis Tezza, noviembre-diciembre, 2009. [Tesis Postgrado]. Tesis para optar el título de Especialista en Enfermería en Emergencia y Desastres. Universidad Mayor de San Marcos. Lima-Perú. 2010.

10) Hospital Nacional Dos de Mayo. Guía Básica de Bioseguridad Hospitalaria Lima. 2001.

## ANEXOS

### 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	DIMENSIONES	INDICADORES
<p><b>Problema principal:</b></p> <p>¿Cuál es la correlación entre el grado de bio-seguridad y la aplicabilidad de las barreras físicas de protección por el profesional de enfermería del servicio de Neurocirugía del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2016?</p> <p><b>Problemas específicos:</b></p> <p>¿Cuál es el grado de las enfermeras sobre los protocolos de nivel de bioseguridad en el servicio de neurocirugía del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2016?</p> <p>¿Cuál son los factores sobre la falta de aplicabilidad de las barrera física de protección en el servicio de Neurocirugía del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2016?</p>	<p><b>3.1 OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Establecer la correlación en el grado de conocimiento sobre reglas de bio-seguridad y la aplicabilidad de las normas de protección de las enfermeras del Servicio de Neurocirugía del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2016</p> <p><b>3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definir el grado de conocimiento sobre bio-seguridad de las enfermeras del servicio de neurocirugía del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2016.</li> <li>- Analizar los factores que influyen en el uso incorrecto de las barreras físicas de protección por el profesional de enfermería.</li> </ul>	<p><b>HIPOTESIS</b></p> <p><b>HIPOTESIS GENERAL:</b></p> <p>Existirá una correlación entre el grado de conocimiento bio-seguridad y la aplicabilidad de las normas de de las enfermeras del servicio de Neurocirugía del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2016.</p> <p><b>HIPOTESIS SECUNDARIAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Existirá un nivel alto del grado de conocimiento de bio-seguridad de las enfermeras en el servicio de Neurocirugía del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.</li> <li>- La falta de aplicación de las medidas de protección de las enfermeras del servicio de Neurocirugía del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen ocasionara riesgo en la salud del trabajador.</li> </ul>	<p>Nivel de conocimientos sobre:</p> <p>Bioseguridad</p> <p>Barreras físicas, químicas, biológicas.</p> <p>Manejo y eliminación de material contaminado</p> <p>Aplicación de las barreras de protección física:</p>	<p>Alto (21-30 puntos)</p> <p>Medio ( 11-20)</p> <p>Bajo ( 0-10)</p> <p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p> <p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p> <p>Cumple ( 15-28 puntos)</p> <p>No cumple( 0-14 puntos)</p>

## **ANEXO Nº 2**

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**GUIA DE OBSERVACION SOBRE LA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE**

**PROTECCION DE LA ENFERMERA**

## 2. CONTENIDO

ACTIVIDADES	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
<p><b>A. Medidas Generales de Asepsia</b></p> <p><b>Lavado de manos.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Quitarse los objetos de manos y muñecas</li> <li>➤ Mojar las manos con agua</li> <li>➤ Cubrir con jabón las manos y frotar toda la superficie, incluidas las palmas, el dorso, entre los dedos y especialmente debajo de las uñas, por lo menos 20 segundos.</li> <li>➤ Enjuagar bien las manos con abundante agua a chorro</li> <li>➤ Secar las manos en primer lugar por las palmas, después por el dorso y entre los dedos empleando la toalla</li> <li>➤ Para el cierre de la llave o caño use la misma toalla</li> <li>➤ Eliminar la toalla desechable o tender la toalla.</li> </ul> <p><b>2. Momentos en que lo realiza.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Antes del contacto con el paciente</li> <li>➤ Después del contacto con el paciente.</li> <li>➤ Antes de realizar un procedimiento con el paciente.</li> <li>➤ Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.</li> <li>➤ Después con el entorno del paciente.</li> </ul> <p><b>B. Utiliza Barreras Protectoras.</b></p> <p><b>1. Uso adecuado de Guantes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se observa que pone en práctica la técnica establecidas para la colocación de guantes estériles.</li> <li>- Utiliza guantes estériles para realizar procedimientos asépticos: canalización de una vía, colocación de SOG, colocación de sonda Foley, toma de muestra para hemocultivo, colocación de catéter percutáneo, colocación de catéter venoso central.</li> <li>- Se cambia los guantes en cada procedimiento.</li> </ul>			

<p>- Pone en práctica la técnica para el retiro y eliminación de guantes contaminados.</p> <p style="text-align: center;">❖ <b>Limpios</b></p> <p>- Utiliza guantes limpios para realizar procedimientos como: toma de muestras, <a href="#">cambio de pañal</a>.</p> <p><b>2. Uso adecuado de Mascarilla</b></p> <p>- Se coloca la mascarilla cubriendo la boca y nariz.</p> <p>- Usa la mascarilla durante la realización de procedimientos asépticos: manejo de <a href="#">hemoderivados</a>, en caso de manipular agentes infectocontagiosos como el <a href="#">mycobacterium tuberculosis</a> e influenza.</p> <p>- Se quita la mascarilla después de terminar cualquier procedimiento en su área de trabajo y sale a otra.</p> <p>- Pone en práctica el modo de almacenamiento adecuado de la mascarilla en una bolsa de papel para su siguiente uso.</p> <p style="text-align: center;">❖ <b>Simple</b></p> <p>- Se coloca la mascarilla cubriendo la boca y nariz.</p> <p>- Se quita la mascarilla después de terminar cualquier procedimiento en su área de trabajo y sale a otra.</p> <p>- Pone en práctica la técnica el modo de <a href="#">eliminación</a> de la mascarilla.</p> <p><b>3. Uso adecuado de Mandilón</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Se coloca el mandilón correctamente, teniendo en cuenta la colocación de la apertura de la espalda.</li><li>➤ Utiliza el mandilón durante la realización de procedimientos invasivos.</li><li>➤ Se quita el mandilón para salir a otra área fuera de su servicio.</li><li>➤ Pone en práctica el almacenamiento del mandilón de manera segura en el lugar adecuado para su descontaminación y lavado en la institución.</li></ul>			
--	--	--	--

