



**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



## **TITULO**

**CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR EL PERSONAL  
DE ENFERMERIA EN EL AREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL  
REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES- FEBRERO 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERIA**

## **AUTORA**

**Bach. Cruz Jiménez, Karoline Lisbeth**

## **ASESOR**

**MG. Lucila Veléz Córdoba**

**CHICLAYO - PERÚ**

**2020**



**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**COMISION DE GRADOS Y TITULOS**



**ACTA DE SUSTENTACION PARA TITULO PROFESIONAL**

En Chiclayo, a los treinta y un días del mes de Julio del año dos mil veinte, ante el Jurado constituido por:

**Presidente : MG. ROSALIA DEL PILAR HUIMAN MARCHENA**  
**Secretaria : MG. MARIA ELENA PISFIL BECERRA**  
**Vocal : DRA. ANA MARIA ALVITES GASCO**

**La Graduada : CRUZ JIMENEZ KAROLINE LISBETH**

El título de la Tesis a sustentar es: “ **CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL AREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES-FEBRERO 2019**”

Para optar el Título de Licenciada en ENFERMERIA, obteniendo el siguiente calificativo: Aprobado por **UNANIMIDAD**

**MG.ROSALIA DEL PILAR HUIMAN MARCHENA**  
**Presidente**

**MG. MARIA ELENA PISFIL BECERRA**  
**Secretaria**

**DRA. ANA MARIA ALVITES GASCO**  
**Vocal**

|                                                          |           |
|----------------------------------------------------------|-----------|
| <b>I. RESUMEN</b>                                        |           |
| <b>ABSTRACT</b>                                          |           |
| <b>II. INTRODUCCIÓN</b>                                  |           |
| 2.1 Marco Teórico.....                                   | 8         |
| a. Situación Problemática .....                          | 8         |
| b. Antecedentes Bibliográficos .....                     | 10        |
| c. Base Teórica .....                                    | 13        |
| 2.2 Problema.....                                        | 28        |
| 2.3 Hipótesis .....                                      | 28        |
| 2.4 Objetivos.....                                       | 28        |
| 2.5 Justificación e Importancia del estudio .....        | 29        |
| 2.6 Definición y Operacionalización de Variables... ..   | 30        |
| <b>III. MATERIAL Y MÉTODOS</b>                           |           |
| 3.1 Tipo de Investigación .....                          | 35        |
| 3.2 Diseño de Investigación .....                        | 35        |
| 3.3 Población y Muestra.....                             | 35        |
| 3.4 Instrumentos y Técnicas de Recolección de Datos..... | 36        |
| 3.5 Aspectos Éticos .....                                | 37        |
| 3.6 Análisis Estadístico .....                           | 37        |
| <b>IV. RESULTADOS .....</b>                              | <b>38</b> |
| <b>V. DISCUSIÓN .....</b>                                | <b>52</b> |
| <b>VI. CONCLUSIONES .....</b>                            | <b>55</b> |
| <b>VII. RECOMENDACIONES .....</b>                        | <b>56</b> |
| <b>VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>             | <b>57</b> |
| <b>IX. ANEXOS .....</b>                                  | <b>60</b> |

## **DEDICATORIA**

A todas aquellas personas que son parte de mi familia: a mis padres Giovanna Jiménez Jiménez; José Guillermo Cruz Domínguez por su apoyo incondicional en todo este proceso; a mis hermanos Jerson y Ashlen; a mis abuelos Ysidora y José; a mi tía Natalia quien estuvo desde el inicio de mi etapa Universitaria; Sobre todo a ti mi ángel Elisa; que aunque no está conmigo físicamente; sé que en cada paso ella está ahí y es por quien estoy aún de pie siendo lo que le prometí.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios porque ha estado en cada momento de mi vida guiando mis pasos para convertirme en una mejor persona y en buen profesional con la finalidad de ayudar a mi prójimo.

A cada uno de mis docentes que hicieron posible la culminación de esta tesis orientándome y ayudándome con sus enseñanzas; su paciencia; motivándome a seguir adelante dándome la posibilidad de ser un gran profesional.

## I. RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de comprobar el cumplimiento de medidas de bioseguridad por el personal de enfermería en el área de emergencia del Hospital Regional Docente "Las Mercedes" - Chiclayo. Febrero 2019, La investigación presentada es de tipo cuantitativo, descriptivo, observacional. Siendo la población de estudio los profesionales de enfermería (licenciados y técnicos) que trabajan en el servicio de emergencia, con una muestra censal de 90 personas, evaluando el cumplimiento del mismo con el uso de una guía de observación y un cuestionario. Con los resultados obtenidos se evidenció que existe cumplimiento por parte del personal de enfermería con un 67.8% a un 32.2% que no cumple; de ello se puede recalcar que el 43.3% son licenciados en enfermería y el 24.4% son técnicos de enfermería. Como conclusión se muestra en general que la mayoría del personal en enfermería cumple con las medidas de bioseguridad, siendo los profesionales licenciados, quienes mejor cumplimiento tienen en comparación a los técnicos; así también, dan cumplimiento al uso de barreras de protección personal, el lavado de manos y el manejo de residuos sólidos.

**Palabras Claves:** Cumplimiento, profesionales de enfermería, Norma de bioseguridad; servicio de emergencia.

## **ABSTRACT**

This research work was carried out with the objective of verifying compliance with biosecurity measures by nursing personnel in the emergency area of the Regional Teaching Hospital "Las Mercedes" - Chiclayo. February 2019, The research presented is quantitative, descriptive, observational. The study population is the nursing professionals (graduates and technicians) who work in the emergency service, with a census sample of 90 people, assessing compliance with the use of an observation guide and a questionnaire. With the results obtained it was evidenced that there is compliance by the nursing staff with 67.8% to 32.2% that does not comply; From this it can be emphasized that 43.3% are licensed in nursing and 24.4% are nursing technicians. In conclusion, it is generally shown that the majority of nurses comply with biosafety measures, with licensed professionals, who have the best compliance compared to technicians; likewise, they comply with the use of personal protection barriers, hand washing and solid waste management.

**Keywords:** Compliance, nursing professionals, Biosafety Standard; emergency service

## **II. INTRODUCCION**

### **2.1 MARCO TEORICO**

## **a. Situación Problemática**

Enfermería como profesión no solo constituye un cuerpo de conocimientos fundamentados y llevados a la práctica en su quehacer diario, sino que además la vocación de servicio para con las personas que son sujetos de nuestro cuidado la colocan como una profesión con alto sentido de humanismo y responsabilidad capaz de hacer frente a adversidades que pueden surgir durante el desempeño de sus funciones. Todo establecimiento de salud debe contar con las medidas de bioseguridad las mismas que cumplen un papel relevante en el área epidemiológica, debido a que están orientadas a mitigar el riesgo de exposición a enfermedades que involucran al paciente y personal de salud. (1)

El riesgo de exposición del trabajador de salud, riesgo especialmente de tipo biológico desempeñando sus funciones ya sea en consultorios, clínicas u hospitales, constituye un problema de salud alarmante, el cual abarca a toda la comunidad ocupacional. Es por ello que intervenir con la finalidad de mitigar los efectos que causan estos riesgos suponen un propósito importante en la actualidad.

Por lo tanto, la contaminación obtenida después de haber estado eventualmente expuesto el personal sanitario, especialmente las enfermeras con fluidos biológicos, componen una serie de perjuicios a nivel social, laboral, legal y económico. De ahí la importancia de que el establecimiento de salud brinde las condiciones óptimas para asegurar la seguridad y salud en el trabajo, respaldado además por el adecuado cumplimiento de las normas de bioseguridad las mismas que deben regir su actividad diaria en la prestación de los servicios de salud y que están elaboradas para controlar; mitigar o prevenir la exposición a infecciones, siendo importante las estrategias de reforzamiento de estos conocimientos para asegurar su adecuado cumplimiento.(2)

Según Norma técnica refiere que para el manejo de residuos sólidos generados en los establecimientos de salud es importante realizar una valoración primaria que nos permita saber aspectos tanto técnicos como administrativos de los mismos, referidos

principalmente a la cantidad generada en cada servicio y el total en toda la institución, además de la constitución de cada uno de los mismos con la finalidad de mitigar los riesgos por su exposición y que puedan causar potencialmente daño a la salud a las personas que laboran en la institución de salud, así como el impacto en la salud pública y el medio ambiente.

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

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

De los incidentes surgidos en el trabajador de salud, se reporta que del 65- 70% suceden en el profesional de enfermería y con un 10-15% el personal que trabaja en laboratorio. Así la mayor ocurrencia de los accidentes con un 60-70% suceden en la habitación del paciente durante el manejo de las jeringas al tratar de re encapuchar luego de ser usadas. En cuanto a los casos surgidos durante las maniobras quirúrgicas se producen al pasar el instrumental como el bisturí. (5)

Esto nos demuestra que hay gran exposición por parte del personal sanitario, especialmente el de enfermería; ello por diferentes motivos y en diversas circunstancias, esto no solo es preocupante sino también constituye una evidencia de que no existe el cumplimiento adecuado de las normas en las instituciones por lo que la atención resulta un riesgo para el personal como para el paciente.

En el Hospital Regional Docente Las Mercedes institución en la que se realizará la investigación; específicamente en el servicio de emergencia se pudo observar que no cuentan con la dotación de insumos; en cuanto a barreras de protección como guantes, mascarillas, lentes.

En el servicio de emergencia laboran 45 licenciados en enfermería y 45 técnicos de enfermería los cuales en su quehacer diario se ven limitados en cuanto al uso de barreras de protección personal pues no les entregan los materiales suficientes; así se pudo observar que en cada tópico u observación solo habían bolsas rojas y negras en los tachos de desechos, pero no las amarillas pues no cuentan con ese material; las cajas de bioseguridad para los objetos punzocortantes que se encuentran en los servicios rebalsan en ocasiones su capacidad o son llenados de forma incorrecta.

## **b. Antecedentes Bibliográficos**

### **A Nivel Internacional**

Barrios R. Noelia V. (2015) “Cumplimiento de la norma de bioseguridad por parte del personal de enfermería en el hospital Masaya servicios médicos especializados s.a. marzo 2015 - Nicaragua.” De tipo: descriptivo; observacional y de corte transversal. Objetivo: Determinar el cumplimiento de las Normas de Bioseguridad por parte del personal de Enfermería en el Hospital Masaya Servicios Médicos Especializados S. A. marzo 2015. Conclusión: Un porcentaje importante de la población tiene un conocimiento adecuado en cuanto al cumplimiento de la norma sanitaria actual, no obstante, evidenciaron que, a pesar del cumplimiento del lavado de manos durante la atención del paciente, la gran parte de los profesionales utiliza las medidas tradicionales, puesto que en la aplicación de las mismas comprobaron que solo lo realizan después de manipular secreciones o excretas y al culminar su horario de trabajo. Refieren además que no realizan el lavado de manos después de la atención entre pacientes o en la manipulación de materiales de desecho. Evidenciaron que no hay cumplimiento de las barreras físicas. Finalmente, el porcentaje de cumplimiento de las medidas de bioseguridad a todos los pacientes es de 83.7%. (6)

Jiménez. Z. Guillermo M. Y Rodríguez N. Eliza V. (2015) Cumplimiento de las medidas de Bio-seguridad del personal que labora en el área de emergencia del Hospital Básico del Triunfo Zona # 5 desde octubre del 2015 a febrero del 2016”. Corresponde a un estudio: descriptivo, cuantitativo, transversal. Objetivo: verificar el

cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal que labora en el área de emergencia del hospital básico de El Triunfo durante octubre 2015-febrero 2016. Resultados: Evidenciaron un cumplimiento mediano de las barreras de bioseguridad en la que el 60% de los trabajadores cumple con el uso de las barreras físicas tal y como se encuentran en la norma actual de dicha institución, en referencia al correcto lavado de manos cumplen medianamente un 60% durante la atención del paciente, 50% de los profesionales de salud se lavan de manera correcta las manos antes de la colocación de los guantes para realizar algún procedimiento. Así mismo evidenciaron que solo el 30% de los trabajadores realiza un adecuado manejo de los residuos hospitalarios. (7)

#### A Nivel Nacional

Núñez S. Rossmery (2014) titulada: “Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería que elaboran en el hospital tito villar Bambamarca-2014”. De tipo”: descriptivo, transversal. El objetivo: caracterizar al personal de enfermería, identificar el nivel de conocimiento y describir el nivel de aplicación de las normas de bioseguridad; teniendo como resultado que el profesional de enfermería tiene un conocimiento medio con un 62% y un conocimiento bajo con un 12%. Además, la mayoría posee un conocimiento adecuado de las normas, pero en cuanto a su aplicación solo una parte de ellos la ejecuta de manera regular con un 56.3%, seguido del 34.4% con mal nivel, en el que solo el 9.4% del profesional enfermero tiene un buen nivel de aplicación. (8)

Martel A. Pilar (2016) “Aplicación de normas de bioseguridad del profesional de enfermería en centro quirúrgico”. De tipo: cuantitativo, de diseño documental. Cuyo objetivo fue: Analizar y sintetizar la aplicación de normas de bioseguridad por el profesional de enfermería en Centro Quirúrgico. Concluyeron que existe el 57% de

aplicación de las normas de bioseguridad, en el que el profesional de enfermería cumple con la aplicación adecuada del uso de barreras de protección con un 52%. (9)

Chilón & Santa Cruz (2016) “Conocimientos y prácticas de bioseguridad en enfermeras del Hospital Público de Chepen”. De tipo”: cuantitativo- descriptivo correlacional, transversal. La presente investigación tuvo como objetivo: Determinar la relación existente entre los conocimientos y prácticas de bioseguridad de las enfermeras del Hospital Público de Chepén, 2016. Concluyeron que el 90% del profesional de enfermería tiene un buen nivel de conocimiento sobre bioseguridad, mientras que un 10% tiene bajo nivel de conocimiento, así mismo el 90% realiza buenas prácticas de las medidas de bioseguridad frente a un 10% que realiza una mala práctica. Encontraron relación entre los conocimientos y prácticas de bioseguridad, pues a mayor conocimiento, mejores son las prácticas de las medidas de bioseguridad. (10)

A Nivel Local

Atalaya T. Martha; Sampertegui S. Yulliana; Bernal M., Gleidy (2016) Conocimiento, Actitud y Práctica Del Personal de Enfermería en Medidas de Bioseguridad en Sala de Operaciones del Hospital Docente Belén Lambayeque – 2016. De tipo: cuantitativa, descriptiva simple, transversal. Objetivo: Determinar el conocimiento, actitud y prácticas del personal de enfermería en medidas de bioseguridad en sala de operaciones del Hospital Docente Belén de Lambayeque. Concluyeron que el 77.3% del personal de enfermería tiene un nivel de conocimiento medio sobre bioseguridad, 81.1% maneja una actitud adecuada frente al 45.5% que tiene una actitud inadecuada hacia el uso de barreras. Así mismo el 72.7% practica de manera correcta el uso de barreras frente a un 40.9% que tiene una práctica incorrecta. Con ello evidencian que el profesional de enfermería tiene actitudes y practicas adecuadas pero aun no cuentan con un alto nivel de conocimientos. (11)

Figuerola S. Jesús; Suárez M., Ketty; Becerra P. (2016) Conocimientos y aplicación de las medidas de Bioseguridad en el personal de salud de una clínica privada de hemodiálisis- Chiclayo 2016. Corresponde a una investigación cuantitativa descriptiva transversal. Objetivo: determinar el nivel de conocimientos y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud de la clínica privada de Hemodiálisis. Concluyeron que hay un buen conocimiento acerca de las medidas de bioseguridad por parte del profesional de enfermería tanto licenciados como técnicos, pero en cuanto a la aplicación de las mismas el 90% de licenciados cumple correctamente frente a un 60% de los técnicos de enfermería, resaltando que el personal médico aplica de manera incorrecta las medidas de bioseguridad con 67%. Así mismo la eliminación correcta de los residuos hospitalarios es por parte de los técnicos de enfermería. (12)

### **c. Base Teórica**

Durante el tiempo que duró el conflicto en Crimea desde 1853, las infecciones comunes fueron causa importante de una alta mortalidad entre los soldados, así Florencia Nightingale entre muchas de las intervenciones que realizó para disminuir dicha estadística, dividió en cuartos las salas comunes e hizo hincapié en mantener la asepsia de los ambientes, con el fin de evitar la transmisión de las infecciones. (13)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) evidencia como la causa de morbilidad y mortalidad intrahospitalaria a las infecciones, por ello las normas de prevención y control están abocadas a que el agente infeccioso no entre en contacto con el huésped susceptible. (14)

Las teorías y modelos de enfermería a lo largo de su desarrollo, desde su inicio con Florencia Nightingale al fundamentar sus ideas acerca de la importancia del cuidado y las medidas tomadas para ello; han permitido que una parte de las mismas sea aplicada en situaciones específicas las cuales reconocen cuando el sujeto del cuidado no cuenta con la capacidad de proveer los cuidados requeridos para mantener la vida a causa de una situación de salud específica. Aunque los profesionales de enfermería en la actualidad tienen una visión particular acerca de los cuidados que brindan hacia el paciente, son las teorías y modelos las cuales guían y facilitan la práctica de los enfermeros.

Una de ellas es la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem; que describe que la enfermería se encarga de permitir la conservación de la vida, salud y bienestar, recuperación del proceso patológico y hacer frente a las consecuencias del mismo

El modelo explica las capacidades con las que cuenta el individuo para proporcionarse el autocuidado, definida por la misma como todas aquellas acciones que las personas realizan por su voluntad para salvaguardar su vida, salud y bienestar, mientras que los cuidados brindados por otra persona los define como cuidados dependientes.

Así el propósito del profesional de enfermería reside en ayudar a las personas a hacer frente a sus propios requerimientos. Su teoría explica tres tipos de Sistemas de

enfermería, el Totalmente compensatorio, en el que la enfermera cubre la totalidad de los cuidados, el Parcialmente compensatorio, en que la enfermera cubre parcialmente la capacidad de autocuidado del individuo y el De apoyo educativo, en la que la enfermera ayuda adquirir conocimientos y habilidades frente a la toma de decisiones del paciente.

Además, considera que la meta principal del profesional de enfermería consiste en brindar ayuda al individuo para que lleve a cabo y mantenga acciones de autocuidado a fin de conservar su bienestar, recuperarse de la enfermedad o afrontar las consecuencias derivadas de la misma, explica además que la enfermera cuenta con cinco métodos de ayuda, en la que actúa compensando el déficit, guía, enseña, apoya y proporciona un entorno adecuado para su desarrollo. (15)

## DEFINICION DE BIOSEGURIDAD

Bioseguridad está definida como una serie de actividades preventivas que permiten salvaguardar la salud y seguridad de las personas en el ámbito hospitalario en el que la exposición a diversos riesgos lo colocan en una posición vulnerable, tales como los de tipo biológico, físico, químico, psicológico y/o mecánico. Así la finalidad de las medidas de bioseguridad es crear actitudes y conductas en el personal de salud frente a los riesgos antes expuestos, para con ello evitar la transmisión de enfermedades, cumpliendo además con el manejo adecuado de las misma.

El cumplimiento de las medidas de bioseguridad será más riguroso cuanto más peligrosa sea la exposición y los agentes infecciosos que se manipulan en el lugar que se labora. Por lo que el servicio de emergencia lugar en el que se realizó este estudio por las características de los pacientes que acuden; la ubica dentro de unos de los servicios con mayor riesgo laboral debido a la exposición con sangre y otros fluidos, de ahí la importancia del cumplimiento de las medidas de bioseguridad de manera continua y sin ningún percance.

## Principios de Bioseguridad

## Universalidad

En el que todo individuo se encuentra potencialmente infectado, al igual que los objetos contaminados con fluidos utilizados durante su atención, así no se haya tenido contacto con ellos o el paciente no presente síntomas infecciosos.

## Uso de barreras

Está definida como el uso de todos aquellos elementos que protegen y ayudan a disminuir los riesgos de contacto con material contaminado al profesional de salud encargado del cuidado. Así estos deben existir en cantidad adecuada y suficiente.

## Manejo y eliminación de residuos solidos

Está referido a todos aquellos procedimientos adecuados, sistemáticos en el que los productos generados en la atención hospitalaria por el personal de salud son desechados con la finalidad de mitigar la posibilidad de contagio.

## Uso de barreras

### A. Barreras físicas

Desempeñan un papel importante durante la atención del paciente debido a que permite reducir la contaminación con material o fluido infectado al personal sanitario, especialmente al de enfermería.

## Elementos de protección personal

Estos elementos están definidos como un como una de las medidas indispensables que utiliza el personal de salud como medio de protección frente a los riesgos de infección colocando una barrera en las puertas de ingreso para evitar la contaminación.

### a. Gorro

Es un elemento de barrera efectivo contra las gotas de saliva, aerosoles o fluidos sanguinolentos que pueden salir de la boca del paciente hacia el cabello del profesional enfermero, así como estas mismas partículas desprenderse del cabello hacia un material estéril o al mismo paciente. Es importante tener en cuenta que, al colocarse el gorro, este no debe tener ningún defecto y por ende ser desechable, además su colocación es antes de cualquier procedimiento, éste debe abarcar todo el cabello por encima del cuello, cubriendo también la oreja, al finalizar el procedimiento y retirarse del área de trabajo debe retirarlo por la parte interna y ser desechado en la bolsa de material contaminado (bolsa roja). Si este sufriera salpicaduras con fluidos durante el procedimiento debe cambiarse.

#### b. Lentes protectores

Son una barrera de protección peri ocular, la cual debe acomodarse al rostro y utilizarse al realizar procedimientos durante la atención del paciente puesto que se puede producir salpicadura de sangre u otros fluidos corporales o generar aerosoles.

#### c. Guantes

Es una barrera que permite mitigar o evitar la contaminación por microorganismos o fluidos sanguíneos o sus derivados que pueden dañar al profesional sanitario durante la atención al paciente, se debe tener en cuenta el lavado correcto de las manos según norma técnica, además la elección del tipo de guantes dependerá del procedimiento a realizar, siendo estos estériles o no. Los mismos que deben ser cambiados después de realizar algún procedimiento con el paciente debido a que se maneja material potencialmente infectado, así como al tener contacto con otro paciente para finalmente realizar el lavado de manos al culminar después de retirárselos.

Es importante resaltar que al usar los guantes no se sustituye la higiene de manos; en ocasiones estos presentan pequeñas fallas y pueden dañarse durante su uso por lo que

deben cambiarse inmediatamente para evitar contaminarse. Cuando no se realiza el cambio de guantes entre pacientes esto ocasiona un riesgo potencial de infección.

La Organización Mundial de Salud (OMS) sugiere también al nitrilo o vi nitrilo como material de los guantes, asimismo al tipo de guante de látex siempre y cuando se sigan todas las recomendaciones. El profesional de salud debe tener en cuenta que los guantes no estériles serán utilizados en la atención de pacientes infecciosos y los guantes estériles deben ser usados para procedimientos invasivos, estos deben escogerse de manera que le ajusten adecuadamente; verificando además que no estén rotos o perforados.

#### d. Uso de Respirador N95 y Mascarilla

El uso de esta barrera de protección respiratoria tiene como finalidad salvaguardar al profesional sanitario evitando la diseminación de microorganismos desde el individuo que lo porta hacia los demás, a través de la captación estas partículas desprendidas de la nariz y boca del portador. De ahí la importancia del uso de éstas por personas con patologías infecciosas o con sospecha de tuberculosis que podrían contaminar al resto de personas. Una característica propia e importante de los respiradores es que tienen diversas capas de filtración que permiten asegurar la retención de estas micro partículas, por ello éstos deben ser utilizados por personas sanas, especialmente por el personal de salud, así se recomienda el uso de respiradores con eficiencia de filtro del 95% como mínimo, puesto que captan micro partículas de 0,3 micras.

De ahí que la NIOSH (National Institute for Occupational Safety and Health) hace la recomendación del uso de respiradores N95. Además, su clasificación depende de su nivel de filtración es decir con un 95%, 99% o 99.97% (100%) capaces de retener partículas pequeñas, así como también la resistencia del filtro a la degradación por aceite, en la que designan N cuando no resisten al aceite, R si resisten algo y P si son altamente resistentes. Su importancia radica en que pueden ser utilizados en cualquier situación como una pandemia de influenza porque en estos casos solo importa su capacidad de filtración.

Se debe tener en cuenta que los respiradores deben desecharse después de dos semanas (14 días) posterior a su uso, solo si además su almacenamiento es el correcto.

Esta herramienta de barrera personal debe ser utilizada correctamente siguiendo los pasos adecuados durante su uso, debido a que un mal manejo podría llegar a infectar a los trabajadores sanitarios. El almacenamiento correcto del respirador debe ser de preferencia en un lugar limpio y seco, colocado en una caja y no en una bolsa debido a que pueden proliferar hongos, causados por la humedad y dañar en el futuro. En varias ocasiones la parte elástica de los respiradores es la que se daña primero, por lo que se hace la recomendación de no colgar los respiradores por la parte elástica porque se estiran y desgastan, disminuyendo su eficacia puesto a que deben ser ajustados al rostro para evitar fugas.

La colocación adecuada del respirador N95 es en la que debe ser tomada con una mano bajo el dorso, llevándolo hacia el rostro, cubriendo la nariz y boca y con la otra mano se debe colocar el elástico inferior en el cuello y el superior sobre la nuca, para luego ajustar el clip nasal evitando algún tipo de fuga. Es importante saber que debe ser especialmente utilizado en consultorios médicos u odontológicos, ambulancias y otros vehículos o ambientes en los que haya manejo de pacientes con tuberculosis pulmonar confirmada o aquellos con sospecha, sobre todo si se realizan procedimientos tales como la inducción de tos. También es importante su uso cuando se trasladan estos pacientes o en los hogares de personas con tuberculosis frotis positivo.

#### e. Mandil o Bata

Los usos de esta barrera de protección personal son de exigencia multifactorial por parte del equipo de salud, debido a que permite proteger la epidermis, así como el uniforme durante aquellos procedimientos en los que se generan salpicaduras por fluidos corporales o productos de desecho. Así mismo evita que los microorganismos se desprendan del personal y lleguen al paciente.

Se recomienda que su colocación debe ser antes de ingresar al área de trabajo y ser retirado si se va a abandonar dicha área para trasladarse a otra “área limpia” del establecimiento de salud, al ser desechables solo se pueden utilizar durante una semana solo si se almacena de manera correcta en un ambiente seco y ventilado. (16)

#### B. Barreras químicas.

Lavado de manos

Es una de las barreras de protección personal de mayor relevancia pues ayuda a evitar la transmisión de infecciones por gérmenes perjudiciales los cuales están asociados a la atención sanitaria, es importante que el personal de salud, especialmente el personal enfermero; debido al contacto directo en la atención del paciente mantenga la higiene de las manos, además de conocer la técnica correcta y cumplirlo adecuadamente.

Continuamente las transmisiones de enfermedades son transportadas a través del contacto directo entre personas o de manera indirecta con áreas contaminadas por organismos patógenos trasladados en las manos que actúan como vectores. No usar jabón durante el lavado de manos, las mismas que han estado en contacto con alimentos, agua, fluidos o excreciones contaminadas pueden ser causantes de la transmisión de microorganismos como virus, bacterias o parásitos. La técnica de lavado de manos más efectiva, es el lavado clínico de manos debido a que remueve y elimina los agentes patógenos temporales obtenidos durante la atención de los pacientes o instrumental contaminado, la duración debe ser entre 40 a 60 segundos y los insumos a utilizar son el antiséptico líquido, agua a chorro (acción mecánica) y toallas de papel.

Procedimiento:

Retirar toda vestimenta o joya de las manos.

Humedecerlas con agua a chorro.

Colocarse el antiséptico de acuerdo a la necesidad de 3- 5 ml.

Restregar las palmas de las manos una con otra.

Restregar el dorso de la mano izquierda con la palma de la mano derecha entrelazando las manos y viceversa.

Frotarse las palmas de la mano con los dedos entrelazados.

Restregar con la palma de la mano el dorso de los dedos de la mano opuesta, sujetándose los dedos.

Frotar con un movimiento circular el pulgar izquierdo, atrapando con la palma de la mano derecha y viceversa.

Frótese los dedos juntos contra la palma de la mano haciendo un movimiento circular, tanto izquierda y derecha.

Lavarase las manos con agua.

Secarse las manos con papel toalla y utilizar la misma para cerrar la llave del lavadero y eliminarla.

Los 5 momentos del lavado de manos:

Antes de entrar en contacto con el paciente, Antes de realizar un procedimiento al paciente, Después del riesgo de exposición a líquidos y fluidos corporales, Después de tocar al paciente, Después de tener contacto con el entorno del paciente.

Así mismo se puede considerar el uso de antisépticos a base de alcohol sea éste en su forma líquida, espuma o en gel siempre y cuando se siga la técnica correcta, además de contar con la eficacia antimicrobiana propuesta por la Sociedad Americana para Pruebas y Materiales (ASTM).

Higiene de manos con antiséptico de base alcohólica

Este material antiséptico a base de alcohol tiene la propiedad de eliminar la flora transitoria y una porción de la flora residente, creando cierta actividad antimicrobiana residual, la misma que debe efectuarse en un tiempo de 20 a 30 segundos.

Colocar la cantidad necesaria del antiséptico a fin de abarcar todas las áreas a lavar.

Frótese las palmas de las manos entre sí.

Frotarse la palma de la mano izquierda contra el dorso de la mano derecha entrelazando los dedos y viceversa.

Frotarse las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados.

Frotarse el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.

Frotarse con un movimiento circular el pulgar derecho atrapándolo con la palma de la mano izquierda y viceversa.

Frotarse la punta de los dedos de la mano izquierda contra la palma de la mano derecha haciendo un movimiento circular y viceversa.

Al terminar y estar secas las manos, se puede considerar que son seguras.

#### b. Antisépticos.

Dentro de los más utilizados en el área hospitalaria es la clorhexidina , su propiedad antimicrobiana permite su uso en tejidos vivos que requieren tratamiento especial, así mismo permite disminuir la propagación de estos microorganismos en la piel, usado durante el lavado de manos, durante la preparación de la piel para procedimientos quirúrgicos, durante la atención de pacientes inmunodeprimidos o con riesgo de infección durante su estancia hospitalaria o después del manejo de instrumental contaminado por mencionar alguno de sus usos.

##### Clorhexidina

Su mecanismo de acción es sobre el revestimiento celular y precipitación del citoplasma en el microorganismo, actúa principalmente en bacterias gram - y gram +, no actúa sobre el bacilo que causa la tuberculosis y tiene acción baja en hongos. Además de tener una acción germicida rápida y de larga duración debido a su fijación en los tejidos vivos permite mantener su efecto antimicrobiano hasta por 6 horas posterior a su uso, es uno de los agentes más utilizados en la antisepsia de las manos, y no es perjudicial puesto que tiene una absorción mínima a través de la piel y es seguro incluso en la piel de los neonatos. (17)

Norma sobre eliminación de residuos

Los materiales de residuos generados en las instituciones de salud son producto de la atención sanitaria por parte del profesional, por lo que además de constituir un peligro para la salud del mismo expone además la integridad del paciente ello en grado variable puesto a que va a depender de la estancia en la institución, característica de su función, y el manejo de los mismos. Tal es el caso del profesional de enfermería, cuya labor asistencial la hace vulnerable a la contaminación de estos residuos. Teniendo en cuenta que el manejo correcto disminuye la transmisión de microorganismos que causan infecciones al personal que participa en su manipulación.

### Clasificación de Residuos Sólidos Hospitalarios

Los residuos producidos en las instituciones de salud se clasifican según los criterios establecidos por el Ministerio de salud en el que además toman en cuenta la naturaleza y riesgo del mismo durante la atención, según ésta premisa se puede definir a los residuos como todo aquel material que se descarta después de haberse utilizado y cuya función se considera concluida, por lo que a partir de ello se puede decir que se considera con un riesgo potencial asociado.

Los residuos sólidos hospitalarios se clasifican en tres categorías:

#### Clase A: Residuo Bio-contaminado

##### Tipo A.1: Atención al Paciente

Aquel material generado durante la atención del paciente y que esté contaminado con fluidos y secreciones orgánicas, en el cual incluye restos alimentarios.

##### Tipo A.2: Material Biológico

Esta considerado a todo material proveniente del laboratorio clínico o de investigación, tal como cultivos inoculados, vacunas vencidas o inutilizadas, mezcla de microorganismos, filtro de gases aspiradores de áreas contaminadas por agentes infecciosos y cualquier residuo contaminado con estos materiales.

##### Tipo A.3: Bolsas con contenido sanguinolentos o derivados.

Incluye en este grupo a toda bolsa cuyo contenido tiene bolsas de sangre de pacientes, bolsas de sangre vacías, vencidas o serología vencida como muestras para análisis, suero, plasma u otros subproductos.

#### Tipo A.4: Residuos Quirúrgicos y Anátomo Patológicos

Referido a todo material contaminado con tejido, piezas anatómicas, sangre y sus derivados resultantes de procedimientos quirúrgicos.

#### Tipo A.5: Punzo cortantes

Incluye a todo el material punzocortante, tales como aguja hipodérmica, bisturís, agujas de sutura, placas de cultivo y otros objetos corto punzantes contaminados.

#### Tipo A.6: Animales contaminados

Se refiere a los cadáveres de animales contaminados con microorganismos patógenos, así como al material utilizado en su atención, derivado de laboratorios de investigación médica o veterinaria.

### Clase B: Residuos Especiales

#### Tipo B.1: Residuos Químicos Peligrosos

Esta referido a todo material o recipiente infectado por sustancias toxicas químicas, de características inflamables, corrosivas, reactivas, explosivas, como material utilizado en quimioterapias, químicos no usados o plaguicidas vencidos, mercurio de termómetro o sustancias utilizadas para revelar radiografías, etc.

#### Tipo B.2: Residuos Farmacéuticos

Incluye a los medicamentos vencidos; contaminados, desactualizados; no utilizados, etc.

#### Tipo B.3: Residuos radioactivos

Compuesto por materiales radioactivos o contaminados con radionúclidos con baja actividad, provenientes de laboratorios de investigación química y biología; de laboratorios de análisis clínicos y servicios de medicina nuclear. Estos materiales son normalmente sólidos o pueden ser materiales contaminados por líquidos radioactivos (jeringas, papel absorbente, frascos líquidos derramados, orina, heces, etc.

#### Clase C: Residuo común

Incluye a todos los residuos que por tener características similares a los residuos caseros se pueden considerar como tales, por ejemplo, papeles, cajas, plástico, residuos producto de la limpieza de jardines o patios, los generados en administración, resto de preparación de alimentos, etc.

#### Etapas del Manejo de los Residuos Sólidos

El manejo correcto de los residuos generados durante la asistencia hospitalaria siguen una línea que empieza desde el acondicionamiento de todas las áreas con el material necesario, seguido de la segregación la misma que es importante debido a la participación activa de todos los profesionales sanitarios en la institución, así mismo es el personal de limpieza quien se encarga de los pasos siguientes dentro de la institución como es el transporte interno, almacenamiento y tratamiento, por lo que es imprescindible que cuenten con la logística adecuada y el personal capacitado.

Las etapas establecidas en el manejo de los residuos sólidos, son las siguientes:

Acondicionamiento

Segregación y Almacenamiento Primario

Almacenamiento Intermedio

Transporte Interno

Almacenamiento Final.

TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS EN EL AREA ASISTENCIAL

Servicio:

Emergencias y Unidades de Cuidados Intensivos

Proceso / Procedimiento:

Evaluación clínica, procedimientos invasivos: cateterismo vesical, acceso vía respiratoria, accesos vasculares venosos y arteriales, administración de medicamentos, punción lumbar, toracocentesis, paracentesis, etc.

Tipos de Residuos Generados

Biocontaminado:

Guantes, baja lenguas, mascarillas descartables, sondas de aspiración, alitas, agujas hipodérmicas, equipo de venoclisis, jeringas, gasas, torundas de algodón, catéteres endovenosos, ampollas de vidrio rotas, llaves de doble y triple vía, sonda foley, sonda nasogástrica, sonda rectal, esparadrapo, máscaras de nebulización, etc.

Común:

Papel toalla, papel, bolsas de polietileno, frascos de suero.

La bioseguridad tiene como objetivo lograr que los mecanismos de desinfección, creen en los usuarios un ambiente seguro, la optimización de los recursos que permitan asegurar una excelente calidad en la atención proporcionada, además de la minimización de los accidentes por factores de riesgo biológico.

Además, con ello se promueve salvaguardar la salud del personal que labora en áreas concretas dentro de una institución a fin de minimizar la exposición a riesgos, principalmente de tipo biológicos, a través del seguimiento de sus funciones. Es importante concientizar a los trabajadores sobre los riesgos que puede presentarse durante su quehacer diario, así como las medidas de protección que deben aplicarse ante un acontecimiento de riesgo.

Los individuos que se desempeñan en un área de trabajo se encuentran constantemente expuestos a una serie de enfermedades o afección, las instituciones para las cuales laboran deben contar de manera necesaria con normas de bioseguridad las mismas que los colaboradores deben aplicar para salvaguardar su integridad física y mental (18)

## **2.2 Problema**

¿Existe cumplimiento de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería en el área de Emergencia del Hospital Regional Docente “Las Mercedes” - febrero 2019?

## **2.3 Hipótesis**

Existe falta de cumplimiento de las medidas de bioseguridad por parte del personal de enfermería del área de emergencia en el Hospital Regional Docente “Las Mercedes”.  
Febrero 2019

## **2.4 Objetivos**

### Objetivo General

Comprobar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería del área de emergencia en el Hospital Regional Docente “Las Mercedes” - Chiclayo. Febrero 2019

### Objetivos específicos

- Identificar el cumplimiento de las barreras de protección por el personal de enfermería.
- Determinar el cumplimiento del lavado de manos en la atención del paciente.
- Verificar el cumplimiento de la norma sobre eliminación de residuos sólidos.

## **2.5 Justificación e importancia del estudio**

La presente investigación se realiza porque es el personal de salud quien está expuesto a riesgos durante su labor, específicamente el profesional de enfermería: grupo considerado más vulnerable por la actividad diaria que realiza y porque además presenta un porcentaje más alto de lesiones con agujas y objetos punzocortante, así mismo de estar constantemente en contacto con agentes biológicos.

Mediante esta investigación se logrará brindar una información actual al establecimiento de salud de tal manera que con ello se pueda concientizar y responsabilizar al personal que labora sobre la necesidad de mitigar o evitar los riesgos presentes mediante el cumplimiento adecuado de las normas de bioseguridad para con ello establecer estrategias orientadas al personal de enfermería mediante capacitaciones continuas y/o metodologías que aseguren el cumplimiento durante sus actividades.

La presente investigación pretende aportar con un estudio donde se podrá demostrar si el personal de enfermería del establecimiento hospitalario donde se limita la investigación, cumple con las normas de bioseguridad establecidas las cuales permiten evitar o disminuir el riesgo de contagio de infecciones intrahospitalarias en la realización de procedimientos; además de permitir mejorar su labor asistencial fortaleciendo sus capacidades y destrezas. Reforzando las actividades de promoción y prevención mediante el uso de estrategias las cuales permitirán evidenciar los riesgos propios del quehacer cotidiano, actuando de manera oportuna a fin de salvaguardar la vida de la persona, familia o comunidad a la cual es necesario brindar una atención de calidad.

## **2.6 Definición y Operacionalizacion de variables**

Variable Independiente: Cumplimiento de las medidas de Bioseguridad

Definición Conceptual: Delfín y Cols (2010) La definen como todas aquellas actividades que realizan los individuos con el fin de resguardar la vida, salud y bienestar de la persona, ambiente, flora, fauna, importante para mantener su calidad de vida.

| VARIABLES                            | DEFINICION OPERACIONAL                                                                                                                                                                                                                                                   | DIMESIÓN                                            | INDICADORES | SUB-INDICADORES                    | Índice                                              | ESCALA                     | INSTRUMENTO         |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------|---------------------|
| Variable Independiente:              | El cumplimiento de las medidas de bioseguridad por parte del personal de enfermería es la base fundamental para una atención de calidad, mitigando además el riesgo de contagio de infecciones intrahospitalarias a las cuales se ven expuestas durante su labor diaria. | Cumplimiento de las barreras de protección personal | Uso de      | Cumplimiento                       | Siempre                                             | N                          | Cuestionario        |
| Cumplimiento Medidas de bioseguridad |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                     | Gorro       | Incumplimiento                     | Mayoría de veces<br>Pocas veces<br>Nunca            | O<br>M<br>I<br>N<br>A<br>L | Guía de Observación |
|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                     | Gafas       | cumplimiento<br><br>incumplimiento | Siempre<br>Mayoría de veces<br>Pocas veces<br>Nunca |                            | Observación directa |

|  |  |  |                              |                                |                                                        |                                 |                                                                          |
|--|--|--|------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | Mascarilla<br>Respirador N95 | Cumplimiento<br>Incumplimiento | Siempre<br>Mayoría de<br>veces<br>Pocas veces<br>Nunca | N<br>O<br>M<br>I<br>N<br>A<br>L | Cuestionario<br><br>Guía de<br>Observación<br><br>Observación<br>Directa |
|  |  |  | Mandilón                     | Cumplimiento<br>Incumplimiento | Siempre<br>Mayoría de<br>veces<br>Pocas veces<br>Nunca |                                 |                                                                          |

|  |  |                                  |                                                        |                                |                                                     |             |                        |
|--|--|----------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------|------------------------|
|  |  |                                  | Antes del contacto con el paciente                     | Cumplimiento<br>Incumplimiento | Siempre<br>Mayoría de veces<br>Pocas veces<br>Nunca | N<br>O<br>M | Cuestionario           |
|  |  |                                  | Antes de realizar un procedimiento                     | Cumplimiento<br>Incumplimiento | Siempre<br>Mayoría de veces<br>Pocas veces<br>Nunca | I<br>N<br>A | Guía de<br>Observación |
|  |  | Cumplimiento del lavado de manos | Después del riesgo de exposición a líquidos y fluidos. | Cumplimiento<br>Incumplimiento | Siempre<br>Mayoría de veces<br>Pocas veces<br>Nunca | L           | Observación<br>Directa |
|  |  |                                  | Después de tocar al paciente                           | Cumplimiento<br>Incumplimiento | Siempre<br>Mayoría de veces<br>Pocas veces<br>Nunca |             |                        |
|  |  |                                  | Después del contacto con el entorno del paciente.      | Cumplimiento<br>Incumplimiento | Siempre<br>Mayoría de veces<br>Pocas veces<br>Nunca |             |                        |

|  |  |                                                                 |                                                            |                                |                                                        |                                 |                                                                          |
|--|--|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
|  |  |                                                                 | Residuos<br>Biocontaminados<br>(Material<br>punzocortante) | Cumplimiento<br>Incumplimiento | Siempre<br>Mayoría de<br>veces<br>Pocas veces<br>Nunca | N<br>O<br>M<br>I<br>N<br>A<br>L | Cuestionario<br><br>Guía de<br>Observación<br><br>Observación<br>Directa |
|  |  | Cumplimiento<br>de las normas de<br>eliminación de<br>desechos. | Residuos comunes                                           | Cumplimiento<br>Incumplimiento | Siempre<br>Mayoría de<br>veces<br>Pocas veces<br>Nunca |                                 |                                                                          |
|  |  |                                                                 | Residuos<br>especiales<br>(Químico<br>radioactivos)        | Cumplimiento<br>Incumplimiento | Siempre<br>Mayoría de<br>veces<br>Pocas veces<br>Nunca |                                 |                                                                          |

### **III. Material y Métodos**

#### **3.1 tipo de investigación**

Cuantitativa

#### **3.2 Diseño de Investigación**

Descriptivo, transversal, observacional

#### **3.3 Población y muestra: tipo de muestreo, tamaño de muestra**

**Población:** La presente investigación está conformada por 45 licenciados en Enfermería y 45 técnicos en enfermería que laboran el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes dando un total de 90 personas como población total.

**Muestra:** Se realizó una muestra censal, uso de toda la población.

#### **Criterios de Inclusión:**

Personal licenciado (as) en enfermería que trabajan en el servicio de emergencia.

Personal técnico (a) en enfermería que trabajan en el servicio de emergencia.

Personal que tenga un año o más en el servicio.

Personal que acepte participar en el estudio

#### **Criterios de exclusión:**

Personal que no tenga permanencia en el servicio.

Personal que no desee participar en el estudio.

### **3.4 Instrumentos y técnicas de recolección de datos**

Se utilizó la técnica de observación directa y como instrumento para la recolección de datos una Guía de observación y un cuestionario (ver anexo II y anexo III) los cuales fueron creados por la investigadora Cruz Jiménez Karoline Lisbeth, el cual se validó a través de juicio de expertos por la DRA. ANA MARÍA ALVITES GASCO, MG.YOLY FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ Y MG. BRITALDO MEDINA SALDAÑA (ver anexo IV); Se realizó la prueba piloto para obtener la confiabilidad utilizando el alpha de crombach; a través del cual permitió corroborar la confiabilidad del instrumento el cual fue 0.884; siendo éste un valor aceptable; ésta guía comprende 26 ítems y consta de cuatro criterios; siempre, mayoría de veces, pocas veces, nunca y el cuestionario comprende 9 preguntas.

### **3.5 Aspectos éticos**

Según el Informe de Belmont (1979):

El Respeto a la dignidad de las personas: En la que considera dos preceptos éticos básicos, el primero en el que las personas deben ser tratadas de forma autónoma y la segunda, en la que deben ser protegidas si la misma se encuentra disminuida. Bajo este principio se otorgó la libertad de decidir al profesional de enfermería si deseaban participar o no en la investigación voluntariamente o retirarse si ellos lo creen conveniente.

La Beneficiencia: En la que se tiene la obligación moral de ayudar a las personas respetando sus circunstancias y protegiéndolas del daño, asegurando de esta manera su bienestar. Bajo ello se informó a todos los profesionales de enfermería la importancia de la realización de esta investigación y el impacto que tendrá para mejora de sus habilidades.

La Justicia: Este tiene que ver con otorgarle a las personas un trato igualitario indistintamente de su condición. Teniendo en cuenta esta premisa todos los profesionales de enfermería fueron tratados con equidad sin excluir a ninguno de ellos a fin de que obtengan todos los beneficios de la investigación. (19)

### **3.6 Análisis estadístico**

Los datos fueron consolidados en gráficos de barras y el análisis de los datos será a través de cifras porcentuales. En el procesamiento de la información se hizo uso del software SPSS versión 22.

#### IV. Resultados

Tabla 1. Cumplimiento de medidas de bioseguridad por el personal de enfermería en el área de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo

|        |           | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Si cumple | 61         | 67,8       | 67,8              | 67,8                 |
|        | No Cumple | 29         | 32,2       | 32,2              | 100,0                |
|        | Total     | 90         | 100,0      | 100,0             |                      |

Fuente: Guía de observación

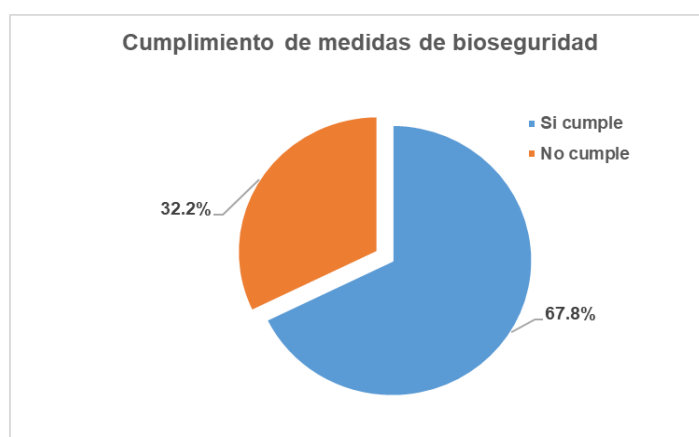


Figura 1. Cumplimiento de medidas de bioseguridad por personal de enfermería en el área de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo

Luego de aplicar el instrumento para conocer el cumplimiento de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería en el área de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes, se obtuvo como resultados que el 67.78% del personal de enfermería si cumplen con las medidas de bioseguridad, mientras que un 32.22% no cumple con estas medidas.

Tabla 2. Cumplimiento en medidas de bioseguridad según profesión por el personal de enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo

| Profesión   | Cumplimiento de medidas de bioseguridad |       |           |       |       |        |
|-------------|-----------------------------------------|-------|-----------|-------|-------|--------|
|             | Si Cumple                               |       | No Cumple |       | Total |        |
|             | n                                       | %     | n         | %     | n     | %      |
| Licenciados | 39                                      | 43.3% | 6         | 6.7%  | 45    | 50.0%  |
| Técnicos    | 22                                      | 24.4% | 23        | 25.6% | 45    | 50.0%  |
| Total       | 61                                      | 67.8% | 29        | 32.2% | 90    | 100.0% |

Fuente: Guía de observación

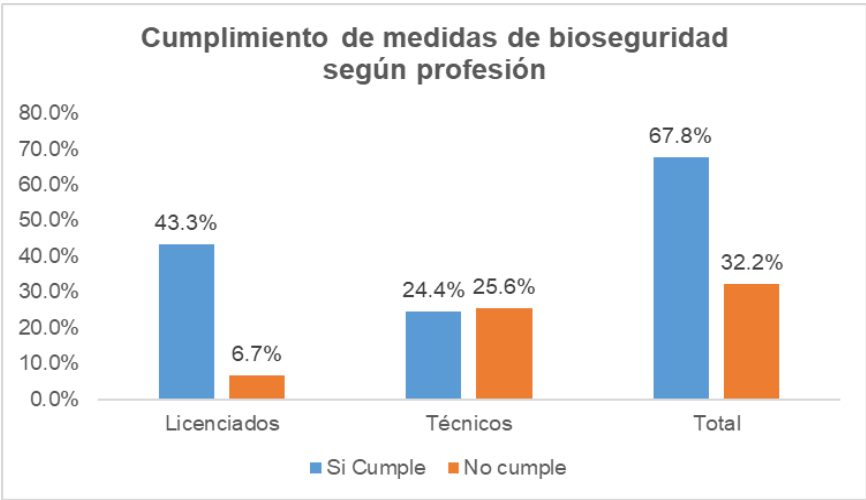


Figura 2. Cumplimiento de medidas de bioseguridad según profesión del personal de enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo

Con respecto a la tabla y figura se puede observar que del personal que cumple con las medidas de bioseguridad, el 43.3% fueron licenciados y el 24.4% técnicos, es decir se evidencia que en mayor porcentaje los licenciados son los que cumplen con las medidas de bioseguridad a diferencia del personal técnico.

## Cumplimiento del Uso de Barreras de Protección

Tabla 3. Cumplimiento del uso de barreras de protección según profesión por el personal de enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo

| Profesión   | Uso de Barreras de protección |       |           |       |       |        |
|-------------|-------------------------------|-------|-----------|-------|-------|--------|
|             | Si Cumple                     |       | No Cumple |       | Total |        |
|             | n                             | %     | n         | %     | n     | %      |
| Licenciados | 40                            | 44.4% | 5         | 5.6%  | 45    | 50.0%  |
| Técnicos    | 34                            | 37.8% | 11        | 12.2% | 45    | 50.0%  |
| Total       | 74                            | 82.2% | 16        | 17.8% | 90    | 100.0% |

Fuente: Guía de observación

Con respecto a la tabla se puede evidenciar que el 82% del personal de enfermería cumple con el uso de barreras de protección personal, siendo del total los licenciados que mayor cumplen con un 44.4%, en comparación al 37.8% de técnicos que cumplen el uso de barreras. Por otra parte, de los que no cumplen (17.2%), los licenciados son un porcentaje del 5.6% en comparación al 12.2% de técnicos.

## Cumplimiento de Lavado de manos

Es primordial en los procedimientos hospitalarios y de vida diaria, pues permite evitar enfermedades o infecciones cruzadas.

En los resultados se observan que los encuestados cumplen con el lavado de manos previo al ingreso del servicio (70%) y utilizan la técnica correcta de lavado de manos con agua y jabón antiséptico o desinfectante (55.6%)

Tabla 4. Cumplimiento de lavado de manos según profesión por el personal de enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo

| Profesión   | Lavado de manos |       |           |       |       |        |
|-------------|-----------------|-------|-----------|-------|-------|--------|
|             | Si Cumple       |       | No Cumple |       | Total |        |
|             | n               | %     | n         | %     | n     | %      |
| Licenciados | 38              | 42.2% | 9         | 10.0% | 45    | 50.0%  |
| Técnicos    | 34              | 37.8% | 11        | 12.2% | 45    | 50.0%  |
| Total       | 72              | 80.0% | 20        | 22.2% | 90    | 100.0% |

Fuente: Guía de Observación

Con respecto a la tabla se puede evidenciar que el 80% del personal de enfermería cumple con el lavado de manos, siendo del total los licenciados quienes mayor cumplen con un 42.2%, en comparación al 37.8% de técnicos. Por otra parte, de los que no cumplen (22.2%), los licenciados son un porcentaje del 10% en comparación al 12.2% de técnicos.

## Cumplimiento de la Norma sobre eliminación de Residuos sólidos

Tabla 5. Cumplimiento de manejo de residuos sólidos según profesión por el personal de enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo

| Profesión   | Manejo de Residuos Sólidos |       |           |       |       |        |
|-------------|----------------------------|-------|-----------|-------|-------|--------|
|             | Si Cumple                  |       | No Cumple |       | Total |        |
|             | n                          | %     | n         | %     | n     | %      |
| Licenciados | 40                         | 44.4% | 5         | 5.6%  | 45    | 50.0%  |
| Técnicos    | 35                         | 38.9% | 10        | 11.1% | 45    | 50.0%  |
| Total       | 75                         | 83.3% | 15        | 16.7% | 90    | 100.0% |

Fuente: Guía de Observacion

Con respecto a la tabla se puede evidenciar que el 83.3% del personal de enfermería cumple con la eliminación de residuos sólidos, siendo del total los licenciados quienes mayor cumplen con un 44.4%, en comparación al 38.9% de técnicos. Por otra parte, de los que no cumplen (16.7%), los licenciados son un porcentaje del 5.6% en comparación al 11.1% de técnicos.

Datos obtenidos según la aplicación de cuestionario

Tabla 6. Sexo del personal en enfermería según profesión

| Profesión   | Sexo      |       |          |       |       |      |
|-------------|-----------|-------|----------|-------|-------|------|
|             | Masculino |       | Femenino |       | Total |      |
|             | n         | %     | n        | %     | n     | %    |
| Licenciados | 13        | 14.4% | 32       | 35.6% | 45    | 50%  |
| Tecnicos    | 28        | 31.1% | 17       | 18.9% | 45    | 50%  |
| Total       | 41        | 45.6% | 49       | 54.4% | 90    | 100% |

Fuente: Cuestionario

En la Tabla N. 6 podemos observar que el personal licenciado en enfermería, la mayor parte son de sexo femenino (35.6%), mientras que el personal técnico en su mayoría son hombres (31.1%); cabe resaltar que el 54.4% del personal en enfermería total son de sexo femenino.

Tabla 7. Edad del personal en enfermería según profesión

| Edad  | Profesión   |       |          |       |       |        |
|-------|-------------|-------|----------|-------|-------|--------|
|       | Licenciados |       | Técnicos |       | Total |        |
|       | n           | %     | n        | %     | n     | %      |
| 20-30 | 14          | 15.6% | 20       | 22.2% | 34    | 37.8%  |
| 31-65 | 31          | 34.4% | 25       | 27.8% | 56    | 62.2%  |
| total | 45          | 50.0% | 45       | 50.0% | 90    | 100.0% |

Fuente: Cuestionario

Con respecto a la tabla N.7 se aprecia que, del total del personal de enfermería, que oscila entre 31 – 65 años, el 34.4% fueron licenciados y el 27.8% fueron técnicos. Así también se puede apreciar que, del total de encuestados, la mayoría de encuestados oscila entre los 31 – 65 años (62.2%)

Tabla 8. Tiempo de servicio del personal en enfermería según profesión

| Tiempo de servicios | Profesión   |       |          |       |       |        |
|---------------------|-------------|-------|----------|-------|-------|--------|
|                     | Licenciados |       | Técnicos |       | Total |        |
|                     | n           | %     | n        | %     | n     | %      |
| 1 a 5 años          | 5           | 5.6%  | 13       | 14.4% | 18    | 20.0%  |
| 6 a 10 años         | 26          | 28.9% | 21       | 23.3% | 47    | 52.2%  |
| más de 10 años      | 14          | 15.6% | 10       | 11.1% | 24    | 26.7%  |
| Total               | 45          | 50.0% | 45       | 50.0% | 90    | 100.0% |

Fuente: Cuestionario

En la Tabla N.8 se observa que, del total de encuestados, el 28.9% del personal es licenciado y tiene sirviendo entre 6 a 10 años en la profesión, además el 23.3% son técnicos que también llevan un tiempo de servicio entre 6 a 10 años. Cabe resaltar que del total de encuestados el 52.2% tiene un tiempo de servicio alrededor de 6 a 10 años, mientras que el 26.7% supera este tiempo de servicio.

Tabla 9. Cursos de actualización sobre la Norma de Medidas de bioseguridad y Eliminación de desechos

| Tiempo de servicio  | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------|------------|------------|
| Si                  | 26         | 28.9%      |
| No                  | 50         | 55.6%      |
| Nunca me informaron | 14         | 15.5%      |
| Total               | 90         | 100.0%     |

Fuente: Cuestionario

En lo que respecta a la tabla N.9 se aprecia que gran parte de enfermeros (técnicos y licenciados) no realizan cursos de actualización, pues el hospital no les brinda los recursos necesarios para poder llevarlo a cabo.

Tabla 10. Difusión de las Normas de Medidas de bioseguridad

| Tiempo de servicios | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------|------------|------------|
| Si                  | 64         | 71.1%      |
| No                  | 11         | 12.2%      |
| Nunca me informaron | 15         | 16.7%      |
| Total               | 90         | 100.0%     |

Fuente: Cuestionario

Por otra parte, en la presente tabla N. 10 se observa que la mayor parte del personal en enfermería respondió que SI hay buena difusión sobre medidas de bioseguridad (71.1%), el 12.2% respondió que no hay buena difusión, mientras que el 16.7% nunca se informó sobre ésta.

Tabla 11. Difusión de las Normas de Medidas de bioseguridad

| Tiempo de servicios | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------|------------|------------|
| Si                  | 64         | 71.1%      |
| No                  | 11         | 12.2%      |
| Nunca me informaron | 15         | 16.7%      |
| Total               | 90         | 100.0%     |

Fuente: Cuestionario

Por otra parte, en la presente tabla N. 10 se observa que la mayor parte del personal en enfermería respondió que SI hay buena difusión sobre medidas de bioseguridad (71.1%), el 12.2% respondió que no hay buena difusión, mientras que el 16.7% nunca se informó sobre ésta.

Tabla 12. Normas de limpieza y desinfección

|       | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| No sé | 23         | 25.5%      |
| No    | 10         | 11.1%      |
| Si    | 57         | 63.4%      |
| Total | 90         | 100.0%     |

Fuente: Cuestionario

En la tabla N. 11 se destaca que según las respuestas de los profesionales de enfermería un porcentaje mayor refiere que si existen normas de limpieza y desinfección (63.4%), además, el 11.1% respondió que no existen estas normas, mientras que el 25.5% no lo sabe.

Tabla 13. Encargados de difundir las Normas de Bioseguridad

|                        | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------|------------|------------|
| Médicos                | 3          | 3.3%       |
| Comité de bioseguridad | 74         | 82.2%      |
| Enfermeras             | 13         | 14.5%      |
| Total                  | 90         | 100.0%     |

Fuente: Cuestionario

En lo que respecta a la presente tabla N.12 se aprecia que la mayoría del personal enfermero, respondió que el encargado de difundir las normas de bioseguridad en el servicio de emergencia es el Comité de Bioseguridad, pues es quien brindará las pautas necesarias para que sean cumplidos por cada profesional técnico o licenciado.

Tabla 14. Supervisión del cumplimiento de las normas de bioseguridad

| Tiempo de servicios | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------|------------|------------|
| No                  | 7          | 9.6%       |
| Si                  | 82         | 91.4%      |
| Total               | 90         | 100.0%     |

Fuente: Cuestionario

Con lo que respecta a la presente tabla N.13 se observa que el 91.4% respondió que, SI hay supervisión del cumplimiento de normas de bioseguridad, sin embargo, un 9.06% respondió que NO existe una supervisión para dicho cumplimiento.

## **V. Discusión**

Las normas de bioseguridad son aquellas que tienen como finalidad además de salvaguardar la vida de los pacientes y del mismo profesional sanitario también minimiza el riesgo de exposición al contagio de enfermedades infecciosas durante sus actividades diarias, garantizando así una atención de calidad de ahí la importancia de la rigurosidad en su cumplimiento.

Con respecto al objetivo general que fue determinar el cumplimiento de medidas de bioseguridad por el personal de enfermería, se evidenció un 67.78% de enfermeros cumpliendo con las medidas de bioseguridad, a comparación del 32.22% que no cumple, de ello se destaca que el 67.8% fueron licenciados y el 32.2% técnicos, es decir se evidencia que los licenciados cumplen de manera correcta con las medidas de bioseguridad. Hallazgos comparados internacionalmente con Barrios (2015), encontró que la mayoría posee un conocimiento adecuado de acuerdo al cumplimiento de la norma sanitaria vigente y en relación al cumplimiento de las medidas de bioseguridad con todos los pacientes por igual (83.7%) si las cumple y (16.3%) no cumplieron (6). A nivel nacional, Nuñez (2014), afirma que en su estudio se evidenció que sólo el 50% aplica y da cumplimiento a las normas de bioseguridad.

Así mismo en el cumplimiento del uso de barreras de protección personal, el 82.2% cumplen con el uso de las mismas, siendo los licenciados en enfermería los que mayor porcentaje cumplen con un 44.4%, en comparación al 37.8% de técnicos. Resultados similares encontró Atalaya; Sampertegui y Bernal (2016), quienes en su estudio realizado en el hospital Docente Belén de Lambayeque, encontraron que menos del 50% cumple con los métodos de barrera. Teniendo en cuenta que el cumplimiento de las mismas protege al personal sanitario frente a organismos potencialmente patógenos, y que además deberían ser proporcionados en cantidad adecuada y suficiente.

En cuanto al cumplimiento del lavado de manos el 80% del personal de enfermería cumple con esta medida de bioseguridad, siendo del total los licenciados los que mayor cumplen con un 42.2%, a comparación del 37.8% de los técnicos. Coincidiendo resultados con Jiménez y Rodríguez (2015), quién en su estudio realizado en el área de emergencia del Hospital Básico del Triunfo Zona # 5 desde octubre 2015 - febrero 2016, concluyó que sólo el 60% cumple medianamente con el lavado de manos.

Entre las diferentes medidas de protección personal para prevenir las infecciones destaca la higiene de manos la misma que es de carácter universal y es una de las más efectivas al ser sencilla, eficaz y estar al alcance de todos, ésta además desempeña un papel importante y de alto impacto en la calidad sanitaria debido a que es la base de cualquier procedimiento realizado durante la atención hospitalaria, es importante conocer el momento adecuado de su aplicación y como realizarlo.

Para el cumplimiento de la norma sobre eliminación de residuos sólidos, se evidencia que el 83.3% si cumple; de los cuales el 44.4% de los licenciados en enfermería son los que más cumplen con ellos a comparación del 38.9% de los técnicos. La importancia del manejo adecuado de estos residuos generados durante la atención hospitalaria radica en que la exposición a estos agentes potencialmente patógenos tanto para el personal que brinda los cuidados como para el paciente los coloca en un estado de vulnerabilidad afectando su salud, en cuanto al daño en el personal sanitario va a depender del grado de exposición, estancia, funciones y el manejo directo con los residuos. Resultados relevantes se encuentran en Figueroa (2016), en su estudio “Conocimientos y aplicación de las medidas de Bioseguridad en el personal de salud de una clínica privada de hemodiálisis- Chiclayo 2016”, quien encontró que la eliminación de residuos sólidos por parte de los técnicos de enfermería es mejor a comparación del resto de personal. (12)

Después de haber aplicado los instrumentos de medición dirigido al personal de enfermería del cuestionario aplicado se resalta que gran parte del personal licenciado en enfermería son de sexo femenino (35.6%) mientras que el personal técnico en su mayoría son hombres (31.1%); cabe resaltar que el 54.4% del personal en enfermería total son de sexo femenino.

Además, se evidencia que la mayoría de encuestados oscilan en una edad entre los 31 – 65 años, resaltando que el 34.4% de estos son licenciados y el 27.8% técnicos. Gran parte del personal tiene entre 6 a 10 años sirviendo en el área (52.2%) siendo el 28.9% licenciados y 23.3% son técnicos.

Por otra parte, según los resultados obtenidos en la aplicación del cuestionario al profesional de enfermería manifiestan que no reciben cursos de actualización por parte de la institución. (55.60 %). Así para Barrios (2015), en un estudio realizado en Nicaragua, evidenció resultados similares donde la mayoría del personal enfermero considera que si existe cursos pero que se debería profundizar los temas de bioseguridad.

Así también, se aprecia buena difusión sobre medidas de bioseguridad (71.2%), destacando, además, la existencia de normas de limpieza y desinfección (63.4%).

Según los resultados obtenidos en la encuesta a los profesionales de enfermería refieren que el Comité de bioseguridad de la institución es el responsable de la difusión de las medidas, pues es quien brinda las pautas necesarias para que sean cumplidos por cada profesional técnico o licenciado; afirmando también que si existe supervisión del cumplimiento de las normas de bioseguridad (91.4%).

Las medidas de bioseguridad cumplen un papel importante en la prevención de riesgos biológicos, físicos, mecánicos y/o químicos que puedan resultar nocivos tanto para el profesional de salud como para el paciente durante el desempeño de sus actividades de tal manera que con ello se asegure que en la realización de los procedimientos que puedan generar dichos riesgos no atente contra la salud y seguridad de los trabajadores, de ahí la importancia de que las instituciones de salud establezcan prácticas de atención seguras.(1)

El establecimiento de las normas de bioseguridad por parte de las instituciones que brindan atención sanitaria y la vigilancia que asegure su adecuado cumplimiento por parte del profesional de la salud permiten que aquellos riesgos a los que eventualmente están expuestos de manera no intencional tales como los psicológicos, sociales, económicos o de cualquier otra índole disminuyan los efectos secundarios, además de crear en ellos conductas para el adecuado cumplimiento de las mismas.

Estos resultados muestran en general que gran parte del personal en enfermería cumple con las medidas de bioseguridad, siendo los profesionales licenciados, quienes mejor cumplimiento tienen en comparación a los técnicos; así también, dan cumplimiento al uso de barreras de protección personal, lavado de manos y el manejo de eliminación de residuos sólidos.

## **VI. Conclusiones**

- Se comprobó que existe cumplimiento de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería con un porcentaje de cumplimiento de 67.8% a un 32.2% que no cumple; destacando que el mayor porcentaje de cumplimiento con un 43.3% son licenciados en enfermería y con un 24.4% son técnicos de enfermería.
- El uso de barreras de protección personal se cumple con un porcentaje de 82.2% de los cuales los licenciados en enfermería son lo que mejor cumplen con un 44.4% a un 37.8% por parte del personal técnico de enfermería.
- En cuanto al cumplimiento de lavado de manos se cumple con un 80.0% a un 22.2% que no cumple; de los cuales se evidencio que los licenciados en enfermería son lo que mayor porcentaje tienen con un 42.2% a comparación del 37.8% del personal técnico de enfermería.
- Existe cumplimiento del manejo de residuos sólidos por parte del personal de enfermería con un 83.3%, destacando que hay cumplimiento de 44.4% para los licenciados en enfermería y un 38.9% para los técnicos en enfermería.

## **VII. Recomendaciones**

- Al hospital Las Mercedes se sugiere la elaboración de un manual de bioseguridad para todos los servicios; en especial para el de emergencia de tal manera que con ello concienticen al personal de salud y puedan cumplir las normas a fin de garantizar una atención de calidad.
- Es importante realizar estudios acerca de aquellos elementos que impiden el cumplimiento total de las normas de bioseguridad por parte del profesional de enfermería en el servicio de emergencia; en especial el profesional técnico.
- Realizar evaluaciones cada determinado tiempo al profesional de enfermería para que con esos resultados se puedan ejecutar programas de intervención, como cursos de capacitación los cuales deben ser periódicos enfatizando el cumplimiento de las medidas de bioseguridad como objetivo principal.

## VIII. Referencias Bibliográficas

1. Malagón G., Galán R., Pontón L. Infección Nosocomial. 3º Edición. Bogotá Editorial Médica Panamericana. (2008).
2. Rentarías K. .Riesgos Ocupacionales del Profesional de Enfermería del Hospital Docente Las Mercedes - Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.(2009)
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta nacional de satisfacción de usuarios del aseguramiento universal. (2014)
4. MINSA – DIGESA. Reporte de exposición a factores de riesgo ocupacional en los ambientes de trabajo. Perú. Agosto 2011-Abril (2012).
5. Parra C. Lesli. “Aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería y su relación con los riesgos laborales en el Hospital Civil Padre Alberto Bufoni”. Tesis de Licenciatura. Ecuador. Universidad Nacional de Chimborazo. (2013)
6. Barrios R. Noelia. “Cumplimiento de la norma de bioseguridad por parte del personal de enfermería en el hospital Masaya servicios médicos especializados s.a.” Tesis de Maestría. Nicaragua. Centro de investigaciones y estudios de la salud escuela de salud pública. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (2015).
7. Jiménez Z. Guillermo, Rodríguez N. Elisa “Cumplimiento de las medidas de Bioseguridad del personal que labora en el área de emergencia del Hospital Básico del Triunfo zona # 5 desde octubre del 2015 a febrero del 2016”. Tesis de Licenciatura. Ecuador. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. (2015)

8. Núñez S. Rossmery. “Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería que elaboran en el hospital tito villar Bambamarca-2014”. Tesis de Licenciatura. Perú. Universidad Nacional de Cajamarca. (2014)
9. Martel A. Pilar. “Aplicación de normas de bioseguridad del profesional de enfermería en centro quirúrgico”. Tesis de Segunda Especialidad. Perú. Universidad San Martin de Porres. (2016)
10. Chilón & Santa Cruz. “Conocimientos y prácticas de bioseguridad en enfermeras del Hospital Público de Chepen”. Tesis de Licenciatura. Perú. Universidad Nacional de Trujillo (2016)
11. Atalaya T. Martha; Sampertegui S. Yulliana; Bernal M., Gleidy. “Conocimiento, Actitud y Práctica Del Personal de Enfermería en Medidas de Bioseguridad en Sala de Operaciones del Hospital Docente Belén Lambayeque – 2016”. Tesis de Especialidad. Perú. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. (2016)
12. Figueroa S. Jesús; Suárez M., Ketty; Becerra P. “Conocimientos y aplicación de las medidas de Bioseguridad en el personal de salud de una clínica privada de hemodiálisis- Chiclayo 2016”. Tesis de Especialidad. Perú. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. (2016)
13. Berman A. Fundamentos en Enfermería: Conceptos, procesos, prácticas y aplicación. 8ª edición. Madrid. Editorial: Pearson Prentice Hall. (2010).
14. Organización Mundial de la Salud (OMS) Manual de Bioseguridad en el laboratorio. 3ª Edición. Ginebra (2005)

15. Pedro S. Liana, et al “La teoría de déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad de atención.” Rev. Med. Electrónica. Vol. 36 N° 6 Edición. Matanzas – Cuba Nov – Dic (2014)
16. Norma técnica N° 015- MINSA Manual de Bioseguridad Lima-Perú 2004 Sistema de Gestión de calidad de Pronahebas
17. Resolución Ministerial N° 255-2016/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud. (2016)
18. Resolución Ministerial N° 144- MINSA/2018/DIGESA, Norma Técnica de Salud: "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación". (2018)
19. Ryan, K., Brady, J., Cooke, R., Height, D., & King, P. (1979). Informe Belmont: principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación. Estados Unidos: PDR reports.



## IX. Anexos

### ANEXO I

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo.....

Acepto participar en la investigación: “CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL AREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES-FEBRERO 2019”, que será realizada por la estudiante de la facultad de ciencias de la salud, escuela profesional de enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo: CRUZ JIMENEZ KAROLINE LISBETH.

El estudio tiene como objetivo “Comprobar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería en el área de emergencia del hospital regional docente las mercedes. Febrero 2019”

Estoy consciente que el informe final de estudio será publicado sin que los nombres de los participantes sean dados a conocer y manifiesto a la vez que cualquier duda relacionada con la investigación que se me presentará podrá ser disipada por la responsable de dicho estudio.

Finalmente declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas por la investigadora, consiento participar de la investigación.

---

Firma de la participante

---

Firma de la investigadora

Chiclayo,

de

del 2019.

## ANEXO II

### Guía de Observación de cumplimiento de procedimientos establecidos en el manual sobre prácticas de las medidas de bioseguridad

#### 1. Datos Informativos

Servicio: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Hora de Observación: \_\_\_\_\_

#### A. Uso de Barreras de Protección Personal

##### A.1 Guantes:

##### 1. Utiliza guantes para el manejo del paciente

Siempre ( )      Mayoría de veces ( )      Pocas veces ( )      Nunca ( )

##### 2. Utiliza guantes para el manejo de sangre y otros fluidos corporales

Siempre ( )      Mayoría de veces ( )      Pocas veces ( )      Nunca ( )

##### 3. Utiliza guantes estériles para procedimientos invasivos

Siempre ( )      Mayoría de veces ( )      Pocas veces ( )      Nunca ( )

##### 4. Utiliza guantes estériles con la técnica correcta

Siempre ( )      Mayoría de veces ( )      Pocas veces ( )      Nunca ( )

##### 5. Se descartan inmediatamente después de su uso

Siempre ( )      Mayoría de veces ( )      Pocas veces ( )      Nunca ( )

## A.2 Mascarilla / Respirador N° 95

1. Utiliza la mascarilla correctamente; cubriendo Boca y Nariz

Siempre ( )      Mayoría de veces ( )      Pocas veces ( )      Nunca ( )

2. Usa la mascarilla durante la realización de procedimientos asépticos: manejo de hemoderivados, en caso de manipular agentes infectocontagiosos como el mycobacterium tuberculosis e influenza

Siempre ( )      Mayoría de veces ( )      Pocas veces ( )      Nunca ( )

3. Se quita la mascarilla después de terminar cualquier procedimiento en su área de trabajo y sale a otra.

Siempre ( )      Mayoría de veces ( )      Pocas veces ( )      Nunca ( )

4. Pone en práctica el modo de almacenamiento adecuado de la mascarilla en una bolsa de papel para su siguiente uso

Siempre ( )      Mayoría de veces ( )      Pocas veces ( )      Nunca ( )

## A.3 Mandilón

1. Se coloca el mandilón correctamente teniendo en cuenta la colocación de la apertura de la espalda

Siempre ( )      Mayoría de veces ( )      Pocas veces ( )      Nunca ( )

2. Utiliza el mandilón durante la realización de procedimientos invasivos

Siempre ( )      Mayoría de veces ( )      Pocas veces ( )      Nunca ( )

3. Se quita el mandilón para salir a otra área fuera de su servicio

Siempre ( )      Mayoría de veces ( )      Pocas veces ( )      Nunca ( )

4. Pone en práctica la manera correcta de almacenamiento del mandilón en un lugar adecuado

Siempre ( )      Mayoría de veces ( )      Pocas veces ( )      Nunca ( )

#### A.4 Gorro

1. Utiliza el gorro para realizar los procedimientos que requieran su uso

Siempre ( )      Mayoría de veces ( )      Pocas veces ( )      Nunca ( )

#### A.5 Lentes

1. Utiliza lentes para realizar procedimientos que lo requieran

Siempre ( )      Mayoría de veces ( )      Pocas veces ( )      Nunca ( )

### B. Cumplimiento de Lavado de manos

#### B1. Lavado de Manos

1. Se lavan las manos antes de ingresar al servicio

Si ( )      No ( )

2. Realiza la técnica correcta del lavado de manos con agua y jabón antiséptico o desinfectante de base alcohólica

Si ( )      No ( )

3. Se lava las manos antes del contacto con el paciente

Siempre ( )      Mayoría de veces ( )      Pocas veces ( )      Nunca ( )

4. Se lava las manos antes de realizar un procedimiento

Siempre ( )      Mayoría de veces ( )      Pocas veces ( )      Nunca ( )

5. Se lava las manos después del riesgo d exposición a líquidos y fluidos

Siempre ( )      Mayoría de veces ( )      Pocas veces ( )      Nunca ( )

6. Se lava las manos después de tocar al paciente

Siempre ( )      Mayoría de veces ( )      Pocas veces ( )      Nunca ( )

7. Se lava las manos después del contacto con el entorno del paciente

Siempre ( )      Mayoría de veces ( )      Pocas veces ( )      Nunca ( )

### C. Manejo de Residuos Solidos

1. Se eliminan los residuos en bolsas de colores según la codificación establecida

Siempre ( )      Mayoría de veces ( )      Pocas veces ( )      Nunca ( )

2. Reencapucha las agujas utilizadas

Siempre ( )      Mayoría de veces ( )      Pocas veces ( )      Nunca ( )

3. Los contenedores o depósitos de residuos son adecuados y están bien ubicados

Siempre ( )      Mayoría de veces ( )      Pocas veces ( )      Nunca ( )

4. Los residuos se recolectan oportunamente y a la misma hora

Siempre ( )      Mayoría de veces ( )      Pocas veces ( )      Nunca ( )

**ANEXO III**  
**CUESTIONARIO**

**Aplicación de cuestionario para el profesional de enfermería:**

**Licenciados y técnicos**

1. Edad: \_\_\_\_\_

2. Profesión: \_\_\_\_\_

1. Sexo:    Masculino ( )                      Femenino ( )

2. Tiempo de servicio:

1-5 años ( )                      5- 10 años ( )                      10 años a más ( )

3. ¿Se realizan cursos de actualización sobre la Norma de Medidas de bioseguridad y Eliminación de desechos?

SI ( )                      NO ( )                      NUNCA me informaron ( )

4. ¿En su servicio existen normas de limpieza y desinfección en su servicio?

SI ( )                      NO ( )                      NO SE ( )

5. ¿Hay Buena difusión de las normas de bioseguridad?

SI ( )                      NO ( )                      NUNCA me informaron ( )

6. ¿Quiénes son los encargados de difundir las Normas de Bioseguridad?

Médicos ( )                      Enfermeras ( )                      Comité de Bioseguridad ( )

No existe ( )

7. ¿Existe supervisión constante sobre el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el servicio?

SI ( )                      NO ( )

## ANEXO IV

### CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a)(ita):

.....

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para saludarlo(a) cordialmente y a la vez manifestarle que, conocedora de su trayectoria académica y profesional, molesto su atención al elegirlo como JUEZ EXPERTO para revisar el contenido del instrumento el cual pretendo utilizar en la Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería, por la Universidad Particular de Chiclayo.

El título nombre de mi proyecto de investigación es Cumplimiento de medidas de bioseguridad por el personal de enfermería en el área de emergencia del hospital regional docente "Las Mercedes" Febrero 2019

Por lo que, con la finalidad de determinar la validez de su contenido, solicito marcar con una X el grado de evaluación a los indicadores para los ítems del instrumento, de acuerdo a su amplia experiencia y conocimientos.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de la variable y dimensión.
- Matriz de operacionalización de las variables
- Instrumento a Evaluar
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Agradezco anticipadamente su colaboración y estoy segura que su opinión y criterio de experto servirán para los fines propuestos.

Atentamente

---

Firma

---

Apellidos Y Nombres

D.N.I: 70548778

## ANEXO V



### INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

#### I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): MEDINA SALOMÓN, BRITADO F.
- 1.2. Grado Académico: MAGISTER EN EDUCACIÓN Y GESTIÓN EDUCATIVA
- 1.3 Profesión: LIC. ENFERMERIA
- 1.4. Institución donde labora: HOSP. REG. DOC. "LOS REPARADOS" - CHICLAYO
- 1.5. Cargo que desempeña: ENFERMERO ASISTENCIAL - DOCTOR UNIVERSITARIO
- 1.6 Denominación del Instrumento: Guía de Observación - Cuadro de
- 1.7. Autor del instrumento: Karoline Lisbeth Cruz Jiménez

#### II. VALIDACIÓN

| INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO | DE | CRITERIOS                                                                    | Deficiente | Regular | Bueno | Muy Bueno | Excelente |
|-------------------------------------------|----|------------------------------------------------------------------------------|------------|---------|-------|-----------|-----------|
|                                           |    |                                                                              | 1          | 2       | 3     | 4         | 5         |
| 1. Claridad                               |    | Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.         |            |         |       | X         |           |
| 2. Objetividad                            |    | Están expresados en conductas observables, medibles.                         |            |         |       | X         |           |
| 3. Consistencia                           |    | Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría    |            |         |       | X         |           |
| 4. Coherencia                             |    | Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable         |            |         |       | X         |           |
| 5. Pertinencia                            |    | Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento |            |         |       |           | X         |
| Sumatoria Parcial                         |    |                                                                              |            |         |       | 16        | 5         |
| Sumatoria Total                           |    |                                                                              | 19         |         |       |           |           |

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 19

3.2. Opinión de aplicabilidad:

Aplicable ☒      Aplicable después de corregir ☐      No aplicable ☐

Apellidos y nombres del juez validador:

MEDINA SACDANA. ANTONIO F

DNI:

16522327

Especialidad del validador:

Lic. ENFERMERIA - ESPECIALISTA EN DOCENCIA EN ENFERMERIA  
MAGISTER EN EDUCACION Y GESTION EDUCATIVA

3.3. Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Chiclayo 23 de OCTUBA del 2019



Firma del Experto Informante.



## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Fernández Fernández Gali Teresa
- 1.2. Grado Académico: Magister en Ciencias de Ciencias de la Salud
- 1.3. Profesión: Licenciada en Enfermería
- 1.4. Institución donde labora: Hospital Regional Docente Las Mercedes
- 1.5. Cargo que desempeña: Coordinadora P.R. 104-068
- 1.6. Denominación del Instrumento: Guía de Observación y Cuestionario
- 1.7. Autor del instrumento: Karoline Cruz Jimenez

### II. VALIDACIÓN

| INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO | DE DEL | CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento                                    | Deficiente | Regular | Bueno | Muy Bueno | Excelente |
|-------------------------------------------|--------|------------------------------------------------------------------------------|------------|---------|-------|-----------|-----------|
|                                           |        |                                                                              | 1          | 2       | 3     | 4         | 5         |
| 1. Claridad                               |        | Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.         |            |         |       |           | ✓         |
| 2. Objetividad                            |        | Están expresados en conductas observables, medibles.                         |            |         |       |           | ✓         |
| 3. Consistencia                           |        | Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría    |            |         |       | ✓         |           |
| 4. Coherencia                             |        | Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable         |            |         |       | ✓         |           |
| 5. Pertinencia                            |        | Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento |            |         |       |           | ✓         |
| Sumatoria Parcial                         |        |                                                                              |            |         |       | 8         | 15        |
| Sumatoria Total                           |        |                                                                              | 23         |         |       |           |           |

### III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 23

3.2. Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [☒]

Aplicable después de corregir [☐]

No aplicable [☐]

Apellidos y nombres del juez validador:

Fernández Fernández Yeli Teresa

DNI:

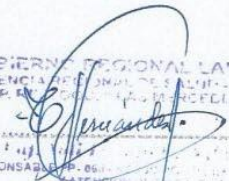
16460437

Especialidad del validador:

Emergencias y Desastres

3.3. Observaciones: Retiro acápites A6 (Botas) Guías de Observación y  
en Cuestionario anexo (Exposición y en presente reformulados (6x8))

Chiclayo 15 de Octubre del 2019

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD - LAMBAYEQUE  
HOSPITAL REGIONAL "LA MERCEDES" CHICLAYO  
  
RESPONSABLE DEL SERVICIO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS  
Firma del Experto Informante.



## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): ALVITES GARCIA ANA MARIA
- 1.2. Grado Académico: DOCTOR
- 1.3. Profesión: ENFERMERA
- 1.4. Institución donde labora: U.D.C.H.
- 1.5. Cargo que desempeña: DOCENTE
- 1.6. Denominación del Instrumento: Guía de Observación - Cuestionario
- 1.7. Autor del instrumento: Karoline Lisbeth Cruz Jiménez

### II. VALIDACIÓN

| INDICADORES<br>EVALUACION<br>INSTRUMENTO | DE<br>DEL | CRITERIOS<br>Sobre los ítems del<br>Instrumento                              | Deficiente | Regular | Bueno | Muy<br>Bueno | Excelente |
|------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------|------------|---------|-------|--------------|-----------|
|                                          |           |                                                                              | 1          | 2       | 3     | 4            | 5         |
| 1. Claridad                              |           | Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.         |            |         |       | X            |           |
| 2. Objetividad                           |           | Están expresados en conductas observables, medibles.                         |            |         |       | X            |           |
| 3. Consistencia                          |           | Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría    |            |         |       | X            |           |
| 4. Coherencia                            |           | Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable         |            |         |       | X            |           |
| 5. Pertinencia                           |           | Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento |            |         |       | X            |           |
| Sumatoria Parcial                        |           |                                                                              |            |         |       |              |           |
| Sumatoria Total                          |           |                                                                              | 20         |         |       |              |           |

### III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 20

3.2. Opinión de aplicabilidad:

Aplicable ☒      Aplicable después de corregir ☐      No aplicable ☐

Apellidos y nombres del juez validador:

ALVITES GASCO ANA MARIA

DNI:

16505049

Especialidad del validador:

DOCENTE

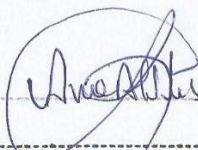
3.3. Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Chiclayo 9 de Octubre del 2019



Firma de Dra. Ana María Alvites Gasco  
C.E.P. 2139

-----  
Dra. Ana María Alvites Gasco  
C.E.P. 2139

## ANEXO VI

### Cumplimiento de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería

Tabla Estadística de Fiabilidad del Instrumento de cumplimiento de medidas de bioseguridad por el personal de enfermería

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,884             | 26             |

Fuente: Guía de observación

### Tablas de Cumplimiento de Bioseguridad

**Instrumento:** Guía de observación

**Dimensión:** Uso de Barreras de Protección Personal

Tabla 14. Utiliza guantes para el manejo del paciente

|        |                  | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|------------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | Nunca            | 12         | 13,3       | 13,3                 | 13,3                    |
|        | Pocas            | 33         | 36,7       | 36,7                 | 50,0                    |
|        | Mayoria de veces | 45         | 50,0       | 50,0                 | 100,0                   |
|        | Total            | 90         | 100,0      | 100,0                |                         |

Fuente: Guía de observación

Tabla 15. Utiliza guantes para el manejo de sangre y otros fluidos corporales

|        |                  | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|------------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | Nunca            | 7          | 7,8        | 7,8                  | 7,8                     |
|        | Mayoria de veces | 9          | 10,0       | 10,0                 | 17.8                    |
|        | Siempre          | 74         | 82,2       | 82,2                 | 100                     |
|        | Total            | 90         | 100,0      | 100,0                |                         |

Fuente: Guía de observación

Tabla 16. Utiliza guantes estériles para procedimientos invasivos

|        |                  | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|------------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | Nunca            | 4          | 4,4        | 4,4                  | 4,4                     |
|        | Pocas            | 19         | 21.4       | 21.1                 | 25.5                    |
|        | Mayoria de veces | 67         | 74.4       | 74.4                 | 100,0                   |
|        | Total            | 90         | 100,0      | 100,0                |                         |

Fuente: Guía de observación

Tabla 17. Utiliza guantes estériles con la técnica correcta

|        |                  | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|------------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | Nunca            | 8          | 8,9        | 8,9                  | 8,9                     |
|        | Pocas            | 34         | 37.8       | 37.8                 | 46.7                    |
|        | Mayoria de veces | 48         | 53.3       | 53.3                 | 100,0                   |
|        | Total            | 90         | 100,0      | 100,0                |                         |

Fuente: Guía de observación

Tabla18. Se descartan inmediatamente después de su uso

|        |                  | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|------------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | Nunca            | 17         | 18,9       | 18,9                 | 18,9                    |
|        | Mayoria de veces | 19         | 21,1       | 21,1                 | 40.0                    |
|        | siempre          | 54         | 60,0       | 60,0                 | 100.0                   |
|        | Total            | 90         | 100,0      | 100,0                |                         |

Fuente: Guía de observación

Tabla 19. Utiliza mascarilla correctamente cubriendo boca y nariz

|        |                  | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|------------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | Nunca            | 10         | 11,1       | 11,1                 | 11,1                    |
|        | Pocas de veces   | 24         | 26,7       | 26,7                 | 37.8                    |
|        | Mayoria de veces | 56         | 62,2       | 62,2                 | 100.0                   |
|        | Total            | 90         | 100,0      | 100,0                |                         |

Fuente: Guía de observación

Tabla 20. Usa la mascarilla durante la realización de procedimientos asépticos: manejo de hemoderivados, en caso de manipular agentes infectocontagiosos como el mycobacterium tuberculosis e influenza

|        |                  | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|------------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | Nunca            | 2          | 2,2        | 2,2                  | 2,2                     |
|        | Pocas veces      | 55         | 61,1       | 61,1                 | 63,3                    |
|        | Mayoria de veces | 33         | 36,7       | 36,7                 | 100,0                   |
|        | Total            | 90         | 100,0      | 100,0                |                         |

Fuente: Guía de observación

Tabla 21. Se quita la masacrilla después de terminar cualquier procedimiento en su área de trabajo y sale a otra

|        |                  | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|------------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | Nunca            | 9          | 10,0       | 10,0                 | 10,0                    |
|        | Pocas veces      | 27         | 30,0       | 30,0                 | 100,0                   |
|        | Mayoria de veces | 54         | 60,0       | 60,0                 | 70,0                    |
|        | Total            | 90         | 100,0      | 100,0                |                         |

Fuente: Guía de observación

Tabla 22. Pone en práctica el modo de almacenamiento adecuado de la mascarilla en una bolsa de papel para su siguiente uso

|        |                  | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|------------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | Nunca            | 8          | 8,9        | 8,9                  | 8,9                     |
|        | Pocas veces      | 46         | 51,1       | 51,1                 | 60,0                    |
|        | Mayoria de veces | 36         | 40,0       | 40,0                 | 100,0                   |
|        | Total            | 90         | 100,0      | 100,0                |                         |

Fuente: Guía de observación

Tabla 23. Se coloca el mandilón correctamente teniendo en cuenta la colocación de la apertura de la espalda

|        |                  | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|------------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | Mayoria de veces | 66         | 73,3       | 73,3                 | 73,3                    |
|        | Pocas veces      | 24         | 26,7       | 26,7                 | 100,0                   |
|        | Total            | 90         | 100,0      | 100,0                |                         |

Fuente: Guía de observación

Tabla 24. Utiliza el mandilón durante la realización de procedimientos invasivos

|        |             | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|-------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | Nunca       | 5          | 5,6        | 5,6                  | 5,6                     |
|        | Pocas veces | 27         | 30,0       | 30,0                 | 35,6                    |
|        | Siempre     | 58         | 64,4       | 64,4                 | 100,0                   |
|        | Total       | 90         | 100,0      | 100,0                |                         |

Fuente: Guía de observación

Tabla 25. Se quita el mandilón para salir a otra área fuera de sus servicio

|        |             | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|-------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | Nunca       | 28         | 31,1       | 31,1                 | 31,1                    |
|        | Pocas veces | 9          | 10,0       | 10,0                 | 41,1                    |
|        | Siempre     | 53         | 58,9       | 58,9                 | 100,0                   |
|        | Total       | 90         | 100,0      | 100,0                |                         |

Fuente: Guía de observación

Tabla 26. Pone en práctica la manera correcta de almacenamiento del mandilón en un lugar adecuado

|        |                  | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|------------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | Nunca            | 35         | 38,9       | 38,9                 | 38,9                    |
|        | Pocas veces      | 23         | 25,6       | 25,6                 | 64,4                    |
|        | Mayoria de veces | 32         | 35,6       | 35,6                 | 100,0                   |
|        | Total            | 90         | 100,0      | 100,0                |                         |

Fuente: Guía de observación

Tabla 27. Utiliza el gorro para realizar los procedimientos que requieran su uso

|        |                  | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|------------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | Nunca            | 18         | 20,0       | 20,0                 | 20,0                    |
|        | Pocas veces      | 20         | 22,2       | 22,2                 | 42,2                    |
|        | Mayoria de veces | 52         | 57,8       | 57,8                 | 100,0                   |
|        | Total            | 90         | 100,0      | 100,0                |                         |

Fuente: Guía de observación

Tabla 28. Utiliza lentes Para realizar Los procedimientos que lo requieran

|        |                  | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|------------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | Mayoria de veces |            |            |                      |                         |
|        | Pocas veces      |            |            |                      |                         |
|        | Nunca            |            |            |                      |                         |
|        | Total            | 90         | 100,0      | 100,0                |                         |

Fuente: Guía de observación

### Dimensión: Cumplimiento de Lavado de Manos

Tabla 29. Se lavan las manos antes de ingresar al servicio

|  |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--|-------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
|  | Si    | 63         | 70,0       | 70,0                 | 70,0                    |
|  | No    | 27         | 30,0       | 30,0                 | 100,0                   |
|  | Total | 90         | 100,0      | 100,0                |                         |

Fuente: Guía de observación

Tabla 30. Realiza la técnica correcta del lavado de manos con agua y jabón antiséptico o desinfectante de base alcohólica

|       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Si    | 50         | 55,6       | 55,6              | 55,6                 |
| No    | 40         | 44,4       | 44,4              | 100,0                |
| Total | 90         | 100,0      | 100,0             |                      |

Fuente: Guía de observación

Tabla 31. Se lava las manos antes del contacto con el paciente

|                  | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Mayoría de veces | 47         | 63,3       | 63,3              | 63,3                 |
| Pocas veces      | 33         | 36,7       | 36,7              | 100,0                |
| Total            | 90         | 100,0      | 100,0             |                      |

Fuente: Guía de observación

Tabla 32. Se lava las manos antes de realizar un procedimiento

|                  | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido Nunca     | 38         | 42,2       | 42,2              | 42,2                 |
| Mayoría de veces | 3          | 3,3        | 3,3               | 45,5                 |
| Siempre          | 49         | 54,4       | 54,4              | 100,0                |
| Total            | 90         | 100,0      | 100,0             |                      |

Fuente: Guía de observación

Tabla 33. Se lava las manos después del riesgo de exposición a líquidos y fluidos

|        |                  | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|------------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | Nunca            | 27         | 30,0       | 30,0                 | 30,0                    |
|        | Pocas veces      | 1          | 1,1        | 1,1                  | 31.1                    |
|        | Mayoria de veces | 62         | 68,9       | 68,9                 | 100.0                   |
|        | Total            | 90         | 100,0      | 100,0                |                         |

Fuente: Guía de observación

Tabla 34. Se lava las manos después de tocar al paciente

|        |                  | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|------------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | Nunca            | 42         | 46,7       | 46,7                 | 46,7                    |
|        | Pocas veces      | 1          | 1,1        | 1,1                  | 47.8                    |
|        | Mayoria de veces | 47         | 52,2       | 52,2                 | 100.0                   |
|        | Total            | 90         | 100,0      | 100,0                |                         |

Fuente: Guía de observación

Tabla 35. Se lava las manos después del contacto con el entorno del paciente

|        |                  | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|------------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | Nunca            | 33         | 36,7       | 36,7                 | 36,7                    |
|        | Pocas veces      | 4          | 4,4        | 4,4                  | 41.1                    |
|        | Mayoria de veces | 53         | 58,9       | 58,9                 | 100                     |
|        | Total            | 90         | 100,0      | 100,0                |                         |

Fuente: Guía de observación

## Dimensión: Manejo de Residuos Sólidos

Tabla 36. *Se eliminan los residuos en bolsas de colores según la codificación establecida*

|        |                  | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|------------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | Siempre          | 46         | 51,1       | 51,1                 | 51,1                    |
|        | Mayoria de veces | 43         | 47,8       | 47,8                 | 98,9                    |
|        | Pocas veces      | 1          | 1,1        | 1,1                  | 100,0                   |
|        | Total            | 90         | 100,0      | 100,0                |                         |

Fuente: Guía de observación

Tabla 37. *Reencaucha las agujas utilizadas*

|        |                  | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|------------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | Nunca            | 40         | 44,4       | 44,4                 | 44,4                    |
|        | Mayoria de veces | 45         | 50,0       | 50,0                 | 94,4                    |
|        | Pocas veces      | 5          | 5,6        | 5,6                  | 100,0                   |
|        | Total            | 90         | 100,0      | 100,0                |                         |

Fuente: Guía de observación

Tabla 38. *Los contenedores o depósitos de residuos son adecuados y están bien ubicados*

|        |                  | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|------------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | Nunca            | 29         | 32,2       | 32,2                 | 32,2                    |
|        | Mayoria de veces | 59         | 65,6       | 65,6                 | 97,8                    |
|        | Pocas veces      | 2          | 2,2        | 2,2                  | 100,0                   |
|        | Total            | 90         | 100,0      | 100,0                |                         |

Fuente: Guía de observación

*Tabla 39. Los residuos se recolectan oportunamente y a la misma hora*

|        |                  | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------|------------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | Nunca            | 5          | 5,6        | 5,6                  | 5,6                     |
|        | Pocas veces      | 39         | 43,3       | 43,3                 | 48.9                    |
|        | Mayoria de veces | 46         | 51,1       | 51,1                 | 100                     |
|        | Total            | 90         | 100,0      | 100,0                |                         |

Fuente: Guía de observación

## ANEXO VII



**Ministerio de Salud**  
Personas que atendemos Personas



**HOSPITAL LAS MERCEDES DE CHICLAYO UNIDAD DE APOYO A  
LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN**

### **CONSTANCIA**

(N° DE REGISTRO 343- 2019)

El Director y Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital las Mercedes Chiclayo, otorgan la presente constancia a:

**CRUZ JIMÉNEZ KAROLINE  
LISBETH**

Estudiante de la Carrera Profesional de **Enfermería** de la "Universidad Particular de Chiclayo", quien ha Ejecutado un Proyecto de Tesis Titulado: "CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES – FEBRERO 2019", en el Servicio de Emergencia de este Nosocomio, durante el periodo de Noviembre del 2019 – Enero del 2020.

Chiclayo, Diciembre del 2019.



**Dr. VÍCTOR HUGO ECHEANDÍA ARELLANO**  
Director Ejecutivo HRDLMCH



**Dr. CESAR GONZALO REAÑO IBÁÑEZ**  
Jefe Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

*Tradición que protege tu salud!!!*