

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FACULTAD DE ENFERMERÍA



RIESGOS LABORALES Y LA APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD POR LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA, 2015

Borrador de Tesis presentado por las Bachilleres:

***FIGRELLA DEL ROSARIO OLIVARES OJEDA
YEYMI LIZETH PINTO VILCA***

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

**AREQUIPA – PERÚ
2016**

PRESENTACIÓN

**SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA.**

S.D

De conformidad con lo establecido en la Facultad de Enfermería que UD. dignamente dirige, presentamos a su consideración y a las señoras miembros del jurado del presente trabajo de investigación: **RIESGOS LABORALES Y APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD POR LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA, 2015** requisito indispensable para optar el Título Profesional de Licenciadas en Enfermería.

Esperamos que el presente trabajo sea de conformidad y que cumpla con los requisitos académicos y técnicos correspondientes.

Arequipa, 22 de setiembre del 2016

Fiorella del Rosario Olivares Ojeda

Yeymi Lizeth Pinto Vilca

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : Dra. Sonia Núñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería

De : Dra. Delta Ocola de Martinez
Mgter. Mirta Cardeña Valverde
Lic. Concepción Arizaga Tovar
Miembros del Jurado Dictaminador

Tesis :RIESGOS LABORALES Y LA APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE
BIOSEGURIDAD POR LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA
ASIGNADOS AL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO
ESPINOZA, AREQUIPA, 2015

Bachilleres : FIORELLA DEL ROSARIO OLIVARES OJEDA
YEYMI LIZETH PINTO VILCA

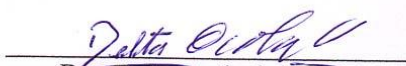
Fecha : 31 de agosto del 2016

Reunido el Jurado Dictaminador y absueltas las observaciones, el Trabajo de Investigación puede pasar a la Fase de Sustentación.

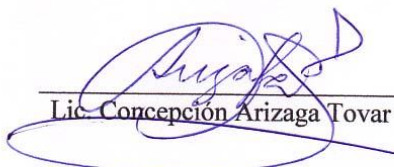
Quedan con el siguiente título de tesis:

RIESGOS LABORALES Y LA APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE
BIOSEGURIDAD POR LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL
REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA, 2015

Atentamente,


Dra. Delta Ocola de Martinez


Mgter. Mirta Cardeña Valverde


Lic. Concepción Arizaga Tovar

INFORME DE ASESORÍA DE TESIS

A : Dra. Sonia Núñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería

De : Dra. Delia Núñez de Alvarez
Docente de la Facultad de Enfermería

Asunto : Asesoría de Estudio de Investigación
RIESGOS LABORALES Y LA APLICACIÓN DE LAS
NORMAS DE BIOSEGURIDAD POR LOS INTERNOS DE
ENFERMERÍA ASIGNADOS AL HOSPITAL REGIONAL
HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA 2015

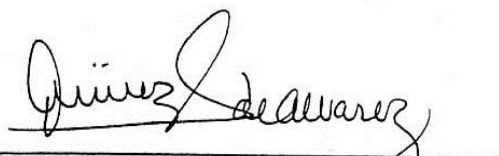
Bachilleres : Srtas.: Fiorella del Rosario Olivares Ojeda
Yeymi Lizeth Pinto Vilca

Fecha : 26 de abril del 2016

Antecedentes : Desde la asignación como Asesora se mantuvo reuniones periódicas con las interesadas, tiempo en el que se orientó sobre el desarrollo relacionado con el planteamiento teórico, operacional y los resultados correspondientes.

Apreciación Personal: Los resultados obtenidos en la investigación, como área específica del conocimiento relacionado con la bioseguridad son importantes tanto para la entidad formadora como para la institución prestadora de salud.

Las investigadoras han demostrado responsabilidad y esmero en el desarrollo de las diferentes etapas del proceso de la investigación.



Dra. Delia Núñez de Alvarez
Docente de la Facultad de Enfermería
Asesora del Proyecto de Tesis

DICTAMEN DE PROYECTO DE TESIS

A : Dra. Sonia Núñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería

De : Mgter. Mirta Cardeña Valverde
Lic. Concepción Arizaga Tovar
Miembros del Jurado Dictaminador

Tesis :RIESGO LABORAL HOSPITALARIO, CONOCIMIENTOS,
ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN BIOSEGURIDAD: ESTUDIO
COMPARATIVO EN PERSONAL SANITARIO, HOSPITAL
HONORIO DELGADO, AREQUIPA, 2015

Bachilleres : FIORELLA DEL ROSARIO OLIVARES OJEDA
YEYMI LIZETH PINTO VILCA

Fecha : 17 de noviembre del 2015

Reunido el Jurado Dictaminador y revisado el Proyecto de tesis puede proceder a la ejecución de dicho proyecto.

Quedan con el siguiente título de tesis:

RIESGOS LABORALES Y LA APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE
BIOSEGURIDAD POR LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA ASIGNADOS AL
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA AREQUIPA, 2015

Atentamente,


Mgter. Mirta Cardeña Valverde
Lic. Concepción Arizaga Tovar

AGRADECIMIENTO

A Dios, por bendecirnos en el camino de nuestras vidas, por darnos, fortaleza y perseverancia para permitirnos superar los obstáculos que se presentaron durante la preparación de nuestra carrera profesional.

A la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, por ser forjadora intelectual y permitir que desarrollemos nuestros talentos en sus aulas con el apoyo de todos sus docentes.

A la FACULTAD DE ENFERMERÍA, por su dedicación, esfuerzo y constancia en la orientación y aprendizaje de los estudiantes y los Graduandos.

A las docentes, por sus valiosas enseñanzas durante los años de nuestra formación profesional y colaboración en el mejoramiento de nuestro trabajo de investigación.

DEDICATORIA

A DIOS

Agradezco a Dios por haberme dado la gracia y la dicha de haber concluido este proceso de mi carrera profesional.

A MIS PADRES

Marco y Aurora

Les agradezco y se lo dedico a ellos quienes siempre estuvieron expectantes de ver mis metas alcanzadas es gracias a ellos que puedo llamarme orgullosamente profesional. Sus constantes esfuerzos y sacrificios se ven reflejado en este triunfo.

A MIS FAMILIARES

Y AMIGOS

Quienes siempre estuvieron apoyándome y animándome para lograr esta meta trazada

FIGURELLA

DEDICATORIA

A MI DIOS

Quien supo guiarme por el buen camino de la vida, por darme fuerzas para seguir adelante para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida y porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A MIS PADRES

Vicente y María

Por darme la vida, por su amor, por su apoyo, trabajo y sacrificio en todos estos años de mi carrera profesional. Me han dado todo lo que soy como persona, valores, principios, carácter, perseverancia, coraje para conseguir mis objetivos, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.

A MIS HIJAS

ROUSE Y RAYSAH

A mis princesas quienes fueron mi motivación. Ellas, una vez más fueron la razón de mi anhelo de salir adelante, progresar y culminar mi carrera, por eso dedico esta tesis a mis hijas, dedico a ellas cada esfuerzo que realice; agradezco a Dios, a la vida y a su papito por darme tan hermosa compañía y motivación para cada día ser mejor. Gracias a mis hijas por hacer de mí, la mamá más feliz de este mundo.

YEMY

ÍNDICE

	PÁG.
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	11
RESUMEN	13
ABSTRACT	13
INTRODUCCIÓN	14

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	16
1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA	16
1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	16
a. Campo, Área y Línea	16
b. Análisis de Variables	17
c. Interrogantes Básicas	18
d. Tipo y Nivel de problema	18
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	19
2. OBJETIVOS	20
3. MARCO TEÓRICO	21
4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	51
5. HIPÓTESIS	53

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	54
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	55
2.1. Ubicación Espacial	55
2.2. Ubicación Temporal	55
2.3. Unidades de Estudio	55
3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	57

CAPÍTULO III RESULTADOS

PRESENTACIÓN DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	59
CONCLUSIONES	81
RECOMENDACIONES	82
BIBLIOGRAFÍA	83
ANEXOS	86



ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

TABLAS	PÁG
TABLA INTERNOS DE ENFERMERÍA INVESTIGADOS SEGÚN EDAD. 1 HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA, 2015	59
TABLA INTERNOS DE ENFERMERÍA INVESTIGADOS SEGÚN 2 GÉNERO. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA, 2015	60
TABLA INTERNOS DE ENFERMERÍA INVESTIGADOS SEGÚN 3 CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DE LA ESTRUCTURA. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA, 2015	61
TABLA INTERNOS DE ENFERMERÍA INVESTIGADOS SEGÚN 4 CONDICIONES FÍSICAS DE LOS AMBIENTES DE TRABAJO. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA, 2015	63
TABLA INTERNOS DE ENFERMERÍA INVESTIGADOS SEGÚN 5 EXPOSICIÓN A RIESGOS BIOLÓGICOS. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA, 2015	65
TABLA INTERNOS DE ENFERMERÍA INVESTIGADOS SEGÚN 6 EXPOSICIÓN A RIESGOS QUÍMICOS. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA, 2015	67
TABLA INTERNOS DE ENFERMERÍA INVESTIGADOS SEGÚN 7 EXPOSICIÓN A LOS RIESGOS ERGONÓMICOS. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA, 2015	69
TABLA INTERNOS DE ENFERMERÍA INVESTIGADOS SEGÚN 8 PROTECCIÓN INMUNOLÓGICA. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA, 2015	71

TABLA 9	INTERNOS DE ENFERMERÍA INVESTIGADOS SEGÚN CAPACITACIÓN PERIÓDICA SOBRE BIOSEGURIDAD. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA, 2015	72
TABLA 10	INTERNOS DE ENFERMERÍA INVESTIGADOS SEGÚN LAVADO DE MANOS. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA, 2015	73
TABLA 11	INTERNOS DE ENFERMERÍA INVESTIGADOS SEGÚN USO DE GUANTES. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA, 2015	75
TABLA 12	INTERNOS DE ENFERMERÍA INVESTIGADOS SEGÚN USO DE MANDILÓN. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA, 2015	77
TABLA 13	INTERNOS DE ENFERMERÍA INVESTIGADOS SEGÚN USO DE MASCARILLA. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA, 2015	78
TABLA 14	INTERNOS DE ENFERMERÍA INVESTIGADOS SEGÚN MANIPULACIÓN CORRECTA DE MATERIAL PUNZOCORTANTE. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESÍNOZA. AREQUIPA, 2015	79

RIESGOS LABORALES Y LA APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD POR LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA, 2015

RISKS AND APPLICATION OF LABOR STANDARDS BIOSECURITY NURSING INTERNS IN THE REGIONAL DE AREQUIPA HONORIO DELGADO HOSPITAL 2015

Fiorella del Rosario Olivares Ojeda ¹

Yeymi Lizeth Pinto Vilca ²

RESUMEN

El estudio de investigación tiene como **Objetivo** precisar los riesgos laborales y la aplicación de las normas de bioseguridad por los internos de Enfermería en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, 2015. **Diseño** el presente estudio es de campo y nivel relacional, de corte transversal. Se trabajó con dos variables: Riesgos Laborales con cuatro indicadores y Aplicación de Normas de Bioseguridad con cuatro indicadores. La **Hipótesis** declara la posibilidad de que exista relación indirecta entre los riesgos laborales y la aplicación de las normas de bioseguridad por los internos de Enfermería investigados. **Material y Métodos** se estudiaron a 60 internos de Enfermería de diferentes centros de estudios superiores previamente seleccionados, a través de los criterios de inclusión y exclusión. La técnica utilizada fue el cuestionario y como instrumento, se usó el formulario de preguntas y una guía de observación. Las **Conclusiones** a las que se llegó fueron las siguientes: Primera: los internos de enfermería investigados refieren alrededor de más de la mitad, la existencia de riesgos laborales a los que están expuestos los internos de enfermería en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, siendo estos principalmente de tipo ambiental, dentro de los cuales encontramos iluminación y temperatura; los riesgos laborales de tipo biológico son, de contacto directo sin protección personal a microorganismos patógenos y residuos sanitarios; los riesgos laborales de tipo químico son, de contacto directo sin protección a detergentes y aerosoles. Segunda: Los internos de Enfermería en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en más del 70%, aplican las normas de bioseguridad; como son: lavado de manos, uso de guantes, uso de mandilón, uso de mascarilla y manipulación adecuada de material punzocortante.

Palabras clave: Riesgos Laborales – Normas Bioseguridad – Internos Enfermería

ABSTRAC

The study research aims to clarify the occupational hazards and implementation of biosafety standards for nursing interns Honorio Delgado Espinoza Regional Hospital of Arequipa, 2015. This study design is relational field and cross-sectional level. We worked with two variables: Occupational Hazards four indicators and Application of Standards Biosafety four indicators Hypothesis states the possibility of indirect relationship between occupational hazards and implementation of biosafety standards for internal nursing investigated. Material and Methods studied 60 nursing interns from different centers previously selected through the inclusion and exclusion criteria for higher education. The technique used was the questionnaire and an instrument the form of questions and an observation guide was used. The conclusions reached were the following First: Internal investigated nursing concern about more than half, the existence of occupational hazards to which they are exposed said internal nursing Honorio Regional Hospital Delgado Espinoza of Arequipa, being these mainly environmental, in which we find lighting and temperature; occupational hazards of biological type are in direct contact without personal protection to pathogens and medical waste; occupational hazards of chemical type are in direct contact unprotected detergents and aerosols. Second: Internal nursing at the Regional Hospital Honorio Delgado Espinoza who are more than 70%, currently applied the following biosafety standards, such as washing hands, wearing gloves, use mandilón, mask use and proper handling of needlestick.

Keywords: Occupational hazards - Biosafety guidelines - Internal nursing

Tesis realizada para la obtención del Título Profesional de Licenciada en Enfermería en la Universidad Católica de Santa María. Calle

¹ Alfonso Ugarte 137 A Paucarpata. Teléfono 424100, correo electrónico fioli_18@hotmail.com

² Av. Circunvalación Mz 52 Lt 6b Cerro Colorado. Teléfono 447886, correo electrónico yeypmipv13_26@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La salud de los trabajadores, de los estudiantes o internos de una Institución de Salud, en este caso, de enfermería es esencial en cuanto a sus funciones biofísicas, psicoemocionales, sociales y espirituales, necesarias para garantizar un trabajo de calidad. Funciones que están expuestas a diversos riesgos laborales.

El Ministerio de Salud como organismo rector del Sistema de Salud en el Perú, recientemente tuvo que afrontar el proceso de Reforma Sectorial, para encaminarse a la descentralización y aseguramiento universal en Salud. En este marco, es que las instituciones de salud tienen la obligación de garantizar la protección de la salud de las personas ante los riesgos laborales, lo cual implica la gestión de la Bioseguridad.

Con RM 258 – 2011 MINSA, se establecen las Políticas de Salud Ambiental 2011 – 2020, que tiene por objetivo fortalecer la prevención y el control de riesgos sanitarios y ambientales relacionados a los daños de la Salud y de los pacientes en el marco del proceso de descentralización de Salud.

La bioseguridad es un componente determinante de la salud laboral, definida como un conjunto de medidas orientadas a proteger al personal en relación con los riesgos laborales que en toda institución de salud están presentes, constituyendo un serio problema que tiene que afrontar el personal de salud para asegurar su salud y la de los pacientes.

Es necesario también mencionar que en los últimos años, ha habido un incremento de problemas de salud causados por alguno o algunos factores de riesgo tanto ambientales, biológicos, como químicos, por lo que es necesario intervenir cada vez con más frecuencia

en las labores de prevención y cultura de la seguridad con un sinnúmero de métodos y entre ellos está la práctica de las medidas o normas de bioseguridad.

Esta situación motivó a las autoras a realizar el estudio con la finalidad de identificar los riesgos laborales y determinar la aplicación de las normas de bioseguridad en una institución hospitalaria.

La investigación contiene tres capítulos, en el primero se ha incluido el marco teórico que sustenta el problema, en el capítulo dos se detalla la técnica e instrumento utilizado para la recolección de datos,

El capítulo tres contiene los resultados y discusión de estos así como las conclusiones y recomendaciones.

En los anexos se adjunta el instrumento de recolección de datos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

RIESGOS LABORALES Y LA APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD POR LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA, 2015.

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

a. Área del Conocimiento

Campo : Ciencias de la salud

Área : Salud Ocupacional

Línea : Bioseguridad

b. Operacionalización de variables

El estudio tiene dos variables:

Primera : Riesgos Laborales

Segunda : Aplicación de Normas de Bioseguridad

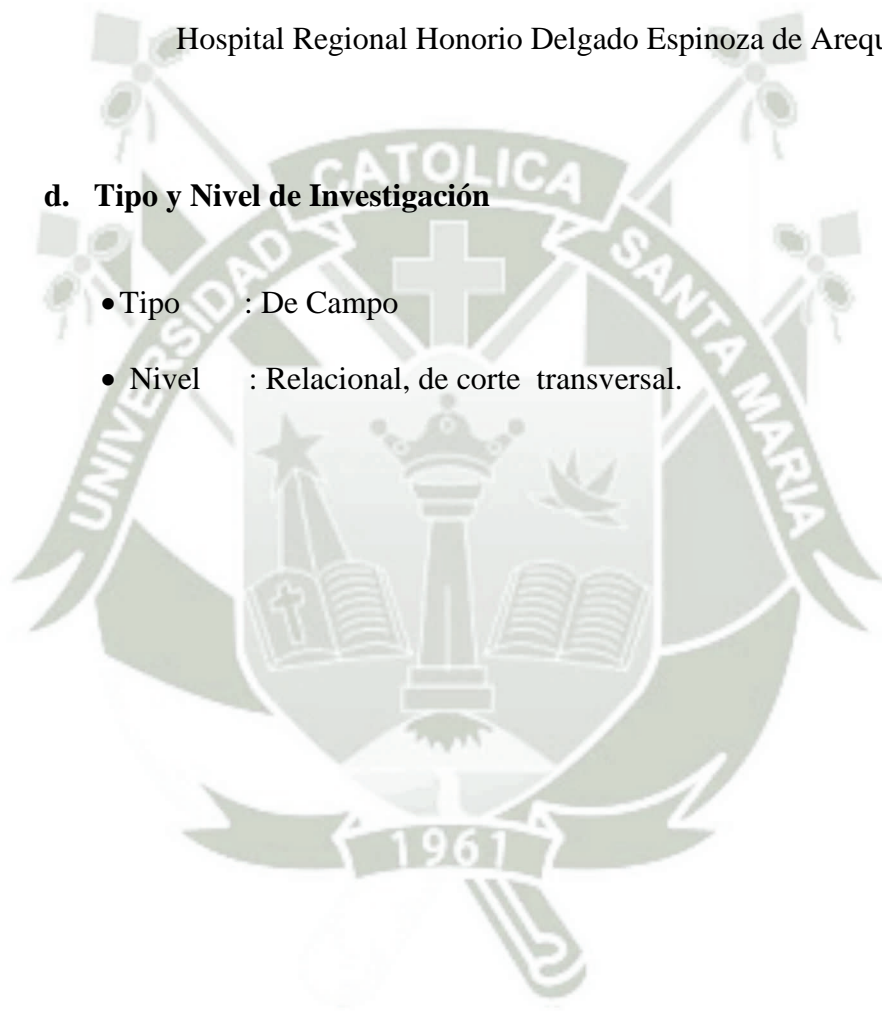
Variable	Indicadores	Subindicadores
<p>Primera Riesgos laborales</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ambientales 2. Biológicos 3. Químicos 4. Ergonómicos 	<ol style="list-style-type: none"> 1.1.Pisos 1.2.Espacios 1.3.Iluminación 1.4.Ventilación 1.5.Temperatura 2.1.Sangre 2.2.Fluidos corporales 2.3.Muestra de tejidos 3.1. Agentes Anestésicos 3.2.Medicamentos 3.3. Detergentes 3.4. Desinfectantes 3.5. Jabón/ liquido 4.1. Posiciones incorrectas 4.2. Posiciones forzadas 4.3. Sobre cansancio de trabajo.
<p>Segunda Aplicación de normas de Bioseguridad</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lavado de manos 2. Uso de barreras de protección 3. Manipulación de instrumental punzocortante 4. Manejo de residuos sólidos 	<ol style="list-style-type: none"> 1.1. Quirúrgico 1.2. Clínico 2.1. Uso de guantes 2.2. Uso de mandilón 2.3. Uso de mascarilla 2.4. Uso de protector ocular 3.1. Agujas 3.2. Hojas de bisturí 3.3. Ampollas de medicamentos 3.4. Hojas de afeitar 4.1. Contaminados 4.2. No contaminados

c. Interrogantes Básicas:

- 1) ¿Cuáles son los riesgos laborales a los que están expuestos los Internos de Enfermería en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa?
- 2) ¿Aplican los Internos de Enfermería las normas de Bioseguridad en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa?

d. Tipo y Nivel de Investigación

- Tipo : De Campo
- Nivel : Relacional, de corte transversal.



1.3. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio se enmarca en una relevancia social, contemporánea en razón; a que los trabajadores profesionales de la salud, pueden encontrarse con diversos peligros ocupacionales durante el desempeño de su quehacer profesional. Los inadecuados procedimientos de seguridad, los que pueden derivar en gran número de consecuencias negativas para su salud.

La toma de conciencia junto a las medidas de seguridad y prevención apropiadas disminuyen los incidentes que puedan producirse a causa de esos peligros.

La relevancia práctica del estudio, radica en que se pretende aportar material teórico que sirva de referencia o consulta para futuros profesionales en formación.

Además, la importancia de este estudio se basa en la calidad de la aplicación de las normas de bioseguridad, la misma que permitirá mejorar la calidad de atención al paciente. Debido a ello, los resultados obtenidos a través de esta investigación permitirán mejorar la aplicación de las normas de bioseguridad y así lograr seguridad en el trabajo.

Es de relevancia científica porque es una investigación que permitirá proponer alternativas de solución ante el problema en estudio; además, el marco teórico y operativo de la investigación servirá de base para nuevas investigaciones.

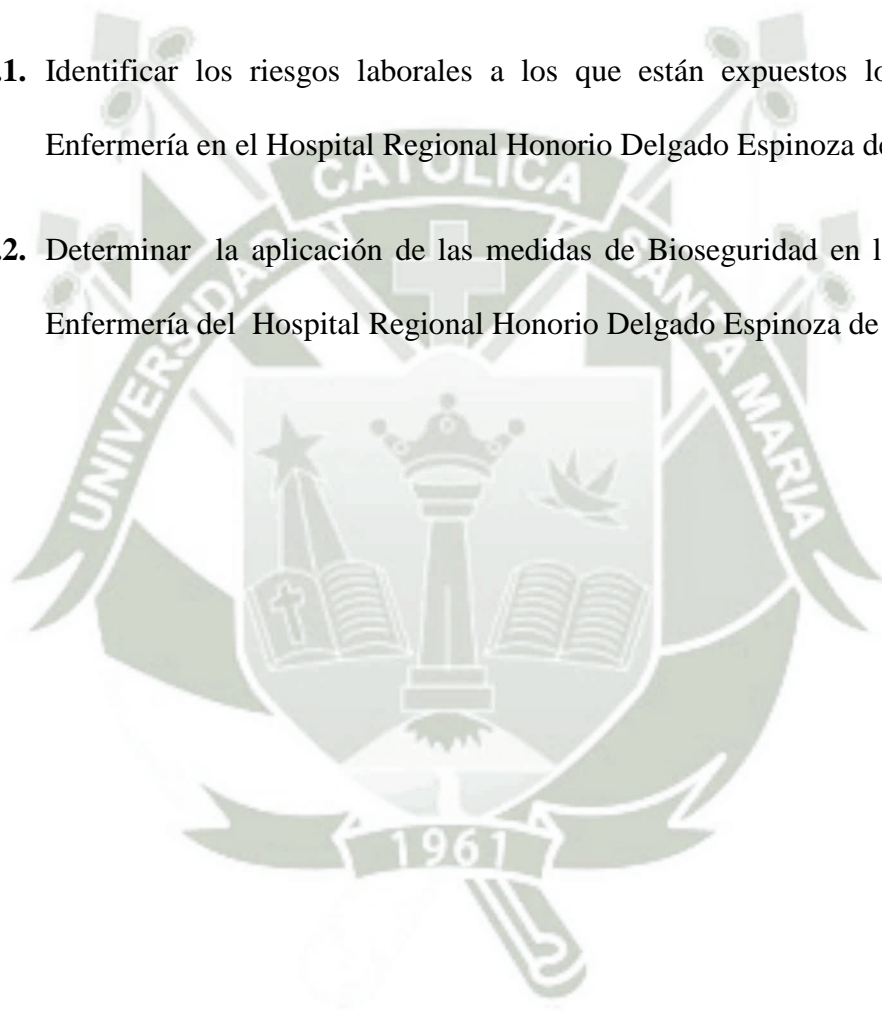
Este estudio es pertinente realizarlo, pues la era de la globalización en la que vivimos exige a los profesionales competir con un nivel de competencia en la atención de los pacientes en cuanto a seguridad total.

Es factible, ya que las investigadoras tienen contacto directo con las unidades de estudio y porque cuentan con los recursos materiales respectivos.

Académicamente, contribuye ya que permitirá mejorar la aplicación de las medidas de seguridad en la atención de los pacientes.

2. OBJETIVOS

- 2.1. Identificar los riesgos laborales a los que están expuestos los Internos de Enfermería en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa.
- 2.2. Determinar la aplicación de las medidas de Bioseguridad en los Internos de Enfermería del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa.



3. MARCO TEÓRICO

3.1. RIESGOS

Riesgo es una medida de la magnitud de los daños frente a una situación peligrosa. El riesgo se mide asumiendo una determinada vulnerabilidad frente a cada tipo de peligro. Si bien no siempre se hace debe distinguirse adecuadamente entre peligrosidad (probabilidad de ocurrencia de un peligro), vulnerabilidad (probabilidad de ocurrencia de daños dado que se ha presentado un peligro) y riesgo (propriadamente dicho).

3.2. RIESGOS LABORALES

El **riesgo laboral** es la posibilidad de que un trabajador sufra una enfermedad laboral o un accidente laboral. Los factores de riesgos laborales son aquellos que se relacionan directamente con la actividad ejercida en el lugar de trabajo.

3.2.1. AMBIENTALES

A. Espacio

El Espacio en un establecimiento de salud debe cumplir los siguientes requisitos:

- El suelo o pavimento debe ser homogéneo, llano y liso, sin solución de continuidad, de material consistente, no resbaladizo y de fácil limpieza.
- En cuanto a la altura, debe tener 3 metros, desde el piso al techo.
- Dos metros cuadrados de superficie por trabajador.

- Diez metros cubitos de volumen.

B. Iluminación

Los establecimientos de salud comunitaria, en cuanto a la iluminación, debe cumplir los siguientes requisitos:

- Siempre que sea posible se utilizará la luz natural frente a la artificial.
- Se intensificará la iluminación en las áreas de mantenimiento, lugares de tránsito con riesgo de caídas, escaleras y salidas de emergencia.
- Se deberá graduar la luz en los lugares de acceso a zonas oscuras.
- La iluminación artificial deberá ofrecer garantías de seguridad, no viciar la atmósfera del local, ni presentan ningún peligro de incendio o explosión, debiendo ser continua, no oscilante y uniforme.

C. Ventilación

En prevención de riesgos laborales la ventilación es una herramienta que permite mantener unas condiciones de trabajo seguras y saludables reduciendo o eliminando los contaminantes ambientales generados en el lugar de trabajo. Si además el aire de ventilación se climatiza permite trabajar en condiciones confortables. En los centros sanitarios la ventilación y el acondicionamiento del aire ha de cumplir con una serie de requisitos especiales, inherentes con las propias funciones y considerando la susceptibilidad de los pacientes. Además del mantenimiento del clima ambiental, uno de los cometidos específicos de la instalación de acondicionamiento de aire es la reducción de la concentración de agentes contaminantes, tales como microorganismos, polvo, gases narcóticos,

desinfectantes, sustancias odoríferas u otras sustancias contenidas en el ambiente.

D. Temperatura

En general, la temperatura normal oscila entre 18° y 20° C por todo tipo de actividad:

- Trabajos sedentarios: 17 - 20° C
- Trabajos ordinarios: 15 - 18° C
- Gran esfuerzo muscular: 12 - 15° C

La temperatura elevada afecta sobre todo al personal que trabaja en los locales de esterilización, calderas, cocina y lavandería. En lugares con niveles elevados de temperatura, deben adoptarse medidas como aislamiento, adecuación de la humedad y buena ventilación. El índice de confortabilidad en las habitaciones de los pacientes están entre 19 - 20° C.

3.2.2. BIOLÓGICOS

Conformado por los distintos tipos de microorganismos presentes en los ambientes laborales y los mecanismos de transmisión que estos emplean.

En general, son los más conocidos. El contacto permanente con los fluidos orgánicos del paciente enfermo (saliva, esputo, sangre, heces, etc.) sin las medidas de protección personal adecuadas (guantes, mascarillas, batas, etc.) permiten la falta del cumplimiento de las prácticas de asepsia y antisepsia correctas, hacen de los riesgos biológicos uno de los principales riesgos a los

cuales se expone el personal de enfermería y en general todo el personal de salud.

Otros factores de riesgo como son los factores mecánicos o de accidente: la ocurrencia de heridas y pinchazos, que a su vez constituyen la puerta de entrada para enfermedades infectocontagiosas como la Hepatitis B, el SIDA. etc.

Los microorganismos patógenos pueden llegar al organismo humano por contado directo o indirecto a través de las vías de transmisión siguientes:

- Vía respiratoria: inhalación de aerosoles en el ambiente de trabajo, los que se producen por centrifugación de muestras, agitación de tubos, tos, aspiración de secreciones, etc.
- Vía digestiva (fecal-oral): ingestión accidental, pipeteo con boca, comer, beber o fumar en el lugar de trabajo, etc.
- Vía sanguínea ,o por piel y mucosas: pinchazos, cortes, mordeduras, a través de heridas o erosiones, salpicaduras a nariz, ojos y boca, chupar objetos (bolígrafos), etc.³

3.2.3. QUÍMICOS

Son materiales químicos de olores fuertes que provocan sensibilización por la exposición durante la realización del trabajo.

³ http://www.satse.esisalud_laboraliguariariosgosbiologicos.htm

Los riesgos químicos juegan un papel importante en los servicios de hospitalización, ya que el personal puede absorber sustancias químicas durante su manejo o por mantenerse cerca de ellos. Los gases anestésicos, antisépticos, reactivos citotóxicos, medicamentos y preparados farmacéuticos provocan efectos biológicos en el trabajador, dependiendo de la concentración, manipulación, exposición, susceptibilidad del trabajador, el agente y la práctica de protección adoptada por el personal.

Las alergias profesionales pueden asumir dos formas: afecciones cutáneas (dermatitis) y afecciones pulmonares (asma). Asma ocupacional. Se define generalmente como un trastorno respiratorio directamente relacionado con la inhalación de emanaciones, gases, polvo u otras sustancias potencialmente tóxica "en el trabajo". Con el asma ocupacional, pueden desarrollarse síntomas de asma por primera vez en un trabajador previamente saludable, o puede agravarse el asma ya existente por la exposición dentro del lugar de trabajo.

Las dermatosis profesionales pueden ser debidas a agentes químicos, físicos y biológicos. En realidad, el 85% de las afecciones cutáneas profesionales son: dermatitis alérgicas o por irritación. Los empleados de hospitales pueden estar expuestos a cierto número de alérgenos potenciales.

Algunas personas sufren de la dermatitis a productos químicos de laboratorio como el formaldehído o al uso de resinas acrílicas y epoxídicas en trabajos de ortopedia y dentistería o de compuestos fenólicos contenidos en los productos de limpieza.

Muchos casos de asma profesional no son vistos por médicos, probablemente porque los trabajadores se dan cuenta de la relación entre exposición al asma y evitan por tanto el contacto. Se comprende así que las encuestas realizadas entre la población detecten muy pocos trabajadores con sensibilidad inmediata, ya que los más sensibles ya se habrán excluido desde el principio. Sin embargo, están bien probados los casos de asma causada por antibióticos, particularmente del grupo de la penicilina. También hay cierta polémica acerca de si el formaldehído, sustancia muy irritante, es realmente un alérgeno.

3.2.4. ERGONÓMICOS

Son los trastornos músculos esqueléticos causados por la interacción entre el trabajador y el ambiente de trabajo.

Los problemas ergonómicos que presenta el personal sanitario están vinculados con levantar a los pacientes constituye un importante problema para el personal de enfermería, así como trabajar prolongadamente de pie, enconado o de rodillas, como lo requiere el trabajo del personal de sala de operaciones, cirugía dental o de limpieza, respectivamente.

Se han realizado algunos estudios epidemiológicos sobre las dorsalgias del personal de enfermería. En todos se ha llegado a la conclusión de que, en comparación con otros grupos de población dentro y fuera del sector sanitario, este personal padece una tasa relativamente elevada de dorsalgias, síntomas

neurológicos y algias de esfuerzo, si bien debe aclararse que no es fácil establecer grupos de población comparables al personal de enfermería.⁴

A. Postura

El riesgo de sobreesfuerzos es muy común en el personal sanitario (principalmente en el trabajo de auxiliares y enfermeros, celadores, personal de rehabilitación, etc.) ya que una gran parte de su trabajo se basa en posibilitar la movilización de personas con limitaciones físicas (trasladar, ayudara caminar, realizar cambios de posición, mejorar el confort de pacientes, etc.)

Los factores que inciden en la aparición de lesiones músculo esqueléticas en este colectivo suelen ser factores individuales (posibles enfermedades, sedentarismo, hábitos de la vida, etc.), factores físicos de la tarea (posturas forzadas, inclinaciones, torsiones de espalda en realización de curas, reacciones imprevisibles por pérdida de equilibrio de pacientes, transporte y manipulación de cajas, carros, etc.) o factores organizacionales (ritmo de trabajo acelerado, exceso de pacientes, medios insuficientes, movilización sin ayuda de terceras personas, etc.)

Los daños que pueden derivarse de la movilización de personas con limitaciones físicas suelen ser alteraciones musculo esqueléticas, como patologías dorso-lumbares, lumbalgias. ciática, hernia disca, etc. La probabilidad de que aparezca una lesión depende entre otras causas de la

⁴ Rev. Cubana Med. Gen Integr. V. 20 n. 2. Ciudad de la Habana. Mar-abr. 2004.

intensidad del esfuerzo, número de pacientes a movilizar, duración de la movilización, secuencias de una tarea a desempeñar, adopción de posturas forzadas, etc.

Las manifestaciones de desgaste y de sobrecarga debida a posturas incorrectas en el trabajo son corrientes en los servicios médicos y sanitarios. El Gobierno de Suecia indico que los enfermeros e higienistas de clínicas dentales estaban expuestos a algias de esfuerzo como consecuencia de posturas de trabajo unilaterales. También son frecuentes en los dentistas las dorsalgias, debidos a las posturas incómodas, que estos deben adoptar, a pesar de las transformaciones que ha experimentado en los últimos años la práctica dental. En el pasado el dentista tenía que trabajar de pie, inclinado sobre el paciente en posturas incómodas, durante buena parte del día, y se estimaba que el 40 por ciento de los dentistas trabajan gran parte del tiempo sentados, en una posición ergonómicamente más satisfactoria, lo que al parecer ha hecho disminuir los casos de lesiones del aparato locomotor.⁵

⁵ CENEA. Centro de Ergonomía aplicada. Secretaria de Política Sindical. 2000.

3.3. BIOSEGURIDAD

3.3.1. DEFINICIÓN DE BIOSEGURIDAD

La bioseguridad debe entenderse como una **“doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir afecciones en el medio laboral”**.

Compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial, ambiente éste que debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos.⁶

La bioseguridad, como disciplina nació durante la década del 70, en respuesta operativa hacia los riesgos potenciales de los agentes biológicos como disciplina se ocupa de la prevención y del control biológico a que están expuestos directa e indirectamente los animales y plantas como consecuencia de accidentes o negligencias de los profesionales y técnicos de la salud que laboran en unidades hospitalarias y otros centros de este sector, teniendo en cuenta que por la naturaleza de su trabajo están expuestos a riesgos profesionales que puede ser: biológicos, químicos, físico y dependiente de factores humanos.⁷

El principal riesgo es el biológico, ya que como consecuencia el trabajador puede sufrir una enfermedad infecciosa. El riesgo químico está condicionado por la manipulación de sustancias que pueden ser tóxicas, corrosivas e irritantes. Los agentes físicos pueden producir un daño considerable o mortal, que pueden ser mecánicos, térmicos, eléctricos o por radiaciones.

⁶ www.infecto.edu.uy/prevencción

⁷ Revista enferm. Vanguard. 2014; 2 (1): 10-16

Hablar de *bioseguridad* es enfatizar en las medidas preventivas pertinentes a los riesgos biológicos, fundamentalmente para proteger la salud y la seguridad del personal que trabaja en cualquier institución hospitalaria.

3.3.2. NORMAS DE BIOSEGURIDAD

Las normas de bioseguridad tienen como propósito, reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de infección, vinculados con accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales, y por ende, controlar las infecciones hospitalarias, bajo los principios de universalidad: las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe tomar las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes. Estas precauciones, deben ser aplicadas para todas las personas, independientemente de presentar o no enfermedades.⁸

Sin embargo, la existencia de normas y su difusión no son suficientes para modificar conductas, es necesario poner en práctica estas normas para tener conciencia de que además de nuestra propia salud consideraremos la de los demás.

Es relevante destacar la educación y capacitación continua del personal médico y no médico como única manera, a través de la comprensión, de estimular el cumplimiento de las normas de bioseguridad. Debe remarcarse que estas medidas tienden no solo a la prevención de la diseminación entre pacientes sino también a la protección del personal y su familia.

⁸ Boletín -Inst Nac Salud 2009; año 15 (7-8) julio - agosto pag 184

Las normas de bioseguridad disminuyen el riesgo pero no lo eliminan.

El cumplimiento de las normas establecidas en las Instituciones de Salud es obligatorio y de responsabilidad de todo el personal que labora en los servicios de cada institución de Salud.

A. Objetivos

- Establecer las medidas de prevención de accidentes del personal de salud que está expuesto a sangre y otros líquidos biológicos.
- Minimizar los riesgos protegiendo al paciente, al trabajador de la salud, a toda la comunidad y al medio ambiente de agentes que son potencialmente nocivos.
- Determinar la conducta a seguir frente a un accidente con exposición a dichos elementos.
- Llevar a cabo programas de educación continua.⁹

B. Principios de Bioseguridad

Los principios de la bioseguridad se basan en la aplicación sucesiva de las medidas siguientes:

- Determinación de los peligros.
- Evaluación de los riesgos si se pone al descubierto un peligro y cálculo del efecto combinado de las consecuencias y la probabilidad de que el peligro se concrete.
- Gestión de riesgo, cuando indiquen los resultados de la evaluación, mediante la aplicación de estrategias adecuadas de control, incluido el diseño de

⁹ Manual De Bioseguridad NT W 015-MINSA/DGSP-V-01. Lima- Perú, 2004 pg. 11

procedimientos y métodos para reducir al mínimo los riesgos y sus consecuencias.¹⁰

Los principios de BIOSEGURIDAD se pueden resumir en:

1) Universalidad:

Las medidas deben involucrar a todo el personal y pacientes de todos los servicios. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente.

2) Uso de barreras:

Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos.

La utilización de barreras (ej. guantes) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente.

3) Medios de eliminación de material contaminado

Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo.¹¹

¹⁰ Borges Ondarse B, Alfonso de León AG, Lantigua Cruz M, Lamas Acevedo A. Valles Suárez JA. Riesgo ocupacional: exposición prolongada y posible repercusión sobre la salud. Revista Médica Electrónica [Internet]. 2005

¹¹ med.unne.edu.ar/enfermeria/catedras/fundamento/guias/Bioseguridad20Hospitalaria.html

3.3.3. AMBIENTE HOSPITALARIO SEGURO

A. Limpieza

Es el proceso mediante el cual se eliminan materias orgánicas y otros elementos extraños de los objetos en uso, mediante el lavado con agua, con o sin detergente, utilizando una acción mecánica o de arrastre debe preceder a todos los procedimientos de desinfección y esterilización y debe ser realizada con paños húmedos y el barrido con escobilla húmeda a fin de evitar la resuspensión de los gérmenes que se encuentran en el suelo. La limpieza deberá iniciarse por las partes más altas, siguiendo la línea horizontal, descendiendo por planos.

B. Desinfección

Proceso que elimina la mayoría de los microorganismos patógenos excepto las esporas de los objetos inanimados, se efectúa mediante procedimientos en los que se utilizan principalmente agentes químicos en estado líquido, la pasteurización a 75°C y la irradiación ultravioleta.

El grado de desinfección producido depende de varios factores:

- Carga orgánica del objeto: si la limpieza fue inadecuada y existe materia orgánica (sangre) presente, el desinfectante se inactiva.
- Calidad y concentración del agente antimicrobiano.
- Naturaleza de la contaminación de los objetos.
- Tiempo de exposición al agente antimicrobiano.
- Configuración física del objeto.

- Tiempo y pH del proceso de desinfección.

Esto determina distintos niveles de desinfección según los procedimientos y agentes antimicrobianos empleados. La desinfección química se clasifica según su acción en:

- **Desinfección de alto nivel:**

Cuando inactiva al Mycobacterias, virus y hongos con excepción de esporas.

- **Desinfección de nivel intermedio:**

Cuando inactiva al Mycobacterium tuberculosis, bacterias vegetativas, mayoría de los virus, mayoría de los hongos, pero no los esporas bacterianas.

- **Desinfección de bajo nivel:**

Puede destruir la mayoría de bacterias, algunos virus y algunos hongos. No es confiable para microorganismos resistentes como bacilos de tuberculosis o esporas bacterianas.

C. Descontaminación:

Tratamiento químico aplicado a objetos que tuvieron contacto con sangre o fluido corporales, con el fin de inactivar microorganismos en piel u otros tejidos corporales.

D. Esterilización:

La esterilización es la destrucción de todos los gérmenes, incluidas esporas bacterianas, que pueda contener un material, en tanto que la desinfección que

destruye a los gérmenes no puede destruir a las esporas.

- **Esterilización por vapor:**

Es el método de elección para el instrumental médico re-utilizable. Se debe mantener por lo menos 20 minutos luego que se hayan alcanzado los 121°C a una presión de dos atmósferas.

- **Esterilización por calor seco:**

Debe mantenerse por dos horas a partir del momento en que el material ha llegado a los 170°C.

- **Esterilización por inmersión en productos químicos:**

Si bien los ensayos de laboratorio han demostrado que numerosos desinfectantes que se usan en los servicios de salud son eficaces para destruir al VIH, la inactivación rápida que suelen sufrir por efecto de la temperatura o en presencia de material orgánico, no hace fiable su uso regular (p. ej.: Compuestos de amonio cuaternario, Timersal, Iodóforos, etc.).

Estas sustancias no deben ser utilizadas para la desinfección.¹²

3.3.4. PRECAUCIONES UNIVERSALES

3.3.4.1. Sistema de Precauciones Universales

Este sistema fue establecido por el Centro de Control de Enfermedades (C.D.C) de Atlanta, en 1987, a través de un grupo de expertos quienes desarrollaron guías para

¹² Manual De Bioseguridad NT W 015-MINSAjDGSP-V-01. Lima- Perú, 2004 pg. 45

prevenir la transmisión y control de la infección por VIH y otros patógenos provenientes de la sangre hacia los trabajadores de la salud y sus pacientes. En el cual se recomendó que todas las Instituciones de Salud adoptaran una política de control de la infección, que denominaron “Precauciones Universales”.

3.3.4.2. Precauciones Universales

Se entienden como Precauciones Universales al conjunto de técnicas y procedimientos destinados a proteger al personal que conforma el equipo de salud de la posible infección con ciertos agentes, principalmente Virus de la Inmunodeficiencia Humana, Virus de la Hepatitis B, Virus de la Hepatitis C, entre otros, durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con sus fluidos o tejidos corporales.

Las precauciones universales parten del siguiente principio:

"Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya entrado al hospital o clínica, deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión."

Así el trabajador de la salud debe asumir que cualquier paciente puede estar infectado por algún agente transmisible por sangre y que por tanto, debe protegerse con los medios adecuados.

- 1) Evitar Contacto de piel o mucosas con sangre y otros líquidos de Precaución Universal.

- 2) Lavado De Manos
- 3) Uso de Guantes
- 4) Uso de Mascarilla
- 5) Uso de Mandilón
- 6) Manejo de elementos cortopunzantes
- 7) Manejo de residuos peligrosos o con riesgo biológico.¹³

Estas precauciones están diseñadas para reducir el riesgo de transmisión de microorganismos por fuentes de infección hospitalaria tanto conocida como no reconocida.

1. EVITAR CONTACTO DE PIEL O MUCOSA CON SANGRE Y OTROS LÍQUIDOS DE PRECAUCIÓN UNIVERSAL.

Esta precaución es necesaria tenerla en cuenta con TODOS los pacientes y no solo aquellos que tengan diagnóstico de enfermedad, por lo tanto se debe implementar el uso del EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (E.P.P.), consiste en el empleo de precauciones de barreras con el objeto de prevenir la exposición de la piel y mucosas a sangre o líquidos de cualquier paciente o material potencialmente infeccioso.

El E.P.P. será considerado apropiado solamente si impide que la sangre y otro material potencialmente infeccioso alcance y pase a través de las ropas, la piel, los

¹³ Ministerio de Salud Manual De Conductas Básicas En Bioseguridad Manejo Integral. Santafé de Bogotá, Abril de 1997.

ojos, la boca, y otras membranas mucosas.

2. LÍQUIDOS DE PRECAUCIÓN UNIVERSAL

Los líquidos que se consideran como potencialmente infectantes son:

- ✓ Sangre
- ✓ Semen
- ✓ Secreción vaginal
- ✓ Leche materna
- ✓ Líquido cefalorraquídeo
- ✓ Líquido sinovial
- ✓ Líquido pleural
- ✓ Líquido amniótico
- ✓ Líquido peritoneal
- ✓ Líquido pericardio
- ✓ Cualquier otro líquido contaminado con sangre.

Las heces, orina, secreción nasal, esputo, vómito y saliva, no se consideran líquidos potencialmente infectantes, excepto si están visiblemente contaminados con sangre.¹⁴

3. LAVADO DE MANOS

Debe realizarse este procedimiento al entrar al Hospital antes de iniciar las

¹⁴ www.hospitaloccidentekennedy.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=46&Itemid=284

actividades. El lavado clínico de las manos debe realizarse antes y después de efectuar cualquier procedimiento invasivo o que implique contaminación con sangre y/o secreciones de pacientes. Si no hay contacto con secreciones o en caso de procedimientos rutinarios se hace la fricción con el alcohol glicerado.

Se realiza con el fin de reducir la flora normal y remover la flora transitoria para disminuir la diseminación de microorganismos infecciosos con esto evitaremos contagiarnos de enfermedades y complicarle la salud al paciente, se debe realizar en los siguientes casos:

- Antes de iniciar labores, antes y después de realizar procedimientos invasivos, odontológicos y de laboratorio clínico.
- Antes y después de manipular heridas.
- Después de estar en contacto con secreciones.
- Después de manipular objetos contaminados.
- Antes y después de realizar procedimientos asépticos como punciones y cateterismo.
- Antes de colocaren guantes e inmediatamente después de quitárselos.
- Al finalizar labores.
- Antes y después de entrar a cuartos de aislamiento.
- Antes y después de manejar pacientes susceptibles de contraer infección.
(inmunocomprometidos, ancianos, etc.)

Se realizan diferentes lavados de manos dependiendo de los procedimientos a realizar como son:

a) Lavados de manos remoción mecánica de microorganismos:

Es el lavado de manos con jabón corriente (barra, gránulos o líquidos). Previo a los siguientes casos:

- Al iniciar y finalizar labores.
- A realizar procedimientos no invasivos.
- Durante la realización de labores y al finalizarlas.
- Se debe agrupar la barra de jabón una vez utilizada y preferiblemente secarse las manos con toallas desechables.

b) Lavado de manos por remoción química de microorganismos

Es el lavado de manos con soluciones antisépticas, logrando destruir o inhibir el crecimiento de microorganismos. Se indica en el lavado de manos rutinario o para procedimientos invasivos y lavado quirúrgico de las manos.

c) Lavado rutinario para procedimientos invasivos

Se indica en los siguientes casos:

- Al realizar procedimientos que penetren la piel.
- En procedimientos que entre en contacto con las secreciones y líquidos de precaución universal.
- Antes y después de manipular heridas.
- En procedimientos con pacientes inmunocomprometidos.

Consideraciones: Se recomienda mantener las uñas cortas y limpias; en el caso de las áreas donde se requiere lavado quirúrgico no utilizar joyas (anillos, pulseras), utilizar jabones antimicrobianos, recogerse las mangas a la altura del codo durante el lavado, mantener las manos en alto durante el lavado, enjuagar minuciosamente y repetir el lavado las veces que sea necesario.

La piel agrietada o reseca y el área periungueal con excoriaciones o uñas deterioradas favorecen colonización de la microbiana transitoria, en estos casos el personal debe abstenerse de realizar procedimientos invasivos y de trabajar con pacientes inmunosuprimidos e infectados.¹⁵

4. USO DE BARRERAS

A. BARRERAS FÍSICAS

Sirve para impedir el contacto del trabajador con los agentes infecciosos, estas barreras pueden ser: Gorras, mascarillas, protectores oculares, botas guantes, batas, etc.

1) USO DE MASCARILLA

La mascarilla debe ser de material desechable, se las debe usar cuando se prevea la producción de salpicaduras de sangre o fluidos a la mucosa nasal u oral. La mascarilla protege al personal de Enfermería de la inhalación de microorganismos procedentes de las vías respiratorias de un paciente y evita

¹⁵ www.hospitaloccidentekennedy.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=46&Itemid=284

la transmisión de los agentes patógenos desde las vías aéreas del personal de Enfermería hacia otras personas. Los pacientes que reciben medidas de precaución respiratoria deben llevar mascarilla si son trasladados fuera de sus habitaciones para protección de los demás pacientes y del personal. Las mascarillas pueden prevenir la transmisión de infecciones por contacto directo con mucosas.

Para que una mascarilla esté correctamente colocada debe sujetarse perfectamente sobre la boca y la nariz, de forma que los agentes patógenos y líquidos corporales no puedan entrar o escapar de los lados. Una mascarilla húmeda no es eficaz y se la debe descartar. No se debe reutilizar una mascarilla.

Usuarios:

- Todo el personal expuesto a factores de riesgo biológico.

2) USO DE GUANTES:

Usar guantes limpios, no necesariamente estériles, previo al contacto con: sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, mucosas y materiales contaminados. Para procedimientos invasivos se deben usar guantes de látex, estériles y luego descartarlos. Cambiar los guantes entre diferentes procedimientos en el mismo paciente luego del contacto con materiales que puedan contener alta concentración de microorganismos. En caso de que el trabajador de la salud tenga lesiones o heridas en la piel la utilización de los guantes debe ser especialmente jerarquizada.

Retirar los guantes:

- Luego del uso.
- Antes de tocar áreas no contaminadas o superficies ambientales.
- Antes de atender a otro paciente.

Las manos deben ser lavadas inmediatamente después de retirados los guantes para eliminar la contaminación de las mismas que sucede aún con el uso de guantes.

3) USO DE PROTECTORES OCULARES

Los protectores oculares correctamente ajustados, los espéculos faciales hasta el mentón deben emplearse siempre que vayan a realizarse procedimientos en lo que los ojos o la cara del profesional de Enfermería estén expuestos al riesgo de salpicaduras de sangre o de otras sustancias potencialmente infecciosas. Las instituciones públicas y privadas asistenciales deben aplicar reglas que obliguen a los empleados a la protección de ojos, nariz y boca durante los procedimientos que puedan producir salpicaduras. Las gafas de protección deben contar con pantallas laterales que eviten que los materiales lleguen a los ojos a través del espacio existente entre gafa y cara.¹⁶

¹⁶ De Jesús M. Marjorie P, Martínez M.z Jenyfer N. Factores que inciden en la falta de conocimientos actitudes y prácticas en las normas de bioseguridad y manejo de desechos hospitalarios en el personal que labora en el Hospital Luis Gabriel Davila de la ciudad deTulcan de enero a junio del 2008"Pag.25-32.

4) USO DE MANDILÓN

Los delantales protectores deberán ser preferiblemente largos e impermeables.

Están indicados en todo procedimiento donde haya exposición a líquidos de precaución universal, por ejemplo: drenaje de abscesos, atención de heridas, partos y punción de cavidades entre otros. Estos deberán cambiarse de inmediato cuando haya contaminación visible con fluidos corporales durante el procedimiento y una vez concluida la intervención. Requisitos de un material óptimo para delantal: Material desechable. Impermeable a los fluidos o reforzado en la parte frontal y las mangas. Permitir la entrada y salida de aire, brindando un buen nivel de transpiración e impidiendo el paso de fluidos potencialmente infectantes. Resistencia a las perforaciones o a las rasgaduras aún en procedimientos prolongados.¹⁷

B. BARRERAS QUÍMICAS

Destruyen las bacterias y su hábitat, entre las principales tenemos: Los desinfectantes como el hipoclorito de sodio, formaldehído, povidona, gluconato de clorexídina, todos estos son profilácticos porque permiten desinfectar instrumental y equipos antes de ser utilizados con otros pacientes.¹⁸

¹⁷ <http://www.hospitaloecidentekennedy.gov.co/index.php?option=com,content&view=article&id=46&Itemid=284>

¹⁸ Manual De Bioseguridad NT W 015-MINSAjDGSP-V-OI. Lima- Perú, 2004 pg. 45

a) ANTISÉPTICOS

Un antiséptico es un tipo de desinfectante que, cuando se aplica sobre superficies del cuerpo o en tejidos expuestos, destruye o inhibe el crecimiento de microorganismos en tejidos vivos, sin causar efectos lesivos. Algunos antisépticos se aplican sobre piel intacta o membranas mucosas, quemaduras y heridas abiertas para prevenir la sepsis al desbridar o excluir los microbios de estas áreas. El yodo se ha modificado para utilizarse como antiséptico.

- El **alcohol** (etílico o isopropílico al 60-90%), son seguros, destruyen rápidamente a los microorganismos de la piel. Sin embargo se evaporan rápido y son inactivos con facilidad por materiales orgánicos. Precauciones: su uso repetido puede ocasionar reseca de la piel, no aplicar en mucosas.
- La **clorhexidina** tiene un amplio espectro de actividad bactericida y bacteriostática, y es eficaz sobre bacterias Gram positivas y Gram negativas. No es activa sobre esporas bacterianas. Precauciones: sensibilidad cutánea e irritación ocasional.
- La **polividona yodada** es un yodoforo eficaz sobre bacterias, hongos, virus, protozoos, quistes y esporas, y reduce de manera significativa las infecciones de las heridas quirúrgicas. La solución de polividona yodada en contacto con la piel libera yodo.

b) DESINFECTANTES

Un desinfectante es un agente químico que destruye o inhibe el crecimiento de

microorganismos patógenos en fase vegetativa o no esporulada. Los desinfectantes no necesariamente matan todos los organismos, pero los reducen a un nivel que no dañan la salud ni la calidad de los bienes percederos. Los desinfectantes se aplican sobre objetos y materiales inanimados, como instrumentos y superficies, para tratar y prevenir la infección. También se pueden utilizar para desinfectar la piel y otros tejidos antes de la cirugía

- El **glutaraldehído** es un desinfectante bactericida, tiene poder de aniquilación, tiene propiedades anticorrosivas que los ácidos. Precauciones: es tóxico, sus vapores son irritantes para la piel, los ojos y el tracto respiratorio.
- El **Cloro**, los compuestos liberadores de cloro son desinfectantes representativos, indicado en la desinfección de superficies, equipos, agua. Precaución: irritación y sensación de quemazón de la piel.
- El **Etanol** es un desinfectante representativo. Se usa para la desinfección de la piel previa a la inyección, punción venosa o intervenciones quirúrgicas. Precaución: sequedad de piel e irritación con la aplicación frecuente.¹⁹

C. BARRERAS BIOLÓGICAS

Son las que generan defensa y combaten las infecciones iniciales como: vacunas, inmunoglobulinas y profilaxis farmacológicas.²⁰

¹⁹ <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js5422s/19.html>

²⁰ Manual De Bioseguridad NT W 015-MINSAjDGSP-V-OI. Lima- Perú, 2004 pg. 45

a) PROGRAMA DE VACUNACION EN PERSONAL SANITARIO

El trabajador sanitario está expuesto a distintos riesgos biológicos, por ello una vez valorados estos, se comprueba el grado de inmunidad frente a las enfermedades vacunables y se aplican aquellas vacunas necesarias. La protección frente a los riesgos biológicos en el personal, contempla distintos programas de vacunación como son:

- Programa de vacunación frente a Hepatitis B.
- Programa de vacunación frente a la Difteria y Tétanos.
- Programa de vacunación frente a la Influenza, la vacunación frente a la gripe tiene una doble justificación, 1º proteger al trabajador, y 2º que al no padecer la enfermedad, no podrá transmitirla a los pacientes que atiende y cuyo riesgo ante la Gripe puede ser muy alto.²¹

5. MANEJO DE RESIDUO HOSPITALARIO

El manejo sanitario de los residuos sólidos debe comenzar desde el punto de origen mediante la clasificación de los residuos como parte del concepto de minimización de residuos peligrosos; esta práctica trae como beneficio:

- Minimizar los riesgos para la salud, mediante la separación de residuos contaminados con agentes patógenos o tóxicos, a fin de no contaminar el resto de residuos.

²¹ http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/UgC_mediCina_preventiva/trab_hosp.php

- Reducir costos operativos en el manejo de residuos peligrosos; y,
- Reutilizar residuos que no requieren tratamiento.

La clasificación es fundamental para que el sistema de manejo de residuos sólidos hospitalarios sea eficaz en el control de riesgos para la salud, siendo indispensable la participación permanente y consciente del personal del hospital. La clasificación de los residuos sólidos generados en los hospitales, se basa principalmente en su naturaleza y en sus riesgos asociados, así como en los criterios establecidos por el Ministerio de Salud. Cualquier material del hospital tiene que considerarse residuo desde el momento en que se rechaza, porque su utilidad o su manejo clínico se consideran acabados y sólo entonces puede empezar a hablarse de residuo que tiene un riesgo asociado. Se clasifica a los residuos en tres categorías:

- Clase A: Residuo Biocontaminado.
 - Clase B: Residuo Especial.
 - Clase C: Residuo Común.
- **CLASE A: Residuo Biocontaminado**

Son aquellos residuos peligrosos generados en el proceso de la atención e investigación médica que están contaminados con agentes infecciosos, o que pueden contener altas concentraciones de microorganismos que son de potencial riesgo para la persona que entre en contacto con dichos residuos.

- TIPO A1: Biológico; está compuesto por cultivos, inóculos, mezcla de microorganismos y medios de cultivo inoculados provenientes del laboratorio clínico o de investigación, vacunas vencidas o inutilizadas, filtro de gases

aspiradores de áreas contaminadas por agentes infecciosos y cualquier residuo contaminado por estos materiales.

- TIPO A.2: Bolsas conteniendo sangre humana y hemoderivados. Este grupo está constituido por materiales o bolsas con contenido de sangre humana de pacientes, con plazo de utilización vencida, serología positiva, muestras de sangre para análisis, suero, plasma y otros subproductos u hemoderivado.
- TIPO A.3: Residuos Quirúrgicos y Anátomo Patológicos compuesto por tejidos, órganos, piezas anatómicas y residuos sólidos contaminados con sangre resultantes de una cirugía, autopsia u otros.
- TIPO A.4: Punzocortantes; compuestos por elementos punzocortantes que estuvieron en contacto con pacientes o agentes infecciosos, incluyen agujas hipodérmicas, jeringas, pipetas, bisturís, placas de cultivo, agujas de sutura, catéteres con aguja y otros objetos de vidrio entero o roto u objetos corto punzantes desechados.
- TIPO A.5: Animales contaminados Se incluyen aquí los cadáveres o partes de animales inoculados, expuestos a microorganismos patógenos o portadores de enfermedades infectocontagiosas; así como sus lechos o residuos que hayan tenido contacto con éste.
- TIPO A.6: Atención al Paciente Residuos sólidos contaminados con secreciones, excreciones y demás líquidos orgánicos provenientes de la atención de pacientes, incluyéndose los restos de alimentos.

- **CLASE B: Residuos Especiales**

Son aquellos residuos peligrosos generados en los hospitales, con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta.

- **CLASE C: Residuo común**

Compuesto por todos los residuos que no se encuentran en ninguna de las categorías anteriores y que, por su semejanza con los residuos domésticos, pueden ser considerados como tales. En esta categoría se incluyen, por ejemplo los residuos generados en administración, aquellos provenientes de la limpieza de jardines, patios, áreas públicas, restos de la preparación de alimentos y en general todo material que no puede clasificar en las categorías A y B.²²

6. ELIMINACION DE RESIDUOS CONTAMINADOS Y NO CONTAMINADOS

- Bolsa roja: Material contaminado.
- Bolsa negra: Material común.
- Bolsa amarilla: Material especial.

²² NORMA TÉCNICA: PROCEDIMIENTOS PARA EL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS (R.M. N° 217 - 2004/ MINSA) pago 20-22.

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

- a. ANCCO, NAYDA. (2006) Lima – Perú. **Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad según el profesional de Enfermería del Servicio de Sala de Operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo.** Según las conclusiones del estudio de investigación los recursos materiales mal administrados intervienen al que las enfermeras puedan aplicar adecuadamente las medidas de bioseguridad.
- b. FERNANDEZ URQUIZO CLAUDIA, (2007) Arequipa – Perú. **Conocimiento y Cumplimiento de las Normas de Bioseguridad por las enfermeras en el Servicio de Hospitalización de la Clínica Arequipa.** Concluyo: Que existe una relación directa entre conocimiento de las normas de Bioseguridad y el cumplimiento durante la atención de enfermería de las pacientes hospitalizadas en la Clínica Arequipa.
- c. MALAGA, LIZETH. (2014) Arequipa – Perú. **Factores de riesgo institucionales de accidentes laborales en las enfermeras de la Microred Buenos Aires de Cayma. Arequipa, 2014.** Llego a la conclusión de que los factores de riesgos institucionales a los que están expuestas las enfermeras de la Microred de Buenos Aires de Cayma, son los factores biológicos ya que gran porcentaje se encuentra en contacto directo con fluidos orgánicos; los ergonómicos en cuanto a posición erecta prolongada se refiere, los químicos por el contacto frecuente con materiales como desinfectantes y detergentes, los ambientales en características como homogéneo, llano, iluminación y ventilación; y las medidas de protección ya que la aplicación de protocolos, barreras biológicas y capacitación permanente no están cumplidos al 100%.
- d. PANIMBOZA, CARMEN Y PARDO, LUIS. (2012-2013) La libertad – Ecuador. **Medidas de Bioseguridad que aplica el personal de Enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente. Hospital Dr. José Garcés Rodríguez Salinas.** Las conclusiones fueron: se evidenció que el personal de enfermería que labora en el Hospital

Dr. José Garcés Rodríguez del Cantón Salinas, conoce poco sobre las medidas de bioseguridad para la óptima atención de los usuarios”. Conocimiento en medidas de bioseguridad 100%, en el conocimiento de los principios de medidas de bioseguridad conocen en un 71% y en el conocimiento de las barreras de protección personal conocen el uso adecuado en un 75%. Al referirnos a la aplicación de barreras de protección físicas evidenciamos que se aplican siempre en un 19 % y las barreras químicas se aplican siempre en un 41%; al verificar el manejo adecuado de residuos hospitalarios este se da siempre en un 55%.

- e. SOTO, ENRIQUE. (2002) Chiclayo – Perú. **Conocimiento y cumplimiento de Medidas de Bioseguridad en Personal de Enfermería del Hospital H.N. Almanzar Aguinaga.** Concluyo: que existe un alto grado de conocimiento de las normas de Bioseguridad por el personal profesional y técnico de Enfermería sin embargo el cumplimiento de las normas de Bioseguridad en promedio de nivel 3 (30 a 60%).

5. HIPÓTESIS

Dado que en las instituciones hospitalarias existen riesgos laborales de diversa índole, los cuales deben ser disminuidos y/o eliminados con la aplicación de normas de bioseguridad. Es probable que en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza exista una relación indirecta entre los riesgos laborales y la aplicación de las normas de bioseguridad por los internos de Enfermería en dicho Hospital.





CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA E INSTRUMENTO

1.1. Técnica

La técnica usada es la encuesta y la observación.

1.2. Instrumento

Para la primera variable: Riesgos laborales, se utilizó el Formulario de Preguntas.

Para la segunda variable: Aplicación de normas de bioseguridad, se hizo uso de una guía de Observación estructurada.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación Espacial

El presente estudio se desarrolló en los servicios del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza como son: Pediatría, Neonatología, Medicina, Cirugía, Emergencia y Ginecobstetricia.

2.2. Ubicación Temporal

El estudio se realizó en los meses de marzo del 2015 a setiembre del 2016.

2.3. Unidades de Estudio

Las unidades de investigación estarán conformadas por los Internos de Enfermería de las Universidades: Andina de Juliaca Néstor Cáceres Velásquez, Huamanga de Puno, del Altiplano, Alas Peruanas y San Agustín de Arequipa, asignados al Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa.

Universidades	N°	Porcentaje
Alas Peruanas	16	27
Andina de Juliaca Néstor Cáceres V.	08	13
Del Altiplano	10	17
Huamanga de Puno	12	20
San Agustín de Arequipa	14	23
Total	60	100%

2.3.1. Universo

El universo esta conformado por 60 Internos de Enfermería a quienes se les aplicó los criterios de inclusión y exclusión:

Criterio de Inclusión

- Internos de Enfermería de asistencia regular.

Criterio de Exclusión

- Internos de Enfermería que no deseen participar en la investigación.

Muestra

Aplicando los criterios de inclusión y exclusión el universo queda conformado por 60 internos de enfermería del Hospital Regional Honorio Delgado Espinosa, que constituyen el 100% del Universo.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Coordinación

- Coordinación con la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María para la obtención del permiso para la toma de datos.
- Coordinación con el Director del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa para efectos de aplicación del instrumento.
- Coordinación con los Internos de Enfermería del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza para la aplicación de los instrumentos validados por expertos, aplicados los días lunes a viernes en las horas propuestas.

3.2. Criterios para el manejo de Resultados

- Concluida la recolección de datos se procedió a la tabulación, calificación, análisis e interpretación de los mismos.
- Se procedió a la elaboración de las tablas estadísticas y tratamiento estadístico utilizando la media aritmética, Seguidamente se elaboraron las gráficas correspondientes.
- Interpretados los datos se llegó a los resultados, los que nos llevan a las conclusiones.
- Se presentaron las conclusiones del trabajo, así como las recomendaciones.



CAPÍTULO III

RESULTADOS

I. CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS

TABLA N° 1

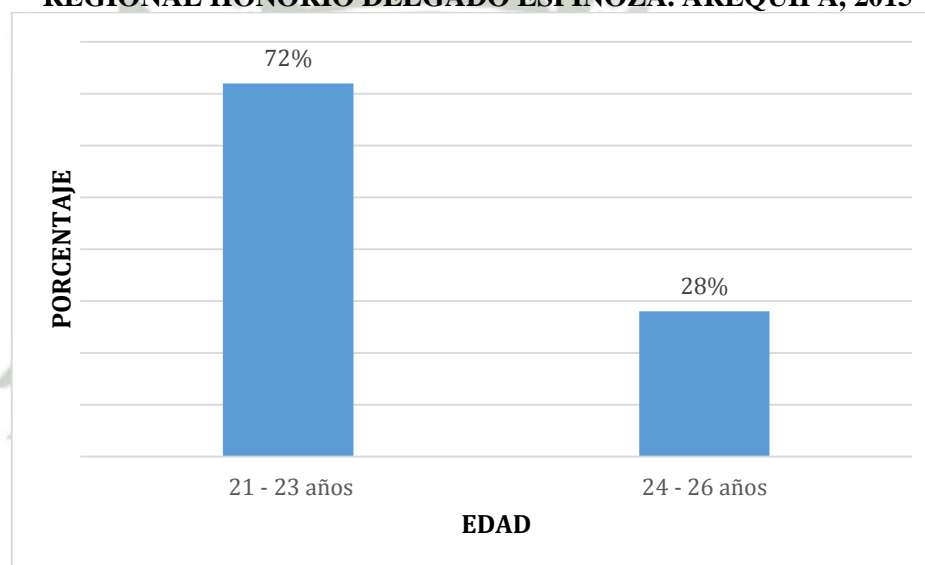
INTERNOS DE ENFERMERÍA INVESTIGADOS SEGÚN EDAD. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA, 2015

Edad	N°	%
21 – 23 años	43	72
24 – 26 años	17	28
Total	60	100

Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2015

GRÁFICO N° 1

INTERNOS DE ENFERMERÍA INVESTIGADOS SEGÚN EDAD. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA, 2015



Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2015

En la tabla y gráfico N° 1, se observa que los internos de enfermería que laboran en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza tienen edades entre 21 y 23 años que corresponden a un 72% y un 28% de internos de enfermería sus edades oscilan entre 24 y 26 años de edad.

Como se puede apreciar en su totalidad son adultos jóvenes que tienen edades de entre 21 y 26 años con gran capacidad vital para el trabajo.

TABLA N° 2

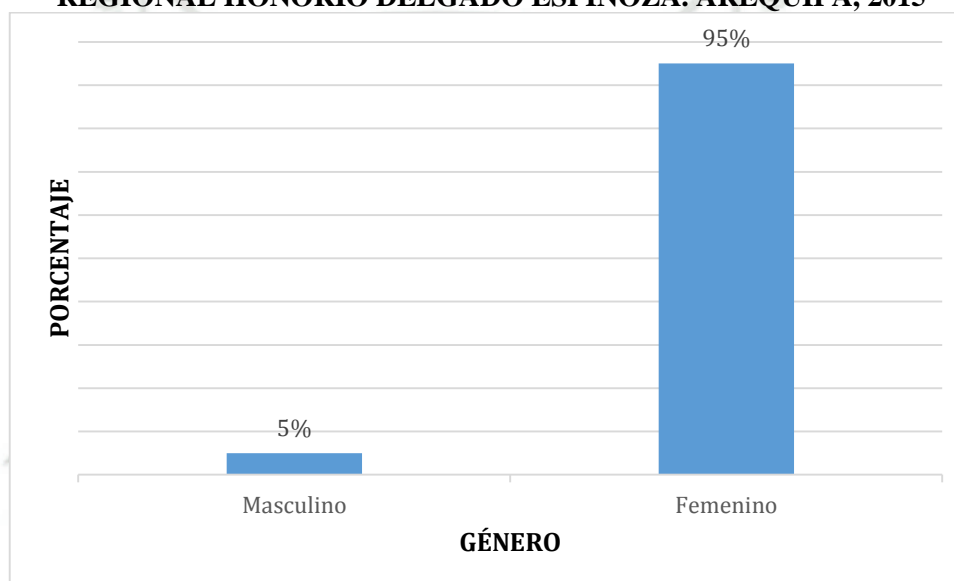
INTERNOS DE ENFERMERÍA INVESTIGADOS SEGÚN GÉNERO. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA, 2015

Género	N°	%
Masculino	3	5
Femenino	57	95
Total	60	100

Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2015

GRÁFICO N° 2

INTERNOS DE ENFERMERÍA INVESTIGADOS SEGÚN GÉNERO. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA, 2015



Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2015

En la tabla y gráfico N° 2, en cuanto al género, se tiene que el 95% de los internos de enfermería investigados son del género femenino y solo la diferencia porcentual del 5% pertenece al género masculino.

Se explica tal resultado, que la Profesión de Enfermería es elegida en su mayoría por personas del género femenino.

II. RIESGOS OCUPACIONALES

TABLA N° 3

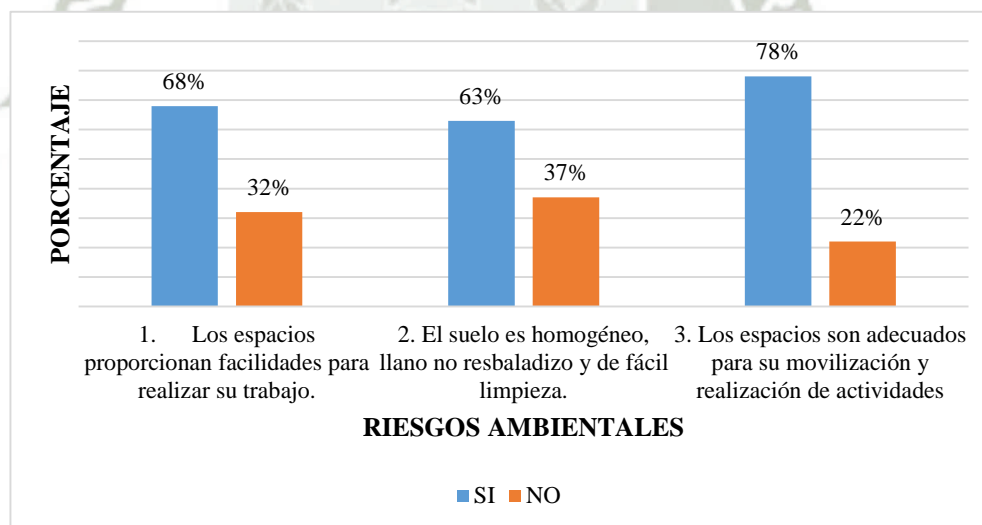
INTERNOS DE ENFERMERÍA INVESTIGADOS SEGÚN CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DE LA ESTRUCTURA. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA, 2015

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DE LA ESTRUCTURA	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
1. Los espacios proporcionan facilidades para realizar su trabajo.	41	68	19	32	60	100
2. El suelo es homogéneo, llano no resbaladizo y de fácil limpieza.	38	63	22	37	60	100
3. Los espacios son adecuados para su movilización y realización de actividades.	47	78	13	22	60	100
Media Aritmética	42	70	18	30	60	100

Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2015

GRÁFICO N°3

INTERNOS DE ENFERMERÍA INVESTIGADOS SEGÚN CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DE LA ESTRUCTURA. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA, 2015



Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2015

En la tabla y gráfico N° 3, se observa que un 70% de los internos de Enfermería se movilizan y se desplazan con facilidad en el área de trabajo para realizar sus actividades mientras que un 30% de internos de Enfermería tiene dificultades para hacerlo.

Podemos argumentar que los ambientes de trabajo en cuanto a espacio, suelo llano, homogéneo y no resbaladizo, donde laboran los internos de Enfermería representan un bajo riesgo para la realización de sus actividades.



TABLA N° 4

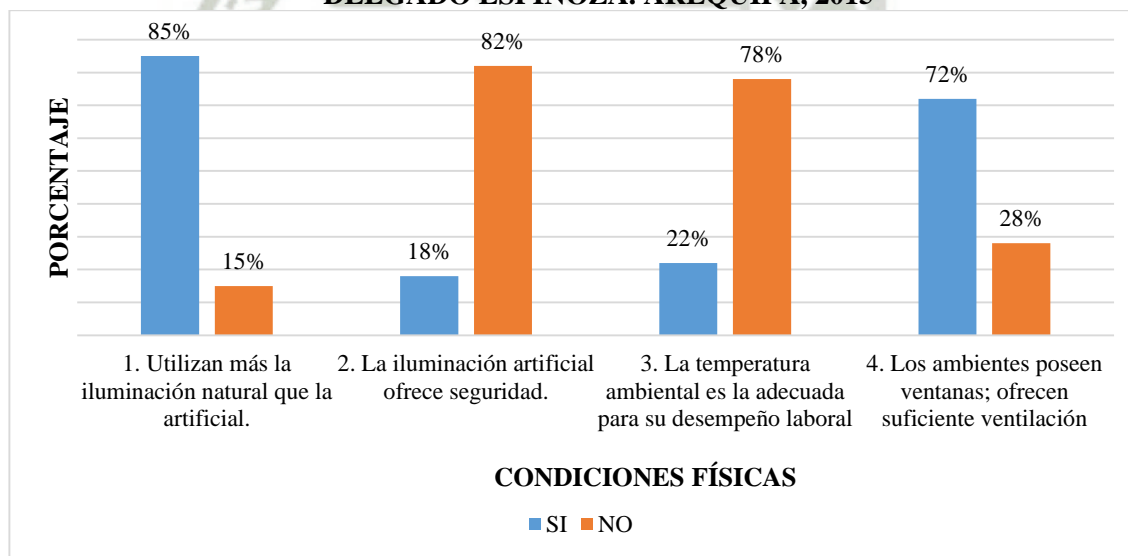
INTERNOS DE ENFERMERÍA INVESTIGADOS SEGÚN CONDICIONES FÍSICAS DE LOS AMBIENTES DE TRABAJO. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA, 2015

CONDICIONES FÍSICAS DE LOS AMBIENTES	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
1. Utilizan más la iluminación natural que la artificial.	51	85	9	15	60	100
2. La iluminación artificial ofrece seguridad.	11	18	49	82	60	100
3. La temperatura ambiental es la adecuada para su desempeño laboral.	13	22	47	78	60	100
4. Los ambientes poseen ventanas; ofrecen suficiente ventilación.	43	72	17	28	60	100
Media Aritmética	29	49	31	51	60	100

Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2015

GRAFICO N°4

INTERNOS DE ENFERMERÍA INVESTIGADOS SEGÚN CONDICIONES FÍSICAS DE LOS AMBIENTES DE TRABAJO. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA, 2015



Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2015

En la tabla y gráfico N° 4 se observa que los internos de Enfermería, en un 85% utilizan más, la iluminación natural que la artificial. En cuanto a la seguridad que ofrece la luz artificial un 82% refiere que no la ofrece y un 12% si ofrece seguridad como es en el servicio de neonatología.

En cuanto a la temperatura ambiental un 78% de internos de Enfermería dice que no es la adecuada para su desempeño laboral mientras que un 22% manifiesta lo contrario.

En cuanto a ventilación un 72% de internos de Enfermería dice que los ambientes poseen ventanas que ofrecen suficiente ventilación y un 28% dice lo contrario.

Se infiere que según los resultados las condiciones físicas del ambiente en cuanto a la iluminación natural y la ventilación del ambiente representan un riesgo menor, mientras que la iluminación artificial y la temperatura no son adecuadas para el desempeño laboral de los internos de Enfermería.



TABLA N° 5

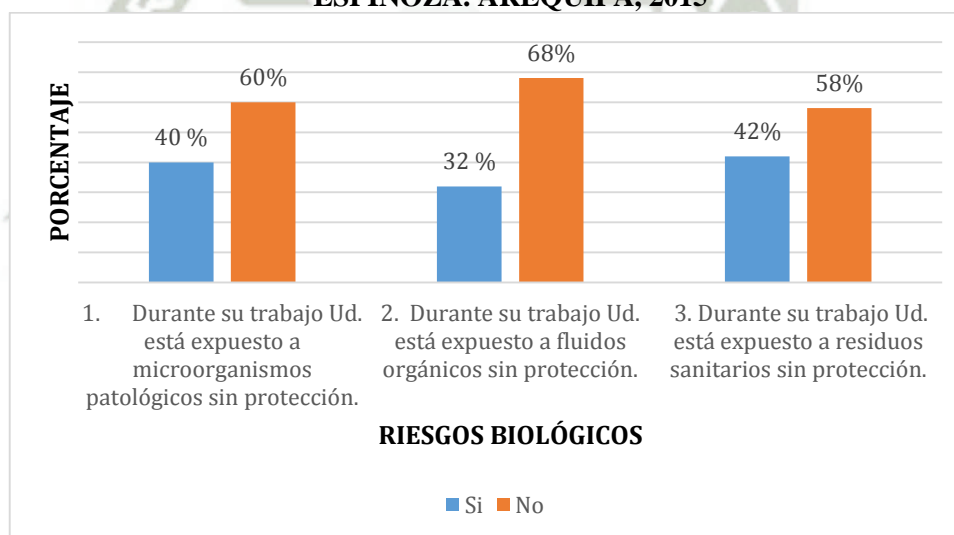
INTERNOS DE ENFERMERÍA INVESTIGADOS SEGÚN EXPOSICION A RIESGOS BIOLÓGICOS. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA, 2015

RIESGOS BIOLÓGICOS	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
1. Durante su trabajo, está expuesto a microorganismos patógenos sin protección.	24	40	36	60	60	100
2. Durante su trabajo, está expuesto a fluidos orgánicos sin protección.	19	32	41	68	60	100
3. Durante su trabajo, está expuesto a residuos sanitarios sin protección.	25	42	35	58	60	100
Media Aritmética	23	38	37	62	60	100

Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2015

GRAFICO N° 5

INTERNOS DE ENFERMERÍA INVESTIGADOS SEGÚN EXPOSICION A RIESGOS BIOLÓGICOS. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA, 2015



Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2015

En la tabla y gráfico N° 5, se aprecia que un 38% del total de los internos de Enfermería, están expuestos a los riesgos biológicos; como son a los microorganismos patógenos, fluidos orgánicos y residuos sanitarios sin las medidas de protección personal. El 62% restante manifiesta que no está expuesto a dichos riesgos biológicos ya que hace uso de las medidas de protección personal.

Se evidencia que los internos de Enfermería, aún están expuestos a los riesgos biológicos porque no hacen uso de las medidas de protección personal en su totalidad. Cabe mencionar, que los riesgos biológicos son el principal riesgo institucional al cual exponen su salud los internos de Enfermería.



TABLA N° 6

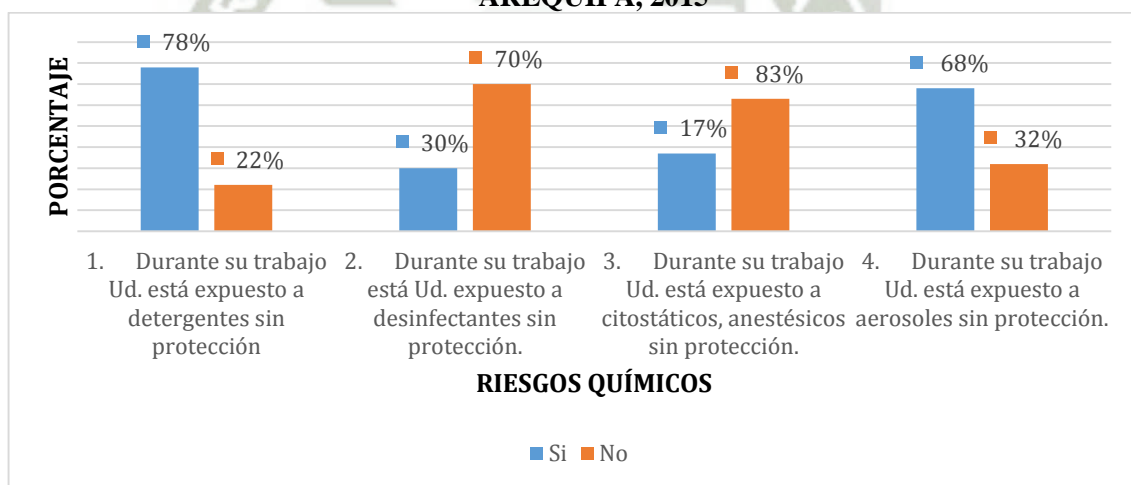
**INTERNOS DE ENFERMERÍA INVESTIGADOS SEGÚN EXPOSICION A
RIESGOS QUÍMICOS. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA.
AREQUIPA, 2015**

RIESGOS QUÍMICOS	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
1. Durante su trabajo, está expuesto a detergentes sin protección	47	78	13	22	60	100
2. Durante su trabajo, está expuesto a desinfectantes sin protección.	18	30	42	70	60	100
3. Durante su trabajo, está expuesto a citostáticos y anestésicos sin protección.	10	17	50	83	60	100
4. Durante su trabajo, está expuesto a aerosoles sin protección.	41	68	19	32	60	100
Media Aritmética	29	48	31	52	60	100

Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2015

GRAFICO N° 6

**INTERNOS DE ENFERMERÍA INVESTIGADOS SEGÚN EXPOSICION A
RIESGOS QUÍMICOS. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA.
AREQUIPA, 2015**



Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2015

En la tabla y gráfico N°6, en relación a la exposición de los riesgos químicos, en cuanto a los detergentes un 78% están expuestos a detergentes sin protección y un 22% manifiesta lo contrario.

En cuanto a la exposición de desinfectantes un 70% de internos de Enfermería no están expuestos a desinfectantes sin protección mientras que un 30% si lo está.

En cuanto a la exposición de citostáticos y anestésicos un 83% de internos de Enfermería dicen no haber estado expuestos mientras que un 17% refiere que sí.

En cuanto a la exposición de aerosoles, un 68% de internos de Enfermería están expuestos y un 32% dice que no lo están. Por lo tanto, un 48% están expuestos a los riesgos químicos y un 52% de los internos de Enfermería, no están expuestos a dichos riesgos.

Se deduce que, según los resultados los internos de Enfermería, están más expuestos a detergentes y aerosoles sin las medidas de protección personal poniendo en riesgo su salud.



TABLA N° 7

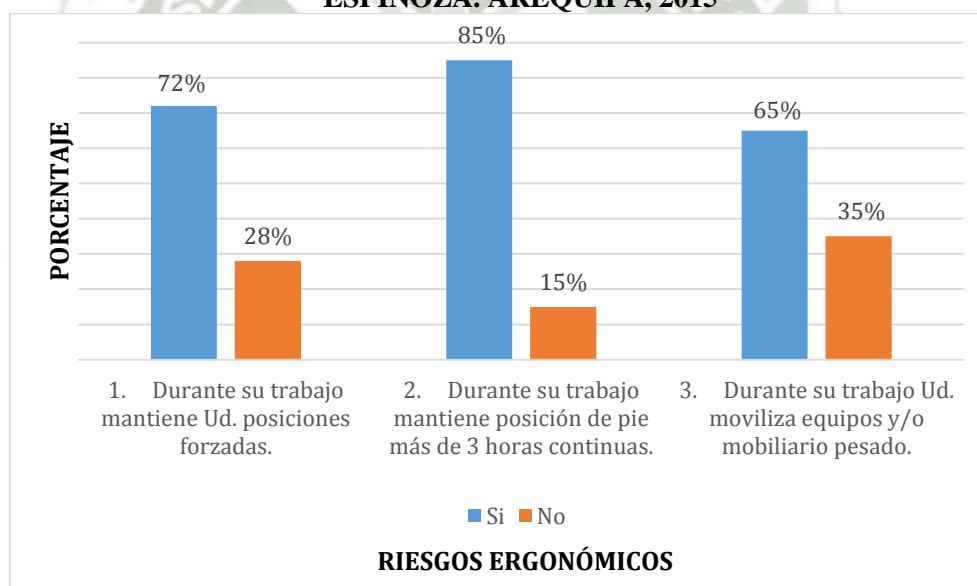
INTERNOS DE ENFERMERÍA INVESTIGADOS SEGÚN EXPOSICION A LOS RIESGOS ERGONÓMICOS. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA, 2015

RIESGOS ERGONÓMICOS	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
1. Durante su trabajo, mantiene posiciones forzadas.	43	72	17	28	60	100
2. Durante su trabajo, mantiene posición de pie por más de 3 horas continuas.	51	85	9	15	60	100
3. Durante su trabajo, moviliza equipos y/o mobiliario pesado.	39	65	21	35	60	100
Media Aritmética	44	74	16	26	60	100

Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2015

GRÁFICO N° 7

INTERNOS DE ENFERMERÍA INVESTIGADOS SEGÚN EXPOSICION A LOS RIESGOS ERGONÓMICOS. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA, 2015



Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2015

En la tabla y gráfico N° 7 el 74% del total de los internos de enfermería, están expuestos a riesgos ergonómicos como son: mantenimiento de posiciones forzadas, posición de pie por más de 3 horas y movilización de equipos pesados. Un 26% de internos de Enfermería no están expuestos a dichos riesgos.

Se puede evidenciar, que en su mayoría los internos de Enfermería mantiene posiciones forzadas, están de pie por más de 3 horas y moviliza equipo pesados; estos riesgos repercuten en la salud de los internos de enfermería pudiéndoles provocar tensión muscular, estrés, cansancio, etc.



TABLA N° 8

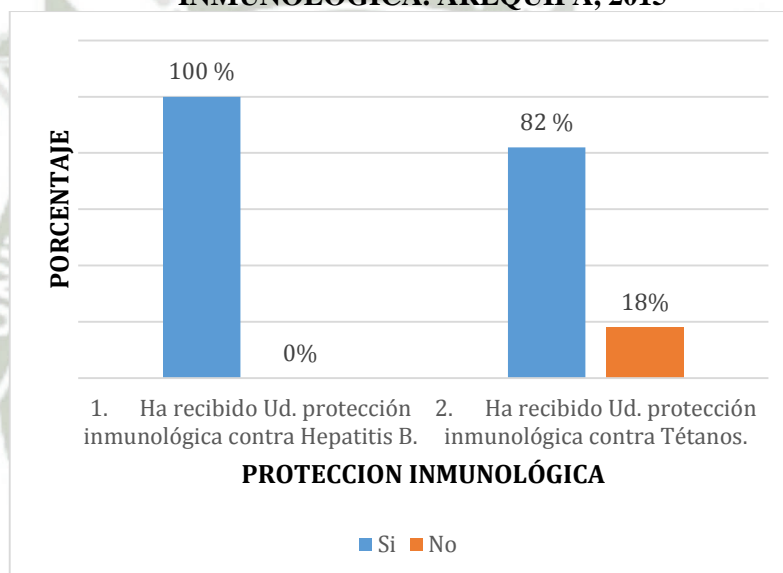
**INTERNOS DE ENFERMERÍA INVESTIGADOS SEGÚN PROTECCIÓN
INMUNOLÓGICA. AREQUIPA, 2015**

PROTECCIÓN INMUNOLÓGICA	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
1. Ha recibido Ud. protección inmunológica contra Hepatitis B.	60	100	0	0	60	100
2. Ha recibido Ud. protección inmunológica contra Difteria y Tétanos.	49	82	11	18	60	100
Media Aritmética	55	91	5	9	60	100

Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2015

GRAFICO N° 8

**INTERNOS DE ENFERMERÍA INVESTIGADOS SEGÚN PROTECCIÓN
INMUNOLÓGICA. AREQUIPA, 2015**



Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2015

En la tabla y gráfico N° 8 se aprecia que un considerable 91% se encuentra protegido inmunológicamente contra la hepatitis B y DT siendo de vital importancia dicha protección por el prominente riesgo de contagio de dichas enfermedades , mientras que un 9% no cuenta con esta protección ya que no completo la dosis o aun no recibió la vacuna.

TABLA N° 9

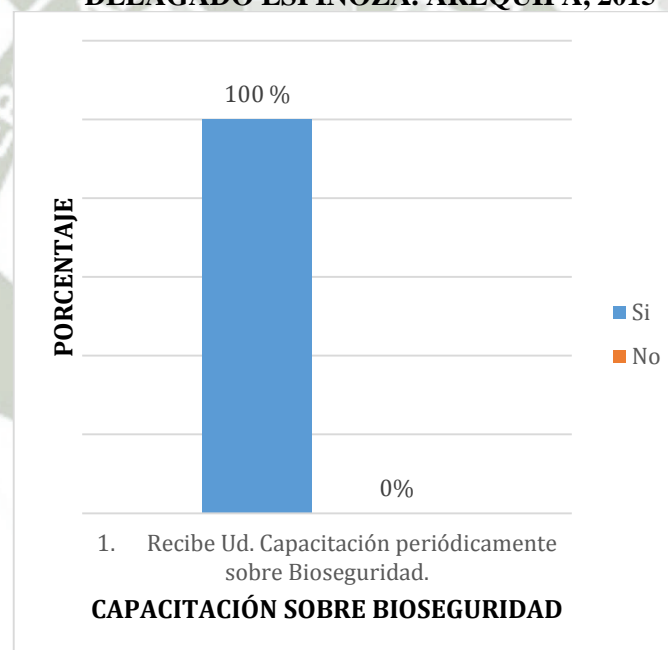
INTERNOS DE ENFERMERÍA INVESTIGADOS SEGÚN CAPACITACIÓN PERIÓDICA SOBRE BIOSEGURIDAD. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELAGADO ESPINOZA. AREQUIPA, 2015

CAPACITACIÓN SOBRE BIOSEGURIDAD	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
1. Recibe Ud. Capacitación periódicamente sobre Bioseguridad.	60	100	0	0	60	100
Media Aritmética	60	100	0	0	60	100

Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2015

GRÁFICO N° 9

INTERNOS DE ENFERMERÍA INVESTIGADOS SEGÚN CAPACITACIÓN PERIÓDICA SOBRE BIOSEGURIDAD. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELAGADO ESPINOZA. AREQUIPA, 2015



Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2015

En la tabla y gráfico N° 9, se aprecia que, en cuanto a capacitación sobre normas de Bioseguridad, el 100% de los internos de enfermería en el Hospital General Honorio Delgado Espinoza reciben una constante capacitación, por lo que el total de internos está capacitado para evitar los riesgos laborales presentes en la institución hospitalaria.

III. APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD: USO DE BARRERAS

TABLA N° 10

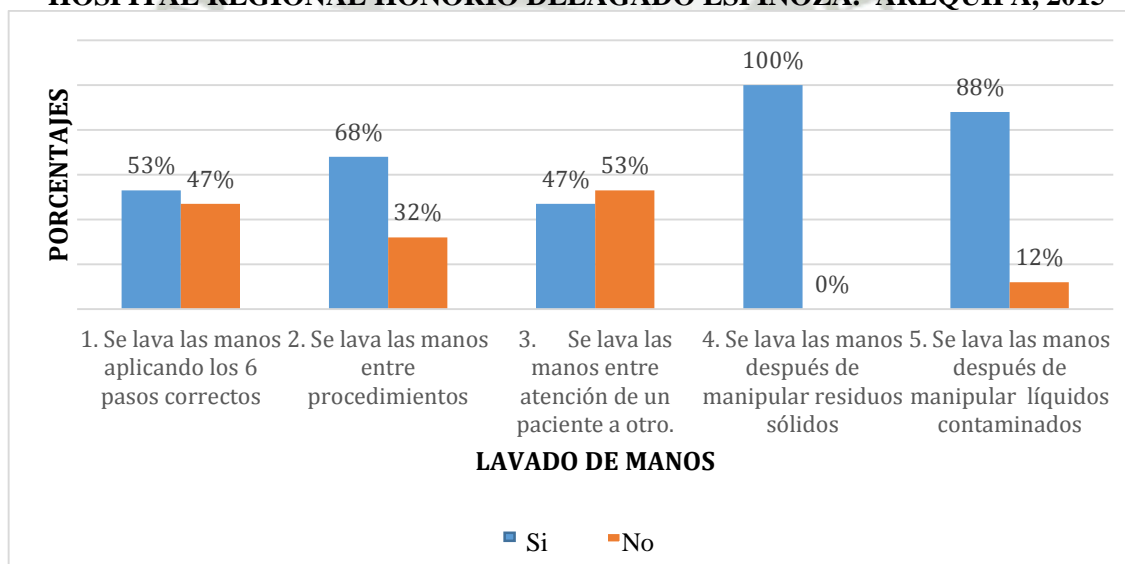
INTERNOS DE ENFERMERÍA INVESTIGADOS SEGÚN LAVADO DE MANOS. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELAGADO ESPINOZA. AREQUIPA, 2015

LAVADO DE MANOS	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
1. Se lava las manos aplicando los 6 pasos correctos.	32	53	28	47	60	100
2. Se lava las manos entre procedimientos.	41	68	19	32	60	100
3. Se lava las manos entre atención de un paciente a otro.	28	47	32	53	60	100
4. Se lava las manos después de manipular residuos sólidos.	60	100	0	0	60	100
5. Se lava las manos después de manipular residuos contaminados.	53	88	7	12	60	100
Media Aritmética	43	71	17	29	60	100

Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2015

GRÁFICO N° 10

INTERNOS DE ENFERMERÍA INVESTIGADOS SEGÚN LAVADO DE MANOS. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELAGADO ESPINOZA. AREQUIPA, 2015



Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2015

En la tabla y gráfico N° 10 se observa que los internos de enfermería investigados en el 71% promedio aplican las normas de bioseguridad en lo que se refiere al lavado de manos, destacando el 100%, 88% y 68% que representa a los internos de enfermería, que se lavan

las manos después de; manipular los residuos sólidos de sus servicios, de manipular residuos contaminados y después de la realización de los procedimientos de diagnóstico y tratamiento. Un 29% de internos no se lava las manos en las oportunidades señaladas. Cabe mencionar, que el lavado de manos es la medida de bioseguridad más importante, por lo que se debe poner más énfasis en este procedimiento ya que así, se reduce en gran medida la propagación de las enfermedades y el contagio de las mismas.



TABLA N° 11

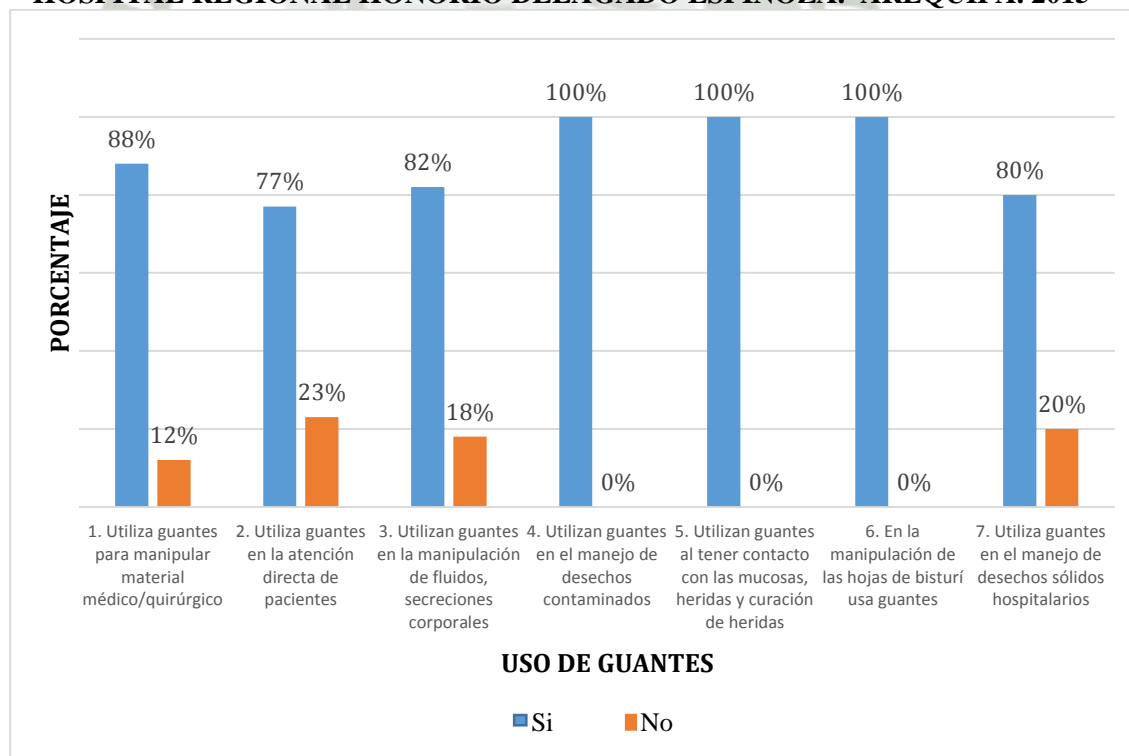
**INTERNOS DE ENFERMERÍA INVESTIGADOS SEGÚN USO DE GUANTES.
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELAGADO ESPINOZA. AREQUIPA, 2015**

USO DE GUANTES	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
1. Utiliza guantes para manipular material médico/quirúrgico.	53	88	7	12	60	100
2. Utiliza guantes en la atención directa de pacientes.	46	77	14	23	60	100
3. Utilizan guantes en la manipulación de fluidos, secreciones corporales.	49	82	11	18	60	100
4. Utilizan guantes en el manejo de desechos contaminados.	60	100	0	0	60	100
5. Utilizan guantes al tener contacto con las mucosas, heridas y curación de heridas.	60	100	0	0	60	100
6. En la manipulación de las hojas de bisturí usa guantes.	60	100	0	0	60	100
7. Utiliza guantes en el manejo de desechos sólidos hospitalarios.	48	80	12	20	60	100
Media Aritmética	54	90	6	10	60	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2015

GRÁFICO N° 11

**INTERNOS DE ENFERMERÍA INVESTIGADOS SEGÚN USO DE GUANTES.
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELAGADO ESPINOZA. AREQUIPA. 2015**



Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2015

En la tabla y gráfico N° 11, se observa que los internos de enfermería investigados, durante la atención de enfermería brindada a los pacientes, el 90% promedio hacen uso de guantes en los casos señalados en la tabla. Un 10% promedio restante no usa los guantes en los casos requeridos. Resultando preocupante, por las consecuencias que pueden ocasionar en la salud tanto en los pacientes, como en ellos mismos.



TABLA N° 12

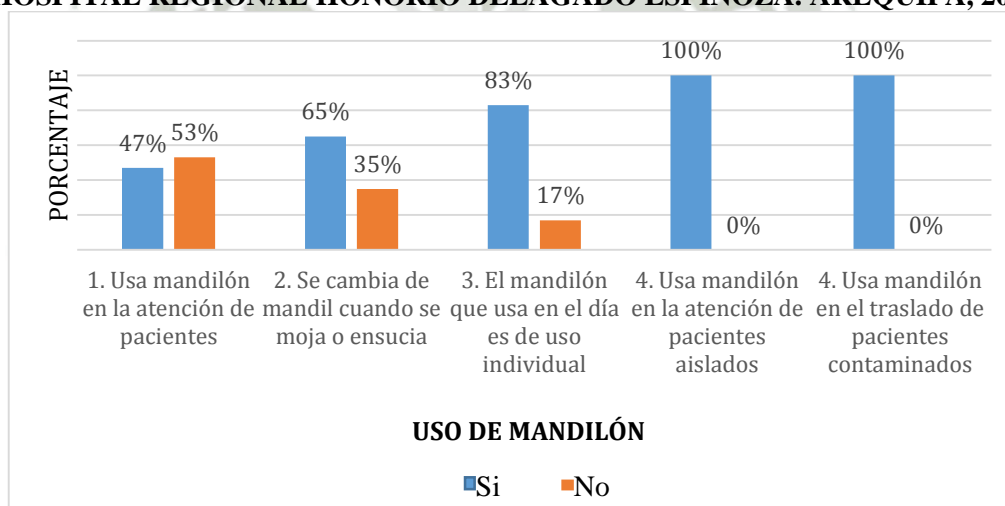
**INTERNOS DE ENFERMERÍA INVESTIGADOS SEGÚN USO DE MANDILÓN.
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELAGADO ESPINOZA. AREQUIPA, 2015**

USO DE MANDILÓN	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
1. Usa mandilón en la atención de pacientes.	28	47	32	53	60	100
2. Se cambia de mandil cuando se moja o ensucia.	39	65	21	35	60	100
3. El mandilón que usa en el día es de uso individual.	50	83	10	17	60	100
4. Usa mandilón en la atención de pacientes aislados.	60	100	0	0	60	100
5. Usa mandilón en el traslado de pacientes contaminados.	60	100	0	0	60	100
Media Aritmética	47	78	13	22	60	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2015

GRÁFICO N° 12

**INTERNOS DE ENFERMERÍA INVESTIGADOS SEGÚN USO DE MANDILÓN.
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELAGADO ESPINOZA. AREQUIPA, 2015**



Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2015

En la tabla y gráfico N° 12, en cuanto al uso del mandilón se registra que el 78% promedio que representa a los internos de enfermería si hacen uso del mandilón como método de barrera durante la atención de pacientes, sobre todo en los casos especiales como es, en pacientes en aislamiento, pacientes contaminados. La diferencia porcentual del 22% promedio corresponde a los internos de enfermería que no lo usan.

TABLA N° 13

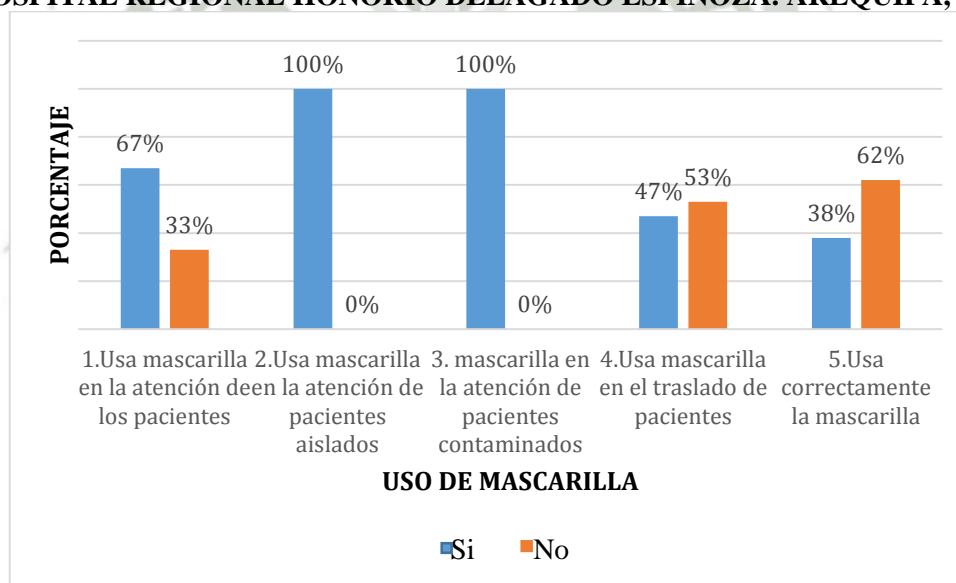
**INTERNOS DE ENFERMERÍA INVESTIGADOS SEGÚN USO DE MASCARILLA.
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELAGADO ESPINOZA. AREQUIPA, 2015**

USO DE MASCARILLA	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
1. Usa mascarilla en la atención de los pacientes.	40	67	20	33	60	100
2. Usa mascarilla en la atención de pacientes aislados.	60	100	0	0	60	100
3. Usa mascarilla en la atención de pacientes contaminados.	60	100	0	0	60	100
4. Usa mascarilla en el traslado de pacientes.	28	47	32	53	60	100
5. Usa correctamente la mascarilla.	23	38	37	62	60	100
Media Aritmética	42	70	18	30	60	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2015

GRÁFICO N° 13

**INTERNOS DE ENFERMERÍA INVESTIGADOS SEGÚN USO DE MASCARILLA.
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELAGADO ESPINOZA. AREQUIPA, 2015**



Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2015

En la tabla y gráfico N° 13, se observa que el 100% de internos de Enfermería utiliza mascarilla en la atención de pacientes aislados y pacientes contaminados. En cuanto a la atención frecuente y el traslado de pacientes vemos que un 67% y 47% respectivamente de los internos de Enfermería utilizan mascarilla, mientras que un 68% de los internos, lo utilizan de manera incorrecta y un 38% lo utilizan de manera correcta.

TABLA N° 14

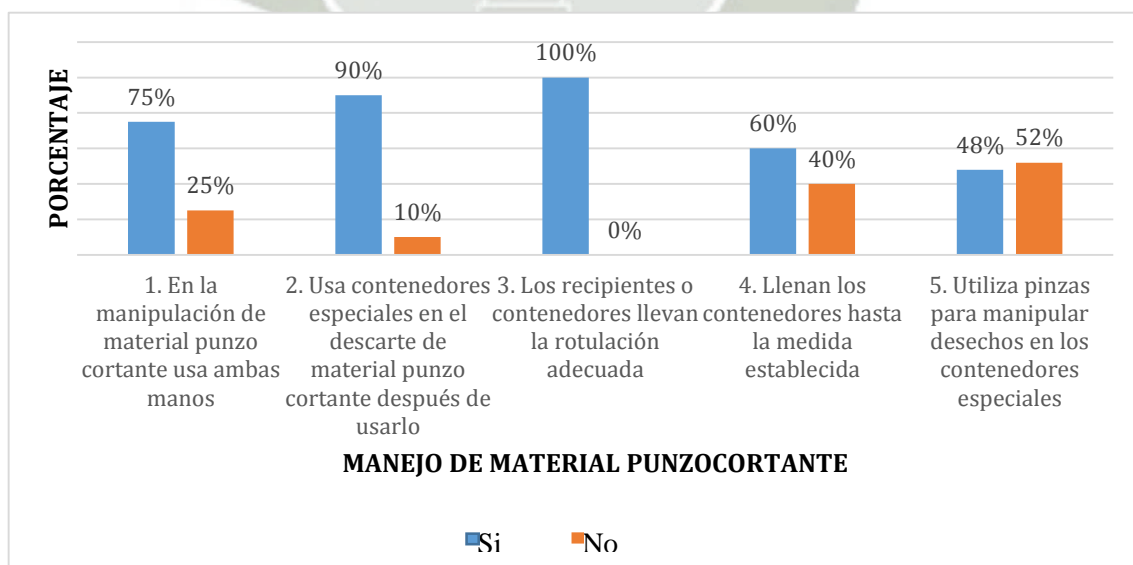
INTERNOS DE ENFERMERÍA INVESTIGADOS SEGÚN MANIPULACIÓN CORRECTA DE INSTRUMENTAL PUNZO CORTANTE. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELAGADO ESPINOZA. AREQUIPA, 2015

MANEJO DE INSTRUMENTAL PUNZO CORTANTE	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
1. En la manipulación de material punzo cortante usa ambas manos.	45	75	15	25	60	100
2. Usa contenedores especiales en el descarte de material punzo cortante después de usarlo.	54	90	6	10	60	100
3. Los recipientes o contenedores llevan la rotulación adecuada.	60	100	0	0	60	100
4. Llenan los contenedores hasta la medida establecida.	36	60	24	40	60	100
5. Utiliza pinzas para manipular desechos en los contenedores especiales.	29	48	31	52	60	100
Media Aritmética	45	75	15	25	60	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2015

GRÁFICO N° 14

INTERNOS DE ENFERMERÍA INVESTIGADOS SEGÚN MANIPULACIÓN CORRECTA DE INSTRUMENTAL PUNZO CORTANTE. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELAGADO ESPINOZA. AREQUIPA, 2015



Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2015

En la tabla y gráfico N° 14 se observa que el 75% promedio de los internos de enfermería, maneja de manera correcta el material punzocortante; sin embargo, el 25% restante no los maneja bien porque descuidan la forma de eliminarlos en lo que se refiere a contenedores; como la identificación de los mismos así como el llenado y disposición respectiva.



CONCLUSIONES

PRIMERA : Los riesgos laborales a los que están expuestas los internos de Enfermería en el Hospital Regional Honorio Delgado son los ocupacionales: iluminación y temperatura, los químicos: contacto directo sin protección con detergentes y aerosoles; biológicos: contacto directo sin protección personal a microorganismos patógenos y residuos sanitarios; los ergonómicos: en cuanto a posiciones forzadas y mantenimiento en posición erecta por tiempo prolongado.

SEGUNDA : Los Internos de Enfermería en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, aplican las normas de bioseguridad en más de un 70% en cuanto al lavado de manos, uso de guantes, uso de mandilón, uso de mascarilla y manipulación correcta de material punzocortante.

RECOMENDACIONES

En atención a los resultados obtenidos las recomendaciones que se proponen van dirigidas

a:

1. La Institución Hospitalaria en mantener una constante capacitación sobre riesgos laborales a los que se encuentran expuestos, medidas de protección, y aplicación de las normas de bioseguridad dirigida a los Internos de Enfermería a través de cursos, talleres, revisión de temas sobre Bioseguridad en forma sostenida y de contenidos actualizados, así como de implementación de mejoras ambientales para asegurar la iluminación y temperatura ambiental adecuados.

Monitorear, supervisar y evaluar de forma periódica a los Internos de Enfermería en la correcta práctica de las normas de Bioseguridad.

2. La Facultad de Enfermería de las diferentes Universidades deberán fortalecer la enseñanza sobre Salud Ocupacional en las asignaturas de Enfermería y continuar con esta línea de investigación.

BIBLIOGRAFÍA

1. AGUDELO CR, RENDON OI, PALACIO VJ. *Gestión integral de residuos sólidos peligrosos y cumplimiento de normas de bioseguridad en laboratorios de tanatopraxia*, Medellín 2001. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2003.
2. CANTANHEDE A. *La Gestión y Tratamiento de los Residuos generados en los Centros de Atención de Salud*. En: Encuentro de Especialistas en tratamiento y destino final de residuos del servicio de Saude. Repertorio Científico 1999.
3. VERDE J, COSTABEL M. *Bioseguridad en Enfermería*. Montevideo: Editorial San Martin; 1999

FOLLETO

4. ESSALUS. *Normal Generales de Bioseguridad en Es Salud*. Centro de Prevención de riesgos de Trabajo. Lima: Es Salud; 2001
5. HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAZA ASENJO. *Procedimientos Generales y Codificación oficial para la recolección y disposición de los residuos sólidos hospitalarios. Curso-Taller de Bioseguridad. Centro de Prevención de Riesgos de Trabajo*. Gerencia de Red Asistencial. Lambayeque: Hospital Nacional Almanzor Aguinaza Asenjo; 2001.
6. OFICINA GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA. *Protocolo para el estudio de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud en el control de las infecciones intrahospitalarias*. OGE-RENACE/VIGIO. Lima: Grafica Bellido, 2000.
7. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS/OPS). *Manejo de Desechos Médicos en Países en desarrollo*. Informe de consultoría. Ginebra: OMS; 1998.

8. IPPS. *Manual de Bioseguridad y Salud Ocupacional Hospitalaria*. Programa C de Servicios Especiales. Lima: IPPS; 2002.

9. SOTO-CACERES V, OLANO D E. *Conocimiento de las normas de bioseguridad por el personal asistencial del Hospital Nacional Almanzor Aguinaza Asenjo*. Trabajo de Investigación Catedra de Medicina Preventiva. Lambayeque: Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2001.

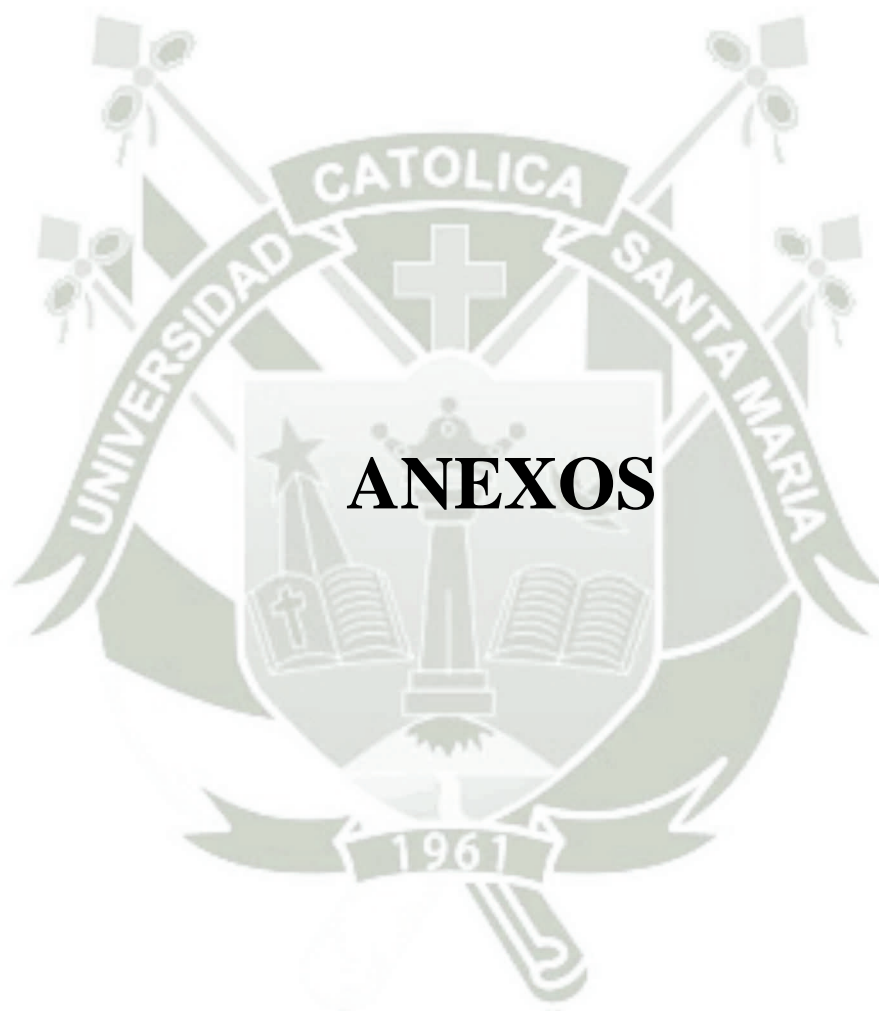
TESIS

10. REMACHI VIZA, J. **Nivel de conocimiento y Actitud del Personal Técnico de Enfermería frente a Normas de Bioseguridad. Servicio de Emergencia HNCASE ESSALUD, Arequipa-2007**. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. 2007.

11. FERNANDEZ URQUIZO, Claudia y FUENTES SALAZAR Natali. **Conocimiento y Cumplimiento de las normas de Bioseguridad por las Enfermeras en el Servicio de Hospitalización de la Clínica Arequipa. Arequipa 2007**.

PAGINA WEB

12. ELGUREN M. *Bioseguridad* (en línea). Buenos Aires: Monografías. com; 18 Dic. 2001. <http://www.monografias.com> (Consulta: 15 Junio 2002).



**UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA
FACULTAD DE ENFERMERIA**

PRIMER INSTRUMENTO

FORMULARIO DE PREGUNTAS

I. CARACTERISTICAS GENERALES

1. Edad
 - 21-23 años ()
 - 24-26 años ()
2. Genero
 - Masculino ()
 - Femenino ()

II. FACTORES DE RIESGO LABORALES

1. Los espacios en los ambientes del establecimiento de salud proporcionan facilidades para realizar su trabajo
 - Si ()
 - No ()
2. El suelo o pavimento es homogéneo, llano, de material consistente, no resbaladizo y de fácil limpieza
 - Si ()
 - No ()
3. El ambiente donde Ud. labora tiene el espacio adecuado para su movilización y realización de actividades
 - Si ()
 - No ()
4. En su establecimiento de trabajo utilizan más la iluminación natural que la artificial
 - Si ()
 - No ()

5. La iluminación artificial ofrece garantías de seguridad como: no viciar la atmosfera del local, no presenta peligro de incendio o explosión debiendo ser continua, no oscilante y uniforme
 - Si
 - No

6. La temperatura ambiental en sus ambientes de trabajo es la adecuada para su desempeño laboral
 - Si
 - No

7. Los ambientes en el establecimiento de salud son suficientemente ventilados
 - Si
 - No

8. Durante su trabajo Ud. Está expuesto a microorganismos patógenos (hongos, virus, protozoos, etc.) sin protección
 - Si
 - No

9. Durante su trabajo Ud. está expuesto a fluidos orgánicos sin la debida protección
 - Si
 - No

10. Durante su trabajo Ud. está expuesto a residuos sanitarios sin la protección básica necesaria
 - Si
 - No

11. Durante su trabajo Ud. Está expuesto a detergentes sin protección
 - Si
 - No

12. Durante su trabajo Ud. Está expuesto a desinfectantes sin protección
 - Si
 - No

13. Durante su trabajo Ud. Está expuesto a citostáticos y anestésicos sin protección

- Si ()
- No ()

14. Durante su trabajo Ud. Está expuesto a aerosoles sin protección

- Si ()
- No ()

15. Ha recibido protección inmunológica contra la Hepatitis B

- Si ()
- No ()

16. Ha recibido protección inmunológica contra el Tétanos

- Si ()
- No ()

17. Durante su trabajo mantiene posiciones forzadas

- Si ()
- No ()

18. Durante su trabajo mantiene la posición de pie más de 3 horas continuas

- Si ()
- No ()

19. Durante su trabajo Ud. moviliza equipos y/o mobiliario pesado

- Si ()
- No ()

20. Recibe Ud. Capacitación periódica sobre bioseguridad

- Si ()
- No ()

SEGUNDO INSTRUMENTO

GUÍA DE OBSERVACIÓN

1. Se lava las manos aplicando los 6 pasos correctos
 - Si ()
 - No ()
2. Se lava las manos entre procedimientos
 - Si ()
 - No ()
3. Se lava las manos entre la atención de un paciente a otro
 - Si ()
 - No ()
4. Se lava las manos después de manipular residuos sólidos
 - Si ()
 - No ()
5. Se lava las manos después de manipular líquidos contaminados
 - Si ()
 - No ()
6. Utiliza guantes para manipular material médico/quirúrgico
 - Si ()
 - No ()
7. Utiliza guantes en la atención directa de pacientes
 - Si ()
 - No ()
8. Utiliza guantes en la manipulación de fluidos, secreciones corporales
 - Si ()
 - No ()
9. Utiliza guantes en el manejo de desechos contaminados
 - Si ()
 - No ()
10. Utiliza guantes al tener contacto con las mucosas, heridas y curación de heridas
 - Si ()
 - No ()

11. Utiliza guantes en la manipulación de las hojas de bisturí
 - Si ()
 - No ()

12. Utiliza guantes en el manejo de residuos sólidos hospitalarios
 - Si ()
 - No ()

13. Usa mandilón en la atención de pacientes
 - Si ()
 - No ()

14. Se cambia de mandil cuando se moja o ensucia
 - Si ()
 - No ()

15. El mandilón que usa en el día es de uso individual
 - Si ()
 - No ()

16. Usa mandilón en la atención de pacientes aislados
 - Si ()
 - No ()

17. Usa mandilón en el traslado de pacientes contaminados
 - Si ()
 - No ()

18. Usa mascarilla en la atención de los pacientes
 - Si ()
 - No ()

19. Usa mascarilla en la atención de los pacientes aislados
 - Si ()
 - No ()

20. Usa mascarilla en la atención de los pacientes contaminados
 - Si ()
 - No ()

21. Usa mascarilla en el traslado de los pacientes
 - Si ()
 - No ()

22. Usa correctamente la mascarilla

- Si ()
- No ()

23. En la manipulación de material punzocortante usa ambas manos

- Si ()
- No ()

24. Usa contenedores especiales en el descarte de material punzocortante después de usarlo

- Si ()
- No ()

25. Los recipientes o contenedores llevan la rótula adecuada

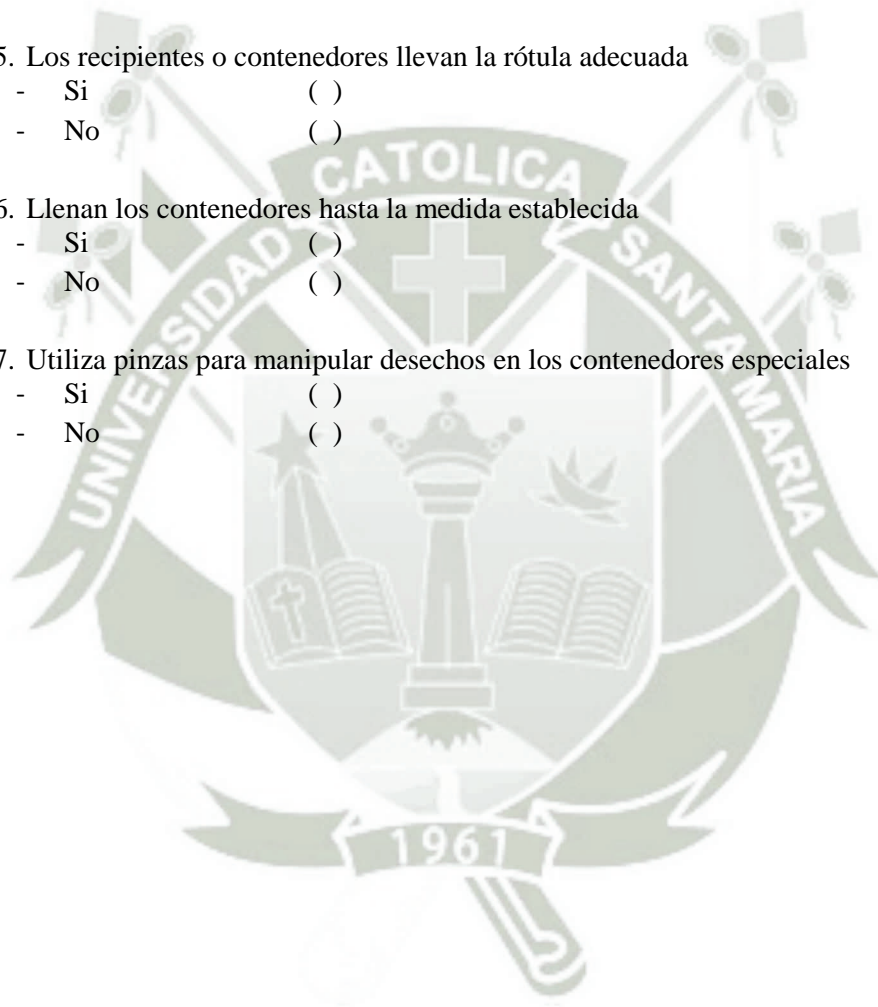
- Si ()
- No ()

26. Llenan los contenedores hasta la medida establecida

- Si ()
- No ()

27. Utiliza pinzas para manipular desechos en los contenedores especiales

- Si ()
- No ()



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN**

Lugar y Fecha: _____

Por medio de la presente yo: _____

Autorizo mi participación en la investigación titulada:

**“RIESGOS LABORALES Y LA APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE
BIOSEGURIDAD POR LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL
REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA, 2015”**

Se me explicó que mi participación consistirá en apoyar durante el proceso de investigación con datos reales y precisos y responder al cuestionario que se me realice.

Las investigadoras se comprometieron a darme información oportuna, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda, durante el llenado del cuestionario.

Investigadoras responsables:

Fiorella del Rosario Olivares Ojeda

Yeymi Lizeth Pinto Vilca

Firma



Hospital Regional "Honorio Delgado" Arequipa
Dirección General



"AÑO DE LA DIVERSIFICACION PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACION"

Arequipa 16 de diciembre del 2015

Oficio N° 4038 - 2015- GRA/GRS/GR-HRHD/DG/OCDI

Señora.
Lic. Enf. Narda Berrios Manrique
Jefe del Dpto. de Enfermería

Presente.-

Ref. : Oficio 4038 - 2015- GRA/GRS/GR-HRHD/DG

Es grato dirigirme a usted para saludarla muy cordialmente y en relación a los expedientes de la referencia, presentar a las Srtas. Fiorella del Rosario Olivares Ojeda, Yeymi Lizeth Pinto Wilca, a quienes en coordinación con el Departamento a su cargo se les acepto la realización de su proyecto de tesis Titulado "RIESGOS LABORALES Y LA APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD POR LOS INTERNOS DE ENFERMERIA ASIGANADOS AL HOSPITAL REGIONAL HONRIO DELGADO ESPINOZA AREQUIPA 2015.

Sírvase brindarles las facilidades del caso y al termino de dicho trabajo las interesadas deberán hacernos llegar un ejemplar del informe final del mismo a esta oficina a mi cargo, en medio físico y magnético (CD).

Atentamente

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Hospital Regional Honorio Delgado

JULIA CRISTINA PALOMINO
CPC JULIA CRISTINA PALOMINO
Directora Oficina de
Capacitación e Investigación

JQP/ta
N° R/150

Av. Daniel Alcides Carrón N° 906 - Cercado
Teléfonos: 054-233812 Dirección General
054-231818 - 054- 219702



Universidad Católica de Santa María

(51 54) 382038 Fax: (51 54) 251213 ucsm@ucsm.edu.pe <http://www.ucsm.edu.pe> Apartado: 1350

INFORME N° 0627 -CB- 2016

A : Doctor JOSEFINA SONIA NUÑEZ CHAVEZ
DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA

De : COORDINACIÓN DE BIBLIOTECAS. SECCIÓN PROCESOS TÉCNICOS

Asunto : Evaluación de la Producción Intelectual

Expediente : 2016-0627

Fecha : 12 de septiembre de 2016

De acuerdo a lo dispuesto, informo a usted que la tesis:

RIESGOS LABORALES Y LA APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD POR LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA, 2015

Autor(es):

OLIVARES OJEDA FIORELLA DEL ROSARIO/PINTO VILCA YEYMI LIZETH

Ha sido sometida a la plataforma de originalidad Turnitin obteniendo **27 %** en el sumario de coincidencias en el marco teórico pero las citas y referencias, se han hecho correctamente

Es cuanto informo para conocimiento y fines consiguientes

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA



PROF. AMÉRICO HERRERA VERA
Coordinación de Bibliotecas, Hemeroteca y Videoteca