



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO  
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA PREVIO A  
LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE GRADO EN LA CARRERA DE  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE  
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)  
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA: CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR  
EL PERSONAL DE ENFERMERIA PARA REDUCIR EL RIESGO DE  
LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES.**

**Autores:**

- **LOOR SUDARIO GÉNESIS VIVIANA**
- **LEÓN POSLIGUA MISHHELL BELÉN**

**Tutor:**

- **ZAMBRANO ARIAS ERIKA YANINA**

**Milagro, Octubre 2022**

**ECUADOR**

## **DEDICATORIA**

A mis Padres Gladys y Jinny quienes con su eterna paciencia, esfuerzo y gran amor me permitieron lograr uno de mis grandes metas, gracias por enseñarme el ejemplo de perseverancia y valentía, a no tenerle miedo a las dificultades que pude encontrar a lo largo de este camino.

Mis Hermosos Hijos Mia y Mathias por su apoyo y cariño incondicional, y estar a mi lado en todo momento. A mis queridas tías Jessica y Mariana, porque con sus consejos, oraciones y palabras me hicieron una mejor persona y de una forma u otra me acompañaron en mis metas y sueños.

Finalmente, quiero dedicar esta Tesina a mi esposo Guillermo, por apoyarme en los momentos difíciles, por brindarme todo el amor cada día, la paciencia y sacrificio que hoy cosechan sus frutos, de verdad gracias y gracias a todos.

*Loor Sudario Génesis*

## **DEDICATORIA**

Esta tesis está dedicada a:

A Dios permitirme gozar de buena salud y por darme el don de la sabiduría para poder iniciar y culminar este logro que es tan importante para mi vida personal y profesional, sin la ayuda de él no habría sido posible. Un padre nuestro por ello padre nuestro que estás en los cielos....

A mis padres Miguel y Edilma quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valor de no temer a las adversidades y por la credibilidad que tuvieron sobre mí.

A mi hermano Hugo por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento.

A mi hija quién ha sido, es y será la motivación principal en mi vida para cumplir este ciclo académico para formarla con principios, valores y hacer de ella una persona de bien con un ejemplo de lo que significar tener un grado académico.

*León Posligua Mishell*

## **AGRADECIMIENTO**

Brindo mi total agradecimiento a todas las personas que de una u otra forma me apoyaron y han hecho que este trabajo se realice con éxito en especial al cuerpo de docente de esta maravillosa Institución UNEMI, que me abrieron sus puertas y compartieron sus conocimientos.

A mis amigos y compañeros, por el apoyo y su amistad brindada cada día, de verdad mil gracias, siempre los llevare a todos en mi corazón.

*Loor Sudario Génesis*

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida.

A mis padres Miguel y Edilma que con esfuerzo y sacrificio han hecho de mí una profesional a carta cabal.

Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y docentes de la UNEMI que con sus enseñanzas han sabido formar profesionales que hoy en día aportan a la sociedad.

A Sabrina que, gracias a su paciencia, en los momentos de ausencia por estar en la universidad ha sabido entender y motivarme para esta nueva meta en mi vida.

*León Posligua Mishell*

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE GENERAL	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO 1	5
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	5
OBJETIVOS	7
Objetivo General	7
Objetivos específicos	7
JUSTIFICACIÓN	8
CAPÍTULO 2	10
MARCO TEÓRICO	10
ANTECEDENTES	10
BIOSEGURIDAD	11
TEORIZANTE DE ENFERMERÍA VINCULADAS A LA TEMÁTICA	12
FLORENCE NIGHTINGALE	12
METODOS DE PROTECCION PERSONAL	14
USOS DE LOS MEDIOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	14
LINEAMIENTOS DE BIOSEGURIDAD ESPECÍFICAS SEGÚN EL ÁREA DE TRABAJO	16
Manejo de Desechos Sólidos Hospitalarios	18
CAPÍTULO 3	19

METODOLOGÍA	19
Enfoque cualitativo	19
Técnicas de investigación	19
Proceso de selección de artículos	20
Criterios de Inclusión	20
Criterios de Exclusión	20
CAPÍTULO 4	21
DESARROLLO DEL TEMA	21
CAPÍTULO 5	26
CONCLUSIONES	26
RECOMENDACIONES	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Perfil profesional del personal sanitario relacionado a los cumplimiento de bioseguridad hospitalaria	21
---	----

# **CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA PARA REDUCIR EL RIESGO DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES.**

## **RESUMEN**

Es fundamental que el profesional de enfermería conozca y utilice adecuadamente las normas de bioseguridad, para blindar su real respetabilidad y así mismo salvaguardar a los pacientes que atiende. se ha restablecido un sentimiento de cautela sobre lo que el personal de enfermería debe conocer y practicar para salvaguardarse y así limitar o alejarse de los peligros de la contaminación en el lugar de trabajo. Al seguir estas estimaciones de bioseguridad en las diversas técnicas que se realizan dentro de una fundación de bienestar, se previenen las supuestas Enfermedades Nosocomiales. Tiene como objetivo realizar una revisión bibliográfica sobre cumplimiento de bioseguridad del personal de enfermería en la prevención de infecciones nosocomiales. Se trata de una investigación de carácter descriptivo, cualitativo y documental bibliográfico. En donde se utilizaron investigaciones científicas principalmente en artículos de alto impacto que nos ayudó a detallar minuciosamente los detalles que se encuentran dentro de esta investigación. Las enfermedades nosocomiales son patologías respiratorias con alto riesgo de infección para ello es importante el cumplimiento adecuado por parte de los profesionales sanitarios tanto médico, licenciados en enfermería, auxiliares en enfermería terapistas respiratorios entre otros, para poder manejar de forma adecuada los cuidados que debe tener el paciente y evitar consecuencias a largo plazo. El personal de enfermería es el que tiene cuidado directo con los pacientes al realizar procedimientos invasivos, por lo que es de vital importancia que se apliquen de forma correcta las debidas medidas de bioseguridad para proteger la integridad y evitar los riesgos de infección que pueda ocasionar en el paciente.

**PALABRAS CLAVE:** Infecciones nosocomiales; Bioseguridad; Enfermería

# **CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA PARA REDUCIR EL RIESGO DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES.**

## **ABSTRACT**

It is essential that the nursing professional knows and properly uses biosafety standards, to shield their real respectability and also safeguard the patients they care for. a sense of caution has been reestablished about what nursing personnel must know and practice to safeguard themselves and thus limit or move away from the dangers of contamination in the workplace. By following these biosafety estimates in the various techniques that are performed within a wellness foundation, alleged Nosocomial Diseases are prevented. Its objective is to carry out a bibliographic review on biosafety compliance of nursing personnel in the prevention of nosocomial infections. It is a descriptive, qualitative and bibliographic documentary research. Where scientific research was used mainly in high-impact articles that helped us to thoroughly detail the details found within this investigation. Nosocomial diseases are respiratory pathologies with a high risk of infection. For this, adequate compliance by health professionals, both doctors, nursing graduates, nursing assistants, respiratory therapists, among others, is important, in order to adequately manage the care that must be taken. the patient and avoid long-term consequences. Nursing staff is the one that takes direct care of patients when performing invasive procedures, so it is of vital importance that the proper biosafety measures are applied correctly to protect the integrity and avoid the risks of infection that it may cause in patients. the patient.

**KEY WORDS:** Nosocomial infections; Biosafety; Nursing



## INTRODUCCIÓN

Es fundamental que el profesional de enfermería conozca y utilice adecuadamente las normas de bioseguridad, para blindar su real respetabilidad y así mismo salvaguardar a los pacientes que atiende. A partir de ahora se ha restablecido un sentimiento de cautela sobre lo que el personal de enfermería debe conocer y practicar para salvaguardarse y así limitar o alejarse de los peligros de la contaminación en el lugar de trabajo. Al seguir estas estimaciones de bioseguridad en las diversas técnicas que se realizan dentro de una fundación de bienestar, se previenen las supuestas Enfermedades Nosocomiales o Nosocomiales (IH), y posteriormente se defiende la confiabilidad real tanto del paciente como del personal de enfermería y trabajadores de la salud. (Riera, et al., 2018).

En consecuencia, es importante sacar a la luz temas entre el personal de enfermería, responsable de la consideración de la comprensión directa, para que profundice en aquellos puntos de vista que se suman a la prevención de enfermedades nosocomiales, en particular aquellos que manejan, cuidar a los pacientes en condiciones básicas, ya que son más impotente ante las contaminaciones. contaminaciones

Este estudio es fundamental para los docentes de bienestar y específicamente para el personal de enfermería, ya que su trabajo en la anticipación de la HII mediante la utilización de medidas de bioseguridad es de mayor importancia, ya que están en contacto duradero con el paciente durante la estadía en la clínica médica las 24 horas. a través de la consideración dada al paciente (Anaya, Conde, Castillo., 2019).

El HII se ha convertido en estos días en uno de los padecimientos médicos de gasto extraordinario y significativo, que a pesar del daño que ocasiona al paciente por la necesidad de ampliar su visita en la clínica, está limitando el campo de anticipación a crear y rastrear mejores medidas de recuperación. La mayoría de las clínicas médicas hoy en día tienen

convenciones dispuestas por las propuestas de la OMS para la utilización de medidas de bioseguridad (Puertas, 2019).

# CAPÍTULO 1

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

A partir de ahora las enfermedades nosocomiales son una condición médica general debido a su recurrencia, gravedad y gasto significativo. Según la OMS en un momento dado, más de 1,4 millones de personas en el mundo contraen infecciones en clínicas de emergencia. En algún lugar en el rango de 5% y 10% de los pacientes que pertenecen a las clínicas de emergencia actuales en el mundo creado contraerán al menos una enfermedad (Pineda, 2020).

En los países no industrializados, el riesgo de enfermedades relacionadas con la atención médica es de 2 a varias veces mayor que en los países desarrollados. En algunas naciones no industrializadas, la cantidad de pacientes afectados podría superar el 25%. Por ello es fundamental que una clínica de emergencia cuente con un programa digno de control y contrarresto de enfermedades nosocomiales, el cual debe incorporar ejercicios de reconocimiento epidemiológico donde se coordine un arreglo de cooperación, correspondencia, verificación y pronta respuesta, lo que requiere responsabilidad del personal clínico y de enfermería, así como de los demás expertos que son esenciales para la Organización Cooperativa de Especialistas en Bienestar, así mismo, los pacientes, familiares e invitados deben ser recordados para la interacción; por lo que siguen los principios y convenciones relativas a la evitación de contaminaciones nosocomiales, a través de una preparación duradera. Puntos de vista que inciden enfáticamente en la disminución de los peligros de contraer una enfermedad nosocomial (Bajaña, 2020).

El personal de enfermería es la persona que permanece más tiempo al lado del paciente, dándole una consideración súper duradera a este, se espera alta información, habilidades y mentalidades; Por lo tanto, es de vital importancia caracterizar el pretendido por el

profesional de enfermería, que debe orientarse a examinar, vencer, enseñar y realmente enfocarse en el paciente, la familia y las reuniones con la utilización de la observación epidemiológica como estrategia coordinadora en la distinción. evidencia de contaminaciones nosocomiales, en la potenciación de circunstancias ideales, en la cooperación de los procesos de ajuste de peligros y en técnicas de mediación para la promoción del bienestar, prevención de enfermedades y capacitación local (Muñoz, 2017).

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

- Realizar una revisión bibliográfica sobre cumplimiento de bioseguridad del personal de enfermería en la prevención de infecciones nosocomiales.

### **Objetivos específicos**

- Recordar las generalidades de las infecciones nosocomiales.
- Definir las funciones del personal de enfermería en las medidas de prevención de las infecciones nosocomiales.
- Capacitar periódicamente al personal de enfermería en la prevención de infecciones nosocomiales.

## **JUSTIFICACIÓN**

Las cualidades de la práctica clínica actual están relacionadas con una gran variedad de enfermedades nosocomiales, el principal cálculo de la propagación de microbios nosocomiales es la contaminación de las manos del personal (transmisión por contacto), combinado con la división inmunológica la diferencia de los pacientes que están expuestos a distintos métodos indicativos y reparadores, lo que los convierte en simples presas de irresistibles especialistas; particularmente cuando no se realizan "grandes prácticas clínicas".

Para el control de las infecciones nosocomiales, el personal de salud debe saber qué son, cómo se previenen y el alcance del problema en el entorno laboral. Así también se establecieron proporciones regulares de aseo, limpieza, higienización, limpieza, medidas estándar de seguridad y separación por componente de transmisión. El control de las enfermedades de la clínica médica es responsabilidad de todos, excepto que la labor del personal de enfermería es la más importante, en la prevención y control de las mismas, ya que media en el 80% de las actividades, sistemas y métodos que se realizan directamente o por implicación con pacientes

El personal de enfermería, como individuo funcional del grupo interdisciplinario de bienestar, es clave en la prevención de contaminaciones nosocomiales en los pacientes, ya que se encarga de brindar consideración, a través de la cual avanza, protege y restablece la fortaleza del paciente que está a su cargo. consideración.

Considerando la trascendencia del trabajo que debe desarrollar el personal de enfermería en la lucha contra las enfermedades nosocomiales, fue importante realizar un levantamiento bibliográfico que permitiera recopilar y sintetizar datos para coordinar la información que debe tener el personal de enfermería sobre la prevención y el acto de medidas de limpieza y bienestar en la prestación de cuidados de enfermería a los pacientes para manejar las

condiciones médicas y las necesidades de actividad relacionadas con este tipo de contaminación nosocomial.

## CAPÍTULO 2

### MARCO TEÓRICO

#### ANTECEDENTES

En general hay mucho examen comparable a las enfermedades nosocomiales dentro de ellas tenemos: (Puertas, 2019) en la revisión denominada “Uso de Normas de Bioseguridad de la Facultad de Enfermería en la Contrarrestación de Contaminaciones Nosocomiales en la Unidad de Medicamentos Urgencias Clínica Focal Universitario” - Venezuela, realizado sobre 10 auxiliares médicos que laboran en la unidad de medicación masculina y reunidos por percepción organizada a través de una agenda, se razonó que:

“El personal de enfermería no aplica con precisión las normas de bioseguridad, apenas la mitad de la población utiliza los límites de seguridad, las medidas de asepsia y antisepsia no son las esperadas aplicadas por el personal y la administración de los desechos se realiza de manera riesgosa. Estructura insuficiente” (p. 37).

En Diario Lógico de la Ciencia Clínica (Maldonado, et al., 2018). En el punto Contaminaciones nosocomiales: especialistas, administración actual y respuesta nosocomial. En una interesante investigación de estudiantes clínicos de quinto y séptimo año de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima - Perú, información sobre enfermedades transmisibles en estudiantes clínicos. Eso es lo que infirieron:

“La gran mayoría de los detenidos tienen más información destacable sobre Bioseguridad y normas todo incluido, así mismo se demostró que ser suplente predice menos información sobre Bioseguridad en contraste con estar preso” (p.78).

Dentro del Ecuador encontramos diversos exámenes relacionados con el punto donde: (Hidalgo, et al., 2018) en la revisión “Utilización de la Medida de Bioseguridad en la Región



de Crisis de la Clínica Corazón de Jesús” - ciudad de Quevedos, Territorio de Los Ríos, Ecuador, en A la luz de un inequívoco examen transversal, de plano de campo, cuyos datos se obtuvieron a través de una agenda y estudios de personal, aplicado a 35 médicos asistenciales que laboran en la Región de Crisis, se presumió que:

"El personal de enfermería es, hasta cierto punto, consciente de las medidas y convenciones de bioseguridad para la consideración de pacientes en la región de crisis y eso, a pesar de la presencia de materiales y equipos para prevenir la contaminación durante la consideración de pacientes en la región de crisis, así como la administración del despilfarro de la clínica, muchos cuidadores médicos no los utilizan, haciendo una gran apuesta natural" (p. 55).

## **BIOSEGURIDAD**

En el Manual de Normas de Bioseguridad para la Organización de las Administraciones de Bienestar en el Ecuador (Álvarez, 2018) así lo expresa: “Bioseguridad es un término que se ha utilizado para caracterizar y ensamblar las pautas de conducta y administración preventiva de la facultad de bienestar, frente a microorganismos posiblemente irresistibles. , con la plena intención de disminuir la probabilidad de contraer enfermedades en el ambiente de trabajo, subrayando la contrarrestación, a través de la asepsia y el aislamiento”

El Sistema de Enfermería se compone de cinco fases: evaluación, determinación, ordenamiento, ejecución y valoración, las cuales están estrechamente relacionadas de manera que la satisfacción de una de ellas propicie la siguiente, tal como lo destaca (Bolis, 2017). , también plantea que estos cinco períodos del ciclo requieren una progresión de habilidades expertas en el espacio de saber, hacer, darse cuenta de cómo será en general y vivir respectivamente para aplicar la interacción con facilidad y lograr cambios que favorezcan la fortaleza del cliente, familia y área local.

El personal de enfermería corre cada vez más peligro al desempeñar su labor pericial como atención inmediata, ya que está expuesto a contraer cualquier enfermedad a la hora de realizar una metodología al paciente en caso de que no utilice las importantes medidas de bioseguridad. Es fundamental tener en cuenta que los auxiliares médicos son quienes atienden directamente al paciente las 24 horas del día, por lo que son profesores de alto riesgo ya que todo paciente presenta diversas patologías, entre ellas enfermedades irresistibles. Las bases hipotéticas que sustentan este estudio se centran en la creación y representación de los componentes relacionados con las estimaciones de evitación del juego orgánico que debe aplicar el personal de enfermería en la actividad de su movimiento experto (Nodarse, 2019).

## **TEORIZANTE DE ENFERMERÍA VINCULADAS A LA TEMÁTICA**

### ***FLORENCE NIGHTINGALE***

Florence Nightingale con su Modelo y Teoría de Entorno, es vista como la madre de la enfermería actual, se la percibe porque brindó atención de enfermería en la Guerra de Crimea, descubrió cómo reducir la mortalidad a través de un marco de clasificación de datos, completó diferentes ejercicios en busca de respuestas a problemas naturales como la limpieza y suelo

De acuerdo con la Hipótesis del Pájaro Cantor de Florencia, la enfermería ha superado sus restricciones de atención a los pacientes, se ha relacionado con la organización de prescripciones y la utilización de medicamentos que se aplican con diferentes efectos reparadores, por ejemplo, analgésicos, contra inflamatorios o emolientes, a través de la adecuada utilización de elementos externos que están relacionados con el cuidado. Dentro de la hipótesis de enfermería de Nightingale, se hace referencia a los componentes en el área de bienestar:

- Enfermería: figuras parentales de pacientes y testigos presenciales del clima y factores ambientales.
- Individual: paciente que está bajo la consideración del trabajo dinámico del personal de enfermería.
- Bienestar: acompañar la prosperidad de las personas.
- Clima: todas las condiciones externas que inciden en la vida y el desarrollo de un ser vivo y que pueden prevenir o propiciar infecciones, percances o fallecimientos. (Bernalte, 2017)

En el modelo de enfermería de Nightingale se evidencian las circunstancias en las que se crean el personal de enfermería, los pacientes y el resto del ámbito local de la clínica, los cuales deben atender cada una de las circunstancias y poderes externos que impactan en la vida y mejora de capacidades, donde algunas partes se conectan, por ejemplo, un clima positivo o sonoro, ventilación satisfactoria, intensidad adecuada, control de líquidos y control de conmoción.

La hipótesis a la que se apega la presente revisión es la de Nightingale, basada en la madre de la enfermería actual, donde se buscan circunstancias satisfactorias para garantizar un trabajo suficiente, tras la disminución de elementos azarosos a los que se descubre como peligros, por especialistas físicos, orgánicos y compuestos, es decir, el impacto que tiene el clima en el bienestar de las personas (Buñay, 2018).

## **METODOS DE PROTECCION PERSONAL**

Se deben asumir seguros estándar, o garantías generales (UP), que comprenden un conjunto de medidas que deben aplicarse de manera eficiente a todos los pacientes sin calificación.

**LAVADO DE MANOS:** Es la limpieza mecánica de las manos mediante la fricción utilizando jabón y agua, su objetivo principal es eliminar o desechar los microorganismos presentes en las manos, así como evitar las contaminaciones cruzada. Debe realizarse cuando los sistemas que lo acompañan: control de instrumentos o equipos utilizados que han tenido contacto con superficies en el clima y además pacientes, posterior a la eliminación de guantes, control de sangre, líquidos corporales, descargas, descargas, materiales e instrumentos contaminados y así sucesivamente (Bustamante, 2017).

**LAVADO DE MANOS CON GEL ALCOHOLIZADO:** artículo que se utiliza como complemento del agua y limpiador para el lavado de manos. Coloca alrededor de 3 ml de licor en gel en tus manos, suficiente para frotarlas durante 30 segundos.

## **USOS DE LOS MEDIOS DE PROTECCIÓN PERSONAL**

Los componentes de seguridad individuales son un complemento fundamental para jugar con técnicas de control para proteger al especialista al establecer límites en las vías de acceso para evitar la transmisión de contaminaciones.

**Utilización de velos y protectores oculares:** En métodos que produzcan gotas de sangre o líquidos corporales. Esta acción previene la apertura de las películas mucosas de la boca, la nariz y los ojos, evitando que se obtengan inóculos contaminados. La protección ocular y el velo están diseñados para proteger las mucosas de los ojos, la nariz y la boca durante las maniobras y la atención del paciente con ejercicios que pueden generar chorros y salpicaduras de sangre, líquidos corporales, secreciones, secreciones. Modelo: diferencia de

canales, purificaciones, vasos sanguíneos o cortes venosos focales, etc. Los focos deben ser amplios y aclimatados al rostro para seguir realmente la seguridad (Cantahede, 2019).

**Utilización de cubreboca-nasal:** Salvaguardias contra posibles contaminaciones con saliva, sangre o regurgitación, que podrían salir del paciente y caer en la depresión oral y nasal del trabajador. Al mismo tiempo, la cubierta evita que las gotas de saliva o las secreciones nasales de la fuerza de trabajo de bienestar ensucien al paciente. Debe ser utilizado en pacientes en los que se haya caracterizado un plan de desconexión de caídas.

**Utilización de braceras:** Para evitar el contacto del antebrazo y brazo con sangre o líquidos corporales en métodos molestos como traslados típicos, cesárea, citología y odontología, entre otros.

**Uso de guantes:** Disminuyen el riesgo de contaminación por líquidos en las manos, pero no evitan cortes o penetraciones. El uso de guantes está diseñado para asegurar y definitivamente no es un sustituto de los ensayos legítimos de control de la contaminación, especialmente el lavado de manos legítimo. Los guantes deben ser de plástico bien ajustados para trabajar con la ejecución de sistemas. En caso de que se rompan, se deben eliminar, seguir limpiándolos y transformarlos rápidamente. Si el sistema a realizar es molesto con una gran apertura, se deben utilizar guantes dobles (Fuller, 2020).

**Delantal:** Es un defensor del cuerpo; mantiene la posibilidad de contaminación por la llegada peligrosa o comprimida de sangre o líquidos corporales; por ejemplo, en desecho de úlceras, atención de heridas, labores, corte de agujeros y procedimientos médicos, entre otros.

**Gorro:** se utiliza para evitar que el trabajador de la salud entre en contacto con salpicaduras con material degradado y también para evitar que el paciente se ensucie con el cabello del médico.

**Seguridad ocular:** se deben usar anteojos o gafas protectoras. Los principales clientes son: especialistas, obstetras, médicos, instrumentistas cuidadosos, personal de enfermería que hace métodos con apuesta orgánica, profesores de diferentes intercambios, vestuario, centro de investigación clínica y patológica, personal en preparación como especialistas ocupantes, estudiantes y suplentes (Cortés 2018).

## **LINEAMIENTOS DE BIOSEGURIDAD ESPECÍFICAS SEGÚN EL ÁREA DE TRABAJO**

Las normas particulares de bioseguridad deben ser utilizadas por el espacio de trabajo ya que existen contrastes correspondientes a las mediaciones en cada gestión de bienestar que se da, razón por la cual se proponen las medidas de acompañamiento por regiones:

**Región de Crisis:** Las administraciones de crisis, por las cualidades de los pacientes que atiende, en su mayoría con juicios hipotéticos y politraumatizados, crean una presión excesiva que se suma a las circunstancias ecológicas y a la apuesta natural que debe buscar el personal en el avance de su trabajo. Estas cualidades colocan a estas administraciones entre las más débiles en cuanto a contratiempos relacionados con el mundo y enfermedades profesionales. El riesgo de contacto con la sangre y los líquidos corporales aumenta, por lo tanto, el personal debe estar listo y listo con componentes fronterizos rápidamente accesibles para cumplir con las normas de bioseguridad para siempre. Los anteojos, velos y guantes defensivos deben mantenerse en un lugar efectivamente abierto (Delfín, 2017).

**ÁREA GINECOBSTETRICIA:** Como se trata de técnicas intrusivas, el riesgo de contacto con sangre u otros líquidos corporales es muy alto; Asimismo, entra en contacto directo con órganos y tejidos. Estos métodos son: cuidados de transporte, laparoscopia, cesárea, curetaje,

etc. Mientras va a un parto vaginal o cesárea, mantenga el equipo de protección individual (gorra, guantes, gafas, velos, cubierta de plástico y brazaletes) hasta que la placenta y la sangre hayan sido extraídas de la piel del niño y el cordón umbilical esté cortado y conectado. Presente la placenta para que se filtre por gravedad, luego colóquela en una bolsa de plástico ROJA, nombrándola como "Material obsesivo neurótico de Natural Gamble", séllela para su eliminación definitiva según el estándar de la Administración de Residuos Fuertes.

**SALAS DE HOSPITALIZACIÓN:** Usar guantes para toma de exámenes de sangre, vendajes, duchas de pacientes y limpieza de la unidad. En caso de arreglos y métodos en los que sean normales los rocíos, derrames, rociadores o la llegada peligrosa de sangre o líquidos corporales, usar también anteojos protectores, velo y cobertor de plástico. Antes de tomar ejemplos, nombre el cilindro utilizando la estrategia correcta. Mantener alejado de la presencia de derrames en las paredes. Envíe los cilindros al centro de investigación colocándolos en bastidores y, por lo tanto, en un soporte seguro para el transporte. Antes de desechar la colección y los marcos de filtración, vacíe la sustancia en la letrina y agregue solución de hipoclorito de sodio, según Norma. Luego, en ese momento, descarta el recolector en un Red Sack. Trate de no tirar los desperdicios al piso, ni desecharlos en compartimientos indecorosos (Estrada, 2018).

**RIESGO BIOLÓGICO:** es importante conocer los peligros orgánicos a los que está expuesto el personal de salud mientras se enfoca realmente en una persona con VIH o VHB y VHC, para hacer todo lo posible para evitar contaminaciones o percances relacionados con el mundo: cuando el médico experimenta un Accidente con piel descubierta y películas mucosas: Se debe lavar con abundante agua y si queda en la piel, usar jabón. Procura no frotar con una toallita para tratar de no provocar cortes. Suponiendo que esté en la conjuntiva, utilice suero fisiológico.

En penetraciones o heridas, se debe adelantar el drenaje libre y posteriormente lavar con agua y limpiador yodado. Suponiendo que la apertura ocurre en la boca o en sus películas mucosas, lave con agua y deje salir. Debe comunicar el percance a su jefe cercano donde se determina la apertura a Material Natural, la historia clínica es fundamental ya que nos permitirá disponer el riesgo de apertura, se deben registrar las características del percance y se elegirá la derivación. para seguir dentro de las bases de bienestar en la hora principal siguiente y comenzar el desarrollo del caso.

### **Manejo de Desechos Sólidos Hospitalarios**

Importancia: Cada establecimiento de bienestar, por pequeño que sea, requiere una administración competente de la relativa multitud de materiales de los que dispone, ya que implican peligros para el bienestar humano y el clima, por lo que es importante complementar las pautas en la administración de materiales. despilfarro, esto permite disminuir los peligros debido a percances relacionados con la palabra y sus resultados.

***Residuos Fuertes Clínicos (DSH):*** Son los producidos por los ejercicios clínicos en los diferentes establecimientos de bienestar. Estos incluyen centros de investigación, odontología, administraciones competentes, cocina, etc.

***Transporte Interior de Residuos Fuertes de Clínica Médica:*** Consiste en recoger los contenedores de residuos desde el lugar de recolección y trasladarlos al lugar de acopio breve (Fernán, 2017).



## **CAPÍTULO 3**

### **METODOLOGÍA**

Se trata de una investigación de carácter descriptivo, cualitativo y documental bibliográfico. En donde se utilizaron investigaciones científicas principalmente en artículos de alto impacto que nos ayudó a detallar minuciosamente los detalles que se encuentran dentro de esta investigación. En donde se ha determinado sobre el cumplimiento de medidas de bioseguridad por el personal de enfermería para reducir riesgo de infecciones nosocomiales.

#### **Enfoque cualitativo**

Se lo atribuye como cualitativa debido a que la tesina tiene como objetivo comprender al fenómeno que se está estudiando en la investigación, los efectos y las consecuencias que trae consigo. Recopilando datos de diversos métodos relacionados al tema. En donde es muy importante la diversidad de conceptos y pensamientos de los autores en general que han realizado investigaciones relacionados al tema.

#### **Técnicas de investigación**

Se utilizaron métodos deductivos, inductivos, descriptivos y analíticos por la búsqueda y análisis de diversas investigaciones de carácter científico relacionadas al tema. En donde se eligió fuentes principalmente de los últimos cinco años, a pesar de haber encontrado resultados verídicos de hace más de diez años, con la finalidad de aportar a futuras investigaciones. Se realizó búsquedas en otros artículos, páginas científicas, tesis de grado y pregrado.

### **Proceso de selección de artículos**

- Revista Latino Americana de Enfermagem.
- Revista digital Scielo.
- Revista Española de Pediatría.
- Revista de Endocrinología y Nutrición.
- Revista Médica de Chile.
- Revista ALAD.

### **Criterios de Inclusión**

- Personal de enfermería.
- Cumplimiento de medidas de bioseguridad

### **Criterios de Exclusión**

- Personal sanitario

## CAPÍTULO 4

### DESARROLLO DEL TEMA

*Tabla 1. Perfil profesional del personal sanitario relacionado a los cumplimiento de bioseguridad hospitalaria*

<b>Pacientes atendidos (N = 270)</b>	<b>Perfil profesional</b>									
	<b>Auxiliar de Enfermería</b>		<b>Lic. Enfermería</b>		<b>Médico Residente</b>		<b>Lic. Terapia Respiratoria</b>		<b>Total</b>	
	<b>No</b>	<b>%</b>	<b>No</b>	<b>%</b>	<b>No</b>	<b>%</b>	<b>No</b>	<b>%</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
<b>Entre 3 y 4</b>	-	-	35	12,96	19	7,04	-	-	54	20
<b>Entre 5 y 6</b>	-	-	30	11,11	22	8,15	-	-	52	19,26
<b>Entre 7 y 8</b>	22	8,15	-	-	25	9,25	-	-	47	17,40
<b>9 y más</b>	35	12,96	-	-	-	-	82	30,38	117	43,34
<b>Total</b>	57	21,11	65	24,07	66	24,44	82	30,38	270	100

*Fuente: (Franco, 2017). Cumplimiento de bioseguridad hospitalaria en el personal sanitario.*

#### RESBIC.

En la revisión de la adecuación de la gestión de enfermería en la disminución de las contaminaciones nosocomiales en la UCI de la Clínica Alberto Sabogal EsSalud, en la que se utilizó un enfoque de prueba, estimando la ocurrencia de enfermedades nosocomiales durante mucho tiempo; La mediación (supervisión) partió de la percepción de consistencia con las actividades de enfermería para prevenir enfermedades nosocomiales en 21 médicos cuidadores. Los instrumentos utilizados fueron la guía de gestión del personal de enfermería y la ficha de registro de episodios. Se contemplaron contaminaciones nosocomiales: neumonía relacionada con ventilación mecánica, enfermedad de trama urinaria y enfermedad del sistema circulatorio (Garavagno, 2019).

Los creadores obtuvieron material para representar que la consistencia con los ejercicios de enfermería mejoró del 64 % al 83 %; y disminuyó el ritmo de las enfermedades del sistema circulatorio y del paquete urinario en más del 10% y que la buena ejecución del trabajo de consideración es un componente esencial para garantizar la correcta utilización de las

estrategias y técnicas de enfermería en la comprensión de la consideración; y asumiendo que el objetivo es prevenir peligros y dificultades, esta acción se convierte en un punto de apoyo fundamental para garantizar que el paciente esté libre de riesgos (Cantahede, 2019).

Jiménez et al. 2018 dirigió una revisión determinada a retratar las actividades de enfermería, así como las mediaciones para contrarrestar las enfermedades de la clínica de emergencia en pacientes verdaderamente enfermos. La revisión mostró el instructivo pretendido por el médico cuidador frente a mediaciones instructivas con énfasis en evaluación de información, charlas, exposiciones pragmáticas, utilización de representaciones, paquetes de medidas, convenciones, tableros electrónicos, sitio, presentación de nuevos avances en bienestar, demostrando que Estas metodologías creativas muestran una preocupación por romper con un tipo de escolarización consuetudinario, buscando mejores enfoques para incluir y dinamizar a la enfermería competente en la adherencia a los presupuestos preventivos que juntos o por separado impacten en la disminución de las enfermedades nosocomiales.

El escrito muestra algunas referencias que advierten la importancia del personal de enfermería en la lucha contra las enfermedades nosocomiales. El concentrado de Cielo Martínez Reyes y sus compañeros subraya habitualmente que la trascendencia de la lucha y control de las contaminaciones nosocomiales aborda en términos prácticos un emprendimiento extenso y complejo, para lo cual es fundamental la presencia de una organización institucional competente y la cooperación de la población en general, cada encuentro asumiendo su obligación, una parte enorme de esta obligación recae en el personal de enfermería, quienes por su labor administrativa y asistencial tienen un contacto inmediato e ininterrumpido con el paciente y son quienes coordinan y controlan el trabajo multidisciplinario. grupo de observación epidemiológica, dando aportes al lavado de manos suficiente y la utilización de medidas de obstrucción (López, 2017).

Carmen de la Cuesta Benjumea en su enfoque sobre la exploración subjetiva y la mejora de la información en enfermería, destaca que la exploración es fundamental para el avance disciplinar de la enfermería y la exploración subjetiva crea un tipo de información que permite especulaciones relacionadas con la peculiaridad a la que se refiere. estudiar; La ciencia de la enfermería es humana, todo lo que descubre al hombre presente en las circunstancias de cuidado y en la anticipación de la enfermedad. La exploración subjetiva, por lo tanto, produce información lógica que refuerza la práctica de enfermería y, de esta manera, se suma a la mejora disciplinar al mostrar regiones y enfoques para examinar lo que es fundamental en lo que respecta a hacer lo que hemos realizado y nos comprometemos, desde varios niveles. , con una investigación que trabaja con una práctica enfermera sensible a los factores reales de las personas que cuidamos, su variedad social y los escenarios donde se desenvuelven sus vidas (Malagón, 2020).

En una revisión realizada por Regina Rivera D y sus socios cuyo objetivo fue decidir la viabilidad de un programa de preparación en la lucha contra las contaminaciones nosocomiales para cambiar la información, las perspectivas y las prácticas del personal de bienestar de las clínicas médicas, la mediación comprendió la preparación sobre medidas esenciales para la lucha contra las enfermedades nosocomiales y las percepciones ocasionales de los trabajos, lo que lleva a la expansión estándar de las medidas de bioseguridad del 1% al 89,8% y la disminución de la omnipresencia de las contaminaciones nosocomiales. El grupo revisor consideró que la preparación debe reforzarse con un programa de gestión y evaluación ocasional de la coherencia con los objetivos planteados, que sea persistente y apoyado por el personal de enfermería (Marín, 2017). La "problematización" como estrategia instructiva debe integrarse en ejercicios que incluyan formas de comportarse de progreso, ya que permite conocer temas de actualidad, atrapando a la persona en general y en su circunstancia actual. Se prescribió acompañar la mejora del

control de las enfermedades nosocomiales, apoyando la exploración funcional del barrio, preparando el grupo de bienestar y teniendo en cuenta este tema en las estrategias de físico y RRHH del área.

Unas obras de reconocimiento protagonizaron el papel del médico cuidador en el reconocimiento epidemiológico, una de ellas la completan Clara Espíritus Pérez y sus colegas, en la que expresan que la observación de las enfermedades nosocomiales es parte fundamental para su contrarresto y control. Los sistemas de reconocimiento deben ser evaluados ocasionalmente para confirmar su actividad, así como el cumplimiento de sus objetivos, según lo dispuesto, para ello se pueden utilizar diversas técnicas, una de ellas, material para la observación de contaminaciones nosocomiales, es el reconocimiento de estudios confiables de comunalidad, en este trabajo se ha utilizado para determinar la capacidad de respuesta de los marcos de observación de estas enfermedades, en las clínicas clínico-asistenciales de La Habana (Cortés, 2018).

Se ha demostrado que un marco de observación requiere un cuidador médico cuidadoso cada 250 camas reales, dedicado plenamente a la acción. Así mismo que la ejecución de un programa de contraataque y observación puede propiciar la disminución de hasta un 32% de las enfermedades nosocomiales, lo que convierte a este programa en un gasto productivo para las fundaciones de bienestar (Anaya, 2019).

Ángel Fausto et al. en exámenes realizados en un establecimiento de consideración terciaria en México, reportan una receptividad del arreglo de observación de 93.3% y una particularidad de 98.7%. Este resultado verdaderamente positivo se justifica por la proporción camarera/cama, ya que la organización cuenta con 180 camas y cuatro médicos asistenciales comprometidos en observación, y además porque el personal clínico y de enfermería es excepcionalmente delicado en los ejercicios del estudio de cuidadores médicos

de transmisión de enfermedades, por lo que muchas veces son ellos quienes reportan la duda de una enfermedad nosocomial (Puertas, 2019).

## **CAPÍTULO 5**

### **CONCLUSIONES**

De acuerdo con la investigación podemos concluir que:

- Las enfermedades nosocomiales son patologías respiratorias con alto riesgo de infección para ello es importante el cumplimiento adecuado por parte de los profesionales sanitarios tanto médico, licenciados en enfermería, auxiliares en enfermería terapistas respiratorios entre otros, para poder manejar de forma adecuada los cuidados que debe tener el paciente y evitar consecuencias a largo plazo.
- El personal de enfermería es el que tiene cuidado directo con los pacientes al realizar procedimientos invasivos, por lo que es de vital importancia que se apliquen de forma correcta las debidas medidas de bioseguridad para proteger la integridad y evitar los riesgos de infección que pueda ocasionar en el paciente.
- Es muy importante que el personal de enfermería esté estrechamente capacitado sobre las medidas de prevención de las infecciones de nosocomiales, ya que son los responsables del manejo y manipulación de los procedimientos que se le realizan en los pacientes de forma directa, y si poseen desconocimiento puede afectar al progreso de la salud del usuario.



## **RECOMENDACIONES**

- Realizar charlas sobre las infecciones nosocomiales para evitar el desconocimiento en el personal sanitario sobre estas patologías recurrentes por una mala praxis.
- Concientizar al personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad que deben de tomar hacia cada paciente y recordar los 5 momentos del lavado de manos.
- Realizar STAFF y guías prácticas clínicas referente a las medidas de prevención de infección nosocomiales que debe de tener en cuenta el personal de enfermería.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Rivera R, Castillo G, Astete M, Linares V, Huanco D. Eficacia de un programa de capacitación en medidas básicas de prevención de infecciones intrahospitalarias. *RevPerúMedExp Salud Pública*.2018; 22(2): 88-95
- Anaya V, Conde N, Castillo L. División de Medicina Preventiva y Epidemiología Hospitalaria, UMAE Hospital de Especialidades Instituto Mexicano del Seguro Social. México, D.F. México. Estudio Conocimiento del personal de enfermería sobre infecciones nosocomiales, prevención y práctica de medidas de seguridad e higiene. 2019.
- Puertas M, Normas de Bioseguridad del Personal de Enfermería en Prevención de Infecciones Nosocomiales Unidad de Medicina, Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado UCLA (Venezuela). 2019
- Pineda A, Aplicación de las Normas de Bioseguridad del Personal de Enfermería en Prevención de Infecciones Intrahospitalarias en la unidad de Medicina, Venezuela 2020.
- Bajaña L, Aplicación de Medida de Bioseguridad en el área de Emergencias del Hospital Corazón de Jesús, Ecuador -2019
- Becerra N, Aplicación de las Normas de Bioseguridad de los Profesionales de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, 2020.
- Muñoz P, Medidas de Bioseguridad en la Prevención de Infecciones Nosocomiales del Personal de Enfermería en las Aéreas de Hospitalización y Emergencia, Facultad de Ciencias de la Salud, La Libertad Ecuador, 2017

- Puertas M, Normas de Bioseguridad del Personal de Enfermería en Prevención de Infecciones Nosocomiales Unidad de Medicina, Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado UCLA (Venezuela). 2019
- Maldonado W. Climo et al. (2018). Effect of Daily Chlorhexidine Bathing on Hospital-Acquired Infection. *N Engl J Med*, 368(6), 533-542, de <http://medicina365.blogspot.com/2013/02/el-banodiario-con-clorhexidina-puede.html>
- Hidalgo L, Marroquín J, Antigoni J, Salmavides F. Prevalencia de infecciones hospitalarias en un hospital peruano de nivel IV, en el año 2008. *RevMedHered* 2018; 22(2): 76-81.
- Álvarez, F. (2018). El lavado de manos. Prevención de infecciones transmisibles. Cuba: *Gaceta Médica Espirituana* 2018; 13(1).
- Bolis, M. (2017). Infecciones hospitalarias. Legislación en América Latina. Washington, D.C: OPS. Editorial Victoria Imas-Duchovny.
- Nodarse, D. (2019). Bioseguridad en Hospitales. Cuba: Facultad de Ciencias Médicas „Dr. Salvador Allende“.
- Bernalte, A. (2017). Manual de enfermería comunitaria. Madrid, España: Tercera edición. Editorial Díaz de Santos S.A.
- Buñay, L. &. (2018). Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en sala de operaciones del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas No. 1, durante el periodo junio a diciembre del 2018. Quito, Ecuador:: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4590/1/T-UCE-0006-84.pdf>.

- Bustamante, G. (2017). Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en el Hospital UTPL, en las áreas de emergencia, hospitalización, quirófano, laboratorio y consulta externa, durante el período enero – marzo de 2012.: Loja, Ecuador: Universidad Técnica Particular de Loja Modalidad presencial. Escuela de Medicina.
- Cantahede, A. (2019). Curso de Saneamiento Ambiental intrahospitalario: Manejo de residuos hospitalarios, clasificación, caracterización, almacenamiento y transporte interno. . Perú: Primera Edición. CEPIS/OMS/PRO SALUTE 20012; 2019.
- Cortés, H. (2018). Seguridad e Higiene del trabajo. Técnicas de prevención de riesgos laborales. Madrid, España: Tercera edición: Editorial Tébar.
- Delfín, D. &. (2017). Necesidad de la implementación de la bioseguridad en los servicios estomatológicos en Cuba. Habana, Cuba: Facultad de Estomatología - Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana
- Estrada. (2018). Principios de Bioseguridad y su aplicación por los estudiantes de la Fac, de Od. UCV. Trabajo de ascenso para la categoría de Agregado. . Caracas, Venezuela: Universidad Central de Venezuela.
- Fermán, &. F. (2017). Cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería ante los riesgos biológicos en Quirófano. Hospital “Héctor Noel Joubert”. Bolívar, Ecuador : Universidad de Oriente. Núcleo Bolívar. Escuela de Ciencias de Salud.
- Franco, M. (2017). Manejo sanitario y mantenimiento de la bioseguridad de los laboratorios. Roma: Tercera edición. Editorial de las Naciones Unidas.
- Fuller, G. (2020). Instrumentación Quirúrgica. Teoría, técnica y procedimientos. Madrid, España: Segunda Edición: Editorial Panamericana.

- Garavagno, B. (2019). Unidad de calidad y seguridad del paciente – IAAS. Talca: Servicio de Salud Maule Hospital de Talca. Norma de Aislamiento; Guevara, H. (2011). Manual y control de la infección. España: Cuarta edición. Editorial Panamericana; 2019.<http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/2900/1/Tesis%20Lenin%20Bustamante-Bioseguridad.pdf>.
- Jiménez, & G. (2018). Lavado de manos. Un punto crítico en la seguridad alimentaria. Revisión y recomendaciones. Bogotá, Colombia: Facultad de Ingeniería Química. Universidad Nacional del Litor. López Móngil R, O. S. (5 de 12 de 1990). Nuevas aplicaciones de la valoración funcional en residencias de ancianos. Recuperado el 9 de 6 de 2015, de <file:///C:/Users/Marilyn/Downloads/guc3adas-adultomayor.pdf>
- López, F. (2017). Guía de higiene y prevención de la infección hospitalaria. Madrid, España: Tercera edición. Editorial Díaz de Santos S.A.
- Malagón, Z. (2020). Auditoria en salud. Manejo de residuos. Buenos Aires, Argentina: Tercera edición. Editorial Médica Panamericana;
- Marín, F. (2017). Fundamentos de Salud Ocupacional. Colombia: Tercera edición. Editorial de Caldas.