Normas de bioseguridad en un Establecimiento Carcelario

Carina Verónica Caceres

Carrera de Licenciatura en enfermería, Universidad

Abierta Interamericana, Facultad de Medicina y Ciencias

de la Salud, Sede Buenos Aires

Código- Taller de trabajo final II

Cesar Hugo Navarro

30 Julio 2021

Índice

Resumen 1
Introducción 2
Problema científico 4
Introducción al problema 4
Pregunta general 4
Preguntas específicas 4
Relevancia 5
Relevancia teórica: 5
Relevancia práctica: 5
Relevancia social: 6
Hipótesis 7
Contextualización 8
Antecedentes 8
Marco legal y normativo relativo al problema 13
Contexto local 15
Marco teórico 16
Teoría Nola Pender 16
Implicancia: 18
Normas: 18
Normas de bioseguridad: 19
Universalidad: 19
Barreras biológicas: 20
Barreras protectoras: 20
Barreras químicas: 20
Medidas de barreras o precaución: 21
Existen tres tipos de lavados de manos: 21
Lavado de manos social: 21
Lavado de manos clínico: 21
Lavado de manos quirúrgico: 22
Utilización de guantes: 23
Retiro de guantes: 23
Barbijos quirúrgicos: 24

Respiradores quirúrgicos N95: 24
Uso de camisolín: 25
Uso de gorro: 26
Limpieza: 26
Desinfección: 27
Esterilización: 27
Medidas de eliminación de material contaminado: 27
Cortopunzante: 29
Factores que determinan los pinchazos son: 29
Factores que determinan la transmisión de la infección: 30
Adherencia: 30
Enfermería y contexto penitenciario: 31
Servicio Penitenciario Federal Argentino: 32
Dirección de Sanidad del Servicio Penitenciario: 33
Características de la cárcel: 33
Violencia en las cárceles: 34
Objetivos 35
Objetivo general 35
Objetivos específicos 35
Diseño metodológico 36
Tipo de diseño 36
Unidad de análisis 36
Población de estudio 36
Muestra 36
Fuentes de información 37
Análisis e interpretación de datos 37
Matriz de datos 38
Presentación y análisis de datos 42
Gráfico 1 42
Gráfico 2 43
Gráfico 3 44
Análisis de tabla 1, tabla 2, tabla 3 45
Gráfico 4 47

Gráfico 5 48
Gráfico 6 49
Análisis de tabla 4, tabla 5, tabla 6 50
Gráfico 7 51
Gráfico 8 52
Gráfico 9 53
Gráfico 10 54
Análisis de Tabla 7, tabla 8, tabla 9 y tabla 10 55
Discusión 56
Conclusión 61
Recomendaciones 62
Bibliografía 63
Anexos 66
Instrumentos 66

Resumen

El objetivo general fue determinar la adherencia a las normas de bioseguridad del personal de enfermería, de un Establecimiento Carcelario de la Provincia de Buenos Aires en el periodo Agosto-Septiembre 2020, el diseño metodológico, cuantitativo, de enfoque descriptivo, de corte transversal, la población fue conformada por 30 enfermeras(os) que laboran en el Centro Carcelario. La técnica utilizada fue la encuesta, la cual fue enviada por Whatsapp. Los instrumentos se tomaron de tesis ya ejecutadas. Acerca de la información que posee, los enfermeros sobre las normas de bioseguridad obtuvieron como resultado Bueno en relación a las barreras protectoras pero en ninguno de los aspectos investigados su información llegó al 100%. En cuanto a determinar cuándo y cómo se aplican las normas, se detectó que la mayoría reconoce cómo y cuándo aplicarlas, aunque una parte no lo lleva a la práctica. La implicancia que tiene la bioseguridad en este tipo de Establecimiento, según sus características, la mayoría de los encuestados consideraron una implicancia media y una pequeña parte alta, aunque el personal cuenta con las medidas de prevención considera que se encuentra a mayor exposición por las características del Establecimiento.

Palabras claves: Bioseguridad; Adherencia; Característica; Barreras protectoras; Enfermería

Introducción

Las normas de bioseguridad tienen como objetivo, reducir el riesgo de transmisión de microorganismo, vinculados con accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales, para controlar las infecciones hospitalarias existen principios de universalidad , barrera de protección en donde todo personal debe tomar las precauciones estándares rutinarias para prevenir la exposición de piel y de las membranas mucosas, dichas normas deben ser aplicadas para todas las personas independiente de presentar o no enfermedades , también es fundamental establecer lineamientos para una correcta eliminación del material contaminado evitando así accidentes laborales.

Esta investigación se realiza en un Establecimiento Carcelario de la Provincia de Buenos Aires, en el periodo Agosto-Septiembre del 2020. Se toma como población del mencionado estudio a todo el personal de enfermería que desempeña su función en dicho servicio en donde se pretende valorar la adhesión de los enfermeros a las normas de bioseguridad en su lugar de trabajo, ya que basados históricamente en hechos que son de público conocimiento por diarios y noticieros se podría pensar que en dichos Establecimientos se tienen más oportunidades de estar en contacto con sangre, principalmente y otros fluidos corporales como los accidentes con cortopunzantes los cuales pueden transmitir infecciones como hepatitis B y C, VIH entre otras afecciones.

En un Establecimiento Carcelario de máxima seguridad, se atiende a diario un gran número de internos que viven en módulos llamados Residencia o se encuentran internados en el Hospital que se encuentra dentro del establecimiento. Allí las posibilidades de que ocurran

accidentes laborales de tipo biológico son similares a las que pueden ocurrir en cualquier hospital. La diferencia es que en los contextos de encierro la magnitud de los hechos asociados a disturbios de internos y afecciones puede afectar a un gran número de personas al mismo tiempo ya que en estos Establecimientos hay una mayor concentración de personas en un lugar físico reducido.

El objetivo es determinar cuál es la adherencia a las normas de bioseguridad del personal de enfermería de un Establecimiento Carcelarios de la Provincia de Buenos Aires.

Este trabajo pretende dejar como antecedentes para el profesional de enfermería penitenciario ya que es poca la información que trasciende sobre cómo se aplican las normas de bioseguridad en dicho contexto, con el propósito de contribuir con el personal de enfermería para un desempeño seguro haciendo hincapié a una mejor aplicación de las normas de bioseguridad, sabiendo que el cumplimiento del mismo repercutirá en sus familias como en la sociedad indirectamente es de suma importancia cumplirlas en su plenitud.

Problema científico

Introducción al problema

"En la Argentina y en particular en la Provincia de Buenos Aires existen pocos antecedentes de estudios que integren las categorías trabajo, empleo y condiciones de salud" (Organización Mundial de la Salud [O.M.S], 2013) Este trabajo pretende trazar un antecedente que relacione normas de bioseguridad y establecimientos carcelarios, ya que no se encuentran estudios de este tipo.

Pregunta general

¿Cuál es la adherencia a las normas de bioseguridad del personal de enfermería, de un Establecimiento Carcelario de la Provincia de Buenos Aires en el periodo Agosto-Septiembre 2020?

Preguntas específicas

¿Cuál es la información que posee, el personal de enfermería sobre las normas de bioseguridad?

¿Cuándo y cómo aplican las normas de bioseguridad el personal de enfermería?

¿Conocer las implicancias que tiene la bioseguridad en este tipo de Establecimiento, según sus características?

Relevancia

Relevancia teórica:

Debido a la poca información que existe con respecto a las normas de bioseguridad en un Establecimiento Carcelario, la presente investigación aportará nueva investigación que puede ser aplicada en futuras investigaciones con fines prácticos para el profesional de la salud. Aplicando un diseño metodológico descriptivo, cuantitativo, la población de estudio es el personal de enfermería, de un Establecimiento Carcelario de la Provincia de Buenos Aires, tomando como población un total de 30 Enfermeros entre ellos Licenciados en Enfermería, Enfermeros Universitarios y Enfermeros profesionales.

Relevancia práctica:

Los resultados de la presente investigación, pueden ser utilizados por el profesional de la salud, en las tareas similares desempeñadas en cualquier Establecimiento Carcelario, ofreciendo de esta forma mejoras tanto del tipo educacional como práctico, en relación a la aplicación y adhesión a las Normas de Bioseguridad de enfermería Penitenciaria. (Aquino & Ochoa, 2019) Afirma "Se puede concienciar y evaluar el conocimiento del personal de la salud;(……) en la aplicación de normas de bioseguridad para su propia protección, promoverá la práctica segura que permitan la prevención de accidentes laborales reduciendo el riesgo de adquirir enfermedades**"**

También se espera que la investigación abra puertas a nuevas estrategias relacionadas a la reducción de los factores de riesgos del servicio de Enfermería en Establecimientos Carcelarios.

Relevancia social:

Los beneficiarios de la investigación desarrollada, son los profesionales de la salud que los provee de nuevas herramientas, para mejorar la calidad de atención, reduciendo los riesgos de accidentes de tipo biológico para sí mismo y para terceros. Los autores afirman (Aquino & Ochoa, 2019) . "En la actualidad el tema de las normas de bioseguridad es de gran importancia y aporte social, debido a la poca o nula aplicación de las barreras protectoras afectando la integridad del personal de enfermería"**.** Por otra parte**,** También se beneficiarán los internos de estos Establecimientos, evitando la propagación descontrolada de cualquier patología infecto-contagiosas, así mismo se destaca que también se beneficiaran el personal interdisciplinario que desempeñan función en dicho lugar ya sean Psicólogos, Asistentes Sociales entre otros.

Hipótesis

El personal de enfermería del Establecimiento Carcelario de la Provincia de Buenos Aires tiene baja adhesión a las normas de bioseguridad en el periodo Agosto-Septiembre 2020.

Contextualización

Antecedentes

- (Aquino & Ochoa, 2019), realizaron el estudio titulado "Normas de bioseguridad en el manejo y administración de sangre y hemoderivados en pacientes hospitalizados. Hospital DR. Liborio panchana Sotomayor 2019". Fecha Junio 2019

  Con el objetivo de evaluar las normas de bioseguridad en el manejo y administración de sangre y hemoderivados por el personal de enfermería en pacientes hospitalizados en el Hospital Dr. Liborio Pachana Sotomayor, fue un estudio descriptivo de enfoque cuantitativo de tipo no experimental, transversal, la herramienta fue una encuesta.

  Como conclusión aunque el mayor porcentaje del personal de salud tiene conocimientos sobre las normas de bioseguridad, existe una pequeña cantidad del personal que desconoce sobre dichas normas, (…….), la mayoría del personal de salud incumple en su jornada laboral con las respectivas normas de bioseguridad, a pesar de tener conocimiento.

- (Brilli et al., 2017) Realizó un estudio titulado "Evaluación de adherencia a las normas de bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital Psiquiátrico San Camilo, Bucaramanga, 2017." en fecha febrero 2017.

  En el presente estudio investigativo de tipo descriptivo y diseño trasversal, su objetivo fue determinar el porcentaje de enfermeros hacen ejercicio de su profesión aplicando correctamente las normas de bioseguridad "Determinar qué porcentaje de

enfermeros hacen ejercicio de su profesión aplicando correctamente las normas de bioseguridad".

En conclusión se pudo observar que el incumplimiento de las normas de bioseguridad fue muy parcial, ya que ni se cumple y ni se incumplen en su totalidad. Lo que lleva a la necesidad de iniciar una serie de capacitaciones constantes mostrando la importancia del cumplimiento en su totalidad y de concientización de las mismas, para evitar a futuro infecciones potencialmente peligrosas para la salud del profesional y los pacientes. En relación al lavado de manos, uso del barbijo y guantes fueron los más usados, también se observó que los otros elementos de protección como la bata, gorros y antiparras no fueron utilizados por el personal, dándole poca importancia a su uso, siendo altamente despreciados por el personal, no dándole importancia a estos y dejando una gran puerta de entrada para enfermedades obtenidas en el trabajo.

- (Castro et al., 2018). Realizó la investigación titulada "Cumplimiento de normas de bioseguridad en enfermería". En Fecha Diciembre 2018, el objetivo fue "Determinar qué porcentaje de enfermeros hacen ejercicio de su profesión aplicado correctamente las normas de bioseguridad", el método de estudio cuantitativo, descriptivo transversal En el presente trabajo se hará una descripción de situaciones que han sido observadas cotidianamente en la ejecución de tareas pertinentes al desempeño profesional del equipo de enfermería respecto al cumplimiento y uso oportuno y correcto de las normas de bioseguridad, frente a pacientes de alto riesgo. Esta descripción se brindará partiendo de la observación que se hará del equipo de enfermería del mencionado servicio.

El conocimiento de los factores de riesgos laborales y normas de bioseguridad, son un pilar fundamental en la toma de decisiones apropiadas de prevención que trascienden en el trabajo sano y seguro que corresponde al bienestar físico, mental y social del equipo de salud.

En conclusión se identificó, de manera repetitiva la dificultad o momentos de inseguridad en situaciones en donde deben ejecutar sus saberes respecto a las normas de bioseguridad, en muchos casos se dio por indecisión, falta de interés o por no mantener los conceptos afianzados o en vigencia en relación de la temática que se realizó esta investigación, también la mayoría de los profesionales en la mayor parte de las situaciones se ha olvidado o ha hecho omisión de la correcta aplicación acerca de las barreras de protección o en cuando se aplica cada una.

Las condiciones de trabajo, manipulación y aplicación de normas de bioseguridad son un punto central. Un mal manejo de ellas puede tener riesgos potencialmente graves y consecuencias nocivas para la salud, ya que es parte del desempeño de los enfermeros. Según el autor “Es por ello la vital importancia que el personal de enfermería sea poseedor del conocimiento suficiente y adecuado a tal fin de lograr aplicar las normas de bioseguridad en el momento adecuado para evitar sucesos imprevistos y dañinos.” (Castro et al., 2018).

- (Heredia & Benavidez, 2019) En su investigación titulada “Aplicación a las normas de bioseguridad en el cuidado de enfermería en pacientes que ingresan en el área de infectología Hospital Vicente Corral Moscoco Cuenca 2013. En fecha enero 2013

La siguiente investigación es de carácter cualitativo realizando un análisis estadístico mediante la observación y la encuesta al personal de enfermería del servicio de infectología. En donde se señala que la atención de enfermería cumple con varias funciones en cuanto a sus acciones atendiendo las necesidades del paciente durante las 24 horas del día por lo cual la exposición al riesgo de contagio de microorganismos es mayor a otra profesión.

Conclusión se evidenció que a pesar que los profesionales conocen las normas y medidas de bioseguridad, hay una ausencia de la aplicación práctica dado que en ninguno de los aspectos de esta investigación alcanzó un 100% en relación al cumplimiento de las mismas. (Heredia & Benavidez, 2019).

- (Bentancur et al, 2009)**.** En su investigación qué título "Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en la prevención de accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales en el personal de enfermería." Se llevó a cabo en el periodo comprendido entre Diciembre y Abril del 2009. Su objetivo fue definir el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad que posee el personal de enfermería de un departamento de Emergencia del Hospital de Clínicas, se trata de un estudio de tipo transversal ya que se realizó una medición de análisis acerca de la relación que existe entre el conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en un momento dado.

  La investigación se basó en la búsqueda de antecedentes sobre accidentes laborales en el área de la salud y mediante lo observado durante el desarrollo de la experiencia práctica en el servicio de emergencia en el año 2007 como estudiantes.

Siendo los enfermeros los más expuestos a sufrir accidentes laborales de tipo biológico como lesiones con elementos cortopunzantes y/o contactos con fluidos corporales, pueden desencadenar alteraciones en el proceso salud-enfermedad del individuo y su entorno. Así como generar gastos económicos innecesarios a la institución.

Conclusión: Los resultados de esta investigación en cuanto a los métodos de protección sólo 32 personas fueron observados en este sentido, el cual una gran parte de la población representada por un 79% conoce acerca del tema aunque aplican siempre dichos métodos un 66% en un mismo sentido solo un 20% conoce los métodos pero no los aplica, o las aplica a veces, se considera relevante que es un 21%.

Otro resultado de esta investigación indica que la totalidad de los profesionales tienen saberes en relación a la eliminación de material contaminado según las normas, de los 88% aplican las normas 3% lo realiza a veces, otro 3% no las aplica y un 6% no se observó al momento de la eliminación del material.

“El problema que impulsa la investigación está dado por el daño que causa cada accidente laboral en la salud del trabajador, ocasionando en muchas oportunidades consecuencias negativas”. (Bentancur et al., 2009)

Marco legal y normativo relativo al problema

Exámenes Médicos / Enfermedades Profesionales Decreto 658/1996: Apruébese el Listado de Enfermedades Profesionales, previsto en el art. 6º, inc. 2 de la Ley Nº 24.557. (B.O. 27/06/1996) Decreto 1167/2003: Modificase el Listado de Enfermedades Profesionales previsto en el art. 6º, inc. 2, ap. a) de la Ley Nº 24.557. (B.O. 03/12/2003) Laudo 405/1996 MTESS: Apruébese el Manual de Procedimiento para el Diagnóstico de las Enfermedades Profesionales. (B.O. 14/06/1996) Res. 1141/2004 SRT: Deróguese la Res. 490/03, que dispuso el relevamiento de riesgo de enfermedades profesionales por parte de las ART y Auto asegurados. (B.O. 26/10/04) Res. 840/2005 SRT: Créase el Registro de Enfermedades Profesionales. Procedimientos a seguir para la denuncia de enfermedades profesionales. Información que las ART y empresas auto aseguradas deben remitir a la SRT. (B.O. 26/04/2005) Res. 37/2010 SRT: Estableénse los exámenes médicos en salud que quedarán incluidos en el sistema de riesgos del trabajo. Deróguese las Res. SRT 43/97, 28/98 y 54/98. (B.O. 27/01/2010) Res. 1389/2010 SRT: Modificación de la Res. SRT 840/2005, mediante la cual se creó el Registro de Enfermedades Profesionales. (B.O. 23/09/2010) Res. 301/2011 SRT: Considérense parámetros para determinar trabajadores "susceptibles al ruido".

Decreto 49/2014: Modificase el Listado de Enfermedades Profesionales previsto en el art. 6º, inc. 2, ap. a) de la Ley Nº 24.557. Sustituyese el Anexo I del Decreto 659/96 (Tabla de Evaluación de Incapacidades Laborales). Modificase el Decreto 590/97. (B.O. 20/01/2014). Res. 3327/2014 SRT: Apruébese el Procedimiento para la denuncia de Enfermedades Profesionales y el Procedimiento para la Solicitud de Baja de Enfermedades Profesionales denunciadas al “Registro de Enfermedades Profesionales”. Deróguese la Res. SRT 1601/2007 y la Instrucción

SRT 2/2010. Establecerse la entrada en vigencia de la presente resolución a partir del 1 de enero de 2015. (B.O. 11/12/2014) Res. SRT 525/2015: Apruébese el “Procedimiento administrativo para la denuncia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales” (anexo I) y los “Modelos de los formularios” (anexo II). deróguese los artículos 2°, 3°, 4°, 7° y los Anexos I, II y III de las Res. SRT 840/2005 y 1389/2010. (B.O. 27/02/2015) Res. 270/2015 MTESS: Estableénse medidas antidiscriminatorias y motivo de denuncia por violación de las Leyes Nro. 23.592, 23.798 y 25.326, la exigencia de realización de estudios de laboratorio con el objeto de detectar el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida o V I H. en los postulantes a trabajador o trabajadora dentro de los exámenes pre ocupacionales. (B.O. 08/05/2015) Res. 475/2017 SRT: Apruébese el “Manual de Codificación de Enfermedades Profesionales”. Deróguese la Disposición de la Gerencia General (G.G.) N° 69 de fecha 09 de septiembre de 2002. (B.O. 24/04/2017) 7. Sustancias y Agentes Cancerígenos, Contaminantes y otras sustancias Cancerígenos Ley 21.663: Apruébese el Convenio sobre Prevención y control de los riesgos profesionales causados por las sustancias o agentes cancerígenos, 1974 –núm. 139–. (B.O. 10/10/77) Ratificado 15 de junio de 1978 Res. 415/2002 SRT.

Contexto local

El presente trabajo se realiza en un Establecimiento Carcelario de máxima seguridad de la localidad de Ezeiza, Provincia de Buenos Aires, cuenta con una capacidad operativa de 1900 agentes, aloja a una población penal masculina de 2800 internos, el mismo es de régimen cerrado.

El Establecimiento se encuentra distribuido por seis Unidades Residenciales, cada Unidad cuentan con un Servicio de enfermería las 24 horas del día, los siete días de la semana, dispone de bolsas de color roja para los desechos patógenos y Descartadores de material cortopunzante.

También cuenta con un Hospital Penitenciario con planta baja y alta, cada piso exhibe 30 habitaciones compartidas o individuales, la cual tiene baño propio, luz, agua, calefacción central, una ventana y una puerta.

Además, cuenta con un servicio de guardia, shockroom consultorios externos, Médicos clínicos, especialistas, farmacia la cual provee los insumos tales como barbijos, guantes, material de desechos patógenos y descartador de material cortopunzante, bolsas de color, etc. laboratorio y quirófano (actualmente se encuentra fuera de servicio). El Establecimiento Carcelario cuenta con su propio depósito de desechos patógenos y dos ambulancias equipadas para urgencias, una oficina de jefatura de enfermería y dos ambulancias equipadas para trasladar a los internos.

Unidad de análisis: cada uno de los enfermeros, entre ellos Licenciados en enfermería, enfermeros Universitarios y enfermeros profesionales de un Establecimiento Carcelario de la Provincia de Buenos Aires

Marco teórico

La presente investigación se basará en estudiar la adherencia a las normas de bioseguridad del personal de enfermería de un Establecimiento Carcelario de la Provincia de Buenos Aires. Los autores señalan **"**Estudios identificaron a los profesionales de enfermería como la categoría más susceptible a accidentes de trabajo, debido al mayor número de exposición con material biológico**"** (Llapa et al., 2018)

Teoría Nola Pender

Según (Guzman et al., 2020) **"**La teoría de Nola Pender bajo su teoría de la promoción de la salud, constituye una base para estudiar el modo en que los individuos toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud dentro del contexto de la enfermería**".**

Meta paradigmas:

Salud: estado altamente positivo, la definición de la salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

Persona: es el individuo de una forma única por su propio patrón cognitivo- perceptual y sus factores variables.

Entorno: representa las interacciones entre los factores cognitivo-perceptuales

Y los factores modificables que influyen sobre la aparición de conductas que promueven la salud.

Enfermería: las responsabilidades personales en los cuidados sanitarios forman la base de cualquier plan de reforma en salud, propios y la enfermería se constituye en el principal agente encargado de mantener su salud personal.

“El modelo de Promoción de la Salud expone cómo las características y experiencias individuales así como los conocimientos y efectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud**”** (Perez et al., 2020)

“La teoría de Nola Pender con su modelo de promoción para la Salud, la cual describe la conducta o comportamiento que permiten establecer un entorno saludable, donde la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y potencial humano dado por la experiencias individuales, así como por los conocimientos y efectos específicos que conllevan al individuo a participar o no en los comportamientos de salud**”** (Jenny et al., 2013)

El modelo de la promoción de la salud de Nola J. Pender este modelo tiene como prioridad la educación sobre los comportamientos que conllevan a un estado que aporta al desarrollo biopsicosocial , que sus consecuencias positivas serían los indicadores que permiten evaluar la eficacia de un programa , desde esta teoría el individuo caracteriza factores cognitivos y perceptuales, los cuales deben modificarse de acuerdo a los alineamientos de bienestar física y mental para generar una guía para la acción a favor del desarrollo humano (Perez et al., 2020).

Según los autores (Jenny et al., 2013)**. “**El modelo de la salud de Nola Pender evalúa la integración de las conductas destinadas a mejorar la adherencia, vista desde la utilización de los elementos de protección individual durante todos los procedimientos que se realizan para la intervención

terapéutica de los pacientes, creando conciencia de la importancia de la seguridad personal, aumentando el cuidado en todo momento como una conducta aprendida**”**

La adherencia a las normas de bioseguridad relacionado al Modelo de Promoción a la salud de Nola Pender se puede lograr mediante dimensiones, características y experiencias individuales de las personas. Conlleva dos conceptos de conductas previas relacionadas y los factores personales, biológicos y cognitivos desde la autoeficacia y los juicios de las personas en relación a la capacidad en alcanzar niveles determinado de rendimiento, en cuanto a la confianza que tiene el individuo respecto a su desempeño, es decir que los enfermeros tienen los conocimientos teóricos y también factores personales en donde cada persona toma la decisión de aplicar o no lo aprendido, los factores cognitivos perceptuales en donde se modifican según las condiciones situacionales las cuales influyen al momento de la toma de decisiones respecto a su salud y la segunda dimensión cognitivas y su efectos en relación a la información que establece mediante el proceso de aprendizaje y la experiencia llevada a la práctica .

Implicancia:

Puede tratarse de la consecuencia o secuela de algo, de una contradicción entre términos o de una incompatibilidad moral legal para tomar una decisión justa. (Real Española, 2020).

Normas:

La organización que comienza a valorar la seguridad del trabajador es la Ocupacional Safety and Healh Adminitration – Administración de Seguridad y Salud Ocupacional, inicia en el año 1971 tiene como fin prevenir lesiones, enfermedades y muerte relacionado con el trabajo desde que se creó se han reducido un 50 % las muertes ocupacionales y un total de 40 % las lesiones, la misión es resguardar la seguridad de la salud de los trabajadores de la salud en

América, imponiendo el cumplimiento de las normas y estableciéndose, motivando la seguridad de la salud del trabajo mediante adiestramientos y educación a los trabajadores.

Normas de bioseguridad:

Las normas de bioseguridad establecen un acuerdo compartido con profesionales enfermeros que están involucrados en el ejercicio del campo práctico de la atención de la salud; por esa razón podemos considerar que existen riesgos permanentes tanto del usuario como el que brinda atención (Bentancur et al., 2009)

Decimos que las normas de bioseguridad es un conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de los factores de riesgos laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos logrando la prevención de impactos perjudiciales según el autor **"**La bioseguridad es el conjunto de normas que están diseñadas para la protección del individuo, comunidad y medio ambiente**"** (Noel, 2015).

Universalidad:

Decimos que universalidad son conjuntos de normas que deben involucrar a un general pudiendo o no ser infeccioso. Todo personal de la salud debe seguir las precauciones establecidas para evitar exposición con la piel y mucosa. Las mismas son normas instauradas a nivel mundial y se deben aplicar en todo establecimiento de salud así reducir la exposición de agente patógeno y resguardar la salud del profesional.

Barreras biológicas:

Según (Brilli et al., 2017) **“**Definen la inmunización como un proceso sentenciado a provocar o transportar inmunidad artificialmente, mediante la administración de un inmunológico**”.**

Es por ello que es de suma importancia la administración de las vacunas BCG, Hepatitis B, C, la exposición puede ser por pinchazos o heridas provocados por instrumentos cortopunzantes contaminados con sangre de pacientes infectados o a través del contacto con los ojos, nariz o boca.

Barreras protectoras:

“La utilización de las barreras protectoras evita el contacto directo con el agente patógeno, la utilización de dichas medidas evitará el riesgo de padecer enfermedades no deseadas por ello tiene gran importancia de la correcta utilización del equipo” (Jannet, 2019). Evita una exposición directa con fluidos con posibles contaminantes u otras sustancias dañinas utilizando el material que se interpongan al contacto de los mismos.

Barreras químicas:

El lavado de manos es una de las medidas más simples y eficaz para prevenir la diseminación de microorganismos.

Medidas de barreras o precaución:

Lavado de manos: es el régimen más importante por lo cual debe ser aplicada de inmediato , antes y después del contacto, entre pacientes, entre diversos procedimientos, posterior a manipulación de instrumentos, o equipos utilizados que hayan tenido contacto con superficie del ambiente o paciente.

Existen tres tipos de lavados de manos:

1. Lavado de manos social, se realiza antes de manipular alimentos, después de ir al baño, antes y después de dar atención básica al paciente, requieren un tiempo de segundos.
2. Lavado de manos clínico, se realizan después de realizar un procedimiento invasivo aunque se utilice guantes, antes y después de la atención del paciente, después de estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados, se requiere de 45 – 60 segundos.
3. Lavado de manos quirúrgico que se debe realizarse antes de un procedimiento quirúrgico, el propósito del lavado de manos quirúrgico es remover y quitar la flora de tránsito y la flora resistente durante la cirugía, el tiempo que se requiere es de 10 minutos. (Matos, 2018).

Lavado de manos social:

Se efectúa antes de la manipulación de alimentos, después de realizar atención básica al paciente, el tiempo de demanda es de 15 segundos.

Lavado de manos clínico:

En esta técnica el objetivo es eliminar la suciedad perceptible es decir grasa o flora transitoria y minimizar la flora residente de las manos, este procedimiento es establecido

como lavado clínico. Esta técnica se debe realizar con jabón antiséptico o no, de uso hospitalario, con una toalla limpia de un solo uso, en este tipo de lavado de manos es primordial como parte de la técnica aséptica, la demanda de tiempo es de 45 a 60 segundos.

Como se citó en la investigación de (Panimboza, 2013). Según la OMS explica que existen 5 elementos para el lavado de manos "antes del contacto directo con el paciente, antes de realizar una técnica limpia o aséptica, después de la exposición con fluidos corporales, después del contacto con el pacientes y después del contacto con el entorno del paciente".

Lavado de manos quirúrgico:

Se debe realizar antes de una técnica quirúrgica en donde el fin del lavado de manos quirúrgico es remover y quitar la flora de tránsito, reducir la flora residente durante la cirugía, el tiempo que solicita es de 10 minutos.

Según los autores (Bentancur et al., 2009) **"**de un total de 42 participantes se observan que 8 licenciados (18.6 %), 5 internas (11.6 %) y 14 auxiliares (32.6%) se lavan las manos al ingresar al área antes de la atención a los pacientes, antes de manipular material estéril 14 % las licenciadas 9.3 % las internas después de atender a los pacientes y las auxiliares un 37.2 % y al salir del área un 18 % las licenciadas, un 16. 3 % las internas y un 53 % las auxiliares, este resultado evidencia la falta de conocimiento y cumplimiento a las normas de bioseguridad establecidas, constituyen un factor de riesgo indudable ya que facilita la transmisión de microorganismos**"**.

Utilización de guantes:

Usar guantes limpios, no necesariamente estériles, antes del contacto con sangre, fluidos biológicos, secreciones, excreciones mucosas y materiales contaminados.

Utilización de guantes no estériles se utilizan para el contacto de sangre, fluidos corporales, membranas mucosas y piel no intacta, cuando se posee contacto directo con clientes para la manipulación de elementos o superficies contaminados con secreciones corporales. Los guantes prestan protección bidireccional, cuidan al personal como al paciente del contacto con microorganismos que pueden ser trasladados a través de las manos. Los guantes se utilizan con otros elementos de protección y deben ser los últimos en colocarse (Sarda, 2005).

En técnicas invasivas se deben utilizar guantes de látex, estériles y después descartarlos, se realizan cambios de guantes entre diferentes técnicas en el mismo paciente que puedan haber tenido contacto con algún material contaminado de microorganismos.

Si el personal de salud presenta lesiones o heridas en la piel el uso de los guantes debe ser estrictamente indicado.

Retiro de guantes:

Después de la utilización antes del contacto con áreas contaminadas o superficies ambientales y antes de atender al paciente.

Se deben realizar el lavado de manos inmediatamente después de retirarse los guantes así eliminar la contaminación aún presentes con el uso de guantes.

Procedimiento de guantes estériles:
Colocación

- Lavado de manos.
- Colocar el primer guante tomando el interior y la caña doblada hacia afuera.
- Con la mano enguantada, colocar el otro guante tomando solo el área externa.
- Con la mano enguantada subir la caña del primer guante.

Barbijos quirúrgicos:

Función: reduce el número de partículas exhaladas al ambiente por el usuario y también protege de salpicaduras con fluidos del paciente.

Uso indicado: dispositivo de barreras para atención de pacientes durante los procedimientos quirúrgicos de rutinas, o intervención en sala de pacientes con posibles enfermedades infectocontagiosas sin riesgo de aerosolización de partículas.

Es importante destacar que no son efectivas para retener partículas del tamaño de los aerosoles y luego de un tiempo de uso se pueden humedecer o desplazarse del ajuste siendo el mismo inefectivo como barrera de protección. Es por ello que los barbijos son de un uso y por un tiempo limitado.

Respiradores quirúrgicos N95:

Función: reducir el número de partículas inhaladas y exhaladas por el usuario como así también proteger al usuario de salpicaduras con fluidos del paciente.

Uso indicado: dispositivo de barreras para intervención con riesgo de aerosolización de partículas o procedimientos quirúrgicos en pacientes con enfermedades infectocontagiosas.

> La reutilización se refiere a la acción de usar el mismo respirador N95 para varios encuentros con pacientes, luego del encuentro retirarlo. Se debe almacenar bajo condiciones estipuladas y se debe colocar antes del encuentro con el paciente, la reutilización del respirador N95 es limitada. (Maggia, 2020).

Protección ocular o antiparras:

Las antiparras de protección deben utilizarse cuando hay posibilidades de salpicaduras con sangre o fluidos corporales los cuales deben ser grandes con aletas que cubra la zona externa de los ojos y piel, transparentes y ajustados al rostro del profesional.

Los trabajadores de la salud deben utilizar los anteojos de protección cuando hay posibilidades de contacto de aerosoles infectados, sangre o gotas de cultivos sobre la mucosa ocular.

> Como se evidenció en la investigación de (Brilli et al., 2017) En relación a la aplicación de utilización de elementos de barreras, el 96% usa guantes, el 85% protector naso bucal y solo el 25% gafas protectoras.

Uso de camisolín:

> Se debe utilizar en técnicas invasivas y en todas aquellas que haya riesgo de salpicaduras o aerosoles, debe ser impermeables, manga larga y llegar hasta el tercio medio de la pierna.

Para que sea eficaz esta protección se debe colocar y retirar con técnica, se debe lavar las manos antes de la colocación y al retirarla se debe utilizar con un solo paciente en el caso que solo disponga de una bata.

Se debe lavar las manos antes de tocar el área limpia, es decir cinco cm del cuello hacia abajo y la parte interna. Se deberá cambiar la bata en el caso que se contamine durante el procedimiento (Garcia, 2020).

Uso de gorro:

Esta barrera de protección cubre el cabello, pabellones y auriculares, su uso disminuye el contacto con el cabello, en algunos procedimientos, dados que estos retienen microorganismos que flotan en el medio hospitalario, es obligatorio en procedimientos invasivos, es conveniente usar el gorro cuando se realiza una atención, por ejemplo sala de partos y cirugía, donde en primer lugar se debe colocar los guantes y luego la mascarilla.

Es importante que el gorro esté en buenas condiciones y si es desechable se debe retirar inmediatamente después de realizar la técnica. (Rodriguez et al., 2013)

Limpieza:

Remoción mecánica de materia extraña en el ambiente, ya sea en superficie y en objetos, se debe realizar el lavado de manos manual o mecánico. Es común la utilización de detergente enzimático para este proceso.

Desinfección:

Es el proceso en el cual se elimina el total de los microorganismos que habitan en los objetos inanimados, con excepción de las esporas, bacterianas, influyen en la desinfección los factores de naturaleza de los microorganismo, el número de microorganismo y el número, la materia orgánica y la temperatura.

Se clasifica la actividad antimicrobiana en nivel alto (para objetos que no soporta la esterilización), intermedio (se emplean para superficie limpia o instrumentos) y bajo (son utilizados para elementos no críticos).

Tipos de desinfección: químico se emplea desinfección alto e intermedio, y no químico se utilizan para radiación ultravioleta, pasterización y hervido.

Esterilización:

Se clasifican los métodos de esterilización por medios físicos ya sea vaporización al calor y al vapor y métodos químicos: químicos líquidos, gas y plasma (Arenas, 2020).

Medidas de eliminación de material contaminado:

“Conjuntos de mecanismos y procedimientos adecuados relacionados con los desechos de material utilizado en la atención con el paciente en centros hospitalarios, los mismos son depositados y eliminados para protección del personal de salud como también el medio ambiente, ya que existen variadas actividades por las cuales aumentan el riesgo, ya sean manipulación de material patógeno entre otras**”.** (Bentancur et al., 2009).

Según afirman (Bentancur et al., 2009). “El objetivo específico de las normas de bioseguridad comprende una serie de acciones dirigidas a controlar el riego existente en las siguientes actividades”

- Manipulación de microorganismos patógenos
- Atención de pacientes hospitalarios
- Uso de tecnología de ADN recombinante
- Manipulación de material infeccioso
- Uso de fármacos, radiaciones , elementos químicos dañinos
- Medidas de protección del ambiente

“En el libro de bioseguridad muestran tips para una correcta eliminación de cortopunzante, el autor indica que la jeringa con la aguja instalada no debe ser eliminada, la aguja no se debe manipular con las manos para retirarla ni doblarla, quebrada o incluso desecharla, la misma debe ser ubicada en un recipiente correspondiente en esta ocasión un descartador puede ser de vidrio, metal o plástico**”.** (Aquino & Ochoa, 2019).

Normas internacionales para la eliminación de basura por medio de bolsas de colores. (Fuentes, 2020).

Color verde: desechos no reciclables.

Color rojo: desechos que impliquen riesgo biológico**.**

Color gris: papel cartón y similares.

Cortopunzante:

“Eliminar los desechos en recipientes libres de perforaciones, no doblar ni cortar de manera manual el bisturí, aguja, u otro material cortopunzante, no desenfundar manualmente la aguja, utilice una pinza adecuada y asegúrese de desechar en un recipiente duro e irrompible, Ubique los Descartadores de desechos en todo lugar donde puede haber manipulación de material cortopunzante**”** (Fuentes, 2020).

Álvarez como se citó en (Aquino & Ochoa, 2019). Señala que en el libro de bioseguridad exponen tips para la adecuada eliminación de cortopunzantes el autor sugiere (….) la aguja no se debe manipular con las manos para sacarla, partirla o incluso eliminarla, la misma se debe ubicar en el receptáculo.

Factores que determinan los pinchazos son:

- Utilización de inyecciones y elementos cortopunzante
- Faltantes de insumos
- Imprecisión en la utilización de los contenedores para descartar los elementos cortopunzantes

  Reencapuchar las agujas una vez utilizadas

- Ausencia de control de ingeniería para que los contenedores sean más seguros para las agujas
- Transferencia manual de agujas de un profesional a otro
- Ausencia de información en relación a los riesgos y falta de capacitación (Wilburnl & Eljkemans, 2001)**.**

Factores que determinan la transmisión de la infección:

“Los riesgos de transmisión de infecciones de una persona infectada a un trabajador luego de un pinchazo con agujas son 15 % Hepatitis C 3% HIV 0.3 % los factores que incrementan los riesgos de transmisión del VIH incluyen: una herida profunda de sangre, visible en el objeto para acceder a una vena o arteria y alta carga viral del paciente 17,8 en conjunto, estos factores puede incrementar el riesgo de transmisión del HIV**”** (Wilburnl & Eljkemans, 2001)**.**

Adherencia:

La adherencia es la conducta de “cumplir con persistencia en el tiempo”.

El uso de los elementos de protección personal (EPP), juega un papel importante en la seguridad y salud del personal asistencial involucrado en los procesos de atención en salud; no obstante, algunos trabajadores no se adhieren a ellas (Palacio, 2016).

“La adhesión a la precaución estándar (PE) está relacionada con la seguridad individual de los trabajadores. Para controlar las infecciones hospitalarias, es necesario adoptar medidas preventivas pre y post-exposición a los riesgos. Así, la PE se fundamenta en la adopción de estrategias frente a la asistencia a cualquier paciente con sospecha de contaminación o proceso de contaminación o proceso infeccioso evitando así, la diseminación de microorganismo patógeno**”.** (Llapa et al., 2018)

En este panorama, se instituyó en Brasil la Norma Reglamentada de número 32 (NR 32), del Ministerio de Trabajo y Empleo, con el objetivo de establecer las directrices básicas para que los establecimientos de salud puedan implementar medidas de protección a la seguridad y a la salud de los profesionales.

“A pesar de esas directrices y medidas preventivas, la baja adhesión de esos profesionales en la utilización de equipamientos de protección individual y colectiva, sumada a la no adopción de las medidas de precaución, está relacionada al conocimiento y actitud de los profesionales. Se destacaron entre los factores que predisponen a la baja adhesión: la dificultad de adaptación al uso del EPI, la inadecuación del equipamiento, la desmotivación, la sobrecarga de trabajo, la estructura física inadecuada, la ausencia o inaccesibilidad de los equipamientos en el centro de enfermería y la falta de conocimiento de los riesgos ocupacionales**”.** (Llapa et al ., 2018).

Como citó (Acuña, 2006). en su investigación **“**Se puede deducir que existe un Alto porcentaje de profesionales de enfermería un 69.2% refieren que existen factores institucionales que desfavorecen la aplicación de las medidas de bioseguridad los cuales están dados por conocimiento sobre el rol respecto a medidas de bioseguridad y la dotación de equipos, materiales e insumos**”**

Enfermería y contexto penitenciario:

La enfermería como profesión sanitaria y el contexto penitenciario como institución en un entorno donde se desarrollan los cuidados enfermeros según políticas de la penitenciaría y sanitarias, confluyen en un devenir de convivencia dinámico desplegado un acopio de acciones, símbolos, significados y normas que generan un aprendizaje reflexivo y crítico enfermero (Roig, 2016).

Servicio Penitenciario Federal Argentino:

Según (SPF, 2020). El Servicio Penitenciario Federal es una institución del estado argentino que tiene a cargo el gerenciamiento y la administración de los establecimientos penitenciarios distribuidos por todo el país (las cárceles).

La misión es la ejecución de los programas criminológicos destinados a disminuir la residencia, a desalentar la criminalidad y a contribuir a la seguridad pública; con la finalidad de lograr que las personas privadas de su libertad, adquieran pautas de conductas y herramientas para su reinserción en la sociedad, a través de tratamientos impartidos por profesionales de distintas disciplinas como psicólogos , psiquiatras, criminológicos, maestros, profesores universitarios, asistentes sociales entre otros.

El SPF depende de la Subsecretaria de Relaciones con el Poder Judicial y Asuntos Penitenciarios del Ministro de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, y su creación orgánica data de 1933 a través de la Ley Nº 11833 De Organización Carcelaria y Régimen de la Pena.

Funciones del Servicio Penitenciario Federal:

- ✓ Velar por la seguridad y custodia de las personas sometidas a proceso procurando que el régimen carcelario contribuya a preservar o mejorar sus condiciones morales, en educación y salud física y mental.
- ✓ Promover la readaptación social de los condenados a sanciones privativas de la libertad.
- ✓ Participar en la supervivencia pos libertad.

- ✓ Producir dictámenes criminológicos para las autoridades. judiciales y administrativas sobre la personalidad de los internos, en los casos que legal o reglamentariamente corresponda.
- ✓ Asesorar al poder Ejecutivo Nacional en todo el asunto que relacione con política penitenciaria.
- ✓ Cooperar con otros organismos en la elaboración de una política de prevención de la criminalidad.
- ✓ Contribuir al estudio de las reformas de la legislación vinculada a defensa social.
- ✓ Asesorar en materia, su competencia a otros organismos de certificación Nacional o provincial.

Dirección de Sanidad del Servicio Penitenciario:

Para llevar adelante las acciones de salud de manera universal y garantizar su acceso a todos los privados de libertad, el servicio penitenciario cuenta con un amplio equipo de profesionales de la salud: médicos Licenciados en enfermería , y enfermeros , odontólogos , bioquímicos , licenciados en psicología , licenciados en nutrición, licenciados en kinesiología y fisiatría , terapistas ocupacionales , médicos dentales , técnicos radiólogos y laboratorios.

Características de la cárcel:

"Adicionalmente, en la mayor parte de las cárceles las condiciones de higiene y sanidad son precarias, con acceso limitado a agua potable y a los productos de aseo y limpieza, esto aumenta las posibilidades de enfermedades". (Ancco, 2006)

Violencia en las cárceles:

Efectos de la sobre ocupación según (Guerrero & Marcos, 2012). A nivel general, la sobreocupación puede suponer un incumplimiento de las normas internacionales sobre separación entre reclusos (hombres-mujeres; preventivos-penados, etc.); un peligro para la salud psíquica y física de los presos) un riesgo para la salud pública; un ambiente de peligrosidad para los internos y para los profesionales, penitenciarios; y un atentado contra los derechos humanos, en cuanto puede suponer un trato cruel o degradante. En este trabajo, nos centraremos en los puntos estrictamente sanitarios; es decir, en aquellos efectos que la sobreocupación penitenciaria puede ocasionar en la salud individual de las personas, así como en la Salud Pública.

Entre los años 1998 y 2007, según escobar, la primera causa de muerte de los recursos eran las enfermedades médicas y las riñas y/o violencia entre internos, demuestra la relevancia que tienen los eventos de violencia en el interior de la cárceles (Escobar, 2020).

Otra situación particular que enfrentan las enfermeras de Establecimientos Carcelarios son los episodios agresivos, los cuales se deben al régimen Carcelarios como los factores legales, clínicos y sociales es decir condiciones límites, en donde cualquier punto de imposibilidad trastorno mental o demanda pondría en peligro a los demás como por ejemplo las huelgas de hambre o de medicamentos , autoagresión , empaquetador de relleno corporal , disturbios y revueltas que requieren acciones de salud urgentes, planificadas y decisivas (Sánchez et al., 2016)

Objetivos

Objetivo general

Determinar la adherencia a las normas de bioseguridad del personal de enfermería, de un Establecimiento Carcelario.

Objetivos específicos

1. Identificar la información que posee el personal de enfermería sobre las normas de bioseguridad.
2. Determinar cuándo y cómo aplican las normas de bioseguridad el personal de enfermería de un Establecimiento Carcelario
3. Determinar la implicancia que tiene la bioseguridad en este tipo de Establecimiento, según sus características

Diseño metodológico

Tipo de diseño

El presente estudio es de un enfoque cuantitativo de tipo no experimental, transversal porque los resultados fueron recogidos en un periodo de tiempo establecido, el enfoque cuantitativo proporciona cifras del personal de salud del Establecimiento Carcelario de la Provincia de Buenos Aires que se adhiere o no a las normas de bioseguridad.

Unidad de análisis

Constituido por cada uno de los enfermeros del Establecimiento Carcelario de las Unidades Residenciales y del Hospital Penitenciario.

Población de estudio

La población está constituida por profesionales de enfermería de un Establecimiento Carcelario de un total de 30 enfermeros Universitarios, enfermeros profesionales y Licenciados en enfermería.

Criterios de inclusión aquellos enfermeros y Licenciados en enfermería que desarrollen tareas asistenciales.

Criterio de exclusión: aquellos enfermeros y Licenciados en enfermería que desarrollen tareas de conducción y extramuros.

Aquellos que no deseen participar.

Muestra

registro de los profesionales de enfermería del Establecimiento Carcelario de las Unidades Residenciales y del Hospital Penitenciario la cual consta de 30 enfermeros entre ellos

Licenciados de enfermería, enfermeros Universitarios y enfermeros Profesionales. Por medio de difusión vía Whatsapp de elección aleatoria simple ya que fueron seleccionadas al azar, se procesarán todas las encuestas que se recepcionen.

Fuentes de información

Fuentes primarias: se obtuvo información a través de una encuesta al personal de enfermería del Establecimiento Carcelario, mediante esta encuesta y una guía de preguntas y respuestas y a través de la observación, las cuales serán de gran utilidad para este estudio descriptivo.

Fuentes secundaria: se obtuvo información a través de consulta a libros, tesis

Instrumento: se procederá a aplicar una encuesta como instrumento de medición, se aplicará el método de observación.

Análisis e interpretación de datos

La calificación cuantificada del conocimiento de las barreras protectoras, es Malo 1- 10-Regular 11-20-Bueno 21-40 tabulados de los datos numéricos y porcentualmente. Con respecto a la aplicación de las barreras protectoras, es Inadecuado 1-4- Medianamente adecuado 5-8-Adecuado 9-16. En relación a la implicancia, es Baja 1-8.75-Media 8.74-17-5- Alta 17-35.

Matriz de datos

VARIABLE	V.V	DIMENSIÓN	V. D	INDICADORES	CATEGORÍAS
DATOS DEMOGRÁFICOS		EDAD		1) En años	20 a 30 años 31 a 40 años 40 a 49 años 50 y más
		SEXO		2) Género	Femenino Masculino
		EDUCACIÓN		3) nivel alcanzado 4) Especialización – grado y posgrado	Enfermero profesional Enfermero universitario Lic. En enfermería Residencia en especialidades Especialidades Maestría Doctorado Ninguna
VARIABLE	VV	DIMENSIÓN	VALOR D	INDICADORES	CATEGORÍAS
NORMAS DE BIOSEGURIDAD		CONOCIMIENTO DE BARRERAS PROTECTORAS	Bueno (40 a 21) Regular (20 a 11) Malo (10 a 1)	5) Normas de bioseguridad	a) Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal, paciente y comunidad. b) Conjunto de normas para evitar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones c) Conjunto de medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patológicos
				6) Lavado de manos	a) Antes y después con el contacto con el paciente b) Antes y después de un procedimiento invasivo c) Después de la exposición a fluidos corporales d) Todas las anteriores son correctas.
				7) El uso del guante	a) Siempre. b) Casi siempre. c) A veces. d) Nunca.
				8) Cuando realizo cuidados generales, higiene corporal, cambio de ropa)	a) Siempre. b) Casi siempre. c) A veces. d) Nunca.

				9) El uso del guante es necesario cuando realizo administración de medicamentos(por vía oral, por vía IM, por vía inhalatoria)	a) Siempre. b) Casi siempre. c) A veces. d)Nunca
				10)El uso del guante es necesario cuando realizo cuidados generales en pacientes infectocontagiosos	a) Siempre. b) Casi siempre. c) A veces. d)Nunca
				11) Barbijos	a) Cuando exista riesgo de salpicadura de fluidos y secreciones contaminadas a la boca y nariz b) Cuando no exista riesgo de fluidos y secreciones contaminadas a la boca y nariz c) a y b.
				12) Uso de antiparras	a) Se debe utilizar cuando hay posibilidades de salpicadura con sangre y fluidos corporales b) Deben ser transparentes y ajustados al rostro del profesional c) A y b
				13) Uso de camisolín	a) Se debe utilizar en técnicas invasivas y en todas aquellas que haya riesgo de salpicaduras b) Para que sea eficaz esta protección, la bata se debe colocar y retirar con técnica. c) Se debe utilizar solo con un paciente d) todas son correctas.
				14) Uso de gorros	a) Esta barrera protectora debe cubrir el cabello y los pabellones auriculares. b) Se debe retirar inmediatamente después de haber realizado la técnica c) Todas son correctas
		CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE MATERIAL CONTAMINADO	Alto 3 (5 a 8) Medio 2 (3 a 4) Bajo 1 (1 a 2)	15) eliminación de material contaminado	a) Eliminar los desechos en recipiente libres de perforaciones b) No doblar ni cortar de manera manual el bisturí, aguja u otro material cortopunzante c) No reencapuchar las agujas ya utilizadas d) Todas son correctas.
				16) clasificación de bolsas por colores	a) Color verde: desechos no reciclables b) Color rojo: desechos que implican desechos biológicos c) Gris: papel cartón y similares d) Todas son correctas

VARIABLE	VV.	DIMENSIÓN	V. D	INDICADORES	CATEGORÍAS
ADHESIÓN A LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD		APLICACIÓN DE LAS BARRERAS PROTECTORAS	Adecuada 3 (16 a 9) Medianamente Adecuado 2 (8 a 5) Inadecuado 1 (4 a 1)	17) Lavado de manos	a) Antes del contacto con el paciente. b) Después de exposición de exposición a líquidos corporales c) Después del contacto con el paciente d) Todas las anteriores
				18) Uso de guantes	a) Antes del contacto con sangre fluidos biológicos, secreciones; excreciones mucosas y material contaminados b) Solo al contacto de sangre c) Solo al contacto con secreciones
				19) Utiliza antiparras	a) Cuando hay posibilidades de salpicaduras con sangre o fluidos corporales b) b) Siempre sin importar si hay posibilidades de salpicaduras con sangre o fluidos corporales c) a y b
				20) Uso de camisolín	a) Atención directa con el paciente ante posible salpicaduras y otros fluidos corporales b) Atención directa con paciente ante posibles salpicaduras solo con sangre c) a y b
		PRÀCTICA DE ELIMINACIÓN DE RESIDUOS	Aplica 3 (8 - 5) Medianamente Aplicada 2 (o 4 -3) No Aplica 1 (2 - 1)	21) Manejo de material contaminado.	a) No reencapuchar y eliminar b) No doblarlas y eliminarlas c) No romperlas d) Todas las anteriores.
				22) Desechos de cortopunzante	a) Descartadores b) Bolsa roja c) Bolsa negra

VARIABLE	VV.	DIMENSIÓN	V. D	INDICADORES	CATEGORÍAS
NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL ESTABLECIMIENTO CARCELARIO		IMPLICANCIAS	Alta 3 (35-17,4) Media 2 (17,5 - 8,74) Baja 1 (8,75-1)	23) Cuando le provee la institución los guantes para el desarrollo de sus tareas.	a) siempre que sea necesario b).una vez por semana c) cada 15 días. d) una vez al mes.
				24)tiene provisión de guantes necesarios para el desarrollo de sus tareas	a-siempre b-casi siempre c-a veces d-nunca
				25) Le provee barbijos (diferentes tipos) para el desarrollo de sus tareas**.**	a- siempre que sea necesario b .una vez por semana c- cada 15 días. d- una vez al mes.
				26) Tiene provisión de barbijos (diferentes tipos) necesarios para el desarrollo de sus tareas	a-siempre b-casi siempre c-a veces d-nunca
				27) Ud. sabe cuándo debe de utilizar los barbijos N95	a-para todo procedimiento no invasivo, con pacientes sin patologías infectocontagiosas. b-para todo procedimiento invasivo, con pacientes sin patologías infectocontagiosas. c-para todo procedimiento no invasivo, con pacientes con patologías infectocontagiosas. d-para todo procedimiento invasivo, con pacientes con patologías infectocontagiosas. e- a y b son correctas f- c y d son correctas.
				28) -¿La institución cuenta con el material necesario para descartar material biomédico según normas establecidas (bolsa negra, bolsa roja, descartador cortopunzante, descartador de vidrios)?	a-siempre b-casi siempre c- a veces d- nunca
				29) Considera que se encuentra con mayor exposición a fluidos corporales	a-siempre b-casi siempre c- a veces d-nunca
				30) Cuenta con lavabos en todos los sectores que desarrolla sus actividades diarias	a-siempre b-casi siempre c- a veces d-nunca
				31) Si respondió a la pregunta anterior por a, b y c, porque tiene esa percepción? .	**a-** por el tipo de infraestructura. b- por falta de insumos biomédicos. c- por falta de normas adecuadas al tipo de establecimiento (seguridad personal) d- a y b. e- b y c f- todas son correcta

Presentación y análisis de datos

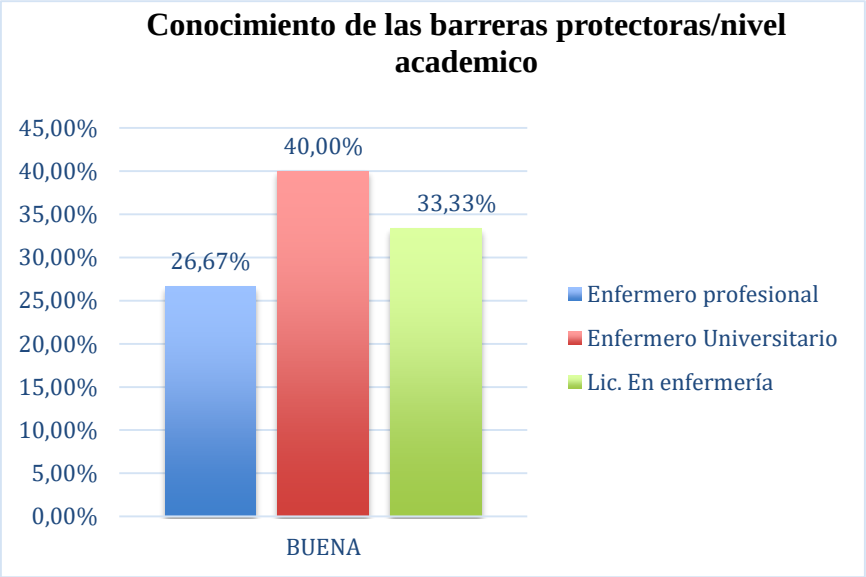
Tabla 1

Información que posee el personal de enfermería sobre las normas de bioseguridad

Conocimiento de barreras protectoras/ Nivel académico				
	Enfermero profesional	Enfermero Universitario	Lic. En enfermería	Total general
BUENA	26,67%	40,00%	33,33%	100,00%
Total general	26,67%	40,00%	33,33%	100,00%

Nota: Fuente Primaria de encuesta

Gráfico 1



Fuente: primaria de encuesta

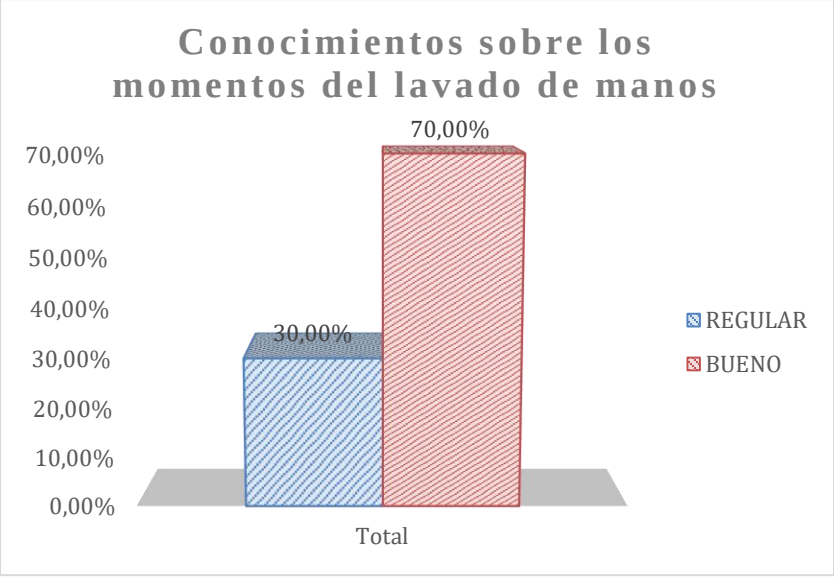
Tabla 2

Información que posee el personal de enfermería sobre las normas de bioseguridad

Conocimientos sobre los momentos del lavado de manos	
Bueno	**70%**
Regular	**30%**
Total general	**100%**

Nota: Fuente Primaria de encuesta

Gráfico 2



Fuente: primaria de encuesta

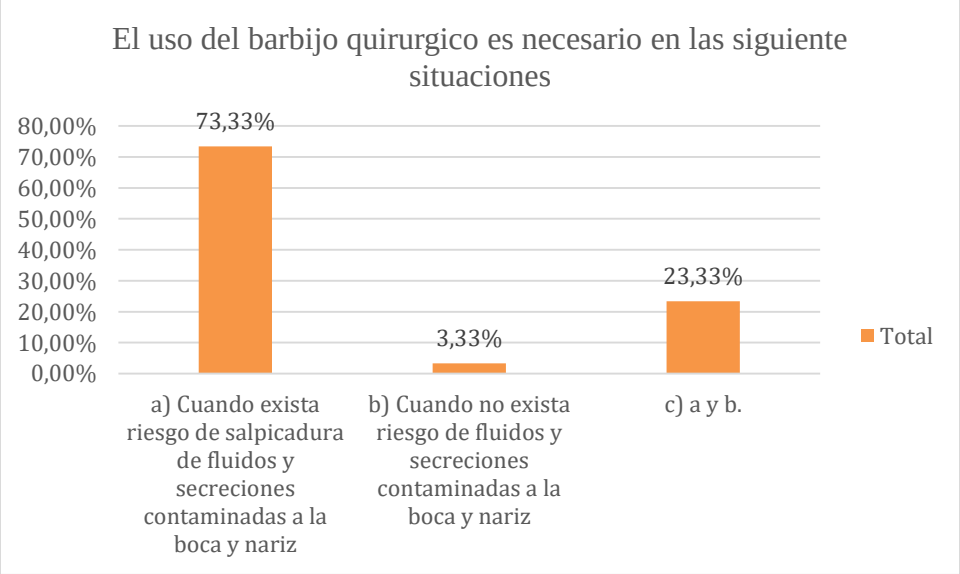
Tabla 3

Información que posee el personal de enfermería sobre las normas de bioseguridad

El uso de barbijo quirúrgico es necesario en las siguientes situaciones	
a) Cuando exista riesgo de salpicadura de fluidos y secreciones contaminadas a la boca y nariz	**73,33%**
b) Cuando no exista riesgo de fluidos y secreciones contaminadas a la boca y nariz	**3,33%**
c) a y b.	**23,33%**
Total general	**100,00%**

Nota: Fuente Primaria de encuesta

Gráfico 3



Fuente: primaria de encuesta

Análisis de tabla 1, tabla 2, tabla 3

Con respecto a la dimensión del conocimiento de las barreras protectoras dio como resultado que los tres niveles académicos tienen un conocimiento bueno, aunque el Enfermero Universitario se destaca con un 40%, luego sigue el Licenciado en Enfermería con un 33.33% y por último el Enfermero Profesional con un 26.67% .Estos resultados difieren a los encontrados en la investigación de (Castro et al., 2018) "En relación a la relación que existe en el grado de formación respecto al uso general de normas de bioseguridad, se pudo determinar que un 84%de los Licenciados en enfermería tienen un buen conocimiento y manejo de las normas de bioseguridad".

Al momento de preguntar a los enfermeros acerca del lavado de manos resultó bueno, un rango del 70% conoce cuándo debe lavarse las manos mientras que un 30 % sólo reconoce una opción de las tres correctas, estos resultados son parecidos al estudio realizado por (Panimboza, 2013). "Del total de la muestra al personal de enfermería los resultados obtenidos un 54% afirma que conoce acerca de la utilización antiséptico y desinfectante, mientras que un 46% manifiesta que no conoce sobre los 5 momentos del lavado de manos."

En relación a la pregunta cuándo es necesario el uso de barbijo quirúrgico se puede observar que un 73.33% de los encuestados lo utiliza cuando existe riesgo de salpicaduras de fluidos y secreciones contaminadas por boca y nariz. El 23.33 % lo utiliza cuando hay o no riesgo de salpicadura y el 3.33% lo usa cuando no exista riesgo de salpicadura de fluidos y secreciones contaminadas en nariz y boca. Estos resultados son similares a los obtenidos en los estudios de (Margod et al., 2015)

Revelan en su investigación, en cuanto a la “utilización de mascarillas podemos observar que 38 personas que corresponden a un 100%, siendo un rango alto del 36.84% con un total de 14 encuestados que siempre utilizan correctamente para realizar los procedimientos que lo requieren, mientras que un 26.32% con un total de 10 personas nunca utilizan el barbijo correctamente para los procedimientos que lo ameriten”.

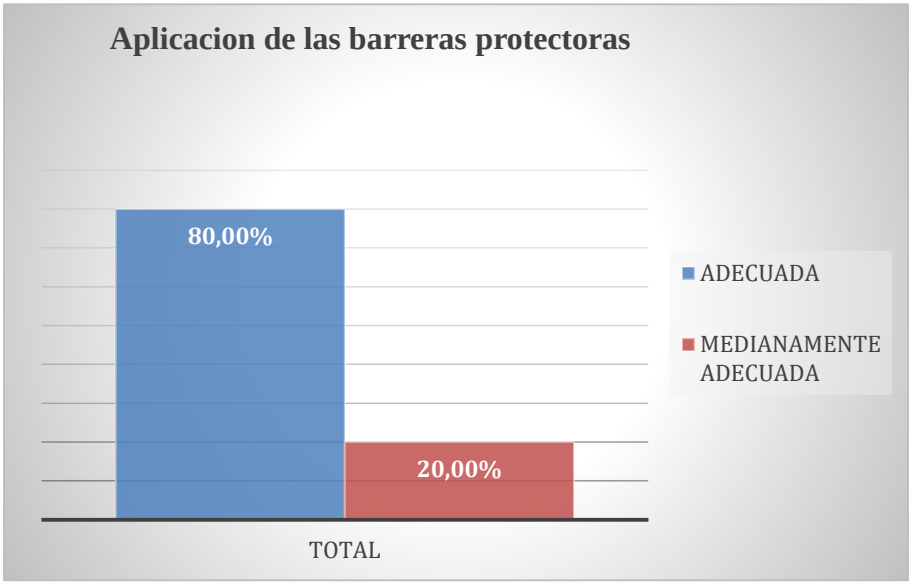
Tabla 4

Cuando y como aplican las normas de bioseguridad el personal de enfermería de un establecimiento carcelario

Aplicación de las barreras protectoras	
Adecuada	**80 %**
Medianamente adecuada	**20 %**
Total general	**100,00%**

Nota: Fuente Primaria de encuesta

Gráfico 4



Fuente: primaria de encuesta

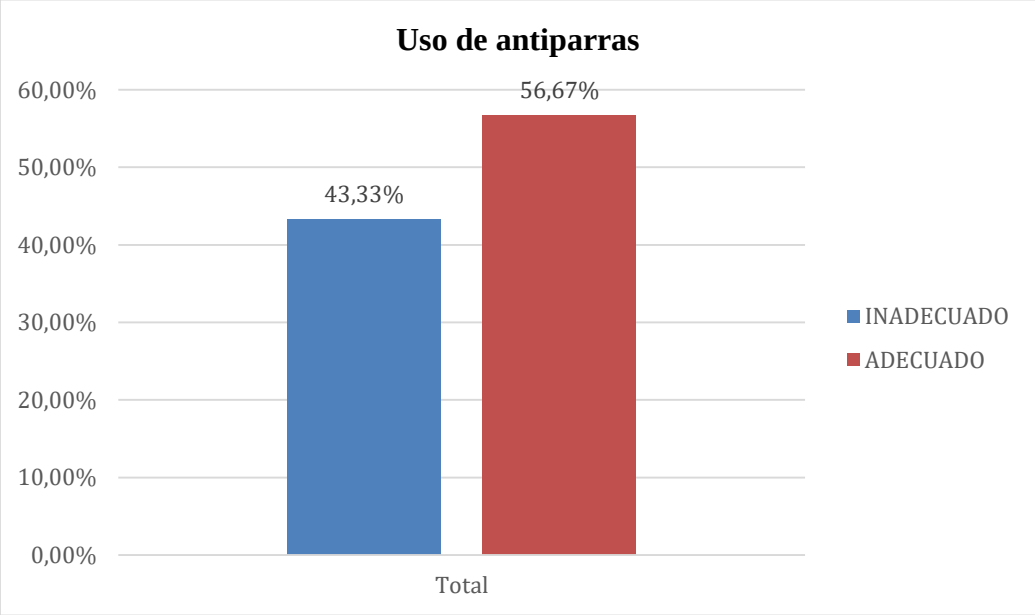
Tabla 5

Cuando y como aplican las normas de bioseguridad el personal de enfermería de un establecimiento carcelario

Uso de antiparras	
Adecuado	**56,67%**
Inadecuado	**43,33%**
Total general	**100,00%**

Nota: Fuente Primaria de encuesta

Gráfico 5



Fuente: primaria de encuesta

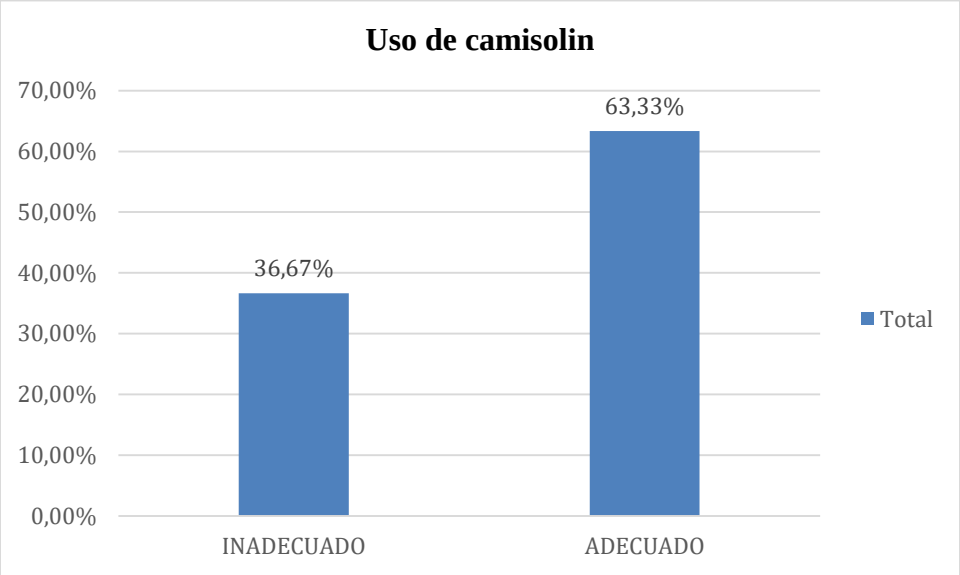
Tabla 6

Cuando y como aplican las normas de bioseguridad el personal de enfermería de un establecimiento carcelario

El uso de camisolín	
Adecuado	**63,33%**
Inadecuado	**36,67%**
Total general	**100,00%**

Nota: Fuente Primaria de encuesta

Gráfico 6



Fuente: Primaria de encuesta

Análisis de tabla 4, tabla 5, tabla 6

Si analizamos la aplicación de las barreras protectoras se debe recalcar que un 80% del personal resultó que lo utiliza de manera adecuada y un 20% del personal de manera inadecuada.

Se comprueba que el 63% de los Profesionales utilizan el camisolín de forma adecuada, aunque un 36.67% lo hacen de manera inadecuada. (Heredia & Benavidez, 2019). En controversia a los resultados obtenidos en esta investigación, existe un gran manejo de barreras físicas por parte del personal de enfermería lo cual es positivo para el paciente ya que disminuye las infecciones nosocomiales.

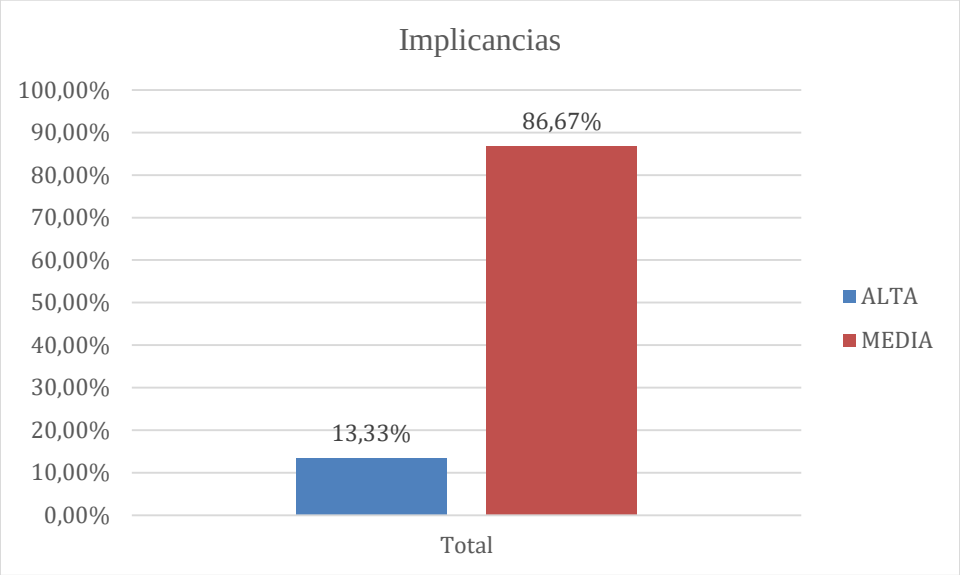
En cuanto al uso de antiparras un 43.33% lo utiliza de manera inadecuada y un 56.67% de forma adecuada. Este trabajo coincide con lo que se evidencio en la investigación de (Brilli et al., 2017) En relación a la aplicación de utilización de elementos de barreras, 96% usa guantes, el 85% protector naso bucal y solo el 25% gafas protectoras.

Tabla 7
Implicancia

Implicancia que tiene la bioseguridad en este tipo de Establecimiento, según sus características	
Alta	**13,33%**
Media	**86,67%**
Total general	**100,00%**

Nota: Fuente Primaria de encuesta

Gráfico 7



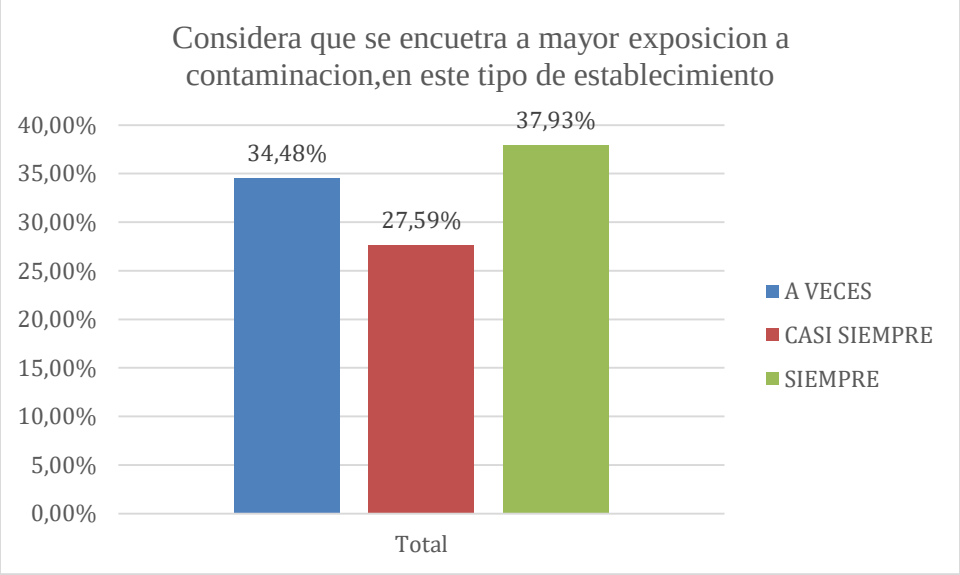
Fuente: primaria de encuesta

Tabla 8
Implicancias

Considera que se encuentra a mayor exposición por las características del establecimiento	
A veces	**34,48%**
Casi siempre	**27,59%**
Siempre	**37,93%**
Total general	**100,00%**

Nota: Fuente Primaria de encuesta

Gráfico 8



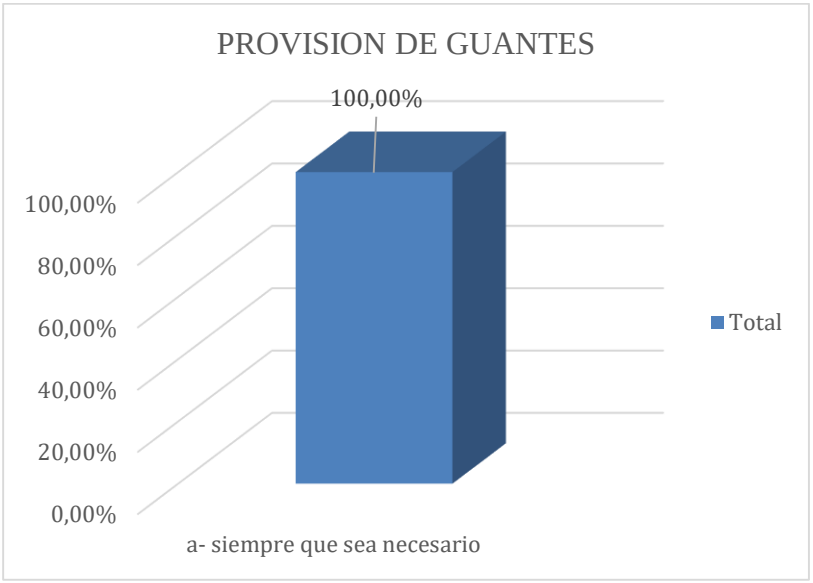
Fuente: primaria de encuesta

Tabla 9
Implicancias

Considera que la Institución le provee guantes siempre que fuera necesario	
Siempre	**100,00%**
Total general	**100,00%**

Nota: Fuente Primaria de encuesta

Gráfico 9



Fuente: primaria de encuesta

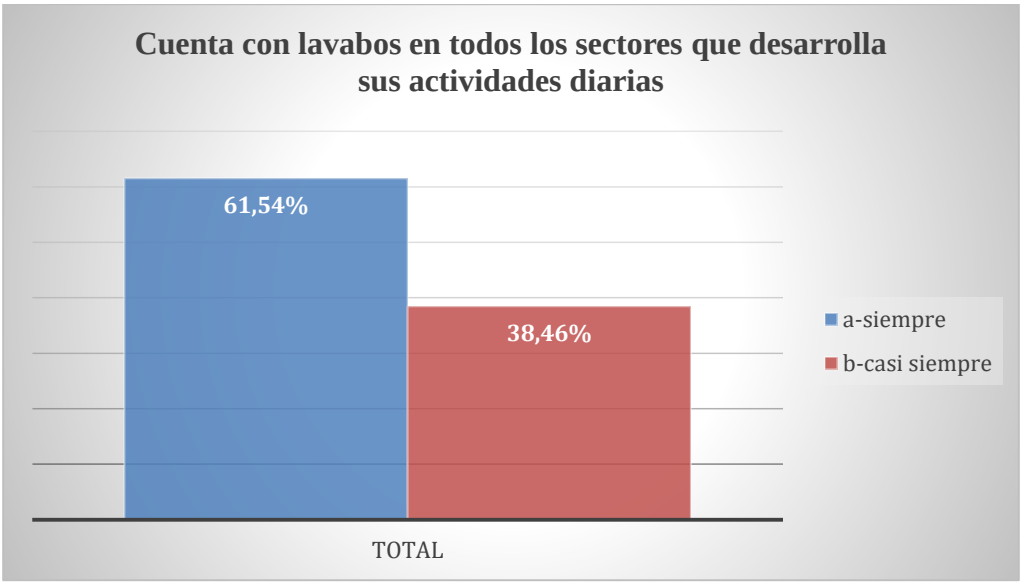
Tabla 10

Implicancias

Cuenta con lavabos de manos en el sector que desarrolla sus actividades diarias	
Siempre	61,54%
Casi siempre	38,46%
Total general	**100,00%**

Nota: Fuente Primaria de encuesta

Gráfico 10



Fuente Primaria de encuesta

Análisis de Tabla 7, tabla 8, tabla 9 y tabla 10

Según se observa en la tabla Nº 7, el profesional de enfermería considera una implicancia de valor media 86.67% y una alta de 13.33%.

En cuanto a la tabla y gráfico 8 el personal de enfermería considera que se encuentra a mayor exposición por el tipo de Establecimiento, A veces el 34.48%, Casi Siempre 27.59%, y Siempre un 37.93 %.

En relación a la palabra implicancia puede tratarse de una consecuencia o secuela de algo, de una contradicción entre términos o de una incompatibilidad moral legal para tomar una decisión justa (Real Española, 2020).

"Adicionalmente en las mayorías de las cárceles las condiciones de higiene y sanidad son precarias, con acceso limitado a agua potable y a los productos de aseo y limpieza esto aumenta las posibilidades de contraer enfermedades". (Guimarães et al., 2020)

Al momento de responder según tabla 9 cuando les provee la institución guantes para el desarrollo de sus tareas, resultó que el 100% del personal respondió siempre.

Según se observa en tabla 10 en referencia si cuentan con lavabos en todos los sectores que desarrollan sus actividades diarias un 61.54% contesto siempre y un 38.46% respondió casi siempre. Como citó (Acuña, 2006). En su investigación afirmó "se puede deducir que existe un alto de porcentaje de profesionales de enfermería 69.2% refieren que existen factores institucionales que desfavorecen la aplicación de medidas de bioseguridad los cuales están dados por conocimientos sobre el rol respecto a medidas de bioseguridad y la dotación de equipos, materiales e insumos.

Discusión

Este trabajo tuvo como objetivo determinar la adherencia a las normas de bioseguridad el personal de enfermería, de un Establecimiento Carcelario.

Respecto al primer objetivo de la investigación la cual fue identificar la información que posee el personal de enfermería sobre las barreras protectoras en líneas generales en los tres niveles académicos resultó bueno, Estos resultados difieren a los encontrados en la investigación de (Castro et al., 2018) “En relación a la relación que existe en el grado de formación respecto al uso general de normas de bioseguridad, se pudo determinar que un 84%de los Licenciados en enfermería tienen un buen conocimiento y manejo de las normas de bioseguridad”.

Acerca del conocimiento del lavado de manos se evidenció que un rango del 70% conoce cuándo debe lavarse las manos mientras que un 30% solo reconoce una opción de las tres correctas arrojando un resultado regular. Al igual que los resultados encontrados en el trabajo de (Panimboza, 2013). En el cual se constituye. “Del total de la muestra del personal de enfermería los resultados obtenidos del 54% afirman que conoce de la utilización antiséptica y desinfectante, mientras que un 46% manifiesta que no conoce los 5 momentos del lavado de manos”.

En relación a la pregunta cuándo es necesario el uso de barbijo quirúrgico se puede observar que un 73.33% de los encuestados lo utiliza cuando existe riesgo de salpicaduras de fluidos y secreciones contaminadas por boca y nariz. El 23.33 % lo utiliza cuando haya o no riesgo. El 3.33% lo usa cuando no exista riesgo de salpicadura de fluidos y secreciones contaminadas en nariz y boca. Estos resultados son similares a los obtenidos en los estudios de (Margod et al , 2015) Revelan en su investigación, en cuanto a la “utilización de mascarillas

podemos observar que 38 personas que corresponden a un 100%, siendo un rango alto del 36.84% con un total de 14 encuestados que siempre utilizan correctamente para realizar los procedimientos que lo requieren, mientras que un 26.32% con un total de 10 personas nunca utilizan el barbijo correctamente para los procedimientos que lo ameriten".

(Aquino & Ochoa, 2019). En su estudio afirma que "Aunque el mayor porcentaje del personal de salud tiene conocimientos sobre las normas de bioseguridad, existe una pequeña cantidad del personal que desconoce sobre dichas normas, (…….), la mayoría del personal de salud incumple en su jornada laboral con las respectivas normas de bioseguridad, a pesar de tener conocimientos".

De igual modo que el trabajo de (Castro et al., 2018)"Se identificó de manera repetitiva la dificultad o momentos de inseguridad situaciones en donde deben ejecutar sus saberes respecto a las normas de bioseguridad, en muchos casos se dio por indecisión, falta de interés o por no mantener los conceptos afianzados o en vigencia en relación de la temática que se realizó esta investigación".

En cuanto al segundo objetivo en el cual se buscó evidenciar cuándo y cómo aplican las normas de bioseguridad el personal de enfermería de un establecimiento carcelario. En el uso de gafas los resultados evidenciaron que el 75.86% de los encuestados lo utilizan de manera adecuada y un 24.14% inadecuado, la mayoría conoce su uso pero incumplen con la utilización.

Los hallazgos de los autores difieren a los encontrados en esta investigación. Según afirman (Brilli et al., 2017) **"**Se pudo observar que el incumplimiento de las normas de bioseguridad fue muy parcial, ya que ni se cumple y ni se incumplen en su totalidad. Lo que lleva a la necesidad de iniciar una serie de capacitaciones constantes mostrando la importancia

del cumplimiento en su totalidad y de concientización de las mismas, para evitar a futuro infecciones potencialmente peligrosas para la salud del profesional y los pacientes. En relación al lavado de manos, uso del barbijo y guantes fueron los más usados, también se observó que los otros elementos de protección como la bata, gorros y antiparras no fueron utilizados por el personal, dándole poca importancia a su uso, siendo altamente despreciados por el personal, no dándole importancia a estos y dejando una gran puerta de entrada para enfermedades obtenidas en el trabajo**”.**

En relación al uso del camisolín un 66.33% lo utiliza de manera adecuada y mientras que un 36.67% resultó inadecuada. A grandes rasgos la muestra estudiada conoce dichas normas aunque al momento de aplicarlas solo una parte no lo lleva a cabo, si bien para cumplirlas existe una serie de factores, siendo uno de ellos la disponibilidad de los recursos, cabe destacar que la mayoría de la población estudiada contaba con dichos materiales y lavabos próximos para desempeñar sus tareas. Al igual que la investigación de (Matos, 2018). “Los enfermeros de neonatología, pediátrica, tópico, emergencia pediátrica y unidad de recuperación cumplen con la aplicación de medidas de protección en el 64.0% y no cumplen un 36.0%”.

(Bentancur et al., 2009). En su estudio afirman “Los resultados de esta investigación en cuanto a los métodos de protección sólo 32 personas fueron observados en este sentido, el cual una gran parte de la población representada por un 79% conoce acerca del tema aunque aplican siempre dichos métodos un 66% en un mismo sentido solo un 20% conoce los métodos pero no los aplica, o las aplica a veces, se considera relevante que es un 21%”.

Respecto al tercer objetivo, en relación a la implicancia, los encuestados consideran una implicancia Media 86.67% y alta un 13.33%, los resultados evidencian que si bien las características de estos Establecimientos poseen accesos limitados a agua potable, condiciones de higiene y sanidad precaria, sumado al hacinamiento el cual aumenta las posibilidades de contraer enfermedades se destaca que el personal cuenta con las medidas de prevención.

Como señaló la (Real Española, 2020). En relación a la palabra implicancia la cuál puede tratarse de la consecuencia o secuela de algo, de una contradicción entre términos o de una incompatibilidad moral legal para tomar una decisión justa.

Por otra parte los encuestados al momento de contestar si considera que se encuentra a mayor exposición de contaminación, en este tipo de establecimiento la respuesta en general fue dividida, una parte contesto siempre, otra casi siempre y algunos a veces, en relación a esto los autores refirieron que (Guimarães et al., 2020) ‘’Adicionalmente, en la mayor parte de las cárceles las condiciones de higiene y sanidad son precarias, con acceso limitados a agua potable y los productos de aseo y limpieza, esto aumenta las posibilidades de enfermedades’’.

En cuanto la pregunta relacionada a cuándo le provee la institución los guantes para el desarrollo de sus tareas, el 100% del personal respondió siempre que sea necesario.

Según se observa en la tabla 10 en referencia a si cuenta con lavabos en todos los sectores en los cuales desarrolla sus actividades diarias un 61.54% contestó siempre y un 38.46% respondió casi Siempre. Como citó (Acuña, 2006). En su investigación “Se puede

deducir que existe un alto porcentaje de profesionales de enfermería 69.2% que refieren que existen factores institucionales que desfavorecen la aplicación de medidas de bioseguridad los cuales están dados por conocimiento sobre el rol respecto a medidas de bioseguridad y la dotación de equipos, materiales e insumos".

Conclusión

Con respecto a identificar la información que posee, el personal de enfermería sobre las normas de bioseguridad obtuvo como resultado que el líneas generales su conocimiento resultó Bueno, acerca de las barreras protectoras pero en ninguno de los aspectos investigados su información llegó al 100%.

En cuanto a determinar cuándo y cómo aplican las normas de bioseguridad el personal de enfermería de un Establecimiento Carcelario, se detectó que la mayoría cuenta con el conocimiento y también las aplica, si bien sólo una parte no lo ponen en práctica, destacando que no existe déficit de recursos materiales.

En relación a determinar la implicancia que tiene la bioseguridad en este tipo de Establecimiento, según sus características, la mayoría de los encuestados consideran una implicancia media y una pequeña parte alta, los resultados evidencian que si bien las características de estos Establecimientos son con accesos limitados a agua potable, condiciones de higiene y sanidad precaria, sumado al hacinamiento lo cual aumenta las posibilidades de contraer enfermedades se destaca que el personal cuenta con las medidas de prevención y en su mayoría conoce y aplica dichas normas.

Como conclusión no existe relación entre nivel académico, sexo, características del lugar e implicancias, si bien la mayoría cuenta con los conocimientos de las normas ninguno de los encuestados alcanzó un 100%. En cuanto a la adherencia de las normas de bioseguridad en líneas generales resultó alta aunque un grupo menor no se adhiere a dichas normas, destacando que cuentan con lavabos y elementos de barreras, es de suma

importancia la actualización, capacitación y supervisión de las mismas en el establecimiento para lograr afianzar la importancia de aplicarlas en su totalidad.

Recomendaciones

En base a las conclusiones antes planteadas surgen propuestas de trabajo que apuntan a optimizar la aplicación a las normas de bioseguridad.

- Tomando en cuenta que el conocimiento es la base de aplicación se sugiere realizar capacitaciones de colocación y retiro de Elemento de Protección Personal dentro de las Unidades Residenciales para lograr mayor seguridad del profesional.
- Sugerir una supervisión y seguimiento permanente favorece en gran medida la buena aplicación de las normas de bioseguridad.
- Se recomienda que se tome a esta investigación como referencia para futuras investigaciones relacionadas con la bioseguridad en los establecimientos carcelarios.

Bibliografía

Acuña, N. A. (2006). Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad según el profesional de enfermería del servicio de salas de operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo Lima 2006. En N. A. Acuña.

Alligood, M., & Tomey, A. (2011). *modelos y la teoria en la enfermeria.* España: Elsevier. Obtenido de https://drive.google.com/file/d/1PyqTfrKIFqJK2ek8oDS8c72PaQKMMnBB/view

Ancco, A. N. (2006). factores que intervienen en la aplicacion de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería de salas de operación del hospital nacional dos de mayo lima .

Aquino, J., & Ochoa, J. (12 de 11 de 2019). *Normas de bioseguridad en el manejo y administración de sangre y hemoderivados en pacientes hospitalizados. Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2019.* Santa Elena: La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2019. Obtenido de https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5055/1/UPSE-TEN-2019-0031.pdf

Arenas, C. (03 de 05 de 2020). *http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/434/Coronel_Jos%c3%a9_tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y*.

Bentancur, Hernandez, K., Jaunarena, D., Miraldo, M., Silva, & Lucia. (14 de 11 de 2009). *Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en la prevención de accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales en el personal de enfermería.* Montevideo ,Uruguay: Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Enfermería.

Brilli, C. M., Perez, C., Chavez, P., & Alba, L. (24 de 02 de 2017). *Evaluación de la adherencia a las normas de bioseguridad en el personal de enfermería de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, Bucaramanga, 2017.* Bucaramanga: Universidad de Santander, 2017.

Castro, A., Respecte, J., & Sotallán, Y. (13 de 12 de 2018). *Cumplimiento de normas de bioseguridad de enfermería.* Mendoza: UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO.

D, S. (2013). *https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/13399.* Obtenido de https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/13399.

Enfermeria, R. C. (11 de 4 de 2020). *http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007&lng=es*.

Española, R. L. (19 de Noviembre de 2020). *https://dle.rae.es/implicancia*. Obtenido de https://dle.rae.es/implicancia

Fuentes, V. G. (7 de mayo de 2020). *recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/02/Chanquin-Vilma.pdf*.

Garcia Alvarado, E. (2020). Medidas de bioseguridad, precauciones estándar Medidas de bioseguridad, precauciones estándar Medidas de bioseguridad, precauciones estándar. *Práctica diaria*, 27-30.

Guerrero, G., & Marcos, A. (2012). Sobreocupación en los Centros Penitenciarios y su impacto en la salud. *Rev Esp Sanid Penit* , 106-113.

Guimarães, A. S., Maclean Soruco, E., & Eguiv, M. (2020). 35-66.

Guimarães, A. S., Maclean Soruco, E., & Eguiv, M. (2020). Carceles derechos humanos y salud publica en contextos penitenciarios Covid 19. 35-66.

Guimarães, A. S., Maclean Soruco, E., & Eguiv, M. (2020). Cárceles derechos humanos y salud pública en contextos penitenciarios Covid 19. 35-66.

Guzman Arias, M., & Arango Melgar, W. C. (12 de 05 de 2020). *repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8127/ENarmewc.pdf?sequence=3&isAllowed=y*.

Heredia, M., & Benavidez, D. (13 de 11 de 2019). *APLICACIÓN A LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES QUE INGRESAN EN EL ÁREA DE INFECTOLOGÍA HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO CUENCA 2013.* Cuenca-Ecuador: Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas Escuela de enfermería.

Jannet. (12 de 11 de 2019). *https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5055/1/UPSE-TEN-2019-0031.pdf*.

Jenny, A. M., Garzon Castro, L. S., & Hoyos Gaviria, B. A. (2013). *ADHERENCIA A LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (EPI) QUE TIENE EL PERSONAL DE SALUD, QUE LABORA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO EN UN HOSPITAL DE IV NIVEL EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ.* BOGOTÁ: PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA FACULTAD DE ENFERMERÍA DEPARTAMENTO SALUD DE LOS COLECTIVOS.

llapa-Rodríguez, E. O., Gilvan Gomes da Silva , Lopes Neto , D., Pontes de Aguiar Campos, M., & Tavares de Mattos , M. C. (2018). scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n49/1695-6141-eg-17-49-00036.pdf. *Enfermería Global*, 38.

Maclean, G., & Souco , E. (2020). Cárceles, derechos humanos y salud publica en contexto penitenciarios.

Maclean, G., & Souco , E. (s.f.). Cárceles y derechos humanos en contextos penitenciarios. 2020.

Maclean, G., & Souco, E. (2020). Cárceles, derechos humanos y salud publica en contexto penitenciario.

Maggia, N. (2020). “Dispositivos de protección respiratoria para personal de la salud en el marco de la. En N. Maggia. Universidad Nacional de Cordoba. Recuperado el 14 de junio de 2020, de https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/15165/Dispositivos_de_proteccio%cc%81n_respiratoria_para_personal_de_la_salud_EFH_R1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Margod, L., Serrano , l., & María Mercedes , S. (2015). “APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MORENO VÁZQUEZ. Cuenca Ecuador.

Matos Tarazona, Y. (2018). En *"RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN DEL ENFERMERO DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, HUÁNUCO - 2018".* Huánuco - Perú: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.

Noel, E. E. (2015). *http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4173/Rojas_ne.pdf?sequence=1&isAllowed=y*.

O.M.S. (2013). La salud de los trabajadores de la salud. *Organizacion panamericana de salud*, 1.244.

Palacio, C. M. (2016). *http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/5535/1/DurangoSandra_2016_FactoresAdherenciaPersonalSaludBioseguridad.pdf*.

Panimboza, C. J. (2013). Medida de bioseguridad que aplica de bioseguridad que aplica el personal durante la estancia hospitalaria del paciente.

Perez, L., Osorio, Flores, & Alarcon. (10 de 5 de 2020). *repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4343/LOPEZ%20perez%20%2c%20OSORIO%20lopez%20Y%20ALARCON%20flores%202da%20espec%20enfermeria%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y*.

Rodriguez, L. M., & Saldaña Onorio, T. (2013). CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN DE LAS ENFERMERAS DEL DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL BELÉN DETRUJILLO.

Roig, M. S. (16). *diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/122106/1/tfm_montserrat_sanchez_roig.pdf*.

Sánchez-Roig, M., & Cámara, C. (2016). http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202016000300005. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 110-118.

Sardá, H. M. (2005). aislamiento. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, 194-200.

Sarda, H. m. (2005). Aislamientos. *hospital Ramon Sarda*, 194.200.

SPF, S. P. (19 de 05 de 2020). Obtenido de http://www.spf.gob.ar/www/mision-y-objetivos.

Trajtenberg, N., & Sánchez de Ribera, O. (2019). violencia penitenciaria. *Revista de Ciencias Sociales, DS-FCS, vol. 32,*, 147-175.

Valenzuela Hofstetter. (2020). *https://www.revistacirugia.cl/index.php/revistacirugia/article/view/480*.

Wilburnl, S., & Eljkemans, G. (29 de 06 de 2001). La prevención de pinchazos con agujas en el personal de salud. *50*. Recuperado el 21 de 05 de 2020, de https://www.who.int/occupational_health/activities/oehcdrom5.pdf

Anexos

Instrumentos

Soy estudiante de la Licenciatura en enfermería, de la Universidad Abierta Interamericana, este es un trabajo de investigación para culminar mi tesis de grado, se solicita contestar de forma anónima y objetiva. Lea detenidamente y luego marque con una X la respuesta correcta.

1) Indique su edad:

20 a 30 años ☐

31 a 40 años ☐

41 a 50 años ☐

2) Indique su Sexo:

Masculino ☐

Femenino ☐

3) Indique Nivel académico: Lic. En enfermería ☐

Enfermero Universitario ☐

Enfermero profesional ☐

4) Especialización –grado y posgrado

Residencia en especialidades ☐

Especialidades ☐

Maestría ☐

Doctorado ☐

Ninguna ☐

5) Según sus conocimientos cómo definiría las normas de bioseguridad:

a) Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal, paciente y comunidad.
b) Conjunto de normas para evitar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones
c) Conjunto de medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patológicos

6) el lavado de manos clínico se debe realizar:

a) Antes y después con el contacto con el paciente
b) Antes y después de un procedimiento invasivo
c) Después de la exposición a fluidos corporales
d) Todas las anteriores son correctas

7) El uso del guante es necesario cuando se tiene contacto con: fluidos corporales (sangre, orina, sudor, drenajes)

Siempre Casi siempre A veces Nunca

8) Cuando realizo cuidados generales, higiene corporal, cambio de ropa)

Siempre Casi siempre A veces Nunca

9) El uso del guante es necesario cuando realizo administración de medicamentos (por vía oral, por vía IM, por vía inhalatoria)

Siempre Casi siempre A veces Nunca

10) El uso del guante es necesario cuando realizo cuidados generales en pacientes infectocontagiosos

Siempre Casi siempre A veces Nunca

11) El uso de barbijo es necesario en las siguientes situaciones

a) Cuando exista riesgo de salpicadura de fluidos y secreciones contaminadas a la boca y nariz
b) Cuando no exista riesgo de fluidos y secreciones contaminadas a la boca y nariz
c) a y b.

12) Uso de lentes antiparras

a) Se debe utilizar cuando hay posibilidades de salpicadura con sangre y fluidos corporales
b) Deben ser transparentes y ajustados al rostro del profesional
c) A y b

13) Uso de camisolín o delantal

a) Se debe utilizar en técnicas invasivas y en todas aquellas que haya riesgo de salpicaduras
b) Para que sea eficaz esta protección, la bata se debe colocar y retirar con técnica.
c) Se debe utilizar solo con un paciente
d) todas son correctas

14) Uso de gorros

a) Esta barrera protectora debe cubrir el cabello y los pabellones auriculares.
b) Se debe retirar inmediatamente después de haber realizado la técnica
c) Todas son correctas.

15) Eliminación correcta del material contaminado y cortopunzante

a) Eliminar los desechos en recipiente libres de perforaciones
b) No partir ni partir de manera manual el bisturí, aguja u otro material cortopunzante
c) No reencapuchar las agujas ya utilizadas
d) Todas son correctas

16) Desechos de bolsas de colores

a) Color verde: desechos no reciclables
b) Color rojo: desechos que implican desechos biológicos
c) Gris: papel cartón y similares

d) Todas son correctas

17) Realiza lavado de manos

a) Antes del contacto con el paciente.
b) Después de exposición de exposición a líquidos corporales
c) Después del contacto con el paciente
d) Todas las anteriores

18) Cuando utiliza guantes

a) Antes del contacto con sangre fluidos biológicos, secreciones; excreciones mucosas y material contaminados
b) Solo al contacto de sangre
c) Solo al contacto con secreciones

19) Utiliza antiparras

a) Cuando hay posibilidades de salpicaduras con sangre o fluidos corporales
b) Siempre sin importar si hay posibilidades de salpicaduras con sangre o fluidos corporales
c) a y b

20) Utiliza camisolín

a) Atención directa con el paciente ante posibles salpicaduras y otros fluidos corporales
b) Atención directa con paciente ante posibles salpicaduras solo con sangre
c) a y b

21) Sabe usted, cuál es el manejo del material cortopunzante luego de utilizarlo

a) No encapuchar y eliminar
b) No doblarlas y eliminarlas
c) No romperlas
d) Todas las anteriores

22) Sabe dónde desechar el material cortopunzante

a) Descartadores
b) Bolsa roja
c) Bolsa negra

23) Cuando le provee la institución los guantes para el desarrollo de sus tareas

a) siempre que sea necesario
b).una vez por semana
c) cada 15 días.
d) una vez al mes.

24) tiene provisión de guantes necesarios para el desarrollo de sus tareas

a) siempre
b) casi siempre
c) a veces
d) nunca

25- ¿Cuándo le provee la institución los barbijos (diferentes tipos) para el desarrollo de sus tareas?

a- siempre que sea necesario
b una vez por semana
c- cada 15 días.
d- una vez al mes.

26-Tiene provisión de barbijos (diferentes tipos) necesarios para el desarrollo de sus tareas

a- siempre
B casi siempre
c-a veces
d- nunca

27-¿Ud. sabe cuándo debe de utilizar los barbijos N95?

a-para todo procedimiento no invasivo, con pacientes sin patologías infectocontagiosas.
b-para todo procedimiento invasivo, con pacientes sin patologías infectocontagiosas.
c-para todo procedimiento no invasivo, con pacientes con patologías infectocontagiosas.

d-para todo procedimiento invasivo, con pacientes con patologías infectocontagiosas.
e- a y b son correctas
f- c y d son correctas.

28-¿La institución cuenta con el material necesario para descartar material biomédico según normas establecidas (bolsa negra, bolsa roja, descartador cortopunzante, descartador de vidrios)?

a- siempre
b- casi siempre
c- a veces
d- nunca

29-¿Considera que se encuentra a mayor exposición de contaminación, en este tipo de establecimiento?

a- siempre
b- casi siempre
c-a veces
d- nunca

30. Cuenta con lavabos en todos los sectores que desarrolla sus actividades diarias

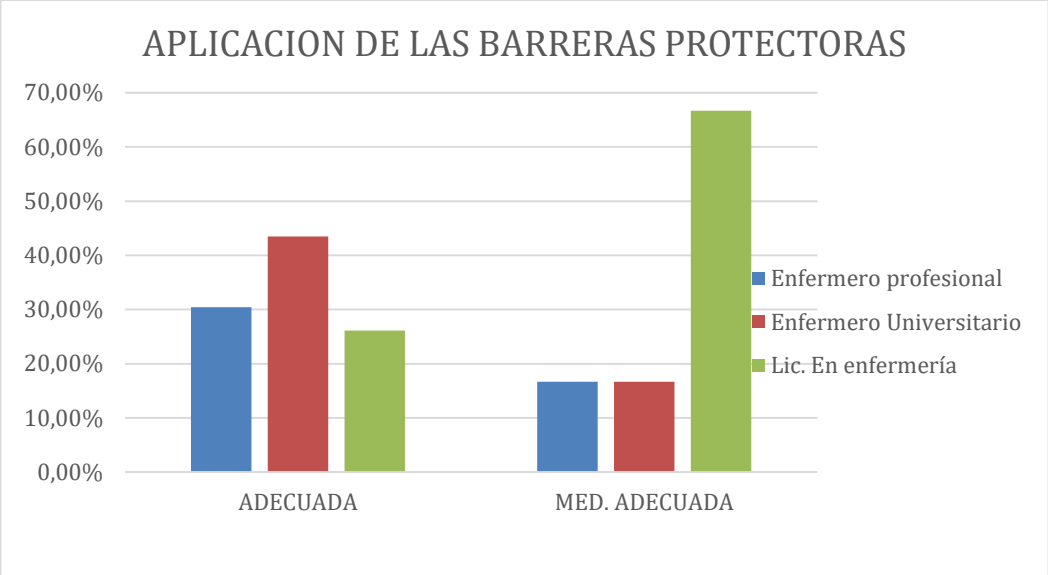
a- siempre
b- casi siempre
c- a veces
d- nunca

31-Si respondió a la pregunta anterior por a, b y c, porque tiene esa percepción

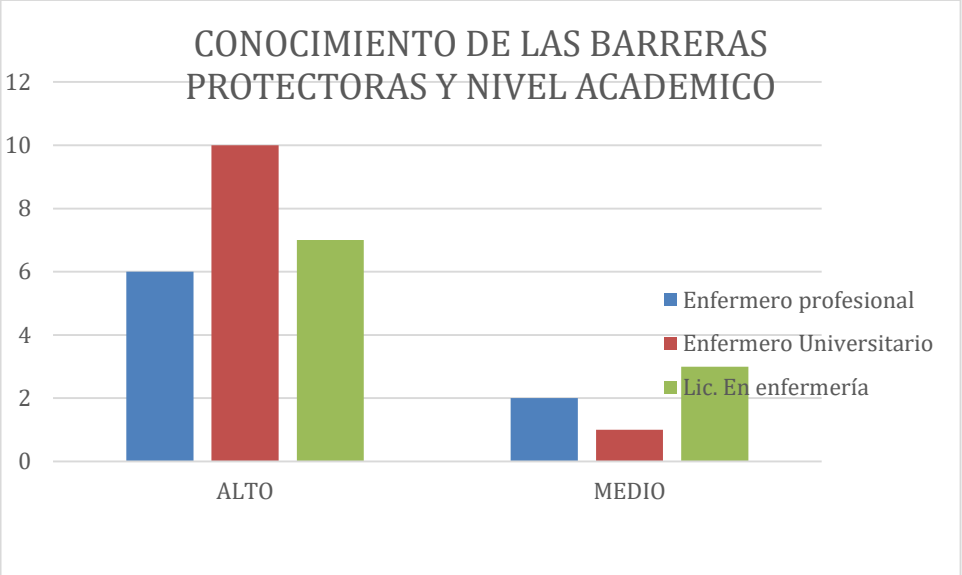
a- por el tipo de infraestructura.
b- por falta de insumos biomédicos.
c- por falta de normas adecuadas al tipo de establecimiento (seguridad personal)
d- a y b.
e- b y c.
f- todas son correctas.

Tablas dinámicas

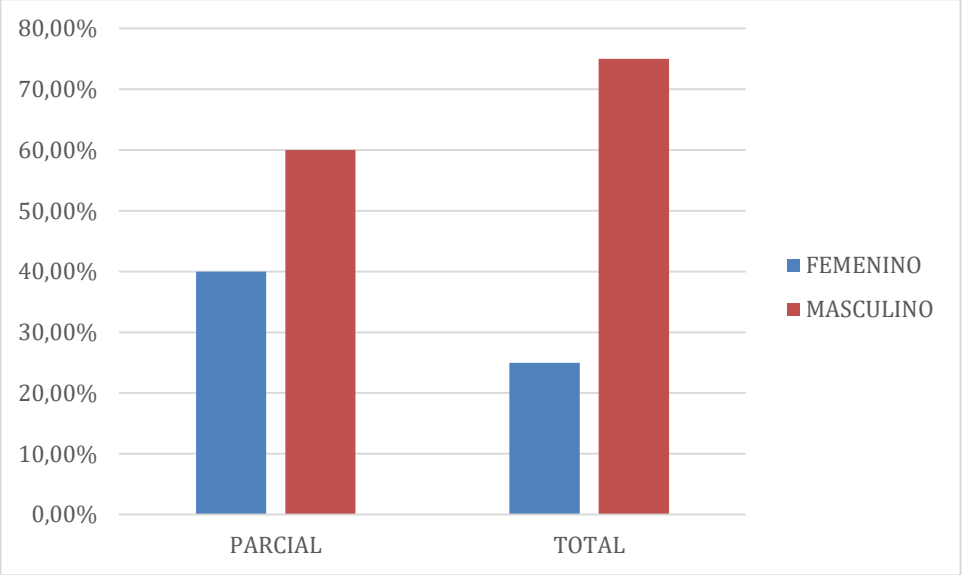
Cuenta de APLICACIÓN DE LAS BARRERAS PROTECTORAS	**Enfermero profesional**	**Enfermero Universitario**	**Lic. En enfermería**	**Total general**
ADECUADA	30,43%	43,48%	26,09%	100,00%
MED. ADECUADA	16,67%	16,67%	66,67%	100,00%
Total general	**27,59%**	**37,93%**	**34,48%**	**100,00%**



Cuenta de CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE MATERIAL CONTAMINADO	Etiquetas de columna			
Etiquetas de fila	Enfermero profesional	Enfermero Universitario	Lic. En enfermería	Total general
ALTO	6	10	7	23
MEDIO	2	1	3	6
Total general	**8**	**11**	**10**	**29**



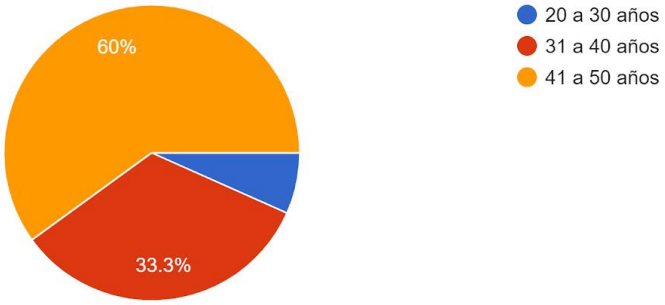
Cuenta de IMPLICANCIA	Etiquetas de columna		
Etiquetas de fila	**FEMENINO**	**MASCULINO**	**Total general**
PARCIAL	40,00%	60,00%	100,00%
TOTAL	25,00%	75,00%	100,00%
Total general	**37,93%**	**62,07%**	**100,00%**



Resultados de las encuestas

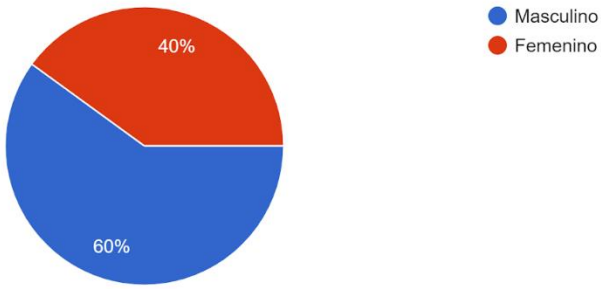
1) Indique su edad

30 respuestas



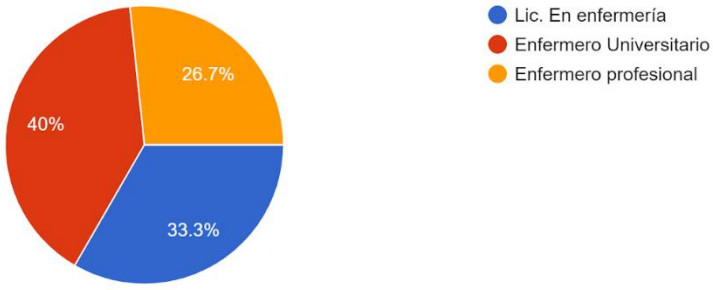
2) Indique su Sexo

30 respuestas



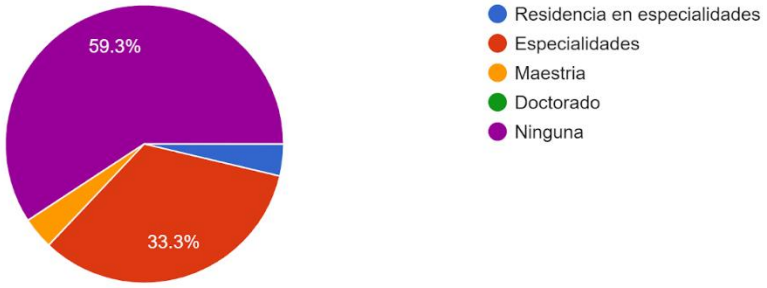
3) Indique Nivel académico

30 respuestas



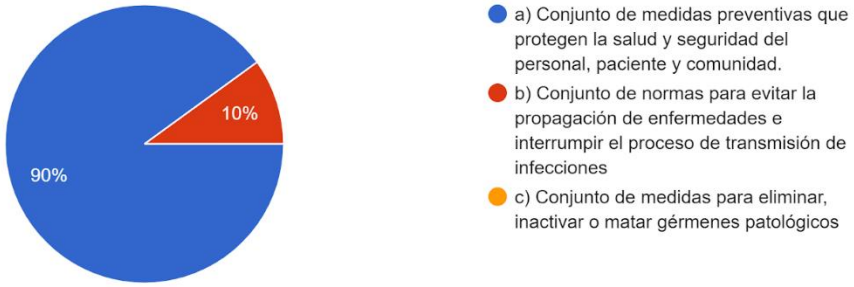
4) Especialidad de grado y posgrado

27 respuestas



5) Según sus conocimientos cómo definiría las normas de bioseguridad

30 respuestas



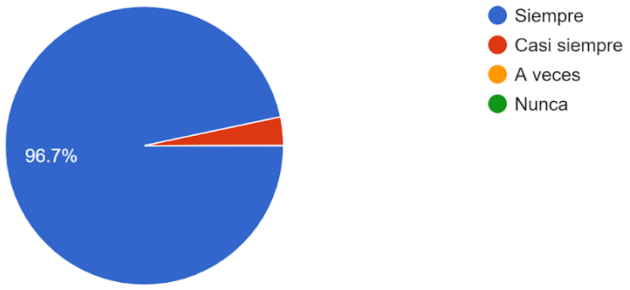
6) el lavado de manos clínico se debe realizar

30 respuestas



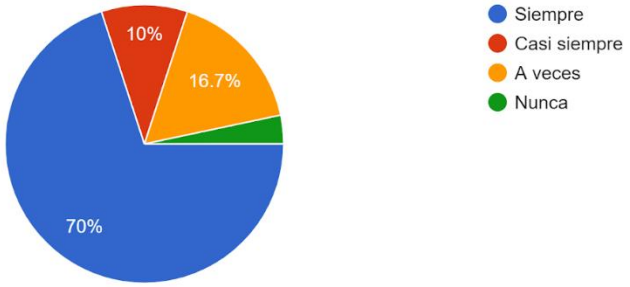
7) El uso del guante es necesario cuando se tiene contacto con: fluidos corporales (sangre, orina, sudor, drenajes)

30 respuestas



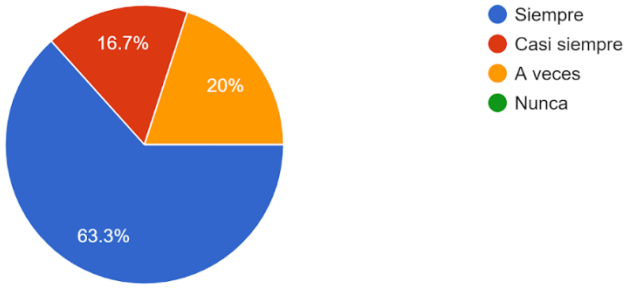
8) Cuando realizo cuidados generales, higiene corporal, cambio de ropa)

30 respuestas



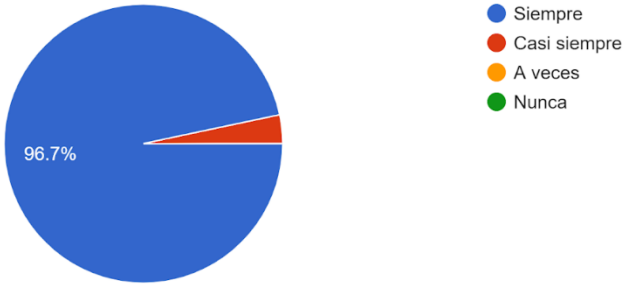
9) El uso del guante es necesario cuando realizo administración de medicamentos(por vía oral, por vía IM, por vía inhalatoria)

30 respuestas



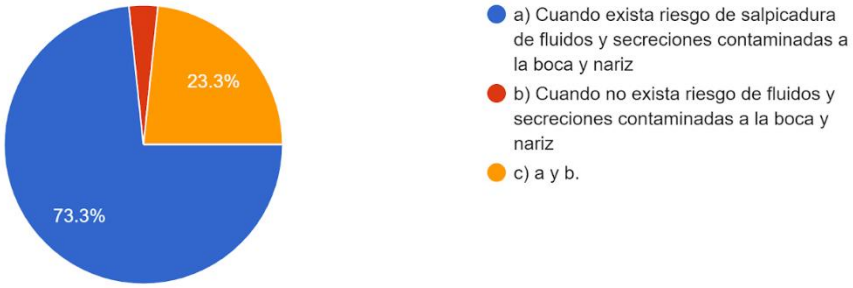
10) El uso del guante es necesario cuando realizo cuidados generales en pacientes infectocontagiosos

30 respuestas



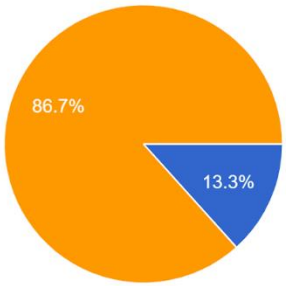
11) El uso de barbijo quirúrgico es necesario en las siguientes situaciones

30 respuestas



12) Uso de antiparras

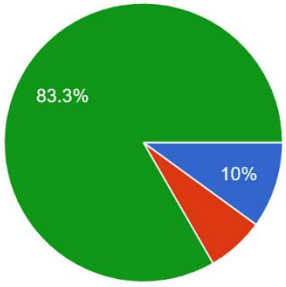
30 respuestas



- a) Se debe utilizar cuando hay posibilidades de salpicaduras con sangre o fluidos corporales
- b) Deben ser transparentes y ajustados al rostro del profesional
- c) A y b

13) Uso de camisolín o delantal

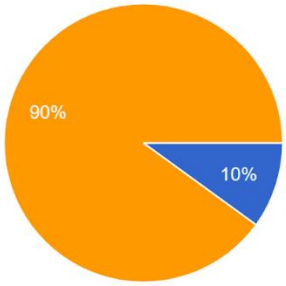
30 respuestas



- a) Se debe utilizar en técnicas invasivas y en todas aquellas que haya riesgo de salpicaduras
- b) Para que sea eficaz esta protección, la bata se debe colocar y retirar con técnica.
- c) Se debe utilizar solo con un paciente
- d) todas son correctas

14)Uso de gorros

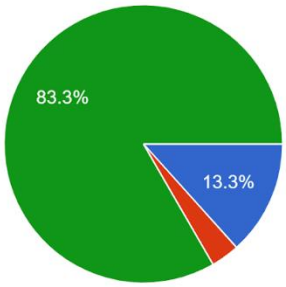
30 respuestas



- a) Esta barrera protectora debe cubrir el cabello y los pabellones auriculares.
- b) Se debe retirar inmediatamente después de haber realizado la técnica
- c) Todas son correctas

15) Eliminación correcta del material contaminado y cortopunzante

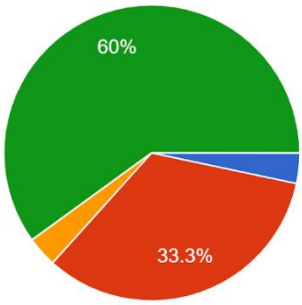
30 respuestas



- a) Eliminar los desechos en recipiente libres de perforaciones
- b) No doblar ni partir de manera manual el bisturí, aguja u otro material cortopunzante
- c) No rencapuchar las agujas ya utilizadas
- d) Todas son correctas

16) Desechos de bolsas de colores

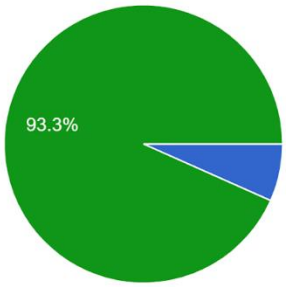
30 respuestas



- a) Color verde: desechos no reciclables
- b) Color rojo: desechos que implican desechos biológicos
- c) Gris: papel cartón y similares
- d) Todas son correctas

17) Realiza lavado de manos

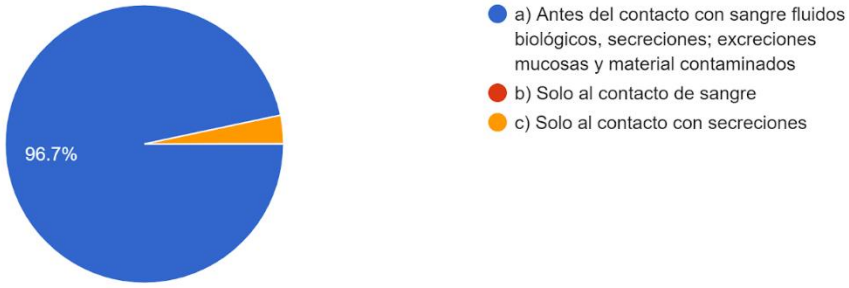
30 respuestas



- a) Antes del contacto con el paciente.
- b) Después de exposición a líquidos corporales
- c) Después del contacto con el paciente
- d) Todas las anteriores

18)Cuando utiliza guantes

30 respuestas



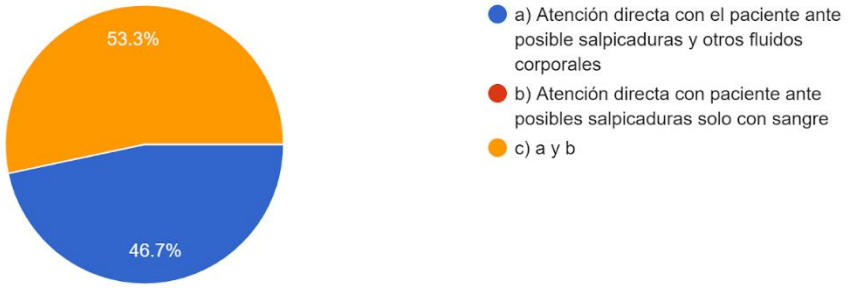
19) Utiliza antiparras para

30 respuestas



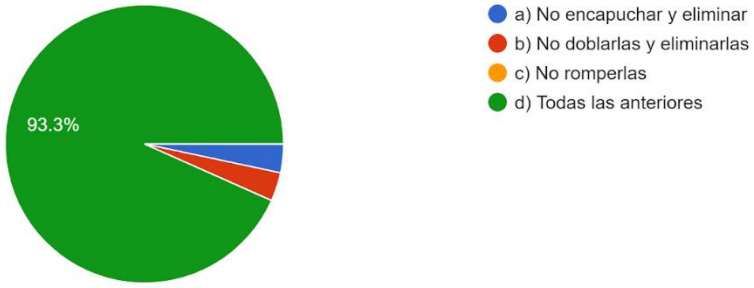
20) Utiliza camisolín

30 respuestas



21)Sabe usted, cual es el manejo del material cortopunzante luego de utilizarlo

30 respuestas



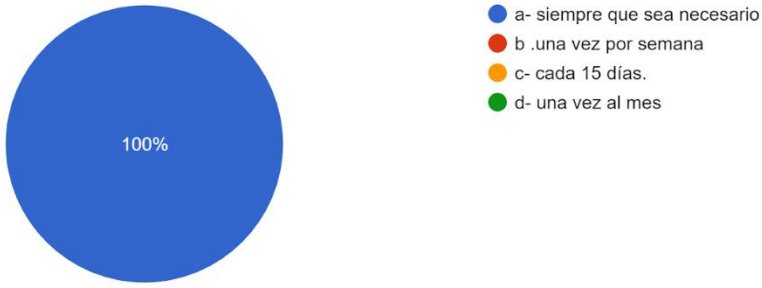
22) Sabe dónde desechar el material cortopunzante

30 respuestas



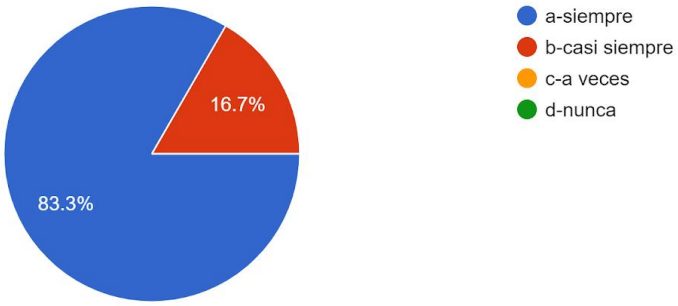
23) Cuando le provee la institución los guantes para el desarrollo de sus tareas

30 respuestas



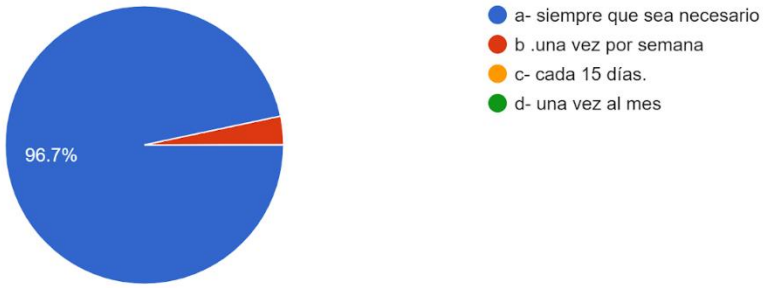
24)Tiene provisión de guantes necesarios para el desarrollo de sus tareas

30 respuestas



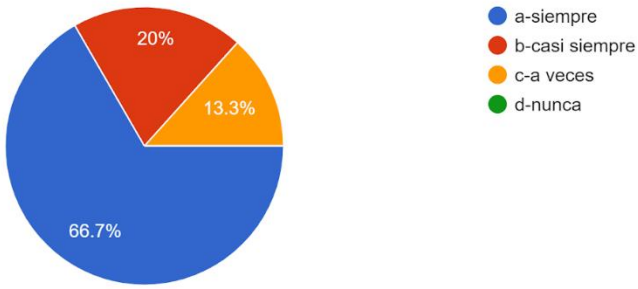
25)Cuando le provee la institución los barbijos (diferentes tipos) para el desarrollo de sus tareas

30 respuestas



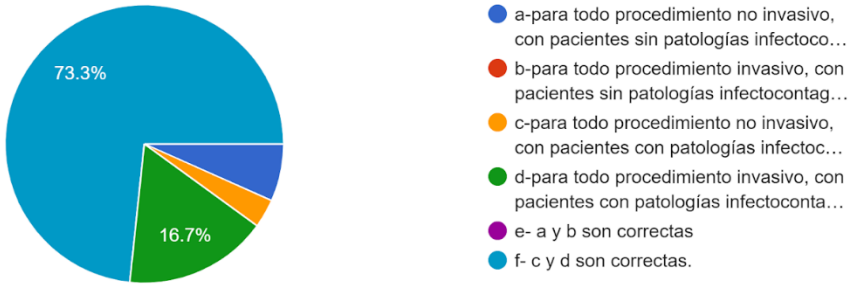
26)Tiene provisión de barbijos (diferentes tipos) necesarios para el desarrollo de sus tareas

30 respuestas



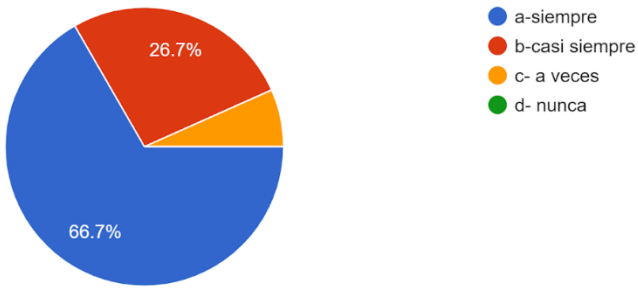
27)Ud sabe cuando debe de utilizar los barbijos N95

30 respuestas



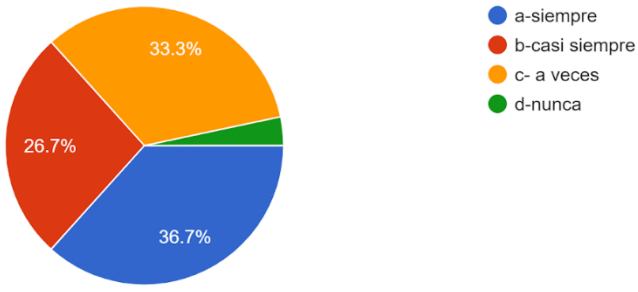
28) La institución cuenta con el material necesario para descartar material biomédico según normas establecidas (bolsa negra, bolsa roja, descartador, cortopunzante, descartador de vidrios)

30 respuestas



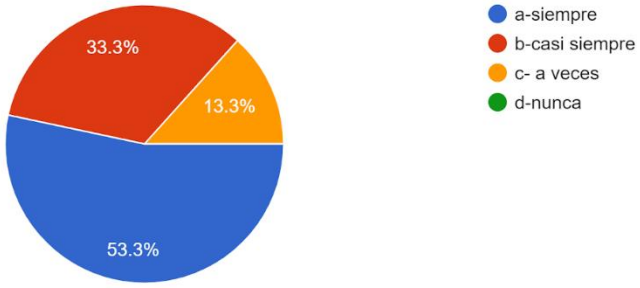
29) Considera que se encuentra a mayor exposición de contaminación, en este tipo de establecimiento

30 respuestas



30)Cuenta con lavabos en todos los sectores que desarrolla sus actividades diarias

30 respuestas



31) Si respondió a la pregunta anterior por a, b y c, por que tiene esa percepción

30 respuestas

