



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD “LUIS FELIPE
MONCADA”**



DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Enfermería en Paciente Crítico



Seminario para optar al título de Enfermería con orientación en Paciente Crítico.

Tema: Epidemiología aplicada a los servicios de salud

Subtema: Cumplimiento de las normas de bioseguridad del personal de Enfermería en sala de emergencia del Centro de Salud Sócrates Flores, II Semestre 2015.

Integrantes:

Br. Jeyling Josefina Díaz Blanco.

Br. Marling María Duarte Téllez.

Br. Sharon Denyse Reyes Jiménez.

Tutor: Lic. Wilber Delgado.

Lic. en Informática Educativa.

Managua, 30 de Noviembre del 2015

Índice de contenido

Introducción.....	1
Antecedentes.....	2
Justificación.....	3
Planteamiento del problema	6
Objetivos	7
Diseño metodológico.	8
Marco teórico.....	18
Análisis y Discusión de los resultados.....	33
Conclusiones.....	44
Recomendaciones	44
Bibliografía.....	46
Anexos.....	49

Dedicatoria

Dedicamos este trabajo en primer lugar a Dios por darnos sabiduría y la oportunidad de haber iniciado y concluido nuestra carrera.

A nuestros padres por ser los principales promovedores para llevar a cabo nuestras metas.

A Msc. Celenia García y Msc. Guissell Cerda, por habernos orientado el camino a seguir en este trabajo.

Agradecimientos

Agradecemos primeramente a Dios por habernos concedido el regalo de la vida, salud y entendimiento para realizar este trabajo.

A nuestros padres por brindarnos principios espirituales, el apoyo económico y moral a lo largo de nuestra carrera.

Al personal de Enfermería del Centro de Salud Sócrates Flores y a todas las personas que hicieron posible la realización de esta investigación.

A nuestro tutor Lic. Wilber Delgado Rocha por la paciencia y brindarnos pautas a seguir para realizar esta investigación.

Resumen

La realización de esta investigación tiene como objetivo analizar el cumplimiento de las normas de bioseguridad del personal de enfermería en sala de emergencia del Centro de Salud Sócrates Flores, II semestre 2015. Las normas de bioseguridad están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismo de fuentes de infección reconocidas o no reconocidas de servicios de salud vinculadas a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales. El estudio está diseñado con un enfoque cuantitativo del tipo descriptivo, de corte transversal y prospectivo, con una población de ocho enfermeros y siete auxiliares; como instrumento se utilizó la guía de observación directa. Se observó en cuatro oportunidades a cada sujeto de manera directa y dinámica en sus funciones las normas de bioseguridad: higiene de manos, uso de guantes, uso de mascarilla y clasificación de desechos, con un valor de Sí- No a cada ítem de la guía en escala cerrada. De los datos procedentes de la guía de observación se realizó: el análisis estadístico según la naturaleza de cada variable, las tablas de distribución de datos con las frecuencias absolutas, análisis gráficos del tipo: pasteles, de manera uni y multivariadas, describiéndose de forma clara la intervención de las variables. Se respetaron los valores éticos del personal en estudio. La mayoría del personal en estudio realiza lavado de manos, hacen uso de guantes en los procedimientos requeridos, la sala no dispone de mascarilla por lo tanto no hacen uso de ella, manejan adecuadamente los desechos comunes, contaminados y cortopunzante.

Palabras clave: Normas de bioseguridad, fluidos corporales, accidentes laborales, riesgo.

Introducción

Toda práctica laboral tiene sus riesgos por lo que es importante enfatizar en reducirlos, de no hacerlo se exponen a sufrir accidentes que pueden ser lesiones o enfermedades, desde leves a graves que en su amplia mayoría son prevenibles. El tema/ problema de investigación está relacionado con la política 390 del PNDH: El cuidado y preservación de un medio ambiente saludable, como protector de la salud de todas y todos. Las normas de bioseguridad, contribuyen a las necesidades de la población reduciendo el riesgo de transmisión de la prevalencia de infección en una población determinada garantizando el sustento y la salud de la misma mejorando el abordaje integral de la salud. Las normas de bioseguridad están relacionadas con la epidemiología aplicada a los servicios de salud, ambas tienen como objetivo la promoción de la salud y prevención de enfermedades que en su mayoría se pueden evitar con el uso adecuado de normas de bioseguridad.

Se han realizado estudios a nivel internacional sobre este mismo tema, entre ellos está, Villarroel (2011) realizó un estudio en ciudad La Paz sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad en procedimientos de inyectable y curación, así mismo Vargas (2013), realizó otro estudio en Barcelona para determinar medidas de bioseguridad en la sala de medicina de varones del Hospital Universitario Antonio María Pineda. A nivel nacional se encontraron en el CEDOC- POLISAL estudios realizados sobre normas de bioseguridad y lavado de manos.

El presente estudio corresponde a un enfoque filosófico cuantitativo y el alcance de conocimiento descriptivo que pretende analizar el cumplimiento de las normas de bioseguridad del personal de Enfermería en la sala de emergencia del centro de salud Sócrates Flores. Como instrumento de recolección de datos se diseñó una guía de observación directa basada en las normas de bioseguridad, entre ellas higiene de manos, uso de guantes, uso de mascarilla, clasificación de desechos: contaminados, comunes y cortopunzantes.

Este estudio es de mucha importancia ya que las normas de bioseguridad son una herramienta muy útil para la prevención de accidentes y transmisión de enfermedades, siendo ésta la principal razón para la realización de este trabajo.

A través del análisis de las normas de bioseguridad se encontró que el porcentaje mayor del personal de enfermería en estudio realiza lavado de manos y no higiene de manos porque **no disponen de jabón antiséptico** solamente jabón común, Se identificó que para la clasificación de desechos, los colores establecidos no son utilizados de la forma indicada por las normas del MINSA, hacen uso de guantes en los procedimientos requeridos, en cuanto a los desechos cortopunzantes, cumplen con lo establecido respecto al manejo de los mismos.

Antecedentes

Se realizó la búsqueda de información en las bibliotecas, centros de documentación, la página oficial del MINSA, el repositorio del MINSA y algunas revistas científicas. De la búsqueda anterior se encontraron estudios nacionales e internacionales antecedentes al actual, a continuación se detalla cada uno de ellos.

Villaroel, (2011) Realizó un estudio en la Ciudad La Paz para analizar el cumplimiento de las normas de bioseguridad donde obtuvieron los siguientes resultados: el procedimiento de los inyectables un 60% del personal de salud no realizaron de forma correcta la técnica de inyección. De los 26 casos de curaciones que existieron, en la mayoría de los casos realizan un adecuado procedimiento de curación (81%), con el equipo quirúrgico correctamente esterilizado y posteriormente con un buen manejo de desechos en la mayoría de los casos observados. Sólo el 5% se lavó las manos después de cada procedimiento. No cumplen en su totalidad con el correcto manejo de los desechos, se observó que el 90% del material punzocortante es desechado de forma correcta después de su utilización. En cuanto al uso de guantes durante el procedimiento, se observó que ninguno lo realizó.

Vargas, (2013) Realizó un estudio en Barcelona para Determinar medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería en los cuidados a los pacientes en la sala de Medicina de Hombres del Hospital Universitario Antonio María Pineda Barquisimeto. Los resultados del estudio, en cuanto a la Aplicación de la técnica de lavado de manos, un porcentaje alto no realiza el lavado de manos antes, durante, y después de la atención del paciente, ni realiza lavado de las manos solo en procedimientos especiales, el lavado de las manos luego de retirarse los guantes, un gran número de enfermeras no lo realizan, ni se despoja de todas sus prendas para lavarse las manos, no realiza cepillado de las manos con solución antiséptica y no realiza lavado de las manos luego de retirarse de la unidad.

Hernandez Elizabeth, (2008) Realizó un estudio para analizar el cumplimiento de las normas de bioseguridad por el personal de Enfermería de la unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Antonio Lenín Fonseca, Managua. Los resultados de este estudio fueron los siguientes: las Enfermeras tecnico superior y las Licenciadas no utilizan guantes durante la

aplicación de las técnicas, en el uso de mascarilla las Licenciadas son las únicas que toman las recomendaciones y precauciones, pero no aplican la técnica correcta al colocársela, las Licenciadas y Enfermeras técnico superior toman en cuenta las precauciones y recomendaciones al realizar el lavado de manos. Todo el personal de Enfermería no hace uso de los elementos protectores en la eliminación de los desechos así como en la clasificación y deposición en los diferentes recipientes.

Aburto Ramón, (2014) Este estudio fue realizado para analizar la aplicación de la técnica de lavado de manos por el personal de Enfermería en el proceso de atención de los pacientes en el Centro de Salud Villa el Carmen Managua. Como resultado se obtuvo que el personal de Enfermería que labora en este Centro aplican la técnica de lavado de manos antes y después de la atención al paciente.

Bermúdez Cinthy, (2014) Este estudio fue realizado para analizar los conocimientos, actitudes y práctica del personal de Enfermería en la técnica de lavado de manos en la UCI del Hospital Central, Managua, como resultado se obtuvo que el personal de Enfermería que labora en esta sala realizan casi todos los pasos aunque no correctamente.

Justificación

Las normas de bioseguridad son una herramienta muy útil para la prevención de los accidentes y la transmisión de enfermedades a las que están expuestos los trabajadores de la salud, siendo esta una de las razones muy sensibles para desarrollar este trabajo de investigación. La Enfermera como profesional tiene como fin el de atender oportunamente las necesidades de salud a través del cuidado de enfermería, con una práctica clínica segura para garantizar un ambiente saludable y promocionar la seguridad laboral. Es necesario enfatizar en el cumplimiento de las normas de bioseguridad por parte del personal de enfermería para contribuir en el fortalecimiento de la aplicación de las mismas y propiciar un ambiente de trabajo seguro. Este trabajo será de utilidad para el personal de enfermería para autoevaluarse sobre el cumplimiento de las normas de bioseguridad y con ello reforzar sus debilidades, así mismo a los recursos en formación como medio de información y concientización sobre el cumplimiento de las normas de bioseguridad, de esta manera se beneficiará a la población al brindar atención de enfermería de calidad.

Planteamiento del problema

Los centros de atención sanitaria por sus mismas actividades, son establecimientos donde los factores de riesgo están constantemente presentes, no sólo por la cantidad de enfermedades infecciosas que allí se atienden, sino también por la influencia de desechos biológicos y sólidos que a diario se acumulan en las distintas unidades clínicas. En cada una de estas fases el personal de enfermería está propenso de contraer cualquier enfermedad de tipo ocupacional.

Los mayores riesgos a los cuales están expuestos los miembros del equipo de enfermería, es cuando tienen que manipular los desechos biológicos, donde se tiene que manejar sangre y otros fluidos corporales, es por ello que se deben utilizar los equipos de protección, entre éstos: guantes, mascarillas, batas, gorros, etc.

Las emergencias son áreas donde se trabaja vertiginosamente debido al acúmulo de pacientes que asisten por situaciones de emergencia. El Centro de salud Sócrates Flores es una unidad muy concurrida por pacientes y con poco personal de enfermería en la sala de emergencia, por esta razón surge la interrogante sobre el cumplimiento de las normas de bioseguridad del personal de enfermería que labora en esta sala.

Se plantean las siguientes preguntas utilizadas como directrices del estudio.

¿Cómo aplican las normas de bioseguridad el personal de Enfermería en la sala de emergencia del Centro de Salud Sócrates Flores?

Preguntas de investigación.

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas y laborales del personal de Enfermería?
- ¿Cuáles son las normas de bioseguridad utilizadas por el personal de Enfermería?
- ¿Cómo es el manejo de desechos que realiza el personal de Enfermería según normas de bioseguridad?

Objetivos

Objetivo general

Analizar el cumplimiento de las normas de bioseguridad del personal de Enfermería en sala de emergencia del Centro de Salud Sócrates Flores II semestre 2015.

Objetivos específicos

1. Describir las características sociodemográficas y laborales del personal de Enfermería.
2. Evaluar el cumplimiento de higiene de manos, uso de guantes y mascarilla del personal de Enfermería.
3. Identificar el manejo de desechos que realiza el personal de Enfermería según normas de bioseguridad.

Diseño metodológico.

Tipo de estudio

El diseño del estudio está de acuerdo a la clasificación de Canales Pineda y Alvarado (2010, p.80), con un enfoque filosófico cuantitativo y el alcance de conocimiento descriptivo que responderá el ¿Cómo es?, ¿Cómo está? Con respecto al cumplimiento de las técnicas de bioseguridad que practican el personal de enfermería en la Unidad de Salud Sócrates Flores. El estudio según el periodo de tiempo es transeccional/ de corte transversal porque se realizó en un tiempo corto, prospectivo porque se registra la información según van ocurriendo los fenómenos.

Área de estudio

Emergencia del Centro de Salud Sócrates Flores, del cementerio general 2 c. al norte, Barrio Santa Ana, Managua. El Centro de Salud Sócrates Flores consta de 6 pasillos, en el primer pasillo está el área de Emergencia dividida en tres espacios, en el primero realizan Nebulizaciones, el segundo Inyectable y el tercero Curaciones, En el segundo pasillo está Admisión y donde se realiza la Prueba de malaria e Inmunizaciones, las Unidades de Atención Integral (UAI) para consulta general, Fisioterapia, Central de equipo, en el tercer pasillo están dos clínicas para Atención a la mujer, en el cuarto pasillo se encuentra la oficina de Subdirección y demás oficinas para Psiquiatría, Psicología, Enfermedades de transmisión vectorial, en el quinto pasillo se brinda Atención al adulto mayor y está el Laboratorio clínico y finalmente en el sexto pasillo está Farmacia, Epidemiología, Higiene del medio y Zoonosis, Atención del embarazo, Ginecología y Pediatría.

Población/ universo de estudio

La población en estudio son un total de 19 Enfermeros, de los cuales se logró aplicar el estudio a 15 de ellos (7 Enfermeras, 7 auxiliares de Enfermería y 1 profesional de Enfermería) que laboran en la sala de emergencia del centro de salud Sócrates Flores, cuando la extensión del universo es pequeña se considera incluir en el estudio a todas las

unidades de análisis, de tal manera que no es necesario recurrir a la obtención de una muestra.

Criterios de inclusión y exclusión

- Inclusión: Personal de Enfermería que labora en la sala de emergencia del Centro de Salud Sócrates flores durante la aplicación del estudio (15 Enfermeros)

- Exclusión:
 - Personal de Enfermería que estuvo de vacaciones (2 Enfermeras)
 - Subsidio (1 Enfermera)
 - No le correspondió rotar durante el estudio (1 Enfermera)

Matriz de operacionalización de variable

Variable	Indicador	Valores
Características sociodemográficas	Edad	a) 18-20 años b) 21-29 años c) 30-39 años d) 40-49 años e) 50 a 59 años f) 60 años a más
	Sexo	a) Femenino b) Masculino
	Años laborales	a) 0- 5 años. b) 6- 11 años c) 12- 16 años d) 17- 21 años
	Nivel profesional	a) Auxiliar de enfermería b) Profesional de enfermería c) Licenciatura en enfermería

Variable	Subvariable	Indicador	Valores
Normas de bioseguridad	Higiene de manos	Existe en la sala lavamanos funcional.	Sí _ No _
		La sala dispone de jabón antiséptico.	Sí _ No _
		Existe alcohol gel en la sala.	Sí _ No _
		Existe toalla desechable/ toalla disponible en la sala.	Sí _ No _
		Personal de enfermería realiza lavado de manos antes y después de cada procedimiento.	Sí _ No _
		Realiza higiene de manos con alcohol gel	Sí _ No _
		El lavado de manos realizado se ajusta a las normas del MINSA.	Sí _ No _
		Realiza lavado de manos después del contacto con el entorno del paciente.	Sí _ No _
Realiza lavado de manos después del riesgo de exposición a líquidos corporales.	Sí _ No _		

Variable	Subvariable	Indicador	Valores
Normas de bioseguridad	Uso de guantes	Realiza higiene de manos antes de la utilización de guantes.	Sí _ No _
		Utiliza guantes entre acciones y procedimientos distintos realizados en un mismo paciente.	Sí _ No _
		Utiliza guantes antes de tocar material contaminado.	Sí _ No _
		Utiliza guantes al cambiar de paciente.	Sí _ No _
		Realiza lavado de manos y cambio de guantes al momento que se produzcan salpicaduras, o los guantes en uso se rompan/ perforen.	Sí _ No _
		Procedimientos o técnicas sanitarias en los que se produzca contacto con sangre, tejidos y fluidos biológicos.	Sí _ No _
		Manipulación de objetos, materiales o superficies contaminados con sangre o fluidos biológicos.	Sí _ No _
		Curas de herida o cualquier otro procedimiento invasivo.	Sí _ No _
		Contacto con las mucosas o piel no íntegra del paciente.	Sí _ No _
Siempre que el trabajador sanitario presente cortes, heridas o lesiones cutáneas.	Sí _ No _		

Variable	Subvariable	Indicador	Valores
Normas de bioseguridad	Uso de mascarilla	<p>Existe mascarilla disponible en la sala.</p> <p>Se lava las manos antes de colocarse la mascarilla.</p> <p>La mascarilla cubre la boca y nariz adecuadamente.</p> <p>Comprobar que queda bien ajustada.</p> <p>Usa mascarilla siempre que se anticipa contacto con secreciones, y líquidos corporales de cualquier paciente.</p> <p>Se coloca la mascarilla si está con algún problema respiratorio como: tos productiva o resfriado.</p>	<p>Sí _ No _</p> <p>Sí _ No _</p> <p>Sí _ No _</p> <p>Sí _ No _</p> <p>Sí _ No _</p> <p>Sí _ No _</p>

Variable	Subvariable	Indicador	Valores
Normas de bioseguridad	Desechos contaminados	Existe bolsa roja rotulada para desechos contaminados en la sala.	Sí_ No_
		Elimina los residuos contaminados en la bolsa roja.	Sí_ No_
	Desechos no contaminados/ comunes.	Existe bolsa negra rotulada para desechos comunes en la sala.	Sí_ No_
		Desecha los residuos no contaminados/ comunes en la bolsa negra.	Sí_ No_
	Cortopunzantes	Existe caja o recipientes rígidos rotulados para cortopunzantes en la sala.	Sí_ No_
		Elimina las agujas sin usar el protector.	Sí_ No_
		Elimina las agujas en recipientes rígidos.	Sí_ No_
		Se observa material cortopunzante en recipiente de basura, piso o mesa.	Sí_ No_
		Los objetos cortopunzantes no sobrepasan las tres cuartas partes del recipiente o contenedor.	Sí_ No_
		El recipiente para descartar el material cortopunzante se encuentra cerca del lugar de atención.	Sí_ No_

Plan de tabulación y análisis

De la ficha de recolección de datos (guía de observación), se realizó el análisis estadístico pertinente, según la naturaleza de cada una de las variables, se utilizó la estadística descriptiva donde se muestra cada una de las variables en tablas de distribución de datos con sus frecuencias absolutas y sus frecuencias relativas.

A partir de las tablas se realizaron gráficos de pastel y de barras.

Método

Representa la estrategia concreta e integral de trabajo para el análisis de un problema o una cuestión coherente con su definición teórica y con los objetivos de la investigación. Esta obra se denomina “método” al medio o camino a través del cual se establece la relación entre el investigador y el consultado para la recolección de datos; se citan la observación y la encuesta. (Pineda, 2008, p.144). Para esto se utilizó como método la observación.

Técnica

Se entiende como el conjunto de reglas y procedimientos que le permiten al investigador establecer la relación con el objeto o el sujeto de la investigación (Pineda, 2008, p.144). Para esto se aplicó como técnica la observación.

Instrumento

Es el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información. Entre estos se encuentran los formularios, las pruebas psicológicas, las escalas de opinión y de actitudes, las listas u hojas de control, entre otros. (Pineda, 2008, p.144). Se utilizó como instrumento la guía de observación directa

Descripción del instrumento y como se aplicó

Como instrumento de recolección de datos se diseñó una guía de observación directa, basada en las normas de bioseguridad, dirigida a los enfermeros de la Unidad de Salud Sócrates flores. La guía de observación se realizó para analizar el cumplimiento de las normas de bioseguridad. La observación directa es uno de los métodos más utilizados por su eficacia, consiste en observar al ocupante del cargo de manera directa y dinámica, en

pleno ejercicio de sus funciones. La guía de observación es definida por Pineda E, (1994, p. 160) como el registro visual de lo que ocurre de una situación real, clasificando y consignando los acontecimientos pertinentes de acuerdo con algún esquema previsto y según el problema que se estudia. Se realizó una encuesta con preguntas abiertas sobre las características sociodemográficas: edad, sexo, nivel académico y años laborales, dirigida al personal de Enfermería participante en el estudio. Las normas de bioseguridad que se observaron son: higiene de manos, uso de guantes y uso de mascarilla, clasificación de desechos: contaminados, no contaminados/ comunes y cortopunzante. Se le dió valor de Sí_ No_ No aplica, en escala cerrada, la observación se realizó en 4 ocasiones por sujeto en los turnos diurno y nocturno para el mismo personal.

Validación del instrumento

La validez del instrumento según Hernández, Baptista, (2010), indica que la validez se refiere al grado que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir (p. 201). La guía de observación se validó por prueba de jueces, tres expertos en el tema: uno en el tema metodología y dos en bioseguridad. Para la validación del instrumento se tomaron en cuenta los siguientes aspectos: Ortografía y redacción, Coherencia de la pregunta, Concordancia y Pertinencia. Una vez que fueron valorados se realizaron cambios en los verbos de los objetivos específicos y se modificaron los instrumentos en cuanto al orden de cada ítem. Con los instrumentos ya corregidos se procedió a la realización del pilotaje en el Centro de Salud Roger Osorio, aplicado a cuatro enfermeras de la sala de emergencia, donde ellos dieron sugerencias para mejorar la calidad de redacción de cada ítem de la guía de observación y ordenamiento de las preguntas.

Aspectos éticos

La investigación se realizó respetando los valores éticos del personal en estudio, con identidad anónima, se realizó con fines de beneficencia para el personal de enfermería. Pedimos el consentimiento para pilotear los datos en el área de bioseguridad en el Centro de Salud Roger Osorio, y a dos expertos en el tema de epidemiología junto con el experto en metodología de la investigación.

Consentimiento informado

Para realizar el estudio en el Centro de Salud Sócrates Flores, se realizó una carta por parte de la Subdirección Docente del POLISAL, UNAN- MANAGUA con los datos del protocolo de investigación adjunto; estos documentos fueron llevados al SILAIS, Managua, la cual fue revisada por la Dra. Gilma Arias Linares Directora de Docencia. Una vez que se revisó la carta y los datos adjuntos se entregó la carta en el Centro dirigida hacia al Director, quien nos dió su consentimiento para realizar el estudio.

Desarrollo del subtema.

1. Características sociodemográficas

Las características sociodemográficas son un conjunto de características que se consideran en el análisis de la población.

A, Rabines (2007) Define las características sociodemográficas como:

El conjunto de características biológicas, sociodemográficas como: la edad, el sexo, el estado marital, nivel académico y la ocupación. Están presentes en la población sujeta a estudio tomando aquellas que puedan ser medibles, cualquier característica de la población que pueda ser medida o contada es susceptible al análisis demográfico.

1.1 Edad

La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad. Según la OMS (2006):

Los datos disponibles sobre las edades de los trabajadores sanitarios en los diferentes entornos son demasiado limitados para poder observar algún patrón general, aunque para determinados países sí se cuenta con información al respecto. Se ha constatado en algunos países de la OCDE, como el Reino Unido y los Estados Unidos, un aumento de edad más avanzada del personal de enfermería.

1.2 Sexo

La palabra sexo hace referencia a la descripción de la diferencia biológica entre hombres y mujeres. Y no determina necesariamente el comportamiento. Según la OMS (2008) “Las mujeres constituyen aproximadamente el 80% de todos los trabajadores de la salud en toda la región latinoamericana y representa solo una minoría en términos de poder y de capacidad de decisión dentro del sistema de salud”. Las mujeres se encuentran concentradas en los tramos de más baja remuneración. La función de las enfermeras en las instituciones de salud obedece al estereotipo del género femenino. Es decir, son "esposas, madres y empleadas domésticas" al mismo tiempo. "Esposa" del médico en su función de

ayudante, " madre" de los pacientes en su curación y cuidado y "servidora doméstica" de las instituciones de salud. De acuerdo a los datos preliminares del Censo Nacional de Enfermería, tanto en licenciados en Enfermería como en auxiliares, predominan más mujeres que hombres desempeñando esa tarea.

La femineidad, ha estado siempre ligada a las prácticas humanas en relación a la salud, de hecho, en la mayoría de las culturas de la antigüedad "el cuidado" de los niños, las parturientas y los enfermos en general, ha sido responsabilidad de las mujeres. La Enfermería, desde sus inicios, ha estado influida por las consideraciones de género al ser una actividad eminentemente femenina. Esto ha condicionado su evolución y desarrollo, dando lugar a una profesión que no ha podido alcanzar las metas previstas. En la actualidad, en que teóricamente deberíamos haber superado los roles sexistas, vemos que de diversas formas se sigue marginando la profesión y dando una imagen devaluada de las actividades que realizan las enfermeras, a pesar de la importancia social de su labor.

1.3 Nivel profesional

La Organización Mundial de la Salud (2008) plantea que “existe un alto porcentaje de trabajadores de edad más avanzada, con menores índices de profesionalización. Por otra parte, en muchos casos, las auxiliares no han completado el nivel medio de formación, requisito para avanzar en la profesionalización”. Dentro de los niveles académicos se evalúa también el nivel de conocimiento que tiene el personal según los estudios que ha recibido y la formación con la que se han forjado para brindar una calidad de atención garantizada dentro de los puestos de salud en los que se pueda desempeñar.

1.4 Años laborales

Para la profesión de enfermería evaluar las competencias según años laborales resulta importante, dada su misión relacionada, entre otros aspectos, con el cuidado para mantener o recuperar la salud, prevenir enfermedades y rehabilitar a las personas con secuelas. Las acciones que realiza el profesional de enfermería con los años de experiencia, son las de mayor permanencia junto al paciente y a sus familiares, lo que hace que su labor tenga

características especiales debiendo desarrollar consecuentemente con ellas, actitudes y valores.

Además es de importancia incidir en los años laborados para valorar lo difícil que resulta para el personal de enfermería readaptarse una vez que tienen años realizando un mismo procedimiento del tipo que sea, por ende muchas veces el personal tarda en acostumbrarse a las nuevas normativas que el Minsa va adoptando en sus actualizaciones dentro de los sistemas de salud.

2. Normas de bioseguridad utilizadas por el personal de enfermería: higiene de manos, uso de guantes y uso de mascarilla

La bioseguridad se conoce como el conjunto de normas y procedimientos que garantizan el control de los factores de riesgo, la prevención de impactos nocivos y el respeto de los límites permisibles, sin atentar contra la salud de las personas que laboran y/o manipulan elementos biológicos, técnicas bioquímicas y genéticas e igualmente garantiza que el producto de los mismos no atente contra la salud de la comunidad en general, ni contra el ambiente.

Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente, entre estas precauciones están el lavado de manos, el uso de guantes y el uso de mascarilla.

Principios de bioseguridad según la normativa del MINSA:

a) Universalidad: Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. Estas precauciones, deben ser aplicadas para todas las personas, independientemente de presentar

o no patologías. como el respeto a las normas, la toma de precauciones de las medidas básicas por todas las personas que pisan las instalaciones asistenciales, porque se consideran susceptibles a ser contaminadas, se refiere a la protección fundamentalmente de piel y mucosa, dado que puede ocurrir un accidente donde se tenga previsto el contacto con sangre y demás fluidos orgánicos.

b) Uso de Barreras: Consiste en evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras, no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos pero disminuyen las consecuencias de dichos accidentes, es decir el uso de implementos que representan obstáculos en el contacto con fluidos contaminados o sustancias peligrosas por su potencial para causar daño, como ejemplo el uso de guantes, batas con manga largas, lentes o caretas o máscaras de protección.

c) Medidas de eliminación de materiales contaminados: Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgos. Hay que establecer un sistema de identificación y separación de material contaminado y de sus recipientes. MINSA (2008)

2.1 Higiene de manos

La técnica de lavado de manos es una de las más importantes, a ello Navarro (2009), menciona que: “Consiste en la frotación vigorosa de las mismas, previamente enjabonadas seguida de un aclarado con agua abundante, teniendo como fin eliminar la suciedad, materia orgánica, microbiota habitual y transitoria, evitando transmisión de microorganismos de persona a persona” (p. 4)

Las manos están en contacto con innumerables objetos y personas, también con gérmenes, que pueden ser perjudiciales para la salud, por ello es importante lavarse las manos adecuadamente siendo el modo más efectivo para cuidar nuestra salud. Al realizarse de forma correcta el lavado de manos es uno de los métodos de higiene más básicos e

importantes que nos puede prevenir en numerosas ocasiones la presencia de virus y bacterias que se transmiten a través del contacto de diversas superficies, de persona a persona o de las que están expuestas en el ambiente. Además el Ministerio de salud (2006) puntualiza:

La higiene de manos se refiere al lavado con agua y jabón antiséptico, es el que específicamente elimina los microorganismos. El lavado de manos, se refiere al lavado con agua y jabón sin antisépticos, sin embargo el jabón sin antisépticos no tiene acción bactericida, su acción se limita a eliminar la suciedad actuando sobre las grasas.

Procedimiento de lavado de manos según la normativa del MINSA

1. Frotamos nuestras palmas vigorosamente.
2. Frotamos nuestra palma sobre el dorso izquierdo y viceversa.
3. Frotamos ambas palmas cruzando los dedos.
4. Frotamos nuestros dorsos de los dedos flexionados para cada mano.
5. Pulgar derecho con mano izquierda y viceversa.
6. Yema de los dedos sobre nuestras palmas.

Además de realizar el procedimiento, para que la técnica de lavado de manos sea correcta implica realizarse no solo cuando se noten sucias por ello (OMS, 2010) define cinco momentos importantes en los cuales:

Se debe lavar las manos periódicamente durante el día; antes de tocar al paciente, antes de realizar una tarea antiséptica, después del riesgo de exposición a líquidos corporales, después de tocar al paciente, después del contacto con el entorno del paciente.

Es muy importante y necesario realizar el lavado de manos en cada momento establecido y cuando se considere que las manos están sucias para protegerse a sí mismo, al paciente y al entorno de atención de los gérmenes dañinos que pueden entrar al cuerpo. El personal de enfermería debe mantener sus manos limpias y realizar el lavado siempre, haciendo hincapié en los cinco momentos en los que la correcta higiene de manos es indispensable.

Esta medida se debe practicar con el ejemplo, para así constituirnos el hábito de higiene en función de protección y prevención de diseminación de microorganismos patógenos. Todo el personal debe incorporar este procedimiento a su rutina de trabajo.

Recomendaciones

Mantener las uñas cortas, limpias y sin esmalte, no utilizar joyas, recogerse las mangas a la altura del codo durante el lavado, mantener las manos en alto durante el lavado, el uniforme no debe tocar los bordes del lavamanos, evite sacudir las manos después del procedimiento, enjuagar minuciosamente y repetir el lavado las veces que sea necesario.

Siempre se debe secar bien la piel para evitar que se agriete, especialmente cuando hace frío. Siempre debe tener a mano toallas limpias; las toallas sucias exponen la piel a más suciedad y existe riesgo de infección. Lo ideal sería utilizar toallas de un solo uso, ya que con el uso de toallas compartidas cabe la posibilidad de una contaminación.

En la práctica diaria es imposible conocer en el contacto inicial, que personas son portadoras de enfermedades tales como: hepatitis virales, VIH, tuberculosis y otras infectocontagiosas, que pueden permanecer asintomático y ser indistinguibles de personas sanas, por eso es necesario conocer y aplicar la bioseguridad a todos los pacientes independientemente del diagnóstico o motivo de consulta, por lo mismo la UNICEF (2013) define: “La higiene de las manos, una acción muy simple sigue siendo la medida primordial para reducir la incidencia y la propagación de microorganismos e infecciones en el ámbito hospitalario”.

El personal de enfermería corre el riesgo de contraer estas infecciones, por esto deben ser protegidos para contrarrestarlas mediante la aplicación de medidas recomendadas para el control de estas enfermedades. Reconociendo los riesgos que implica el quehacer de los profesionales de la salud en el ejercicio de su práctica cotidiana, se ha considerado la necesidad de incorporar al ejercicio de sus funciones los elementos concernientes a la bioseguridad.

Como personal de salud se debe proveer de conocimientos amplios sobre bioseguridad que les permitan efectuar una detección de los riesgos y prevención de los mismos desde el ejercicio de su función.

Higiene de manos con alcohol en gel

Colocar unos 3- 5 ml de alcohol gel en las manos, suficiente como para frotarlas durante 30 segundos. El alcohol-gel puede reemplazar el lavado clínico en áreas sin lavamanos o unidades de intensivos, cumpliendo con los siguientes requisitos:

- Manos sin suciedad visible,
- Sólo para atenciones que no requieran traspasar la barrera cutánea.
- Por un máximo de tres lavados consecutivos (el siguiente debe ser hecho con agua y jabón).
- No usar como primer lavado al ingresar a turno

Importancia

Es un sanitizador, antiséptico, desinfectante de aplicación externa. Elimina el 99% de los gérmenes más comunes con solo frotarse las manos, no requiere agua. El gel antibacterial proporciona la higiene complementaria necesaria en sus manos.

La técnica incluye:

1. Frotar palma contra palma.
2. Frotar la palma de la mano derecha con el dorso de la mano izquierda y viceversa.
3. Frotar palma con palma con los dedos entrelazados.
4. Frotar el dorso de los dedos contra la palma opuesta, con los dedos entrelazados.
5. Friccionar con rotación el pulgar izquierdo dentro de la palma derecha y viceversa.
6. Con rotaciones friccionar yemas de los dedos unidos sobre la palma de la mano contraria y viceversa.

2.2 Uso de guantes

La utilización de guantes es el método de protección de barrera más importante para prevenir la contaminación de las manos cuando existe contacto con material biológico potencialmente infeccioso (como sangre, fluidos corporales, secreciones, membranas mucosas y piel no intacta de los pacientes). Según Hernández (2012) detalla que:

Los guantes constituyen una medida de prevención primaria frente al riesgo biológico: No evitan el pinchazo, se ha demostrado que reducen el volumen de sangre transferida en al menos un 50 por ciento. Esto reduce significativamente el riesgo de los trabajadores ante la posibilidad de infección con agentes biológicos. (p. 3.)

Es importante mencionar que el uso de guantes tiene por objeto proteger y no sustituir las prácticas apropiadas de control de infecciones (el uso de guantes no sustituye el lavado de manos). Si el procedimiento a realizar es invasivo, de alta exposición se debe utilizar doble guante. La OMS (2010) afirma:

El personal sanitario debe usar guantes no estériles, ya sean de goma natural (látex) o de otro material, cuando entre en contacto con la sangre o productos sanguíneos y en la aplicación de inyecciones intravenosas, para la práctica de inyecciones intradérmicas, subcutáneas e intramusculares usuales no se utilizan guantes siempre y cuando la piel del paciente y del personal sanitario esté ilesa.

Indicaciones

Los guantes deben utilizarse en las siguientes actividades:

- Procedimientos o técnicas sanitarias en los que se produzca contacto con sangre, tejidos y fluidos biológicos.
- Manipulación de objetos, materiales o superficies contaminados con sangre o fluidos biológicos.
- Curas de herida o cualquier otro procedimiento invasivo que implique la penetración quirúrgica en tejidos, órganos o cavidades.
- Contacto con las mucosas o piel no íntegra del paciente.

- Cuando exista indicación expresa del procedimiento (por ejemplo, en pacientes en estado crítico).
- Siempre que el trabajador sanitario presente cortes, heridas o lesiones cutáneas.

Los guantes son materiales importantes de protección individual que deben ser usados por los trabajadores en aquellas situaciones de riesgo, por tanto se deben conservar las condiciones para el uso adecuado de ellos. Ruiz L. (2003) Refiere: “El riesgo de contacto con sangre/ fluidos corporales se incrementa, por lo cual, el personal debe mantenerse alerta y preparado con los elementos de barrera fácilmente disponibles que le permitan cumplir con las normas de bioseguridad permanentemente”.

Condiciones para el uso adecuado de los guantes

- Tener las manos limpias, secas y sin cremas.
- Mantener las uñas cortas y sin esmalte.
- No trabajar con anillos, relojes, etc., pueden romper los guantes, obstaculizar una buena limpieza, fijar a la piel las partículas que se desprendan del guante y favorecer la retención de material potencialmente infeccioso.

Técnica para la puesta de guantes

- Antes de ponerse los guantes lávese las manos.
- Abrir los guantes conservando la técnica de asepsia.
- La mano derecha se introduce en el guante, que después se ajusta hasta el sitio exacto con la mano izquierda (el puño se deja en posición invertida). Acto segundo, se deja de sujetar dicha zona.
- Ahora la mano derecha enguantada puede tomar el guante izquierdo, colocando los dedos debajo del puño invertido (la parte externa es la estéril), luego introduzca la mano izquierda en el guante izquierdo y se ajusta en su posición. La zona del puño se deja invertida.
- Retire los guantes tomando el primero de la cara externa y el segundo de la cara interna y deposítelo en un recipiente.

Cuando cambiar de guantes

- Entre acciones y procedimientos distintos realizados en un mismo paciente.
- Inmediatamente después de tocar material contaminado.
- Al cambiar de paciente.
- Siempre que se produzcan salpicaduras, o los guantes en uso se rompan o perforen, es necesario lavarse las manos inmediatamente y ponerse un nuevo par.

Los microorganismos son adquiridos por los profesionales sanitarios durante el contacto directo con los pacientes o de manera indirecta con los objetos que lo rodean y transmitidos de paciente a paciente. La correcta colocación y manipulación aseguran la técnica aséptica y la calidad de atención del paciente. (Santos, 2006) Describe que:

Entre los riesgos ocupacionales el biológico es uno de los principales generadores de riesgo e inestabilidad para los trabajadores entre ellos el personal de enfermería siendo licenciados, enfermeros y auxiliares: sufren mayor exposición a él porque realizan rutinariamente y en gran número, procedimientos que exigen necesariamente la manipulación de agujas, scalpels y catéteres que lo exponen a accidentes por el contacto con pacientes asistidos. (p. 64).

Precauciones

Cámbieselos después de cada paciente y si se contaminan o se perforan durante el procedimiento. Si se le rasga un guante o se produce un pinchazo con aguja, o cualquier otro accidente, debe removerse el guante tan pronto como la seguridad del paciente lo permita, lavarse las manos correctamente y colocarse un nuevo guante; la aguja o instrumento involucrado en el accidente deberá ser removido del campo estéril.

2.3 Uso de mascarilla

Son protectores faciales de material impermeable a salpicaduras o aerosoles que cubren la nariz y la boca ayudan a que las gotitas no se diseminen por parte de las personas que las utilizan, también evitan, que las salpicaduras y las aspersiones lleguen a la boca y a la nariz de la persona que las usan. La protección respiratoria es de primordial importancia, las mascarillas intentan evitar que el virus llegue a la zona mucosa de la nariz y de la boca.

Indicaciones para el uso de mascarilla

- Cuando esté en contacto con otras personas.
- Las mascarillas a utilizar deben estar intactas al momento de usarse.
- No deberían usarse durante más de cuatro horas. Si se usan mucho o de manera continua lo mejor es cambiarlas cada dos horas.
- No usarlo en el cuello.
- Siempre que se anticipa contacto con secreciones, y líquidos corporales de cualquier paciente, o cuando el personal de salud está con algún problema respiratorio como: tos productiva o resfriado, se debe colocar la mascarilla.

Procedimiento

- Realizar lavado de manos antes de colocarse la mascarilla.
- La mascarilla cubre la boca y nariz adecuadamente.
- Asegura los cordones o las bandas elásticas por detrás de la cabeza, una a la altura de la nuca y otra en la mitad posterior de la cabeza.
- Ajustar la banda flexible en el puente de la nariz.
- Acomodar la mascarilla en la cara y por debajo del mentón.
- Comprobar que queda bien ajustada.
- Mientras este puesto se debe evitar tocarlo. Si lo toca lávese las manos.

Cuando cambiar la mascarilla

- Si la mascarilla se humedeció, retirarlo inmediatamente y desecharlo, utilizar uno nuevo y seco.
- Por ningún motivo reutilizarlo, una vez retirado de la cara se debe desechar.
- Retirarlo si está roto, desgastado, si tiene alguna perforación o algún doblez.

Ruiz L. (2003) argumenta que: “El uso de mascarilla protege de eventuales contaminaciones (saliva, sangre o vómito) que pudieran salir del paciente, caer en la cavidad oral y nasal del trabajador, todo el personal expuesto a factores de riesgo biológico debe usar mascarilla buconasal”.

Los elementos de protección personal son un complemento indispensable de los métodos de control de riesgo para proteger al trabajador colocando barreras en las puertas de entrada para evitar la transmisión de infecciones. Con lo anterior (Gonzalez, 2007) menciona que: “La utilización incorrecta de la mascarilla puede incrementar el riesgo de transmisión en lugar de reducirlo, por esto el personal debe asegurarse de usarlas correctamente”.

La utilización incorrecta de una mascarilla puede agravar el riesgo de transmisión, en lugar de reducirlo. Si se va a utilizar mascarilla, hay que adoptar también otras medidas de carácter general para evitar la transmisión de infecciones entre personas, enseñando a utilizar adecuadamente la mascarilla y a tener presentes los valores culturales y personales. Si se utilizan mascarillas, es esencial usarlas y desecharlas adecuadamente para evitar que sean ineficaces y que su uso incorrecto agrave el riesgo de contagio. Ruiz L. L. (2007) Agrega que:

“La mascarilla se usa cuando lo que se requiere es proteger al personal de salud de la inhalación de contaminantes ambientales, como pueden ser riesgos biológicos, fármacos, citostáticos, entre otros”.

3. Manejo de desechos

3.1 Desechos biológicos

La eliminación de los desechos peligrosos que se generan en las instituciones de salud tiene riesgos y dificultades especiales, debido fundamentalmente al carácter infeccioso de algunas de las fracciones que los componen. Estos riesgos involucran en primer término al personal que debe manejar los desechos tanto dentro como fuera del establecimiento, que si no dispone de capacitación suficiente ni medios de protección personal, equipos y herramientas de trabajo apropiados se expone al contacto directo con gérmenes patógenos o a la acción de objetos corto punzantes como agujas, jeringuillas, trozos de vidrio, bisturíes y otros. El MINSA (2012) Indica, “Los colores para el manejo de desechos: Bolsa negra para el manejo de desechos comunes, bolsa roja para desechos contaminados y caja rígida para el material cortopunzante”.

El manejo deficiente de desechos peligrosos en centros de salud involucra tanto a los trabajadores y pacientes expuestos como a la comunidad y al medio ambiente circundante. Rivero (2012) Define: “Desechos infecciosos o biológicos como aquellos que pueden transmitir enfermedades víricas, bacterianas o parasitarias a los seres humanos. Son los generados durante el diagnóstico, tratamiento e inmunizaciones”.

Normas de bioseguridad para el manejo de desechos biológicos peligrosos

1. Utilizar en forma permanente los elementos de protección personal: guantes, protectores oculares, mascarilla, delantal plástico y botas, que se deben adaptar a la tarea que se va a realizar y mantener en buenas condiciones de higiene.
2. Evacuar los desechos anudando las bolsas que los contienen. No introducir las manos dentro del recipiente, pues ello puede ocasionar accidentes del trabajo por cortaduras, pinchazos o contacto con material contaminado.
3. Evitar vaciar desechos de un recipiente a otro.
4. Considerar todo material que esté envasado como contaminado. No mezclar el material en su recolección, transporte y almacenamiento.
5. Asegurarse de que todos los desechos corto punzantes y de riesgo biológico hayan sido sometidos a proceso de desinfección.
6. Mantener en óptimas condiciones de higiene los recipientes, carros de transporte, áreas de almacenamiento y áreas de disposición final de desechos.

3.2 Desechos cortopunzantes

Los desechos cortopunzantes son desechos de diversos procedimientos realizados al paciente como: quirúrgico, terapéutico, administración de medicamentos. Materiales cortopunzantes como: bisturí, catéteres, agujas, ampollas, etc. Es un material que presenta un alto peligro de accidente si su manipulación y desecho no es el adecuado, deben ser eliminados en recipientes rígidos para su posterior procesamiento, para evitar accidentes y pinchazos. Según (Díaz, 2003) “Los objetos cortopunzantes constituyen probablemente el mayor riesgo ocupacional en los manipuladores de desechos por el daño que pueda causar y la transmisión de enfermedades”.

La Organización Mundial de la Salud estima que de los 35 millones de trabajadores de la salud a nivel mundial, alrededor de 3 millones han experimentado anualmente exposición percutánea a patógenos sanguíneos; de estos, 2 millones se vieron expuestos al Virus de la Hepatitis C (VHC) (OMS), al Virus de la Hepatitis B (VHB) 0.9 millones y 170.000 a VIH. Estas lesiones podrían causar 15.000 personas infectadas por VHC, 70.000 por VHB y 1.000 por VIH. Más del 90% de estas infecciones suceden en países en desarrollo.

Prevención de lesiones

Antes de utilizar un objeto puntiagudo, como una aguja o un bisturí, verifique que tenga muy cerca todos los elementos que necesita. Esto incluye elementos como vendas, gasas y toallitas de alcohol. Igualmente sepa dónde está el recipiente para desechar objetos cortopunzantes. Verifique que haya suficiente espacio en el recipiente para que quepa el objeto. No debe estar más de dos tercios lleno.

Algunas agujas tienen un dispositivo de protección, como una cubierta, un estuche o una punta roma, que usted acciona después de retirar la aguja del paciente. Esto le permite a usted manejar de forma segura la aguja sin el riesgo de exponerse a la sangre o los fluidos corporales. Si está utilizando este tipo de aguja, asegúrese de saber cómo funciona antes de utilizarla.

Cuando trabaje con objetos cortopunzantes, siga estas pautas:

- No destape ni desempaque el objeto afilado hasta el momento de utilizarlo.
- Mantenga el objeto apuntando lejos de usted y de otras personas en todo momento.
- Nunca vuelva a tapar ni doble un objeto afilado.
- Mantenga los dedos lejos de la punta del objeto.
- Si el objeto es reutilizable, póngalo en un recipiente cerrado y seguro después de usarlo.
- Nunca le pase un objeto afilado a alguien ni lo ponga en una bandeja para que otra persona lo recoja.
- Coménteles a las personas con quienes trabaja, cuándo planea depositar el objeto o recogerlo.

Eliminación de objetos cortopunzantes

Verifique que el recipiente de desechos esté hecho para eliminar objetos corto punzantes. Reemplace los recipientes cuando estén dos tercios llenos.

Otros consejos importantes son:

- Nunca ponga los dedos en el recipiente de objetos cortopunzantes.
- Si la aguja tiene tubos conectados a ella, conserve tanto la aguja como los tubos cuando los ponga en el recipiente de objetos cortopunzantes.
- Los recipientes de objetos cortopunzantes deben estar a nivel de los ojos y al alcance.
- Si una aguja sobresale del recipiente, no la empuje con las manos. Llame para que retiren el recipiente o una persona capacitada puede usar pinzas para empujarla de nuevo dentro del recipiente.
- Si encuentra un objeto cortopunzante destapado por fuera de un recipiente de desechos, es seguro recogerlo sólo si usted puede agarrar el extremo que no está afilado. Si no puede, use pinzas para recogerlo y desecharlo.

Por otra parte el riesgo biológico en el medio sanitario es sin duda, el más frecuente entre los riesgos laborales del personal sanitario. Se consideran profesiones con riesgo biológico todas aquellas en las que existe la posibilidad de entrar en contacto con sangre o fluidos corporales y sobre todo de sufrir inoculaciones accidentales al manipular objetos cortantes y punzantes, o exposiciones de piel y mucosas.

Además es necesaria la correcta eliminación del material contaminado de acuerdo a la norma, distribuir los residuos según el material y tipo de contaminación, de acuerdo a ello se descarta al respectivo tacho de color ya sea rojo, negro o rígido para cortopunzantes es decir:

Rojo: para residuos biocontaminados con secreciones, excreciones y demás líquidos orgánicos provenientes de la extensión del paciente, como son algodones con sangre, guantes usados, otros.

3.3 Desechos generales comunes

Los desechos generales comunes son aquellos generados por las actividades administrativas, auxiliares y generales, que no corresponden a ninguna de las categorías que se encuentran a continuación; no presenta un riesgo peligroso para la salud humana o para el medio ambiente. Bolsa negra: sustancias u objetos inofensivos comunes como los empaques, esparadrapos, algodones no contaminados, los papeles, cartones, cajas, material plástico.

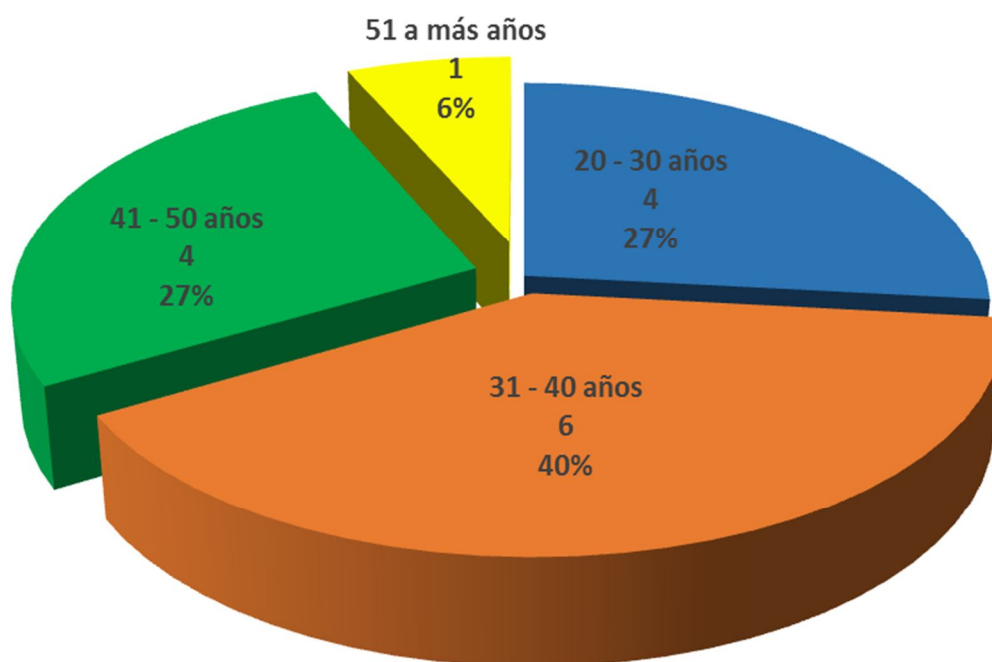
Análisis y Discusión de los resultados

Características sociodemográficas

Edad

Al analizar los datos sobre las características sociodemográficas de la población en estudio, se puede observar en la gráfica n° 1 que un 27% del personal de enfermería que labora en la sala de emergencia corresponde a las edades de 20- 30 años, un 40% en las edades de 31- 40 años, un 27% de 41- 50 años y un 6% de 51 a más años. Según la OMS (2006), los datos disponibles sobre las edades de los trabajadores sanitarios, en los diferentes entornos son demasiados limitados para poder observar algún patrón en general, aunque para determinados países si se cuenta con información al respecto, se ha constatado en algunos países como el Reino Unido y los EE.UU, existe un aumento de edad más avanzada del personal de Enfermería.

Gráfico 1. Edad del personal de Enfermería de la sala de emergencia del c/s Sócrates Flores

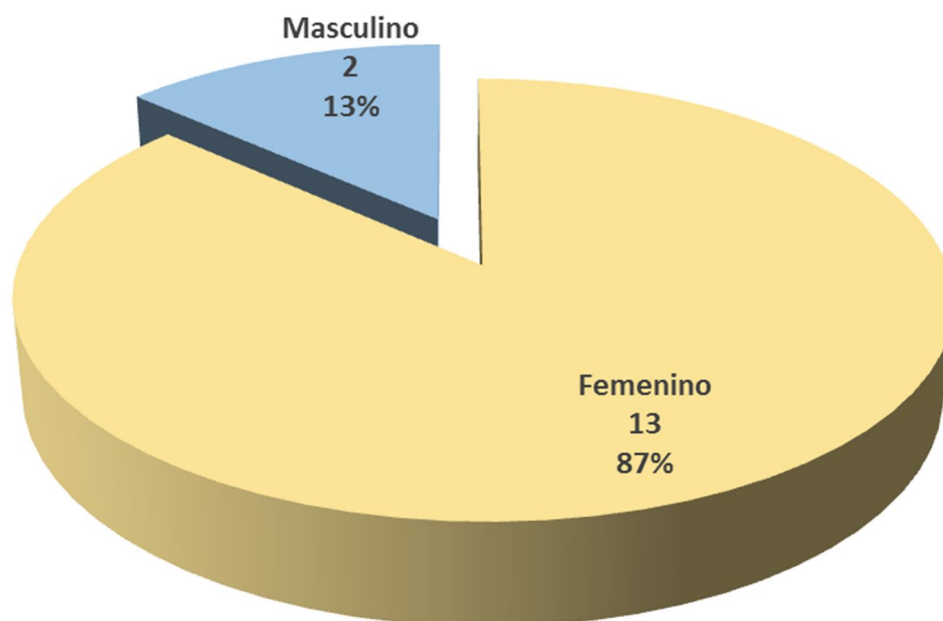


Fuente: Tabla N° 1

Sexo

En la gráfica n° 2 se muestra el sexo del personal de Enfermería que labora en la sala de emergencia del centro de salud Sócrates Flores, se destaca predominio de la población del sexo femenino con un 87% en relación al sexo masculino con un 13%. Respecto al sexo, se encontró una mayor cantidad del sexo femenino que el masculino. Retomando la expresión de la OMS (2008) las mujeres constituyen aproximadamente el 80% de todos los trabajadores de la salud en la región latinoamericana y representa sólo una minoría en términos de poder y de capacidad de decisión dentro del sistema de salud.

Gráfico 2. Sexo del personal de Enfermería de la sala de emergencia del c/s Sócrates Flores

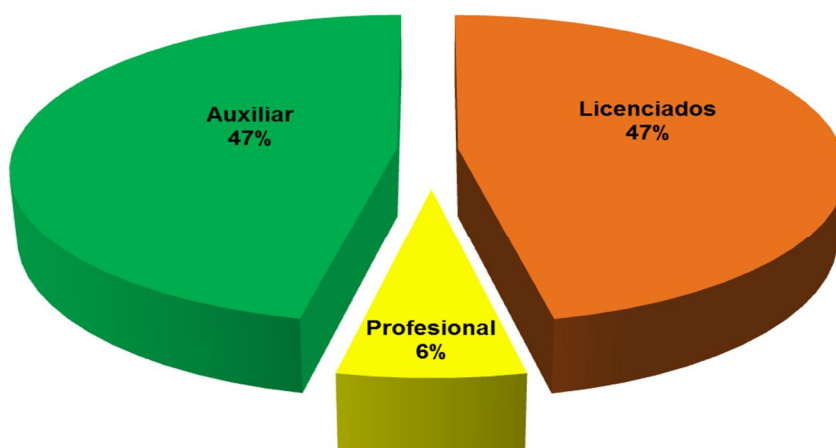


Fuente: Tabla N° 2

Nivel profesional

En la gráfica n° 3 se señala el nivel profesional del personal de Enfermería, donde el nivel de Licenciado de Enfermería tiene un 47% al igual que el nivel Auxiliar, seguido del Profesional de Enfermería con un 6%. Como señala la OMS hasta el 2008 existe un alto porcentaje de trabajadores de edad más avanzada con menores índices de profesionalización. Por otra parte, en muchos casos, los Auxiliares no ha completado el nivel medio de formación.

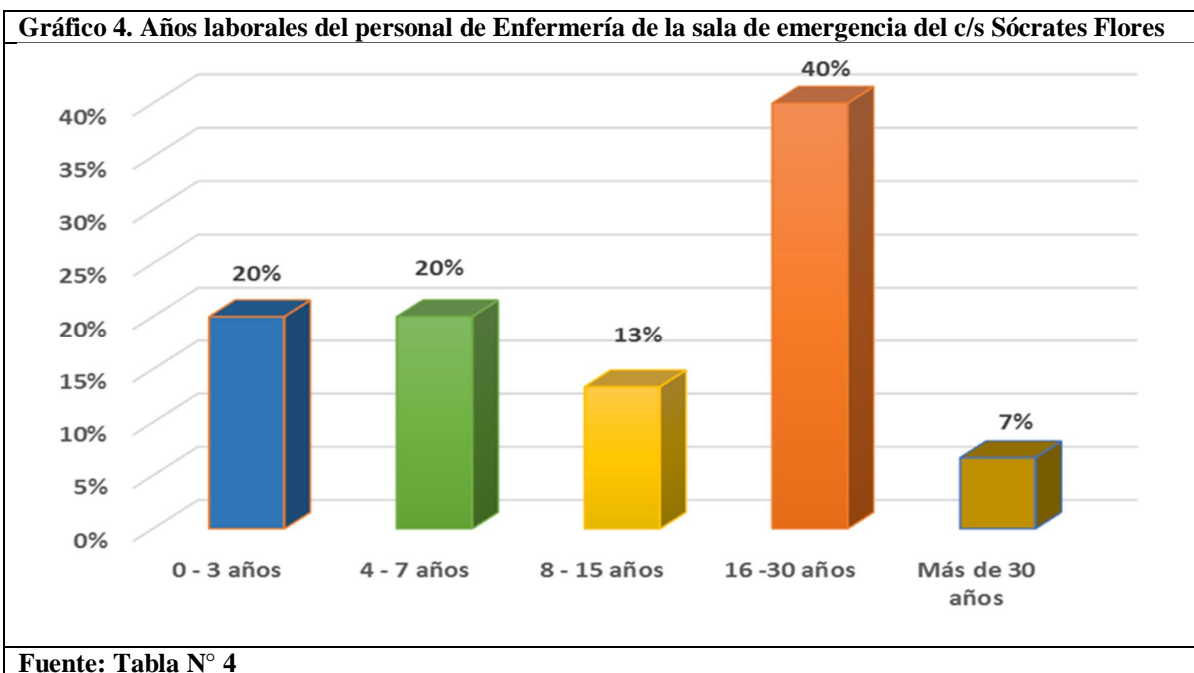
Gráfico 3. Nivel profesional del personal de Enfermería de la sala de emergencia del c/s Sócrates Flores



Fuente: Tabla N° 3

Años laborales

En la gráfica n° 4 se presentan los años laborales del personal de Enfermería, como resultado se obtuvo que un 40% tiene de 0- 7 años de laborar, un 13% de 8- 15 años, un 40% de 15- 30 años y un 7% de 30 a más años. En relación con la teoría para la profesión de Enfermería evaluar las competencias según años laborales, resulta importante debido a que las personas con mayor tiempo de laborar tienen mayor experiencia en su misión de mantener o recuperar la salud, prevenir enfermedades y rehabilitar a las personas con secuelas. Además es de importancia incidir en los años laborados para valorar lo difícil que resulta para el personal de enfermería readaptarse una vez que tienen años realizando un mismo procedimiento del tipo que sea, por ende muchas veces el personal tarda en acostumbrarse a las nuevas normativas que el Minsa va adoptando en sus actualizaciones dentro de los sistemas de salud.



Higiene de manos

En la gráfica n° 5 se refleja la higiene de manos de manos que realiza el personal de Enfermería, como resultado se logró observar que el personal no realiza higiene de manos sino lavado de manos. En un 100% de las observaciones existe lavado de manos funcional, alcohol gel y toalla disponible para el secado de las manos, pero no disponen de jabón antiséptico, por lo tanto utilizan jabón común para el lavado de manos, de un 87% a un 88% realizan lavado de manos después del contacto con el paciente, y después del riesgo a exposición de líquido corporal, solamente un 70% lo realiza antes de los procedimientos. Igualmente se logró observar que el personal no utiliza alcohol gel y un 70% de esta categoría no aplica porque el lavado de manos lo realizan con agua y jabón, de los lavados de manos realizados un 75% se ajusta a las normas del MINSA. Según la OMS (2010) define cinco momentos importantes en los cuales se debe lavar las manos con agua y jabón o alcohol gel periódicamente durante el día: antes de tocar al paciente, antes de realizar una tarea antiséptica, después del riesgo de exposición a líquidos corporales, después de tocar al paciente y después del contacto con el entorno del paciente.

La normativa MINSA define seis pasos para lavarse las manos:

1. Frotemos nuestras palmas vigorosamente.
2. Frotemos nuestra palma sobre el dorso izquierdo y viceversa.
3. Frotemos ambas palmas cruzando los dedos.
4. Frotemos nuestros dorsos de los dedos flexionados para cada mano.
5. Pulgar derecho con mano izquierda y viceversa.
6. Yema de los dedos sobre nuestras palmas.

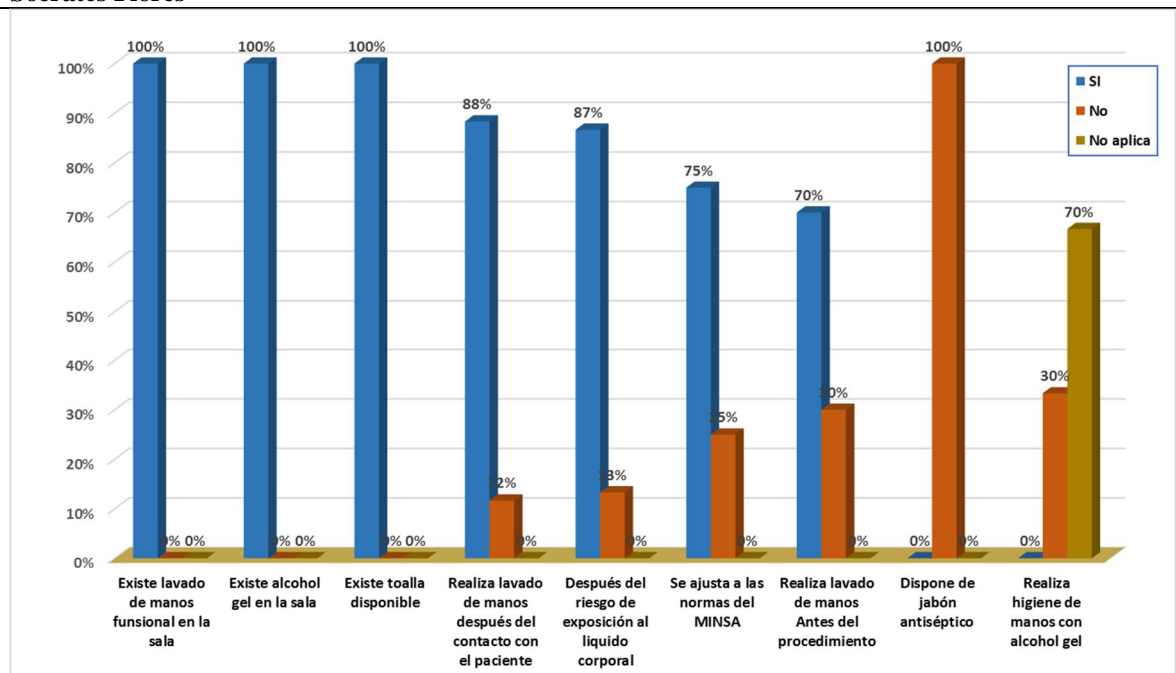
La forma correcta es uno de los métodos de higiene más básicos e importantes que nos puede prevenir en numerosas ocasiones la presencia de virus y bacterias que se transmiten a través del contacto de diversas superficies, de persona a persona o de las que están expuestas en el ambiente. La OMS (2006) establece la diferencia entre la higiene de manos y el lavado de manos; a la **higiene de manos** se refiere al lavado con agua y jabón antiséptico, es el que específicamente elimina los microorganismos; **lavado de manos** se refiere al lavado con agua y jabón común, sin embargo el jabón común no tiene acción

bactericida, su acción se limita a eliminar la suciedad actuando sobre las grasas. El uso de alcohol gel se debe realizar por un máximo de tres lavados consecutivos y el siguiente debe ser hecho con agua y jabón. El alcohol-gel puede reemplazar el lavado clínico en áreas sin lavamanos o unidades de intensivos, cumpliendo con los siguientes requisitos:

- Manos sin suciedad visible,
- Sólo para atenciones que no requieran traspasar la barrera cutánea.
- Por un máximo de tres lavados consecutivos (el siguiente debe ser hecho con agua y jabón).
- No usar como primer lavado al ingresar a turno

Como personal de salud se debe proveer de conocimientos amplios sobre bioseguridad que les permitan efectuar una detección de los riesgos y prevención de los mismos desde el ejercicio de su función.

Gráfica 5. Higiene de manos del personal de Enfermería que labora en la Sala de emergencia del c/s Sócrates Flores



Fuente: Tabla N° 5

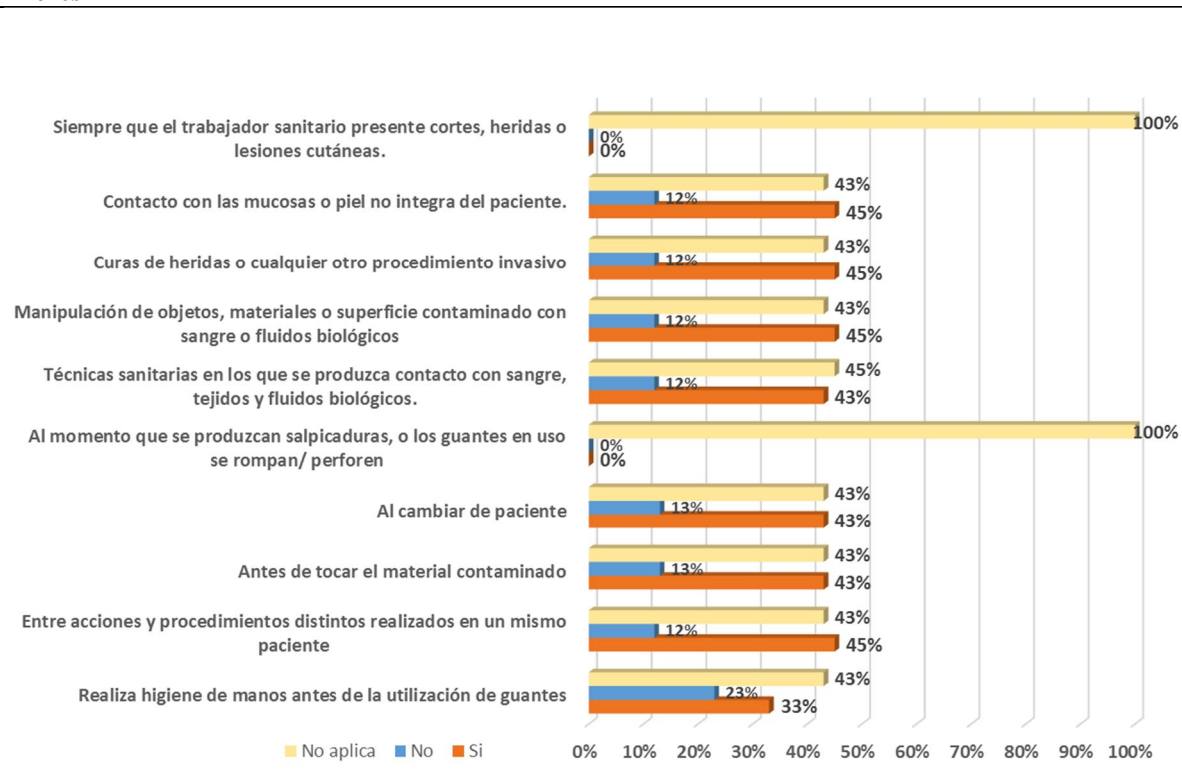
Uso de guantes

En la gráfica n° 6 se detalla el uso de guantes por el personal de Enfermería, como resultado se logró observar que al momento de usar guantes durante las observaciones no se produjeron salpicaduras en los guantes, los trabajadores sanitarios no presentaron cortes, heridas o lesiones por lo tanto no ameritaban el uso de guantes. Por otra parte un 33% realiza lavados de manos antes de la utilización de guantes, un 23% no realiza lavado de manos antes del uso de guantes y un 43% no aplica utilizar guantes por ser procedimientos inyectables, por ende no realizan el lavado de manos, de un 43- 45% hace uso de guantes en técnicas sanitarias en las que se produzcan contacto con sangre, tejido y fluidos corporales, entre acciones y procedimientos realizados en un mismo paciente (curación y canalización), de un 12- 13% no utilizan guantes en los procedimientos, de un 43- 45% no aplica la utilización de guantes porque eran procedimientos inyectables.

Así como indica la OMS en el 2010 se debe realizar lavado de manos antes de realizar una tarea antiséptica y según Hernández (2012) los guantes constituyen una medida de prevención primaria frente al riesgo biológico, reducen el volumen de sangre transferida al menos un 50% esto reduce significativamente el riesgo de los trabajadores ante la posibilidad de infección con agentes biológicos.

La OMS (2010) dispone no utilizar guantes en la aplicación de inyecciones intradérmicas, subcutáneas e intramusculares usuales siempre y cuando el profesional sanitario y el paciente tengan la piel ilesa. Los guantes son materiales importantes de protección individual que deben ser usados por los trabajadores en aquellas situaciones de riesgo, por lo tanto se debe conservar las condiciones para el uso adecuado de ellos.

Gráfico 6. Uso de guantes por el personal de Enfermería de la sala de emergencia del c/s Sócrates Flores



Fuente: Tabla N° 6

Uso de mascarilla

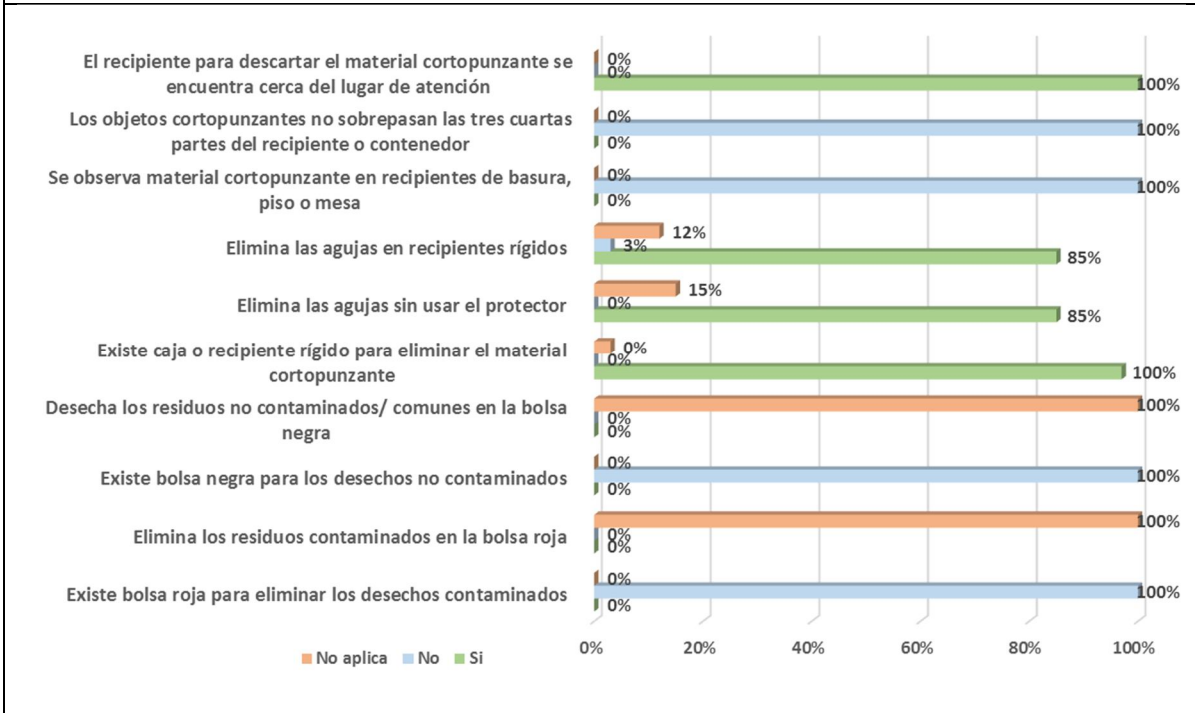
Se logró observar en un 100% que el personal en estudio no hace uso de la mascarilla, argumentando que en la sala no se dispone lo suficiente de este material, así mismo la jefa del personal de Enfermería expresa que a la unidad de salud asisten pacientes con baja autoestima por su condición de salud, de manera que si el personal utiliza la mascarilla los pacientes se sienten discriminados. En relación con la teoría Ruiz (2003) argumenta que el uso de mascarilla protege de eventuales contaminaciones (saliva, sangre o vomito) que pudiera salir del paciente, caer en la cavidad oral y nasal del trabajador todo el personal expuesto a factores de riesgo biológico debe usar mascarilla buconasal. Ruiz en el 2007 indica al respecto que la mascarilla se usa cuando lo que se requiere es proteger al personal de salud de la inhalación de contaminantes ambientales, como pueden ser riesgos biológicos, fármacos, cetostáticos, entre otros.

Manejo de desecho

En la gráfica n° 7 al analizar el manejo de desechos se observó que en un 0% no existe bolsa negra para eliminar los desechos comunes, haciendo uso de bolsa roja rotulada como común para eliminar estos desechos. Al igual un 0% de las observaciones no existe bolsa roja para los desechos contaminados, sino utiliza balde metálico para la eliminación de estos. Existe caja/ recipiente rígido para eliminar el material cortopunzante en un 100%. El 85% de las observaciones eliminan las agujas sin usar el protector y en recipientes rígidos, de un 12- 15% no aplica eliminar en recipiente rígido porque eran curaciones y un 3% no eliminan las agujas en recipientes rígidos en los procedimientos que lo ameritan, en un 100% se logró visualizar que el recipiente para descartar el material cortopunzante se encuentra cerca del lugar de atención, los objetos cortopunzantes no sobrepasan las tres cuartas partes del recipiente y no se observó material cortopunzante en recipiente de basura común, piso o mesa.

Por otro lado el MINSA en el 2012 define colores para el manejo de desechos, bolsa negra para desechos comunes, bolsa roja para desechos contaminados y recipiente rígido para el material cortopunzante. Los desechos comunes no representan un riesgo peligroso para la salud humana, la eliminación de los desechos peligrosos que se generan en las instituciones de la salud, tienen riesgos y dificultades especiales, estos riesgos involucran en primer término al personal que deben manejar los desechos, tanto dentro como fuera del establecimiento. Además es necesaria la correcta eliminación del material contaminado, de acuerdo a la norma, distribuir los residuos según el material y tipo de contaminación, de acuerdo a ello se descarta al respectivo tacho de color ya sea rojo, negro o rígido.

Gráfico 7. Manejo de desechos por el personal de enfermería de la sala de emergencia del c/s Sócrates Flores



Fuente: Tabla N° 7

Conclusiones

Se logró observar que el personal de enfermería al aplicar las normas de bioseguridad trata de cumplir con las técnicas de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de salud y la OMS, no pueden efectuarlo de manera eficiente, debido a que para la realización de higiene de manos no poseen el jabón adecuado, no se dispone de mascarilla en la sala, así mismo no cuentan con los colores establecidos para la clasificación de desechos. A continuación se detallan los principales hallazgos:

1. En las principales características sociodemográficas encontramos que el sexo predominante es el femenino con un 87%, de igual forma las edades que prevalecen del personal en estudio son de 31- 40 años, en cuanto al nivel profesional existe igualdad entre el nivel de Licenciatura y el nivel de Auxiliar de Enfermería con un 47% y los años laborales comprende un 40% de 15- 30 años, siendo los trabajadores con mayor tiempo de laborar.
2. Al evaluar las normas de bioseguridad se encontró que el porcentaje mayor realiza lavado de manos y no higiene de manos, porque **no disponen de jabón antiséptico** solamente jabón común, el resto del equipo para el cumplimiento de la técnica del lavado de manos esta disponible en la sala (lavamanos funcional, toalla y alcohol gel) en cuanto al uso de guantes la mayoría del personal en estudio los utiliza en la realización de las técnicas que lo requiere. La mascarilla no existe en la sala por lo tanto no hacen uso de ella.
3. Se identificó que para la clasificación de desechos, los colores establecidos no son utilizados de la forma indicada por las normas del MINSA ya que algunos procedimientos realizados como las curaciones requieren de otro tipo de recipiente para eliminar los desechos, sin alterar la separación de los mismos, en cuanto a los desechos cortopunzantes se cumple con la existencia del recipiente indicado y con su respectivo manejo de los desechos cortopunzantes.

Recomendaciones

Se recomienda al personal de salud que labora en la sala de emergencia a continuar con la práctica de las medidas de bioseguridad como hasta ahora lo han cumplido, independientemente de las condiciones materiales con las que laboren, tratando siempre de buscar la manera más eficiente y segura tanto para el paciente como para el personal.

Se recomienda al epidemiólogo del centro gestionar los colores de las bolsas de desechos para que el personal de enfermería pueda eliminar los residuos en los recipientes con sus respectivos colores logrando el cumplimiento más disciplinado de las normas de bioseguridad durante la clasificación de desechos según el MINSA.

Se le sugiere al personal poner en práctica la utilización del alcohol gel en el lavado y limpieza de manos siempre que sea necesario al igual que el jabón antiséptico cada vez que haya contacto con el paciente y su entorno.

Se le sugiere a la jefa del personal de Enfermería a realizar gestiones para garantizar el jabón antiséptico en la sala, de esta manera el personal contará con el material para realizar la higiene de manos.

Se recomienda utilizar alcohol gel después del lavado de manos para garantizar una higiene completa de manos en los casos en los que no se utilice jabón antiséptico durante el lavado.

Bibliografía

- A, R. J. (2007). *Perfil de los trabajadores de salud*. Obtenido de www.data/tesis/salud/Rabines-J-A
capitulo1introduccionsisbis.unmsm.edu.pe/bibvirtual.
- Baptista, F. y. (2010). *metodología de la investigación* .
- Becerra, N., & Calojero, E. (2010). *aplicación de las normas de bioseguridad del personal de enfermería en la Unidad de Diálisis del Hospital*. Obtenido de <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd49/netverk.pdf>
- Cinthy Bermúdez, E. T. (2014). *Conocimiento, Actitudes y Practica del personal de Enfermería en la tecnica del lavado de manos*. Managua.
- Diaz, R. J. (2003). *Manejo de desechos. cortupunzantes*. Obtenido de Pagbvs,sld.curevistas/hie/vol45307hie04207.html.
- Elizabeth Hernandez, K. Ñ. (2008). *Cumplimiento de las normas de bioseguridad por el personal de enfermería, Unidad de cuidados intensivos, Lenin Fonseca* . Managua.
- Gonzalez, M. (2007). *Uso de mascarilla* . Obtenido de http://files.sld.cu/sars/files/2012/02/uso_mascarillas.pdf
- Hernandez, M. P. (2012). *Guía para el uso de guantes*. Obtenido de <http://amexbio.org/docs/bolet/Boletin003-EPP-Guantes.pdf>
- MINSA. (2006). *Guía para el uso de antisépticos*.
- MINSA. (noviembre de 2008). *Manual de normas de Bioseguridad para el personal de salud*. Obtenido de <http://www.minsa.gob.ni/index.php/repository/Descargas-MINSA>.
- MINSA. (2011). *N_079-AM-546-2011_M_Bioseguridad_pers_saludVIH_Sida.7925/Direcci%C3%B3n-General-de-Regulaci%C3%B3n-Sanitaria/Normas-Protocolos-y-Manuales/Normas-2011/Normativa---079-Manual-de-Bioseguridad-para-el-Personal-del-Sector-Salud-en-la-Atenci%C3%B3n-de-Perso*
- MINSA. (2012). *MINISTERIO DE SALUD*. Obtenido de http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/RM554-2012_Gestion%20y%20Manejo%20Residuos%20solidos.pdf
- Navarro. (2009). *Guía higiene hospitalaria*. Obtenido de www.enferueg.com/protocoloschus/308.pdf

- OMS. (2006). *Perfil mundial de los trabajadores sanitarios* . Obtenido de www.who.int/whr/2006/06_chap1/es.pdf
- OMS. (2008). *Perfil mundial de los trabajadores sanitarios*. . Obtenido de http://www.who.int/whr/2006/06_chap1_es.pdf
- OMS. (2010). *Sus 5 momentos para la higiene de manos*. Obtenido de http://www.who.int/gpsc/information_centre/gpsc_5_momentos_poster_es.pdf
- OMS. (2010). *Resolucion Ministerial*. Obtenido de Carpeta de material sobre seguridad de las inyecciones y los procedimientos conexos.
- Pineda E, A. y. (1994). *metodología de la investigación* .
- Pineda, A. (2008). *metodologia de la investigacion* .
- Ramón Aburto, J. T. (2014). *Aplicación de la tecnica de lavado de manos por el personal de Enfeermería en el proceso de atencion al paciente*. Managua .
- Rivero, R. R. (2012). *monografias.com* . Obtenido de www.monografias.com/trabajos94/desechos-hospitalarios/desechos-hospitalarios.shtml
- Ruiz, L. (2003). *Riesgo de contacto con sangre/ fluidos corporales*. Obtenido de http://www.ffis.es/ups/prl/folleto_guia__guantes.pdf
- Ruiz, L. L. (2007). *Uso de mascarilla*. Obtenido de http://files.sld.cu/sars/files/2012/02/uso_mascarillas.pdf
- Sancho, L. (2009). *La canalizacion intravenosa es un metodo*. Obtenido de [http:Revista-medware2009marg\(3\)e3837](http://Revista-medware2009marg(3)e3837).
- Santos, A. D. (2006). *Riesgo biológico*. Obtenido de http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_747.pdf
- UNICEF. (2013). *Higiene de manos*. Obtenido de http://www.unicef.org/lac/media_26180.htm
- Vargas, P. y. (2013). *Medidas de bioseguridad* . Obtenido de <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/medidas-de-bioseguridad-que-aplica-el-personal-de-enfermeria-en-los-cuidados-los-pacientes/>

Villaroel, C. y. (2011) *Medidas de bioseguridad*. Obtenido de
http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S1813-00542011000100006&script=sci_arttext

Anexos

Anexos A: tablas de distribución de frecuencia de la guía de observación

Tabla 1. Edad del personal de Enfermería de la sala de emergencia del c/s Sócrates Flores

	Frecuencia	Porcentaje
20 - 30 años	4	27%
31 - 40 años	6	40%
41 - 50 años	4	27%
51 a más años	1	7%
Total	15	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 2. Sexo del personal de Enfermería de la sala de emergencia del c/s Sócrates Flores

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	13	87%
Masculino	2	13%
Total general	15	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 3. Nivel profesional del personal de Enfermería de la sala de emergencia del c/s Sócrates Flores

	Frecuencia	Porcentaje
Auxiliar	7	47%
Licenciados	7	47%
Profesional	1	6%
Total general	15	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 4. Años laborales del personal de Enfermería de la sala de emergencia del c/s Sócrates Flores

	Frecuencia	Porcentaje
0 - 3 años	3	20%
4 - 7 años	3	20%
8 - 15 años	2	13%
15 -30 años	6	40%
Más de 30 años	1	7%
Total	15	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 6. Uso de guantes por el personal de Enfermería de la sala de emergencia del c/s Sócrates Flores

	Si		No		No aplica		Total
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Realiza higiene de manos antes de la utilización de guantes	20	33%	14	23%	26	43%	60
Entre acciones y procedimientos distintos realizados en un mismo paciente	27	45%	7	12%	26	43%	60
Antes de tocar el material contaminado	26	43%	8	13%	26	43%	60
Al cambiar de paciente	26	43%	8	13%	26	43%	60
Al momento que se produzcan salpicaduras, o los guantes en uso se rompan/perforen	0	0%	0	0%	60	100%	60
Técnicas sanitarias en los que se produzca contacto con sangre, tejidos y fluidos biológicos.	26	43%	7	12%	27	45%	60
Manipulación de objetos, materiales o superficie contaminado con sangre o fluidos biológicos	27	45%	7	12%	26	43%	60
Curas de heridas o cualquier otro procedimiento invasivo	27	45%	7	12%	26	43%	60
Contacto con las mucosas o piel no integra del paciente.	27	45%	7	12%	26	43%	60
Siempre que el trabajador sanitario presente cortes, heridas o lesiones cutáneas.	0	0%	0	0%	60	100%	60

Fuente: Observación

Tabla 7. Manejo de desechos por el personal de enfermería de la sala de emergencia del c/s Sócrates Flores

	Si		No		No aplica		Total
Existe bolsa roja para eliminar los desechos contaminados	0	0%	60	100%	0	0%	60
Elimina los residuos contaminados en la bolsa roja	0	0%	0	0%	60	100%	60
Existe bolsa negra para los desechos no contaminados	0	0%	60	100%	0	0%	60
Desecha los residuos no contaminados/ comunes en la bolsa negra	0	0%	0	0%	60	100%	60
Existe caja o recipiente rígido para eliminar el material cortopunzante	60	100%	0	0%	0	0%	60
Elimina las agujas sin usar el protector	51	85%	0	0%	9	15%	60
Elimina las agujas en recipientes rígidos	51	85%	2	3%	7	12%	60
Se observa material cortopunzante en recipientes de basura, piso o mesa	0	0%	60	100%	0	0%	60
Los objetos cortopunzantes no sobrepasan las tres cuartas partes del recipiente o contenedor	0	0%	60	100%	0	0%	60
El recipiente para descartar el material cortopunzante se encuentra cerca del lugar de atención	60	100%	0	0%	0	0%	60

Fuente: Observación

Anexos B
Instrumentos aplicados



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua
Instituto politécnico de la salud
Luis Felipe Moncada
Departamento de Enfermería



ENCUESTA

Unidad de salud: _____

Servicio: _____

Código del encuestado: _____

Datos Generales

Iniciales: _____

Edad: _____

Sexo: _____

Nivel profesional: _____

Años laborales: _____

GUÍA DE OBSERVACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, MANAGUA.
INSTITUTO POLITECNICO DE LA SALUD
"LUIS FELIPE MONCADA"
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA



Unidad de salud: _____
Servicio: _____

código del observado ___

Higiene de manos

Instructivo

La lista de chequeo que a continuación se presenta es un instrumento básico que nos permitirá corroborar el cumplimiento de las normas de bioseguridad que debe aplicar el personal de enfermería al realizar las técnicas correspondientes a cada procedimiento.

N°	PROCEDIMIENTO A EVALUAR	CRITERIOS			
		SI	NO	No aplica	OBSERVACION
1	Existe en la sala lavado de manos funcional.				
2	La sala dispone de jabón antiséptico.				
3	Existe alcohol gel en la sala				
4	Existe toalla desechable/ toalla disponible en la sala.				
5	Personal de enfermería realiza lavado de manos antes y después de cada procedimiento.				
6	Realiza higiene de manos con alcohol gel				
7	El lavado de manos realizado se ajusta a las normas del MINSA.				
8	Realiza lavado de manos después del contacto con el entorno del paciente.				
9	Realiza lavado de manos después del riesgo de exposición a líquidos corporales.				



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, MANAGUA.
INSTITUTO POLITECNICO DE LA SALUD
"LUIS FELIPE MONCADA"
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA



Unidad de salud: _____
Servicio: _____

código del observado ____

Uso de guantes

Instructivo

La lista de chequeo que a continuación se presenta es un instrumento básico que nos permitirá corroborar el cumplimiento de las normas de bioseguridad que debe aplicar el personal de enfermería al realizar las técnicas correspondientes a cada procedimiento.

N°	PROCEDIMIENTO A EVALUAR	CRITERIOS			
		SI	NO	No aplica	OBSERVACION
1	Realiza higiene de manos antes de la utilización de guantes.				
2	Utiliza guantes entre acciones y procedimientos distintos realizados en un mismo paciente.				
3	Utiliza guantes antes de tocar material contaminado.				
4	Utiliza guantes al cambiar de paciente.				
5	Realiza lavado de manos y cambio de guantes al momento que se produzcan salpicaduras, o los guantes en uso se rompan/ perforen.				
6	Procedimientos o técnicas sanitarias en los que se produzca contacto con sangre, tejidos y fluidos biológicos.				
7	Utiliza guantes al cambiar de paciente.				
8	Manipulación de objetos, materiales o superficies contaminados con sangre o fluidos biológicos.				
9	Curas de herida o cualquier otro procedimiento invasivo.				
10	Contacto con las mucosas o piel no íntegra del paciente.				
11	Siempre que el trabajador sanitario presente cortes, heridas o lesiones cutáneas.				



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, MANAGUA.
INSTITUTO POLITECNICO DE LA SALUD
"LUIS FELIPE MONCADA"
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA



Unidad de salud: _____

código del observado ____

Servicio: _____

Uso de mascarilla

Instructivo

La lista de chequeo que a continuación se presenta es un instrumento básico que nos permitirá corroborar el cumplimiento de las normas de bioseguridad que debe aplicar el personal de enfermería al realizar las técnicas correspondientes a cada procedimiento.

N°	PROCEDIMIENTO A EVALUAR	CRITERIOS			
		SI	NO	No aplica	OBSERVACION
1	Existe mascarilla disponible en la sala.				
2	Se lava las manos antes de colocarse la mascarilla.				
3	La mascarilla cubre la boca y nariz adecuadamente.				
4	Comprobar que queda bien ajustada.				
5	Siempre que se anticipa contacto con secreciones, y líquidos corporales de cualquier paciente.				
6	Se coloca la mascarilla si está con algún problema respiratorio como: tos productiva o resfriado.				



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, MANAGUA.
INSTITUTO POLITECNICO DE LA SALUD
"LUIS FELIPE MONCADA"
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA



Unidad de salud: _____

código del observado ___

Servicio: _____

Manejo de desechos

Instructivo

La lista de chequeo que a continuación se presenta es un instrumento básico que nos permitirá corroborar el cumplimiento de las normas de bioseguridad que debe aplicar el personal de enfermería al realizar las técnicas correspondientes a cada procedimiento.

N°	PROCEDIMIENTO A EVALUAR Manejo de desechos contaminados	CRITERIOS			
		SI	NO	No aplica	OBSERVACION
1	Existe bolsa roja para eliminar los desechos contaminados				
2	Elimina los residuos contaminados en la bolsa roja.				
Manejo de desechos no contaminados					
3	Existe bolsa negra para los desechos no contaminados				
4	Desecha los residuos no contaminados/ comunes en la bolsa negra				
Manejo de material cortopunzante					
5	Existe caja o recipiente rígido para eliminar el material cortopunzante				
6	Elimina las agujas sin usar el protector				
7	Elimina las agujas en recipientes rígidos				
8	Se observa material cortopunzante en recipiente de basura, piso o mesa				
9	Los objetos cortopunzantes no sobrepasan las tres cuartas partes del recipiente o contenedor				
10	El recipiente para descartar el material cortopunzante se encuentra cerca del lugar de atención				

ANEXOS C: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Y PRESUPUESTO

CRONOGRAMA

Fase	Código	Actividad	Fechas de inicio	Duración en días	Fechas de terminación
Fase de planificación	1	Fase exploratoria (selección del tema)	16/03/2015	14	30/03/2015
	2	Planteamiento del problema	30/03/2015	5	04/04/2015
	3	Justificación	04/04/2015	5	09/04/2015
	4	Objetivos	09/04/2015	5	14/04/2015
	5	Marco teórico	14/04/2015	30	14/05/2015
	6	Diseño metodológico	14/05/2015	15	29/05/2015
	7	Elaboración de la Matriz de variables	29/05/2015	9	07/06/2015
	8	Elaboración de instrumentos	07/06/2015	12	19/06/2015
	9	Validación de los instrumentos	20/06/2015	7	27/06/2015
	10	Escritura del protocolo formal	27/06/2015	6	03/07/2015
	11	Entrega del protocolo al Departamento	01/07/2015	3	03/07/2015
	12	Defensa en la MINI JORNADA	06/07/2015	3	08/07/2015
Fase de campo	13	Incorporación de las observaciones	21/07/2015	1	21/07/2015
		Presentación protocolo en JUDC	24/09/15	2	25/09/15
	14	Aplicación de los instrumentos	26/10/2015	11	05/11/2015
	15	Análisis de los resultados del trabajo de campo	06/11/2015	6	12/11/2015
	16	Redacción de los resultados	19/11/2015	2	20/09/2015
Fase de divulgación de los resultados	17	Entrega del informe final al docente	20/11/2015	1	20/09/2015
	18	entrega del informe al departamento	30/11/2015	4	04/12/2015
	20	Pre-defensa al docente	11/01/2016	1	11/01/2016
	21	Defensa del seminario de graduación	18/01/2016	4	21/01/2016
	22	Elaboración del artículo científico	23/01/2016	10	02/02/2016

PRESUPUESTO

RUBRO		CANTIDAD	DETALLE	TOTAL
SALARIOS	Investigador	3	\$200	\$600
	Codificador	1	\$80	\$80
	Revisora ortográfica y gramática	1	\$80	\$80
TRANSPORTES	Prueba piloto de los instrumentos	1	\$15	\$15
	Gastos en teléfono	-	\$20	\$20
	Gastos en fotocopias	-	\$30	\$30
	Reproducción del informe	5	\$10	\$50
	Equipo para medir variables	3	\$15	\$45
Total				\$920

ANEXOS D: CARTAS DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN- MANAGUA



INSTITUTO LUIS FELIPE MONCADA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



Lic. Melvin Ramos.

Docente, UNAN- Managua

Estimada Lic. Reciba cordiales saludos, deseándole reciba salud y bendición de Dios nuestro Señor.

Somos estudiantes de quinto año de la licenciatura de enfermería en pacientes críticos, el motivo de la presente es para solicitar formalmente su apoyo para validar los instrumentos de nuestra investigación cuyo tema es Cumplimiento de las normas de bioseguridad por parte del personal de enfermería en sala de emergencia del Centro de salud Sócrates Flores junio 2015.

Le solicitamos que anote directamente en el documento las revisiones que usted realice para la validación del instrumento, solamente deberá firmar el instrumento ya revisado tomando en cuenta los siguientes aspectos.

Ortografía y redacción

Claridad: Si la pregunta está clara de forma tal que se entienda lo que se pregunta, con el fin de cumplir con los objetivos propuestos.

Coherencia de la pregunta: El orden, coherencia y secuencia lógica de las preguntas.

Concordancia: Si la escala de redacción utilizada verdaderamente responde a la pregunta

Pertinencia: Grado de adecuación de la pregunta.

Adjuntamos tema, objetivos, diseño metodológico, e instrumentos

Sin más sobre el particular, agradecemos de antemano su colaboración

Integrantes:

- Marlín María Duarte Téllez
- Jeyling Josefina Díaz Blanco
- Sharon Denyse Reyes Jiménez

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

UNAN- MANAGUA

INSTITUTO LUIS FELIPE MONCADA

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



Lic. Celenia García

Docente, UNAN- Managua

Estimada Lic. Reciba cordiales saludos, deseándole reciba salud y bendición de Dios nuestro Señor.

Somos estudiantes de quinto año de la licenciatura de enfermería en pacientes críticos, el motivo de la presente es para solicitar formalmente su apoyo para validar los instrumentos de nuestra investigación cuyo tema es Cumplimiento de las normas de bioseguridad por parte del personal de enfermería en sala de emergencia del Centro de salud Sócrates Flores junio 2015.

Le solicitamos que anote directamente en el documento las revisiones que usted realice para la validación del instrumento, solamente deberá firmar el instrumento ya revisado tomando en cuenta los siguientes aspectos.

Ortografía y redacción

Claridad si la pregunta está clara de forma tal que se entienda lo que se pregunta, con el fin de cumplir con los objetivos propuestos.

Coherencia de la pregunta: El orden, coherencia y secuencia lógica de las preguntas.

Concordancia: si la escala de redacción utilizada verdaderamente responde a la pregunta

Pertinencia, grado de adecuación de la pregunta.

Adjuntamos tema, objetivos, diseño metodológico, e instrumentos

Sin más sobre el particular, agradece de antemano su colaboración

Integrantes:

- Marlín María Duarte Téllez
- Jeyling Josefina Díaz Blanco
- Sharon Denyse Reyes Jiménez



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN- MANAGUA**

**INSTITUTO LUIS FELIPE MONCADA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**



Lic. Sandra Reyes

Docente, UNAN- Managua

Estimada Lic. Reciba cordiales saludos, deseándole reciba salud y bendición de Dios nuestro Señor.

Somos estudiantes de quinto año de la licenciatura de enfermería en pacientes críticos, el motivo de la presente es para solicitar formalmente su apoyo para validar los instrumentos de nuestra investigación cuyo tema es Cumplimiento de las normas de bioseguridad por parte del personal de enfermería en sala de emergencia del Centro de salud Sócrates Flores junio 2015.

Le solicitamos que anote directamente en el documento las revisiones que usted realice para la validación del instrumento, solamente deberá firmar el instrumento ya revisado tomando en cuenta los siguientes aspectos.

Ortografía, redacción, coherencia y concordancia

Adjuntamos tema, objetivos, diseño metodológico, e instrumentos

Sin más sobre el particular, agradecemos de antemano su colaboración

Integrantes:

- Marlín María Duarte Téllez
- Jeyling Josefina Díaz Blanco
- Sharon Denyse Reyes Jiménez

Lunes 15 de junio del 2015

Consentimiento informado

Yo _____, hago constar que estoy de acuerdo con la realización del pilotaje en el área de emergencia de esta unidad de salud y doy mi aprobación para la realización del mismo que tiene como tema: cumplimiento de las normas de bioseguridad por parte del personal de enfermería en el centro de salud Sócrates Flores; estudio que se lleva a cabo por las estudiantes de V año de enfermería con orientación en Paciente Crítico: Sharon Denyse Reyes Jiménez, Jeyling Josefina Díaz Blanco y Marling María Duarte Téllez.

_____,
Firma

N° cédula

Anexos E: consentimiento informado del MINSA