



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua

UNAN-MANAGUA

Instituto Politécnico de la Salud

“Luis Felipe Moncada”

Departamento de Enfermería



**Seminario de Graduación para optar al título de Licenciada en Enfermería
con mención en Paciente Crítico**

Tema: Epidemiología aplicada a los servicios de salud

**Subtema: Cumplimiento de estrategias de prevención de las infecciones
asociadas a la atención en salud, realizadas por el personal de enfermería que
labora en el área de cirugía del Hospital Humberto Alvarado Vázquez,
Masaya II Semestre 2016.**

Autoras:

- **Bra. Danielka María López Molina**
- **Bra. Anielka María Ruiz López**
- **Bra. Isamar Carina Gago**

Tutora: MSc. Sandra Reyes Álvarez

Maestría Investigación Educativa

Enero 2017.

Índice

I.	Introducción	8
II.	Antecedentes	10
III.	Justificación	12
IV.	Planteamiento del problema	13
V.	Objetivos	15
a.	General	15
b.	Específicos	15
VI.	Diseño metodológico	16
VII.	Matriz de Operacionalización de variables	21
VIII.	Desarrollo del subtema	24
1.	Características sociodemográficas y laborales del personal de enfermería	24
1.1.	Edad	25
1.2.	Sexo	25
1.3.	Nivel profesional	26
1.4.	Años laborales	26
2.	Estrategias de prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud	27
2.1.	Medidas de bioseguridad	27
3.	Manejo de antisépticos	39
a.	Yodo-povidona:	40
b.	Gluconato de clorhexidina al 4 %:	41
4.	Manejo de desechos hospitalarios	42
a.	Desechos generales o comunes	42
b.	Desechos infecciosos	42
c.	Desechos de sangre	43
d.	Desechos Cortopunzantes	43
5.	Análisis y discusión de los resultados	44
IX.	Conclusiones	60
X.	Recomendaciones	61
XI.	Anexos	65

Agradecimiento

En primer lugar a Dios por permitirnos culminar estos cinco años que hoy reflejan el primer fruto, de muchos que vendrán, y que son producto de nuestra constancia y perseverancia. A nuestros padres y familiares, que han estado a nuestro lado durante toda la etapa de nuestra carrera brindándonos su apoyo incondicional en todo momento.

A nuestros docentes que hoy pueden ver un reflejo de lo que han formado y que sin duda han Llegado a lo más hondo de nuestras vidas, en especial al Licenciado Eduardo Marengo, quien estuvo con nosotros durante 4 años y que aunque ya no forme parte del cuerpo docente de esta universidad, fue nuestro motor de impulso; a él le agradecemos por habernos brindado sus consejos, apoyo y paciencia, por todo su cariño hacia nosotros como estudiantes, gracias de corazón por tantas oportunidades brindadas.

A nuestra maestra guía, MCS Sandra Reyes, que ha sido de gran ayuda y que sobre todo, nos ha sabido entender, aconsejar y guiar en todo este proceso.

Al Hospital Humberto Alvarado Vásquez y a cada uno de los recursos de enfermería, por su disponibilidad y participación en nuestro estudio ya que sin ellos no hubiese sido posible culminar nuestro trabajo. Por último a cada una de nosotras que formamos parte de este proyecto, Anielka, Danielka e Isamar. Gracias por conocernos, porque supimos callar y hablar en pro de este trabajo.

Danielka María López Molina

Anielka María Ruiz López

Isamar Carina Gago Pérez

Dedicatoria

Dedico a Dios el éxito de mi estudio, ya que gracias a él he podido culminar mis estudios profesionales. Han sido cinco años de arduo trabajo, sacrificio, dedicación para ver cumplido mis sueños de alcanzar la licenciatura en enfermería.

A mis padres quienes me animaron a continuar adelante y siempre estuvieron a mi lado en todo momento, brindándome su apoyo económico y moral a lo largo de mis estudios.

A mis hermanos y hermanas quienes compartieron conmigo el deseo de superarme, en especial dedico este triunfo a mi hermana Sandra López porque paso a mi lado los cinco años soportando mi ausencia y me acompañó en mis desvelos, a mi hermana Jenny López motor de impulso quien me enseñó que hay que luchar para alcanzar una meta y un sueño.

A mis sobrinos en especial a Julissa Hernández por su comprensión, su apoyo y motivación y sobre todo por acompañarme en este sueño ya cumplido.

A mi grupo de estudio Fanny Guerra, Abigail Avendaño; Raquel Olivar y Anielka Ruiz porque pase con ellas estos últimos cinco años que hace unos años atrás, veíamos inalcanzable llegar a la meta.

A una persona en especial que siempre me apoyo en estos últimos tres años S.A.G.L, quien ha sido mi guía, mi inspiración, motivación y sobre todo amigo, que me apoyó incondicionalmente en todas mis decisiones durante el período de estudios.

A todos mis docentes de rotación de los diferentes hospitales ya que me enseñaron con paciencia la práctica de enfermería.

Al cuerpo de docentes del POLISAL, que han estado en estos cinco años y me han ayudado en mi formación como estudiante y persona, brindándome siempre sus consejos, apoyo y paciencia.

Danielka María López Molina

Dedicatoria

A Dios por ser nuestro creador, amparo y fortaleza.

A mis padres, hermanos, tíos que me animaron en los momentos más difíciles e hicieron posible cumplir mis metas, ellos han sido pilares en el camino y así, forman parte de este logro que me abre puertas inimaginables en mi desarrollo profesional.

A mis profesores que me han ayudado en mi formación como estudiante y persona, y a todos que de alguna manera hicieron posibles cumplir mis sueños.

Isamar Carina Gago Pérez.

Dedicatoria

Dedico este trabajo a Dios en primer lugar por haberme permitido llegar a este momento tan esperado.

A mi familia, a mis hijos y a todos los que hicieron posible que llegara a culminar mi carrera y cumplir con mis metas propuestas para este año.

A mis docentes por ser un pilar en mis estudios, porque siempre me apoyaron y aclararon mis dudas en todo momento.

Gracias a todos por compartir mis sueños que ahora se hacen realidad.

Anielka María Ruiz López



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

UNAN MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD

“LUIS FELIPE MONCADA”

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA



Tema: cumplimiento de estrategias aplicadas por el prevención de infecciones asociadas a la atención en Salud, área de cirugía del hospital Humberto Alvarado Vásquez, Masaya II semestre 2016

La realización de esta investigación tiene como objetivo evaluar el cumplimiento de estrategias utilizadas en la prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud, en el área de cirugía del Hospital Humberto Alvarado Vásquez, II semestre 2016. En la actualidad las Infecciones asociadas a la atención en salud, más comúnmente llamadas Infecciones Intrahospitalarias, son consideradas uno de los principales problemas de seguridad del paciente por ser un evento adverso en la mayoría de los casos prevenibles. El estudio está diseñado con un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal con un universo de 13 enfermeras/os, se utilizaron la encuesta prediseñada y la observación directa. Se observó en tres oportunidades a cada sujeto de manera directa y dinámica en sus funciones, sobre higiene de manos, puesta de guantes, uso de mascarilla, uso de antisépticos y clasificación de los desechos, de los cuales el personal de enfermería solamente cumple con la eliminación de guantes y utilizar guantes al manipular ropa sucia; de la misma manera con reemplazar mascarillas y utilizarlas cuando se encuentra afectado; también se cumple con utilizar antisépticos tales como Iodo povidona y jabón líquido en la limpieza de herida quirúrgica, cabe mencionar que los demás ítems no son cumplidos satisfactoriamente. Se recomienda al personal de enfermería que labora en el área de cirugía no obviar las normas de bioseguridad establecidas dentro de la institución, independientemente de las condiciones materiales con las que laboren, tratando siempre de la manera más eficiente y segura tanto para el paciente como para el personal

Palabras claves: Estrategias, infección, Enfermería.

Autores: Danielka María López Molina

Anielka María Ruíz López

Isamar Carina Gago Pérez

Tutora: MSc. Sandra Reyes Alvares

Carrera: Lic. Enfermería con Orientación en Paciente Crítico

I. Introducción

Las infecciones intrahospitalarias (IIH) o también llamadas infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS); son infecciones adquiridas durante la estancia en un hospital y que no estaban presentes en el periodo de incubación al momento del ingreso del paciente. Estos eventos son un problema de salud pública debido a la frecuencia con que se producen, la morbilidad y mortalidad que provocan, y la carga que imponen a los pacientes, al personal sanitario y a los sistemas de salud.

El Ministerio de Salud y protección social (MSPS), interesado en dar respuesta a la problemática de las infecciones asociadas a la atención de salud y resistencia a los antimicrobianos, desarrolló junto a la Universidad Naciones de Colombia un plan estratégico 2010-2014 que tuvo como objetivo consolidar la “Red Nacional para la contención de la resistencia bacteriana y el control de las infecciones asociadas al cuidado de la salud” que contó con la participación de Organismos Gubernamentales y No Gubernamentales.

Como la Organización Mundial de la Salud (OMS), mediante la resolución de asamblea mundial de salud de 1998 insta a los estados miembros a adoptar medidas encaminadas a contener la resistencia a los antimicrobianos de acuerdo a una estrategia mundial que proporciona un marco de referencia de intervenciones que estimulan la prevención de las infecciones, retardan la aparición de la resistencia y disminuyen la diseminación de microorganismos resistentes.

La diseminación de estos constituye un punto crítico en la calidad del servicio en salud, derivando un importante reto para los profesionales del área y para los reguladores involucrados en su contención. Simultáneamente con esta estrategia se espera mejorar el acceso a los fármacos existentes y estimular la prescripción adecuada de medicamentos.

En Nicaragua en búsqueda de mejorar la calidad de información de las infecciones intrahospitalarias, se han venido presentando varias etapas; en 1999, el fortalecimiento del sistema de vigilancia de los SILAIS, en el 2001, fortalecimiento del sistema de vigilancia a nivel municipal y en el 2002, el mejoramiento de la calidad de información a vigilar la problemática de las infecciones asociadas a la atención de salud.

Las estrategias de prevención en lo que se refiere a las infecciones asociada a la atención de salud son de vital importancia ya que cumpliendo con las diferentes medidas de bioseguridad se disminuirá la tasa de infecciones.

La presente investigación evaluó el cumplimiento de estrategias que el personal de enfermería del área de cirugía del Hospital Humberto Alvarado Vásquez realiza en cuanto a la prevención de las infecciones asociada a la atención de salud.

II. Antecedentes

Estudios realizados por Pavón Vásquez, Magdalena y Galo Pacheco sobre la aplicación de las medidas de asepsia y antisepsia en pacientes intervenidos quirúrgicamente en el hospital Humberto Alvarado Vásquez de la ciudad de Masaya, en 1998 reveló que de 3,262 cirugías practicadas el 1.47 % por cada 100 pacientes intervenidos se infectaron, ocasionando un gasto de \$1,900 a \$2,600 dólares por pacientes infectado, debido a la estancia hospitalaria prolongada, administración de antibióticos, utilización de insumos de reposición para su curación, costo de tiempo médico y cuidados de enfermería.

López Rivera, María Auxiliadora (1999), realizó un estudio de prevalencia de infecciones nosocomiales, en el Hospital pediátrico Manuel de Jesús Rivera “La Mascota”, donde se encontró un índice de prevalencia de 13.9%, sexo predominante el masculino, los servicios de mayor prevalencia en orden decreciente: terapia intensiva, hematología, lactantes, cuidados intermedios, cirugía, medicina interna y neonatología.

La observación directa de cómo son utilizadas las técnicas de barrera determinan que el uso de bata estéril tiene un escaso cumplimiento en el personal de enfermería. También reporta que la utilización adecuada de gorro alcanzó en la categoría, a veces el mayor porcentaje, con un 50%, seguido de la categoría, nunca con un 31.66%. La observación directa del personal de enfermería evidenció el poco uso de esta técnica de protección, y además constantemente quien lo utiliza.

Cristina Rocha (2002), médica infectólogo con el apoyo de la OPS, realizó un estudio de costos de infecciones intrahospitalarias; en el Hospital pediátrico de referencia nacional Manuel de Jesús Rivera “La Mascota” de donde se toma como indicadores trazadores; estancia hospitalaria, administración de antibióticos, costos día cama, costos de análisis microbiológico, donde el costo anual, representó el 5% del costo de presupuesto anual (\$91,717.49 dólares anual).

Un estudio de prevalencia puntual de infecciones nosocomiales a nivel nacional, realizados en Junio, 2002 por el Ministerio de Salud de Nicaragua y OPS en 14 hospitales públicos del país reveló que las tasas de IIH oscilan del 3% al 26%, con un promedio nacional de 12.3%, lo que está en dependencia de la complejidad del hospital. Los servicios donde más se contraían las infecciones fueron: unidad de cuidados intensivos, neonatología, cirugía; el promedio de días de

estancia osciló menor de 48 horas y máximo de 7 a 12 días, lo que significa aumento de costes hospitalarios.

Del 100% de observaciones realizadas al personal el 46.7% realizó un adecuado lavado de manos en su primer tiempo, el 50% realizó un adecuado lavado de manos en el segundo tiempo, el 90% realizó correcto secado de manos. El antiséptico más utilizado fue la clorhexidina, seguido por el A-500 y la formalina en un tercer lugar.

Enfermeras egresadas de la Universidad de Sucre, Colombia (2008); en su investigación sobre adherencia del personal de enfermería a las medidas de prevención y control de las infecciones intrahospitalarias en los resultados obtenidos en dicho estudio se encontraron conocimientos insuficientes acerca de las infecciones intrahospitalarias y medidas para su prevención y control.

III. Justificación

El presente trabajo se realizó con el propósito de identificar el cumplimiento de estrategias que el personal aplica para la prevención de las infecciones asociadas a la atención de salud.

El personal de enfermería debe conocer los riesgos que causan la falta de conocimiento sobre medidas preventivas para reducir las infecciones intrahospitalarias ya que la mayoría de los pacientes durante su estancia adquieren las infecciones. Así como conocer los riesgos que puede desencadenar la no utilización de medidas preventivas, para evitar patología adicional a los pacientes y estas medidas ayudarán a proteger la salud e integridad física del paciente y del personal vinculado al trabajo de enfermería.

Con esta investigación el Hospital Humberto Alvarado Vásquez, se beneficiará porque podrá contar con elementos para impulsar medidas estratégicas en el control y prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud, la investigación también es factible y oportuna para influir positivamente en el trabajo de vigilancia epidemiológica que se ha venido desarrollando en función de las infecciones.

La fiabilidad y viabilidad del presente estudio radica en que existe acceso directo a las fuentes de información y apoyo por parte de la dirección del Hospital, permitiendo de esta manera el logro de los objetivos,

El estudio ayudará a adquirir nuevos conocimientos y desarrollar habilidades y destrezas en cuanto al control y prevención de las infecciones asociadas en la atención en salud, para el cumplimiento diario de nuestra profesión, a su vez al personal de enfermería a adquirir o reforzar los conocimientos en este tema, el departamento de enfermería podrá detectar las debilidades y así realizar intervenciones que motiven al personal a ser cada día mejor.

IV. Planteamiento del problema

Según el departamento de estadísticas del Hospital Humberto Alvarado Vásquez de la ciudad de Masaya la prevalencia de las infecciones asociadas a la atención en salud es de un 14.7% por cada 1000 pacientes. Las estadísticas indican que la mayoría de los pacientes que presentan este tipo de infecciones nosocomiales son: las de cirugías de urgencias que ocupó el primer lugar, lo que indica que los resultados, diferencias o igualdades aquí mostradas, se están dando en la realidad y no por efecto al azar. Este comportamiento ha sido similar en los últimos siete años en este mismo centro hospitalario.

Además las infecciones de heridas quirúrgicas constituye una de los tres infecciones nosocomiales más costosas, calculándose una inversión hospitalaria entre \$1900 y \$26000 dólares por paciente aproximadamente, debido a estancia hospitalaria prolongada, administración de antibióticos utilización de material de curación en grandes cantidades, costo del tiempo de médicos y enfermeras a su cuidado, ya que el paciente con herida infectada es más susceptible a adquirir otras infecciones nosocomiales.

El profesional de enfermería en la mayoría de los casos tiene a su cargo y es de su responsabilidad hacer una supervisión y comprobación periódica de los diversos procesos administrativos y operativos, de aplicación rigurosa de las normas y principios de asepsia y antisepsia quirúrgica; es responsabilidad de los profesionales de la salud cumplir y hacer cumplir las normas establecidas para brindar un ambiente seguro a toda persona que necesita de un cuidado. Todos los procesos necesitan ser evaluados y auditados para verificar sus resultados.

Basadas en el análisis anterior se plantean la siguiente interrogante.

¿Cuáles son las estrategias que el personal de enfermería realiza, en cuanto a la prevención de las infecciones asociadas a los servicios de salud, en el área de Cirugía, en el Hospital Humberto Alvarado Vásquez de la ciudad de Masaya?

Preguntas de investigación

Partiendo de este contexto se plantean las interrogantes de la investigación, las siguientes

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas y laborales del personal de enfermería del área de cirugía?
2. ¿El personal de enfermería está cumpliendo con el lavado de manos, uso de guantes y mascarillas para la prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud?
3. ¿El personal de enfermería cumple con las normas de bioseguridad en el manejo de antisépticos y desechos hospitalarios?

V. Objetivos

a. General

Analizar el cumplimiento de estrategias que aplica el personal de enfermería en la prevención de las infecciones asociadas a la atención de salud, en el área de cirugía del hospital Humberto Alvarado Vásquez de la ciudad de Masaya.

b. Específicos

1. Describir las características sociodemográficas y laborales del personal de enfermería del área de cirugía.
2. Evaluar el cumplimiento de lavado de manos, uso de guantes y mascarillas que utiliza el personal de enfermería, del área de cirugía.
3. Identificar el manejo de antisépticos y desechos hospitalarios, según normas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería.

VI. Diseño metodológico

Enfoque de la investigación.

El estudio tiene un enfoque cuantitativo, porque se aplican métodos propios de este enfoque, ya que se aplican los criterios de credibilidad, la transferibilidad y comprobabilidad. Según Pineda y Alvarado, (2008) este método; usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

Según el tiempo de ocurrencia los hechos y registros de la información.

Es de tipo prospectivo, ya que registra información mientras los hechos van ocurriendo, como es el caso del presente estudio, el cual evalúa el cumplimiento de estrategias que aplica el personal de enfermería ante el control y prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud. (Pineda & de Alvarado 2008)

Según el período y la secuencia de estudio.

Es de carácter transversal porque se realizó en el período del segundo semestre 2016, donde se analizaron las variables de estudio siendo estas, estrategias de prevención y cumplimiento de estrategias, según Pineda & de Alvarado (2008), una investigación es transversal cuando se estudian las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

Según el análisis y el alcance de los resultados de la investigación

Es de tipo descriptivo porque describe “como es” y “como esta” el cumplimiento de estrategias de para la prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud que el personal de enfermería aplica en el área de cirugía del Hospital Humberto Alvarado Vázquez de Masaya. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010), sugieren que la investigación descriptiva busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice, describe tendencias de un grupo.

Área de estudio.

La presente investigación se realizó en el hospital Humberto Alvarado Vázquez de la ciudad de Masaya en el área de cirugía, dicho hospital se encuentra ubicado del mercado municipal de

Masaya 3 cuadras al este, cuenta con los servicios de emergencia, consulta externa, medicina general e interna, ginecología, labor y parto, pediatría, ortopedia, nutrición, aislado, farmacia, morgue, lavandería, radiología, laboratorio, quirófano. Su infraestructura es de piso con techo de cielo raso paredes de piedra y playcem, cuenta con los servicios de agua, luz eléctrica, teléfono agua negras.

El área de cirugía se encuentra ubicada en la entrada principal del hospital en el tercer pasillo mano derecha, esta cuenta con una estación de enfermería, área de preparación de medicamentos, nueve cuartos, 40 camas, cuenta con personal de enfermería siendo estos 19 recursos de enfermería laborando en ambos turnos.

Población y universo.

Pineda y Alvarado (2008), definen que la población o universo es el grupo de elementos en el que se generalizaran los hallazgos.

La población en estudio fueron un total de 19 recursos de enfermería, de los cuales se logró aplicar el estudio a 13 de ellos, Dado que el universo es pequeño se estudió toda la población siendo estos 13 integrantes del personal de enfermería tanto profesionales como auxiliares que laboran en el área de cirugía, por esto no se llevó muestreo. Suazo (2012), sugiere que no se debe emplear muestras cuando la población es muy pequeña.

Técnicas e instrumentos de la investigación.

La técnica: se entiende como el conjunto de reglas y procedimientos que le permiten al investigador establecer la relación con el objeto y sujeto de la investigación. (Pineda y Alvarado, 2008, p.144). La técnica de recopilación de datos para para la información fue la observación ya que consistió en obtener información de los sujetos de estudio, y la encuesta en donde se realizaron preguntas dirigidas al personal de enfermería (13 recursos).

Los instrumentos, fueron la guía de Observación: Es un instrumento que orienta para centrar la atención de lo que interesa que observen, se aplicó la observación directa en las actividades del área por parte del personal de enfermería, así se determinó el cumplimiento de las medidas de bioseguridad.

Encuesta prediseñada en donde el personal de enfermería pudo responder a las preguntas planteadas y así valorar como actúa el personal de enfermería en la prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud.

Descripción del instrumento y como se aplicó.

Como instrumento de recolección de datos, se diseñó una encuesta con preguntas cerradas basadas en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad, la cual consta de 26 ítems, seguida por la guía de observación directa que consta de 26 ítems, basada en lo investigado sobre medidas de prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud, dirigida al personal de enfermería, la guía de observación se realizó para evaluar el cumplimiento de las normas de bioseguridad del personal de enfermería, las normas de bioseguridad que se observaron fueron: lavado de manos, uso de guantes, uso de mascarillas, uso de antisépticos y eliminación de desechos contaminados, se les dio valores de siempre, casi siempre, a veces y nunca, además contiene una casilla donde se deben plantear observaciones si lo amerita el ítem a evaluar, la observación se realizó en una ocasión por sujeto, en los turnos diurno y nocturno.

Procesamiento de la información.

Una vez que se obtuvo la información se procedió a su procesamiento utilizando gráficos de barras donde se tabularon los datos en un hoja de Microsoft Excel presentando cada una de las preguntas y las diferentes respuestas obtenidas, calculando porcentaje de respuestas obtenidas según categoría planteada en la encuesta prediseñada. Para el análisis de los datos se tomó en cuenta los porcentajes obtenidos, se agruparon los datos según las preguntas y categorías de respuestas, se comparó con los aspectos establecidos en el marco teórico, la comparación nos permitió realizar un análisis de la realidad identificada en las observaciones frente a los aspectos teóricos y técnicos documentados en el marco teórico.

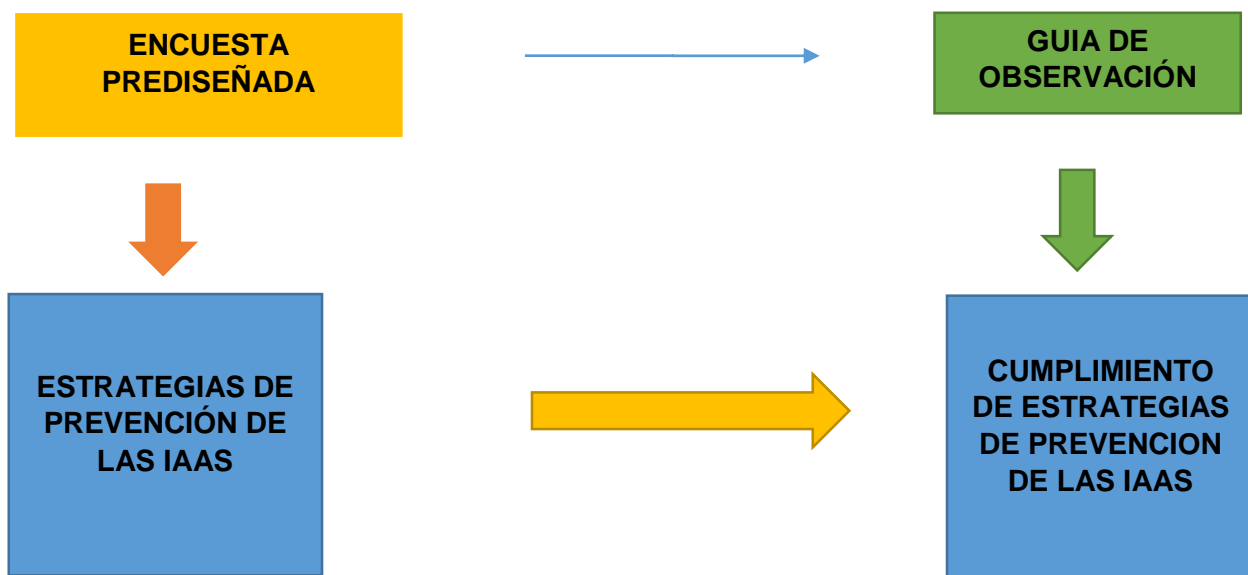
Presentación de la información.

Para hacer la divulgación de la información se realizó mediante el programa de Power Point, se presentó por escrito en Microsoft Word 2013, justificado, letra Times New Roman 12 e interlineado 1.5;

Triangulación de la información.

La investigación cuantitativa se apoya en un conjunto de principios lógicos establecidos y no debería ser impuesta desde fuera para el investigador.

Debe resaltarse que los métodos no son la verdad, constituyen solamente herramientas, procedimientos, instrumentos y modos de armar la teoría para investigar un problema y que al usarlos facilitan su entendimiento; en ese sentido, se tratará la triangulación metodológica como procedimiento de investigación. (Castillo, 2014)



La triangulación del presente estudio es de métodos ya que puede hacerse en el diseño o en la recolección de datos. Existen dos tipos, triangulación dentro de métodos y entre métodos. Se trata del uso de dos o más métodos de investigación y puede ocurrir en el nivel del diseño o en la recolección de datos.

La triangulación dentro de métodos es la combinación de dos o más recolecciones de datos, con similares aproximaciones en el mismo estudio. Para medir las variables, utilizamos la encuesta prediseñada para medir las estrategias que se emplean en el área de cirugía y la observación para medir el cumplimiento de dichas estrategias de prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud.

Validación de los instrumentos.

Prueba de jueces

Hernández, Fernández, & Baptista, (2010), indica que la validez se refiere al grado de que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir (p.201). Para la validación de los instrumentos se sometió en consideración a tres docentes del Instituto Politécnico de la Salud, quienes revisaron la metodología, diseño y contenido de instrumentos tomando en consideración la presentación respecto a los objetivos de la investigación. Quienes recomendaron hacer cambios en los objetivos de investigación, tema investigativo y mejorar diseño metodológico. Procediendo a realizar los cambios sugeridos por los docentes.

Consideraciones Éticas.

La investigación se realizó teniendo en cuenta las normas éticas para la investigación en seres humanos (Idiáquez y otros, 2013) garantizando la total privacidad y no divulgación de los resultados con nombre propio, teniendo en cuenta los principios éticos de privacidad, beneficencia y autonomía. Durante el proceso de la investigación se guardó el sigilo profesional no se dieron a conocer la identidad de los participantes en este estudio, los datos se manejaron con veracidad sin afectar la integridad física ni psíquica del personal de salud, se le explicó al personal y director del hospital los objetivos y los beneficios de esta investigación mediante el cual se elaboró un oficio en donde se plasmó nuestro compromiso como estudiantes e investigadores.

Variables en estudio.

Se tomaron como variables las siguientes: características sociodemográficas y laborales del personal de enfermería; estrategias de prevención y cumplimiento de estrategias de prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud.

VII. Matriz de Operacionalización de variables

VARIABLE	SUB VARIABLE	INDICADOR	VALOR	INSTRUMENTO
Características sociodemográficas y laborales del personal de enfermería	Características sociodemográficas del personal de enfermería	EDAD	MENOR DE 20 años 20- 29 años. 30- 39 años 40- 49 años Mayor de 49 años.	ENCUESTA
		SEXO	MASCULINO FEMENINO	
	Características laborales del personal de enfermería	NIVEL PROFESIONAL	Lic. enfermería Auxiliar de enfermería Enfermera(o)	
		ANTIGÜEDAD EN EL ÁREA DE CIRUGÍA	1 año 2 años 3 años 4 años Más de 4	
Cumplimiento de las normas de bioseguridad	Lavado de manos	Realiza lavado de manos al ingresar a su unidad	SIEMPRE CASI SIEMPRE A VECES NUNCA	ENCUESTA
		Se retira prendas tales como anillos, reloj, pulsera antes de lavarse las manos		
		Realiza lavado de manos antiséptico	SIEMPRE CASI SIEMPRE A VECES NUNCA	OBSERVACION
		Realiza lavado de manos según los 12 pasos		
		Realiza lavado de manos según norma		
		Utiliza alcohol gel después de lavarse las manos	SIEMPRE CASI SIEMPRE A VECES NUNCA	
		Sustituye el lavado de manos por el alcohol gel.		
		Se lava las manos antes de realizar tareas asépticas		
Se lava las manos al salir de su unidad				

VARIABLE	SUB VARIABLE	INDICADOR	VALOR	INSTRUMENTO
Cumplimiento de las normas de bioseguridad	PUESTA DE GUANTES	Que tipos de guantes utiliza para la atención del pacientes Hace cambios de guantes por paciente Elimina guantes después de su uso Utiliza guantes en los procedimientos que conlleven manipulación de elementos biológicos (tales como sangre, fluido corporal, líquidos orgánicos) Utiliza guantes al realizar limpieza de unidad Utiliza guantes al realizar limpieza de cama (concurrente, terminal) Utiliza guantes al manipular la ropa de cama sucia o contaminada	SIEMPRE CASI SIEMPRE A VECES NUNCA SIEMPRE CASI SIEMPRE A VECES NUNCA SIEMPRE CASI SIEMPRE A VECES NUNCA	ENCUESTA OBSERVACION
	USO DE MASCARILLA	Reemplaza con frecuencia las mascarillas que utiliza Utiliza mascarilla al contacto directo con el paciente Utiliza mascarilla cuando se encuentra afectado por enfermedades respiratorias Descarta las mascarillas	SIEMPRE CASI SIEMPRE A VECES NUNCA SIEMPRE CASI SIEMPRE A VECES NUNCA SIEMPRE CASI SIEMPRE A VECES NUNCA	ENCUESTA OBSERVACION

VARIABLE	SUB VARIABLE	INDICADOR	VALOR
Cumplimiento de las normas de bioseguridad	MANEJO DE ANTISÉPTICOS	Utiliza jabón líquido al realizar limpieza de herida quirúrgica Hace uso de yodo povidona al realizar curación de herida quirúrgica Hace la desinfección correcta de los materiales que utiliza para la valoración de los pacientes (termómetros) Rotula los desinfectantes con fecha, tipo de desinfectantes	SIEMPRE CASI SIEMPRE A VECES NUNCA SIEMPRE CASI SIEMPRE A VECES NUNCA
	MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS	Elimina las agujas en su lugar correspondiente Clasifica los residuos según norma	SIEMPRE CASI SIEMPRE A VECES NUNCA

VIII. Desarrollo del subtema

1. Características sociodemográficas y laborales del personal de enfermería

Son el conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales, que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles. 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 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.

Se establece seis grupos de competencias específicas para enfermería:

GRUPO I: Competencias asociadas con valores profesionales y el papel de la Enfermera. Significa proporcionar cuidados en un entorno en el que se promueve el respeto a los derechos humanos, valores, costumbres y creencias de la persona, familia y comunidad y ejercer con responsabilidad y excelente profesionalidad tanto en las actividades autónomas como en las interdependientes.

GRUPO II: Competencias asociadas con la práctica enfermera y la toma de decisiones clínicas. Supone entre otros, emitir juicios y decisiones clínicas sobre la persona sujeto y objeto de cuidados, que deben basarse en valoraciones integrales, así como en evidencias científicas. Significa también mantener la competencia mediante la formación continuada.

GRUPO III: Competencias para utilizar adecuadamente un abanico de habilidades, intervenciones y actividades para proporcionar cuidados óptimos. Supone realizar valoraciones, procedimientos y técnicas con pleno conocimiento de causa, destreza y habilidad excelentes y con la máxima seguridad para la persona que lo recibe y para uno mismo. Estaría también en este apartado todas las intervenciones de enfermería ligadas a la promoción de la salud, la educación sanitaria, etc.

GRUPO IV: Conocimiento y competencias cognitivas. Significa actualizar los conocimientos y estar al corriente de los avances tecnológicos y científicos, cerciorándose que la aplicación de estos últimos son compatibles con la seguridad, dignidad y derechos de las personas.

GRUPO V: Competencias interpersonales y de comunicación (incluidas las tecnologías para la comunicación) Supone proporcionar la información adaptada a las necesidades del interlocutor, establecer una comunicación fluida y proporcionar un óptimo soporte emocional. También significa utilizar sistemas de registro y de gestión de la información utilizando el código ético, garantizando la confidencialidad.

GRUPO VI: Competencias de liderazgo, gestión y trabajo en equipo. Supone capacidad para trabajar y liderar equipos y también garantizar la calidad de los cuidados a las personas, familias y grupos, optimizando los recursos.

En este sentido merece la pena matizar la diferencia entre capacidad y competencia, entendiendo la capacidad como el potencial de cada uno para ser competente. (Libro blanco, 2004).

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.

1.5.Antigüedad Vs habilidades y conocimientos en enfermería

Las diversas corrientes sobre el conocimiento, tanto en la antigüedad como en el presente, dan la pauta para determinar lo importante que es el saber y estos contenidos dan bases al pensamiento científico y con ello forman el conocimiento humano. El conocimiento brinda diversos conceptos

y teorías que estimulan el pensamiento humano creativo, guían la enseñanza y la investigación, lo que permite generar nuevos conocimientos, por lo que el conocimiento debe ser eje de interés en la formación de las enfermeras, aunado al desarrollo de habilidades y destrezas con lo que se forma la capacidad de los profesionales en esta área, lo que sin duda les guiará a ser excelentes.

En la experiencia, las enfermeras que atienden al ser humano con problemas de salud, frecuentemente se preguntan si actuaron e hicieron todo lo posible ante las situaciones que presenta el enfermo, y si en su actuar aplicaron sus conocimientos para el bien del enfermo, estas interrogantes las mantendrán interesadas en la búsqueda de información y conocimientos nuevos por medio de sistemas clásicos y de vanguardia. (Montesinos Jimenéz, 2002)

2. Estrategias de prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud

Los actos médicos realizados con las mejores intenciones pueden producir resultados indeseables. La seguridad del paciente es un imperativo ético en salud y la prevención de las IAAS es el epicentro de su seguridad. El lavado de manos es la técnica antiséptica disponible más simple para evitar la dispersión de las IAAS. Los Antibióticos (ATB) aplicados 30 a 60 minutos previo a la incisión, de manera profiláctica; tienen efectos preventivos que evitan la infecciones de las heridas quirúrgicas (MINISTERIO DE SALUD, 2008).

2.1. Medidas de bioseguridad

La "Bioseguridad" comienza con el pensar "¿qué queremos con ello?", "¿hacia dónde vamos?", "¿terminaremos alguna vez?". Seguramente esto es algo que no se terminará nunca. Es fundamental entonces privilegiar el conocimiento de lo que podemos llamar las "Buenas Prácticas", que pasan por el principio esencial de la Bioseguridad: 'No me contagio y no contagio'.

Bioseguridad es un concepto amplio que implica una serie de medidas orientadas a proteger al personal que labora en instituciones de salud y a los pacientes, visitantes y al medio ambiente que pueden ser afectados como resultado de la actividad asistencial. La bioseguridad es el conjunto de medidas mínimas a ser adoptadas, con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente, que pueden ser producidos por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos. La bioseguridad se realiza en conjunto, el personal que debe cumplir las normas de bioseguridad, las autoridades que deben hacerlas cumplir y la administración que debe dar las facilidades para que estas se cumplan. (Ministerio de salud, 2004)

Los principios de BIOSEGURIDAD se pueden resumir en:

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.

B) Uso de barreras: Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras (ej. guantes) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente.

C) Medios de eliminación de material contaminado: Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo.

2.1.1. Lavado de manos

La higiene de manos es la principal medida cuya eficacia para prevenir las infecciones asociadas a la atención en salud y difundir la resistencia antimicrobiana ha sido demostrada. Sin embargo, se ha demostrado que los trabajadores de la Salud tienen dificultades para cumplir con las indicaciones sobre la higiene de manos a diferentes niveles. (World Health Organization, 2009).

a. Lavado de manos al ingresar a la unidad de salud

El lavado de manos debe realizarse al iniciar las tareas, ya que la higiene de manos es la medida primaria para reducir infecciones. Quizás una acción simple, pero la falta de cumplimiento de la misma por parte de los profesionales de la salud es un problema mundial. Basándose en investigaciones sobre los aspectos que influyen el cumplimiento de la higiene de manos y mejores estrategias de promoción, se ha demostrado que nuevos enfoques son eficaces. Se han propuesto una variedad de estrategias para la mejora y promoción de la higiene de manos.

El objetivo de la antisepsia de manos es eliminar la microbiota transitoria que vive en la superficie de la piel y a ella se agregan todos los microorganismos que se adhieren a las diferentes partes de la piel por el contacto con los pacientes o superficies (en acciones como tomar el pulso, presión,

temperatura, curación de heridas, maniobras invasivas o simplemente manipulación de objetos, equipos, dispositivos o superficies). Incluye todos los microorganismos aerobios, anaerobios facultativos y estrictos (esporas bacterianas), (OMS, 2011)

El principal problema con el lavado de manos no está relacionado con la disponibilidad de insumos (jabón, toallas y agua), sino con la falta de cumplimiento de la norma.

Cuando deben lavarse las manos

- ✓ Al iniciar las tareas.
- ✓ Antes y después de tener contacto y de la atención básica de un paciente.
- ✓ Antes y después de realizar procedimientos invasivos aunque se utilicen guantes.
- ✓ Después del contacto con materiales contaminados con fluidos corporales
- ✓ Entre un paciente y otro
- ✓ Antes de preparar medicación o soluciones parenterales
- ✓ Antes y después de hacer uso del baño
- ✓ Después de estornudar, toser, tocarse la cara, el cabello, etc.
- ✓ Al finalizar las tareas y retirarse de la institución.

b. Retiro de prendas tales como anillos, pulseras, relojes entre otros.

Es importante retirar, previo lavado de manos, los anillos, pulseras y relojes, ya que el lavado de manos no remueve bacterias bajo las mismas, especialmente debajo de los anillos, donde se acumulan. Esto aumenta los riesgos de transmitir infecciones, especialmente en áreas de cuidados intensivos y quirófanos (UNICEF, 2010)

c. Lavado de manos antiséptico

Social	Antiséptico	Seco	Quirúrgico
Jabón líquido	Clorhexidina Iodopovidona	Alcohol gel	Clorhexidina Iodopovidona

Eliminar la suciedad, materia orgánica, microbiota transitoria y parte de la microbiota residente de las manos, consiguiendo además cierta actividad microbiana.

MATERIAL Jabón líquido neutro, en dispensador desechable, con dosificador. Toalla de papel desechable. Solución hidroalcohólica

TÉCNICA Se procederá en un primer paso a realizar lavado higiénico de las manos según técnica anteriormente descrita. A continuación, se procederá a realizar lavado con el volumen indicado para esta técnica, de solución hidroalcohólica durante 1 minuto y medio. (Ver técnica de lavado con solución hidroalcohólica)

INDICACIONES - Antes del contacto con pacientes inmunocomprometidos en situaciones de fundado riesgo de transmisión. - Antes y después de realizar un procedimiento invasivo (inserción de catéteres, sondas vesicales, etc.), aunque se utilicen guantes. - Antes y después de la atención a pacientes de los que se sospecha o sabe que están infectados con microorganismos resistentes.

d. Lavado de manos según 12 pasos

Esta técnica tiene una duración de 40 a 60 segundos, se recomienda este método cuando se perciba las manos sucias o contaminadas, antes o después del contacto con el paciente, el contacto del



personal de Salud con los pacientes resulta en contaminación de las manos con patógenos causantes de infecciones intrahospitalarias que a su vez infectan a otros pacientes y contaminan superficies, que a su vez contaminan otras manos. (López, 2009).

1. Mójese las manos.
2. Aplique suficiente jabón para cubrir todas las superficies de las manos.
3. Frótese las palmas de las manos entre sí.
4. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.

5. Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
6. Frótese el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos.
7. Rodeando el pulgar izquierdo de la palma de la mano derecha, fróteselo con un movimiento de rotación y viceversa.
8. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
9. Enjuáguese las manos.
10. Séquese con una toalla descartable.
11. Utilice una toalla para cerrar el grifo
12. Sus manos son seguras

e. Procedimiento de lavado de manos según la normativa MINSA

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.

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.

f. Uso de alcohol 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.

Indicaciones:

En lugares con grave déficit de infraestructura (sin lavabos cercanos) o emergencia extrema, el lavado de manos puede hacerse con soluciones evaporables tipo alcohol glicerinado o alcohol con Clorhexidina”. La técnica de lavado con dicha solución consiste en la aplicación del volumen indicado de producto sobre las manos secas, sin restos orgánicos ni de suciedad, frotando

vigorosamente durante 30 segundos hasta su secado total. Las manos deberán estar humedecidas durante ese periodo, si se secan, aplicar nueva dosis de solución.

En atención primaria la idoneidad de su uso se relaciona con la actuación fuera del Centro (Atención domiciliaria, Urgencias en vía pública), en situación de presión asistencial extrema: epidemia, catástrofe, etc. (Navarro González, y otros, 2009).



g. Lavado de manos antes de realizar tareas antisépticas y al salir de su unidad

❖ **Antes de tocar al paciente**

¿POR QUÉ? Para proteger al paciente de la colonización (y, en algunos casos, de la infección exógena) de gérmenes nocivos presentes en sus manos

¿CUÁNDO? Limpie sus manos antes de tocar a un paciente cuando se acerque a él*

a) Antes de dar la mano a un paciente y antes de acariciar la frente de un niño.

b) Antes de ayudar a un paciente en sus cuidados personales: cambiar de lugar, bañarse, comer, vestirse, etc.

c) Antes de prestar cuidados u otros tipos de tratamiento no invasivo: aplicar una máscara de oxígeno, dar un masaje

d) Antes de efectuar un examen físico no invasivo: tomar el pulso o la presión arterial, auscultar el pecho, efectuar un electrocardiograma

❖ **Antes de realizar una tarea limpia/aséptica**

¿POR QUÉ? Para evitar que gérmenes perjudiciales, incluidos los del paciente, infecten el organismo de éste

¿CUÁNDO? Lave sus manos inmediatamente antes de tocar algo que pueda generar un riesgo grave de infección del paciente (por ejemplo, una membrana mucosa, piel dañada, un dispositivo médico invasivo)*

Ejemplos:

a) Antes de: cepillar los dientes del paciente, administrarle gotas en los ojos, practicar con los dedos un examen vaginal o rectal, examinar su boca, nariz u oídos utilizando o no un instrumento, introducirle un supositorio o succionarle mucosa

b) Antes de tratar una herida utilizando o no instrumentos, o de aplicar pomada en una vesícula, o de practicar una inyección percutánea o una punción

c) Antes de insertar un dispositivo médico invasivo (cánula nasal, tubo nasogástrico, tubo endotraqueal, sonda urinaria, catéter percutáneo, drenajes), o antes de activar o desactivar un circuito de un dispositivo médico invasivo (para la administración de alimentos o medicamentos, o con fines de drenaje, succión o monitoreo)

d) Antes de preparar alimentos, medicamentos, productos farmacéuticos o material estéril

❖ **Después del riesgo de exposición a líquidos corporales**

¿POR QUÉ? Para protegerse de la colonización o infección de gérmenes nocivos del paciente, y para evitar la propagación de gérmenes en las instalaciones de atención sanitaria

¿CUÁNDO? Lávese las manos en cuanto finalice cualquier actividad que entrañe riesgo de exposición a fluidos corporales (y después de quitarse los guantes)*

Ejemplos:

- a) Al finalizar el contacto con una membrana mucosa o con una superficie de piel dañada
- b) Tras una inyección percutánea o punción; tras la inserción de un dispositivo médico invasivo (acceso vascular, catéter, tubo, drenaje, etc.); tras activar o desactivar un circuito invasivo
- c) Tras retirar un dispositivo médico invasivo
- d) Tras retirar cualquier clase de material protector (pañales, curas, vendas, toallitas sanitarias, etc.)
- e) Después de: manejar una muestra que contenga materia orgánica, limpiar excrementos u otros fluidos corporales, limpiar una superficie contaminada o sucia (ropa de cama manchada, prótesis dental, instrumentos, orinales, bacinillas, inodoros, etc.)

❖ Después de tocar al paciente

¿POR QUÉ? Para protegerse de la colonización de gérmenes del paciente, y para evitar la propagación de gérmenes en las instalaciones de atención sanitaria

¿CUÁNDO? Lave sus manos cuando termine la visita al paciente, si lo ha tocado*

Ejemplo, si se trata del último contacto mantenido con el paciente antes de terminar la visita:

- a) Después de dar la mano a un paciente o de acariciar la frente de un niño
- b) Después de ayudar al paciente en actividades de atención personal: cambiar de lugar, bañarse, comer, vestirse, etc.
- c) Después de prestarle cuidados u otros tipos de tratamiento no invasivo: cambio de ropa de cama sin bajar al paciente, aplicación de máscaras de oxígeno, masajes
- d) Después de efectuar un examen físico no invasivo: tomar el pulso o la presión arterial, auscultar el pecho, efectuar un electrocardiograma

❖ **Después del contacto con el entorno del paciente**

¿POR QUÉ? Para protegerse de la colonización de gérmenes del paciente que pudieran estar presentes en superficies/objetos de sus inmediaciones, y para evitar la propagación de gérmenes en las instalaciones de atención sanitaria

¿CUÁNDO? Limpie sus manos después de tocar cualquier objeto o mueble cuando finalice la visita a un paciente, sin haberlo tocado*

Ejemplos, cuando se trate del último contacto mantenido con objetos en las inmediaciones del paciente, sin haber tocado a éste:

- a) Después de las tareas de limpieza: cambio de sábanas sin bajar al paciente de la cama, sujetar una bandeja, agarrar la barra de empuje de la cama, despejar una mesita suplementaria
- b) Después de prestar algún tipo de asistencia: ajustar la velocidad de perfusión, limpiar una alarma de monitoreo
- c) Después de mantener otros tipos de contacto con superficies u objetos inanimados (Nota: de ser posible, trate de evitar ese tipo de actividades innecesarias): apoyarse en una cama, apoyarse en una mesilla de noche o mesita suplementaria

La indicación de antes, está presente en los momentos uno y dos, esto es cuando hay un riesgo de transmisión de microorganismos al paciente, por lo que se protege específicamente al paciente. La indicación de después, se debe dar en los momentos tres, cuatro y cinco, ya que es cuando hay riesgo de transmisión de microorganismos al trabajador de la salud o al medio asistencial; con esta medida se protege tanto al trabajador como el ambiente hospitalario. (Alba Leonel, Fajardo, & Papaquín, 2014)

2.1.2. Puesta de guantes

Los guantes son materiales importantes de protección individual que deben ser usados por los trabajadores en aquellas situaciones. En nuestra experiencia profesional, entre tanto, observamos empíricamente que muchos trabajadores de enfermería no usan guantes en las actividades de punción venosa periférica para administración de medicamentos y en la sueroterapia, actividades que exponen a los trabajadores al contacto con patógenos transportados por la sangre. (Do Santos, Do Carmo, & Palucci, 2006)

a. Uso guantes estériles o descartables para la atención de los pacientes

El personal de salud debe usar guantes de acuerdo al tipo de procedimiento a realizar cumpliendo las siguientes especificaciones:

1. Lavarse las manos antes de colocarse los guantes.
2. Usar guantes estériles cuando se prevea contacto con el torrente sanguíneo o tejidos subcutáneos (procedimientos invasivos).
3. Usar guantes desechables para examen cuando se prevea contacto con mucosas intactas o cuando el principal propósito del uso del guante es reducir el riesgo de exposición al proveedor de servicios.
4. Usar guantes multiuso para manipular elementos contaminados, desechos médicos o químicos y realizar actividades de aseo.
5. Usar un par de guantes por cada paciente.
6. Antes de retirarse los guantes después de terminada la atención, lavarse con abundante agua y jabón.
7. Deben lavarse las manos después de que se han quitado los guantes.

(Kafeti, Benavides, López, Simons, & Mayes, 2007)

b. Cambio de guantes en la atención de los pacientes, así como la eliminación del mismo
Alguna de las recomendaciones para el uso de guantes es:

- Quitarse los guantes tras atender a un paciente. No usar el mismo par de guantes para atender a más de un paciente, y no lavar los guantes entre paciente.
- Cambiar los guantes durante el cuidado de un paciente si se va a pasar de tocar un sitio
Quíteselos inmediatamente después de atender al paciente.
- No use los guantes de un paciente para atender a otro, ya que estará transportando los microorganismos de uno hacia el otro.
- No se traslade a otras áreas con los mismos guantes ni toque materiales ni dispositivos después de haber terminado de realizar los procedimientos en un paciente determinado.
- Si el paciente es trasladado de un área considerada contaminada a una limpia, cámbiese los guantes antes de ingresar al área limpia.

- En caso de accidente y los guantes rompan o rasguen de manera obvia, descártelos inmediatamente. Lávese las manos con jabón antiséptico y luego aplíquese alcohol con glicerina antes de utilizar un par de nuevos guantes. Contaminado a tocar uno limpio.
- c. Utilización de guantes en los procedimientos que conllevan a la manipulación de elementos biológicos.

El propósito de usar guantes es el de reducir la transmisión de agentes infecciosos en situaciones de alto riesgo. Para los pacientes, que el personal de Salud utilice guantes en ciertas condiciones, significa la presencia de una barrera de protección contra aquellos microorganismos no eliminados durante la antisepsia de las manos. Para el personal de Salud, el uso de guantes significa protección frente a la exposición de infecciones transmitidas a través de la sangre, tales como la hepatitis B, C o VIH. (López S. , 2008)

- d. Utiliza guantes al realizar limpieza de unidad, cama (concurrente y terminal).

A pesar de que el papel del ambiente hospitalario en la difusión de algunas infecciones está lejos de ser universalmente aceptado, las evidencias circunstanciales sugieren que superficies de ambientes hospitalarios contaminados pueden ser un factor de riesgo para infecciones causadas por algunos agentes patogénicos.

Además de eso, existe creciente reconocimiento de que medidas ambientales deben ser un componente esencial de la estrategia global para prevenir infecciones asociadas a los cuidados de salud. La limpieza consiste en la remoción de suciedad o contaminantes encontrados en superficies usando medios mecánicos (fricción), físicos (temperatura) o químicos (desinfección), durante un determinado período de tiempo.

La limpieza de la unidad de internación del paciente debe ser hecha diariamente, o siempre que necesario, siendo realizada antes de la limpieza del piso, y no al mismo tiempo. La limpieza de superficies horizontales que tienen contacto con las manos del paciente y del equipo merece mayor atención

Los microorganismos que causan infecciones son invisibles a ojo desnudo y su existencia no está necesariamente asociada a ninguna señal visible. Locales frecuentemente tocados por las manos, como superficies dispuestas al lado de los pacientes, son considerados de mayor riesgo para transmisión de microorganismos.

La responsabilidad por la limpieza de esos locales, que son frecuentemente tocados por las manos, no siempre es de los trabajadores del servicio de limpieza de la unidad, ya que los barrotes de las camas, soportes de suero, armarios y mesas de cabecera son más comúnmente limpiados por los profesionales de enfermería. La descontaminación de equipamientos clínicos más delicados también es responsabilidad de esos profesionales.(Ferreira, Andrade, Rigotti, & Ferrareze, 2011).

2.1.3. Uso de mascarilla.

El uso de la mascarilla tiene como propósito:

- a. Proteger la mucosa de la boca y nariz durante procedimientos que podría generar salpicadura de sangre, líquidos corporales, secreciones o excreciones.
- b. Proteger al personal de salud de inhalar patógenos respiratorios transmitidos por gotas. Prevenir la diseminación de agentes infecciosos como varicela y enfermedades por meningococos. Las mascarillas de cirugía deben ser resistentes a líquidos.

Las mascarillas deben ser quitadas con cuidado y descartadas luego de su uso, manejándolas sólo por las tiras, no deben ser guardadas, para su uso posterior, colgándola del cuello ni dentro del bolsillo. (OPS/OMS, 2007).

Las mascarillas deben ser de un solo uso deben de reemplazarse cada treinta minutos máximo una hora debe descartarse inmediatamente si esta húmeda o manchada con secreciones, el uso de las mascarilla y su uso inadecuado aumenta las posibilidades de transmisión de microorganismo y da una falsa impresión de seguridad. (World Health Organization, 2009).

3. Manejo de antisépticos

Son compuestos químicos con efecto antimicrobiano que se pueden aplicar en tejido vivo, localmente, de forma tópica en piel sana.

Al ser sustancias que se utilizan en tejidos vivos requieren de propiedades especiales.

EN GENERAL, EL USO DE ANTISÉPTICO ESTÁ RECOMENDANDO PARA:

Disminuir la colonización de la piel con gérmenes.

Lavado de manos habitual en unidades de alto riesgo.

Preparación de la piel para procedimientos invasivos.

Para la atención de pacientes inmunocomprometidos o con muchos factores de riesgo de IIH.

Posterior a la manipulación de material contaminado.

Lavado quirúrgico de manos.

Preparación pre operatoria de la piel.

Antisepsia: Relacionada con pacientes: Desinfección de tejido vivo o piel. Relacionada con trabajadores de la salud: Reducción o remoción de microbiota transitoria.

Antiséptico: Es un desinfectante solo para la piel. La desinfección de la piel no requiere destruir micro bacterias.

Asepsia: Es el conjunto de procedimientos que se emplean para evitar las infecciones de los tejidos en las intervenciones quirúrgicas.

Desinfección Eliminación de la mayoría o todos los microorganismos patógenos, excluyendo esporas bacterianas. (Ministerio de Salud, 2008).

Los desinfectantes y antisépticos constituyen una herramienta esencial para controlar la diseminación de agentes infecciosos.

Con su utilización apropiada se pueden obtener máximos beneficios para lo cual se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Ningún desinfectante es universalmente eficaz.
- Algunos agentes químicos son buenos como antisépticos, pero no son efectivos como desinfectantes, en tanto otros desinfectantes resultan tóxicos como antisépticos.
- No todos los elementos que entran en contacto con el paciente deben ser esterilizados ni requieren la misma preparación.

a. Yodo-povidona:

Es un antiséptico relativamente libre de toxicidad e irritación, la solución jabonosa resulta útil para el lavado de manos antiséptico y para el baño pre quirúrgico de los pacientes. También puede ser utilizado como desinfectante de nivel intermedio, la solución tópica está recomendada para la curación de heridas, tiene corta acción residual .No debe ser utilizado como desinfectante.

El yodo puede penetrar rápidamente las paredes celulares de los microorganismos y absorberse a través de cualquier superficie corporal, excepto la piel intacta del adulto, su uso frecuente no genera más irritación que su aplicación específica, siempre y cuando estemos en presencia de yodo Povidona original y bajo normas nacionales e internacionales (Ministerio de Salud, 2008).

Debe existir un listado único de ellos para todo el hospital, en el que se especifiquen las normas de uso, indicaciones, contraindicaciones, periodo de vencimiento y precauciones para su conservación.

Debe existir un mecanismo de evaluación del cumplimiento de las normas del uso de desinfectantes y antisépticos.

Los productos seleccionados deberán tener efectividad comprobada para las indicaciones que se han definido en el centro hospitalario en uso.

Guardar en recipientes libres de contaminación, rotulados, tapados y con la fecha de expiración vigente.

Evitar el trasvasije, para evitar la contaminación del producto.

b. Gluconato de clorhexidina al 4 %:

Es un antiséptico jabonoso de amplio espectro, bactericida eficaz contra gérmenes Gram positivos y Gram negativos. Es también efectivo contra hongos y virus, (in vitro resulta efectivo contra virus encapsulados incluyendo el VIH, el herpes simple, citomegalovirus e influenza). Su acción es baja sobre Mycobacterium tuberculosis.

Su efecto germicida es rápido y prolongado, tiene una importante acción residual sobre la piel, entre tres y seis horas, actúa causando la ruptura de las membranas de la célula microbiana y precipitando su contenido celular.

Resulta de gran utilidad en la descolonización de gérmenes Gram positivos de la piel de los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente. Se ha demostrado que una ducha diaria con este producto reduce la colonización por Staphylococcus aureus.

En reglas generales, la repuesta de la piel con el uso sucesivo y los reiterados lavados, es adecuada.

Debe mantenerse en su envase original, a temperatura ambiente y al abrigo de la luz.

No deben usarse para la desinfección de elementos o superficies ya que no ha sido formulado para este propósito.

NORMAS DE RACIONALIZACIÓN DE ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES

Debe existir un listado único de ellos para todo el hospital, en el que se especifiquen las normas de uso, indicaciones, contraindicaciones, periodo de vencimiento y precauciones para su conservación.

Debe existir un mecanismo de evaluación del cumplimiento de las normas del uso de desinfectantes y antisépticos.

Los productos seleccionados deberán tener efectividad comprobada para las indicaciones que se han definido en el centro hospitalario en uso.

Guardar en recipientes libres de contaminación, rotulados, tapados y con la fecha de expiración vigente.

4. Manejo de desechos hospitalarios

Los desechos producidos en los establecimientos de salud se pueden clasificar de acuerdo a su riesgo en:

- Desechos generales o comunes
- Desechos peligrosos: infecciosos y especiales

a. Desechos generales o comunes

Son aquellos que no representan un riesgo adicional para la salud humana y el ambiente, y que no requieren de un manejo especial. Tiene el mismo grado de contaminación que los desechos domiciliarios.

Ejemplo: papel, cartón, plástico, restos provenientes de la preparación de alimentos, etc. Constituyen el 80% de los desechos. En este grupo también se incluyen desechos de procedimientos médicos no contaminantes como yesos, vendas, etc.

Los otros tipo de desechos tienen varias denominaciones: peligrosos, médicos, biomédicos o clínicos y abarcan los subtipos infecciosos y especiales que constan a continuación.

b. Desechos infecciosos

Son aquellos que contienen gérmenes patógenos y, por tanto son peligrosos para la salud humana.

Constituyen del 10 al 15% de los desechos. Incluyen:

Desechos de los cultivos de agentes infecciosos y desechos biológicos, vacunas vencidas o inutilizadas, cajas de Petri, placas de frotis y todos los instrumentos usados para manipular, mezclar o inocular microorganismos.

c. Desechos de sangre

Sangre de pacientes, suero, plasma u otros componentes; insumos usados para administrar sangre, para tomar muestras de laboratorio y paquetes de sangre que no han sido utilizados.

d. Desechos Cortopunzantes

Agujas, hojas de bisturí, hojas de afeitar, puntas de equipos de venoclisis, catéteres con aguja de sutura, pipetas y otros objetos de vidrio y cortopunzantes desechados, que han estado en contacto con agentes infecciosos o que se han roto. Por seguridad, cualquier objeto cortopunzante debería ser calificado como infeccioso aunque no exista la certeza del contacto con componentes biológicos. Constituye el 1% de todos los desechos.

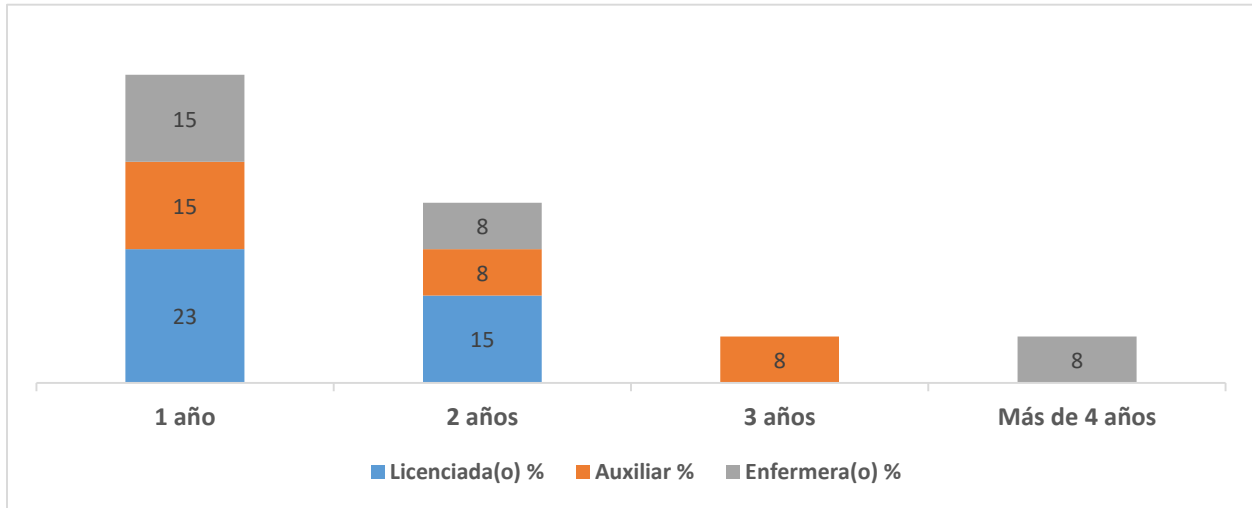
La inadecuada recolección, transporte, almacenamiento, y disposición de los desechos hospitalarios pueden provocar daños físicos y serios e infecciosos graves al personal de enfermería a los pacientes y al familiar. La mala manipulación de estos desechos incrementa el riesgo de contaminación en la piel o las conjuntivitis oculares inhalar aerosoles infectados o irritantes. El mal manejo que el personal de enfermería hace con los desechos hospitalarios puede incrementar la transmisión de enfermedades intrahospitalarias lo que causaría un aumento en el número de días de hospitalización en los costos del tratamiento y la mortalidad hospitalaria.

El personal de enfermería debe tener en cuenta que un mal manejo de estos desechos hospitalarios adicionalmente las sustancias químicas y radioactivas utilizadas en los establecimientos de salud para el mantenimiento y desinfección de las infecciones de las instalaciones y para el tratamiento de los pacientes tienen un riesgo químico importante , además existe la posibilidades que la exposición prolongada a contaminantes infecciosos o tóxicos aunque sean a niveles bajos puede incrementar la susceptibilidad del personal de salud y de los pacientes para desarrollar enfermedades preexistentes. Todos estos riesgos infecciosos y químicos pueden ser controlados mediante un manejo adecuado de los desechos hospitalarios y el personal de enfermería. (Zabala, 1998)

5. Análisis y discusión de los resultados

Gráfico #1

Años de antigüedad de laborar del personal de enfermería en el área de cirugía del hospital Humberto Alvarado Vásquez, Masaya



Fuente: tabla #1

En la gráfica número 1 se presentan los años laborales o de antigüedad del personal de enfermería, como resultado se obtuvo que la mayoría un 23 % tiene solamente un año de laborar, un 15 % corresponde a un año de laborar de tanto auxiliares como licenciados, el personal de enfermería de nivel profesional tiene un 15 % de laborar un año, un 8 % más de 4 años, se puede observar que solo un 8% tiene más años de antigüedad siendo estos auxiliares y licenciados.

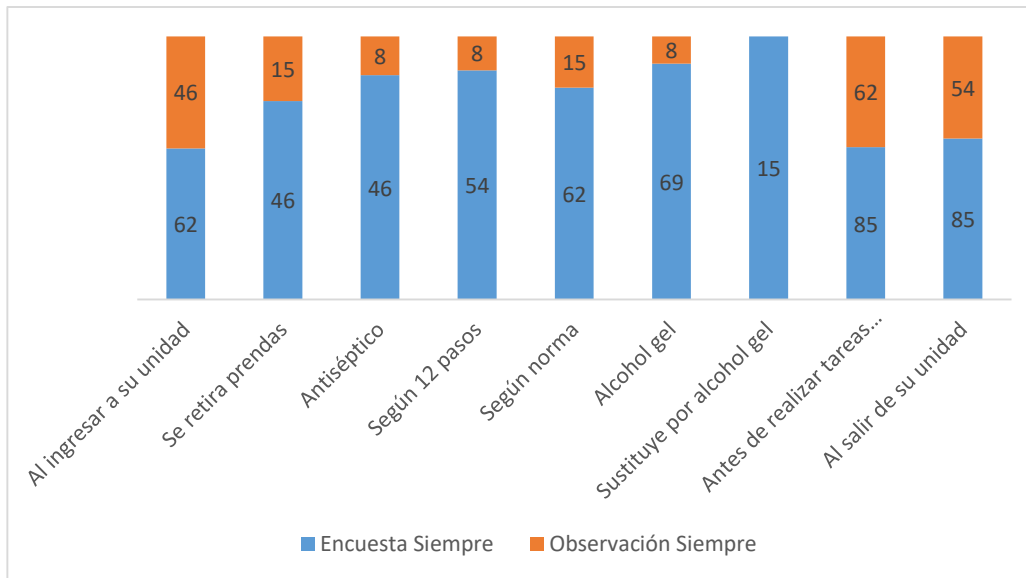
En relación con la teoría para la profesión de enfermería evaluar las competencias según años laborales, resulta importante debido a que las personas con mayor tiempo de laborar tienen mayor experiencia en su misión de mantener o recuperar la salud, prevenir enfermedades y rehabilitar a las personas con secuelas. Además es de importancia incidir en los años laborados para valorar lo difícil que resulta para 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.

Es muy importante tomar en cuenta los años de antigüedad y el conocimiento de enfermería, sobre qué es más importante, si el conocimiento o la antigüedad, si bien sabemos la antigüedad te da la

experiencia en ámbito laboral, pero los nuevos conocimientos adquiridos te dan mucha más experiencia, como lo refiere Montesinos Jiménez, (2002) En la experiencia, las enfermeras que atienden al ser humano con problemas de salud, frecuentemente se preguntan si actuaron e hicieron todo lo posible ante las situaciones que presenta el enfermo, y si en su actuar aplicaron sus conocimientos para el bien del enfermo, estas interrogantes las mantendrán interesadas en la búsqueda de información y conocimientos nuevos por medio de sistemas clásicos y de vanguardia; lo que significa que las nuevas generaciones aunque con poca experiencia en años laborales llevan nuevos conocimientos y tienen el interés de seguir investigando y aprendiendo nuevas cosas.

Gráfico #2

Lavado de manos como estrategia de prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud, realizada al personal de enfermería del área de cirugía del hospital Humberto Alvarado Vásquez, Masaya II semestre 2016



Fuente: tabla #3

Del 100% del personal encuestado que labora en el área de cirugía, el 62% refiere que siempre se realiza el lavado de manos al ingresar a su unidad, sin embargo al momento que se realiza la observación al mismo personal encuestado solo el 46% siempre lo realiza al ingresar a su unidad, se observó de esta manera que los resultados corresponden a que el personal de enfermería con un porcentaje menor solo siempre realiza lavado de manos al ingresar a su unidad.

Según la teoría la higiene de manos es la principal medida cuya eficacia para prevenir las infecciones asociadas a la atención en salud y difundir la resistencia antimicrobiana ha sido demostrada. Sin embargo, se ha demostrado que los trabajadores de la Salud tienen dificultades para cumplir con las indicaciones sobre la higiene de manos a diferentes niveles. (World Health Organization, 2009).

La Organización Mundial de la Salud (2011) indica que el lavado de manos se debe realizar al iniciar las tareas, esto se debe cumplir ya que hay muchos microorganismos que se adhieren a nuestra piel y por ende se tiene que cumplir con esta medida, puesto que el personal de salud manipula elementos y materiales estériles que están en continuo contacto con los pacientes y de

no cumplir con las normas establecidas se corre el riesgo de transmitir microorganismos patógenos a través de las manos. Algunas de las personas encuestadas refirieron que muchas veces no les da tiempo de realizar esta medida, otras indicaron que ya venían lavadas de casa...

En cuanto a la encuesta sobre si el personal de enfermería se retira prendas tales como anillos, pulseras, entre otros antes de lavarse las manos, el 46% siempre lo hace, se constató a través de la observación que solo el 15% siempre lo realiza, observándose la gran diferencia que existe entre la encuesta y la observación, siendo esta de menor peso.

UNICEF 2010, indica que es importante retirar, previo lavado de manos, los anillos, pulseras y relojes, ya que el lavado de manos no remueve bacterias bajo las mismas, especialmente debajo de los anillos, donde se acumulan, esto aumenta los riesgos de transmitir infecciones. Como bien lo dice la teoría es de suma de importancia el retiro de las prendas antes del lavado de manos, ya que debajo de ellas se acumulan las bacterias quedando albergados en ellos, en este caso no se realizaría un buen lavado de manos.

El 46% del personal de enfermería realiza siempre el lavado de manos antiséptico, según la encuesta sobre el lavado de manos antiséptico; sin embargo solamente el 8% al momento de la observación lo realiza siempre, lo que significa que un menor porcentaje del personal de enfermería cumple con el lavado de manos antiséptico.

El objetivo de la antisepsia de manos es eliminar la microbiota transitoria que vive en la superficie de la piel y a ella se agregan todos los microorganismos que se adhieren a las diferentes partes de la piel por el contacto con los pacientes o superficies, (OMS, 2011)

El lavado de manos antiséptico se realiza con agua y jabón neutro durante un tiempo que varían según los autores desde 20 segundos hasta los 2 minutos, sin embargo solo el 15% del personal observado cumple con realizar el lavado de manos antiséptico, según lo observado el personal de enfermería tiene mucha carga laboral lo que les impide cumplir con esta medida, este lavado de manos se debe realizar todas las veces que sean necesarias. En este lavado de manos se utiliza jabón líquido neutro en un dispensador desechable, con dosificador, toalla de papel desechable y solución hidroalcohólica.

Al realizar encuesta al personal de enfermería, sobre si realiza lavado de manos según los 12 pasos, solamente el 54% refirió que siempre lo realiza; se logró observar que verdaderamente

solo el 8% cumple con lavarse las manos según los 12 pasos, quedando en desventaja los resultados de la encuesta. Un 62% del personal de enfermería refirió que realiza lavado de mano según norma, no así al momento de la observación que demuestra que solo un 8% siempre realiza lavado de manos según norma, el resto realiza lavado social.

Al momento de la encuesta el personal de enfermería indico que siempre cumplía con el lavado de manos según los 12 pasos , si bien sabemos el lavado de manos es de suma importancia cumplirlo ya que se elimina cualquier microorganismo existente en las manos, esta técnica tiene una duración de 40 a 60 segundos, se recomienda este método cuando se perciba las manos sucias o contaminadas, antes o después del contacto con el paciente, esta recomendación esta normada dentro dela unidad de cirugía, sin embargo no es cumplida en su totalidad. Algunos de los encuestados refirieron que no les da el tiempo realizarlo por completo.

Según lo indica el Ministerio de Salud en su norma 003; que el contacto del personal de salud con los pacientes resulta en contaminación de las manos con patógenos causantes de infecciones intrahospitalarias, que a su vez infectan a otros pacientes y contaminan superficies, que a su vez contaminan otras manos, es por esta razón que se debe cumplir con los pasos del lavado de manos sin obviar ningún paso, ya que de esta manera se protege al paciente y al personal mismo (López, 2009).

Del 100% del personal de enfermería encuestado sobre si utiliza alcohol gel después de lavarse las manos el 69% refirió que siempre lo realiza, al momento que se lleva a cabo la observación se demostró que solo el 8% siempre lo realiza.

Si bien sabemos que el uso de alcohol gel no sustituye el lavado de manos, sin embargo es importante su uso dentro de las unidades salud. Navarro González y otros (2011), indican que el alcohol gel se utilizará en lugares con grave déficit de infraestructura (sin lavabos cercanos) o emergencia extrema, el lavado de manos puede hacerse con soluciones evaporables tipo alcohol glicerinado o alcohol con clorhexidina. El uso de alcohol gel solamente debe aplicarse en 5 ocasiones aproximadamente, luego se debe realizar el lavado de manos; este uso de alcohol gel se emplea como alternativa al agua y jabón. Lo que se logró observar dentro de la unidad de cirugía fue, que no existía envases con alcohol gel, según la Organización Mundial de la Salud (2011) en todas las unidades de salud debe existir el alcohol gel un envase por paciente, sin embargo no se cumple en su totalidad, y no porque la institución no lo quiera, muchas veces es porque no existen

los recursos necesarios donde las entidades mayores puedan abastecer a las unidades de salud de este material importante y necesario.

Con respecto a que si el personal de enfermería sustituye el lavado de manos por alcohol gel el 15% contestó que siempre lo sustituye.

Según la teoría el uso de alcohol de alcohol gel no reemplaza en su totalidad al lavado de manos ya que no existe arrastre para eliminar las bacterias y microorganismos de nuestras manos, se logró observar que dentro de la unidad de cirugía y dentro de los cuartos no se portaba ningún envase de alcohol gel, el personal de enfermería refería que realizan lavado de manos con alcohol gel cuando hay dentro de la unidad.

Sin embargo, cuando se aplica continuamente alcohol gel con glicerina 70% como procedimiento de antisepsia para eliminar éstos y otros microorganismos de las manos del personal de Salud, disminuye la transmisión de IHH, incluyendo aquellas bacterias con patrones multi-resistentes a los antimicrobianos (López, 2009).

Según el 100% del personal encuestado el 85% refiere que siempre se lava las manos antes de realizar tareas antisépticas, no así al momento de la observación ya que se logró identificar que un 62% siempre lo realiza.

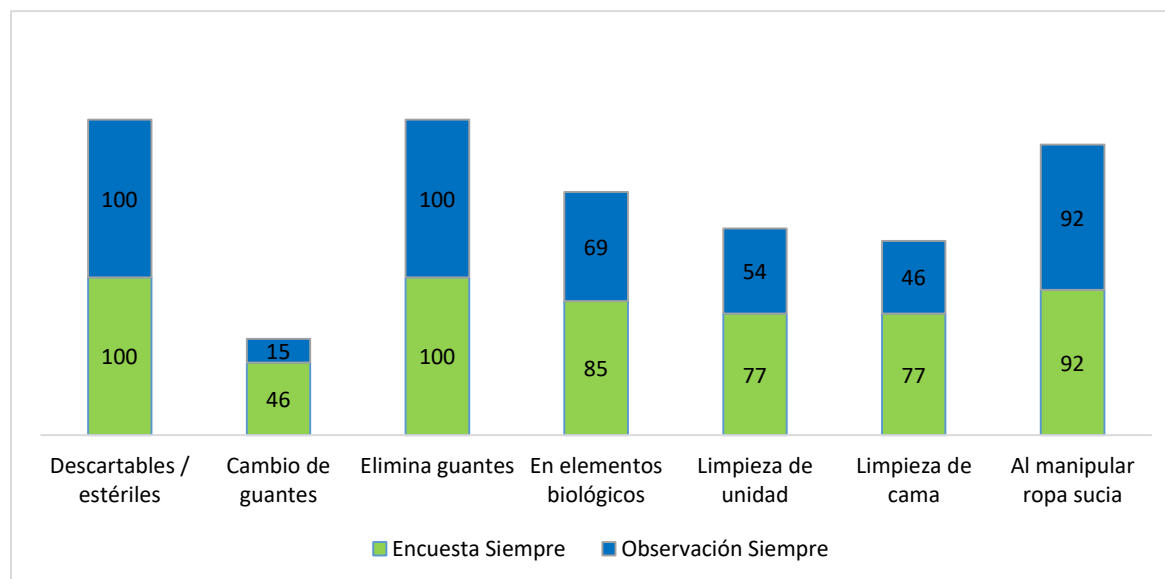
La teoría nos indica que se debe realizar lavado de manos antes de realizar tareas asépticas para evitar que gérmenes perjudiciales, incluidos los del paciente, infecte el organismo de éste, se recomienda lavar las manos inmediatamente antes de tocar algo que pueda generar un riesgo grave de infección del paciente (por ejemplo, una membrana mucosa, piel dañada, un dispositivo médico invasivo); con esta medida se protege tanto al trabajador como el ambiente hospitalario. (Alba Leonel, Fajardo, & Papaquín, 2014). Es prioridad que dentro del área de cirugía el personal de salud cumpla con esta medida, porque si bien sabemos cada día surgen más enfermedades y esto le causa costo a la institución, ya que el alto índice de infecciones se da por herida quirúrgica.

Al realizar encuesta sobre el lavado de manos al salir de su unidad de salud, del 100% encuestado el 85% siempre lo realiza, se logró observar que el 54% siempre lo realiza de esta manera se demuestra que el 54% del personal de enfermería cumple con esta medida quedando en desventaja el porcentaje obtenido dentro de la encuesta.

Es de suma importancia el cumplimiento de esta medida estratégica, ya que no solo el personal de salud se pone en riesgo al no lavarse las manos, al salir de las unidades de salud ya que si bien es cierto el personal de salud se mantiene en contacto con los pacientes, como lo indica la teoría el 40 por ciento de las interacciones entre personal de Salud y pacientes en las Unidades resultan en la transmisión de *Klebsiella pneumoniae* a las manos del personal, después de un contacto mínimo como tocar los hombros de los pacientes. Los microorganismos pueden permanecer por más de tres horas en las manos de los mismos. *Klebsiella* es un bacilo gramnegativo que pertenece a las enterobacterias y es parte de la microbiota normal de intestinos. (López, 2009)

Gráfico #3

Uso de guantes como estrategia de prevención de las infecciones asociadas a la atención de salud, realizadas por el personal de enfermería del área de cirugía del hospital Humberto Alvarado Vásquez de la ciudad de Masaya, II semestre 2016



Fuente: tabla #5

Al realizar encuesta sobre la utilización de guantes estériles y descartables el 100% del personal de enfermería encuestado refirió utilizar ambos tipos de guantes, que estos se utilizaban cuando habían en sala, al momento de la observación se comprobó que verdaderamente el personal de enfermería utiliza ambos de tipos de guantes cuando estos están disponibles en sala.

Los guantes son materiales importantes de protección individual que deben ser usados por los trabajadores en aquellas situaciones. En nuestra experiencia profesional, entre tanto, observamos empíricamente que muchos trabajadores de enfermería no usan guantes en las actividades de punción venosa periférica para administración de medicamentos y en la sueroterapia, actividades que exponen a los trabajadores al contacto con patógenos transportados por la sangre. (Do Santos, Do Carmo, & Palucci, 2006)

El uso de guantes es una barrera de protección al contacto con fluidos contaminados o sustancias peligrosas, el uso de este brinda protección al paciente y al personal de enfermería. Usar guantes limpios no necesariamente estériles evitamos la contaminación paciente, enfermero o viceversa previo al contacto con sangre y fluidos corporales.

Un 46% del personal de enfermería encuestado refiere siempre hacer cambios de guantes en la atención del paciente. Al realizar la observación solo un 15% hace cambios de guantes.

Sabemos que el uso de guantes son medidas de barreras y de precaución, esta es una medida muy importante y debe ser ejecutada por el 100% por el personal de enfermería al contacto directo en la valoración de cada paciente, y así evitar las infecciones cruzadas de paciente a paciente y entre áreas contaminadas y no contaminadas del mismo paciente.

Al realizar encuesta sobre la eliminación de guantes después de su uso el 100% refirió hacerlo. En la observación que se le realizó al personal de enfermería se constató que el 100% encuestado elimina los guantes después de su uso.

Los guantes deben retirarse después de su uso, antes de tocar áreas no contaminadas o superficies ambientales, antes de atender a otro paciente. Así se protege al personal de enfermería y al paciente de sufrir contaminación.

El 85 % del personal de enfermería encuestado siempre utiliza guantes en los procedimientos que conllevan a la manipulación de elementos biológicos,

Sin embargo en la observación que se le realizó al personal de enfermería un 69% utiliza guantes en los procedimientos que conllevan la manipulación de elementos biológicos. El propósito de usar guantes es el de reducir la transmisión de agentes infecciosos en situaciones de alto riesgo, para los pacientes, que el personal de Salud utilice guantes en ciertas condiciones, significa la presencia de una barrera de protección contra aquellos microorganismos no eliminados durante la antisepsia de las manos, para el personal de Salud, el uso de guantes significa protección frente a la exposición de infecciones transmitidas a través de la sangre, tales como la hepatitis B, C o VIH. (López S. , 2008)

El 77% del personal de enfermería encuestado realiza limpieza de unidad. En la observación realizada al personal de enfermería encuestado un 54% siempre realiza limpieza de unidad, un dato importante fue que el personal de enfermería refiriera no realizar limpieza de unidad porque casi siempre lo realiza el familiar de cada paciente.

Todo el personal de enfermería debe seguir las precauciones estándares rutinariamente, para prevenir la exposición de la piel, tomando en cuenta la protección de él mismo y del paciente. La

limpieza de la unidad de internación del paciente debe ser hecha diariamente, o siempre que necesario, siendo realizada antes de la limpieza del piso, y no al mismo tiempo. La limpieza de superficies horizontales que tienen contacto con las manos del paciente y del equipo merece mayor atención, los microorganismos que causan infecciones son invisibles a ojo desnudo y su existencia no está necesariamente asociada a ninguna señal visible, locales frecuentemente tocados por las manos, como superficies dispuestas al lado de los pacientes, son considerados de mayor riesgo para transmisión de microorganismos.

La responsabilidad por la limpieza de esos locales, que son frecuentemente tocados por las manos, no siempre es de los trabajadores del servicio de limpieza de la unidad, ya que los barrotes de las camas, soportes de suero, armarios y mesas de cabecera son más comúnmente limpiados por los profesionales de enfermería, la descontaminación de equipamientos clínicos más delicados también es responsabilidad de esos profesionales. (Ferreira, Andrade, Rigotti, & Ferrareze, 2011).

Del 100% del personal de enfermería encuestado un 77% siempre realiza limpieza de cama terminal o concurrente.

En la observación realizada al personal de enfermería notamos que solamente un 46% siempre lo realiza, en nuestra observación notamos que esta actividad en ocasiones la realiza el familiar del paciente.

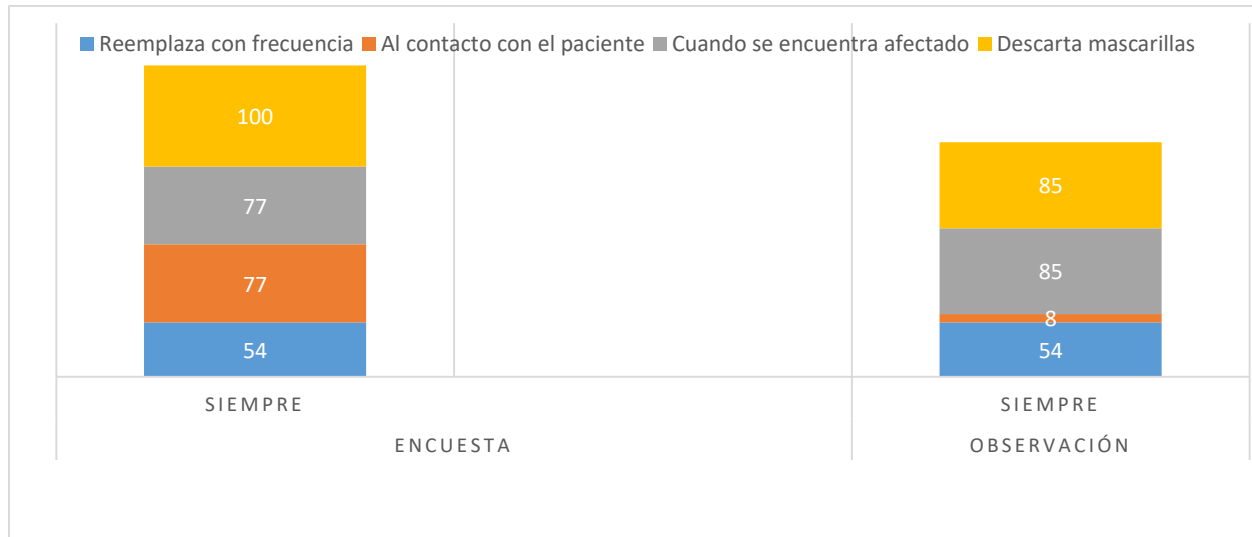
El propósito de usar guantes es el de reducir la transmisión de agentes infecciosos en situación de alto riesgo. Para los pacientes, que el personal de salud utilice guantes en ciertas condiciones, significa la presencia de una barrera de protección

Del 100% del personal de enfermería encuestado un 92% siempre utiliza guantes al manipular ropa sucia o contaminada. En la observación que se le realizó al personal de enfermería se comprobó que el 92 % siempre utiliza guantes al manipular ropa sucia lo que significa que tanto en la encuesta como en la observación hay una coincidencia de resultados.

Ministerio de Salud (2010), en sus recomendaciones para la prevención de las infecciones intrahospitalarias, sugiere que el uso de guantes se debe utilizar cuando hay posibilidad de contacto con sangre u otros fluidos corporales.

Gráfico #4

Uso de mascarilla como estrategia de prevención de las infecciones asociadas a la atención de salud, realizadas por el personal de enfermería que labora en el área de cirugía del hospital Humberto Alvarado Vásquez de la ciudad de Masaya, II semestre 2016.



Fuente: tabla #7

En la realización del trabajo investigativo nos propusimos realizar una encuesta y una observación donde uno de nuestros ítems a investigar fue el uso de mascarilla que utiliza el personal de enfermería, el resultado fue que del 100% del personal encuestado solo el 54% reemplaza con frecuencia las mascarillas que utiliza.

Se pudo constatar con la observación que el 54% verdaderamente reemplaza las mascarillas que utiliza, según nos indica la teoría las mascarillas deben de ser quitadas con mucho cuidado y descartarlas inmediatamente luego de su uso, así evitamos contaminarnos con cualquier material biológico (World Health Organization, 2009).

El 77% del 100% encuestado refirió utilizar mascarilla al contacto directo con el paciente; sin embargo al momento de la observación se comprueba que solo un 8% siempre utiliza mascarilla al contacto directo con el paciente.

Según la teoría la mascarilla debe ser utilizada en los procedimientos en que se generan gotas de sangre o líquidos corporales con esta medida se previene la exposición de mucosa de ojo, boca y nariz (OPS/OMS, 2007).

Al realizar la encuesta que si el personal de enfermería utilizaba mascarilla cuando se encuentra afectado por enfermedades respiratorias y como resultado se obtuvo que del 100% solo el 77% siempre la utiliza.

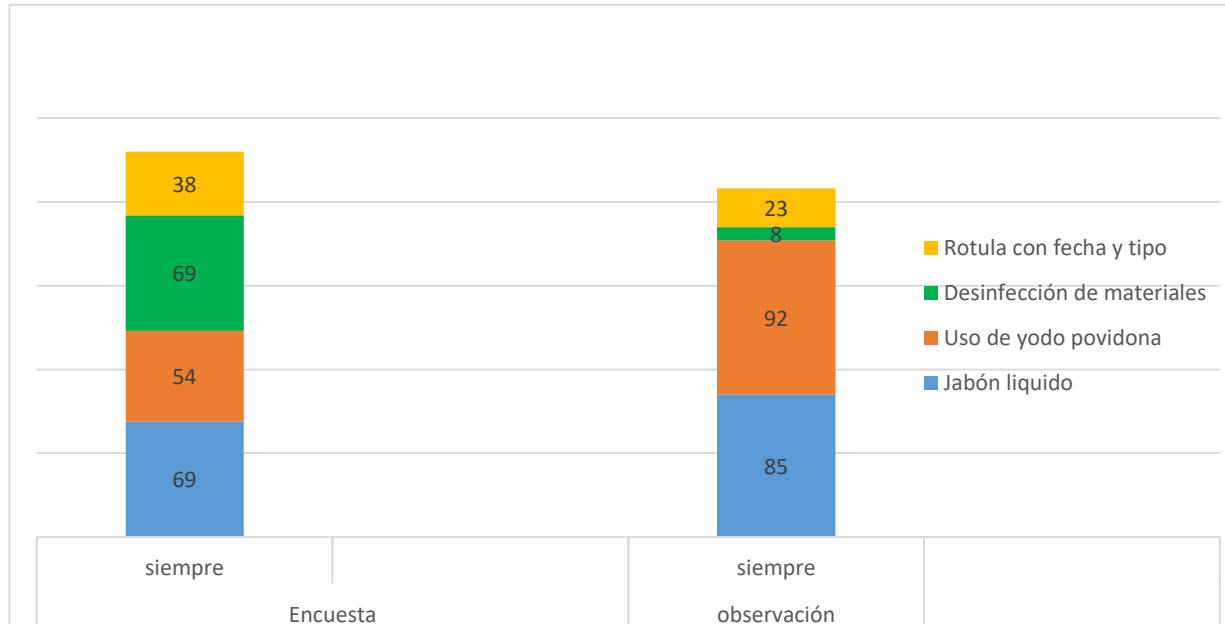
Según análisis podemos decir que un 77% del personal de enfermería hace uso de esta medida de protección personal esto fue referido por el personal en la encuesta, al realizar la observación notamos que el 85% siempre hace uso de la mascarilla, el personal de enfermería refería que para ellos no es necesario, pero la teoría indica que la mascarilla protege de eventuales contaminaciones de saliva o vómitos que pudieran salir de la persona al momento de toser y afectaría al paciente sano es por eso de la importancia de utilizarla (OPS 2007).

Otro ítem referente al desecho de las mascarillas utilizadas y los resultados fueron que el 100% del personal siempre la descarta; sin embargo al momento de realizar la observación solo un 85% siempre lo realiza

Según la teoría las mascarillas deben de ser de un solo uso y reemplazarse cada treinta minutos máximo una hora, y tiene que descartarse inmediatamente si esta húmeda o manchada con secreciones, el uso inadecuado o su no uso aumenta las posibilidades de transmisión de microorganismo y da una falsa impresión de higiene y seguridad. (World Health Organization, 2009).

Gráfico #5

Uso de antisépticos como estrategia de prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud, realizadas por el personal de enfermería que labora en el área de cirugía del hospital Humberto Alvarado Vásquez de la ciudad de Masaya, II semestres 2016.



Fuente: tabla #9

Al momento de realizar las curaciones el personal de enfermería refería que un 69% del personal encuestado hace uso del jabón líquido al realizar limpieza de herida quirúrgica, pero al realizar la observación notamos lo contrario; solo un 85% siempre hace uso de este antiséptico, según la teoría (Álvarez 2008) define que el jabón líquido como un antiséptico de amplio espectro bactericida contra gérmenes gran positivo y gran negativos está recomendado utilizar para la descolonización de gérmenes gran positivos de la piel del paciente es por eso que este antiséptico, es de vital importancia para la realización de curaciones diarias de las heridas quirúrgicas y así evitar un proceso infeccioso.

En lo que se refiere al uso del Iodo povidona, en la limpieza de heridas quirúrgicas, al momento de realizar la encuesta obtuvimos como resultado que un 54% siempre utiliza este antiséptico, al momento de realizar la observación nos dimos cuenta que un 92% siempre hace uso de este antiséptico. En lo que corresponde a nuestro análisis podemos decir que del 100% encuestado el 54% siempre hace uso del Iodo povidona, en la observación pudimos notar que un 92% siempre realiza la limpieza aplicando este antiséptico según (OMS 2011) los desinfectantes y antisépticos constituyen una herramienta esencial para controlar la diseminación de agentes

infecciosos, la solución tópica está recomendada para la curación de herida, el yodo puede penetrar rápidamente las paredes celulares de los microorganismos y es absorbido a través de cualquier superficie corporal excepto la piel intacta, elimina virus, hongos, protozoos y levaduras ,según la norma MINSA 003, define antiséptico como la sustancia antimicrobiana que aplicada a la piel reduce el número de microorganismo es por eso que es necesario aplicar el yodo en la limpieza o curación de herida quirúrgica.

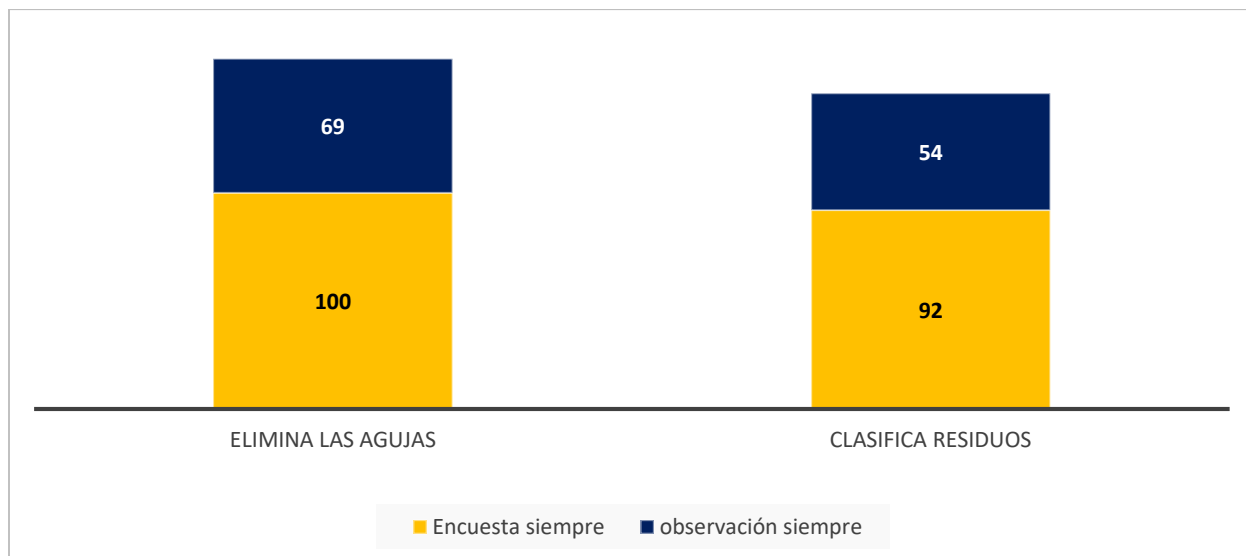
En la presente investigación queríamos saber si el personal de enfermería realiza desinfección correcta de los materiales que utilizan para la valoración del paciente y el resultado de nuestra encuesta fue que un 69% siempre realiza desinfección, en lo que corresponde a la observación un 8% siempre lo hace.

En la encuesta realizada el personal de enfermería nos refería que un 69% siempre realiza desinfección a los materiales como termómetros que son utilizados en la valoración del paciente, en la observación realizada nos pudimos dar cuenta que es todo lo contrario pues solo un 8% siempre realiza desinfección; según la teoría estudiada podemos decir que los desinfectantes constituyen una herramienta esencial para controlar la diseminación de agentes infeccioso (Norma MINSA 003) la importancia de la aplicación de desinfectantes en los materiales antes de ponerlos en contacto con el paciente y es que así evitan las infecciones cruzadas que hoy en día están alcanzando un alto número de incidencia.

En la sala de cirugía del Hospital Humberto Alvarado, el personal de enfermería encuestado refirió que el 38% rotula los desinfectantes, en la observación pudimos notar que solo un 23% rotula las que aún no están rotulados, el personal encuestado refería que casi nunca lo hace porque estos desinfectantes ya vienen rotulados de central de equipo y el personal de enfermería no tiene que realizarlo, según la teoría estos deben de ser guardados en recipientes libres de contaminación rotulados tapados y con fecha de expiración vigente y evitar el trasvasije para evitar la contaminación del producto.(Word Health Organization, 2009).

Gráfico #6

Manejo adecuado de los desechos hospitalarios como estrategia de prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud, realizadas por el personal de enfermería del área de cirugía del hospital Humberto Alvarado Vásquez de la ciudad de Masaya, II semestre 2016



Fuente: tabla #11

Al realizar encuesta sobre la eliminación de las agujas en su lugar correspondiente el 100% del personal de enfermería encuestado, refirió siempre eliminar las agujas. En la observación realizada al personal de enfermería encuestado observamos que solamente un 69% siempre elimina correctamente las agujas en el lugar correspondiente.

El personal de enfermería debe tener en cuenta que una mala manipulación de las agujas puede provocar daños serios a la salud, como heridas con corto punzantes las cuales pueden transmitir virtualmente todo tipo de infección las más frecuentes son: Hepatitis B y C, (VHC), (VIH/SIDA), malaria, tripanosomiasis, toxoplasmosis, infecciones por estreptococos y estafilococos, por ende el personal de salud debe ser más cuidadoso con los objetos corto punzantes, cuidar su salud y la de los usuarios.

Del 100% del personal de enfermería encuestado solamente un 92% nos refirió clasificar los residuos según norma. Al momento de realizar la observación al personal de enfermería encuestado y compararlos logramos identificar que solo un 54% siempre clasifica los residuos según como lo esclarece la norma, lo que quiere decir que no todo el personal de enfermería lo está haciendo correctamente, lo que representa un alto riesgo de contaminación.

La inadecuada recolección, transporte, almacenamiento, y disposición de los desechos hospitalarios pueden provocar daños físicos y serios e infecciosos graves al personal de enfermería a los pacientes y al familiar. La mala manipulación de estos desechos incrementa el riesgo de contaminación en la piel o las conjuntivitis oculares, inhalar aerosoles infectados o irritantes. El mal manejo que el personal de enfermería hace con los desechos hospitalarios puede incrementar la transmisión de enfermedades intrahospitalarias lo que causaría un aumento en el número de días de hospitalización, en los costos del tratamiento y la mortalidad hospitalaria.

El personal de enfermería debe tener en cuenta que un mal manejo de estos desechos hospitalarios adicionalmente las sustancias químicas y radioactivas utilizadas en los establecimientos de salud para el mantenimiento y desinfección de las infecciones de las instalaciones y para el tratamiento de los pacientes tienen un riesgo químico importante , además existe la posibilidades que la exposición prolongada a contaminantes infecciosos o tóxicos aunque sean a niveles bajos puede incrementar la susceptibilidad del personal de salud y de los pacientes para desarrollar enfermedades preexistentes. Todos estos riesgos infecciosos y químicos pueden ser controlados mediante un manejo adecuado de los desechos hospitalarios y el personal de enfermería. (Zabala, 1998)

IX. Conclusiones

Se logró observar que el personal de enfermería al aplicar las estrategias de prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud, trata de cumplir con las normas establecidas por el Ministerio de Salud, no pueden efectuarlo de manera eficiente, debido a que no se dispone de todo lo necesario para que esto se cumpla.

Al evaluar el cumplimiento del lavado de manos, uso de guantes y mascarillas, se encontró que: el personal de enfermería no cumple con el respectivo lavado de manos.

Sin embargo, el personal de enfermería cumple con eliminar guantes después de su uso, de igual manera que cumple con utilizar guantes al manipular ropa sucia.

Se evaluó el cumplimiento de estas medidas y se llegó a la conclusión que el personal de enfermería cumple con utilizar mascarilla cuando se encuentra afectado y reemplaza las mascarillas que utiliza.

Se logró identificar que el personal de enfermería no cumple con la desinfección de los materiales que utiliza, así como la rotulación de desinfectantes, ya que estos vienen preparados y rotulados de la central de equipos.

Sin embargo el personal de enfermería si cumple con el uso de Iodo povidona y jabón líquido en la limpieza de herida quirúrgica.

Se logró identificar que el personal de enfermería no cumple con las normas de bioseguridad para garantizar la prevención, vigilancia y control de las infecciones asociadas a la atención en salud.

X. Recomendaciones

Se recomienda al personal de salud que labora en el área de cirugía no obviar las normas de bioseguridad establecidas dentro de la institución, cumplir con las normas independientemente de las condiciones materiales con las que laboren, tratando siempre la manera más eficiente y segura tanto para el paciente como para el personal.

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

Se recomienda al Epidemiólogo del hospital gestionar los materiales que hacen falta como envases con alcohol gel, mascarillas, guantes, botes de basuras clasificados por colores, para que el personal de enfermería pueda cumplir con las normas de bioseguridad.

Se le sugiere al docente de enfermería capacitar al personal de salud sobre la importancia de las medidas de bioseguridad, así como las causas y factores de riesgo a los que se exponen al no ser cumplidas en totalidad, así como realizar evaluaciones periódicamente sobre el cumplimiento de las medidas de bioseguridad como estrategias de prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud.

XI. Referencias Bibliográficas

- Alba Leonel, a., Fajardo, G., & Papaquín, J. (2014). La importancia del lavado de manos por parte del personal a cargo del cuidado de los pacientes hospitalizados. *Revista de Enfermería Neurológica*, 13(1:19-24,2014), 19-21. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2014/ene141d.pdf>
- ADAM quality. (02 de Marzo de 2014). *MedlinePlus*. Obtenido de <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/patientinstructions/000452.htm>
- Asís, E. (2010). *Recomendaciones para la prevención de las infecciones intrahospitalarias*. Córdoba: UNICEF.
- Barrera, H. E. (23 de Mayo de 2011). Obtenido de Manual y Normas y Procedimientos de bioseguridad: <http://es.slideshare.net/HAROLDECH/bioseguridad-8073057>
- Buenaño, G., & Vásquez, V. (2009-2010). conocimientos y actitudes del personal de hospitalización. comite de vigilancia y epidemiológica(Cove) Division de Talento Humano, Salud ocupacional. (23 de Mayo de 2011). *Manual y normas y procedimientos de bioseguridad*. Obtenido de <http://es.slideshare.net/HAROLDECH/bioseguridad-8073057>
- Dip, B., C, C., & G, R. (1998). *Epidemiology in medical practice*. Recuperado el 16 de septiembre de 2016, de http://theific.org/wp-content/uploads/2014/08/Spanish_ch3_PRESS.pdf
- Do Santos, A., Do Carmo, M., & Palucci, M. (2006). Práctica segura del uso de guantes en la punción venosa por los trabajadores de Enfermería . *Ciencia y enfermería- Revista iberoamericana de investigación*, 63;71.
- Ferreira, A. M., Andrade, D., Rigotti, M., & Ferrareze, M. (Mayo-Junio de 2011). condiciones de limpieza próximas al paciente en una unidad de terapia intensiva. *Latino-Am.Enfermagen*, 8. Recuperado el 13 de Diciembre de 2016, de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/es_15.pdf
- Garro, G., & Quispe , Z. (diciembre de 2014). *Estudio de prevalencia de las Infecciones Intrahospitalarias*. Obtenido de Centro Nacional de Epidemiología: http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=398&Itemid=248
- Guanche Garcel, D. H. (2007). Un análisis ético para la calidad de la atención médica quirúrgica. *Scielo*, 46(3).
- Hernández, R., Fenández, C., & Baptista, M. d. (2010). En *Metodología de la Investigación 5ta edición* (pág. 5). México: Mc Graw Hill interamericana editores, S.A. De cv.
- Idiáquez, p. J., Vaninni, M., Moreno, M. A., Sanchez, M., Rodriguez, R., & Flores, Z. (2013). Código de Ética de la Investigación. En p. J. Idiáquez, M. Vaninni, M. A. Moreno, M. Sanchez, R. Rodriguez, & Z. Flores, *principios que rigen la actividad investigadora* (pág. 7). Managua: S.E. Obtenido de <http://www.uca.edu.ni/images/pdf/visor/politicas-normativas/codigo-de-etica-investigacion-uca.pdf>

Instituto Nacional de Salud. (15 de 09 de 2016). Obtenido de <http://www.ins.gov.co/iaas/paginas/queson-las-iaas.aspx>

Kafeti, R., Benavides, I., López, S., Simons, P., & Mayes, I. (julio de 2007). Normas y procedimientos nacionales para la prevención y control de las infecciones intrahospitalarias. Tegucigalpa, M.D.C, Honduras C.A. Obtenido de <http://www.bvs.hn/Honduras/Postgrados/Normasyprocedimientosnacionales.pdf>

Libro blanco. (2004). En L. Bernués, *Proyecto de la titulación de enfermería* (págs. 150-155). Zaragoza.

Martinez, C., Betin, K., Caldera, K., & Guerra, J. (2008). *investigaciones andina*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/inan/v14n24/v14n24a02.pdf>

Ministerio de Salud. (2008). Norma 003. En D. López, *Norma Técnica y guía para el uso de antisépticos, desinfectantes e higiene de manos* (pág. sección1:48). Managua.

Ministerio de salud. (2004). Manual de bioseguridad. Lima, Perú.

Ministerio de Salud. (2010). Recomendaciones para la prevención de las infecciones intrahospitalarias. *UNICEF*, 20. Montesinos Jimenez, G. (enero-Abril de 2002). El conocimiento y la enfermería. (M. Jimenez, Ed.) *Revista Mexicana enfermera Cardiológica*, 10(01), 20. Recuperado el 06 de 10 de 2016, de http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=1163&id_seccion=161&id_ejemplar=152&id_revista=33

Muñoz, Y. (30 de Diciembre de 2014). *SlideShare*. Obtenido de <http://es.slideshare.net/Yaninin/medidas-de-bioseguridad-y-seguridad-del-trabajador>

Navarro González, A., Cao Fernández, A., Sánchez Fernández, A., Fernández González, C., Vega García, F., Alonso Pérez, F., . . . Vazquez Huerga, V. (15 de 07 de 2009). Protocolo de lavado de manos y uso correcto de guantes en atención primaria de Asturias. *servicio de salud del principado de Asturias*, 15.

Normas Juridicas de Nicaragua. (27 de febrero de 2003). Reglamento General de la Ley de Salud. (L. Gaceta, Ed.) Managua, Managua, Nicaragua. Obtenido de [http://legislacion.asamblea.gob.ni/normaweb.nsf/\(\\$All\)/581E124CA075C0260625720C00662E4A?OpenDocument](http://legislacion.asamblea.gob.ni/normaweb.nsf/($All)/581E124CA075C0260625720C00662E4A?OpenDocument)

OPS/OMS. (2007). *Guía para la prevención y control de las infecciones en servicios de salud*. La paz-Bolivia.

OMS. (5 de Enero de 2011). Obtenido de <http://enfermeriapablo.blogspot.com/2011/01/lavado-de-manos-segun-la-oms.html>

Perez Porto, J., & Gardey, A. (2010). *Definición.de*. Obtenido de <http://definicion.de/prevencion/>

Pineda, E., & de Alvarado, E. L. (2008). Metodología de la investigación 3era edición. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud.

Rodríguez, Á. M. (21 de febrero de 2012). *Slideshare*. Obtenido de <http://es.slideshare.net/angmorrod/brote-nosocomial-varicela-11688887>

Sampieri, R. H., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). En *Metodología de la Investigación 5ta edición* (pág. 80). Mexico: Mc Graw-Hill Interamericana .

Secretaria de Salud. (s.f.). Normas y procedimientos Nacionales para prevención y control de las Infecciones Intrahospitalarias. Honduras.

SlideShare. (16 de setiembre de 2012). Recuperado el 2016, de <http://es.slideshare.net/gepaixao/estrategias-para-la-prevencion-de-la-infeccion-asociada-a-la-atencion-en-salud-iaas>

Soto, V., & Olano, E. (2004). conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en el personal de Enfermería. *Anales de la Facultad de Medicina*, 65(2-2004), 103-110.

Suazo, J. R. (25 de Mayo de 2012). *elabora tu monografía paso a paso*. Obtenido de <http://elaboratumonografiapasoapaso.com/blog/la-poblacion-en-metodologia-de-la-investigacion/>

Vargas Naranjo. (Julio-Agosto-septiembre de 2009). Factores de riesgo para el desarrollo de infecciones. *Scielo*, 35(3), 223-232.

World Health Organization. (2009). *guía de la OMS sobre higiene de manos en la atención de la salud*. Obtenido de primer desafío global de la seguridad del paciente : http://www.med.unlp.edu.ar/archivos/noticias/guia_lavado_de_manos.pdf

Zabala, M. (07 de 08 de 1998). *Manual para el manejo de desechos en establecimientos de salud*. Obtenido de <http://www.bvsde.ops-oms.org/eswww/fulltext/repind62/guiamane/manuma.html>

xii. **Anexos**

Instituto politécnico de la Salud
Luis Felipe Moncada
Departamento de Enfermería



Presupuesto

Título de proyecto: Cumplimiento de estrategias aplicadas por el personal de enfermería en la prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud en el área de cirugía del Hospital Humberto Alvarado Vázquez, Masaya II Semestre 2016

Autoras: Danielka López Molina; Anielka Ruíz López; Isamar Carina Gago Pérez
Asesor: MSc. Sandra Reyes.

Objetivo general del proyecto: Evaluar el cumplimiento de estrategias que aplica el personal de enfermería en la prevención de las infecciones asociadas a la atención de salud, en el área de cirugía del hospital Humberto Alvarado Vásquez de la ciudad de Masaya.

objetivos específicos

1. Describir las características sociodemográficas y laborales del personal de enfermería del área de cirugía.
2. Evaluar el cumplimiento de lavado de manos, uso de guantes y mascarillas que utiliza el personal de enfermería del área de cirugía.
3. Identificar el manejo de antisépticos y desechos hospitalarios según normas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería.

Monto solicitado	
Recursos Financieros	Descripciones de Rubros
Alimentación	C\$ 6,200
Recargan de modem	C\$4,857
Pasajes	C\$ 10,000
Papeles	C\$ 8,950
Impresiones	C\$ 7,854
Compra de materiales	C\$13,458
Visitas	C\$9,873
Teléfono	C\$ 5000
Imprevisto para un monto total de:	C\$66,192



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua

UNAN-MANAGUA

Instituto Politécnico de la Salud

“Luis Felipe Moncada”

Departamento de Enfermería

Enfermería con orientación en paciente crítico

Encuesta

La presente encuesta nos permitirá obtener información sobre las estrategias de prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud que el personal de enfermería aplica en prevención de las infecciones, en el área de cirugía del Hospital Humberto Alvarado Vásquez. Lea cada uno de los ítems que se le detallan a continuación.

Iniciales del nombre: ____; Edad: ____; Fecha: ____; Sexo: ____

Auxiliar de enfermería: ____; Lic. Enfermería: ____; Enfermera(o): ____; antigüedad en el área de cirugía: ____

Marque con una X su respuesta

INDICADOR	VALOR
1. Usted realiza lavado de manos al ingresar a su unidad.	Siempre: ____ Casi siempre: ____ A veces: ____ Nunca: ____
2. Usted se retira prendas tales como anillos, reloj, pulsera antes de lavarse las manos.	Siempre: ____ Casi siempre: ____ A veces: ____ Nunca: ____
3. Realiza lavado de manos antiséptico.	Siempre: ____ Casi siempre: ____ A veces: ____ Nunca: ____
4. Realiza lavado de manos según los 12 pasos.	Siempre: ____ Casi siempre: ____ A veces: ____ Nunca: ____
5. Realiza lavado de manos según norma.	Siempre: ____ Casi siempre: ____ A veces: ____ Nunca: ____

6. Utiliza alcohol gel después de lavarse las manos.

Siempre: ____ Casi siempre: ____
A veces: ____ Nunca: ____

7. Sustituye el lavado de manos por el alcohol gel.

Siempre: ____ Casi siempre: ____
A veces: ____ Nunca: ____

8. Se lava las manos antes de realizar tareas asépticas.

Siempre: ____ Casi siempre: ____
A veces: ____ Nunca: ____

9. Se lava las manos al salir de su unidad.

Siempre: ____ Casi siempre: ____
A veces: ____ Nunca: ____

10. Que tipos de guantes utiliza para la atención de los pacientes.

Estériles: ____ No estériles: ____

11. Hace cambios de guantes por paciente.

Siempre: ____ Casi siempre: ____
A veces: ____ Nunca: ____

12. Elimina guantes después de su uso.

Siempre: ____ Casi siempre: ____
A veces: ____ Nunca: ____

13. Utiliza guantes en los procedimientos que conlleven manipulación de elementos biológicos (tales como sangre, fluido corporal, líquidos orgánicos).

Siempre: ____ Casi siempre: ____
A veces: ____ Nunca: ____

14. Utiliza guantes al realizar limpieza de unidad.

Siempre: ____ Casi siempre: ____
A veces: ____ Nunca: ____

15. Utiliza guantes al realizar limpieza de cama (concurrente, terminal).

Siempre: ____ Casi siempre: ____
A veces: ____ Nunca: ____

16. Utiliza guantes al manipular la ropa de cama sucia o contaminada.

Siempre: ____ Casi siempre: ____
A veces: ____ Nunca: ____

17. Reemplaza con frecuencia las mascarillas que utiliza.

Siempre: ____ Casi siempre: ____
A veces: ____ Nunca: ____

18. Utiliza mascarilla al contacto directo con el paciente.

Siempre: ____ Casi siempre: ____
A veces: ____ Nunca: ____

19. Utiliza mascarilla cuando se encuentra afectado por enfermedades respiratorias.

Siempre: ____ Casi siempre: ____
A veces: ____ Nunca: ____

20. Descarta las mascarillas.

Siempre: ____ Casi siempre: ____
A veces: ____ Nunca: ____

21. Utiliza jabón líquido al realizar limpieza de herida quirúrgica.

Siempre: ____ Casi siempre: ____
A veces: ____ Nunca: ____

22. Hace uso de yodo povidona al realizar curación de herida quirúrgica.

Siempre: ____ Casi siempre: ____
A veces: ____ Nunca: ____

23. Hace la desinfección correcta de los materiales que utiliza para la valoración de los pacientes (termómetros).

Siempre: ____ Casi siempre: ____
A veces: ____ Nunca: ____

24. Rotula los desinfectantes con fecha, tipo de desinfectantes.

Siempre: ____ Casi siempre: ____
A veces: ____ Nunca: ____

25. Elimina las agujas en su lugar correspondiente.

Siempre: ____ Casi siempre: ____
A veces: ____ Nunca: ____

26. Clasifica los residuos según norma.

Siempre: ____ Casi siempre: ____
A veces: ____ Nunca: ____



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua

UNAN-MANAGUA

Instituto Politécnico de la Salud

“Luis Felipe Moncada”

Departamento de Enfermería

Enfermería con orientación en paciente crítico

Guía de observación.

Objetivo: La presente guía de observación nos permitirá obtener información sobre el cumplimiento de las estrategias que el personal de enfermería realiza en cuanto a la prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud, en el área de cirugía del Hospital Humberto Alvarado Vásquez.

Instructivo: Se observará el cumplimiento que ejecuta el personal de enfermería en las medidas preventivas de las infecciones asociadas a la atención en salud, cada uno de los ítems a evaluar tendrá como modalidad de respuesta, cumple o no cumple. Además contiene una casilla donde se deben plantear observaciones si lo amerita el ítem a evaluar

Iniciales del nombre: _____; Edad: _____; Sexo: _____; Fecha: _____

Preguntas de observación	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	Observación
1. Realiza lavado de manos al ingresar a su unidad.					
2. Se retira prendas tales como anillos, reloj, pulsera antes de lavarse las manos.					
3. Realiza lavado de manos antiséptico.					
4. Realiza lavado de manos según los 12 pasos.					
5. Realiza lavado de manos según norma.					

Preguntas de observación	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	Observación
6. Utiliza alcohol gel después de lavarse las manos.					
7. Sustituye el lavado de manos por el alcohol gel.					
8. Se lava las manos antes de realizar tareas asépticas.					
9. Se lava las manos al salir de su unidad.					
10. Que tipos de guantes utiliza para la valoración del pacientes.					
11. Hace cambios de guantes por paciente.					
12. Elimina guantes después de su uso.					
13. Utiliza guantes en los procedimientos que conlleven manipulación de elementos biológicos (tales como sangre, fluido corporal, líquidos orgánicos).					
14. Utiliza guantes al realizar limpieza de unidad.					
15. Utiliza guantes al realizar limpieza de cama (concurrente, terminal).					
16. Utiliza guantes al manipular la ropa de cama sucia o contaminada.					
17. Reemplaza con frecuencia las mascarillas que utiliza.					
18. Utiliza mascarillas al contacto directo con el paciente.					
19. Utiliza mascarillas cuando se encuentra afectado por enfermedades respiratorias.					
20. Descarta las mascarillas.					

Preguntas de observación	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	Observación
21. Utiliza jabón líquido al realizar limpieza de herida quirúrgica.					
22. Hace uso de Iodo povidona al realizar curación de herida quirúrgica.					
23. Hace la desinfección correcta de los materiales que utiliza para la valoración de los pacientes (termómetros).					
24. Rotula los desinfectantes (fecha y tipo de desinfectante).					
25. Elimina las agujas en su lugar correspondiente.					
26. Clasifica los residuos según norma.					

Tabla No 1

**Años de antigüedad del personal de enfermería de laborar en el área de cirugía del Hospital Humberto Alvarado Vásquez,
Masaya**

Años de antigüedad	Lic. en enfermería		Auxiliar de enfermería		Enfermera(o) general	
	No	%	No	%	No	%
1 año	3	23	2	15	2	15
2 años	2	15	1	8	1	8
3 años			1	8		
Más de 4 años					1	8

Fuente: Encuesta

Tabla No 2

Lavado de manos que realiza el personal de enfermería como estrategia de prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud, en el área de cirugía del hospital Humberto Alvarado Vásquez de la ciudad de Masaya

Lavado de manos	Siempre		Casi siempre		A veces		Nunca	
	No	%	No	%	No	%	No	%
1. Se lava las manos al ingresar a su unidad	8	62	3	23	2	15	0	0
2. Se retira prendas tales como anillos, reloj, pulsera, antes de lavarse las manos	6	46	2	15	3	23	2	15
3. Realiza lavado de manos antiséptico	6	46	2	15	3	23	2	15
4. Realiza lavado de manos según los 12 pasos	7	54	1	8	3	23	2	15
5. Realiza lavado de manos según norma	8	62	1	8	3	23	1	8
6. Utiliza alcohol gel después de lavarse las manos	9	69	0		1	8	3	23
7. Sustituye el lavado de manos por alcohol gel	2	15	1	8	5	38	5	38
8. Se lava las manos antes de realizar tareas asépticas	11	85	1	8	1	8	0	0
9. Se lava las manos al salir de unidad	11	85	1	8	1	8	0	0

Fuente: Encuesta.

Tabla #3

Relación de resultados de encuesta y observación en el lavado de manos que realiza el personal de enfermería como estrategia de prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud, en el área de cirugía del hospital Humberto Alvarado Vásquez de la ciudad de Masaya

Lavado de manos	Encuesta								Observación							
	Siempre		Casi siempre		A veces		Nunca		Siempre		Casi siempre		A veces		Nunca	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
1. Realiza lavado de manos al ingresar a su unidad	8	62	3	23	2	15	0	0	6	46	0	0	6	46	1	8
2. Se retira prendas antes de realizar lavado de manos	6	46	2	15	3	23	2	15	2	15	2	15	4	31	5	31
3. Realiza lavado de manos antiséptico	6	46	2	15	3	23	2	15	1	8	0	0	7	54	5	38
4. Realiza lavado de manos según 12 pasos	7	54	1	8	3	23	1	8	1	8	0	0	11	85	1	8
5. Realiza lavado de manos según norma	8	62	1	8	3	23	1	8	2	15	0	0	9	69	2	15
6. Utiliza alcohol gel después de lavarse las manos	9	69	0	0	1	8	3	23	1	8	1	8	9	69	2	15
7. Sustituye el lavado de manos por alcohol gel	2	15	1	8	5	38	5	38	0	0	0	0	9	69	4	31
8. Se lava las manos antes de realizar tareas antisépticas	11	85	1	8	1	8	0	0	8	62	1	8	0	0	4	31
9. Se lava las manos al salir de su unidad	11	85	1	8	1	8	0	0	7	54	0	0	4	31	2	15

Fuente: encuesta y observación

Tabla No 4

Uso de guantes que realiza el personal de enfermería como estrategia de prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud, del área de cirugía, hospital Humberto Alvarado Vásquez, Masaya

Uso de guantes	Siempre		Casi siempre		A veces		Nunca	
	No	%	No	%	No	%	No	%
1. Utiliza guantes estériles y no estériles para la valoración del paciente	13	100	0	0	0	0	0	0
2. Hace cambio de guantes por paciente	6	46	1	8	5	38	1	8
3. Elimina guantes después de su uso	13	100						
4. Utiliza guantes en los procedimientos que conlleven manipulación de elementos biológicos (tales como sangre, fluido corporal, líquidos orgánicos)	11	85	0	0	2	15	0	0
5. Utiliza guantes al realizar limpieza de unidad	10	77			3	23		
6. Utiliza guantes al realizar limpieza de cama (concurrente, terminal)	10	77	0	0	3	23	0	0
7. Utiliza guantes al manipular la ropa de cama sucia o contaminada	12	92	0	0	1	8	0	0

Fuente: encuesta

Tabla No. 5

Relación de resultados de encuesta y observación en el uso de guantes, que realiza el personal de enfermería como estrategia de prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud, en el área de cirugía del hospital Humberto Alvarado Vásquez de la ciudad de Masaya

Uso de guantes	Encuesta								Observación							
	Siempre		Casi siempre		A veces		Nunca		Siempre		Casi siempre		A veces		Nunca	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
1. Utiliza guantes estériles y no estériles para la valoración del paciente	13	100	0	0	0	0	0	0	0	0	13	100	0	0	0	0
2. Hace cambio de guantes por paciente	6	46	1	8	5	38	1	8	2	15	0	0	11	85	0	0
3. Elimina guantes después de su uso	13	100	0	0	0	0	0	0	13	100	0	0	0	0	0	0
4. Utiliza guantes en los procedimientos que conlleven manipulación de elementos biológicos (tales como sangre, fluido corporal, líquidos orgánicos)	11	85	0	0	2	15	0	0	9	69	2	15	2	15	0	0
5. Utiliza guantes al realizar limpieza de unidad	10	77	0	0	3	23	0	0	7	54	1	8	1	8	4	31
6. Utiliza guantes al realizar limpieza de cama (concurrente, terminal)	10	77	0	0	3	23	0	0	6	46	2	15	4	31	1	8
7. Utiliza guantes al manipular ropa de cama sucia o contaminada	12	92	0	0	1	8	0	0	12	92	0	0	1	8	0	0

Fuente: Encuesta y observación

Tabla No 6

Uso de mascarilla por el personal de enfermería del área de cirugía como estrategia de prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud, del hospital Humberto Alvarado Vásquez, Masaya

Uso de mascarilla	Siempre		Casi siempre		A veces		Nunca	
	No	%	No	%	No	%	No	%
1. Reemplaza con frecuencia las mascarillas que utiliza	7	54	1	8	4	31	1	8
2. Utiliza mascarilla al contacto al contacto directo con el paciente	9	69	0	0	3	23	1	8
3. Utiliza mascarilla cuando se encuentra afectado por enfermedades respiratorias	10	77	0	0	3	23	0	0
4. Descarta mascarillas	13	100	0	0	0	0	0	0

Fuente: encuesta

Tabla No 7

Relación de resultados de encuesta y observación en el uso de mascarilla, que realiza el personal de enfermería como estrategia de prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud, en el área de cirugía del hospital Humberto Alvarado Vásquez de la ciudad de Masaya

Uso de mascarilla	Encuesta								Observación					
	Siempre		Casi siempre		A veces		Nunca		Siempre		A veces		nunca	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
1. Reemplaza con frecuencia mascarillas que utiliza	7	54	1	8	4	31	1	8	7	54	4	31	2	15
2. Utiliza mascarilla al contacto directo con el paciente	9	69	0	0	3	23	0	0	1	8	9	69	3	23
3. Utiliza mascarilla cuando se encuentra afectado por enfermedades respiratorias	10	77	0	0	3	23	0	0	11	85	2	15	0	0
4. Descarta mascarillas	13	100	0	0	0	0	0	0	11	85	2	15	0	0

Fuente: encuesta y observación

Tabla No 8

Uso de antiséptico por el personal de enfermería para la prevención de las infecciones asociadas al sistema de salud, hospital Humberto Alvarado Vásquez, Masaya.

Uso de antiséptico	Siempre		Casi siempre		A veces		Nunca	
	No	%	No	%	No	%	No	%
1. Utiliza jabón líquido al realizar limpieza de herida quirúrgica	9	69	0	0	0	0	4	31
2. Hace uso de yodo povidona al realizar curación de herida quirúrgica	7	54	1	8	4	31	1	8
3. Hace la desinfección correcta de los materiales que utiliza para la valoración de los pacientes (termómetros)	9	69	1	8	2	15	1	8
4. Rotula los desinfectantes con fecha y tipo de desinfectante	5	38	1	8	0	0	7	54

Fuente: encuesta

Tabla No 9

Relación de resultados de encuesta y observación en el uso de antisépticos que realiza el personal de enfermería como estrategia de prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud, en el área de cirugía del hospital Humberto Alvarado Vásquez de la ciudad de Masaya

Uso de antiséptico	Encuesta								Observación							
	Siempre		Casi siempre		A veces		Nunca		Siempre		Casi siempre		A veces		nunca	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
1. Utiliza jabón líquido al realizar limpieza de herida quirúrgica	9	69	0	0	0	0	4	31	11	85	0	0	0	0	2	15
2. Hace uso de yodo povidona al realizar curación de herida quirúrgica	7	54	1	8	4	31	1	8	12	92	1	8	0	0	0	0
3. Hace la desinfección correcta de los materiales que utiliza para la valoración de los pacientes (termómetros)	9	69	1	8	2	15	1	8	1	8	2	15	8	62	2	15
4. Rotula los desinfectantes con fecha y tipo de desinfectante	5	38	1	8	0	0	7	54	3	23	0	0	0	0	10	77

Tabla No 10

Correcta eliminación de residuos hospitalarios que realiza el personal de enfermería del área de cirugía del hospital Humberto Alvarado Vásquez. Masaya

Eliminación de residuos hospitalarios	Siempre		Casi siempre	
	No	%	No	%
1. Elimina las agujas en el lugar correspondiente	13	100	0	0
2. Clasifica los residuos según norma	12	92	1	8

Fuente: encuesta.

Tabla No. 11

Relación de resultados de encuesta y observación en la correcta eliminación de los residuos hospitalarios realizada por el personal de enfermería como estrategia de prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud, en el área de cirugía del hospital Humberto Alvarado Vásquez de la ciudad de Masaya

Eliminación de residuos hospitalarios	Encuesta				Observación					
	Siempre		Casi siempre		Siempre		Casi siempre		a veces	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
1. Elimina las agujas en el lugar correspondiente	13	100	0	0	9	69	1	8	3	23
2. Clasifica los residuos según norma	12	92	1	8	7	54	1	8	5	38

Fuente: encuesta y observación

Consentimiento informado

Las estudiantes del v año de la carrera de Licenciatura en Enfermería con orientación en paciente crítico, de la universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN-Managua), están realizando una encuesta con el objetivo de evaluar el cumplimiento de estrategias del personal de enfermería en la prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud en el área de cirugía del hospital Humberto Alvarado Vázquez de la ciudad de Masaya. este estudio proporcionara información que permitirá identificar los tipos de estrategias que utiliza el personal de enfermería del área de cirugía en la prevención de las infecciones asociadas a la atención de salud, esto requiere de la participación del personal de enfermería del área de cirugía tanto licenciados, auxiliares y enfermeros, razón por la cual solicitamos su valiosa colaboración.

Si acepta participar en este estudio, se le harán una serie de preguntas sobre el cumplimiento de estrategias para la prevención de las IAAS.

Toda la información que proporciones será confidencial y solo podrá ser conocida por personas que trabajen este estudio si se llegan a publicar los resultados de estudio, mi identidad no podrá ser revelada. También tengo derecho a negar mi participación o a retirarme del estudio en el momento que lo considere necesario, sin que esto vaya en perjuicio de mi trabajo.

Se me dio la oportunidad de hacer cualquier pregunta sobre el estudio y todas ellas fueron respondidas satisfactoriamente, yo he leído o me han leído esta carta, y la entiendo. Al firmar este documento, doy mi consentimiento de participar en este estudio como voluntario.

Firma de los voluntarios:

Firma de los entrevistadores:

Bosquejo del Marco teórico

VIII. desarrollo del subtema

1. Características sociodemográficas y laborales del personal de enfermería.
 - 1.1. Edad
 - 1.2. Sexo
 - 1.3. Nivel profesional
 - 1.4. Años laborales
 - 1.5. Antigüedad vs habilidades y conocimientos en enfermería
2. Estrategias de prevención de infecciones asociadas a la atención en salud
 - 2.1. Medidas de bioseguridad
 - 2.1.1. Lavado de manos
 - a. Lavado de manos al ingresar a su unidad de salud
 - b. Retiro de prendas tales como anillos, pulseras, relojes entre otros
 - c. Lavado de manos antiséptico
 - d. Lavado de manos según 12 pasos
 - e. Lavado de manos según normativa Minsa
 - f. Uso de alcohol gel
 - g. Lavado de manos antes de realizar tareas antisépticas y al salir de su unidad
 - 2.1.2. Puesta de guantes
 - a. Uso de guantes estériles o descartables para la atención de los pacientes
 - b. Cambio de guantes en la atención de los pacientes
 - c. Utilización de guantes en los procedimientos que conllevan a la manipulación de elementos biológicos
 - d. Utiliza guantes al realizar limpieza de unidad y cama (concurrente y terminal)
 - 2.1.3. Uso de mascarilla
 3. Manejo de antisépticos
 - a. Yodo povidona
 - b. Gluconato de clorhexidina al 4%
 4. Manejo de desechos hospitalarios
 - a. Desechos generales o comunes
 - b. Desechos infecciosos
 - c. Desechos de sangre
 - d. Desechos corto punzantes