

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

**“CONOCIMIENTOS Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL
HOSPITAL NACIONAL INFANTIL “ELISA MARTÍNEZ” DE PUERTO
BARRIOS IZABAL”**

Estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal realizado en el Hospital
Nacional Infantil Elisa Martínez de Puerto Barrios Izabal, en el mes de mayo de 2,016

IRIS DOMINI MONROY SALGUERO
Carné: 201021002

ASESOR: M.A. Aracely Salguero
REVISOR: M.A. María Eugenia De León Joaquín

Tesis

Presentada ante las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas –USAC-
Escuela Nacional de Enfermeras/os de Guatemala

Previo a optar el grado de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

GUATEMALA, SEPTIEMBRE 2016



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
 6 Avenida 3-55 zona 11, Teléfonos 2440-4477, 2440-8592, 2472-1392
 E-mail direccioneneg@gmail.com Guatemala, C.A.



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
 GUATEMALA A TRAVÉS DE
 LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS
 TITULADO

"CONOCIMIENTOS Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR EL
 PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL NACIONAL INFANTIL "ELISA
 MARTÍNEZ" DE PUERTO BARRIOS IZABAL"

Presentado por la estudiante: Iris Domini Monroy Salguero
 Camé: 201021002
 Trabajo Asesorado por: M.A Aracely Salguero
 Y Revisado por: M.A María Eugenia De León Joaquín

Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado Académico de
 LICENCIATURA DE ENFERMERÍA. PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 Y 9.2 del ACTA 32-2004.

Dado en la ciudad de Guatemala a los veintún días del mes de Septiembre del año 2016.

Licda. Enma Judith Porras Marroquín M.
 DIRECTORA



Vo.Bo.

Dr. Mario Herrera Castañeda
 DECANO





Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Unidad de Tesis



Guatemala, 21 de Septiembre de 2016.

Enfermera Profesional
Iris Domini Monroy Salguero
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

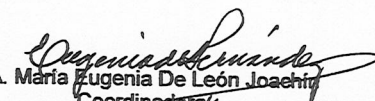
**"CONOCIMIENTOS Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL NACIONAL INFANTIL "ELISA
MARTÍNEZ" DE PUERTO BARRIOS IZABAL"**

Ha sido REVISADO Y CORREGIDO y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen general público.

Sin otro particular, me suscribo

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


M.A. María Eugenia De León Joaquín
Coordinadora
Unidad de Tesis

c.c. Archivo



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala



Guatemala 21 de Septiembre 2016.

Profesores
UNIDAD DE TESIS
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Presente.

Se les informa que la Enfermera

Iris Domini Monroy Salguero

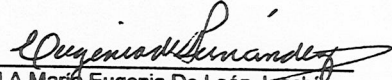
Ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

**"CONOCIMIENTOS Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL NACIONAL INFANTIL "ELISA
MARTÍNEZ" DE PUERTO BARRIOS IZABAL"**

Del cual el autor se hace responsable por el contenido, y el asesor y revisor damos la aprobación de la metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.


AUTOR


M.A. Aracely Salguero
ASESOR


M.A. María Eugenia De León Joaquín
REVISOR



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS MSPAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA



RESPONSABILIDAD

Solamente el Autor es responsable de los conceptos y opiniones expresados en el contenido del trabajo de tesis. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Universidad de San Carlos de Guatemala.

2. Enfermería	32
2.1. Niveles del personal de enfermería	33
2.1.1. Magister en enfermería	33
2.1.2. Licenciada (o) en enfermería	34
2.1.3. Enfermera	34
2.1.4. Auxiliar de enfermería	35
2.2. Cuidado de enfermería	35
2.3 Modelo de enfermería	37
2.4 Teoría del auto cuidado	39
3. Paciente	40
3.1 Paciente Hospitalizado	40
3.2 Paciente Ambulatorio	40
4. Hospital	41
4.1 Hospital Infantil Elisa Martínez	42
4.2 Servicios	42
4.2.1 Cuidados Intensivos	42
4.2.2 Servicio de Neonatología	43
4.2.3 Servicio de Emergencia	43
VI. MATERIAL Y METODO	44
1. Tipo de estudio	44
2. Unidad de análisis	44
3. Población y muestra	44
3.1 Población	44
3.2 Muestra	44
4. Operacionalización de variables	45
5. Descripción detallada de técnicas	47
6. Criterios de inclusión y exclusión	47

6.1 Criterios de inclusión	47
6.2 Criterios de exclusión	48
7. Aspectos éticos de la investigación	48
7.1 Permiso Institucional	48
7.2 Consentimiento informado	48
7.3 Derecho a la justicia	48
7.4 Confiabilidad	48
7.5 Beneficencia	48
7.6 Derecho a la autonomía	49
7.7 No maleficencia	49
VII. PRESENTACION Y ANALISIS DE DATOS	50
VIII. CONCLUSIONES	69
IX. RECOMENDACIONES	70
X. BIBLIOGRAFIA	71
ANEXOS.	

Infecciosas (ISID)⁴, las infecciones nosocomiales en los países desarrollados es de 5 a 10% y en los países en desarrollo puede superar el 25%. Estas infecciones como es de entender, aumentan considerablemente la morbilidad, mortalidad y los costos. El personal de enfermería debido a su quehacer diario manipula constantemente el contacto directo con el paciente, con patologías infectocontagiosas y con fluidos corporales que pueden estar contaminados o no debido a sus cuidados y a las técnicas a realizar.

Enfermería en su quehacer incluye prácticas de auto cuidado que le permiten evitar riesgos laborales, entre ella la práctica de medidas universales, las cuales son inherentes en todos los procedimientos que realiza al paciente a quien debe proteger de patologías adicionales.

Las precauciones universales del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) "contra sangre y fluidos corporales" fueron originalmente diseñadas para ser aplicadas en forma universal a todos los pacientes, pero las recomendaciones del CDC han ampliado el alcance para hacerlas extensivas a las heridas en la piel y superficies mucosas, así como a otros muchos fluidos del cuerpo, por ejemplo: el líquido pleural, líquido pericárdico y cualquier fluido que contenga sangre visible. Es importante observar que las precauciones universales fueron introducidas para proteger al personal, no para prevenir la transmisión de patógenos nosocomiales de un paciente a otro. La rigurosa adherencia al aislamiento de sustancias corporales (ASC) podría volver a concentrar la atención en el paciente, a la par que se protege al personal, además se protegería a los trabajadores preocupados por su exposición a cantidades microscópicas de sangre en la orina o en las heces, aunque hasta ahora no existen pruebas de que este tipo de exposición sea peligroso⁵.

⁴ GARCÍA ALVARADO, ELIZABETH; PÉREZ, Virginia. Medidas de Bioseguridad, precauciones estándar y sistema de aislamiento. Instituto Mexicano de seguridad social. Hospital de Infectología. Pág. 28

⁵ CORAZZA R.; Daciuk L DEL CASTILLO; Desse J, DURLACH; R. Gulas para las precauciones de aislamiento. Argentina: Sociedad Argentina de Infectología; 2008 En:

Las medidas de bioseguridad son un conjunto de normas preventivas reconocidas internacionalmente, orientadas a proteger la salud y la seguridad del personal y su entorno dentro de un ambiente clínico-asistencial, en las que se incluyen normas contra riesgos producidos por agentes físicos, químicos y mecánicos. Estas medidas como el lavado de manos antes y después de realizar los procedimientos y el uso de barreras como guantes, mascarilla, el manejo adecuado de equipos punzocortantes y de desechos sanitarios; están orientados a prevenir accidentes laborales que pueden ser graves para la salud de los trabajadores y de personal de salud que tienen la responsabilidad del cuidado directo al paciente, como es el personal de enfermería.

Según Brunner y Suddarth⁶, las medidas universales constituyen una estrategia para proteger a los prestadores de servicios asistenciales de la transmisión en el ámbito laboral de microorganismos que se proliferan en el torrente sanguíneo. Se recomienda tener cuidado extremo en todas las situaciones en que se utilicen agujas, bisturí y otros objetos punzo cortantes o cortantes, es importante que la enfermera utilice un dispositivo mecánico para sostener la cubierta de la aguja o que lo realice con una sola mano para disminuir la posibilidad de punción en la piel, cuando se siguen las medidas universales la enfermera reconoce que la sangre es la fuente potencial más importante de patógenos que se transmiten, se considera que los demás líquidos presentan menor riesgo de infección de esta índole, existen otros que no se consideran de riesgo de transmisión a menos que se encuentren visiblemente sanguinolentos como por ejemplo; heces, secreciones nasales, esputo, sudor, lagrimas, orina, vómitos o saliva.

Las enfermedades infectocontagiosas y transmisibles constituyen en la actualidad un grave problema de salud pública, por tanto la prevención y control de infecciones es una de las principales preocupaciones del personal de enfermería e instituciones formadoras de la profesión, sea que trabajen en el área de

⁶ BRUNNER y SUDARTH, 8ava.ed. Vol. II, S.C. S melzer, B.G Bare, Editorial Interamericana, México 1997, Página 974

comunidad u hospital. Las causas más comunes de infección son los microorganismos, y éstos se pueden encontrar en cualquier objeto o ambiente

En la prestación de atención de salud se realizan procedimientos invasivos, tal es el caso de una canalización de vía venosa periférica que generalmente está a cargo de la enfermera y se utiliza para administrar tratamiento directo y rápido al torrente sanguíneo, este procedimiento consiste en insertar un catéter en la vena, siendo por tanto esencial el cuidado de la canalización de la vía ya que a la vez constituye una puerta de entrada para el rápido acceso de microorganismos patógenos al organismo del paciente y el contacto directo de quien realiza el procedimiento con la sangre del paciente, de manera que, problemas en el conocimiento, experticia, actitudes o mala práctica de enfermería la expondría a contagiarse con alguna infección por vía hematológica, por daño o lesión con el catéter bio contaminado con sangre, o realizar una infección cruzada hacia el paciente.

Para el profesional de enfermería es primordial conocer y utilizar de manera adecuada las normas de bioseguridad, a fin de resguardar su integridad física y proteger de igual manera a los pacientes que atiende. En la actualidad existe un renovado sentido de vigilancia acerca de lo que el personal de enfermería debe conocer y practicar para protegerse y de este modo minimizar o evitar los riesgos de contaminación en el lugar donde se desempeña. Carmen Panimboza y Luis pardo (2013)⁷ realizaron un estudio en La Libertad de Ecuador, titulado Medidas de Bioseguridad que aplica el personal de Enfermería Durante la Estancia Hospitalaria del Paciente. Hospital Dr. José Garcés Rodríguez salinas, en el cual identificaron la necesidad de crear un proyecto de charlas de educación y concientización al personal de enfermería respecto a la aplicación de las normas

⁷ PANIMBOZA CABRERA; Carmen. PARDO MORENO; Luis Xavier. Medidas de Bioseguridad que aplica el personal de Enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente. Hospital Dr. José Garcés Rodríguez 2012-2013. Universidad Estatal Península de Santa Elena. Libertad, Ecuador. Junio 2013.

de bioseguridad ya que el 33% de la población encuestada no aplica las normas de bioseguridad, el 31% lo aplica algunas veces y únicamente un 36% las aplica. Por lo que indica que se debe mejorar la calidad de atención al paciente y mejorar el autocuidado en el personal de enfermería.

Noheli Becerra y Evelyn Calojero (2010)⁸ en el estudio publicado aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de Enfermería en la Unidad de Diálisis del Hospital Julio Criollo Rivas en la ciudad Bolívar, indican que el 95.31% del personal encuestado y observado realizan el lavado de manos antes de cada procedimiento, mientras que un 4.69% lo realiza después de cada procedimiento, encontrando que en esta unidad cuentan con el material y el conocimiento adecuado por lo que practican las normas de bioseguridad.

Tepeu (1997)⁹ realizó un estudio en el Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, en donde se concluye que del 100% de los encuestados, el 94% indicó que el SIDA es una enfermedad infecto-contagiosa; el 6% de estos lo consideró como una enfermedad de transmisión sexual, parenteral y perinatal; el 32% de la muestra consideró que la transmisión del VIH/SIDA ha sido por manipulación de jeringas como instrumentos quirúrgicos, por transfundir pacientes hemofílicos y por contacto sexual sin protección con una persona infectada.

El 64% de la muestra refirió utilizar equipo de protección (guantes), al curar o manipular sangre y/o secreciones. Del total de la muestra, el 38% manifestó que no utilizó equipo de protección personal todo el tiempo, por falta de recursos hospitalarios, y el 28% refirió que no lo utilizó porque no lo ameritaba. Otro 4% dijo no haberlo utilizado todo el tiempo porque consideraron tener buena técnica y un 2% de la muestra indicó que no lo utilizaron porque no realizan procedimientos

⁸ BECERRA FERNÁNDEZ; NOHELI CALOJERO CARDONA; Evelyn Patricia. Aplicación de las Normas de Bioseguridad de los profesionales de Enfermería. Licenciada en Enfermería, Tesis de la Universidad de Oriente Núcleo Bolívar. Ciudad Bolívar. Noviembre de 2010. pág. vii

⁹ TEPEU JR. Conocimientos y actitudes personales y profesionales del personal paramédico y médico en la asistencia de personas infectadas por el VIH. Médico y Cirujano. Tesis de la Universidad de San Carlos de Guatemala; Facultad de Ciencias Médicas; Guatemala 1997.

invasivos. Del total de la muestra, 62% refirió que la institución no provee equipo de protección personal y 62% de la muestra refirió no haber sufrido pinchazos con agujas ya utilizadas o con objetos cortantes.

Soto Barrera Dilia Colombia (2006)¹⁰, en su estudio titulado "Conocimientos del personal Auxiliar de Enfermería sobre la práctica en la prevención de Infecciones Nosocomiales", concluye que existe debilidad en el conocimiento del personal de enfermería sobre el proceso infeccioso y en la clasificación de desechos sólidos. El 100% menciona que el lavado de manos es importante como medida preventiva.

Sapon Mónica (2008)¹¹ en el estudio titulado conocimientos y prácticas del personal de enfermería sobre medidas universales en el servicio de emergencia de cirugía de adultos del Hospital Roosevelt tiene como conclusión que existe déficit del conocimiento sobre las medidas universales. Indicando que durante la etapa de observación por medio de lista de cotejo fueron encontrados la mayores deficiencias sobre el tiempo de lavado de mano ya que duran entre 10 minutos para el lavado común y 15 segundos para el lavado de manos higiénico.

La República de Guatemala cuenta con 22 departamentos entre el cual se encuentra Izabal, departamento en donde se pretende realizar la presente investigación. El departamento de Izabal se encuentra situado en la región Nor-Oriental de Guatemala, Limita al norte con el departamento de Petén, Belice y el Mar Caribe; al Sur con el departamento de Zacapa; al Este con la República de Honduras y al Oeste con el departamento de Alta Verapaz. La cabecera

¹⁰ SOTO BARRERA; Dilia Colombia. Conocimientos Sobre Prácticas en la Prevención de Infecciones Nosocomiales. Licenciada en Enfermería. Tesis de la Universidad San Carlos De Guatemala. Escuela nacional de Enfermeras de Guatemala, Guatemala. 2006. pág. 6, 30, 49.

¹¹ SAPON AXPUAC; Mónica Isidora. Conocimientos y prácticas del personal de enfermería sobre medidas universales en el servicio de emergencia de cirugía de adultos del hospital Roosevelt. Licenciada en Enfermería. Abril 2008. Tesis de la Universidad De San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala. Guatemala, Guatemala. 2008. pág. 68

departamental, Puerto Barrios, se encuentra a una distancia de 308 km. de la ciudad capital.

El municipio de Puerto Barrios, Izabal, cuenta con un hospital del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y dos Hospitales Nacionales; de los cuales uno se enfoca a la atención Infantil del departamento, el hospital Nacional Infantil Elisa Martínez, hospital en donde se tenía como objetivo para realizar esta investigación. Del Hospital Infantil se tomó como grupo de estudio al personal auxiliar de enfermería de los servicios de Intensivo, Emergencia y Unidad de cuidados intermedios.

El Recurso Humano de enfermería es el siguiente: 01 Magister en enfermería, 15 enfermeros (as) profesionales, y 85 auxiliares de enfermería, teniendo como población total 101, bajo la responsabilidad de la subdirección de enfermería¹².

El presente estudio se basó en la Teoría de Enfermería de Déficit del Autocuidado de Dorotea Orem, dado que la importancia de la Aplicación de normas de bioseguridad por parte de enfermería debe basarse en el autocuidado, ejecutando acciones que garanticen su propio bienestar, además favoreciendo su trabajo.

El uso de la Teoría del Autocuidado para este estudio se fundamentó en el hecho de que el autocuidado, tal como lo describe Orem citada por Marriner (2003)¹³ "es una función reguladora del hombre que las personas deben deliberadamente, llevar a cabo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar".

Marriner cita a Orem¹⁴, quien divide esta teoría en tres sub teorías interrelacionadas, la primera la llama del autocuidado que describe por qué y el cómo las personas cuidan de sí mismas, a la segunda le denomina el déficit del

¹²Entrevista a Isabel Bailón. Sub-Directora de Enfermería. Hospital Infantil Elisa Martínez. Puerto Barrios, Izabal, Junio 2015

¹³ TOMEY, Marriner Ann y RAJLE ALIGOOD, Martha. Modelos y Teorías en Enfermería, 5 Ed. Madrid España, 2003. p. 192

¹⁴ Ibid. p.192

autocuidado que describe y explica como la enfermera puede ayudar a la gente y la tercera la llama de sistemas de enfermería, la cual describe y explica las relaciones que hay que mantener para que reproduzca la enfermería.

2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

La aplicación de normas de bioseguridad debe entenderse como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral¹⁵. Compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial, ambiente que debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos.

Cualquier tipo de labor que desempeñe el ser humano, entraña riesgos. Los trabajadores del área de la salud se exponen a diario a riesgos biológicos. Existen gérmenes muy agresivos que pueden producir infección, no solo en los usuarios sino en el personal de enfermería. Para disminuir estos riesgos existen elementos de protección personal, que se deben utilizar según los procedimientos y actividades que se realice. Igualmente se debe cumplir a cabalidad las normas de bioseguridad que exige el quehacer de enfermería.

La bioseguridad es un compromiso, pues se refiere al comportamiento preventivo del personal sanitario frente a riesgos propios de su actividad diaria¹⁶. Además, la prevención de los riesgos hospitalarios de tipo biológico constituye hoy en día una gran reserva de oportunidades para mejorar la capacidad competitiva de la institución y la calidad de vida de los trabajadores y usuarios que solicitan atención. La prevención es la mejor manera de evitar los accidentes laborales de tipo

¹⁵ CHICA, C. Jaque a los Microbios. De la higiene del Mundo Antiguo a la asepsia de los quirófanos. Rev. Hist. y Vida. Año XXXVII. Nº 445. Mundo Revistas S. L. Barcelona – España. 2005

¹⁶ SIRIT, Y.; BELLORÍN, M. y MARTÍNEZ, R. Aplicación de las precauciones universales contra el virus de inmunodeficiencia humana en hospitales del Instituto Venezolano del Seguro Social. En: http://www.serbi.luz.edu.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S007552222003012000008&lng=es&nrm=1 Consultado 25 de enero 2015

biológico y las enfermedades nosocomiales; se considera importante el conocimiento de las normas de bioseguridad por parte de los profesionales sanitarios. La aplicación de ellas en el campo laboral constituye un factor determinante de la salud y seguridad de los trabajadores de los profesionales que reciben diariamente a los diferentes clientes o personas afectadas en su salud y que concurren a los centros hospitalarios para ser atendidas.

El estudio resulta relevante para el personal de salud, especialmente el de enfermería, pues se espera realizar un aporte que incentive al personal sanitario para que apliquen las medidas de bioseguridad, debido a que las actividades que se realizan se consideran de alto riesgo y especialmente a esta población de trabajadores. Es importante dentro de un ambiente hospitalario seguir las normas básicas de bioseguridad para reducir el riesgo de transmisión de infecciones por causa de sangre o fluidos corporales, microorganismos en el aire y así prevenir la propagación de múltiples enfermedades infecciosas evitables para proteger la salud del personal de enfermería, y de los pacientes; es por ello importante que las personas que trabaja en un medio hospitalario asuman un serio compromiso con la salud ya que normalmente están expuestas a peligros potenciales proporcionados por agentes infecciosos o materiales que los puedan contener. A diversas enfermedades infecciosas están expuestos los trabajadores de la salud como la tuberculosis, SIDA, Hepatitis B y C.

Por ello la importancia de investigar si realmente el personal de enfermería que labora en el Hospital Nacional Infantil Elisa Martínez, específicamente de los servicios de unidad de cuidados Intensivos, neonatología y el servicio de emergencia incorporan las medidas de bioseguridad de manera permanente en su ámbito de trabajo previniendo las enfermedades infecciosas.

3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

AMBITO GEOGRAFICO: Puerto Barrios, Izabal.

AMBITO INSTITUCIONAL: Hospital Nacional Infantil Elisa Martínez.

AMBITO PERSONAL: Personal de Enfermería de los servicios de Intensivo, Neonatología y Emergencia

AMBITO TEMPORAL: Durante el mes de mayo de 2,016

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las normas de bioseguridad que el personal de enfermería que labora en los servicios de intensivo, neonatos y emergencia del Hospital Nacional Infantil Elisa Martínez de Puerto Barrios Izabal, aplica en la atención al paciente durante el mes de mayo de 2,016?

III. JUSTIFICACION

Consciente de los múltiples problemas de salud que puede presentar el paciente a causa del inadecuado cumplimiento de las Normas básicas de Bioseguridad por parte del personal de enfermería, personal médico, visitantes y todas las personas que entran en contacto con él, se ha propuesto realizar una investigación acerca de la aplicación de las medidas de bioseguridad.

Bioseguridad se define como una doctrina del comportamiento que compromete a todas las personas del ambiente asistencial a diseñar estrategias que disminuyan los riesgos de contaminación¹⁷.

No se debe pasar por alto que las Normas de Bioseguridad tienen como principal objetivo la reducción de riesgos ocupacionales en todo nivel, por lo que deben seguirse a conciencia. Principalmente en el Área de cuidados intensivos donde existe un contacto muchas veces más cercano en la relación enfermero-paciente, que puede desembocar en la transmisión de enfermedades que muchas veces pueden ser fatales para cualquiera de los afectados.

Todo profesional de la salud debe cumplir a cabalidad las normas implementadas por la institución y ésta a su vez debe supervisar en forma constante el cumplimiento de ellas, para proporcionar al paciente una atención de alta calidad donde reciba beneficios sin correr ningún riesgo.

¹⁷ MACEDO VÁSQUEZ, YG. Percepción de las enfermeras sobre las medidas de bioseguridad que aplica el equipo de enfermería durante la atención de los pacientes en los servicios de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Hospital Daniel Alcides Carrión, 2005. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana. 2005.

Fith, K., Pérez, L.; de Andrés, R. Nájera, R. (1995)¹⁸ al hablar sobre las actividades de riesgo que se presentan al no aplicar correctamente las normas de bioseguridad “aumenta la posibilidad de tener contacto con fluidos biológicos y sobretodo de sufrir inoculaciones accidentales al manipular objetos corto punzantes”, es decir, tal desempeño expone al personal de enfermería al contacto con microorganismos cuya patogenicidad puede variar dependiendo del estado agudo o crónico del paciente y de la susceptibilidad inmunológica de dicho profesional.

El riesgo de adquirir una infección es reconocido como uno de los más importantes en las personas del campo de la salud, sobre todo en los profesionales de enfermería, ya que cumpliendo su rol tiene contacto directo y continuo con el paciente enfermo, realizando actividades diarias de atención asistencial.¹⁹ El personal de enfermería es primordial que conozca y utilice de manera adecuada las normas de bioseguridad, a fin de resguardar su integridad física y proteger de igual manera a los pacientes que atiende. En la actualidad existe un renovado sentido de vigilancia acerca de lo que el personal de enfermería debe conocer y practicar para protegerse y de este modo minimizar o evitar los riesgos de contaminación en el lugar donde se desempeña.

Al mismo tiempo el presente estudio permite fortalecer el desarrollo de enfermería como profesión ya que contribuye a identificar los conocimientos y del personal de enfermería como el área de investigación en enfermería, aumentando el cuerpo de conocimientos con los resultados del estudio. La factibilidad del presente estudio radica en que existe acceso directo a fuentes de información y apoyo institucional que hizo posible el logro de objetivos y dejar recomendaciones factibles de

¹⁸ GALLARDO LÓPEZ, M^a Teresa; CALLES, Josefa; FERNÁNDEZ, Rafael. Factores asociados a los accidentes por exposición percutánea en personal de enfermería en un Hospital de tercer nivel. Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad de Córdoba. Madrid, España.1997, En: <http://dx.doi.org/10.1590/S1135-57271997000400005>. Consultado 29 de Enero 2014

¹⁹ TOMEY, Marriner Ann; RAILE ALIGOOD, Martha. Modelos y Teorías en Enfermería, 5ta. Edición. Madrid España, 2003 Pág. 32

aplicación especialmente en el servicio de estudio, novedoso ya que en la actualidad no existe dentro del Hospital ningún tipo de Investigación que se asemeje a este.

IV. OBJETIVOS

Objetivo General

- Describir las normas de Bioseguridad aplicadas por personal de enfermería en la atención a pacientes de cuidados intensivos, neonatología y emergencia del Hospital Nacional Elisa Martínez de Puerto Barrios, Izabal.

Objetivo específico

- Verificar el cumplimiento de las normas de bioseguridad respecto a lavado de manos, uso de guantes, uso de bata, uso de mascarilla, manejo adecuado de material punzocortante y desechos sólidos hospitalarios por parte del personal de enfermería de cuidados intensivos, neonatología y emergencia.

V. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA

Para fundamentar el estudio, se abordaron los siguientes temas y sub-temas.

1. **Bioseguridad:** El significado de la palabra bioseguridad se entiende por sus componentes: "bio" de bios (griego) que significa vida, y seguridad que se refiere a la calidad de ser seguro, libre de daño, riesgo o peligro. Por lo tanto, bioseguridad es la seguridad de que la vida sea libre de daño, riesgo o peligro.

Nelson Catamayo (2014)²⁰ cita a Espinosa, B. define a la Bioseguridad como "Conjunto de normas o medidas preventivas que deben tomar el personal que trabaja en áreas de la salud, para evitar el contagio de enfermedades de los pacientes en el área hospitalaria y en el medio en general, por la exposición de agentes infecciosos". Puede decirse entonces que la bioseguridad constituye el conjunto de normas y procedimientos dirigidos al control de riesgos biológicos originados en la atención al paciente.

La bioseguridad hospitalaria, a través de medidas científicas organizativas, es la que define las condiciones con que los agentes infecciosos deberían ser manipulados para reducir la exposición del personal en las áreas hospitalarias críticas y no críticas, a los pacientes y familiares, y al material de desecho que contamina al medio ambiente.

Malagón, L y Hernández, E (2009)²¹ expresa que "las medidas de bioseguridad que se tomen serán más estrictas cuanto más peligrosos sean los gérmenes que se manejan en el área en el cual se trabaja." Es decir, las medidas de bioseguridad deben ser una práctica rutinaria en las unidades médicas y ser

²⁰ CATAMAYO BAUTISTA, Nelson Elmer. *Asepsia en los ambientes quirófano y laboratorio en el Hospital el Carmen. Universidad del Centro del Perú. Huancaayo, Perú. 2014, p. 25*

²¹ MALAGÓN G. Y HERNÁNDEZ L. *Infecciones Hospitalarias. Editorial Panamericana. Bogotá. Colombia. 2009, p. 613*

cumplidas por todo el personal que labora en los centros, independientemente del grado de riesgo según su actividad y de las diferentes áreas que compone el hospital.

En el Manual de Normas de Bioseguridad para la Red de Servicios de Salud (2011)²² describe que "Bioseguridad es un término que ha sido utilizado para definir y congregar las normas de comportamiento y manejo preventivo, del personal de salud, frente a microorganismos potencialmente infecciosos, con el propósito de disminuir la probabilidad de adquirir infecciones en el medio laboral, haciendo énfasis en la prevención, mediante la asepsia y el aislamiento".

1.1 Principios de Bioseguridad: La Bioseguridad se define como el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgos laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de los trabajadores, pacientes, visitantes y el medio ambiente.

Según Papone, V. (2008)²³ define Bioseguridad "como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. Compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial, ambiente que debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos".

Existen tres principios de bioseguridad que a continuación se detallan:

²² MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Manual de Normas de Bioseguridad para la Red de Servicios de Salud en El Ecuador. Ecuador 2011. Pág. 10

²³ ROSAS, Cristina. Prevención y control de las infecciones. Medidas de Bioseguridad hospitalaria. En: <http://med.unne.edu.ar/enfermeria/catedras/fundamento/guias/Bioseguridad%20Hospitalaria.html>. Consultado 01 de febrero 2015

1.1.1. Universalidad

Las medidas involucran a los pacientes de todos los servicios, de todas las áreas sin necesidad de conocer o no su enfermedad. Estas precauciones, deben ser aplicadas para todas las personas, independientemente de presentar o no patologías infectocontagiosas, de estar o no expuestas al contacto con fluidos corporales, cualquier riesgo se disminuye al utilizar las medidas de bioseguridad siempre durante la atención hospitalaria.

1.1.2. Uso de barrera

El uso de barreras es la principal herramienta de protección personal contra infecciones, la misma que debe existir en cantidad suficiente y adecuada, la cual debe ser proporcionada en cada área de trabajo.

Soule, B. Larson, E. y Preston, G (2007)²⁴ consideran que “las barreras están destinadas a “prevenir la transmisión de infecciones de pacientes a enfermera o viceversa, el riesgo aumenta cuando hay contacto con superficies corporales húmedas”

1.1.3. Medios de eliminación

Estos comprenden algunos procedimientos adecuados a través de los cuales, los materiales que son utilizados en la atención de pacientes son colocados en recipientes adecuados y eliminados de manera que no causen daño alguno en el personal de salud.

1.2 Medidas universales de bioseguridad

Se entienden como Precauciones Universales el conjunto de técnicas y procedimientos destinados a proteger el personal que conforma el equipo de salud de la posible infección con ciertos agentes, principalmente Virus de la

²⁴ SOULE, B., LARSON, E. & PRESTON, G. Infecciones y Práctica de Enfermería, Prevención y Control. Tercera edición. España, Editorial Mosby. 2007, p.69

Inmunodeficiencia Humana, Virus de la Hepatitis B, Virus de la Hepatitis C, entre otros, durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con sus fluidos o tejidos corporales²⁵.

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

En 1987 se establece el Sistema de Precauciones Universales. Este sistema fue determinado por el Centro de Control de Enfermedades (CDC) de Atlanta²⁶, a través de un grupo de expertos quienes desarrollaron guías para prevenir la transmisión y control de la infección por VIH y otros patógenos provenientes de la sangre hacia los trabajadores de la salud y sus pacientes; y se recomendó que todas las Instituciones de Salud adoptaran una política de control de la infección.

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

Los líquidos que se consideran como potencialmente infectantes son:

- Sangre
- Semen
- Secreción vaginal

²⁵ FORERO DE SAADE, María Teresa; MORENO ROJAS, Iván. Conductas Básicas en Bioseguridad. Santafé de Bogotá, Colombia. 1997, p. 05

²⁶ CENTROS PARA EL CONTROL Y LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES –CD- Transmisión Ocupacional del VIH y Prevención Entre los Trabajadores de la Salud. Clifton Road, Atlanta. 1991, p. 15

- Leche materna
- Líquido cefalorraquídeo, sinovial, pleural
- Líquido amniótico, peritoneal, pericárdico
- Y cualquier otro líquido contaminado con sangre

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

A continuación se mencionan las medidas universales.

1.2.1 Lavado de manos

El lavado de manos es de gran importancia en el ámbito de los cuidados de la salud, ya que permite que los patógenos transitorios se eliminen con facilidad antes de poder transmitirse. El lavado de manos eficaz requiere un lavado vigoroso durante 15 segundos, con atención especial a la región entorno y entre los dedos, donde por lo general es mayor el número de microorganismos, es necesario enjuagar las manos completamente después de lavado²⁷.

El lavado de manos es la técnica de seguridad que permite disminuir de las manos los microorganismos para evitar su diseminación y previene la propagación de patógenos a zonas no contaminadas, es uno de los métodos más básico, sencillo y efectivo que tenemos para prevenir la propagación de agentes infecciosos de una persona a otra. La importancia del lavado de manos no es algo exagerado ya que los agentes infecciosos se transmiten realmente a través de ellas y todo lo que tocamos tiene gérmenes.

El índice de infecciones nosocomiales se considera un indicador de la calidad de la atención médica y mide la eficiencia de un hospital junto a otros indicadores.

²⁷ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD -OMS-. Visión y Estrategia Mundial de Inmunización para el decenio 2006-2015.

Obviamente, ante esta información, la disposición preventiva más importante es el lavado de manos antes de atender a un paciente; una práctica promulgada a mediados del siglo XIX por el médico húngaro Ignaz Semmelweis²⁸. En 1843, Oliver Wendell Holmes²⁹ concluyó de manera independiente que la fiebre puerperal se propagaba mediante las manos del personal de salud.

El tipo de procedimiento dependerá del objetivo que se quiera lograr. Para la OMS el modelo de Los cinco momentos para la higiene de las manos propone una visión unificada para los profesionales sanitarios, los formadores y los observadores con objeto de minimizar la variación entre individuos y conducir a un aumento global del cumplimiento de las prácticas efectivas de higiene de las manos.

Es por esto que el lavado de manos constituye una barrera protectora a favor del personal de enfermería, pues si bien es cierto que disminuyen el usuario; el riesgo de infecciones oportunistas, también el adecuado lavado de las manos evita que el personal de enfermería contraiga gérmenes a través de las manos. Por tal razón la OMS en el 2009³⁰ manifiesta “Los 5 momentos del lavado de manos” que se debe aplicar:

- Antes del contacto directo con el paciente
- Antes de realizar una tarea limpia o aséptica
- Después de exposición a fluidos corporales
- Después del contacto con el paciente
- Después del contacto con el entorno del paciente

²⁸ SOULE, B., Larson, E. & PRESTON, G. Infecciones y Práctica de Enfermería, Prevención y Control. Tercera edición. España, Editorial Mosby. 2007

²⁹ CUYUMBA, N. E. Conocimientos y actitudes del personal de salud hacia la aplicación de medidas de bioseguridad en los servicios de mayor riesgo del hospital Félix Mayorca Soto Tesis inédita. Lima Perú. 2009

³⁰ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD -OMS-. Visión y Estrategia Mundial de Inmunización para el decenio 2006-2015.

En el ámbito de servicios asistenciales es común que los empleados sean portadores de flora transitoria como, estreptococo áureos, pseudomonas aeruginosa y otros microorganismos con potencial patógeno elevado. En la mayor parte de los casos, los microorganismos no se adhieren con fuerza y se desprenden con la regeneración cutánea.

Se han descrito tres tipos básicos de lavado de manos: lavado común, lavado higiénico y lavado quirúrgico.

- Lavado común; con jabón y agua que es eficaz en remover la mayoría de los organismos de las manos moderadamente sucias.
- Lavado higiénico; o desinfección utiliza un antiséptico detergente o alcohol. Este método es más eficaz en remover y matar microorganismos.
- Lavado quirúrgico; tiene el objetivo de remover y matar microorganismos residentes y pasajeros de la piel para prevenir la potencial contaminación de las heridas en caso de daño a los guantes. Se utilizan los mismos antisépticos que en el proceso de lavado higiénico.

El consenso general es que es más importante tener una técnica apropiada para el lavado de manos que un antiséptico específico. Las recomendaciones de la federación internacional de control de infecciones para las indicaciones y métodos del lavado son descritas a continuación³¹.

Se considera apropiado el lavado común de las manos en las siguientes situaciones:

- Antes que manipular alimentos, alimentar al paciente o comer.
- Después de utilizar en lavado
- Antes y después de prestar atención al paciente

³¹ DAMIANI, Esther D. Luis E. Jauregui, MD. PANOZO, Adela. Manual de procedimientos para la detección de infección intrahospitalarias .La Paz Bolivia 1999, p. 93-94

- Después de ensuciarse las manos.

Se considera apropiado el lavado higiénico de las manos en las siguientes situaciones:

- Antes de cualquier procedimiento invasor.
- Antes de prestar atención a pacientes inmunocomprometidos.
- Antes y después de tocar heridas, catéteres uretrales.
- Antes y después de colocarse guantes.

1.2.2 Uso de Guantes: Estos sirven para evitar la transmisión de microorganismos, las infecciones o la contaminación con sangre o sus componentes, y sustancias nocivas que puedan afectar su salud, pueden ser de manejo o estériles. Los guantes son implementos elaborados de látex o caucho sintético, vinilo o nitrilo.

Los miembros del personal de salud deben usar guantes siempre que sus manos vayan a manipular sangre o tejidos, al tener contacto con fluidos corporales, secreciones, excreciones, mucosas, piel lesionada, y más aún si va a estar en contacto con desechos médicos.

Se lo deben cambiar entre tareas y procedimientos en el mismo paciente, o después del contacto con el material potencialmente infeccioso, elementos y superficies no contaminadas, antes de ir a otro paciente, y por último realizar la higiene de manos inmediatamente después de quitárselos.

El uso de guantes es una barrera de protección para la prevención de infecciones cruzadas. El objetivo es prevenir la transferencia de microorganismos desde las manos al paciente. Las razones para el uso de guantes por el personal de salud son principalmente para reducir los riesgos de colonización transitoria de gérmenes de personal y transmisión de estos al paciente; de preferencia deben

ser guantes limpios y desechables (no estériles)³². Existen procedimientos que requieren técnicas y el uso de guantes estériles, para evitar que las manos de las personas sean colonizadas en forma transitoria. Es necesario verificar la calidad de los guantes (integridad, consistencia y uso individual) para garantizar que no habrá diseminación de gérmenes. El uso de guantes nunca debe sustituir el lavado de manos.

1.2.3 Uso de bata

Según Lynch, P. (2007)³³ expresa que "la gabacha o bata constituye el atuendo protector más utilizado con la intención de proteger la ropa y la piel de las salpicaduras de sustancias húmedas corporales que puedan empañar la ropa y ponerse en contacto con la piel del personal".

Las batas adecuadas protegen a los trabajadores, para proteger la piel y evitar ensuciar la ropa durante actividades que puedan generar salpicaduras o líquidos pulverizables de sangre, fluidos corporales, o de los derrames y las salpicaduras de medicamentos peligrosos o materiales de desecho, y además, evitan que los microorganismos de los brazos, dorso o ropa lleguen al paciente.

La bata actúa como barrera y protege de esta forma contra la transmisión de bacterias de un área a otra. La característica más importante que debe tener es su impermeabilidad a la humedad, ya que el efecto capilar de un paño o uniforme mojado transmitirá bacterias de un lado a otro del material. Se recomienda utilizar bata cuando se realicen procedimientos que puedan producir salpicaduras. Como características se deberá observar que la bata esté limpia, íntegra, de material que no genere estática, que cubra brazo y antebrazo y abarque del cuello a la rodilla.

³² L/ EURIBE, CARLA. Bioseguridad en la Sala de Reanimación. Hospital de la FAP, Lima, Perú. p. 35

³³ LYNCH, P. Infecciones y Prácticas de Enfermería, prevención y control. México: Editorial Mosby. 2007. p.40

1.2.4 Uso de mascarilla

Atkinson, L. y Kohn, M (2009)³⁴, señalan las normas para el uso de la mascarilla, a saber son: "Debe estar cubriendo completamente nariz y boca, se deben manipular sólo las cintas para conservar limpia el área facial, las cintas se anudan con fuerza para fijarla. Anudar las cintas superiores detrás de la cabeza y las inferiores detrás del cuello".

Las mascarillas previenen la transmisión de microbios infecciosos por aire y gotas, deben ser impermeables, desechables, repelente a fluidos que permita intercambio de oxígeno, tener sujeción para su colocación.

El uso de este elemento tiene por objetivo prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan por el aire o gotitas en suspensión y cuya puerta de salida del huésped es el tracto respiratorio.

Las mascarillas deben ser de uso individual y de material que cumpla con los requisitos de filtración y permeabilidad suficiente para que actúen como una barrera sanitaria efectiva de acuerdo al objetivo que se desea lograr. se puede utilizar cuando hay riesgo de salpicaduras de sangre o líquidos corporales en el rostro, como parte de la protección facial; también pueden evitar que los dedos y las manos contaminadas toquen la mucosa de la boca y de la nariz.

1.2.5 Protector facial y gorro

Estos protegen las membranas mucosas en los ojos de la sangre y otros líquidos corporales. Si estos líquidos entran en contacto con los ojos, los microbios en dicho líquido pueden ingresar al cuerpo a través de las membranas mucosas.

³⁴ CRUZ, GALINDO. Aplicación de las Normas de Bioseguridad de los profesionales de Enfermería. Universidad de Oriente. Núcleo Bolívar. Escuela de Ciencias De la Salud "Dr. Francisco Virgilio Battistini Casalta. Departamento de Enfermería. Noviembre 2010. p.14

Kozier, B. (et. al)³⁵ expresa en cuanto a los lentes protectores que “están destinados en situaciones en las que las sustancias corporales puedan salpicar a la cara”. Los ojos, por su limitada vascularidad y su baja capacidad inmunitaria, son susceptibles de sufrir lesiones microscópicas y macroscópicas, por lo que necesitan protección para evitar el contacto con del tejido ocular con aerosoles o microgotas flotantes en el medio ambiente.

Los lentes protectores constituyen un método de barrera para la protección de los ojos, estos deben ser adaptables al rostro, cubrir completamente el área peri ocular. Se utilizan gafas o un protector facial cuando existan riesgos de que la sangre u otros líquidos del paciente salpiquen a los ojos. Los lentes protegen a los ojos durante la realización de procedimientos que puedan generar expulsión de gotas de sangre u otros fluidos corporales que estén contaminados. Igualmente se emplean cuando se maneja material de vidrio a presión reducida, materiales criogénicos, sustancias cáusticas, irritantes o corrosivas, sustancias biológicas con riesgo para la salud.

Los procedimientos de intervención de enfermería, recomiendan el uso del gorro para evitar que el cabello reserve posibles microorganismos contaminantes. Atkinson, L. y Fortunato, N (2009)³⁶ afirman “que todos los gorros deben ser desechables hechos de un material parecido a la tela, no porosos, suave de tejido de malla”. Por tal razón se recomienda que el personal de enfermería utilice el gorro preferiblemente descartable debido a que sirve como barrera protectora ya que en el cabello se alojan los microorganismos patógenos.

El gomo es necesario para evitar que el cabello libere posibles microorganismos contaminantes al usuario, ya que se estableció que el cabello era una vía de contaminación importante, y es por ello que el profesional de enfermería debe

³⁵ KOZIER, B. y ERB, G. Fundamentos de Enfermería. México: Ediciones Interamericana Mc Graw Hill. 2007. p. 325

³⁶ ATKINSON, L Y KOHN M. Técnicas de Quirófano Interamericana Mc Graw – Hill México. 1988. p. 165

utilizar el gorro en toda situación en donde haya la posibilidad de salpicaduras o contacto con el paciente.

1.2.6 Manejo de material punzo cortante

Se considera material punzo cortante a todo objeto con capacidad de penetrar o cortar tejidos humanos, facilitando el desarrollo de infección, tales como agujas, hojas de bisturí, navajas, cristalería, materiales rígidos y otros, utilizados en los servicios de laboratorio, odontología, investigación, diagnóstico y tratamientos a usuarios, y o que hayan estado en contacto con agentes infecciosos. Objetos cortantes sin riesgos de exposición química o infecciosa también deben ser incluidos, porque pueden causar heridas en los manipuladores.

Los medios de eliminación de material contaminado comprenden el conjunto de dispositivos y utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo en descartarse. Se consideran descartadores a los recipientes donde se depositan todos los materiales punzocortante con destino a su eliminación por incineración.

Para evitar accidentes laborales, es obligatorio desechar los materiales corto punzantes como: aguja, bisturí, instrumentos puntiagudos, láminas, etc., en descartadores luego de su uso³⁷, pero previo al descarte el Ministerio de Salud Pública³⁷, recomienda

- No reencapuchar las agujas.
- No doblarlas.
- No romperlas. No manipular la aguja para separarla de la jeringa.
- De ser posible usar pinzas para manipular instrumentos corto punzantes.
- Los recipientes descartadores deben estar lo más próximo del área de trabajo.

³⁷ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Reglamento para el Manejo de Desechos Sólidos Hospitalarios. Acuerdo Gubernativo No. 509-2001. Guatemala, 2001. p.2

1.2.7 Manejo de ropa sucia

La ropa sucia puede ser una fuente de contaminación microbiana. Para eliminar la posibilidad de infección a partir de estas fuentes son esenciales procedimientos adecuados para la recogida, transporte, procesamiento y almacenamiento de la ropa del hospital.

Los sistemas de higiene textil (lavado) de la ropa hospitalaria, deberán asegurar una correcta desinfección de la misma para poder suministrar una ropa bacteriológicamente limpia en la atención al paciente.

La ropa limpia debe ser tratada con medidas higiénicas, ya que el resultado favorable del lavado-descontaminación puede perderse por completo si no se toman las precauciones necesarias para impedir la recontaminación antes de que la ropa llegue a estar en contacto con el enfermo. Según las reglas generales de higiene hospitalaria, una higiene satisfactoria de la ropa no se puede obtener sin la aplicación rigurosa de un conjunto de medidas coordinadas y bien pensadas.

En este sentido y siempre procurando la máxima conservación del textil, se ha de procesar la ropa según un sistema de higiene total, es decir lavado más desinfección.

El personal de enfermería debe velar por el manejo adecuado de la ropa sucia dentro del servicio y deberá embolsar y rotular aquella ropa que se encuentre altamente contaminada, para evitar riesgos de enfermar tanto el personal de enfermería como el personal que manipule al final esta ropa.

1.2.8 Otras normas

El personal de enfermería es responsable de mantener en óptimas condiciones su área de trabajo, asegurándose de que esta se mantenga limpia, para lo cual debe

limpiar y desinfectar las superficies inertes, como el escritorio y todas aquellas en las que se tenga contacto dentro del servicio. Así mismo es importante que el personal de enfermería cumpla con las normas de bioseguridad, cumpliendo con las siguientes:

- Portar su uniforme correctamente, utilizando zapatos cerrados.
- Evitar utilizar uñas largas y esmalte en ellas.
- Informar al sufrir un accidente laboral y cumplir con las indicaciones dadas.
- Contar con el esquema de vacunación (Hepatitis, Influenza)
- No se debe preparar ni consumir alimentos dentro del servicio asistencial.
- No se debe guardar alimentos en la refrigeradora donde se guarda medicamentos.
- Realizar desinfección y limpieza a las superficies, elementos, equipos de trabajo, al final de cada procedimiento y al finalizar la jornada de trabajo.
- En caso de derrame o contaminación accidental de sangre u otros líquidos corporales sobre superficies de trabajo, se debe informar al personal de intendencia indicándole que utilice debe utilizarse las medidas de bioseguridad.
- Manejar a todo paciente como potencialmente infectado. Las normas universales deben aplicarse con todos los pacientes independientemente del diagnóstico, por lo que se hace innecesario la clasificación específica de sangre y otros líquidos corporales como “infectada o no infectada”.

1.3 Procedimiento para el manejo de residuos sólidos hospitalarios.

Son los desechos producidos durante el desarrollo de sus actividades; por los entes generadores, tales como hospitales públicos o privados, sanatorios, clínicas, laboratorios, bancos de sangre, centros clínicas, casa de salud, clínicas odontológicas, centros de maternidad y en general cualquier establecimiento

donde se practiquen los niveles de atención humana o veterinaria, con fines de prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud³⁸.

El manejo de los desechos hospitalarios tiene como objetivo facilitar la aplicación y la ejecución del reglamento, para incrementar la seguridad y dinamizar la eficiencia en el manejo de los mismos, cuyo propósito es delimitar las actividades de cada uno de los involucrados en el manejo de estos, logrando así obtener como beneficio el mejorar el nivel de atención a usuarios, incrementar la bioseguridad y llevar una correcta disposición de los desechos.

La Segregación es el primer escalón de un sistema complejo. Del buen funcionamiento depende el éxito o el fracaso del proceso de manejo en su conjunto. Si bien la responsabilidad por la seguridad recae principalmente en los directores, supervisores y médicos a cargo de los diferentes servicios, la segregación es realizada por el personal de enfermería, médico y el personal de servicios auxiliares.

La clave para minimizar y tener un adecuado manejo de los desechos hospitalarios es la separación e identificación correcta. La forma más apropiada de identificar las diferentes categorías de los desechos es estableciendo bolsas con códigos de color, utilizándose la bolsa roja para desechos infecciosos, negro para desechos comunes, blanco para desechos especiales y contenedores o guardianes para descartar material punzo cortante.

Se debe practicar una adecuada segregación para poder reducir los riesgos para la salud, impidiendo que los residuos bioinfecciosos, que generalmente son fracciones pequeñas, contaminen los otros residuos generados en el hospital, con esto se logra disminuir costos, ya que sólo se dará tratamiento especial a una

³⁸ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Reglamento para el Manejo de Desechos Sólidos Hospitalarios. Acuerdo Gubernativo No. 509-2001. Guatemala, 2001. p.5.

fracción y no a todos los residuos generados, es importante que el personal de intendencia maneje correctamente los desechos, especialmente en el horario de transportarlos al centro de acopio temporal, para que posterior a ello sean transportados para su destino final por alguna empresa contratada para su tratamiento correspondiente.

2. Enfermería: Es una disciplina con un cuerpo de conocimientos, un código de ética, normas y reglamentos que los rigen.

Florence Nightingale³⁹, define a enfermería en base a su quehacer como aquella que “se ha limitado a significar un poco más que la administración de apropiado del aire, de la luz, el calor, la limpieza, la tranquilidad y la selección de la dieta y su administración, y con el menor gasto de energía por el paciente”

Virginia Henderson⁴⁰, define a enfermería en términos funcionales así “la única función de enfermería, consiste en ayudar al individuo enfermo o sano, a realizar las actividades que contribuyen a su salud, recuperación, a una muerte digna y tranquila”, “que llevaría a cabo sin ayuda si contara con la fuerza, voluntad conocimientos necesarios haciéndolo de tal modo que se les facilite la consecución de la independencia lo más rápidamente posible”⁴¹.

Martha Rogers⁴² indica que “enfermería es una profesión aprendida buscada en la aplicación de una ciencia y un arte. Tiene como meta servirle al hombre. Considera que la ciencia de enfermería no es la suma de principios sacados de otras fuentes; sino un producto nuevo. La ciencia de la enfermería es un cuerpo

³⁹ RODRÍGUEZ, Sandra. Teorías y Modelos en enfermería. Ejercicio creativo para la asignatura Teorías y modelos en enfermería. En: teorias-modelos.blogspot.com/2010/03/florence-nightingale.html. Consultado 13 de agosto 2016. p. 1

⁴⁰ HENDERSON, Niten. Enfermería Teórica y Práctica, Vol.4, Problemas Específicos de Enfermería, Prensa Medica, Mexicana, México 1988 p.413.

⁴¹ MARINER, Ann. Modelos y Teorías en Enfermería. México Pág. 102.

⁴² *ibid.*

organizado de conocimientos abstractos logrados por la investigación científica y análisis lógico”.

La Asociación Americana de Enfermeras (ANA) en el año 2003⁴³ indica a enfermería como “La ciencia y el arte de cuidar de la salud de individuo, la familia y la comunidad. Su campo de acción es la promoción y el mantenimiento de la salud, la prevención de la enfermedad y la participación en su tratamiento, incluyendo la rehabilitación de la persona, independientemente de la etapa de crecimiento y desarrollo en que se encuentra. El objetivo de la enfermería es mantener al máximo el bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano” La Ley de Regulación del Ejercicio de Enfermería⁴⁴ define a la profesión como “Una profesión de servicio tendiente a proporcionar atención de salud a todos los habitantes de la República de Guatemala, a enfermedades, curación, rehabilitación, administración, investigación y docencia, basándose en los principios de integralidad, individualidad, comunicación, calidad, justicia y equidad de la atención y el cuidado, con el propósito de que preste sus servicios en forma eficiente y efectiva y contribuya a disminuir los altos índices deficitarios de salud en Guatemala.

2.1 Niveles de Personal de enfermería: Se refiere al personal de enfermería que el hospital tiene en funciones, bajo los distintos renglones.

2.1.1 Magister en Enfermería:

Los servicios de salud que requiere la población son cada vez más complejos y especializados, producto de los avances científicos y tecnológicos, así como los cambios en el comportamiento demográfico, el perfil epidemiológico y los aspectos ético-valóricos involucrados en la atención de la población, señalan la necesidad

⁴³ PALOMINO. Camilo. La Enfermería Una Profesión en Pleno Crecimiento. En: <http://enfermeros.jimdo.com/que-es-la-enfermeria/>. Consultada el 24 de Noviembre 2015 p.5

⁴⁴ REGLAMENTO DE LA LEY DE REGULACIÓN DEL EJERCICIO DE ENFERMERÍA. Acuerdo Gubernativo Número 411-2013. Capítulo I. Disposiciones Generales.

que la Enfermera responda a tales requerimientos con cuidados y servicios fundamentados en sólidos conocimientos científicos que garanticen una mayor efectividad y eficiencia de las intervenciones profesionales.

2.1.2 Licenciada (o) en Enfermería:

El Licenciado en Enfermería es un profesional con conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes necesarias para su desempeño profesional en cualquier nivel del sistema de atención de salud donde le corresponda actuar, con una formación científico-humanista que le permite comprender el proceso salud-enfermedad en una dimensión biológica-social, e intervenir conjuntamente con la comunidad y otros profesionales en la resolución de problemas individuales y colectivos, a través de una acción integral en lo referente al fomento, restitución y rehabilitación de la salud.

2.1.3 Enfermera:

Es un ser humano, funcional, no sólo actúa, sino que también piensa y siente. Sus pensamientos y sentimientos en cometido de su trabajo son importantes y son reflejados tanto en lo que hace, como en el modo de cumplir con sus tareas. Subyacen en cada acción que realiza, la enfermera, ya sea en forma de comunicación escrita, actitud, o cualquier otro acto.

La enfermera o el enfermero, es el profesional legalmente habilitado, responsable de sus actos profesionales, que ha adquirido los conocimientos y aptitudes suficientes acerca del ser humano, de sus órganos, de sus funciones biopsicosociales en estado de bienestar y de enfermedad, del método científico aplicable, sus formas de medirlo, valorarlo y evaluar los hechos científicamente probados, así como el análisis de los resultados obtenidos, auxiliándose para ello de los medios y recursos clínicos y tecnológicos adecuados, en orden a detectar

las respuestas humanas en sus aspectos referidos a la prevención de la enfermedad, recuperación de la salud y su rehabilitación, reinserción social o ayuda a una muerte digna⁴⁵.

El término enfermera se entiende como una persona de ayuda, una persona que está presente pendiente de cambios, de necesidades y las pensadoras la definen como un ser con funciones en pro de la salud del enfermo. Con acciones a favor de la recuperación del enfermo. Por tanto, la mejor estrategia preventiva del personal de salud y en el cual la enfermera tiene a su cargo la función de supervisora de los cuidados que se brindan.

Otra función importante de la enfermera es luchar por prever de adecuados niveles de seguridad y salud en lo que a la exposición a agentes biológicos se refiere, lo constituye el cumplimiento de las Precauciones Universales o estándar y de las recomendaciones específicas por áreas o unidades; es fundamental la elaboración y adecuada difusión de protocolos preventivos y la actuación ante situaciones específicas.

2.1.4 Auxiliar de Enfermería:

Se considera Auxiliar de Enfermería⁴⁶ a la persona que haya obtenido el diploma, debidamente, registrado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través de la Instancia correspondiente. El o la Auxiliar de Enfermería trabaja bajo la dirección y supervisión de una enfermera o enfermero.

2.2 Cuidado de Enfermería`

El cuidado de enfermería surge en la etapa doméstica durante el siglo XVIII, definiéndose como un acto instintivo femenino para la protección de las familias,

⁴⁵LEIVA TRUJILLO, María del Carmen. Cuidados que realiza el personal de enfermería a niños con diagnóstico de quemaduras. Tesis para optar el grado de Licenciatura en Enfermería. Universidad Mariano Gálvez. Facultad de Enfermería. Guatemala, Guatemala.

⁴⁶REGLAMENTO DE LA LEY DE REGULACIÓN DEL EJERCICIO DE ENFERMERÍA. Acuerdo Gubernativo Número 411-2013. Capítulo I. Disposiciones Generales.

ya que era la presencia comprensiva y respetuosa de las mujeres quienes lograban el bienestar de los seres humanos que las rodeaban. Al continuar con la historia, se llega a las sociedades arcaicas superiores (entre la prehistoria y el mundo clásico) en donde la responsabilidad del cuidado recaía en los sacerdotes y escribas, hombres cultos que vivían en los templos y eran mantenidos por el pueblo. Fue hasta la aparición de Florence Nightingale quién surge en la época moderna y marca por completo el sentido del cuidado ya que la práctica médica, nunca pudo conceptualizar el cuidado de los enfermos, al igual que no logró estructurarlo realmente para que pudiera tener un impacto significativo como terapéutica.⁴⁷

En las últimas tres décadas el cuidado ha sufrido una metamorfosis, llegando a adquirir un elevado grado de complejidad en su conducta profesional. En la actualidad se define como la estandarización y sistematización de las actividades para la gestión del cuidado como lo son los planes de cuidado estandarizados, guías de práctica clínica, la evaluación del impacto de cuidados, la implantación de las prácticas basadas en la evidencia y el desarrollo de diagnósticos propios de enfermería, así como la intervención para la búsqueda de resultados positivos en la salud del paciente⁴⁸. En la actualidad enfermería es una profesión ejercida tanto por hombres como mujeres.

Los profesionales en enfermería tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de la enfermería es universal. El profesional de enfermería es líder en la sociedad en torno a las prácticas seguras en su quehacer diario, con creatividad y conocimiento adquiriendo el rol interpersonal que le permite interactuar con las demás personas para lograr obtener éxito en las metas

⁴⁷AMARO CANO, María del Carmen. "Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería". Rev. Cubana de Enfermería Vol. 20 No 3 Septiembre - Diciembre 2004. p.7

⁴⁸MARMOL LÓPEZ, María Isabel. Cuidados de Enfermería y Percepción del paciente tras la informatización de las consultas en una zona básica de la salud. Tesis Doctoral. Moncada, Valencia. 2013. P.56.

propuestas alrededor de la seguridad del paciente. La calidad del Cuidado El cuidado que se brinda a la persona en forma integral a través de la interacción enfermera (o) persona y no al cuidado de una enfermedad⁴⁹.

Es decir la lucha constante y el trabajo debe estar enfocado a lograr el bienestar en los individuos, entonces como parte del cuidado se debe disminuir el riesgo y no causar ningún daño durante el proceso de atención. Enfermería debe trabajar de la mano con todo el Sistema de Salud en generar Seguridad en el paciente como parte fundamental de Sistema de Salud y por tanto es necesario que los profesionales tomen conciencia de la importancia de cumplir con las normas de bioseguridad en la atención a los pacientes⁵⁰.

2.3 Modelo de Enfermería

La enfermería como profesión existe desde que Florence Nightingale, a mediados del siglo XIX, expresó la firme convicción de que la enfermería requería un conocimiento diferente al conocimiento médico. Describió lo que para ella era la función propia de enfermería: poner al paciente en las mejores condiciones para que la Naturaleza actúe sobre él; definió los conceptos de salud y enfermedad en relación con la enfermería, el objetivo de los cuidados de enfermería y su praxis.

Es a partir de la década de los años 50 del siglo XX cuando los profesionales de enfermería comienzan a desarrollar los modelos conceptuales. Éstos pueden clasificarse según su centro de interés principal. Representan diferentes puntos de vista y explicaciones sobre la naturaleza de los objetivos y los métodos de enfermería, porque parten de teorías distintas sobre las persona. Se pueden hacer tres tipos de planteamientos para desarrollar la teoría de enfermería:

- Usar el marco conceptual de otras disciplinas aplicándolo a la enfermería. Pero hay teorías difícilmente aplicables a la enfermería.

⁴⁹POTTER, Patricia A. y Anne GRIFFIN PERRY, Fundamentos de Enfermería, 3ª. Ed., Mosby. p.125

⁵⁰OSPINA, Jorge. Gerencia de la Salud Pública. Maestría en Enfermería. Rol Funcional, Gerencia en Servicios de Salud. Universidad Nacional De Colombia. Bogotá, Colombia. p.57

- Usar un planteamiento inductivo, es decir, a través de la observación llegar a teorías que expliquen los temas importantes de la enfermería.
- Usar un planteamiento deductivo. Buscar la compatibilidad de una teoría general de enfermería con varios aspectos de ella.

Un modelo conceptual:

1. Genera conocimientos que facilitan mejorar la práctica.
2. Organiza la información en sistemas lógicos.
3. Descubre lagunas de conocimientos en el campo específico del estudio.
4. Descubre el fundamento para la recogida de datos, fiable y veraz, sobre el estado de salud de los clientes, los cuales son esenciales para que la decisión y su cumplimiento sean efectivos.
5. Aporta una medida para evaluar la efectividad de los cuidados de enfermería.
6. Desarrolla una manera organizada de estudiar la enfermería.
7. Guía la investigación en la enfermería para ampliar los conocimientos de la misma.

La implantación de un marco o modelo conceptual es una forma de enfocar una disciplina de manera inequívoca, que incluye un lenguaje común comunicable a otros. La diferencia entre modelo conceptual y teoría es el nivel de abstracción. Un modelo conceptual es un sistema abstracto de conceptos relacionados entre sí. Una teoría está basada en un modelo conceptual, pero está más limitada en el ámbito, contiene más conceptos concretos con definiciones y explicaciones detalladas de las premisas o hipótesis.

Todavía se siguen desarrollando las teorías de enfermería, y cada una recibe el nombre de la persona o grupo que la han desarrollado, reflejando sus ideas.

2.4 Teoría del Autocuidado:

El modelo de Orem promueve la satisfacción de las demandas de autocuidado del individuo, fomentando su autonomía, la meta que la enfermera se plantea utilizando el modelo está dada por asistir a personas para que alcancen al máximo su nivel de autocuidado.

La capacidad de cuidarse así mismo corresponde al autocuidado en tanto el cuidado proporcionado por otros se define como cuidado dependiente. Según el modelo de Orem, la meta de la enfermería consiste en ayudar a la gente a hacer frente a sus propias demandas tu autocuidado terapéutico.

Orem identifica tres tipos de sistema de enfermería que son:

1. Totalmente compensatorio, donde la enfermera compensa la capacidad total del paciente para auto cuidarse.
2. Parcialmente compensatorio donde la enfermera compensa la capacidad parcial del paciente.
3. De apoyo educativo, donde la enfermera ayuda al paciente a tomar decisiones y adquirir habilidades y conocimientos.

Dorothea Orem, citada por Marriner (2003)⁵¹ en su modelo, formuló el concepto de enfermería relativo al autocuidado de la salud, entendiéndolo que el autocuidado es la práctica que las personas jóvenes y maduras emprendan con arreglo a su situación temporal y por su propia cuenta con el fin de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal y conservar su bienestar.

⁵¹ MARINER, Ann. Modelos y Teorías en Enfermería. Editorial Elsevier. México. p. 21

3. PACIENTE

Del latín *patior*, páteris, que significa padecer, se ha obtenido el término sanitario de paciente un usuario de la propia palabra, de enfermo⁵². Es un ser humano que padece una enfermedad, donde se alteran todas las áreas de funcionamiento si es físico amenaza el desequilibrio fisiológico se mantiene débil y sin fuerza, en su estado emocional se trastorna sus relaciones con otras personas. Las personas muy enfermas suelen depender del cuidado de enfermería siendo necesario el cuidado organizado y planificado de enfermería.

Los pacientes de los diversos servicios del hospital requieren mayor atención por ser pacientes pediátricos, estos generalmente presenta dificultad para poder realizarse correctamente sus propios cuidados, por lo que el personal de enfermería debe ser competente para responder a las necesidades que presente y así lograr satisfacción del paciente y familia.

3.1 Paciente Hospitalizado

Los menores que por su estado de salud o diagnóstico médico requieren de atención constante por lo que deben quedar ingresados en el hospital, estos enfrentan diferentes procesos de enfermar, encontrándose vulnerables a adquirir patologías adicionales, muchas prevenibles; es por ello que la aplicación de las normas de bioseguridad por parte del personal de enfermería debe cumplirse a cabalidad para reducir los riesgos de infecciones nosocomiales.

3.2 Paciente Ambulatorio

Un paciente ambulatorio es aquel que debe acudir regularmente al hospital por razones de diagnóstico o tratamiento pero que no necesita pasar la noche allí (es

⁵² WITTER, Beverly. Tratado de Enfermería, 4ª. ed. Editorial Interamericana, México 1988, p. 31

decir, no queda internado). Por esta razón, también se conoce al paciente ambulatorio como diurno o de día.

En un sentido similar, el tratamiento ambulatorio no requiere de internación. El paciente puede acudir al hospital, llevar a cabo la sesión correspondiente del tratamiento, y regresar a su hogar o bien ser responsable de cumplir su tratamiento por sí mismo, el personal de enfermería debe realizar un plan educacional para asegurarse que este se administre adecuadamente el tratamiento, cumpliendo con las normas de bioseguridad en el hogar.

4. Hospital: La Organización Mundial de la Salud (OMS)⁵³ indica que “Los hospitales son un componente importante del sistema de atención de salud. Son instituciones sanitarias que disponen de personal médico y otros profesionales organizados y de instalaciones para el ingreso de pacientes, y que ofrecen servicios médicos y de enfermería y otros servicios relacionados durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana”.

La Real Academia Española (RAE)⁵⁴ define Hospital como el “Establecimiento destinado al diagnóstico y tratamiento de enfermos, donde se practican también la investigación y la enseñanza”.

Los hospitales ofrecen una gran diversidad de servicios de atención aguda, de convalecencia y de cuidados paliativos, con los medios diagnósticos y terapéuticos necesarios para responder a manifestaciones agudas y crónicas debidas a enfermedades, así como a traumatismos o anomalías genéticas. De ese modo generan información esencial para las investigaciones, la educación y la gestión. Tradicionalmente orientados a la atención individual, los hospitales tienden cada vez más a estrechar vínculos con otras partes del sector de la salud y con las

⁵³ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). En: <http://www.who.int/topics/hospitals/es/>. Consultado el 22 de Octubre 2015.

⁵⁴ REAL ACADEMIA ESPAÑOLA (RAE). En: <http://ema.rae.es/drae/er/v/search?id=vQiflIMQby7DXX2ZWbSgK5>. Consultado 22 de Octubre 2015

comunidades a fin de optimizar el uso de los recursos dedicados a fomentar y proteger la salud individual y colectiva.

4.1 Hospital Infantil Elisa Martínez:

Durante el gobierno del Doctor Juan José Arévalo Bermejo y por iniciativa de su esposa Elisa Martínez de Arévalo, fue fundado el hospital infantil de Puerto Barrios, el 4 de febrero de 1,951, dentro de la organización de Guardería y Comedores Infantiles la que posteriormente paso a ser Asociación de Bienestar infantil (ABI) se convirtió en Secretaría de Bienestar Social. Fue en el año de 1,967 y por Acuerdo Gubernativo del 3 de noviembre el hospital infantil "Elisa Martínez" pasó a formar parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Se atienden niños desde el nacimiento hasta los 13 años, clasificados en lactantes de 0 a 2 años, preescolar de 2 a 3 años, en mixtos y escolares de 4 a 13 años separados. Cuenta con los servicios de Nutrición, Sala de Niños, Sala de Niñas, Sala de Lactantes, Sala de Neonatología, Central de Equipo y Sala de Operaciones, Consulta externa con atención de lunes a viernes, Emergencia y Cuidados Intensivos, cuenta también con servicios de apoyo.

4.2 Servicios: Para fines de investigación se toma en cuenta los servicios de Cuidados Intensivos, Neonatología y Emergencia del Hospital Nacional Infantil Elisa Martínez de Puerto Barrios, Izabal.

4.2.1 Cuidados Intensivos⁵⁵: Una unidad de cuidados intensivos (UCI), es una instalación especial dentro del área hospitalaria que proporciona medicina intensiva. Los pacientes candidatos a entrar en cuidados intensivos son aquellos que tienen alguna condición grave de salud que pone en riesgo la vida y que por tal requieren de una monitorización constante de sus signos vitales y otros

⁵⁵TAKROURI, M. S. (2004). Intensive Care Unit. The Internet Journal of Health (Internet Scientific Publications, LLC.)

parámetros. Muchos hospitales han habilitado áreas de cuidados intensivos para algunas especialidades médicas.

4.2.2 Servicio de Neonatología: Se desarrolla dentro de hospitales y no en centros ambulatorios ya que requiere llevarse a cabo desde el mismo momento en el que el bebé nace en un hospital o clínica privada. La neonatología (es una rama de la pediatría dedicada al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del ser humano durante los primeros 28 días de vida, desde la atención médica del recién nacido en la sala de partos, el período hebdomadario (los primeros 7 días postparto), hasta los 28 días de vida del niño, posterior a los cuales se le considera como "lactante" entrando ya al campo de la pediatría propiamente dicha.

Los principales pacientes de los neonatólogos son los recién nacidos que están enfermos o requieren un cuidado especial debido a que son prematuros, tienen bajo peso o sufren malformaciones.

4.2.3 Servicio de Emergencia: Ofrece un tratamiento inicial de pacientes con un amplio espectro de enfermedades y lesiones, algunas de las cuales pueden ser potencialmente mortales y requieren atención inmediata.

VI. MATERIAL Y METODOS

1. Tipo de estudio

La presente investigación fue de tipo descriptivo porque a través de ella se describieron los factores de riesgo a los que estaban expuesto el personal de salud, al describir las normas de bioseguridad que el personal de enfermería aplica en los servicios de Cuidados Intensivos, Neonatología y Emergencia, del Hospital Nacional Infantil Elisa Martínez. De corte transversal por que se realizó en un período de tiempo determinado⁵⁶. De abordaje cuantitativo por que los datos obtenidos se presentaron a través de cuadros numéricos, utilizando estadística descriptiva.

2. Unidad de análisis

Personal auxiliar de enfermería que labora en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos, neonatología y emergencia del Hospital Nacional Infantil Elisa Martínez.

3. Población y Muestra

3.1 Población:

El universo estuvo constituido por personal de enfermería que labora en el Hospital Nacional Infantil de Puerto Barrios Izabal, en un total de 102 personas.

3.2 Muestra

Constituido por 27 miembros del personal auxiliar de enfermería que laboran en los servicios de cuidados intensivos, neonatología y emergencia, del Hospital Nacional Infantil Elisa Martínez.

⁵⁶ PHILIP, Rice. Desarrollo Humano: Estudio ciclo vital. Pág. 20 En: <http://books.google.es/books?id.ZnHbCKUCTSU&lpg.estudios%20longitudinales%false> consultado 25 de enero 2015.

<p>Aplicación las Medidas de bioseguridad en por el personal de enfermería en la atención al paciente</p>	<p>Uso de medidas de bioseguridad por el personal de enfermería en la atención al paciente.</p>	<p>Conjunto de prácticas de bioseguridad que realiza el personal de enfermería en la atención al paciente.</p>	<p>Guantes Equipo de Protección Personal</p>	<p>7. ¿Cuándo debe utilizarse guantes? 8. ¿Cuál es la indicación para el uso de mascarilla?</p>
				<p>9. ¿Cuándo debe usarse protector facial y gorro?</p>
			<p>Manejo de Material punzo cortante.</p>	<p>10. Indique 2 precauciones en el manejo de objetos punzocortantes contaminados</p>
			<p>Manejo de Desechos sólidos hospitalarios.</p>	<p>11. ¿Cómo se clasifica el material contaminado?</p>
				<p>12. Indique los colores de las bolsas o contenedores para los distintos desechos hospitalarios:</p>
				<p>13. ¿Dónde debe descartarse los guantes luego de ser utilizados?</p>

5. Descripción detallada de técnicas, métodos y procedimientos

Se seleccionó el tema y se solicitó la aprobación por parte de la unidad de tesis de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, trabajando con ello el protocolo de investigación.

Con la aprobación del tema y el protocolo, se realizó el estudio piloto en el hospital Nacional Japón Guatemala, con un grupo de 17 auxiliares de enfermería, el estudio permitió detectar la necesidad de replantear algunas preguntas además de identificar el tiempo promedio por el personal para responder el instrumento 20 minutos. Posteriormente se realizó estudio de campo, en el Hospital Nacional Infantil Elisa Martínez a 27 miembros del personal de enfermería de los servicios de intensivo, neonatos y emergencia.

Se realizó un cuestionario con 13 preguntas abiertas que indagan sobre el conocimiento y una lista de verificación para observar si la práctica es congruente con los conocimientos.

Al obtener los datos se tabularon utilizando el sistema manual de paloteo. Se realizó un análisis tomando en cuenta los indicadores y la revisión bibliográfica. Se utilizaron cuadros estadísticos para representar los resultados que obtenidos.

Tanto para el estudio piloto, como para el trabajo de campo se solicitó el permiso a las autoridades correspondientes.

Aspectos éticos.

6. Criterios de inclusión y exclusión

6.1 Criterios de inclusión

Personal de enfermería que labora en el Hospital Nacional Infantil de Puerto Barrios, en los servicios de: Unidad de Cuidados Intensivos, neonatología y emergencia que aceptaron participar en el estudio.

6.2 Criterios de exclusión

- Personal de enfermería que rehusó a participar en el estudio, no habiendo ninguno rehusado al mismo.
- 02 Auxiliares de enfermería que se encontraba de vacaciones.

7. Aspectos éticos de la investigación

7.1 Permiso Institucional:

Se solicitó autorización por escrito a autoridades mediante una nota por escrito para realizar el estudio dentro de Hospital Infantil Elisa Martínez.

7.2 Consentimiento informado

Se solicitó el consentimiento informado, el cual se desarrolló como un proceso, en donde se inició con la explicación del propósito de la investigación en forma general, y luego se entregó una boleta por escrito en donde se estará ampliando la información, el personal que aceptó firmó la constancia de la misma.

7.3 Derecho a la justicia

A todos los participantes se les tratará con justicia e igualdad, sin discriminación alguna, respetando su deseo de participación o no a la investigación.

7.4 Confiabilidad

Al obtener los resultados de las encuestas no se divulgo la información obtenida en la investigación a personas ajenas al estudio, se utilizó únicamente para cumplir con los objetivos del estudio.

7.5 Beneficencia.

Con los resultados que se obtuvieron se pretende contribuir a mejorar las debilidades encontradas a través de programas de sensibilización haciendo énfasis en la importancia del autocuidado, aplicando correctamente las medidas de bioseguridad.

7.6 Derecho a la autonomía

Se respetó el derecho de las personas a querer o no participar dentro del proceso de investigación, tomando como base el consentimiento informado. Se respetó al individuo recordando que son seres holísticos, y deben tratárseles como tal.

7.7 No Maleficiencia:

La presente investigación no pretendió causar daño o incomodidad a los/las participantes bajo ninguna circunstancia, sino al contrario se buscó la beneficencia para una mejor práctica en el ejercicio profesional. Así mismo, conto con la autorización institucional y consentimiento informado.

VII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

INSTRUMENTO "A"

CUADRO No. 1

Bioseguridad

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Son normas de seguridad que se lleva en el manejo y clasificación de material contaminado y no contaminado.	13	48%
2	Es la aplicación de conocimientos técnicos para prevenir la exposición de agentes infecciosos al personal involucrado.	11	41%
3	Es precaución y cuidado en los servicios o instalaciones, oficina y medio ambiente.	3	11%
Total		27	100%

Fuente: Cuestionario realizado a Auxiliares de Enfermería del Hospital Infantil "Elisa Martínez" Junio 2016.

Como puede observarse en el cuadro anterior el 100% de personal encuestado tiene un conocimiento parcial de que es bioseguridad, al no tener ese conocimiento en forma completa no llevaran a cabo el cumplimiento de las normas de bioseguridad lo que sería un factor que predispone a sufrir un accidente o a adquirir una enfermedad nosocomial. Tal como lo indica Espinoza, B. citado por Nelson Catamayo (2014)⁵⁷ definiendo a la Bioseguridad como "conjunto de normas o medidas preventivas que deben tomar el personal que trabaja en áreas de salud, para evitar el contagio de enfermedades de los pacientes en el área hospitalaria y en el medio en general, por la exposición de agentes infecciosos".

⁵⁷ CATAMAYO BAUTISTA, Nelson Elmer. Asepsia en los ambientes quirófano y laboratorio en el Hospital el Carmen. Universidad del Centro del Perú. Huancayo, Perú. 2014

CUADRO NO. 2

Principios de las medidas de bioseguridad

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Universales, de Barrera y de Eliminación	19	70%
2	Involucra todo el personal y debe de seguir las precauciones estándares para prevenir la exposición de la piel y mucosa y realizar asepsia y antisepsia.	3	11%
3	Control adecuado y ordenar la clasificación de los materiales contaminados	4	15%
4	Sin respuesta.	1	4%
Total		27	100%

Fuente: Cuestionario realizado a Auxiliares de Enfermería del Hospital Infantil "Elisa Martínez" Junio 2016.

El 70% de la población encuestada identifica los tres principios que se aplican para las medidas de bioseguridad en forma deficiente, mientras que el 30% (8 personas) desconoce cuáles son los tres principios de bioseguridad, lo que constituye un riesgo tanto para el personal como para el paciente y como consecuencia no se evalúan los accidentes laborales y la adquisición de enfermedades nosocomiales. Los principios de bioseguridad⁵⁸ indican las medidas preventivas que deben utilizarse para la prevención de agentes patógenos que puedan atentar contra la salud y seguridad de los trabajadores y pacientes, es por ello importante la aplicación de los tres principios. Universalidad indicando este que debe utilizarse las medidas con todo paciente y en todo momento sin conocer necesariamente el diagnóstico del paciente. Uso de Barrera, todo el personal debe utilizar el equipo de protección personal completo en todo momento, para reducir el riesgo de contaminación cruzada; así mismo se debe utilizar los medios de eliminación correctamente realizando la segregación de los desechos hospitalarios y el manejo de material punzo cortante, para la reducción de accidentes laborales.

⁵⁸ ROSAS, Cristina. Prevención y control de las infecciones. Medidas de Bioseguridad hospitalaria. En: <http://med.unne.edu.ar/enfermeria/catedras/fundamento/guias/Bioseguridad%20Hospitalaria.html>. Consultado 01 de febrero 2015

CUADRO No. 3

Precauciones estándares o universales en bioseguridad

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Uso de material para no contaminarse como: guantes, mascarillas, bata, gorro, visor, lavado de manos.	13	48%
2.	Clasificación de desechos materiales, punzo cortantes, y contaminados.	10	37%
3.	Tener precaución en todo.	3	11%
4	Sin respuesta	1	4%
Total		27	100%

Fuente: Cuestionario realizado a Auxiliares de Enfermería del Hospital Infantil "Elisa Martínez" Junio 2016.

Se puede indicar que el 85% de la población encuestada identifica algunas medidas que se deben aplicar como precauciones universales de bioseguridad, aun así, no poseen el conocimiento completo, es lamentable que exista un 15% (4 personas) que desconoce las precauciones estándares de bioseguridad, lo que evidencia la necesidad de buscar estrategias que mejoren el conocimiento. Maria Teresa Forero et al⁵⁹ refiere que las Precauciones Universales son el conjunto de técnicas y procedimientos destinados a proteger el personal que conforma el equipo de salud de la posible infección con ciertos agentes, principalmente Virus de la Inmunodeficiencia Humana, Virus de la Hepatitis B, Virus de la Hepatitis C, entre otros, durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con sus fluidos o tejidos corporales.

⁵⁹ FORERO DE SAADE, María Teresa; MORENO ROJAS, Iván. Conductas Básicas en Bioseguridad. Santafé de Bogotá, Colombia. 1997, p. 05

CUADRO No. 4

Fluidos humanos que puedan ser fuente de contagio

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Sangren semen, fluidos vaginales, corporales, líquido amniótico, saliva, heces, orina vómitos	27	100%

Fuente: Cuestionario realizado a Auxiliares de Enfermería del Hospital Infantil "Elisa Martínez" Junio 2016.

El 100% del personal encuestado identifica claramente los fluidos humanos que pueden causar contagio a través de su exposición y contacto, lo cual es positivo porque a mayor conocimiento menor riesgo de contagio tanto para el paciente como para el mismo personal de salud. En 1987 el Centro de Control de Enfermedades (CDC) de Atlanta, a través de las guías para prevenir la transmisión y control de la infección por VIH y otros patógenos provenientes de la sangre hacia los trabajadores de la salud y sus pacientes, recomendó que todas las Instituciones de Salud adoptaran una política de control de la infección, dando a conocer diversos lineamientos, haciendo énfasis en la consideración de líquidos potencialmente infectantes del cuerpo humano⁶⁰.

⁶⁰ CENTROS PARA EL CONTROL Y LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES –CD- Transmisión Ocupacional del VIH y Prevención Entre los Trabajadores de la Salud. p 15.

CUADRO No. 5

Objetivo principal de lavado de manos

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Evitar el contagio de enfermedades entre cada paciente.	18	67%
2	Evitar contaminación nosocomial.	6	22%
3	Eliminar microorganismos de la mano.	3	11%
TOTAL		27	100%

Fuente: Cuestionario realizado a Auditores de Enfermería del Hospital Infantil "Elisa Martínez" Junio 2016.

Se puede indicar que el 89%(24 personas) del personal encuestado sabe que el objetivo principal del lavado de manos es evitar enfermedades nosocomiales, tanto para el paciente como para el personal, ya que según la Organización Mundial para la Salud –OMS⁶¹- indica que el lavado de manos constituye una barrera protectora a favor del personal de enfermería, pues si bien es cierto que disminuye en el usuario el riesgo de infecciones oportunistas, también el adecuado lavado de las manos evita que el personal de enfermería contraiga gérmenes a través de las manos.

Existe un 11% (03 personas) que carece de este conocimiento, lo que los pone en riesgo de adquirir enfermedades nosocomiales.

⁶¹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD –OMS-. Visión y Estrategia Mundial de Inmunización para el decenio 2006-2015. Nueva York, p 6.

CUADRO No. 6

5 momentos del lavado de manos

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Antes y después del contacto con pacientes y con contaminación de fluidos cuando se realiza limpieza terminal, y cambio de ropa.	18	67%
	Antes y después de cada procedimiento que se realice.	7	26%
	Antes de comer y después de ir al baño.	2	7%
TOTAL		27	100%

Fuente: Cuestionario realizado a Auxiliares de Enfermería del Hospital Infantil "Elsa Martínez" Junio 2016.

El 100% del personal desconoce con exactitud cada cuanto debe realizarse el lavado de manos, considerando la investigadora de suma importancia la capacitación específica sobre los 5 momentos del lavado de manos al personal para mejorar esta técnica, el 93% (25 personas) del personal encuestado tienen la idea pero no a plenitud, mientras que el 7%(2 personas) únicamente identifica algunos momentos de rutina en la vida diaria de toda persona, mas no rutinarios de un trabajador de salud la Organización Mundial de la Salud en el 2009⁸² da a conocer los 5 momentos para realizarse el lavado de manos que se deben aplicar.

- Antes del contacto directo con el paciente
- Antes de realizar una tarea limpia o aséptica
- Después de exposición a fluidos corporales
- Después del contacto con el paciente
- Después del contacto con el entorno del paciente

⁸² ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD –OMS-. Visión y Estrategia Mundial de Inmunización para el decenio 2006-2015. Nueva York, p 6.

CUADRO No. 7

Cuándo debe utilizarse guantes

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Contacto directo con los pacientes	8	30%
2	Contacto con fluidos corporales	8	30%
3	Cuando se realizan procedimientos	11	40%
TOTAL		27	100%

Fuente: Cuestionario realizado a Auxiliares de Enfermería del Hospital Infantil "Elisa Martínez" Junio 2016.

Como puede observarse en el cuadro anterior en relación a cuando se debe utilizar guantes, el 100% del personal encuestado (27 personas) indica momentos en que deben ser utilizados, pero no indican que tienen que ser utilizados en varios procedimientos lo que pone en riesgo al personal de enfermería y al paciente de adquirir enfermedades cruzadas. Carla Li⁶³ indica que el uso de guantes es una barrera de protección para la prevención de infecciones cruzadas, teniendo como objetivo prevenir la transferencia de microorganismos desde las manos al paciente.

Cada grupo tiene el conocimiento en forma parcial y entre ellos mencionan tres actividades en donde se deben usar los guantes para evitar las infecciones cruzadas.

⁶³ LI EURIBE, Carla. Bioseguridad en la sala de Reanimación. Hospital de la FAP. Lima, Perú. 2003, p. 35

CUADRO No. 8

Indicación para el uso de mascarilla

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Para prevenir contagiarnos de microorganismos infecciosos por vías respiratorias.	17	63%
2	Cuando se realizan procedimiento en Sala de operaciones.	2	7%
3	Cuando se realiza manipulación de bioseguridad	4	15%
	Sin respuesta	4	15%
TOTAL		27	100%

Fuente: Cuestionario realizado a Auxiliares de Enfermería del Hospital Infantil "Elisa Martínez" Junio 2016.

En el cuadro anterior el 85% de la población encuestado (23 personas) desconocen cuándo deben utilizar mascarilla, presentando un conocimiento deficiente en la importancia de usar protección personal para la prevención de enfermedades infecciosas. Un 15% (4 personas) desconoce la indicación del uso de mascarilla, lo que es lamentable porque no saben la importancia de prevenir enfermedades cruzadas ya que al momento de no usar las medidas preventivas necesarias están expuestos tanto el personal de enfermería como paciente. Atkinson, L. y Kohn, M (2009) citada por Galindo⁶⁴ señalan que el uso de las mascarillas tiene como objetivo principal prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan por el aire o gotitas en suspensión y cuya puerta de salida del huésped es el tracto respiratorio, por lo que el 63% (17 personas) de los encuestados conocen claramente el objetivo del uso de la mascarilla.

⁶⁴ CRUZ, GALINDO. Aplicación de las Normas de Bioseguridad de los profesionales de Enfermería. Universidad de Oriente. Nucleo Bolívar. Escuela de Ciencias De la Salud "Dr. Francisco Virgilio Battistini Casalta. Departamento de Enfermería. Noviembre 2010. P.14

CUADRO No. 9

¿Cuándo debe usarse protector facial y gorro?

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Cuando se realizan procedimientos en sala de operaciones y pequeños procedimientos en áreas de servicio de emergencia y unidades de cuidados intensivos.	16	60 %
2	Evitar salpicaduras de fluidos.	8	29 %
3	Al ingresar a un lugar de aislamientos.	2	8 %
4	Sin respuesta.	1	3 %
TOTAL		27	100%

Fuente: Cuestionario realizado a Auxiliares de Enfermería del Hospital Infantil "Elsa Martínez" Junio 2016.

Al analizar el cuadro anterior, respecto a los hallazgos se identifica que el 97% de la población encuestada (26 personas) no tiene los conocimientos necesarios cuando deben hacer uso de protector facial y gorro, de no utilizar el equipo completo de protección personal al momento de realizar procedimientos invasivos que ameriten el uso del mismo, están en riesgo de contaminarse a través de salpicaduras de fluidos. Atkinson, L. y Fortunato, N (2009)⁶⁵ afirman "que todos los gorros deben ser desechables, Por tal razón se recomienda que el personal de enfermería utilice el gorro preferiblemente descartable debido a que sirve como barrera protectora ya que en el cabello se alojan los microorganismos patógenos. Kozier, B. (et. al)⁶⁶ expresa en cuanto a los lentes protectores que "están destinados en situaciones en las que las sustancias corporales puedan salpicar a la cara".

⁶⁵ ATKINSON, L Y KOHN M. Técnicas de Quirófano Interamericana Mc Graw – Hill México. 1988, p.165

⁶⁶ KOZIER, B. y ERB, G. Fundamentos de Enfermería. México: Ediciones Interamericana Mc Graw Hill. 2007, p.325

CUADRO No. 10

Precauciones en el manejo de objetos punzocortantes

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Descartar adecuadamente el material punzocortante en el guardián, para evitar accidentes laborales, ejemplo de punzocortantes: Agujas, hojas de bisturí.	25	93%
3	Usar guantes	2	7%
TOTAL		27	100%

Fuente: Cuestionario realizado a Auxiliares de Enfermería del Hospital Infantil "Elisa Martínez" Junio 2016.

El 93% (25 personas) del personal encuestado manifiestan como precaución el descartar adecuadamente el material punzocortante en el guardián para evitar accidentes laborales, a través del manejo adecuado de objetos punzocortantes, mientras que un 7% (2 personas) refiere como precaución utilizar guantes lo que no es del todo favorable ya que si no manipula correctamente este material puede fácilmente pincharse. Para evitar accidentes laborales, es obligatorio desechar los materiales corto punzantes como: aguja, bisturí, instrumentos puntiagudos, láminas, etc., en descartadores luego de su uso⁶⁷, pero previo al descarte el Ministerio de Salud Pública en el Reglamento de Manejo de Desechos sólidos hospitalarios⁶⁷, recomienda

- No reencapuchar las agujas.
- No doblarlas.
- No romperlas. No manipular la aguja para separarla de la jeringa.
- De ser posible usar pinzas para manipular instrumentos corto punzantes.
- Los recipientes descartadores deben estar lo más próximo del área de trabajo.

⁶⁷ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Reglamento para el Manejo de Desechos Sólidos Hospitalarios. Acuerdo Gubernativo No. 509-2001. Guatemala, 2001, p. 2

CUADRO No. 11

Clasificación de material contaminado

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Bioinfecciosos- radioactivos- químicos.	12	45 %
2	Punzo cortantes, sangre, venocisis, gasas, curaciones,	11	41 %
3	Bolsa roja, bolsa negra y bolsa blanca.	2	7 %
4	No contesto.	2	7 %
TOTAL		27	100%

Fuente: Cuestionario realizado a Auxiliares de Enfermería del Hospital Infantil "Elisa Martínez" Junio 2016.

En el cuadro anterior como puede observarse el 93% (25 personas) del personal desconoce la clasificación del material contaminado, poseyendo únicamente una idea de la misma, siendo importante que el personal tenga este conocimiento para su aplicación y reducción de riesgos en la salud tanto para el paciente como para el personal de salud. Un 7% (2 personas) no contestaron esto indica que no poseen el conocimiento necesario para su aplicación por lo tanto se considera necesario realizar capacitaciones sobre el tema.

El manejo de los desechos hospitalarios tiene como objetivo facilitar la aplicación y la ejecución del reglamento, para incrementar la seguridad y dinamizar la eficiencia en el manejo de los mismos, cuyo propósito es delimitar las actividades de cada uno de los involucrados en el manejo de estos, logrando así obtener como beneficio el mejorar el nivel de atención a usuarios, incrementar la bioseguridad y llevar una correcta disposición de los desechos⁶⁸.

⁶⁸ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Reglamento para el Manejo de Desechos Sólidos Hospitalarios. Acuerdo Gubernativo No. 509-2001. Guatemala, 2001, p.5

CUADRO No. 12

Colores de las bolsas o contenedores para los distintos desechos hospitalarios

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Bolsa negra, bolsa blanca y bolsa roja. Y guardianes.	27	100%
TOTAL		27	100%

Fuente: Cuestionario realizado a Auxiliares de Enfermería del Hospital Infantil "Elisa Martínez" Junio 2016.

En el cuadro anterior se puede observar que el 100% (27 personas) respecto del color que deben tener las bolsas o contenedores para la clasificación de los desechos hospitalarios, identifican claramente los colores normados en el Reglamento para el Manejo de Desechos Sólidos Hospitalarios, Acuerdo Gubernativo No. 509-2001⁶⁹ en donde hace énfasis de los colores de las bolsas y recipientes para la segregación de los desechos. La clave para minimizar y tener un adecuado manejo de los desechos hospitalarios es la separación e identificación correcta. La forma más apropiada de identificar las diferentes categorías de los desechos es estableciendo bolsas con códigos de color, utilizándose la bolsa roja para desechos infecciosos, negro para desechos comunes, blanco para desechos especiales y contenedores o guardianes para descartar material punzo cortante.

⁶⁹ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Reglamento para el Manejo de Desechos Sólidos Hospitalarios. Acuerdo Gubernativo No. 509-2001. Guatemala, 2001, p.5

CUADRO No. 13

¿Dónde debe descartarse los guantes luego de ser utilizados?

No.	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Bolsa roja.	27	100%
TOTAL		27	100%

Fuente: Cuestionario realizado a Auxiliares de Enfermería del Hospital Infantil "Elisa Martínez" Junio 2016.

El 100% (27 personas) del personal encuestado indica correctamente donde deben ser descartados los guantes luego de su utilización, siendo una respuesta positiva, ya que siguen los lineamientos del Reglamento para el Manejo de Desechos Sólidos Hospitalarios, Acuerdo Gubernativo No. 509-2001⁷⁰ bolsa roja para desechos infecciosos. Por lo que es un factor protector para ellos como trabajadores, para el personal de intendencia porque al descartar los desechos donde corresponden disminuye el riesgo.

Para la institución es favorable porque evitará sanciones por incumplimiento de la ley, además se disminuye la posibilidad de infecciones.

⁷⁰ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Reglamento para el Manejo de Desechos Sólidos Hospitalarios. Acuerdo Gubernativo No. 509-2001. Guatemala, 2001, p5.

INSTRUMENTO "B"
LISTA DE CHEQUEO

Equipo necesario de protección personal

No.	Respuesta	F	%
1	SI	21	78%
2	NO	6	22%
3	Total	27	100%

Fuente: Observación realizada durante la atención que da el personal Auxiliar de enfermería del Hospital Nacional Infantil Elisa Martínez junio 2016

Durante la observación realizada se pudo comprobar que únicamente el 78% (21 personas) cuentan con el equipo de protección. El 22% no cuenta con ese equipo, lo que constituye una debilidad a la hora de brindar el cuidado, se corre el riesgo de contraer enfermedades nosocomiales durante la atención al paciente.

Para la institución implica el aumento de gasto económico por prolongada estadía hospitalaria de paciente por infecciones nosocomiales, así como personal suspendido por accidentes laborales, al no contar con el equipo de protección para la atención de pacientes.

LAVADO DE MANOS

No	Respuesta	SI		NO		TOTAL	%
		TOTAL	%	TOTAL	%		
2	Realiza el lavado de manos antes de tener algún contacto con el paciente.	20	74%	7	26%	27	100%
3	Se lava las manos después de tener contacto con fluidos corporales o secreciones	27	100%	-	%	27	100%
4	Se lava las manos luego de retirarse el equipo de protección personal.	23	85%	4	15%	27	100%

Fuente: Observación realizada durante la atención que da el personal Auxiliar de enfermería del Hospital Nacional Elisa Martínez junio 2016.

Durante la observación, se pudo comprobar que un 74% (20 personas) si realiza el lavado de manos antes de tener cuidado directo con el paciente, aunque el lavado evidencia deficiencia en la técnica, existe un 85% (23 personas) que si se lava las manos al retirarse el equipo de protección, evidenciando la deficiencia en la técnica. Es importante tomar en cuenta ese 41% (11 personas) que no efectúan el lavado de manos porque constituye un porcentaje que pone en riesgo su salud y la del paciente.

El realizarse el lavado de manos correctamente permite eliminar los patógenos transitorios⁷¹ fácilmente antes de ser transmitidos al paciente, pero este debe realizarse con la técnica correcta para que realmente sean eliminados antes de su propagación.

⁷¹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD –OMS-. Visión y Estrategia Mundial de Inmunización para el decenio 2006-2015. Nueva York, p 6.

UTILIZACIÓN DE GUANTES

No	Respuesta	SI		NO		TOTAL	%
		TOTAL	%	TOTAL	%		
5	Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales	19	70%	8	30%	27	100%
6	Utiliza guantes al momento de preparar y administrar la medicación.	19	70%	8	30%	27	100%

Fuente: Observación realizada durante la atención que da el personal Auxiliar de enfermería del Hospital Nacional Elisa Martínez junio 2016.

Durante la observación se pudo constatar que el personal a pesar de que posee el conocimiento, al momento de la práctica no lo aplica, únicamente un 70% (19 personas) existe un 30% (personas) que no utiliza guantes al estar en contacto con pacientes y administración de medicamentos, está poniendo en riesgo su salud, y la de otros pacientes y la de su propia familia, ya que la utilización de estos crea una barrera de protección para la prevención de infecciones cruzadas transmitidas desde las manos al paciente⁷².

⁷² LI EURIBE, Carla. Bioseguridad en la sala de Reanimación. Hospital de la FAP. Lima, Perú. 2003, p. 35

USO DE MASCARILLA BATA Y GORRO

No	Respuesta	SI		NO		TOTAL	%
		TOTAL	%	TOTAL	%		
7	Utiliza la mascarilla al auxiliar al médico durante los procedimientos invasivos.	13	48%	14	52%	27	100%
8	Utiliza bata para realizar procedimientos que requieran su uso	14	52%	13	48%	27	100%

Fuente: Observación realizada durante la atención que da el personal Auxiliar de enfermería del Hospital Nacional Elisa Martínez junio 2016.

Al observar el uso de mascarilla, bata y gorro se pudo observar que únicamente un 48% del personal observado utilizan el equipo completo durante la práctica de procedimientos invasivos o aquellos que requieran su uso, mientras que el 52% del personal observado no utiliza el equipo de protección completo, al no utilizarlo se expone al contagio de enfermedades.

Soule, B. Larson, E. y Preston, G (2007)⁷³ consideran que "las barreras están destinadas a "prevenir la transmisión de infecciones de pacientes a enfermera o viceversa, el riesgo aumenta cuando hay contacto con superficies corporales húmedas", al no utilizar el equipo de protección personal completo se pone en desequilibrio la seguridad laboral ya que no se utilizan las medidas de bioseguridad para la protección del personal y el usuario.

⁷³ SOULE, B., LARSON, E. & PRESTON, G. Infecciones y Práctica de Enfermería, Prevención y Control. Tercera edición. España, Editorial Mosby. 2007, p.69

MANEJO DE DESECHOS SOLIDOS HOSPITALARIOS

No	Respuesta	SI		NO		T	%
		T	%	T	%		
9	Coloca en la bolsa negra los desechos comunes	26	96%	1	4%	27	100%
10	Deposita dentro de la bolsa roja los desechos Bio infecciosos.	26	96%	1	4%	27	100%
11	Descarta dentro del recipiente correcto el equipo.	27	100%	0	0	27	100%
12	Los desechos especiales son descartados en la bolsa blanca.	24	89%	3	11%	27	100%

Fuente: Observación realizada durante la atención que da el personal Auxiliar de enfermería del Hospital Nacional Elisa Martínez, junio 2016.

Se pudo observar que un 96%(26 personas) la mayoría del personal maneja los desechos sólidos hospitalarios en forma correcta, colocando cada uno en la bolsa adecuada, es lamentable que exista un porcentaje mínimo de un 11% (3 personas) que no lo hace, aunque sea mínimo debe tomarse en cuenta a la hora de buscar estrategias para mejorar su práctica.

La institución puede verse afectada grandemente si el personal no realiza correctamente la segregación de los desechos ya que en la actualidad no se cuenta con seguridad laboral para el personal de intendencia y el mismo personal de enfermería, el reglamento para el manejo de desechos sólidos⁷⁴ detalla claramente donde deben ser descartados cada uno después de utilizarlos, el no realizarlo puede implicar accidentes laborales, adquisición de infecciones nosocomiales y el riesgo de sanciones por el incumplimiento de la norma establecida.

⁷⁴ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Reglamento para el Manejo de Desechos Sólidos Hospitalarios. Acuerdo Gubernativo No. 509-2001. Guatemala, 2001, p5.

DESINFECCIÓN Y DESCONTAMINACIÓN

NO.	RESPUESTA	SI		NO		TOTAL	%
		TOTAL	%	TOTAL	%		
13	Realiza la desinfección, limpieza y descontaminación de las pinzas y superficies inertes con solución desinfectante.	19	70%	8	30%	27	100%
14	Utiliza una solución a base de hipoclorito de sodio en la desinfección de alto nivel.	17	63%	10	37%	27	100%

Fuente: Observación realizada durante la atención que da el personal Auxiliar de enfermería del Hospital Nacional Elisa Martínez junio 2016.

Al observar la práctica en desinfección y descontaminación se constató que los servicios se encuentran limpios y ordenados, al respecto de la realización del procedimiento el 70% (19 personas) si desinfecta con hipoclorito de sodio el material y equipo utilizado. Un porcentaje considerable 30% (8 personas) no cumplen en la esterilización y desinfección. Lo anterior pone en riesgo al paciente porque el equipo está mal esterilizado y/o desinfectado.

El personal es responsable de cuidar su área de trabajo propiciando un ambiente limpio y libre de agentes patógenos, es por ello que debe realizar la desinfección y descontaminación de las áreas inertes como medida de bioseguridad, siguiendo las normas o medidas preventivas⁷⁵ en el área de trabajo para evitar el contagio de infecciones nosocomiales.

⁷⁵CATAMAYO BAUTISTA, Nelson Elmer. *Asepsia en los ambientes quirúrgico y laboratorio en el Hospital el Carmen*. Universidad del Centro del Perú, Huanuco, Perú. 2014, p. 25

VIII. CONCLUSIONES

Con base al análisis de resultados y teniendo a la vista el uso del resultado de sus cuadros estadísticos el objetivo del presente estudio se concluye lo siguiente:

1. El conocimiento de las normas de Bioseguridad es deficiente, presentando un riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes que no son reconocidas por el personal Auxiliar de Enfermería de los servicios de Intensivo, Neonatos y Emergencia del Hospital Infantil Elisa Martínez. Esta situación aumenta considerablemente la predisposición a infecciones y accidentes laborales.
2. No todos los servicios cuentan con el Equipo de Protección Personal, teniendo como consecuencia el no protegerse correctamente en la realización y asistencia de procedimientos invasivos, quedando expuesto a salpicaduras de fluidos corporales y/o a sufrir accidentes laborales.
3. En su mayoría el personal auxiliar de enfermería encuestado desconoce y no aplica con exactitud el lavado de manos en el momento indicado, provocando con ello el riesgo de ser transmisores de patologías adicionales a los pacientes o a ellos mismos.
4. Durante la observación se pudo constatar que el personal a pesar de que posee el conocimiento, al momento de la práctica no lo aplica, únicamente un 70% (19 personas) existe un 30% (personas) que no utiliza guantes al estar en contacto con pacientes y administración de medicamentos, está poniendo en riesgo su salud, y la de otros pacientes y la de su propia familia, ya que la utilización de estos crea una barrera de protección para la prevención de infecciones cruzadas transmitidas desde las manos al paciente.
5. No todos los servicios cuentan con el Equipo de Protección Personal, teniendo como consecuencia el no protegerse correctamente en la realización y asistencia de procedimientos invasivos, quedando expuesto a salpicaduras de fluidos corporales y/o a sufrir accidentes laborales.

IX. RECOMENDACIONES

1. Dar a conocer los resultados de esta investigación a las autoridades del Hospital Infantil Elisa Martínez de Puerto Barrios, Izabal..
2. Que la Jefa de Enfermería de cada servicio gestione y provea el equipo completo para la protección del personal.
3. Que el Comité de Docencia en el programa de educación permanente incluya temas de Bioseguridad, especialmente el lavado de manos y el resto de medidas de prevención con aplicación de las normas de Bioseguridad, ésto con el fin de mejorar los conocimientos y la práctica del personal de enfermería de los servicios de estudio y del resto personal de enfermería de la institución.
4. Realizar talleres semestrales y anuales sobre la clasificación correcta del material contaminado, así como los desechos hospitalarios y material punzo cortante, con el fin de reducir riesgos laborales y/o infecciones nosocomiales en el paciente y el personal de salud.
5. El Departamento de Enfermería conjuntamente con el Comité de Nosocomiales realice monitoreo y supervisión periódica sobre las prácticas del personal de enfermería en todos los servicios de atención al paciente para detectar necesidades educativas en el personal.

X. BIBLIOGRAFIA

ATKINSON, L y KOHN, M. Técnicas de quirófano. México: Editorial: Interamericana Mc Graw Hill. México. 2006

BAILÓN, Isabel. Entrevista. Sub-Directora de Enfermería. Hospital Infantil Elisa Martínez, Puerto Barrios, Junio 2015

BELLO L, Alfonso M, SÁNCHEZ O, AGUILAR D, VIYELLA M. Normas de bioseguridad relacionadas al SIDA y la Hepatitis. 2002. Disponible en: [http://www.fcmfajardo.sld.cu/cev2002/trabajos estomatología](http://www.fcmfajardo.sld.cu/cev2002/trabajos_estomatología)

BECERRA FERNÁNDEZ; Noheli. CALOJERO CARDONA; Evelyn Patricia. Aplicación de las Normas de Bioseguridad de los profesionales de Enfermería. Universidad de Oriente Núcleo Bolívar. Ciudad Bolívar. Noviembre de 2010. Página vii

BRUNNER y SUDADARTH, 8ava.ed. Vol. II, S.C. S meitzer, B.G Bare, Editorial Interamericana, Mexico1997, Página 1974

CARRASCO, Paula. Medidas de Prevención utilizada por el profesional de Enfermería en el cuidado de pacientes con Hepatitis B, hospitalizados en el Instituto de clínicas y urología Tamanaco. Julio 2007. Universidad central de Venezuela.

CASTILLO, E. Y VILLAN, I. Medidas de Bioseguridad que practica el personal de Enfermería frente al riesgo de contraer Hepatitis B. Escuela Experimental de Enfermería Facultad de Medicina. UCV, Caracas. 2003.

CATAMAYO BAUTISTA, Nelson Elmer. Asepsia en los ambientes quirófano y laboratorio en el Hospital el Carmen. Universidad del Centro del Perú. Huancayo, Perú. 2014

CDC/NIH. Bioseguridad en laboratorios de Microbiología y Biomedicina. 4ª ed. Cincinnati: CDC/NIH; 1999.

Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. Exposición a la sangre. Lo que deben saber los trabajadores de la salud. Departamento de Salud y Servicios Humanos. Atlanta: CDC; 2005 citado 4 Jun 2014]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/spanish/prevencion/exposangre.htm>

CEPIS/OPS. Capítulo V. Seguridad e higiene del trabajo en los servicios médicos y de salud [actualizado 19 Ago 1999; citado 6 Jun 2007]. Disponible en: <http://www.cepis.ops-oms.org/eswww/fulltext/repind61/ectsms/ectsms.html>.

CHICA, C. Jaque a los Microbios. De la higiene del Mundo Antiguo a la asepsia de los quirófanos. Rev. Hist. y Vida. Año XXXVII. N° 445. Mundo Revistas S. L. Barcelona – España. 2005

COMISIÓN CENTRAL DE SALUD LABORAL DEL INSALUD. Accidentes biológicos en profesionales sanitarios. Madrid: International Marketing and Communications, 1995.

CORAZZA R.; Daciuk L. DEL CASTILLO; Desse J, DURLACH; R. Guías para las precauciones de aislamiento. Argentina: Sociedad Argentina de Infectología; 2008.

CUYUMBA, N. E. Conocimientos y actitudes del personal de salud hacia la aplicación de medidas de bioseguridad en los servicios de mayor riesgo del hospital Félix Mayorca Soto Tesis inédita. Lima Perú. 2009

FERNÁNDEZ R, DE LA CRUZ F. Riesgo biológico ocupacional y medidas de seguridad en los laboratorios Médicos. La Habana: Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kouri”; 2000

GARCÍA ALVARADO, ELIZABETH; PÉREZ, Virginia. Medidas de Bioseguridad, precauciones estándar y sistema de aislamiento. Instituto Mexicano de seguridad social. Hospital de Infectología. Página 28

GARCÍA, M. J. (2007) Higiene del Medio Hospitalario y Limpieza de Material, Belmont: Editorial: Thomson

GARRISON, R 2001. Taller sobre Bioseguridad, Mantenimiento y Sistema de Información. Managua (Nicaragua): Organización Mundial de la Salud – Oficina Sanitaria Panamericana; 2001

HENDERSON, Niten. Enfermería Teórica y Práctica, Vol.4, Problemas Específicos de Enfermería, Prensa Medica, Mexicana, México 1988, pág. 413

HERNÁNDEZ SAMPIERI, R, FERNÁNDEZ COLLADO, C; BATISTA LUCIO, P. Metodología de la investigación 2da. Edición. México, Editorial Ultra, S.A. de C.U. Mc Graw Hill. 2005. En: <http://bibmed.ucla.edu.ve> Consultado 25 de enero 2015

KOZIER, B. y ERB, G. Fundamentos de Enfermería. México: Ediciones Interamericana Mc Graw Hill. 2007

LEIVA TRUJILLO, María del Carmen. Cuidados que realiza el personal de enfermería a niños con diagnóstico de quemaduras. Tesis para optar el grado de Licenciatura en Enfermería. Universidad Mariano Gálvez. Facultad de Enfermería. Guatemala, Guatemala.

LI EURIBE, CARLA. Bioseguridad en la Bioseguridad en la Sala de Reanimación Sala de Reanimación. Hospital de la FAP Hospital de FAP, Lima, Perú.

LYNCH, P. Infecciones y Prácticas de Enfermería, prevención y control. México: Editorial Mosby. 2007

MACEDO VÁSQUEZ, YG. Percepción de las enfermeras sobre las medidas de bioseguridad que aplica el equipo de enfermería durante la atención de los pacientes en los servicios de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Hospital Daniel Alcides Carrión, 2005. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana. 2005

MALAGÓN G. Y HERNÁNDEZ L. Infecciones Hospitalarias. Editorial Panamericana. Bogotá. Colombia. 2009

MARRINER; Ann. Modelos y Teorías de Enfermería, editorial Interamericana, 4ta. Edición. Madrid, España 1987. Página 102

MCCORMICK RD, Maki DG. Epidemiology of needle-stick injuries in hospital personnel. Am J. Med. 1981

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Reglamento para el Manejo de Desechos Sólidos Hospitalarios. Acuerdo Gubernativo No. 509-2001. Guatemala, 2001

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Manual de Normas de Bioseguridad para la Red de Servicios de Salud en El Ecuador. Ecuador 2011. Pág. 10

OMAÑA, E. y PIÑA de V, E. Módulo de Enfermería en la Salud Ocupacional. 2º edición. Escuela Experimental de Enfermería. UCV. Caracas-Venezuela. 1995

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD -OMS-. Visión y Estrategia Mundial de Inmunización para el decenio 2006-2015.

PANIMBOZA CABRERA; Carmen. PARDO MORENO; Luis Xavier. Medidas de Bioseguridad que aplica el personal de Enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente. Hospital Dr. José Garcés Rodríguez 2012-2013. Universidad Estatal Península de Santa Elena. Libertad, Ecuador. Junio 2013

RODRÍGUEZ J. Riesgos en los laboratorios. En: Temas de seguridad biológica. CNSB. La Habana: Editorial Félix Varela; 2001

RODRÍGUEZ O, Argote E. Curso de capacitación en bioseguridad. Asunción: CDAFO; 2002.

SAPON AXPUC; Mónica Isidora. Conocimientos y prácticas del personal de enfermería sobre medidas universales en el servicio de emergencia de cirugía de adultos del hospital Roosevelt. Abril 2008. Universidad De San Carlos de Guatemala, Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala. Guatemala, Guatemala. 2008. Página 68

SCHROEDER KASSE. Karen. Precauciones Universales. 2010

SIRIT, Y.; BELLORÍN, M. y MARTÍNEZ, R. Aplicación de las precauciones universales contra el virus de inmunodeficiencia humana en hospitales del Instituto Venezolano del Seguro Social. En: Consultado 25 de enero 2015

SOTO BARRERA; Dilia Colombia. Conocimientos Sobre Prácticas en la Prevención de Infecciones Nosocomiales. Universidad San Carlos De Guatemala. Escuela nacional de Enfermeras de Guatemala, Guatemala, Guatemala. 2006. Página 6, 30,49.

SOULE, B., LARSON, E. & PRESTON, G. Infecciones y Práctica de Enfermería, Prevención y Control. Tercera edición. España, Editorial Mosby. 2007

TEPEU JR. Conocimientos y actitudes personales y profesionales del personal paramédico y médico en la asistencia de personas infectadas por el VIH. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; Facultad de Ciencias Médicas; 1997

TOMEY, Marriner Ann; RAILE ALIGOOD, Martha. Modelos y Teorías en Enfermería, 5ta. Edición. Madrid España, 2003. Página 32, 192

HERNÁNDEZ SAMPIERI, R, FERNÁNDEZ COLLADO, C; BATISTA LUCIO, P. Metodología de la investigación 2da. Edición. México, Editorial Ultra, S.A. de C.U. Mc Graw Hill. 2005. En: <http://bibmed.ucla.edu.ve> Consultado 25 de enero 2015

MINISTERIOS DE AGRICULTURA, GANADERÍA Y ALIMENTACIÓN -MAGA-
Manual de Bioseguridad. En:
http://portal2.maga.gob.gt/unr_normativas/pdfs/MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD%20III.pdf.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD –OMS-. Informe anual sobre la salud en el mundo, 1998. En: http://www.who.int/whr/1998/en/whr03_es.pdf Consultado 20 de enero 2015

PERAZA, Reina; VARGAS, Elsa. Medidas de Bioseguridad que aplica el personal de enfermería en los cuidados de los pacientes. En: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/medidas-de-bioseguridad-que-aplica-el->

personal-de-enfermeria-en-los-cuidados-los-pacientes/ consultado el 15 de julio 2014

PHILIP, Rice. Desarrollo Humano: Estudio ciclo vital. Pág. 20 En: <http://books.google.es/books?id.ZnHbCKUCTSU&lpg.estudios%20longitudinales%false> consultado 25 de enero 2015

REVOLLLO, Benito. Asociación Colombiana de Facultades de Instrumentación Quirúrgica. Examen de Calidad de la Educación Superior – ECAES – de Instrumentación. 2006 Quirúrgica. En: http://web2.icfes.gov.co/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=725 Consultado 18 de Diciembre 2014

[http://es.scribd.com/doc/50626092/MEDIDAS-DE-BIOSEGURIDAD HOSPITALARIA](http://es.scribd.com/doc/50626092/MEDIDAS-DE-BIOSEGURIDAD-HOSPITALARIA)

<http://www.adeci.org.ar/LinkClick.aspx?fileticket=Kj42REvqJec%3D&tabid=151>
Consultado 20 de Enero 2015.

<http://www.fbc.unl.edu.ar/media/Institucional/Principios%20y%20Recomendaciones%20Grales%20Bioseguridad.pdf>.

<http://www.infecto.edu.uy/prevencion/bioseguridad/bioseguridad.htm>.

http://www.vertic.org/media/National%20Legislation/El_Salvador/SV_Guia_Medidas_Bioseguridad.pdf

ANEXOS

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
INVESTIGADORA: E.P. Iris Domimi Monroy Salguero**

CLAVE: _____

FECHA: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la firma de este documento doy mi consentimiento para formar parte de la investigación titulada "Aplicación de las normas de bioseguridad por parte del personal de enfermería que labora en los servicios de Cuidados Intensivos, Neonatología y Emergencia del Hospital Nacional Infantil Elisa Martínez de Puerto Barrios, Izabal". El cual es desarrollado por la enfermera: Iris Domimi Monroy Salguero, estudiante de licenciatura en enfermería de la Escuela Nacional de Enfermería de Guatemala.

Es de mi conocimiento que el cuestionario que responderé forma parte del trabajo de campo, necesario en toda investigación, que la información recolectada será utilizada únicamente en esta investigación y será estrictamente confidencial. Además se me ha informado con claridad los objetivos de la investigación y de que puedo retirarme en el momento que lo desee.

Firma de la participante

Firma de la Investigadora

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA DE GUATEMALA.
INVESTIGADORA: E.P. IRIS DOMIMI MONROY SALGUERO

CLAVE: _____

FECHA: _____

CUESTIONARIO

OBJETIVO: Recoger información que permita describir las normas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería.

INSTRUCCIONES:

Deberá leer cuidadosamente y luego responder lo que se le solicita.

Los resultados obtenidos serán confidenciales, se agradece su valiosa colaboración.

1. Indique qué es Bioseguridad

2. Indique los principios de biosegurida

3. ¿Cuáles son las precauciones estándares o universales en bioseguridad?

4. ¿Que tipos de fluidos humanos conoce que puedan ser fuente contagio?

5. ¿Cuál es el objetivo principal de lavarse las manos?

6 ¿Cada cuánto debe efectuarse el lavado de manos?

7 ¿Cuándo debe utilizar guantes?

8 ¿Cuál es la indicación para el uso de mascarilla?

9 ¿Cuándo debe usarse protector facial y gorro?

10. Indique 2 precauciones en el manejo de objetos punzocortantes contaminados

11 ¿Cómo se clasifica el material contaminado?

12 Indique los colores de las bolsas o contenedores para los distintos desechos hospitalarios: _____

13 ¿Dónde deben descartarse los guantes luego de ser utilizados?

**APLICACIÓN DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD
LISTA DE VERIFICACIÓN**

	ÍTEMS A OBSERVAR	SI	NO
1	Cuenta con el Equipo de Protección Personal dentro del servicio.		
LAVADO DE MANOS			
2	Realiza el lavado de manos con la técnica correcta luego de tener contacto con el paciente		
3	Se lava las manos después de tener contacto con fluidos corporales o secreciones		
4	Se lava las manos luego de retirarse el equipo de protección personal.		
UTILIZACIÓN DE GUANTES			
5	Utiliza guantes en procedimientos invasivos y en contacto con fluidos corporales		
6	Utiliza guantes al momento de preparar y administrar la medicación.		
USO DE MASCARILLA			
7	Utiliza la mascarilla al auxiliar al médico durante los procedimientos invasivos.		
USO DE BATA Y GORRO			
8	Utiliza bata y gorro para realizar procedimientos que requieran su uso		
MANEJO DE DESECHOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS			
9	Coloca en la bolsa negra los desechos comunes (papel, cartón, mascarilla de nebulizaciones, frascos de suero, papel toalla, etc.)		
10	Deposita dentro de la bolsa roja los desechos Bio infecciosos (guantes, gasas, bolsas con sangre, ropa manchada con fluidos corporales, sondas, etc.)		
11	Descarta dentro del recipiente correcto		
12	Coloca los desechos especiales son descartados en la bolsa blanca. (Residuos químicos, residuos farmacéuticos, residuos radioactivos)		
DESINFECCIÓN Y DESCONTAMINACIÓN			
13	Realiza la desinfección, limpieza y descontaminación de las pinzas y superficies inertes con solución desinfectante.		
14	Utiliza una solución a base de hipoclorito de sodio en la desinfección de alto nivel.		

MDH/eca/2016/95/2016
Puerto Barrios, Izabal
12 de Mayo de 2016

Enfermera Profesional:
Domimi Monroy Salguero De Cruz
Estudiante de Licenciatura en Enfermería
Universidad de San Carlos de Guatemala
PRESENTE.

Por medio de la presente esta Dirección le autoriza para que se pronuncie al respecto, en realizar su estudio de campo con el tema de **APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE APLICA EL PERSONAL DE ENFERMERIA**, en este Centro Hospitalario.

Sin otro particular, cordialmente.



Dr. Mynor De León Hernández
Director Ejecutivo



HOSPITAL NACIONAL INFANTIL ELISA MARTINEZ
14 calle 14 y 15 ave. PBX: 79486997 Ext. 130
Mynor_diego@hotmail.com