

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

UNAN – LEÓN

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERIA



**TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIATURA EN CIENCIAS DE
ENFERMERIA**

Tema:

Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad que el personal de enfermería brinda a pacientes tuberculosos ingresados en el Hospital Rosario Lacayo, león-agosto 2012.

Autores:

Bra. Ana Francis Bravo Soza.

Bra. Margarita de los Ángeles Prado Sandoval.

Tutora:

Lic. Emma Vargas

León-Nicaragua

Noviembre – 2012.



INDICE

	Pág.
Introducción.....	1
Problema.....	3
Objetivos.....	4
Marco teórico.....	5
Diseño metodológico.....	21
Resultados	24
Análisis de los resultados.....	29
Conclusiones.....	37
Recomendaciones.....	38
Bibliografía.....	39
Anexos.....	42



INTRODUCCION

La tuberculosis a pesar de ser una enfermedad que no distingue clases sociales; la sola observación de la distribución geográfica de la enfermedad, refleja el tremendo impacto que la situación de pobreza, el sub-desarrollo y la superpoblación generan para favorecer la extensión de la enfermedad. De acuerdo a datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2010 se registraron 8.8 millones de personas afectadas por tuberculosis y un millón 400 mil muertes. Los diez países con más de 85 casos por 100,00 habitantes están México, Honduras, Ecuador, Perú, Bolivia, Nicaragua y Guatemala. En Nicaragua el año 2011, 50 personas murieron por tuberculosis, pero en su mayoría están relacionadas con enfermedades inmunodepresoras, como el VIH-SIDA, entre otros males dentro de los Silais con más casos están: 7 Región Autónoma del Atlántico Norte (RAAN), Región Autónoma del Atlántico Sur (RAAS), Matagalpa, Jinotega, Managua, Chinandega y Chontales.¹

Entre el personal de salud que corre mayor riesgo se destaca en primer lugar el de enfermería por su contacto cercano y prolongado con los pacientes. Los médicos de 20 a 30 años de edad y los internistas, especialistas en medicina del aparato respiratorio y patólogos.

En Nicaragua afecta a 2,394 personas de las cuales siguen en tratamientos en sus respectivos Centros de Salud y las principales vías de transmisión es respiratoria a través de la tos, así lo afirmo la Doctora: Wendy Idiáquez, Directora General de Extensión y Calidad del Ministerio Nacional de Salud.²

Esta enfermedad también impacta, registrando no menos de cuatro o cinco mil nuevos casos por año de esos, mueren entre 100 y 200 personas anualmente, detalló el doctor Maltez.³

De las diferentes ocupaciones que existen en el área médica quien tiene mayor contacto físico con los pacientes es el personal de enfermería, los que resultan más vulnerables a adquirir una enfermedad ocupacional. Por tal razón se hace



necesario que el colectivo laboral de enfermería posea una amplia información relacionada con las medidas de bioseguridad y así puedan aplicar las precauciones estándar y las derivadas de la transmisión.

Tanto el conocimiento como las prácticas de las medidas de bioseguridad son de importancia al desempeñar cualquier tipo de trabajo y con mucha más razón al brindar cuidados de enfermería en pacientes con tuberculosis, enfermedad en la que la vía de transmisión es difícil de controlar y dichas medidas ayudan a la protección de la persona que brinda los cuidados, esta es una razón de mucho peso la cual nos motivó en seleccionar este tema con el propósito de aportar algunas recomendaciones al personal de enfermería.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A pesar de los muchos recursos que se han invertido para el control de la tuberculosis, es en la actualidad una de las enfermedades en el hombre más importantes del mundo. Se debe de reconocer que el tratamiento y prevención de la tuberculosis no solo implica el cuidado del paciente enfermo, sino que requiere cuidados especiales a la comunidad que le rodea, al ser esta una enfermedad de transmisión por vía aérea la vía más difícil de controlar.

Cada día, el personal de salud en su desempeño está expuesto al contagio de múltiples microorganismos de índole infeccioso, siendo el personal de enfermería el que tiene mayor contacto por tiempo prolongado con los pacientes. También se sabe que el riesgo es mayor cuando el paciente se encuentra ingresado en una institución del segundo nivel de atención, que aquellos asistentes a la atención primaria, por la existencia de la bacteria en el medio.

Para eso se recomienda empoderarse del conocimiento de las medidas de bioseguridad y de prevención de la tuberculosis pulmonar, sin embargo muchas veces no tenemos conocimientos científicos sobre cómo hacerlo. Es responsabilidad de la institución proporcionar los materiales para prevenir dichas enfermedades ocupacionales y de parte del personal tener los conocimientos necesarios para poder utilizarlos. Es por eso que nos planteamos investigar:

¿Cuáles son los conocimientos y la aplicación de las medidas de bioseguridad que realiza el personal de enfermería al brindar cuidados a pacientes con tuberculosis ingresados en el Hospital Rosario Lacayo, León, agosto-2012?



OBJETIVOS

GENERAL

Determinar los conocimientos y la aplicación de las medidas de bioseguridad que realiza el personal de enfermería al brindar cuidados a pacientes con tuberculosis ingresados en el Hospital Rosario Lacayo, León, agosto -2012.

ESPECIFICOS

- Caracterizar demográficamente a la población en estudio.
- Identificar los conocimientos sobre las medidas de bioseguridad que tiene el personal de enfermería al brindar cuidados en pacientes con tuberculosis.
- Mencionar la aplicación de las medidas de bioseguridad que pone en práctica el personal de enfermería al brindar cuidados a pacientes con tuberculosis.



MARCO TEÓRICO

Conceptos principales.

Conocimiento: Según el Diccionario Enciclopédico Larousse; el conocimiento es la acción y efecto de conocer.

-Entendimiento, inteligencia, razón natural.

-Sentido, dominio de las facultades en el hombre.

-Conocer: averiguar por el ejercicio de las facultades; intelectuales, la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.⁴

Aplicación: el diccionario farlex refiere que es el esfuerzo y atención al desarrollar una actividad o trabajo.

Bioseguridad: Karla Euribe afirma que es un conjunto de medidas preventivas destinadas a proteger la salud de los pacientes y del personal de salud expuesta a agentes infecciosos y como consecuencias de ellos disminuir el riesgo de infectarse o enfermar.

Medidas de bioseguridad: Son medidas fundamentales para evitar la transmisión de gérmenes patógenos.

Las medidas de bioseguridad deben ser una práctica rutinaria en las unidades de salud y deben ser cumplidas por todo el personal que labora en estos centros independientemente del grado de riesgo común, su actividad y de las diferentes aéreas que componen el hospital.⁵

Personal de enfermería: persona que proporciona cuidados de enfermería a pacientes en un hospital, dedicados al cuidado integral del individuo, familia y comunidad en todas las etapas del ciclo vital y en sus procesos de desarrollo.



Cuidados de enfermería: Está orientado a la acción empleando los conocimientos entorno a las prácticas del cuidado.⁶

Los hospitales han sido clasificados como centros de trabajo de alto riesgo, por National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH) de los Estados Unidos de Norteamérica por la multiplicidad de riesgos a los cuales se exponen los trabajadores.

Tuberculosis: La tuberculosis es una enfermedad infecciosa, generalmente crónica, causada por bacterias del complejo *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tuberculosis*); catalogada mundialmente como la principal causa de muerte por un agente infeccioso único entre la población adulta, que afecta a diversos órganos, pero particularmente los pulmones.

II. CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD:

Las medidas de bioseguridad deben ser adaptadas a las condiciones del lugar donde se aplique, son útiles no solo para la protección del personal sanitario sino también para la disminución de la carga resultante por tuberculosis. La no existencia o la instauración de medidas ineficientes, facilita la transmisión de la tuberculosis en los entornos de asistencia médica, por lo que su correcta implementación debe ser una prioridad en aquellas instituciones de salud que atienden enfermos con esta enfermedad.⁷

Por tanto existen tecnologías que permiten reducir al máximo el riesgo de transmisión aérea de enfermedades infecciosas poco frecuentes de alta contagiosidad y letalidad, mediante el uso de equipos con alta capacidad filtrante del aire y adecuación de la infraestructura para evitar que el aire cargado de aerosoles invada el resto del edificio. Pero ello no es practicable en tuberculosis, incluso en países ricos y desarrollados, por razones de costos operacionales. Medidas más simples y aceptablemente eficaces pueden lograr resultados



satisfactorios de bioseguridad en tuberculosis. Ellas se pueden sistematizar en tres aspectos.

1. Medidas administrativas

1.1 Las destinadas a lograr el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno y eficaz de todo caso de tuberculosis pulmonar.

El personal y estudiantes de carreras de la salud deben saber que el principal riesgo en una unidad de atención médica, sala de procedimientos o de hospitalización, es la presencia inadvertida de un caso de tuberculosis pulmonar.

El adecuado cumplimiento de la estrategia de localización de casos e iniciación del tratamiento adecuado permite reducir el riesgo de transmisión.

La práctica sistemática de pedir baciloscopías de la expectoración el primer día de hospitalización a todo enfermo con síntomas respiratorios, protegerá al personal y a los otros enfermos del riesgo inadvertido de alternar con un enfermo contagioso.

La iniciación de un esquema de tratamiento eficaz comienza a reducir en horas la contagiosidad del caso, en 10 ó 15 días habrá desaparecido la sintomatología en especial la tos y en la mayor parte de los casos, la capacidad de transmitir la enfermedad.

1.2 El procesamiento de muestras para el estudio bacteriológico de la tuberculosis determina riesgos en la producción e inhalación de aerosoles. El correcto empleo de la tecnología y el respeto a las disposiciones de bioseguridad en el laboratorio, pueden impedir infecciones.

1.3 Evaluación de las necesidades de capacitación del personal de salud que permita un adiestramiento de:

Conceptos básicos de transmisión y patogenia de la enfermedad.

Conocimiento acerca de los síntomas y factores de riesgo.

Conocimiento de las medidas preventivas, higiénicas, ambientales y personales.

2. Medidas de control ambiental

Constituyen la segunda línea de defensa para prevenir la transmisión intra hospitalaria de la tuberculosis al personal sanitario. Están encaminadas a mejorar



la ventilación en áreas de enfermos tuberculosos ya sea de forma natural o mecánica, en dependencia de los recursos disponibles, el diseño de la institución, clima, y el número de enfermos hospitalizados.

2.1 Inevitablemente un enfermo con tuberculosis pulmonar activa eliminará al espacio que lo rodea aerosoles infectantes.

2.2 El proceso de obtención de la muestra inmediata de expectoración debe efectuarse en un espacio bien ventilado, idealmente habilitado en el exterior del edificio con la debida privacidad y evitando actitudes ofensivas o discriminatorias contra el consultante con síntomas respiratorios. Nunca se debe intentar la obtención de la muestra en espacios cerrados o mal ventilados. Tampoco en los baños de uso público, en las salas de atención para enfermos respiratorios crónicos se debe intensificar la búsqueda de posibles casos de tuberculosis. Estas salas deben estar debidamente ventiladas e iluminadas.

2.3 Se debe educar, mediante carteles y avisos al público que se concentra en las salas de espera a cubrirse la boca con un pañuelo al toser y a no expectorar enfrentando a otras personas. Se debe procurar que esas salas sean bien iluminadas y ventiladas, intentando provocar corrientes que aseguren el flujo del aire hacia el exterior.

2.4 Las actividades de localización de casos deben estar coordinadas para asegurar la colaboración del laboratorio para informar los resultados de baciloscopías en el menor tiempo posible. En casos urgentes, por ejemplo un enfermo que debe hospitalizarse, ese informe debería estar disponible en un plazo máximo de 2 horas.

2.5 Los enfermos en tratamiento deben ser atendidos de preferencia y en forma expedita para acortar su permanencia en la sala de espera y, en lo posible, hacer que esperen en la vecindad de la sala de tratamiento, en un sector bien ventilado y más alejado.

2.6 Todo caso bacilífero que inicia tratamiento hospitalizado se debe mantener en pieza individual bien ventilada, cuya puerta se debe manejar cerrada. Si tiene que permanecer en una sala común, hay que ubicarlo en un sector vecino a una ventana, procurando que el flujo del aire sea hacia el exterior.



2.7 Los casos muy contagiosos con baciloscopías intensamente positivas, deben ser mantenidos con mascarillas en especial cuando se desplacen por los pasillos del hospital.

2.8 En las salas de procedimientos relacionados con las vías aéreas: fibrobronoscopías, manejo de respiradores, lavado y aspiración bronquial, las medidas de ventilación, iluminación y el uso de respiradores debidamente ajustados o en su defecto el empleo de mascarillas quirúrgicas, son obligatorios para el personal. Se debe implementar la ventilación y el recambio de aire, mediante el empleo de ventiladores mecánicos y extractores de aire. Para salas de broncoscopías donde se pueden producir altas concentraciones de aerosoles. Se recomienda el empleo de una lámpara de luz ultravioleta por un tiempo adecuado entre un examen y otro en especial cuando se ha atendido un enfermo con tuberculosis pulmonar.

3. Medidas de protección individual

3.1 Todo individuo que como trabajador de la salud o estudiante, se incorpore a actividades donde puede estar en riesgo de ser infectado por tuberculosis, debe tener como requisito de admisión una prueba de derivado proteico purificado (PPD), una radiografía de tórax, un examen de expectoración si tiene síntomas respiratorios y un examen para VIH.

Si es PPD negativo, vacunar con BCG. Si en la radiografía hay lesiones pulmonares, descartar una enfermedad tuberculosa preexistente y en caso de ser secuelas, conservar esa placa como elemento básico de comparación posterior.

Si el VIH es positivo, esta persona debe ser excluida del trabajo en áreas de riesgo de infección TB.

3.2 El personal en tratamiento con medicamentos inmunosupresores, debe evitar el contacto con casos de tuberculosis activa.

3.3 Los enfermos inmunodeprimidos por cualquier causa, no deben ser ubicados en salas de hospitalización en proximidad de un caso bacilífero.



Medidas de prevención de tuberculosis:

Estrategias que se pueden tomar para evitar una enfermedad.

Preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar una cosa.

Funciones de la protección respiratoria

La protección respiratoria personal (respiradores) es la última línea de defensa para el personal de salud contra la infección nosocomial por M. tuberculosis. Sin medidas de control administrativas y ambientales apropiadas, los respiradores no protegerán adecuadamente al personal de salud de la infección. Sin embargo, los respiradores pueden servir de complemento valioso a medidas administrativas y ambientales de control de infecciones. Dado que la protección respiratoria personal es costosa, es especialmente apropiada para su empleo en áreas de alto riesgo de hospitales de referencia. Habida cuenta que el uso generalizado y constante de respiradores es impráctico, deben restringirse a áreas de alto riesgo específicas, conjuntamente con medidas de control administrativas y ambientales:

- Habitaciones de aislamiento para pacientes tuberculosos o con tuberculosis.
- Durante la inducción del esputo u otros procedimientos para producir tos.
- Centros de broncoscopia.
- Centros de autopsia.
- Salas de espirometría.
- Durante operaciones quirúrgicas en enfermos tuberculosos potencialmente contagiosos.

Función de los cubre bocas quirúrgicos

Cubre bocas quirúrgicas:

Hay diferencias importantes entre una mascarilla y un respirador. Las mascarillas, como los cubre bocas quirúrgicos, de tela o papel, evitan la propagación de los microorganismos de la persona que los lleva puestos (por ejemplo, el cirujano, el paciente tuberculoso, etc.) a otros, mediante la captura de las partículas húmedas grandes cerca de la nariz y la boca; pero, no proporcionan protección a las personas expuestas (por ejemplo personal de salud, pacientes, miembros de la familia) contra la inhalación de núcleos de gotitas infecciosas en el aire.



Uso de cubre bocas quirúrgicas para los pacientes:

En muchos entornos no se cuenta con recursos para cubre bocas quirúrgicos desechables o de tela para pacientes tuberculosos potencialmente infecciosos. Las máscaras desechables o de tela pueden usarse para reducir los aerosoles generados por pacientes tuberculosos potencialmente infecciosos.

Así, debe considerarse el empleo de máscaras desechables o quirúrgicas para pacientes con sospecha de tuberculosis infecciosa o confirmada que abandonan las salas de aislamiento para los procedimientos médicos esenciales.

Dado que los cubre bocas quirúrgicos también pueden utilizarse para identificar a pacientes tuberculosos es necesario tener en cuenta el riesgo del estigma. La educación de pacientes y personal de salud en lo referente a la importancia y el uso apropiado de máscaras debe acompañar su distribución. Pero, conviene recalcar que una máscara no protege al personal de salud o a las personas que la llevan puesta de la inhalación de aire contaminado con M. Tuberculosis y no debe utilizarse para tal finalidad.

Las máscaras generalmente tienen capacidad de filtración limitada y se colocan de manera floja por encima de la nariz y la boca, lo que permite la entrada libre de partículas aerosolizadas de M. tuberculosis. En cambio, los respiradores si proporcionan protección.

Los cubre bocas quirúrgicos de tela pueden esterilizarse y reutilizarse.

Manejo para ropa sucia

Se debe evitar agitarla lo menos posible procurar no dejarla en suelo e introducirla directamente en las bolsas de ropa sucia. Siempre debe usarse guantes y mandilón colocarla en la bolsa de plástico resistentes en el lugar donde se usó y transportarle en carros destinados a ese fin, cuando la ropa tiene visible restos de sangre, heces o fluidos corporales deben ser colocados en bolsas resistente

MANEJO Y CLASIFICACIÓN DE LOS DESECHOS

Tipos de material: contaminado, común y especial.

Contaminado: sangre, secreciones, drenaje (color de bolsa a utilizar rojo).

Común: papel, carbón, botella (color de bolsa negro)



Especial: desechos radiactivos, medicamentos vencidos (color de bolsa amarillo).

Protección en áreas de alto riesgo

Los respiradores de alta eficiencia deben ser usados por todo personal que ingrese a áreas de alto riesgo, como salas de broncoscopia, salas para la provocación de esputo inducido y centros de autopsia. Cuando se realiza un volumen elevado de procedimientos de alto riesgo, la inversión en un respirador de presión positiva puede ser eficiente en función de los costos, dado que es reutilizable y puede ser empleado por todos los trabajadores, incluidos aquellos con vello facial o barba. Por otra parte, la prueba de ajuste no es necesaria con el uso de respiradores de presión positiva.⁸

Medidas básicas de bioseguridad para hospitales generales

La medida más importante tendiente a controlar la transmisión de la tuberculosis en centros de salud es el reconocimiento temprano del paciente sospechoso de padecer la enfermedad y su rápido tratamiento en el domicilio o en aislamiento si debe ser internado, para lograr la negativización y curación.

Protección de los trabajadores de salud:

- a) Los trabajadores de salud infectados con VIH, con otra enfermedad inmunosupresora, con tratamientos prolongados con medicamentos inmunosupresores o diabéticos no deben trabajar en contacto con pacientes BK (+) o en áreas de riesgo.
- b) El personal de salud que trabaje en salas de aislamiento o el que manipule muestras de pacientes BK (+) debe utilizar máscaras respiratorias N 95.
- c) Evaluación médica clínica anual sistemática a todo el personal con placa de tórax. A los Sintomáticos Respiratorios, realizar baciloscopía y cultivo.
- d) Prueba tuberculínica al ingreso al establecimiento de salud. En caso de obtener un resultado negativo repetirla 1-2 semanas después de la primera lectura. Si persiste negativa realizar controles anuales para evaluar viraje tuberculínico.



e) Indicar quimioprofilaxis en aquellos trabajadores de la salud que presenten viraje tuberculínico en el control anual, después de descartar la enfermedad activa.⁹

III-Conocimiento sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad de la tuberculosis

Según Wikipedía, las principales medidas de control del riesgo biológico están asociadas con el desarrollo de un programa de promoción de la salud y prevención de las patologías profesionales por estos riesgos relacionados con las precauciones universales estándares, lo mismo que la aplicación de protocolos adecuados y oportunos para atender los accidentes de trabajo por riesgos biológicos.¹⁰

Por lo tanto los riesgos laborales es la disciplina que busca promover la seguridad y salud de los trabajadores mediante la identificación, evaluación y control de los peligros y riesgos asociados a un proceso productivo, además de fomentar el desarrollo de actividades y medidas necesarias para prevenir los riesgos derivados del trabajo.¹¹

Estrategias generales de prevención

Satse afirma que debemos tener en cuenta que el mayor número de accidentes laborales con material biológico se producen en el colectivo de enfermería y más concretamente en las áreas quirúrgicas y medidas, seguido de los laboratorios.

El 89% de las exposiciones accidentales son inoculaciones percutáneas de las cuales el 87% son pinchazos.

El pinchazo es el accidente más frecuente, quizás debido a la costumbre de reencapsular las agujas o por no disponer de un sistema de eliminación de residuos adecuados con el suficiente número de contenedores rígidos; por este motivo, sería conveniente implantar en todos los centros sanitarios la utilización de material punzante que se auto protege una vez utilizados.



Las actividades con mayor riesgo de accidente son la administración de medicamentos intramuscular o intravenoso, la recogida de material usado, la manipulación de sangre, re encapsular, suturar, las agujas abandonadas y la recogida de basura.

Hay que tener en cuenta que la mayoría de los accidentes de este tipo no se notifican, a los servicios de prevención, por lo que los datos podrían ser aun más alarmantes si existiese un adecuado registro de accidentes.

Las estrategias generales de prevención se basan en el establecimiento de una serie de barreras:

- a) Barreras físicas: Guantes, mascarillas, gafas, batas y cualquier otro equipo de protección individual.
- b) Barreras químicas: Desinfectantes como hipoclorito sódico, formaldehído, glutaraldehído, N- duopropenida, povidona yodada, gluconato de ciorhexidina, etc. Así como biácidas en la limpieza de conductos de aire.
- c) Precauciones universales y códigos de buena práctica.
- d) Barreras biológicas: vacunas, inmunoglobulinas y quimioprofilaxis.

Precauciones universal o estándar

Son medidas de prevención diseñadas para disminuir el riesgo de transmisión de patógenos a través de la sangre fluidos corporales y por aerosoles y microgotas. Se basan en que el riesgo de transmisión de un agente biológico en el medio sanitario es debido a la inoculación accidental con sangre de la persona infectada. Como resulta imposible identificar a todas las personas se recomienda considerar a todos los pacientes como potencialmente infecciosos.

1. La vacunación de la hepatitis B de todo el personal sanitario.
2. Normas de higiene personal.
 - Cubrir cortes y heridas con apósitos impermeables.
 - Cubrir lesiones cutáneas con guantes.
 - Retirar anillos y otras joyas.



- Lavado de manos antes y después.
3. Elementos de protección de barrera.
- Uso de guantes al manejar sangre o fluidos corporales, objetos potencialmente infectados o al realizar procedimientos invasivos.
 - Utilización de mascarillas cuando se prevea la producción de salpicaduras o fluidos a la mucosa nasal u oral.
 - Protección ocular, cuando se prevea la producción de salpicaduras de sangre o fluidos corporales a la mucosa ocular.
 - Utilización de batas y delantales impermeables, cuando se prevea la producción de grandes volúmenes de salpicaduras de sangre o líquidos orgánicos.
4. Manejo de objetos cortantes o punzantes.
- Extremo cuidado.
 - No re encapsular las agujas.
 - Eliminación en contenedores rígidos de seguridad.
 - No dejarlos abandonados en cualquier sitio.
 - Comprobar que no van entre ropas que se envían a lavandería.
5. Señalización de muestras ya que todas deben considerarse potencialmente infectadas.
6. Aislamiento, si el enfermo presenta:
- Hemorragia incontrolada.
 - Alteraciones importantes de la conducta.
 - Diarrea profusa.
 - Procesos infecciosos que exijan aislamiento (por ejemplo tuberculosis).
7. Esterilización y desinfección.
- Preferiblemente, debemos utilizar material de un solo uso. Si esto no es posible, los objetos deben esterilizarse entre paciente y paciente, siendo limpiados previamente para eliminar restos de sangre u otras sustancias, para posteriormente ser aclarados antes de su desinfección o esterilización.



Todos estos procedimientos deben realizarse con guantes resistentes.

Actuación ante salpicaduras o vertidos de sangre y/o fluidos sobre.

- Colocarse guantes resistentes.
- Limpiar la superficie con toallas desechables.
- Quitarse los guantes y lavarse las manos.

Protocolo de actuación ante exposiciones accidentales o de sangre.

- Retirar el objeto con el que se ha producido un accidente.
 - Limpiar la herida con agua corriente, sin restregar, dejando fluir la sangre durante 2 o 3 minutos, induciendo el sangrado si es preciso.
 - Desinfectar la herida con povidona yodada u otro desinfectante, y aclararla bien.
1. Salpicaduras de sangre o fluidos a piel.
 - Lavado con agua y jabón.
 2. Salpicaduras de sangre o fluidos a mucosas.
 - Lavado inmediato con agua abundante.¹²

Medidas preventivas en pacientes con tuberculosis.

✧ Medidas diagnosticas:

Establecer una política de siempre descartar la posibilidad de tuberculosis.

Los pacientes con sospecha de tuberculosis, neumonía por pneumocystis o radiografías anormal del pecho deben ser mantenidos en un salón de aislamiento para casos de tuberculosis.

Los procedimientos para recoger esputos y administrar tratamientos de pentamidina en aerosol solo deben tener lugar en el salón de aislamiento.

Debe aumentarse el número de técnicas en los laboratorios para mico bacterias y contarse con la capacidad para realizar como rutina diaria frotis urgentes para la detección de bacilos acido resistentes.

✧ Medidas terapéuticas:

El tratamiento antituberculoso inicial debe ampliarse para incluir cuatro medicamentos.



- Los pacientes no deben salir de los salones de aislamientos para casos de tuberculosis a menos que lo requiera algún procedimiento y que lleven puestos mascarillas sanitarias.
- Los salones de aislamientos deben tener puertas que se cierren automáticamente.
- Debe instalarse presión atmosférica negativa en los salones de aislamiento.
- El aislamiento de pacientes debe continuarse hasta obtener por lo menos tres frotis de esputo exentos de bacilos ácido resistentes.

✧ **Medidas para proteger al personal de salud:**

- Prohibir que los trabajadores inmunocomprometidos trabajen en los pabellones médicos.
- Insistir en que todo el personal que entre en un salón de aislamiento para casos de tuberculosis lleve puesto mascarilla submicronicas y encima una careza respiratoria a prueba de partículas de polvo y aerosoles.
- Administrar a los trabajadores de salud la prueba de tuberculina cada cuatro meses.¹³

Precauciones estándar y precauciones basadas en la transmisión.

La necesidad de considerar a todos pacientes como potencialmente infectantes es muy clara, pero la utilidad de las precauciones universales es limitada a patógenos transmitidos por sangre. Con esto en mente, se decidió realizar una combinación del aislamiento para sustancias corporales y precauciones universales. El resultado son las precauciones estándar, diseñadas para reducir el riesgo de transmisión de patógenos transmitidos por sangres y también por otros patógenos. Este tipo de recomendaciones deberán ser utilizadas en todos los pacientes hospitalizados.

Los microorganismos se transmiten en el hospital por varias rutas y el mismo microorganismo puede ser transmitido por más de una ruta.

Las principales vías de transmisión son cinco: contacto, gotas, vía aérea, vehículo común y vectores.



- **Transmisión por contacto.**

Es el modo de transmisión, más frecuente e importante en el hospital y consta de dos tipos.

Contacto directo: ocurre con el contacto directo entre superficies corporales (saludar con la mano, bañar al paciente).

Contacto indirecto: ocurre con la participación de un objeto inanimado (usar guantes y no cambiarlos entre pacientes).

- **Transmisión por gotas.**

Teóricamente esta es una forma de transmisión por contacto pero el mecanismo es diferente del directo e indirecto. Las gotas son generadas por las personas al toser, estornudar, hablar y durante ciertos procedimientos (succión, endoscopías). Las gotas así generadas son más de cinco micras de tamaño y no se desplazan de más de un metro. La transmisión ocurre cuando las gotas expelidas se depositan en la conjuntiva, boca, o mucosa nasal. Esta no es transmisión por vía aérea.

- **Transmisión por vía aérea.**

Este tipo de transmisión ocurre por la diseminación de núcleos de gotas (partículas de menos de cinco micras de tamaño que contienen microorganismos y permanecen suspendidas en el aire por largos periodos de tiempo) o por partículas de polvo con agentes infecciosos. Los microorganismos transportados de esta forma pueden diseminarse muy ampliamente por corriente de aire. De esta forma los susceptibles pueden inhalarlas dentro del mismo cuarto o a largas distancias.

Prácticas fundamentales de las precauciones de aislamiento

- **Lavado de manos y uso de guantes**

El lavado de manos es la más simple y efectiva medida en control de infecciones. Las manos deben lavarse entre contactos con pacientes.

El uso de guantes es otra medida también muy importante en la prevención de infecciones. Las manos han de lavarse aun cuando se utilicen guantes.

El uso de guantes no reemplaza el lavado de manos porque:



Los guante han de cambiarse entre cada paciente. No respetar estas simples recomendaciones podría agravar las posibilidades de transmisión en lugar de evitarlas.

Transporte de pacientes infectados

Los pacientes infectados que requieren de aislamiento solo se transportaran cuando sea indispensable. Cuando se traslada un paciente es importante:

- Que se utilicen las barreras necesarias (apósitos, cubre bocas) para reducir la posibilidad de transmisión.
- El personal a donde se envía el paciente deberá ser alertado sobre las precauciones a mantener.
- Se le informara al paciente sobre estas precauciones y sus formas de colaborar.

Cubre-bocas, mascarar y otras barreras

El uso de mascarar, lentes y cubre bocas es útil para evitar la transmisión de agentes infecciosos. Las indicaciones de su utilización deberán ajustarse a las necesidades y posibilidades de cada hospital en cuestión.

Batas y ropas protectoras

Las batas y otras ropas protectoras se usan para evitar la colonización de la ropa y para proteger la piel de salpicaduras con sangre y otras sustancias corporales. Su utilización dependerá de las posibilidades y características de cada hospital.

Equipo y otros artículos

Es particularmente importante que los dispositivos punzo-cortantes (agujas, hojas de bisturí), sean desechados en contenedores de plástico rígidos, no perforables. Estos contenedores deberán estar distribuidos ampliamente y el alcance de donde se realizan los procedimientos. Deberá tenerse cuidado que los contenedores sean utilizados apropiadamente (que no exceda su capacidad) para limitar los riesgos de accidentes.¹⁴



DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de estudio:

El presente estudio es cuantitativo descriptivo y de corte transversal.

Área de estudio:

El lugar de estudio fue el hospital Rosario Lacayo, ubicado al noreste de la ciudad de León, es un hospital especializado para pacientes con problemas de vías respiratorias.

Población de estudio:

La población de estudio fue el 100% del personal de enfermería que labora en el Hospital Rosario Lacayo. Siendo un total de 23.

Muestra: no hay por qué se trabajo con la población.

Unidad de análisis:

El personal de enfermería que labora en el Hospital Rosario Lacayo.

Criterios de inclusión:

- El personal de enfermería que laboren en dicho centro asistencial.
- Que deseen participar en el estudio.

Fuente de la información:

Primaria: la información fue adquirida de manera directa a través del personal de enfermería por medio de una entrevista.

Secundaria: se obtuvo información a través de monografías, Internet, libros, tesis, etc.



Variables:

Independiente:

Conocimiento de las medidas de bioseguridad.

Aplicación de las medidas de bioseguridad.

Dependiente:

Cuidados que brinda el personal de enfermería a pacientes con tuberculosis.

Instrumento de recolección de la información:

El instrumento que se utilizó fue un formulario que presento preguntas cerradas, dicotómicas y de respuestas múltiples la técnica fue un cuestionario auto administrado.

A fin de validar el instrumento de recolección de datos se aplico una prueba piloto a 3 enfermeras que laboran en el servicio de medicina del HEODRA para verificar si las preguntas son entendibles por el personal y si mide las variables en estudio.

Procesamiento y análisis de la información:

La información fue procesada electrónicamente haciendo uso del paquete estadístico EPI-INFO, se realizó cruce de variables, a fin de facilitar la comprensión de la información, se presentará en tablas y gráficos, se proceso a través de Microsoft EXCELL, los textos se procesaron con Microsoft Word.

El análisis es cuantitativo por cada variable, para dar cumplimiento a los objetivos.

Aspectos éticos:

1. Consentimiento informado: previo permiso de las autoridades del centro asistencial y el personal de enfermería en estudio.

Se hizo una carta firmada por asesor metodológico y directora de la escuela de enfermería, la cual estuvo dirigida a la directora del centro hospitalario, jefa de enfermería y enfermera docente; solicitando la autorización de realizar la entrevista al personal de enfermería.



Voluntariedad: se les dio a conocer que su participación era voluntaria y que se pueden retirar en el momento que lo consideren.

2. Confidencial:

Se les explico que la información recopilada es manejada únicamente por las investigadoras y usada únicamente para los objetivos del estudio.



Resultados

Datos demográficos.

En relación a los datos demográficos se encontró que las edades del personal de enfermería que labora en este centro asistencial: 10 (44%) están en el grupo de edad de 40 a 49 años de edad; seguido por 7 (30%) tienen de 30 a 39 años; Solo 6 (26%) están en las edades de 50 años a más. (Tabla # 1)

De acuerdo a su estado civil: 12 (52%) son casadas; seguida por 9 (39%) se encuentran solteras y solo 2 (9%) del personal viven en unión libre. (Tabla # 2)

Según la calificación del personal: 11 (48%) auxiliares de enfermería; 6 (26%) Enfermeras licenciadas y 6 (26%) son técnicas. (Tabla # 3)

En relación a los años de servicio en la profesión: 14 (61%) afirman tener entre 20 y 29 años del ejercicio de laborar en el campo de la enfermería y 7 (30%) se encuentran entre los 10 a 19 años de experiencia; 2(9%) de 30 años a más. (Tabla # 4)

En cuanto el tiempo de laborar en el hospital: 14 (61%) del personal aseguran tener entre 18 a 28 años de ejercer sus labores; 7 (30%) se encuentra en el grupo que es de 7 a 17 años de servicio; 2(9%) de 29 años a más. (Tabla # 5)

Conocimientos de las medidas de Bioseguridad.

Con respecto al conocimiento de las medidas de bioseguridad encontramos que: 15 (65%) contestaron las medidas de control administrativo ambiental y prevención personal; 7(30%) precauciones estándares y 1(5%) procedimiento. (Tabla # 6)



En las medidas administrativas: 11(48%) destinadas a lograr el tratamiento oportuno y eficaz de todo caso; 2(8%) educar al personal de salud; 5(22%) protección en áreas de alto riesgo; 5(22%) marcaron todas las anteriores.

(Tabla #7)

En las medidas de control ambiental: 21(91%) consideran que prevenir las infecciones intrahospitalarias al personal y ayudar a mejorar la ventilación en áreas con enfermos de tuberculosis; 2(9%) iniciar el esquema de tratamiento; y ninguna considera el uso de vestuario adecuado. (Tabla # 8)

En la clasificación de los desechos: 19(83%) piensan que el material contaminado, común y especial; 4(17%) los químicos. (Tabla # 9)

Con respecto al color de bolsa a usarse: el 5(22%) rojo, azul, amarillo; 11(48%) rojo, negro, azul; y 7(30%) amarillo, negro, rojo. (Tabla # 10)

En tanto el material contaminado: 20(87%) sangre, secreciones, drenaje; 3(13%) otros tipos de material y nadie considera desechos radiactivos, ni papel, carbón y las botellas. (Tabla # 11)

El 100 % del personal ha recibido capacitación. (Tabla # 12)

Con la frecuencia que han recibido capacitaciones: 11(48%) 1 vez; 6(26%) 2 veces; 2(8%) 3 veces; 4(17%) más de 3 veces. (Tabla # 13)

En relación a la precaución universal o estándar, manifestaron: 5(22%) estrategia; 18(78%) como medida de prevención. (Tabla # 14)



Conocimiento de la aplicación de las medidas de bioseguridad.

En cuanto a las normas de higiene personal opinaron: 14(61%) el lavado de manos; 9(39%) consideraron todas las anteriores (retirar joyas, uso de aretes pequeños, lavado de manos, cubrir cortes y heridas con apósitos impermeables). (Tabla # 15)

En los elementos de protección de barrera: 3(13%) uso de guantes en cualquier procedimiento; 2(9%) uso de mascarilla; 18(78%) todas las anteriores (uso de guantes en cualquier procedimiento, uso de mascarillas y uso de batas). (Tabla # 16)

En el uso de los objetos corto punzantes: 4(17%) lo elimina en los contenedores adecuados; 19(83%) considero todas las opciones correctas (no re – encapsular las agujas, eliminarlos en los contenedores adecuados, no dejarlos abandonados en cualquier sitio). (Tabla # 17)

Al rotular las muestras: 22(96%) si las rotula; 1(4%) refiere no hacerlo. (Tabla # 18)

Con respecto a la actuación ante las salpicaduras o vertidos de sangre y/o secreciones: 5(22%) se coloca guantes resistentes; 1(4%) limpia la superficie con toallas desechables; 11(48%) se quita los guantes y se lava las manos; 6(26%) considera todas las anteriores (colocarse guantes resistentes, limpiar la superficie con toallas desechables, quitarse los guantes y lavarse las manos). (Tabla # 19)



Frecuencia al año que recibe capacitaciones relacionado con calificación del personal: 11(48%) ha recibido capacitación 1 vez; 6(26%) 2 veces; 2 (9%) 3 veces; 4(17%) más de tres veces. 11 (48%) son auxiliares de enfermería; 6(26%) técnicas; 6(26%) licenciadas en enfermería. (Tabla # 20)

Actuaciones a seguir ante las salpicaduras o vertidos de sangre y/o secreciones relacionado con el tiempo de laborar en el hospital: 5 (22%) colocarse guantes resistentes; 1 (4%), limpiar la superficie con toallas desechables; 11 (48%), quitarse los guantes y limpiarse las manos; 6 (26%) todas las anteriores (colocarse guantes resistentes, limpiar la superficie con toallas desechables, quitarse los guantes y lavarse las manos). 7(30) refieren tener de 7 a 17 años; 14(60%) de 18 a 28 años; 2(9%) 29 años a mas. (Tabla # 21)

Medidas de control ambiental relacionado con las actuaciones a seguir antes salpicaduras o vertidos de sangre y/o secreciones: 21(90%) prevenir las infecciones intrahospitalarias al personal y ayudar a mejorar la ventilación en áreas de alto riesgo; 2(10%) iniciar el esquema de tratamiento; 5(22%) colocarse guantes resistentes; 1(4%) limpiar la superficie con toallas desechables; 11(48%) quitarse los guantes y lavarse las manos; 6(26%) todas las anteriores (colocarse guantes resistentes, limpiar la superficie con toallas desechables, quitarse los guantes y lavarse las manos). (Tabla # 22)

Medidas administrativas relacionado con la frecuencia al año que recibe capacitaciones: 11(49%) destinadas a lograr el diagnostico precoz y tratamiento oportuno y eficaz de todo caso; 2(8%) educar al personal y estudiante de la salud; 5(21%) protección en áreas de alto riesgo; 5(22%) todas las anteriores (tratamiento oportuno y eficaz, educar al personal y estudiante de salud, protección en áreas de alto riesgo). (Tabla # 23)



Con el color de bolsa a usar relacionado con los desechos afirman: 5(22%) rojo, azul, amarillo; 11(48%) rojo, negro, azul; 7(30%) amarillo, negro, rojo; 19(83%). En material contaminado, común y especial; 4(17%) químicos. (Tabla # 24)

Normas de higiene personal relacionado con el control de la tuberculosis: 14(61%) lavado de manos; 9(39%) todas las anteriores (lavado de manos, uso de aretes pequeños, retirar joyas, cubrir cortes y heridas con apósitos impermeables); 15(65%) medidas de control administrativo, ambiental, prevención personal; 7(30%) precauciones estándar; 1(5%) procedimiento. (Tabla # 25)

Material contaminado relacionado con objetos corto punzantes: 20(87%) sangre, secreciones, drenaje; 3(13%) otros; 4(17%) no re-encapsula las agujas; 19(83%) todas son correctas (no re-encapsular las agujas, eliminarlos en los contenedores adecuados, no dejarlos abandonados en cualquier sitio). (Tabla # 26)

Elementos de protección de barrera relacionada con precaución universal o estándar: 3(13%) uso de guantes en cualquier procedimiento; 2(9%) uso de mascarilla; 18(78%) todas las anteriores (uso de guantes en cualquier procedimiento, uso de mascarilla y uso de batas); 5 (22%) una estrategia; 18(79%) medida de prevención. (Tabla # 27)



Discusión y análisis de los resultados

Datos demográficos.

En el grupo estudiado predominó: la edad de 40 -49 años; el estado civil casadas; el nivel académico auxiliar de enfermería; con 20 a 29 años de servicio en la profesión; y 18 a 28 años de laborar en el hospital.

Conocimientos sobre las medidas de bioseguridad.

1. En la relación a los conocimientos de las medidas de bioseguridad para el control de la TB, la mayoría contestó que son las medidas de control administrativo, ambiental y de prevención personal.

Según la OMS las medidas más simples y aceptablemente eficaces pueden lograr resultados satisfactorios de bioseguridad en Tb, se pueden sistematizar en tres aspectos: medidas administrativas, ambientales y de prevención personal.

Tomando en cuenta la teoría consultada existe una relación con la mayoría de las entrevistadas, ya que estas expresan que las medidas de bioseguridad son: administrativas, ambientales y de prevención personal, demostrando tener una base de conocimientos científicos los cuales favorecen la salud tanto del paciente como de ellas mismas.

2. Si saben cuáles son los objetivos de las medidas administrativa; el mayor porcentaje respondió que están destinadas a lograr el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno y eficaz de todo caso.

La OMS afirma que las medidas administrativas están destinadas a lograr el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno y eficaz de todo caso de Tb.

La teoría consultada y la mayoría de las respuestas de las entrevistadas se relacionan, porque manifiestan que las medidas administrativas logran el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de todo caso de Tb, ya que es indispensable que el personal que atiende a este tipo de paciente deba estar



capacitado y calificado para orientar al paciente su condición de una manera eficaz.

3. En cuanto al conocimiento, del objetivo de las medidas de control ambiental, la mayoría refiere que es prevenir las infecciones intrahospitalarias al personal y ayudar a mejorar la ventilación en áreas de enfermos con TB.

Según la OMS las medidas de control ambiental están encaminadas a prevenir las infecciones intrahospitalarias, al personal y ayudar a mejorar la ventilación en áreas de alto riesgo.

Existe una relación entre la teoría consultada y las respuestas de las entrevistadas, porque cuentan con los conocimientos científicos acerca de los objetivos de las medidas de control ambiental como normas de bioseguridad.

4. En relación a los conocimientos acerca de cómo se clasifican los desechos, la mayoría contestó; que era material contaminado, común y especial.

Según Marta Euribe, clasifica los desechos en: material contaminado, común y especial.

La teoría consultada y lo expresado por el personal de enfermería, hacen buena clasificación de los desechos en su unidad de trabajo.

5. Si conocen el color de la bolsa a usar en los diferentes tipos de desechos, en su mayoría contestaron rojo, negro y azul.

Marta Euribe afirma que el color de bolsa a usarse en los diferentes tipos de desechos son: rojo para el material contaminado, negro para el material común y amarillo para el especial.

Tomando en cuenta la teoría consultada con las respuestas de las entrevistadas, no manejan adecuadamente los colores de bolsa a usarse en los diferentes tipos de desechos.



6. En relación al conocimiento que tienen acerca del material contaminado, la mayoría contestó sangre, secreciones y drenaje.

Para Marta Euribe el material contaminado son todos aquellos como sangre, secreciones, drenaje.

Existe una relación entre la teoría consultada y lo expresado por el personal de enfermería, ya que demuestran el conocimiento científico acerca de la clasificación de los desechos.

7. Si reciben capacitaciones por parte del hospital acerca de la medidas de bioseguridad, todas refieren que si son capacitadas y la mayoría contesto que una vez al año reciben estas capacitaciones.

La OMS afirma que el conocimiento de las medidas de bioseguridad administrativas, permiten la evaluación de las necesidades de capacitación al personal de salud y que permita un adiestramiento en los conceptos básicos de transmisión y patogenia de la enfermedad.

Existe una relación entre las respuestas de las entrevistadas y la teoría consultada, en cuanto a las capacitaciones que deben recibir, ya que deben adquirir una base de conocimientos científicos y habilidades los cuales favorecen la salud del individuo, aunque se debe capacitar periódicamente a todo el personal de enfermería.

8. En relación al conocimiento que tiene sobre el concepto de precaución universal o estándar, en su mayoría refirieron que es una medida de prevención de la TB.

La OMS refiere, que la precaución universal o estándar son medidas de prevención diseñadas para disminuir el riesgo de transmisión de patógenos a través de la sangre, fluidos corporales y por aerosoles o microgotas.

Existe relación entre la teoría consultada y lo expresado por las entrevistadas ya que cuentan con los conocimientos necesarios acerca de las precauciones universales o estándar, ya que son de mucha importancia al brindar los cuidados de enfermería.



Conocimiento de la aplicación de las medidas de bioseguridad.

1. En relación al conocimiento de normas de higiene personal que ponen en práctica en su mayoría consideran solo el lavado de manos.

Satse manifiesta que cubrir cortes y heridas con apósitos impermeables, cubrir lesiones cutáneas con guantes, retirar anillos y otras joyas y el lavado de manos antes y después de cada procedimiento. Son las normas de higiene personal que las enfermeras deben aplicar en su unidad de trabajo.

En lo relación a lo planteado por la mayoría de las entrevistadas tienen conocimientos erróneos acerca de las normas de higiene personal, ya que solo consideran el lavado de manos, es interesante que el personal de enfermería que atiende a este tipo de pacientes deba aplicar en su labor diaria las normas de higiene personal, disminuyendo riesgos relacionados con las condiciones de seguridad que puedan repercutir en daños o lesiones para los trabajadores de la salud en especial el personal de enfermería ya que son estas las que tienen mayor contacto con el paciente.

2. En cuanto a los elementos de protección de barrera física que aplica, la mayoría contesto el uso de guantes en cualquier procedimiento, uso de mascarillas y batas.

Según Satse refiere que el uso de guantes, utilización de mascarilla, protección ocular y uso de batas y delantales impermeables, son elementos de protección de barrera que deben ser aplicados por el personal de salud.

Existe una relación entre las respuestas de las entrevistadas y la teoría consultada, en cuanto a los elementos de protección de barrera que deben ser aplicadas en su labor diaria, ya que el buen cumplimiento de estas evitara el riesgo de transmisión de un agente biológico en el medio.

3. En relación al uso que se le debe dar a los objetos corto punzantes en su labor diaria, la mayoría contesto no re-encapsular las agujas, eliminarlos en los contenedores adecuados y no dejarlos abandonados en cualquier sitio.



Satse afirma que los objetos cortopunzantes se deben manejar con extremo cuidado. No se deben re-encapsular las agujas, eliminarlos en los contenedores adecuados, no dejarlos abandonados en cualquier sitio.

La teoría consultada y la mayoría de las respuestas de las entrevistadas se relacionan, porque el personal de enfermería manifiesta realizar una adecuada eliminación de los objetos cortopunzantes que realizan en cada procedimiento, ya que esto reduce el riesgo de algún accidente laboral que se puede producir en su unidad de trabajo.

4. En cuanto a si rotula las muestras que se consideran potencialmente infectadas en su unidad de trabajo la mayoría refieren que si las rotulan.

Satse manifiesta que se deben rotular todas las muestras, ya que se deben considerar potencialmente infectadas.

De acuerdo con la teoría planteada y lo expresado por las entrevistadas en estudio la mayoría de estas expresan rotular los frascos de las muestras en cada procedimiento de laboratorio que se le realicen al paciente.

5. En relación a que si saben las actuaciones a seguir ante salpicaduras y/o secreciones, el mayor porcentaje se quita los guantes y se lava las manos.

Según Satse afirma que ante salpicaduras o vertidos de sangre y/o secreciones se deben colocar guantes resistentes, limpiar la superficie con toallas desechables y quitarse los guantes y lavarse las manos.

La teoría consultada y la mayoría de las respuestas de las entrevistadas no tienen claro acerca de las actuaciones que deben seguir ante salpicaduras o vertido de sangre y/o secreciones solo refieren que se deben quitar los guantes y lavarse las manos, es muy importante que el personal de enfermería que atiende a este tipo de paciente deba estar capacitado y calificado acerca de estas precauciones que debe poner en práctica; y de esta manera disminuir riesgos relacionados con las condiciones de seguridad.



Frecuencia al año que reciben capacitaciones relacionado con la calificación del personal. En relación a la frecuencia al año que reciben capacitaciones, el porcentaje mas alto alega que solo una vez al año reciben capacitaciones, en lo relacionado a la calificación del personal la mayoría son auxiliar de enfermería.

Según la OMS afirma que las medidas de control administrativo permiten la evaluación de las necesidades de capacitación del personal de salud y que permita un adiestramiento en los conceptos básicos de la trasmisión y patogenia de la enfermedad, acerca de los síntomas y factores de riesgos y las medidas preventivas, higiénicas, ambientales y personales.

El mayor porcentaje del personal de enfermería argumenta recibir capacitaciones pero solo una vez al año; se debe capacitar con mayor frecuencia a todo el personal de salud, porque en su mayoría son los auxiliares de enfermería las que respondieron ser capacitadas una vez al año y son las que representan mayor números de personas que laboran en esta unidad de salud y las que tienen el menor nivel académico alcanzado.

Actuaciones a seguir ante salpicaduras o vertidos de sangre y/o secreciones relacionadas con el tiempo de laborar en el hospital. En las actuaciones que deben seguir ante salpicaduras o vertidos de sangre sobre superficie u objetos el porcentaje más alto argumenta que solo deben quitar los guantes y lavarse las manos.

En cuanto al tiempo que tienen de laborar en el hospital la mayoría tiene entre 18 a 28 años de brindar cuidados de enfermería en esta unidad ambiental.

Satse afirma que las actuaciones que deben seguirse ante salpicadura o vertidos de sangre o fluidos sobre superficie u objetos son: colocarse guantes resistentes, limpiar la superficie con toallas desechables, quitarse los guantes y lavarse las manos.

La mayoría del personal de enfermería no sabe acerca de las actuaciones a seguir ante este tipo de accidentes que se pueden producir en su unidad de trabajo ya que solo argumentar que se deben quitar los guantes y lavarse las manos, de las cuales las que tienen más tiempo de laborar en el hospital marcaron esta opción.



De lo cual se puede alegar que no todas cumplen con las precauciones universales, que deben ser utilizados en todos los pacientes hospitalarios.

Objetivo de las medidas de control ambiental relacionadas con las actuaciones a seguir ante las salpicaduras o vertidos de sangre y/o secreciones. La mayoría argumentan que previenen las infecciones intra-hospitalaria al personal y ayudan a mejorar la ventilación en áreas de alto riesgo, en cuanto a las actuaciones a seguir ante salpicaduras o vertidos de sangres sobre superficies, el mayor porcentaje contesto que deben quitar los guantes y lavarse las manos.

Según la OMS aduce que las medidas de control ambiental están encaminadas a prevenir las infecciones intra hospitalaria al personal y ayudan a mejorar la ventilación en áreas de alto riesgo.

Satse afirma que debemos tener en cuenta que el mayor número de accidentes laborales con material biológico se producen con el colectivo de enfermería y las actividades con mayor riesgo son la administración de medicamentos intramuscular o intravenoso, la recogida de material usado, la manipulación de sangre entre otros, y las actuaciones ante salpicaduras y/o secreciones a seguir son: colocarse guantes resistentes, limpiar la superficies con toallas desechables, quitarse los guantes y lavarse las manos.

El personal de enfermería en estudio tiene los conocimientos necesarios acerca de las medidas de control ambiental; no obstante ante las situaciones a seguir ante salpicaduras de sangre, el porcentaje más alto no procede de la manera adecuada conjuntamente no cumplen en su totalidad con las precauciones estándar las cuales están diseñadas para reducir el riesgo de transmisión.

Color de la bolsa a usar en los diferentes tipos de desechos relacionada con la clasificación de los desechos. La mayoría del personal contesto: rojo, negro y azul no siendo esta la opción correcta. Y la clasificación de los desechos, la mayoría contesto de manera correcta: material contaminado, común y especial.

Li Euribe afirma que todo paciente esta potencialmente infectado al igual que sus fluidos y los objetos utilizados en su atención, como medio de eliminación a través



del color de bolsa a usar según el tipo de material. Contaminado; sangre, secreciones, drenaje, etc. bolsa roja. Material común; papel carbón, botellas, bolsa negra. Material especial; desechos radiactivos, medicamentos vencidos, etc. Bolsa amarilla.

El personal de enfermería tiene un manejo especial de los desechos contaminados, evitando infecciones de paciente al personal que labora en este centro asistencial, dándole buen uso al tipo de bolsa y clasifican bien los desechos, protegiéndose y reducen el riesgo de exposiciones con los diferentes tipos de desechos evitando enfermedades. Consideran a todo paciente potencialmente infectado al igual que sus fluidos corporales, tienen precauciones ante la exposición directa de sangre y otros fluidos.

Medidas administrativas relacionadas con las frecuencias de capacitaciones recibidas en el año, el mayor porcentaje refiere en que están destinadas a lograr el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de todo caso de TB. Sin embargo en la frecuencia al año que reciben las capacitaciones, la mayoría argumenta ser capacitados 1 vez al año.

Según la OMS las medidas administrativas están destinadas a lograr el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno y eficaz de todo caso de TB.

La evaluación de las necesidades de capacitación del personal de salud que permita un adiestramiento en conceptos básicos de la transmisión y patogenia de la enfermedad; conocimientos de los síntomas y factores de riesgos acerca de las medidas preventivas, higiénicas, ambientales y personales.

El mayor porcentaje de enfermería tiene los suficientes conocimientos acerca de las medidas administrativas que deben poner en práctica. Sin embargo refieren en su mayoría recibir capacitaciones solo una vez al año. No obstante se debe capacitar con mayor frecuencia para que todo el personal se empodere de las medidas de bioseguridad que deben ser adaptadas a las condiciones del lugar donde se labora.



Normas de higiene personal que pone en práctica relacionado con las normas de prevención de la transmisión de la TB, la mayoría contesto el lavado de mano y en lo relacionado con las normas de prevención de la transmisión de la TB, la mayoría contesto que las medidas de control administrativa, ambiental y prevención personal.

Dentro de las normas de higiene personal están: cubrir cortes y heridas con apósitos impermeables, cubrir lesiones cutáneas con guantes, retirar anillos y otras joyas, lavado de manos antes y después de la atención.

La OMS afirma que existen tecnologías que permiten reducir al máximo el riesgo de transmisión aérea de enfermedades infecciosas pocos frecuentes de alta contagiosidad mediante el uso de equipos con alta capacidad filtrante del aire cargado de aerosoles invada el resto del edificio. Pero ello no es practicable en tuberculosis incluso en países ricos y desarrollados, por razones de costos operacionales.

Medidas más simples y aceptablemente eficaces pueden lograr resultados satisfactorios de bioseguridad en tuberculosis. Ellas se pueden sistematizar en tres aspectos: medidas administrativas, ambiental y prevención personal.

En las normas de higiene personal; Solo consideran el lavado de manos, ignorando las otras opciones que también ayudan a evitar la propagación de la enfermedad y no solo de tuberculosis, sino de otros microorganismos que puedan contaminar al personal, lesiones cutáneas o adherirse a los anillos. Sin embargo manejan las normas estratégicas para el control de la tuberculosis las cuales ayudan a controlar la enfermedad.

Material contaminado relacionado con el uso que debe dar a los objetos cortopunzantes, la mayoría del personal contesto correctamente: sangre, secreciones y drenaje. En lo relacionado a los objetos corto punzantes, la mayoría considero todas las opciones como son: no re-encapsular las agujas, eliminarlos en los contenedores adecuados y no dejarlos abandonados en cualquier sitio.

Li Euribe refiere que para evitar accidente laborales., es obligatorio desechar los materiales corto punzantes en descartadores luego de su uso en envases resistentes al roce. Se recomienda no re – encapsular 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.

Satse afirma que el pinchazo es el accidente más frecuente, quizás debido a la costumbre de re-encapsular las agujas o por no disponer de un sistema de eliminación adecuada.

Li Euribe también clasifica el material contaminado en, sangre, secreciones, drenaje, etc.

El material contaminado al igual que los objetos corto punzantes, se deben eliminar en los contenedores adecuados. Manejarlos con cuidado para así evitar accidentes laborales y posibles daños a la salud, disminuyendo el riesgo de adquirir infecciones o enfermar asumiendo que todo paciente esta potencialmente infectado así como los objetos utilizados en su atención.

Elementos de protección de barrera física relacionada con las precauciones universales o estándar, la mayoría opina que el uso de guantes en cualquier procedimiento, uso de mascarilla y batas son los elementos de barrera que pone en práctica, con respecto a la precaución universal la mayoría contesto que es una medida de prevención.

La OMS refiere que las precauciones universales o estándar, son medidas diseñadas para disminuir el riesgo de transmisión de patógenos a través de la sangre, fluidos corporales, por aerosoles y micro gotas. Como resulta imposible identificar a todas las personas se recomienda considerar a todos los pacientes como potencialmente infecciosos, es por eso que se usa como medida de prevención ante la tuberculosis. Los elementos de protección de barrera son los siguientes: colocarse guantes resistentes, limpiar la superficie con toallas desechables, quitarse los guantes y lavarse las manos.

El personal de enfermería está claro con respecto a los elementos de protección de barrera, sin embargo hay un menor porcentaje que aun no considera las otras opciones que también son importantes como el uso de batas que reduce el riesgo de colonización de la ropa, exposiciones y secreciones que puedan ser dañinas al personal de enfermería, al igual que las mascarillas que es un medio de protección



derivado de la transmisión ya que la tuberculosis se transmite por vía aérea. Las precauciones universales o estándar que fueron diseñadas para disminuir el riesgo de transmisión de cualquier enfermedad a través de la aplicación de medidas como.: lavado de manos, uso de guantes y batas.



Conclusiones

La mayoría del personal de enfermería estudiado se encuentra entre las edades de 40 a 49 años, estado civil casadas, el nivel académico auxiliar de enfermería, con 20 a 29 años de servicio en la profesión y 18 a 28 años de laborar en el hospital.

En su mayoría el personal de enfermería tiene conocimientos acerca de las normas para la prevención de transmisión de la tuberculosis las cuales ayudan a controlar la enfermedad, también clasifican bien los desechos como son: material contaminado, común y especial evitando enfermedades. Sin embargo no conocen el color de bolsa a usar en los diferentes tipos de desechos.

En su mayoría refirieron recibir capacitaciones por parte del hospital una vez al año, aun así hacen buen uso de las precauciones universales o estándar que ayudan a controlar la enfermedad como es la tuberculosis.

En su mayoría el personal de enfermería aplica solo el lavado de manos como norma de higiene personal ignorando que las otras opciones ayudan a la propagación de la enfermedad.

Todas cumplen con los elementos de protección de barrera (uso de mascarilla, batas, gorros). Hacen buena eliminación de los objetos cortopunzantes utilizando los contenedores adecuados y manejándolos con cuidado. Rotulan adecuadamente las muestras potencialmente infectadas, sin embargo no están claras acerca de las actuaciones a seguir ante salpicaduras o vertidos de sangre y/o secreciones son: limpiar la superficie con toallas desechables, quitarse los guantes y lavarse las manos.



Recomendaciones

A la dirección de enfermería:

Que fortalezca la educación permanente al personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad, haciendo énfasis en el manejo del color de bolsa a usar para los diferentes tipos de desechos.

Que se les realice test al inicio y al finalizar cada capacitación para medir el nivel de asimilación de los contenidos impartidos, haciendo énfasis acerca de las normas de higiene personal y no solo el lavado de mano, el uso de joyas (aretes, anillos y cadenas), largo de las uñas, esmalte, etc.

Facilitar contenido y material didáctico al personal de enfermería a fin de que asuman temas a impartirse entre ellos mismos acerca de la aplicación de medidas de bioseguridad para que refuercen sus conocimientos.

Orientar atreves de carteles a las enfermeras de este centro asistencial las actuaciones a seguir ante salpicaduras o vertidos de sangre y/o secreciones para evitar una contaminación ambiental.

Al personal de enfermería:

Que fomente el auto-cuidado aplicando las medidas de precauciones estándar y las basadas en la transmisión en especial la que se debe tomar en la atención a pacientes con Tuberculosis pulmonar.



BIBLIOGRAFIA

1. Bauman Andrea, entornos de prácticas favorables: lugares de trabajo de calidad al paciente, Consejo internacional de enfermeras, (CIE), Ginebra suiza. 2007, pp. 52.
2. Borges Romero Aismara, personal de enfermería: Condiciones de trabajo de alto riesgo, ed. 2, Venezuela, Salud de los trabajadores julio 1998.vol. 6, pp. 113-118.
3. Carrazo Pozo Sandra tuberculosis programa de prevención de riesgos biológicos en el personal de salud, por exposición a TBC pulmonar, ed.120, colegio de enfermeras de chile, 2002.
4. Enilde de Crespo Guillermina, estrategias para mejorar el conocimiento de los usuarios con tuberculosis a través de la consulta con enfermería, Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado, 2004 Venezuela.
5. Escobar Sandino Jasmina, La Tuberculosis mata, aunque es curable. Managua, Nicaragua - Miércoles 24 de Marzo de 2010 - Edición 10636.
6. Li Euribe Carla, enfermera emergencióloga hospital de lima. Lima, Perú.
7. Minsa, Normas de tuberculosis, ed. 2007.Managua, Nicaragua. Dirección de salud ambiental y epidemiología. 2007.
8. Minsa, Tardencilla Dr. Alejandro, Director del PCT, Ministerio de Salud, Nicaragua. Dr. Juan José Amador, Director General de Salud Ambiental y Epidemiología, Ministerio de Salud, Nicaragua. Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios" Costado Oeste Colonia Primero de Mayo Managua, Nicaragua.



9. Organización Panamericana de la salud, prácticas del control de las enfermedades para el cuidado del trabajo y la salud. Programa De tuberculosis, de publicaciones Washington, DC (DBI/E) 2009.
10. Organización Panamericana de la Salud. El control de las enfermedades transmisibles, 18.a edición. Washington, DC: OPS; 2005. (Publicación Científica y Técnica No. 613) y Boletín de la OPS sobre la tuberculosis en la Región de las Américas, Vol. 7, No.1, marzo de 2004. <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/tb-boletin.htm>) Organización
11. Rojo Calabrus Jorge Mundial de la Salud. Global TB data base, 2004., Prevención de riesgos laborales específicos, ed. 68, 2001, BDN training disponible en: www.bdntraining.com/web/noticias/repo/90.asp.
12. Ortega Ramírez Pedro Gobierno, sandinista realiza esfuerzos para prevenir y combatir la tuberculosis, 25 de marzo de 2012
13. Rodríguez Gonzales Marta, Riesgo laboral en el personal de enfermería de una institución hospitalaria, ed. 2008 ciudad de la habana, septiembre, 2006 - abril 2007, marzo 2008. Disponible en: <http://www.mednet.cl/ink.cgi/medwave/Enfermería> (2008).
14. Sistemas de aislamiento de pacientes, precauciones basada en la transmisión pp. 29-32.
15. Universidad del valle, vicerrectoria del bienestar universitario, Salud ocupacional, Cali Colombia. 2008. Disponible en <http://saludocupacional.univalle.edu.com/> factores de riesgo ocupacionales. Html.
16. Farga C Victorino, Et. al Normas de bioseguridad del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis. Rev. Chile Enf Respir 2005; 21: 44-50



ANEXOS



CONSENTIMIENTO INFORMADO

León/ Nicaragua

Enfermeras que laboran en el Centro asistencial Rosario Lacayo.

Hospital Rosario lacayo.

A través de la presente queremos darle a conocer el motivo del presente escrito.

Nosotras Margarita Prado Sandoval y Ana Bravo Soza, somos egresadas de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la UNAN-LEON, y estamos realizando un trabajo de investigación científica, titulado conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad que realiza el personal de enfermería al brindar cuidados a pacientes con tuberculosis. Dicha investigación será de gran beneficio tanto para ustedes como para nosotros como estudiantes, y nos hacemos responsables de que las respuestas que se nos administren se mantendrán en el anonimato. Nuestros resultados de estudio serán dados a conocer a nuestra tutora responsable del componente. Lic. Emma Vargas.

Sin más que agregar les agradecemos su comprensión.

Firma de la participante

Firma del Tutor

Firma del estudiante



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NIACARAGUA

UNAN- LEON

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERIA

**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE LA INFORMACION
ENTREVISTA**

Este cuestionario se llevara a cabo con el objetivo de recolectar información acerca, de los conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad que brinda personal de enfermería a los pacientes con tuberculosis. Los datos obtenidos serán confidenciales y de mucha utilidad para realizar nuestra investigación. Esperamos y agradecemos su amable confianza.

Fecha _____

ficha N^o _____

Marque con una x la respuesta que crea conveniente.

I- DATOS GENERALES

1. Sexo:

a) Femenino _____

b) Masculino _____

2. Edad de las encuestadas:_____

3.Estado civil:

a) Soltera _____

b) Casada _____

c) Unión libre _____



4. Calificación profesional:

- a) Auxiliar _____
- b) Técnico (a) _____
- c) Licenciada (o) _____

5. Años de servicio en la profesión: _____

6. Tiempo de laborar en el hospital: _____

II CONOCIMIENTOS DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

1. ¿conoce usted cuales son las principales normas de prevención de la transmisión de la tuberculosis?

- a) Medidas de control administrativo, ambiental, prevención personal. _____
- b) Precauciones estándares. _____
- c) Procedimiento. _____

2. De las siguientes medidas administrativas. ¿Cuáles conoce?

- a) Destinadas a lograr diagnostico precoz y tratamiento oportuno y eficaz de todo caso. _____
- b) Educar al personal y estudiante de la salud. _____
- c) Protección en áreas de alto riesgo. _____

3. ¿Sabe cuál es el objetivo de las medidas de control ambiental?

- a) Prevenir las infecciones intrahospitalarias al personal y ayudan a mejorar la ventilación en áreas de enfermos con tb. _____
- b) Iniciar el esquema del tratamiento. _____
- c) Usar vestuario adecuado. _____

4. ¿Sabe cómo se clasifican los desechos?

- a) Material contaminado, común y especial. _____
- b) Químicos. _____
- c) Físicos. _____



5. ¿conoce el color de bolsa a usar en los diferentes tipos de desechos?
- a) rojo, azul, amarillo _____
 - b) rojo, negro, azul. _____
 - c) amarillo, negro, rojo. _____
6. ¿Cuál de las siguientes alternativas considera usted como material contaminado?
- a) sangre, secreciones, drenaje. _____
 - b) papeles, carbón, botellas. _____
 - c) desechos radiactivos. _____
 - d) Otros _____
7. ¿Recibe capacitación por parte del hospital acerca de las medidas de bioseguridad?
- a) Si _____
 - b) No _____
8. ¿Con que frecuencia al año recibe estas capacitaciones?
- a) 1 vez _____
 - b) 2 veces _____
 - c) 3 veces _____
- Más de 3 veces _____ especifique _____
9. ¿Defina que es precaución universal o estándar?
- a) Es una estrategia. _____
 - b) Una Medida de prevención. _____
 - c) Una Vía de transmisión. _____



III CONOCIMIENTOS DE LA APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

1. ¿cuál de estas normas de higiene personal pone en práctica?
 - a) Cubrir cortes y heridas con apósitos impermeables. _____
 - b) Retirar las joyas. _____
 - c) Lavado de manos. _____
 - d) Uso de aretes pequeños. _____
 - e) Todas las anteriores. _____

2. ¿cuáles de estos elementos de protección de barrera física aplica?
 - a) Uso de guantes en cualquier procedimiento. _____
 - b) Uso de mascarilla. _____
 - c) Uso Batas. _____
 - d) Todas son correctas. _____

3. ¿Qué uso se le debe dar a los objetos corto punzantes en su labor diaria?
 - a. No re _encapsular las agujas. _____
 - b. Eliminarlos en los contenedores adecuados. _____
 - c. No dejarlos abandonados en cualquier sitio. _____
 - d. Todos son correctos. _____

4. ¿En su unidad de trabajo rotula las muestras que se consideran potencialmente infectadas?
Si _____
No _____

5. ¿Sabe las actuaciones a seguir ante las salpicaduras o vertidos de sangre y/o secreciones?
 - a. Colocarse guantes resistentes. _____
 - b. Limpiar la superficie con toallas desechables. _____
 - c. Quitarse los guantes y lavarse las manos. _____
 - d. Todas son correctas. _____

Muchas gracias por su colaboración.



Edad de las entrevistadas

Tabla # 1

Edad	Frecuencia	Porcentaje
30 a 39 años	7	30
40 a 49 años	10	44
50 a mas	6	26
Total	23	100

Fuente (entrevista)

Estado civil de las entrevistadas

Tabla # 2

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	9	39
Casada	12	52
Unión libre	2	9
Total	23	100

Fuente (entrevista)

Calificación del personal

Tabla # 3

Calificación del personal	Frecuencia	Porcentaje
Auxiliar	11	48
Técnica	6	26
Licenciada	6	26
Total	23	100

Fuente (entrevista)

Años de servicio en la profesión

Tabla # 4

Años de servicio	Frecuencia	Porcentaje
10 a 19 años	7	30
20 a 29 años	14	61
De 30 años a mas	2	9
Total	23	100

Fuente (entrevista)



Tiempo de laborar en el hospital

Tabla # 5

Tiempo en el hospital	Frecuencia	Porcentaje
7 a 17 años	7	30
18 a 28 años	14	61
29 años a mas	2	9
Total	23	100

Fuente (entrevista)

Conocimiento de las principales normas de prevención de la transmisión de la tuberculosis

Tabla # 6

Normas de prevención de la tuberculosis	Frecuencia	Porcentaje
Medidas de control administrativo, Ambiental, prevención personal.	15	65
Precauciones estándares	7	30
Procedimiento	1	5
Total	23	100

Fuente (entrevista)

Conocimiento de las medidas administrativas

Tabla # 7

Medidas administrativas	Frecuencia	Porcentaje
Destinadas a lograr tratamiento oportuno y eficaz de todo caso	11	48
Educación al personal de salud	2	8
Protección en áreas de alto riesgo	5	22
Todas las anteriores	5	22
Total	23	100

Fuente (entrevista)



Conocimiento del objetivo de las medidas de control ambiental

Tabla # 8

Medidas de control ambiental	Frecuencia	Porcentaje
Prevenir las infecciones intrahospitalarias al personal y ayudar a mejorar la ventilación en áreas con enfermos de tuberculosis	21	91
Iniciar el esquema de tratamiento	2	9
Usar vestuario adecuado	-	-
Total	23	100

Fuente (entrevista)

Conocimiento de la clasificación de los desechos

Tabla # 9

Clasificación de los desechos	Frecuencia	Porcentaje
Material contaminado, común y especial	19	83
Químicos	4	17
Físicos	-	-
Total	23	100

Fuente (entrevista)

Conocimiento de el color de bolsa usar en los diferentes tipos de desechos

Tabla # 10

Color de bolsa	Frecuencia	Porcentaje
Rojo, azul, amarillo	5	22
Rojo, negro, azul	11	48
Amarillo, negro, rojo	7	30
Total	23	100

Fuente (entrevista)



Conocimiento del material contaminado

Tabla # 11

Material contaminado	Frecuencia	Porcentaje
Sangre, secreciones, drenaje	20	87
Papel, carbón, botellas	-	-
Desechos radiactivos	-	-
Otros	3	13
Total	23	100

Fuente (entrevista)

Conocimiento acerca de si recibe capacitación por parte del hospital acerca de las medidas de bioseguridad

Tabla # 12

Recibe capacitación	Frecuencia	Porcentaje
Si	23	100
Total	23	100

Fuente (entrevista)

Conocimiento de la frecuencia al año que recibe estas capacitaciones

Tabla # 13

Frecuencia de capacitaciones	Frecuencia	Porcentaje
1 vez	11	48
2 veces	6	26
3 veces	2	8
Más de 3	4	17
Total	23	100

Fuente (entrevista)



Conocimiento de la definición de precaución universal o estándar

Tabla # 14

Precaución universal o estándar	Frecuencia	Porcentaje
Estrategia	5	22
Medida de prevención	18	78
Vía de transmisión	-	-
Total	23	100

Fuente (entrevista)

Conocimiento de las normas de higiene personal que pone en práctica

Tabla # 15

Normas de higiene personal	Frecuencia	Porcentaje
Retirar joyas	-	-
Uso de aretes pequeños	-	-
Lavado de manos	14	61
Cubrir cortes y heridas con apósitos impermeables	-	-
Todas las anteriores	9	39
Total	23	100

Fuente (entrevista)

Conocimiento de los elementos de protección de barrera física que aplica

Tabla # 16

Protección de barrera	Frecuencia	Porcentaje
Uso de guantes en cualquier procedimiento	3	13
Uso de mascarillas	2	9
Uso de batas	-	-
Todas las anteriores	18	78
Total	23	100

Fuente (entrevista)



Conocimiento del uso que debe dar a los objetos corto punzantes en su labor diaria

Tabla # 17

Uso de los objetos corto punzantes	Frecuencia	Porcentaje
No re-encapsular las agujas	-	-
Eliminarlos en los contenedores adecuados	4	17
No dejarlos abandonados en cualquier sitio	-	-
Todas son correctas	19	83
Total	23	100

Fuente (entrevista)

Conocimiento de si en su unidad de trabajo rotula las muestras potencialmente infectadas

Tabla # 18

Rotula las muestras	Frecuencia	Porcentaje
Si	22	96
No	1	4
Total	23	100

Fuente (entrevista)

Conocimiento de si sabe las actuaciones a seguir ante salpicaduras o vertidos de sangre y/o secreciones

Tabla # 19

Salpicaduras o vertidos de sangre y/o secreciones	Frecuencia	Porcentaje
Colocarse guantes resistentes	5	22
Limpiar la superficie con toallas desechables	1	4
Quitarse los guantes y lavarse las manos	11	48
Todas las anteriores	6	26
Total	23	100

Fuente (entrevista)



Conocimiento de la frecuencia al año que recibe capacitaciones al año relacionado con la calificación del personal

Tabla # 20

Frecuencia al año que recibe estas capacitaciones	Calificación del personal						Total	
	Auxiliar		Técnica		Licenciada			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1 vez	4	17	5	22	2	9	11	48
2 veces	3	13	1	4	2	9	6	26
3 veces	2	9	-	-	-	-	2	9
Más de 3	2	9	-	-	2	9	4	17
Total	11	48	6	26	6	26	23	100

Fuente (entrevista)

Conocimiento de las actuaciones a seguir ante salpicaduras o vertidos de sangre y/o secreciones relacionados con el tiempo de laborar en el hospital.

Tabla # 21

Sabe usted las actuaciones a seguir ante las salpicaduras o vertidos de sangre o fluidos sobre superficie u objetos	Tiempo de laborar en el hospital						Total	
	7 a 17 años		18 a 28 años		29 años a mas			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Colocarse guantes resistentes	3	13	2	9	-	-	5	22
Limpiar la superficie con toallas desechables	-	-	1	4	-	-	1	4
Quitarse los guantes y lavarse las manos	2	9	7	30	2	9	11	48
Todas las anteriores	2	9	4	17	-	-	6	26
Total	7	30	14	60	2	9	23	100

Fuente (entrevista)



Conocimiento del objetivo de las medidas de control ambiental relacionado con las actuaciones a seguir ante las salpicaduras o vertidos y/o secreciones

Tabla # 22

Medidas de control ambiental	Actuaciones a seguir antes salpicaduras o vertidos de sangre y/o secreciones								Total	
	Colocarse guantes resistentes		Limpiar la superficie con toallas desechables		Quitarse los guantes y lavarse las manos		Todas las anteriores			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Prevenir las infecciones intrahospitalarias al personal y ayudar a mejorar la ventilación en áreas de alto riesgo	4	17	1	4	10	43	6	26	21	90
Iniciar el esquema de tratamiento	1	5	-	-	1	5	-	-	2	10
Usar el vestuario adecuado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	5	22	1	4	11	48	6	26	23	100

Fuente (entrevista)

Conocimiento del color de bolsa a usar en los diferentes tipos de desechos relacionado con la clasificación de los desechos

Tabla # 23

Color de bolsa a usar	Clasificación de los desechos						Total	
	Material contaminado, común, especial		Químicos		Físicos			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Rojo, azul, amarillo	5	22	-	-	-	-	5	22
Rojo, negro, azul	9	39	2	9	-	-	11	48
Amarillo, negro, rojo	5	22	2	9	-	-	7	30
Total	19	83	4	17	-	-	23	100

Fuente (entrevista)



Conocimiento de las medidas administrativas relacionadas con la frecuencia al año que reciben capacitaciones.

Tabla # 24

Medidas administrativas.	Frecuencia al año que recibe capacitaciones								Total	
	1 vez		2 veces		3 veces		Mas 3			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Destinadas a lograr diagnostico precoz y tratamiento oportuno y eficaz de todo caso	5	22	2	9	2	9	2	9	11	49
Educación al personal y estudiante de la salud	0	0	1	4	0	0	1	4	2	8
Protección en áreas de alto riesgo	4	17	1	4	0	0	0	0	5	21
todas las anteriores	2	9	2	9	0	0	1	4	5	22
Total	11	48	6	26	2	9	4	17	23	100

Fuente (entrevista)



Conocimiento de las normas de higiene personal que pone en práctica relacionada con las principales normas de prevención de la transmisión de la tuberculosis

Tabla # 25

Normas de higiene personal	Normas de prevención de la transmisión de la TB						Total	
	Medidas de control administrativo, ambiental, prevención personal		Precauciones estándares		procedimiento			
	No	%	No	%	No	%	No	%
Lavado de manos	8	35	6	26	-	-	14	61
Uso de aretes pequeños	-	-	-	-	-	-	-	-
Retirar las joyas	-	-	-	-	-	-	-	-
Cubrir cortes y heridas con apósitos impermeables	-	-	-	-	-	-	-	-
Todas las anteriores	7	30	1	4	1	5	9	39
Total	15	65	7	30	1	5	23	100

Fuente (entrevista)

Conocimiento del material contaminado relacionado con el uso que debe dar a los objetos corto punzantes en su labor diaria

Tabla # 26

Material contaminado	Objetos corto punzantes								Total	
	No Re – encapsular las agujas		Eliminarlos en los contenedores adecuados		No dejarlos abandonados en cualquier sitio		Todas son correctas			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Sangre secreciones, drenaje	3	13	-	-	-	-	17	74	20	87
Papeles, carbón, botellas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Desechos radiactivos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Otros	1	4	-	-	-	-	2	9	3	13
Total	4	17	-	-	-	-	19	83	23	100

Fuente (entrevista)



Conocimiento de los elementos de protección de barrera física que aplica relacionada con definición de precaución universal o estándar

Tabla # 27

Elementos de protección de barrera física	Precaución universal o estándar						Total	
	Una estrategia		Medida de prevención		Vía de transmisión			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Uso de guantes en cualquier procedimiento	1	4	2	9	-	-	3	13
Uso de mascarilla	2	9	-	-	-	-	2	9
Uso de batas	-	-	-	-	-	-	-	-
Todas las anteriores	2	9	16	70	-	-	18	78
Total	5	22	18	79	-	-	23	100

Fuente (entrevista)