



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE CHONTALES

“ CORNELIO SILVA ARGUELLO ”

Departamento: Ciencias Tecnología y Salud.

Seminario de graduación para optar al título en licenciatura en enfermería materno infantil

Uso del equipo de protección personal como medida de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de central de equipo y esterilización, Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa Chontales I semestre 2017.

Autoras:

Br: Oporta Oralis Francela.

Br: Suarez Villagra Karla Vanessa

Br: Urbina Manzanares Lucelia de la Cruz

Tutora: PhD. Karla Patricia Castilla

Doctora en educación e intervención social

Master en Educación e Intervención Social

Lic. en Enfermería con mención en Materno Infantil

Juigalpa, Nicaragua 2018.

¡A la libertad por la universidad!

TEMA GENERAL

Manejo de Riesgo y Bioseguridad

TEMA

Uso del equipo de protección personal como medida de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de central de equipo y esterilización, Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa- Chontales I semestre 2017.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos primeramente a Dios todo poderoso por darnos la vida, salud, sabiduría, paciencia, entendimiento y a la virgen María por interceder en nosotras ante nuestro señor Jesucristo guiándonos en el camino, quitando cada uno de los obstáculos de la vida y así poder culminar nuestros propósitos y anhelos.

A nuestras queridas Madres Oralia, Irma y Mariana por su amor y sacrificio incondicional en todos estos años de formación profesional, esperando que Dios nuestro señor nos las conserve con salud muchos años más.

A nuestra docente Karla Patricia Castilla por su apoyo incondicional, disposición y asesoramiento en la realización de este trabajo de investigación.

A nuestros docentes que con su experiencia y conocimiento iluminaron nuestras metas para guiarnos en esta maravillosa profesión.

RESUMEN

Nuestro tema de investigación trata de la aplicación del equipo de protección personal (EPP) que se debe utilizar en el área de central de equipo como medida de bioseguridad por parte del personal de enfermería que labora en esta área.

El presente estudio tiene como justificación el propósito de analizar el uso correcto del EPP la cual facilitara a las autoridades correspondientes despertar interés y responsabilidad para dar cumplimiento y garantizar su propia salud laboral.

Como objetivo general planteamos evaluar la aplicación de EPP por parte del personal de enfermería que labora en el área de central de equipo del Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa.

Nuestros objetivos específicos son: Categorizar el perfil del personal de enfermería , determinar el uso del equipo

de protección personal como gorro, gafas, mascarilla, batas y guantes en el personal de enfermería que labora en el área de central de equipo y esterilización del Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa como medida de bioseguridad en la manipulación de materiales.

El universo de estudio son 13 enfermeras que labora en el área, como muestra tomamos el total de nuestro universo para fundamentar bien el tema de investigación.

Como instrumento de recolección de datos utilizamos la observación directa de la aplicación del equipo de protección.

Al analizar nuestros resultados encontramos que el mayor porcentaje del personal que labora en el área no utiliza el equipo de protección personal debidamente como corresponde ya que la mayoría de ellos no utilizan o se lo colocan inadecuadamente



SUMMARY

Our research topic deals with the application of personal protective equipment (PPE) that should be used in the area of equipment central as a measure of biosafety by nurses working in this area.

The present study has as justification the purpose of analyzing the correct use of EPP which will facilitate the corresponding authorities to awaken interest and responsibility to comply with and guarantee their own occupational health.

As a general objective, we propose to evaluate the application of PPE by the nursing staff that works in the area of equipment center of the Regional Hospital School Asunción Juigalpa.

Our specific objectives are: Categorize the profile of the nursing staff, determine the use of personal protective equipment such as a hat, glasses, mask, gowns and gloves in the nursing staff that works in the area of equipment and sterilization of the Regional Hospital Asunción Juigalpa School as a biosecurity measure in material handling.

The universe of study is 13 nurses who work in the area, as shown we take the total of our universe to substantiate well the research topic.

As a data collection instrument we use direct observation of the application of the protection equipment.

When analyzing our results we found that the greater percentage of the personnel that works in the area does not use the personal protective equipment properly as it corresponds since the majority of them do not use or they are placed inappropriately

AUTORAS:



INDICE DE CONTENIDO

INDICE DE GRAFICOS	5
I. INTRODUCCIÓN.	8
II. FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	10
2.1. Planteamiento del problema de Investigación.	10
2.1.1. Formulación del problema de investigación	11
2.1.2. Delimitación del problema de investigación	11
2.2. JUSTIFICACION.....	12
2.3. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	13
2.3.1. Objetivo general	13
2.3.2. Objetivos específicos	13
III. MARCO TEÓRICO	14
3.1. Marco referencial	14
3.2. Marco Legal.....	16
3.3. MARCO CONCEPTUAL.....	17
3.3.1. Historia de bioseguridad.....	17
3.3.2. Generalidades por Florence Nightingale sobre bioseguridad	18
3.3.3. Bioseguridad	18
3.3.4. Principios básicos de bioseguridad	19
3.3.5. Importancia de las medidas de bioseguridad.....	19
3.3.6. Norma de bioseguridad de Nicaragua.....	20
3.3.7. Normas de bioseguridad para el área de central de Esterilización.....	20
Central de equipo	20
3.3.8. La Central de Esterilización (CE).....	20
3.3.9. Ventajas de la centralización.....	21
3.4. Sectores El área Central de esterilización.....	21
3.4.1. Área de limpieza y descontaminación del material (área sucia)	21
3.4.2. Área de acondicionamiento, empaquetamiento, preparación y esterilización del material (área limpia)	22
3.4.3. Área de almacenado del material (área estéril).....	22

AUTORAS:



3.4.4. Área administrativa	22
1.3. USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.....	24
1.3.1. Medidas de barreras de protección físicas en central de equipo.....	25
1.3.2. Uso del Gorro.....	26
1.3.3. Uso adecuado de mascarillas:.....	28
1.3.4. Colocación de la bata	30
1.3.5. Técnica para ponerse los guantes.....	32
IV.DISEÑO METODOLOGICO.....	34
4.2 Tipo de estudio según análisis, enfoque y temporalidad.....	34
4.2.1. Descriptivo:	34
4.2.3. Corte transversal:.....	35
4.2.4. Cuantitativo:	35
4.3. Área de estudio:	35
4.4 Población/Universo.....	35
4.5. Muestra Y tipo de muestra	35
4.5.1. Tipo de Muestreo.....	36
4.5.1.1. No probabilístico	36
4.5.1.2. A conveniencia.....	36
4.6. Criterio de inclusión	36
4.7. Criterio de exclusión:	36
4.8. Técnica e instrumento para la recolección de datos:.....	36
4.9. Validación del instrumento.....	37
a. Primera etapa: Prueba de piloto.	38
5. Procesamiento y análisis de datos	39
6. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	39
7. OPERALIZACION DE LA VARIABLE.....	40
7.1. Tabla 1: Perfil laboral	40
OPERALIZACION DE LA VARIABLE	41
7.2. Tabla 2 Uso del gorro.....	41
OPERALIZACION DE LA VARIABLE	41
7.3. Tabla 3: Uso del delantal plástico y mono gafas.....	42

AUTORAS:



OPERALIZACION DE LA VARIABLE	43
7.4. Tabla 4: uso de la mascarilla	43
OPERALIZACION DE LA VARIABLE	44
7.5. Tabla 5: Uso de la bata.	44
OPERALIZACION DE LA VARIABLE	45
7.6. Tabla 6: Uso de Guantes.....	45
8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADO.....	46
9. Salida a las preguntas directrices	94
V. CONCLUSION	95
VI. RECOMENDACIONES.....	96
VII. BIBLIOGRAFIA	97
VII ANEXO.....	102

AUTORAS:



INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1: Perfil profesional.....	46
Gráfico 2: Se conserva el ambiente en óptimas condiciones de higiene - Perfil profesional	47
Gráfico 3: Se cambia el vestuario ante de salir del área de trabajo- Perfil profesional.....	48
Gráfico 4: Realizan lavado de mano continuamente al manipular materiales-perfil profesional	49
Gráfico 5: Utiliza el gorro siempre dentro del área de central de equipo-perfil profesional.	50
Grafico 6: Se lava las manos antes de ponerse el gorro -perfil profesional	51
Grafico 7: Se recoge el cabello antes de ponerse el gorro-perfil profesional.....	52
Grafico 8: Se coloca el gorro sobre su cabeza cubriéndose todo el cabello y oreja-perfil profesional	53
Grafico 9: Cuándo se quita el gorro utiliza manos limpias o guantes no estéril-perfil profesional	54
Grafico 10: Introduce el dedo índice y medio por debajo del gorro y tira de adelante hacia atrás-perfil profesional.....	55
Grafico 11: Cuidadosamente enrolla el gorro sobre la parte inferior-perfil profesional ...	56
Grafico 12: Desecha el gorro en el basurero apropiado-perfil profesional.	57
Grafico 13: usan protección ocular (mono gafas)-perfil profesional	58
Grafico 14: Hace uso de la mascarilla siempre dentro del área-perfil profesional.....	59
Grafico 15: Se lava las manos antes de ponerse la mascarilla-perfil profesional.....	60
Grafico 16: Asegura la mascarilla de cada oreja y amarra las tiras superiores y luego las inferiores por encima del gorro –Perfil profesional.....	61
Grafico 17: Baja la mascarilla sobre su nariz cubriendo boca y barbilla-Perfil profesional.	62
Grafico 18: ajustan la banda metálica sobre el puente de la nariz –perfil profesional.	63

AUTORAS:



Grafico 19: Se quitan la mascarilla utilizando manos limpias o guantes no estériles –Perfil profesional.	64
Grafico 20: Se retira la mascarilla desatando las cintas inferiores y luego las superiores – Perfil profesional	65
Grafico 21: Desecha la mascarilla apropiadamente –Perfil profesional.....	66
Grafico 22: Utiliza la bata de protección cuando manipula materiales contaminados-perfil profesional	67
Grafico 23: Se lava las manos antes de colocarse la bata –Perfil profesional.....	68
Grafico 24: Toma la bata de las tiras del cuello y con una sola mano retira la bata de la mesa en un solo movimiento-Perfil profesional	69
Grafico 25: Introduce el brazo de la manga y luego el otro-Perfil profesional.	70
Grafico 26: Asegura la bata amarrando de las tiras del cuello y luego las de la cintura sin contaminarla-perfil profesional.	71
Grafico 27: Se quita la bata desatando las amarras en la cintura y el cuello-perfil profesional.	72
Grafico 28: Con las manos limpias o guantes no estériles introduce las manos debajo de la bata a nivel del cuello y tiras de las mangas hacia la muñeca pasándola sobre las manos-perfil profesional.....	73
Grafico 29: Cuidadosamente enrolla la bata sobre la parte inferior asegurando que la superficie contaminada no toque las manos o piel desprotegida-perfil profesional.....	74
Grafico 30: Dobla la bata por la parte inferior hacia el centro y la parte superior tratando de no hacer contacto con su uniforme-perfil profesional	75
Grafico 31: Desecha o descarta apropiadamente la bata-perfil profesional.	76
Grafico 32: utiliza guantes al manipular instrumentos contaminados-perfil profesional..	77
Grafico 33: Se lava las manos antes de ponerse el guante-perfil profesional	78
Grafico 34: Prepara el equipo completo en un área despejada y limpia-perfil profesional.....	79
Grafico 35: Verifica que el guante permanezca seco e intacto sin rasgaduras ni perforación-perfil profesional.....	80

AUTORAS:



Grafico 36: Toma con ambas manos el paquete de guantes estériles por la esquina o bordes sin sellar y tira de la envoltura para abrir el paquete. -perfil profesional 81

Grafico 37: Desecha la envoltura externa y coloca el paquete interno sobre una superficie limpia Desecha la envoltura externa y coloca el paquete interno sobre una superficie limpia plana-perfil profesional..... 82

Grafico 38: Abre el paquete tocando solo la superficie exterior sin contaminar el paquete de guantes considerado como área estéril –perfil profesional..... 83

Grafico 39: Con la mano no dominante levanta el guante tomando únicamente el doble superior e introduce la mano dominante dentro del guante manteniendo el dedo pulgar en el centro de la palma de la mano-perfil profesional 84

Grafico 40: Con la mano dominante ya enguantada toma el paquete de guantes introduciendo los 4 dedos debajo del dobles y mantiene el dedo pulgar de la mano no enguantada introduce el guante no dominante-perfil profesional 85

Grafico 41: Ajusta cada guante de manera que le calce cómodamente-perfil profesional..... 86

Grafico 42: Se asegura de no tocar la piel ni cualquier superficie contaminada-perfil profesional 87

Grafico 43: Se retira los guantes con la mano no dominante hace un pliegue con los dedos pulgar e índice en la parte exterior del guante a nivel de la muñeca por debajo del puño y tira del hacia abajo-perfil profesional..... 88

Grafico 44: Retira el guante enrollándolo de la palma de la mano no dominante-perfil profesional 89

Grafico 45: Introduce los dedos índice y medio de la mano dominante por debajo de los bordes de los guantes de la mano no dominante haciendo contacto entre la yema de los dedos y la cara anterior del brazo y tira de él dando vuelta al revés cubriendo totalmente el guante-perfil profesional..... 90

Grafico 46: Desecha los guantes apropiadamente-perfil profesional..... 91

Grafico 47: Utiliza guantes para manipular materiales de empaçado- perfil profesional . 92

Grafico 48: Utiliza guantes térmicos al manipular autoclaves-perfil profesional 93

AUTORAS:



I. INTRODUCCIÓN.

La bioseguridad es el conjunto de normas y procedimiento que tienen por objeto, disminuir, minimizar o eliminar los factores de riesgos biológicos que puedan llegar afectar la salud o la vida de las personas. Es importante que los profesionales de la salud dentro de sus funciones apliquen las normas y protocolos de bioseguridad para la protección de la salud y seguridad personal frente a las diferentes enfermedades que pueden contraer al manipular materiales contaminados. Becerra y Calojero, (2010 p.9).

La bioseguridad es el término empleado para definir las *“normas relacionadas con el comportamiento preventivo del personal de enfermería frente a riesgos propios de su actividad diaria por lo consiguiente la prevención de estos riesgos se rigen por el cumplimiento de las normas de bioseguridad”*. Becerra y Calojero (2010, P.2)

El personal de enfermería se encuentra expuesta a contraer enfermedades transmisibles cada día durante la manipulación de instrumento o materiales contaminados, de forma permanente ya que está en contacto directo con estos.

El siguiente trabajo de investigación pretende evaluar el Uso del equipo de protección personal en el personal de enfermería que labora en el área de central de esterilización, identificando los riesgos a los cuales se exponen. Los resultados permitirán a las autoridades y trabajadores que se encuentran directa o indirectamente involucrado en la manipulación de materiales despertar interés responsabilidad laboral y dar cumplimiento a las normas y políticas del ministerio de salud.

El equipo de protección personal se usa para crear una barrera entre el individuo y los microorganismos lo cual reduce la probabilidad de tocar, exponerse y propagar microorganismos donde esto ayuda a proteger a los pacientes y trabajadores de salud a infecciones.

AUTORAS:



Unos de los propósitos de las barreras de protección físicas es evitar la exposición de la piel, las membranas mucosas entre otras partes del organismo. Por eso es deber de todas las instituciones tener un manual sobre las medidas de bioseguridad para que el personal labore en un ambiente seguro.

La finalidad del presente estudio es descriptivo observacional de corte transversal con un enfoque cuantitativo, porque para recolectar los datos se utilizó una medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en su proceso de interpretación. Con un universo de 13 enfermera que laboran en el área de central de esterilización y una muestra no probabilística a conveniencia de 13 enfermera que laboran dentro de central de equipo y esterilización equivalente al 100% de nuestro universo durante el tiempo que estuvimos en el área de central de equipo y esterilización observando el uso del equipo de protección personal, utilizando una lista de chequeo en donde se evaluaron las variables de nuestro estudio.



II. FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

2.1. Planteamiento del problema de Investigación.

Las medidas de bioseguridad son un conjunto de normas preventivas reconocida internacionalmente, orientadas a proteger la salud y la seguridad clínico-asistencial en las que se incluye normas de riesgos producidos por agentes físicos, químicos y mecánicos. Por lo consiguiente el personal de enfermería deberá tener conocimientos de estas medidas de bioseguridad y también aplicarlas correctamente (OMS, 2005).

Para el personal de salud, es importante la aplicación de las medidas de bioseguridad porque debe realizarse siempre dentro de sus labores, a la defensiva todo el tiempo, considerando cada operación por sus daños intrínseco y construyendo en cada paso métodos de control y seguridad.

La 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 laboral. Compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en la ambiente asistencia el cual debe de estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgo.

Partiendo de este concepto nuestro estudio de investigación que realizaremos en el área de central de equipo del Hospital Regional Escuela Asunción pretendemos determinar si el personal que labora en esta área hace uso del equipo de protección personal como medida de bioseguridad para la manipulación de materiales en el área sucia, área limpia y esterilización.



En sentido más amplio significa otorgar las medidas de bioseguridad necesarias para garantizar y crear un ambiente sano. Para lograr esto es necesario que el personal que labora en el área cumpla el manejo para reducir el riesgo de contaminarse ellos y contaminar los materiales.

Fierro Obregón, (2009) realizó un estudio sobre factores de riesgo en la central de esterilización del Hospital Provincia General Latacunga, Latacunga cuyo objetivo fue caracterizar los factores de riesgo existentes en la central de esterilización del Hospital Provincial General de Latacunga: fue un estudio descriptivo, observacional, retrospectivo transversal. La población fue de 9 personas que labora en el área de esterilización. La cual llegó a la siguiente conclusión:

En la dimensión conocimiento se evidencia que el personal de enfermería de la unidad de central de esterilización posee información acerca de las normas de bioseguridad, sin embargo, no las aplica.

Además de la falta de medidas preventivas para el control de riesgo en la central no se dispone de los equipos de protección personal adecuados para las diferentes actividades que cumplen los trabajadores en el área, lo cual expone aún más a los riesgos identificados.

2.1.1. Formulación del problema de investigación

¿El personal de enfermería del área de central equipo y esterilización del Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa hace uso del equipo de protección personal como medida de bioseguridad al manipular materiales?

2.1.2. Delimitación del problema de investigación

Uso del equipo de protección personal como medida de bioseguridad en el personal de enfermería del área de central de equipo y esterilización del Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa- Chontales I semestre 2017.

AUTORAS:



2.2. JUSTIFICACION

La investigación va dirigida a hacer un análisis sobre el uso de las medidas de bioseguridad enfocados a la utilización de equipos de protección personal en el personal de enfermería en el área de central de equipo y esterilización.

Es por tal razón que como estudiante de la carrera Lic. Enfermería Materno Infantil V año decidimos investigar sobre esta temática, donde se pretende observar si el personal que labora en la central de equipo y esterilización hace uso del equipo de protección personal como medida de bioseguridad para prevenir la contaminación personal y de los materiales.

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. Por lo consiguiente el personal de enfermería deberá tener conocimiento de estas medidas de bioseguridad y también aplicarlas en esta área para no contaminarse ni contaminar los materiales que manipulan. Razón por la cual decidimos elegir este tema para identificar si el personal de enfermería que labora en esta área cumple con las medidas de bioseguridad al manipular los materiales ya sean sucios, limpios o estériles.



2.3. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

2.3.1. Objetivo general

Evaluar el uso del equipo de protección personal como medida de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de central de equipo y esterilización, Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa Chontales. I semestre 2017.

2.3.2. Objetivos específicos

Categorizar el perfil del personal de enfermería que labora en el área de central de equipo del Hospital Regional Escuela Asunción.

Corroborar el uso de las medidas de protección personal como gorro, gafas, mascarillas, bata y guantes en el personal de enfermería que labora en el área de central de equipo y esterilización del Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa



III. MARCO TEÓRICO

3.1. Marco referencial

Al realizar la revisión de antecedentes, se han encontrado algunos estudios relacionados, los cuales fueron realizados en el extranjero, así como en el país. Así tenemos que:

En el ámbito internacional:

Según cifras de la OIT (Organización Internacional del Trabajo, 2013), se calcula que cada año en todo el mundo se producen cerca de 2,3 millones de muertes debido a enfermedades provocadas por trabajo, mientras que el número anual total de casos de enfermedades profesionales no mortales se calcula en 160 millones a nivel nacional ocurren 18 muertes al año en accidentes de trabajo de un total de cien mil empleados y estas ocurren principalmente en los sectores construcción, industria y minería y salud (p.1).

Así mismo, Bautista y Delgado (2013): “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería”. Se realizó investigación cuantitativa, de tipo descriptivo transversal, con una muestra de 96 personas pertenecientes Se concluye que el personal de enfermería tiene conocimiento regular en un 66% frente a las medidas de bioseguridad y un 70% de aplicación deficiente frente a estas.

Medidas de Bioseguridad de las Enfermeras, Hospital Leoncio Prado, Huamachuco. El estudio de tipo descriptivo correlacional se realizó con una muestra de 15 enfermeras que cumplieron criterios de inclusión. Se encontró que el 73.33% de enfermeras presentaron un nivel de conocimiento bueno sobre medidas de bioseguridad y un 26.67 % presentaron un nivel de conocimiento regular. Además, el 66.67% de enfermeras, si aplica medidas de bioseguridad, mientras que el 33.33% no aplica medidas de bioseguridad.

Chávez. (2010). Realizo un estudio sobre el “Nivel de conocimiento y aplicabilidad de normas de bioseguridad del Hospital Belén de Trujillo”, de tipo descriptivo-correlacional de corte transversal, encontró que el 69.23% de enfermeras tuvo nivel de conocimiento regular y el 30.77% nivel de conocimiento bueno sobre normas de bioseguridad, En relación a las prácticas de bioseguridad el 74.36% fueron inadecuadas y el 25.64% practicas adecuadas.

AUTORAS:



En el ámbito Nacional:

Pérez Alarcón (2015), realizó un estudio sobre “conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad en trabajadores de la salud asociados a la prevención de accidentes ocupacionales, hospital primario Carlos Fonseca Amador, en el Municipio de Mulukuku Noviembre-Diciembre, 2015, cuyo objetivo puede determinar el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad en los trabajadores de la salud asociados a la prevención de accidentes ocupacionales se llegó a la conclusión:

1. De acuerdo a las características biológicas y ocupacionales la mayoría de los trabajadores en estudio son de sexo femenino de 20-29 años.
2. El personal que posee mayor conocimiento en medida de bioseguridad es el personal con mayor grado académico, sin embargo, los trabajadores con un nivel de preparación bajo como los afanadoras, lavandería y operarios de central de equipo poseen un alto índice de desconocimientos y no tiene constante educación relacionada con la bioseguridad, por lo que existe riesgo potencial a las enfermedades infecto contagiosas y aumentar el riesgo de accidente ocupacional.
3. En cuanto a la medida de bioseguridad se identificó el incumplimiento del uso del equipo de protección debido a la poca disposición de estos, principalmente en el personal que labora en las áreas de alto riesgo biológicos como: quirófanos, labor y parto, emergencia, sala de encamados y central de equipo.



3.2. Marco Legal

Según el Ministerio de fomento industria y comercio (MIFC, 2007) indica que: La ley 618 de higiene y seguridad en el trabajo los elementos básicos de los que se sirve la seguridad biológica para la contención del riesgo provocado por los agentes infecciosos son 3:

1. Prácticas de trabajo.
2. Equipo de seguridad (o barrera primaria).
3. Diseño y construcción de la instalación (o barrera secundaria).

Prácticas de trabajo

En cuanto a las prácticas normalizadas de trabajo son el elemento básico y a la vez el más importante para la protección de cualquier tipo de trabajador. Por lo tanto, las personas que por motivos de su actividad laboral están en contacto, más o menos directo, con materiales infectados o agentes infecciosos, deben ser conscientes de los riesgos potenciales que su trabajo encierra y además han de recibir la formación adecuadas en las técnicas requeridas para el manejo de esos procedimientos estandarizados de trabajo deben figurar por escrito y ser actualizados periódicamente.

Equipo de seguridad (o barrera primaria)

En cuanto al equipo al equipo de seguridad se incluyen entre las barreras primarias tanto los dispositivos o aparatos que garanticen la seguridad de un proceso (ejemplo: las cabinas de seguridad) como los denominados equipos de protección personal (guantes, botas, mascarillas, mandiles o batas, gafas protectoras, gorro)

Diseño y construcción de la instalación (o barrera secundaria)

En relación al diseño y construcción de instalación la magnitud de las barreras secundarias dependerá del agente infeccioso en cuestión y de las manipulaciones que con él se realicen. En muchos de los grupos de trabajadores en los que el contacto con este tipo de agentes patógenos sea secundario a su actividad profesional, cobran relevancias las normas de trabajo y los equipos de protección personal.

En el artículo 82, inciso 4 de la constitución política de la republica de Nicaragua reconoce el derecho de los trabajadores a condiciones de trabajo que les asegure en especial: “la



integridad física, la salud, la higiene y la disminución de los riesgos laborales para ser efectiva la seguridad ocupacional del trabajador.

3.3.MARCO CONCEPTUAL.

3.3.1. Historia de bioseguridad

Antes de la Segunda Guerra Mundial, la Central de Esterilización era el “apéndice” de Sala de Cirugía, el vestuario donde las mujeres auxiliares se reunían para doblar gasas y hacer vendajes. En la era de la posguerra, se levantó la necesidad de una Central de Esterilización Médica y Quirúrgica en todos los hospitales. Su responsabilidad primaria fue la esterilización de instrumentos y equipos, pero con el tiempo, le fueron agregadas otras funciones. (Wenzel, R. 1993 p.563)

En 1883, el cirujano alemán Gustav Neuber recomendó el uso de delantales, gorros y botas. Más tarde en 1890 se popularizó el uso de guantes quirúrgicos. En 1897 Mikulicz recomendó el uso de mascarillas de tela.

En 1900 se generalizó el concepto de que el cabello atraía y transmitía bacterias, por lo que se comenzaron utilizar turbantes o gorros tipo ducha, de género, que persistieron hasta hace pocos años. En 1913, Charles Mayo y su equipo fueron fotografiados usando delantal, gorro y mascarilla. En 1926 se hizo obligatorio el uso de la mascarilla, porque tanto en Norteamérica como en Alemania y Francia se estaba trabajando con microorganismos y ya se sabía que éstos estaban dentro de la sala de operaciones.

Entre 1930 y 1940 se empezó a crear una vestimenta con pantalones y blusas, que sustituyeron a los uniformes que se llevaban debajo de los delantales estériles. Desde 1950 se obligó al personal a cambiarse de calzado, ya que se pensaba que éste llevaba microorganismos hacia el recinto quirúrgico. En 1958 se introdujeron los guantes de látex desechables. En los 80 toda la ropa llegó a ser descartable.



3.3.2. Generalidades por Florence Nightingale sobre bioseguridad

Durante la guerra de Crimea, la llevaron a concluir sobre la necesidad de abandonar el uso de salas comunes y más bien dividir las en varios ambientes (cubículos); asimismo, enfatizó la importancia de la asepsia y de mantener los ambientes limpios. Gracias a sus observaciones cambió el concepto popular de la transmisión de infecciones (ambiental), por el de contacto con fluidos corporales. En 1958 la Comisión Conjunta para la Autorización de Hospitales y la Asociación de Hospitales Estadounidense, acordó que todo hospital autorizado debe nombrar una comisión adecuada para esta finalidad (ad hoc) y tener un sistema de vigilancia, como parte de un programa formal de control de infecciones que tendrá como propósito reducir la tasa de infecciones. Rojas Noel (2015 p.29)

3.3.3. Bioseguridad

La bioseguridad, se define como:

El conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo 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 trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente. Mayorga, G, (2011 p.).

Para Álvarez Heredia se pudo saber que: *“La bioseguridad se entiende como un método de comportamiento encaminada a alcanzar actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del profesional de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral”* (2010 p.4). es preciso tomar medidas protectoras tanto para protegernos como para cuidar a las personas que están bajo nuestro cuidado. Durante el trabajo es esencial tener en cuenta los principios básicos de bioseguridad.



3.3.4. Principios básicos de bioseguridad

A. Universalidad.

Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios. Todo el personal debe seguir las normas de precaución rutinariamente para prevenir la exposición que pueda dar origen a enfermedades y/o accidentes.

B. Uso de barreras

El uso de barreras es la principal herramienta de protección personal contra infecciones, la misma que debe de existir en cantidad suficiente y adecuada. Este es medio para evitar y disminuir el riesgo de contactos o fluidos o materiales potencialmente infectados, es colocar una “Barrera” física, mecánica o química entre personas o entre personas y objetos.

C. Manejo y eliminación de material contaminado (residuos orgánicos)

Es el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención del paciente son depositados y eliminados para disminuir los riesgos de contagio. Papone, 2000 (pag.17)

3.3.5. Importancia de las medidas de bioseguridad

Para que el control de riesgo de infección y accidentes laborales sea eficaz, es muy importante que un grupo multidisciplinar en representación de todo el personal y servicios implicados, planifique estrategias para prevenir la transmisión de la infección y accidentes laborales con respecto a la aplicación de medidas de bioseguridad mediante la responsabilidad todos de los prestadores de servicios de salud, sobre todo los profesionales de enfermería, ya que cumpliendo su rol tienen contacto directo y continuo con el paciente enfermo y materiales contaminados. 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 usuarios 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, de este modo minimizar y evitar los riesgos de contaminación en el lugar donde se desempeña. Ayuzo D y Grande S. (2006) (P. 357).



3.3.6. Norma de bioseguridad de Nicaragua

Las autoridades del Ministerio de Salud (MINSAL) por medio de una resolución ministerial consideran que las infecciones intrahospitalarias constituyen un problema de salud pública, en razón de estar asociadas a un incremento de morbilidad y mortalidad hospitalaria, además de una prolongación de la estancia y elevar los costos. Ante *esta situación, y a efecto de prevenir y controlar dichas infecciones por resoluciones ministeriales en el que se aprueban los documentos técnicos como manuales de esterilización y desinfección*". (p.20)

3.3.7. Normas de bioseguridad para el área de central de Esterilización Central de equipo

El comité de vigilancia Epidemiológica 2003 (COVE) indica las siguientes normas de bioseguridad:

- Utilice siempre guantes de látex para procedimientos que conlleven manipulación de elementos biológicos y cuando maneje instrumental y equipo contaminado.
- Absténgase de tocar cualquier parte del cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento.
- Emplee mascarilla, gorro, delantal plástico y mono gafas durante los procedimientos que puedan generar salpicaduras y contacto con aerosoles.
- Utilice siempre dentro del área: pijama, gorro, mascarilla y evite deambular con ellos fuera de su lugar de trabajo. (P.16)

3.3.8. La Central de Esterilización (CE)

Según agencia de los Estados Unidos Para el Desarrollo Internacional (USAID) 2008 indica que la central de esterilización *"Por definición, es el servicio que recibe, acondiciona, procesa, controla y distribuye textiles (ropa, gasas, apósitos), equipamiento biomédico e instrumental a todos los sectores del hospital, con el fin de proveer un insumo seguro para ser usado con el paciente"* (p.3)

AUTORAS:



3.3.9. Ventajas de la centralización

El sistema de esterilización centralizada presenta las siguientes ventajas:

Eficiencia: debidamente organizado, proporciona eficiencia a través de una supervisión en las tareas de limpieza, mantenimiento y esterilización propiamente dicha. También la normalización, uniformidad y coordinación de los procedimientos se ven facilitados, pues exige la supervisión constante de una persona dedicada a esa actividad.

Economía: el servicio centralizado resulta económico, pues evita la existencia multiplicada de equipamiento costoso (autoclaves de vapor de agua, estufas de calor seco, selladoras de pouches, etc.). La vida de los instrumentos se prolonga gracias a una eficiente manipulación (limpieza, acondicionamiento, esterilización) a cargo de personal especializado.

Seguridad: en los viejos sistemas descentralizados de esterilización (con personal no supervisado) se incrementaban las posibilidades de fallas en los procesos. Por ejemplo: materiales expuestos a métodos incorrectos de esterilización (elementos no resistentes expuestos a elevadas temperaturas o destruidos por haber sido procesados mediante calor seco). O modificación de los parámetros seguros de proceso como aumento de la temperatura de proceso, por calor seco, para aumentar empíricamente la seguridad del proceso. (USAID 2008 p.3).

3.4. Sectores El área Central de esterilización.

3.4.1. Área de limpieza y descontaminación del material (área sucia)

En el área de limpieza y descontaminación del material se reduce la carga microbiana y la materia orgánica de los instrumentos y dispositivos médicos que ingresan para su posterior procesamiento. Esta área está separada por una barrera física de las otras áreas de la central de esterilización (preparación, procesamiento, depósito) y ser fácilmente accesibles desde un corredor exterior. (USAID 2008 p.5)



3.4.2. Área de acondicionamiento, empaquetamiento, preparación y esterilización del material (área limpia)

Al área de acondicionamiento, empaquetamiento, preparación y esterilización del material ingresarán los objetos *completamente limpios y secos*. Aquí, el instrumental y los equipos son revisados para velar por su limpieza, integridad y funcionalidad. El tránsito de las personas será estrictamente controlado, y sólo el personal adecuadamente vestido ingresará al área. Los dispositivos médicos, las cajas de instrumentos, la ropa, etc. son preparados para el proceso de esterilización. (USAID 2008 p.5)

3.4.3. Área de almacenado del material (área estéril)

Al área de almacenado del material estéril ingresará únicamente el equipo o instrumental estéril, envuelto, para ser colocado en estantes abiertos o armarios cerrados. (USAID 2008 p.5)

Esta área debe ser ventilada con al menos 2 cambios de aire por hora, con una temperatura entre 18°C-25°C, y una humedad relativa ambiente entre 35-50%. Todos los paquetes estériles deben ser almacenados a una distancia mínima de 30 centímetros del piso. El tránsito de las personas está *prohibido*, y sólo el personal autorizado y adecuadamente vestido ingresará al área. (USAID 2008 p.5)

3.4.4. Área administrativa

Anexo, y separado del área técnica, la Central de Esterilización debe tener un área administrativa destinada para cumplimentar las actividades administrativas del personal y de los insumos. Además, en esta área se debe guardar toda la documentación generada por la Central de Esterilización, tales como: controles de los ciclos de esterilización, controles del número de materiales, equipos e insumos, funciones del personal y todos los otros procesos administrativos de una Central de Esterilización. (USAID 2008 p.5).



La centralización de los servicios de limpieza y esterilización de *todo el hospital* en una CE garantiza la calidad de los procesos, además de optimizar y economizar los recursos humanos y materiales. El número de empleados de una CE dependerá del volumen de trabajo ejecutado, contando siempre con un mínimo de empleados estables. El área de limpieza y descontaminación del material (área sucia) deberá contar con un *profesional exclusivo*. Cada una de las áreas restantes deberá disponer de 1 o más profesionales que puedan ejercer actividades en las diversas áreas limpias.

Debe existir un programa de entrenamiento continuo para todo el personal de la CE que contemple: nociones de microbiología, funcionamiento de los equipos, principios de limpieza, desinfección y esterilización, selección y empaquetado de instrumental, preparación de material textil, cargas de autoclaves, control de los procesos, almacenaje de material estéril, recolección y entrega de material, y uso del equipo de protección personal (EPP).

El personal debe trabajar protegido con el Equipo de Protección Personal (EPP) para prevenir de manera crítica la exposición percutánea y per mucosa de sangre y otros materiales potencialmente peligrosos.

Las prácticas de trabajo seguras, la mecánica apropiada, y los controles de ingeniería, también mejorarán la seguridad del trabajador. Cada tipo de actividad exige un tipo de protección para ejecutarla.

En el área de limpieza y descontaminación del material es necesario usar el siguiente EPP: protector ocular o protector facial, gorro, mascarilla, ropa exclusiva, delantal plástico, guantes de látex gruesos y largos, y botas de goma o protectores de calzado impermeables. En el área de acondicionamiento, empaquetamiento, preparación y esterilización del material los EPP serán divididos por actividades:

- Para la revisión de la limpieza y acondicionamiento del equipo médico es necesario: guantes simples de látex, gorro mascarilla y ropa exclusiva.
- Para los profesionales que trabajan con autoclaves o estufas es necesario: guantes de protección térmica, gorro y ropa exclusiva
- Para las demás actividades es necesario gorro y ropa exclusiva.

En el área de almacenamiento del material estéril se requiere: ropa exclusiva

AUTORAS:



Gorro y mascarilla.

En el área de desinfección o esterilización química, el EPP utilizado dependerá del método empleado.

1.3. USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Las medidas de protección según Fete “*es cualquier equipo o dispositivo destinado a ser llevado o sujetado por el trabajador para que le proteja de los riesgos que puedan amenazar su integridad en el trabajo*” Fete, (s. f. p.14).

Dentro de los elementos de protección personal están: bata o mandil, guantes no estériles o estériles, zapatones, protectores oculares. Dichos dispositivos se emplean cuando existe el riesgo de contagio por contacto, vías aérea o salpicaduras de fluidos corporales, partes de tejidos corporales a demás material contaminado. El objetivo de dichos elementos es crear una barrera entre el personal de salud y la fuente del microorganismo patógeno (MPPS, 2007, p. 10).

Los elementos de protección personal son un complemento indispensable de los métodos de control de riesgos para proteger al trabajador colocando barreras en las puertas de entrada para evitar la transmisión de infecciones. Sin embargo, debe recordarse que muchos de los elementos de protección personal en instituciones de salud no fueron diseñados para ese propósito sino para evitar la contaminación de campos quirúrgicos y la transmisión de microorganismos de paciente a paciente a través del personal de salud, por lo cual tienen esa doble función. (USAID 2008 p.11)

Dentro de los elementos de protección personal están: bata o mandil, guantes no estériles o estériles, zapatones, protectores oculares. Dichos dispositivos se emplean cuando existe el riesgo de contagio por contacto, vía aérea o salpicaduras de fluidos corporales, partes de tejidos corporales o demás material contaminado. El objetivo de dichos elementos es crear una barrera entre el personal de salud y la fuente de los microorganismos patógenos (MPPS, 2007, p. 10).



1.3.1. Medidas de barreras de protección físicas en central de equipo

Todos los trabajadores deben utilizar los elementos de protección de barrera adecuados cuando realicen actividades que los pongan en contacto directo con algún agente biológico o sustancia contaminante. Dicho contacto puede darse de manera directa o durante la manipulación del instrumental o de materiales extraídos para fines diagnósticos como es el caso de la realización de procesos invasivos.

Dentro de los elementos de protección físicas tenemos:

- Guantes.
- Mascarillas.
- Batas
- Protectores oculares (gafas)
- Gorro
- Chalecos de plomo
- Gafas para protección laser (USAID 2008 p.1)

De acuerdo con el procedimiento a realizar, se determina el uso de elementos de protección específicos tales como:

Gorro: Se usa con el fin de proteger la cabeza del trabajador de salud el contacto por salpicaduras con material contaminado.

Es un gorro de tela y oculta todo el pelo para impedir la caída del cabello en zonas estériles; si el sujeto tiene el pelo largo debe usar turbante. Se debe cubrir con el gorro la frente para absorber el sudor e impedir su goteo. Desde que se estableció que el cabello era una vía de contaminación importante, antes desvestirse se coloca un gorro o caperuza para proteger la vestimenta de la contaminación por el cabello. Todo el cabello de la cabeza debe estar cubierto por completo en las áreas gris y blanca. Lara, N, Ayala, y Rodríguez. (2008 p.13).

Existen varios tipos de gorros, cascos y capuchones ligeros. La mayoría están fabricados con materiales de tejido no entrelazado, no poroso, que no producen pelusas y que son desechables. Los gorros reutilizables deben estar fabricados con tejidos densos y hay que lavarlos a diario. Las redecillas son demasiado porosas para ser aceptables. Si el cabello es largo hay que utilizar un casco o capuchón que cubra el área del cuello. El cabello no debe cepillarse mientras se viste ropa de quirófano.

AUTORAS:



Las personas con infecciones del cuero cabelludo deben ser exclusivas de los quirófanos y tratadas adecuadamente. Lara, N, Ayala, & Rodríguez. (2008 p.13)

1.3.2. Uso del Gorro

Propósito: proteger de microorganismo patógenos, tanto el trabajador como al paciente, en situaciones de alta probabilidad de contagio. ((Fundación UNO, UPOLI, POLISAL, 2013, p. 14) **Tabla 1 Técnica del uso del gorro y razón científica**

N	TECNICA	RAZON CIENTIFICA
1	Se lava las manos cumpliendo con las medidas de bioseguridad	Evita la transmisión de diferentes microorganismos patógenos
2	Se recoge el cabello antes de ponerse el gorro	Evita que tu cabello se contamine
3	Coloca el gorro sobre su cabeza cubriéndose todo el cabello y orejas	Evita que tu cabello se contamine
4	Al quitarse el gorro utiliza manos limpias o guantes no estériles	Evita el contagio
5	Introduce los dedos índice y medio por debajo del gorro y retira de adelante hacia atrás, enrollándolo hacia la parte interna de manera que la superficie exterior contaminadas no toca ni el cabello ni la piel	Evita el contagio y la propagación de microorganismos contaminados
6	Cuidadosamente enrolla el gorro sobre la parte inferior	Evita la propagación de microorganismos
7	Desecha el gorro en el basurero apropiado	Evita que otras personas se contaminen con fluidos contaminados
8	Se lava las manos cumpliendo con las medidas de bioseguridad.	Evita la transmisión de diferentes microorganismos patógenos

Fuente: Guía de evaluación de destrezas básicas de enfermería de la Fundación UNO-UPOLI 2013 y libro de procedimientos de enfermería, Morales 2005.

AUTORAS:



Protectores oculares-faciales: Las protecciones oculares se utilizarán cuando exista la posibilidad de salpicaduras hacia la mucosa ocular. En ocasiones resulta más efectivo el uso de una pantalla facial, en el caso que se desee a una protección más completa frente a salpicaduras de las mucosas de los ojos, boca y nariz.

Uso de mascarilla buco nasal: protege de eventuales contaminaciones con saliva, sangre o vómito, que pudieran salir del paciente y caer en la cavidad oral y nasal del trabajador. Al mismo tiempo, la mascarilla impide que gotitas de saliva o secreciones nasales del personal de salud contaminen al paciente, debe usarse en los pacientes en los cuales se halla definido un plan de aislamiento de gotas o manipulación de materiales contaminados.

Mascarilla: La finalidad de usar mascarilla es evitar el contagio con microorganismos patógenos que son livianos y pueden suspenderse en el aire y pueden infectar o inflamar nuestro cuerpo por media de las vías aéreas (Ticona Chávez, 2009 pág. 6).

Características de la mascarilla:

Es un elemento de protección personal y desechable por turno.

Protege desde el puente nasal hasta el inicio del cuello; especial para cubrir la barba.

Debe mantenerse alejada de líquidos inflamables y ácidos porque el roce con estas sustancias o la humedad, puede deteriorar la mascarilla. (Intriago & Lara, 2016 pág. 28).

Hay varios tipos de tapabocas o mascarillas:

- *Respirador de partículas biológicas*
- *Mascarillas simples para polvo*
- *Mascarillas quirúrgicas.*
- *Respiradores para polvo industrial (Mölnlycke, 2013 pag.28).*



1.3.3. Uso adecuado de mascarillas:

Propósito: proteger de microorganismo patógenos, tanto el trabajador como al paciente, en situaciones de alta probabilidad de contagio. ((Fundación UNO, UPOLI, POLISAL, 2013 p. 14)

Tabla 2 Técnica del uso de mascarilla y razón científica

N	TECNICA	RAZON CIENTIFICA
1	Se lava las manos cumpliendo con las medidas de bioseguridad	Evita la transmisión de diferentes microorganismos patógenos
2	Asegura que la mascarilla, dependiendo el tipo de mascarilla que tengas, asegura las tiras alrededor de cada oreja y amarra las tiras superiores y luego las inferiores, por encima del gorro	Para evitar que caiga al suelo y se contamine de fluidos
3	Baja la mascarilla colocándola sobre su nariz cubriendo la boca y la barbilla	Debe cubrir boca, nariz y barbilla para evitar que los microorganismos entren o salgan al exterior o interior
4	Ajustan la banda metálica que está alrededor del puente de su nariz.	Para evitar que el contagio y asegurarla con tu nariz
5	Para quitarse la mascarilla, utiliza manos limpias o guantes estériles	Evita el contagio
6	Se retira la mascarilla desatando las cintas inferiores y luego las superiores, envolviéndola hacia la parte interna	No se debe realizar viceversa ya que te contagiarías al quitar primero las superiores ya que caería la mascarilla a tu cuello.
7	Desecha la mascarilla apropiadamente	Evita la propagación de fluidos contaminados
8	Se lava las manos cumpliendo con las medidas de bioseguridad.	Evita la transmisión de diferentes microorganismos patógenos

AUTORAS:



Fuente: Guía de evaluación de destrezas básicas de enfermería de la Fundación UNO-UPOLI 2013 y libro de procedimientos de enfermería, Morales 2005.

Bata:

Las batas están hechas de tela de algodón de buena calidad, con una abertura posterior y cintas para anudarse. Para protección extra el peto de la bata o la pechera es doble, para que la transpiración no pase el grosor de la tela. Cada manga termina en un puño de estoquinete que facilita sobreponer el puño de los guantes a la bata. Existen batas desechables de papel, pero en nuestro país se prefiere las batas de tela de algodón.

La bata debe suponer una barrera protectora para evitar el paso de microorganismos desde la piel y el pijama de quien la usa al campo estéril y al paciente, previniendo la penetración de sangre o líquidos corporales desde el paciente al pijama y la piel del usuario. Lara, N, Ayala, y Rodríguez. (2008 p.17).

Aunque se esteriliza toda la bata, la zona de la espalda no se considera estéril, así como por debajo del nivel de la mesa, una vez que se pone la bata. Se recomienda utilizar batas estériles que se cruzan sobre la espalda, cubriendo por completo esta región.

Estas batas se atan a l cuello y a la Cintura antes de cruzar la parte estéril sobre la espalda y se ata con cintas en un lado o en la región anterior. Si la bata sólo cierra con cintas sobre la espalda, hay que colocar un paño estéril sobre la misma para cubrir la parte expuesta del pijama en la zona de la espalda. Los puños de las batas son de tejido elástico o grueso para que ajusten bien a las muñecas. Los guantes estériles deben cubrir los puños de la bata. Lara, N, et al. (2008 p.17). Las batas han de ser resistentes a la penetración de líquidos y sangre, ser cómodas y no producir un calor excesivo. La mayoría de las batas desechables están hechas de materiales de fibra de hilo no entrelazada, repelente de la humedad. Algunas están reforzadas con un plástico en los antebrazos y la parte delantera. Lara, N, et al. (2008 p.17).

Definición: es la colocación de una bata estéril con técnicas estéril.

Objetivo de la técnica: proporcionar barreras eficaces que eviten la diseminación de microorganismos. Salazar, Alegría (s f p.41)

AUTORAS:



1.3.4. Colocación de la bata

Propósito: proteger de microorganismo patógenos, tanto el trabajador como al paciente, en situaciones de alta probabilidad de contagio. (Fundación UNO, UPOLI, POLISAL, 2013, p. 15)

Tabla 3 Técnica del uso de bata y razón científica

N	Técnica	Razón científica
1	Se lava las manos cumpliendo con las medidas de bioseguridad	Elimina el mayor número de microorganismos por medio del lavado mecánico y desinfección con productos químicos
2	Toma la bata por una de las tiras del cuello y con una sola mano retira la bata de la mesa en un solo movimiento	Un material estéril se considera contaminado cuando entra en contacto con otro que no esté estéril.
3	Introduce un brazo dentro de la manga y luego el otro	La inclinación y giro de los instrumentistas facilita el amarre y evita la posibilidad de contaminación. Por contacto con la bata
4	Asegura la bata amarrándola de las tiras del cuello y luego las de la cintura sin contaminarla	Facilita el amarre y evita la posibilidad de contaminación. Por contacto con la bata
5	Para quitarse la bata, desata las amarras que se encuentran en la cintura y el cuello	Facilita el desamarre y evita la posibilidad de contaminación.
6	Con las manos limpias o guantes no estériles, introduce la mano debajo de la bata a nivel del cuello y tira de las mangas hacia la muñeca, pasándola sobre la mano. Repite lo mismo con el otro brazo	Un material limpio se considera contaminado cuando entra en contacto directo con otro sucio
7	Cuidadosamente enrolla la bata sobre su parte inferior asegurándose de que ninguna superficie contaminada de la bata toque las manos o la piel desprotegida	Evita la transmisión de enfermedades cruzadas.
8	Dobla la bata por la parte inferior hacia el centro, tratando de no hacer contacto con el uniforme	Evita la propagación de microorganismos al exterior.
9	Desecha o descarta apropiadamente la bata	Mayor aseo y orden en el área
10	Se lavan las manos cumpliendo con las medidas de bioseguridad.	Elimina el mayor número de microorganismos por medio del lavado mecánico y desinfección con productos químicos

Fuente: Guía de evaluación de destrezas básicas de enfermería de la Fundación UNO-UPOLI 2013 y libro de procedimientos de enfermería, Morales 2005.

AUTORAS:



Concepto de guantes.

Son de material látex delgado, que se amolda a las manos, nunca son un sustituto de lavado de manos. Son un equipo de protección personal (EPP). Otros tipos de EPP son las batas, las mascarillas y las cubiertas para la cabeza y los zapatos.

Los guantes crean una barrera entre los microbios y las manos. Ayudan a mantener las manos limpias y disminuyen la probabilidad de contraer microbios que puedan enfermarlo.

3.2.2 Tipos de Guantes

Guantes estériles para realizar procedimientos invasivos.

Guantes limpios para procedimientos no invasivos.

Guantes de mantenimiento para limpiar

Guantes térmicos.

Uso de guantes

- Utilice en forma sistemática guantes plásticos o de látex en procedimientos que conlleven manipulación de elementos biológicos y cuando maneje instrumental o equipos contaminados en la atención de pacientes.
- Utilice un par de guantes por paciente y deséchelos en el recipiente de material contaminado.
- Absténgase de tocar con las manos enguantadas alguna parte del cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento

Asegurar y mantener los guantes y manos libres de microorganismos con el fin de prepararse y ejecutar un procedimiento invasivo en el paciente. Crear barreras de protección entre el personal y los pacientes

Asegurar asepsias estrictas al realizar determinados procedimientos que requieren técnica estéril. Chilon I (2016 p. 38)

Definición: la introducción de las manos en los guantes con técnica estéril

Objetivos de la Técnica:

- A) Crear barrera de protección entre el personal y el paciente
- B) Asegurar asepsia estricta al realizar determinados procedimientos que requiera técnica estéril.

Precauciones y recomendaciones:

- A) Verifique la envoltura de los guantes que no esté húmeda ni perforada.
- B) Mantenga las manos enguantadas hacia arriba a nivel de la vista.
- C) No toque la piel con la mano enguantada.

AUTORAS:



1.3.5. Técnica para ponerse los guantes

Propósito: Asegurar y mantener los guantes y manos libres de microorganismos con el fin de prepararse y ejecutar un procedimiento invasivo en el paciente (Fundación UNO, UPOLI, POLISAL, 2013, p. 102)

Tabla 4 Técnica del uso de guantes y razón científica

N	Técnica de guante	Razón científica
1	Se lava las manos cumpliendo con las medidas de bioseguridad.	Evitar propagación de enfermedades.
2	Prepara el equipo completo en un área despejada y limpia.	Ahorra tiempo y así trabajar en un área limpia
3	Verifica que el paquete de guantes permanece seco e intacto sin rasgaduras ni perforaciones.	Para cerciorarse que están en buen estado
4	Toma con ambas manos el paquete de guantes estériles por la esquina o borde sin sellar y tira de la envoltura para abrir el paquete	Para no tocar los guantes y hace más fácil la abertura del paquete de guantes
5	Desecha la envoltura externa y coloca el paquete interno sobre una superficie limpia y plana.	Es para no contaminar la parte interna del guante
6	Abre el paquete tocando solo la superficie exterior, sin contaminar la parte interna del paquete de guantes, considerado como área estéril.	Es para no contaminar los guantes estériles
7	Con la mano no dominante levante el guante con el puño tomando únicamente el doble superior, introduce la mano dominante dentro del guante manteniendo el dedo pulgar en el centro de la palma de la mano.	Las manos limpias y seca facilitan la introducción de los guantes
8	Con la mano dominante enguantada toma introduciendo los cuatro dedos por debajo del dobles y mantiene el dedo pulgar de la mano dominante extendido, para alejarlo de la mano no enguantada, mientras se introduce el guante en la mano no dominante.	Es para no contaminar el guante que vamos a introducir
9	Ajusta cada guante de manera que le calce cómodamente.	Es para realizar el procedimiento cómodamente
10	Se asegura de no tocar la piel ni cualquier superficie contaminante.	Para no contaminar el área estéril de los guantes
11	Se retira los guantes, con la mano no dominante hace un pliegue con los dedos	Es para no contaminar la piel a la hora de retirar los guantes sucios

AUTORAS:



	pulgar e índice en la parte exterior del guante a nivel de la muñeca por debajo del puño y tira de él hacia abajo.	
12	Retira el guante enrollándolo en la palma de la mano no dominante.	Para evitar contaminar las áreas limpias de las manos
13	Introduce los dedos índice y medio de la mano dominante por debajo del borde del guante de la mano no dominante haciendo contacto entre las yemas de los dedos y la cara anterior del brazo y tira de él dándole vueltas al revés al revés, cubriendo totalmente el guante enrollando .	Es para no tocar directamente el guante contaminado
14	Desecha los guantes apropiadamente	Es para no contaminar el lugar de trabajo en áreas limpias
15	Se lava las manos cumpliendo con las medidas de bioseguridad.	Para evitar cruce de microorganismo.

Fuente: Guía de evaluación de destrezas básicas de enfermería de la Fundación UNO-UPOLI 2013 y libro de procedimientos de enfermería, Morales 2005.



IV. DISEÑO METODOLÓGICO

IV. ETAPA DE PLANEACIÓN

4.1. Material y método

4.2 Tipo de estudio según análisis, enfoque y temporalidad

El presente estudio es de tipo descriptivo con metodología cuantitativa porque se intenta describir y observar el uso del equipo protección personal en enfermería durante ejerce su trabajo laboral, y de corte transversal, pues se realiza en un periodo determinado de tiempo.

4.2.1. Descriptivo:

Nuestro estudio es descriptivo porque la información recolectada no cambia los hechos sucedidos en el entorno ni fueron manipulados por nosotros mismo. Para'' *Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de las personas, grupo, comunidad o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis''* Hernández, Fernández y Baptista (2006 P.6)

4.2.2. Observacional:

Se realizó en el Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa-Chontales al personal de enfermería que labora en el área de central de equipo Y esterilización observando el uso del equipo de protección personal, para posteriormente seleccionar nuestra muestra y así llenar nuestra lista de chequeo en el I semestre 2017.

Es observacional porque no solo actuamos de manera pasiva ante el evento en estudio si no que medimos las variables que definen nuestro estudio.

''porque el investigador observa los fenómenos naturales sin interferir en ellos, es decir, que conserva una actitud pasiva'' (canales, 1998:17)



4.2.3. Corte transversal:

Se realiza en un tiempo determinado siendo este un periodo corto y a su vez mide la prevalencia de los hechos y el efecto de la muestra.

“Es el abordaje del fenómeno, en un momento o periodo de tiempo determinado, puede ser en tiempo presente o pasado, caracterizándose por no realizar un abordaje del fenómeno en seguimiento a partir de su desarrollo o evolución”. (Piura, 2008:84-85)

4.2.4. Cuantitativo:

Porque hacemos uso de datos numéricos y comprobamos la teoría acerca del equipo de protección personal que se debe utilizar en el área de central de equipo y esterilización en donde usamos el programa estadístico SPSS.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2006:6) *“esta investigación por su característica tiene un enfoque cuantitativo, porque mide las variables en un contexto determinado, analiza las mediaciones y establece conclusiones”*

4.3. Área de estudio:

Servicio Central de equipo y esterilización del Hospital Regional Escuela Asunción, Ubicado en la ciudad de Juigalpa del Departamento de Chontales, en el Km. 147 de la Carretera Managua – El Rama.

4.4 Población/Universo

Está compuesto por 13 recursos humanos de enfermería que laboran en el área de central de equipo del Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa Chontales.

4.5. Muestra Y tipo de muestra

Correspondiente a 13 recursos humanos de enfermería que laboran en el área central de equipo y esterilización.

“Es un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la Investigación con el fin posterior de generalizarlos hallazgos al todo” (Pineda, Alvarado & Canales, 1994, 108).



4.5.1. Tipo de Muestreo

4.5.1.1. No probabilístico

Es no probabilístico porque la muestra que seleccionamos se recoge mediante un proceso que no depende de la probabilidad de ser seleccionados si no de la causa de dicha investigación en donde un individuo de nuestra muestra no participo por encontrarse de vacaciones.

“porque la elección de los elementos no depende de la probabilidad, si no de causas relacionadas con las características de investigación o de quien hace la muestra” Hernández, Fernández y Baptista (2010 p.176)

4.5.1.2. A conveniencia

Porque fueron 13 enfermeras que laboran en el área de central de equipo y esterilización que laboraban durante nuestro estudio.

“porque la muestra seleccionada es accesible para el investigador los sujetos son elegidos simplemente porque son fáciles de reclutar” Hernández, Fernández y Baptista (2010 p.177)

4.6. Criterio de inclusión

- Enfermeras que laboran en el área de central de equipo y esterilización
- Enfermeras que laboran en la central de equipo y esterilización que deseen participar en nuestro estudio.

4.7. Criterio de exclusión:

- Enfermeras que no laboran en la central de equipo y esterilización
- Enfermeras que durante el estudio de investigación se encontraban de vacaciones, permisos e incapacitados por enfermedades o razones en donde un individuo de nuestra universo no participo por dichas causas.
- Enfermeras que no deseen ser partícipe de nuestro estudio.

4.8. Técnica e instrumento para la recolección de datos:

Nuestro instrumento es lista de chequeo valido en el año 2017.

La lista de chequeo se elaboró en base a las técnicas de la utilización del equipo de protección personal elaborada por el manual de destrezas básicas de enfermería de la fundación UNO en colaboración con otras instituciones las cuales ya están validadas y así observar la correcta realización de la técnica.



La lista de chequeo según Olivas consiste en:

La lista de chequeo, es una herramienta metodológica que está compuesta por una serie de ítems, factores, propiedades, aspectos, componentes, criterios, dimensiones o comportamientos necesarios de tomarse en cuenta, para realizar una tarea y controlar y evaluar detalladamente el desarrollo de un proyecto o actividad. Dichos componentes se organizan de manera coherente para permitir que se evalúe de manera efectiva la presencia o ausencia de los elementos individuales enumerados o por porcentaje del cumplimiento. (Olivas, 2009. P. 34)

4.9. Validación del instrumento

Para asegurarnos de la validez que tendrán los datos a recoger en esta investigación fue necesario, como en todo estudio con rigor científico, un proceso que lo garantice.

La calidad de una investigación depende en primera instancia de la capacidad del investigador de dotar a los instrumentos de medida de las dos cualidades esenciales: validez y fiabilidad.

De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (1998), "la validez en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir" (p. 243).

Así también Tamayo y Tamayo (1998) consideran que: "validar es determinar cualitativa y/o cuantitativamente un dato" (p. 224).

El método de consistencia interna basado en el alfa de Cronbach permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems que se espera que midan el mismo constructo o dimensión teórica. Hemos acudido a la aplicación del alfa de Cronbach como medida de la fiabilidad de la consistencia interna de nuestra lista de chequeo, justamente por estar elaborado por ítems que se miden por la escala Likert, esto se realizó a través del programa SPSS versión 21.

Los resultados de esta forma de validación indicaron el estadístico de fiabilidad con un valor de $\alpha = .982$ lo cual dentro de la clasificación anterior manifiesta que el instrumento es más que aceptable (bueno).



Lista de chequeo

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Válidos	12	100.0
Casos Excluidos	0	.0
Total	12	100.0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.982	27

En base a lo anterior, encaminados por conseguir el grado de aplicación del equipo de protección personal diseñada que mediría lo que se pretende, y procurando asegurar que esto fuera efectivo para las veces que este se aplicara, se desarrolló el siguiente proceso:

a. Primera etapa: Prueba de piloto.

Mediante la realización de una prueba piloto. De acuerdo con Gall Borg (2003) *una prueba piloto consiste en administrar el instrumento a una pequeña muestra inferior a la muestra definitiva cuyo resultado se usa para calcular la confiabilidad inicial y, de ser posible la validez del instrumento.*

En el desarrollo del pilotaje participaron 4 enfermeras que cumplen con las mismas características de la población estudiada en el Hospital Primario Amed Campos Corea en el servicio de central de equipo posteriormente procedimos a llenar la base de datos y realizar el análisis de la fiabilidad.

Los resultados que se obtengan serán importantes para planear y actuar en una posible realidad de este grupo de personal de salud en estudio del área de central de equipo y esterilización del Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa.

AUTORAS:



5. Procesamiento y análisis de datos

Para procesar la información se procedió con las siguientes actividades:

- ✓ El análisis de nuestra muestra lo realizamos a través del programa SPSS computarizado, para obtener números absolutos y porcentaje que están reflejados en tablas para cada objeto de estudio
- ✓ Análisis de los estadísticos
- ✓ Elaboración de cuadros y gráficos según variable.

6. CONSIDERACIONES ÉTICAS.

De acuerdo con los principios establecidos en el Título III De las acciones en salud (Disposiciones Comunes; Artículo 12) y en la Sección I de investigación (Artículo 15 y 16), este estudio se desarrollará conforme a los siguientes criterios:

- Ajustar brevemente los principios éticos que justifican la investigación de acuerdo a una normatividad a nivel internacional y a nivel nacional.
- Expresar claramente los riesgos y las garantías de seguridad que se brindan a los participantes.
- Contar con el Consentimiento Informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal.
- La investigación se llevara a cabo cuando se obtenga la autorización: del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realice la investigación, y el consentimiento informado de los participantes. (Ver anexo)

AUTORAS:



7. OPERALIZACION DE LA VARIABLE

7.1.Tabla 1: Perfil laboral

Objetivo	Variable	Sub-variable	Definición	Indicador	Escala de medición	instrumento
Determinar el perfil del personal de enfermería que labora en el área de central de equipo del hospital regional escuela asunción Juigalpa-Chontales.	Perfil Laboral	Lic. Enfermería Auxiliar de enfermería.	El perfil laboral es la descripción clara del conjunto de capacidades y competencia que identifica la formación de una persona para encarar responsablemente las funciones y tareas de una determinada profesión o trabajo.	Lic. Enfermería Auxiliar de enfermería.	nominal	Lista de observación directa

AUTORAS:



OPERALIZACION DE LA VARIABLE

7.2. Tabla 2 Uso del gorro.

Objetivo	Variable	Sub-variable	Definición	Indicador	Escala de medición	instrumento
corroborar el uso de las medidas de protección personal como gorro, gafas, mascarillas, bata y guantes en el personal de enfermería que labora en el área de central de equipo y esterilización del Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa	Medida de protección personal	Gorro	Prenda de tela que sirve para cubrir el cabello como parte de protección personal	¿Utiliza el gorro siempre dentro del área? ¿Se lava las manos antes de ponerse el gorro? ¿Se recoge el cabello antes de ponerse el gorro? ¿Se coloca el gorro sobre su cabeza cubriéndose todo el cabello y orejas? ¿Se quita el gorro utiliza manos limpias o guantes no estériles? ¿Introduce los dedos índice y medio por debajo del gorro y retira de adelante hacia atrás, enrollándolo hacia la parte interna de manera que la superficie exterior contaminadas no toca ni el cabello ni la piel? ¿Cuidadosamente enrolla el gorro sobre la parte inferior? ¿Desecha el gorro en el basurero apropiado?	Si – no	Lista de observación

OPERALIZACION DE LA VARIABLE

AUTORAS:



7.3.Tabla 3: Uso del delantal plástico y mono gafas.

Variable	Sub-variable	Definición	Indicador	Escala de medición	Instrumento
Medida de protección personal	Delantal plástico	Se utiliza como medio de protección para no salpicar el uniforme o la bata.	¿Utiliza delantal plástico al lavar los materiales contaminados?	Si – no	Lista de observación
	Mono gafas	La protección ocular tiene como objetivo proteger las membranas mucosas de los ojos.	¿Utiliza protección ocular de seguridad en caso de ser necesario?		

AUTORAS:



OPERALIZACION DE LA VARIABLE

7.4. Tabla 4: uso de la mascarilla

Variable	Sub-variable	Definición	Indicador	Escala de medición	Instrumento
Medida de protección personal	Mascarilla	Son artículos de protección que se colocan sobre la nariz y boca hechas de tela	<p>¿Utiliza mascarilla siempre dentro del área?</p> <p>¿Se lava las manos antes de ponerse la mascarilla?</p> <p>¿Asegura que la mascarilla, dependiendo el tipo de mascarilla que tengas, asegura las tiras alrededor de cada oreja y amarra las tiras superiores y luego las inferiores, por encima del gorro?</p> <p>¿Baja la mascarilla colocándola sobre su nariz cubriendo la boca y la barbilla?</p> <p>¿Ajustan la banda metálica que está alrededor del puente de su nariz?</p> <p>¿Se quita la mascarilla, utiliza manos limpias o guantes estériles?</p> <p>¿Se retira la mascarilla desatando las cintas inferiores y luego las superiores, envolviéndola hacia la parte interna?</p> <p>¿Desecha la mascarilla apropiadamente?</p>	Si – no	Lista de observación

AUTORAS:



OPERALIZACION DE LA VARIABLE

7.5.Tabla 5: Uso de la bata.

Variable	Sub-variable	Definición	Indicador	Escala de medición	Instrumento
Medida de protección personal	Bata	Prenda de vestir amplia y de punto, lana o acolchonada con mangas que cubre el cuerpo cuando está expuesto a riesgo	<p>¿Utiliza Bata de protección cuando manipula materiales contaminados?</p> <p>¿Se lava las manos al colocarse la bata?</p> <p>¿Toma la bata por una de las tiras del cuello y con una sola mano retira la bata de la mesa en un solo movimiento?</p> <p>¿Introduce un brazo dentro de la manga y luego el otro?</p> <p>¿Asegura la bata amarrando las tiras del cuello y luego las de la cintura sin contaminarla?</p> <p>¿Se quita la bata desatando las amarras en la cintura y el cuello?</p> <p>¿Con las manos limpias o guantes no estériles introduce la mano debajo de la bata a nivel del cuello y tira de las mangas hacia la muñeca, pasándola sobre las manos?</p> <p>¿Cuidadosamente enrolla la bata sobre su parte interior, asegurándose que ninguna superficie contaminada de la bata, toque las manos o la piel desprotegida?</p> <p>¿Dobla la bata por la parte inferior hacia el centro y la parte superior hacia el centro, tratando de no hacer contacto con su uniforme?</p> <p>¿Desecha o descarta apropiadamente la bata?</p>	Si – no	Lista de observación

AUTORAS:



OPERALIZACION DE LA VARIABLE

7.6.Tabla 6: Uso de Guantes.

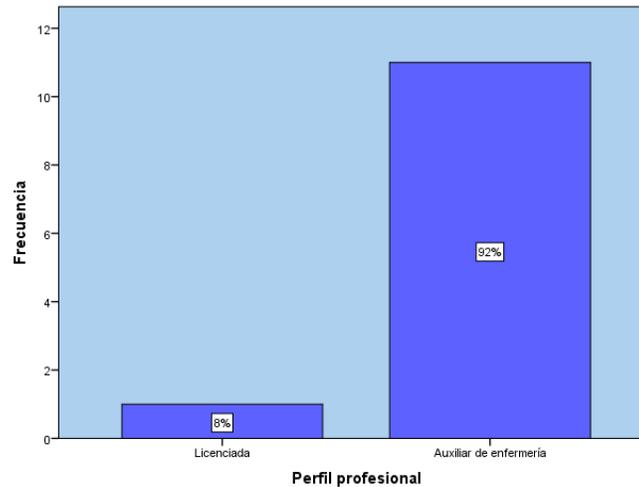
Variable	Sub-variable	Definición	Indicador	Escala de medición	Instrumento
Medida de protección personal	Guantes	Son de material látex delgado, que se amolda a las manos, nunca son un sustituto de lavado de manos. Son un equipo de protección personal	<p>¿Utiliza guantes al manipular instrumentos contaminados?</p> <p>¿Se lavas las manos ante de ponerse los guantes?</p> <p>¿Prepara el equipo completo en un área despejada y limpia?</p> <p>¿Verifica que el paquete de guantes permanezca seco e intacto, sin rasgaduras ni perforaciones?</p> <p>¿Toma con ambas manos el paquete de guantes estériles por la esquina o bordes sin sellar y tira de la envoltura para abrir el paquete?</p> <p>¿Desecha la envoltura externa y coloca el paquete interno sobre una superficie limpia y plana?</p> <p>¿Abre el paquete tocando solo la superficie exterior, sin contaminar del paquete de guante considerando como área estéril?</p> <p>¿Con la mano no dominante levanta el guante por el puño tomando únicamente el doble superior, introduce la mano dominante dentro del guante manteniendo el dedo pulgar en el centro de la palma de la mano?</p> <p>¿Con la mano dominante enguantada toma el guante introduciendo los cuatro dedos por debajo del dobles y mantiene el dedo pulgar de la mano dominante extendiendo, para alejarlo de la mano no enguantada, mientras se introduce el guante en la mano no dominante?</p> <p>¿Ajusta cada guante de manera que le calce cómodamente?</p> <p>¿Se asegura de no tocar la piel ni cualquier superficie contaminada?</p> <p>¿Se retira los guantes, con la mano no dominante hace un pliegue con los dedos pulgar e índice en la parte exterior del guante a nivel de la muñeca por debajo del puño y tira del hacia abajo?</p> <p>¿Retira el guante enrollándolo en la palma de la mano no dominante?</p> <p>¿Introduce los dedos índice y medio de la mano dominante por debajo del borde los guantes de la mano no dominante haciendo contacto entre la yema de los dedos y la cara anterior del brazo y tira de él dando vuelta al revés, cubriendo totalmente el guante enrollado?</p> <p>¿Desecha los guantes apropiadamente?</p> <p>¿Utiliza Guantes al manipular materiales de empacado?</p> <p>¿Utiliza Guantes térmicos al manipular autoclaves?</p>	Si – no	Lista de observación

AUTORAS:



8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADO

GRAFICO 1: Perfil profesional



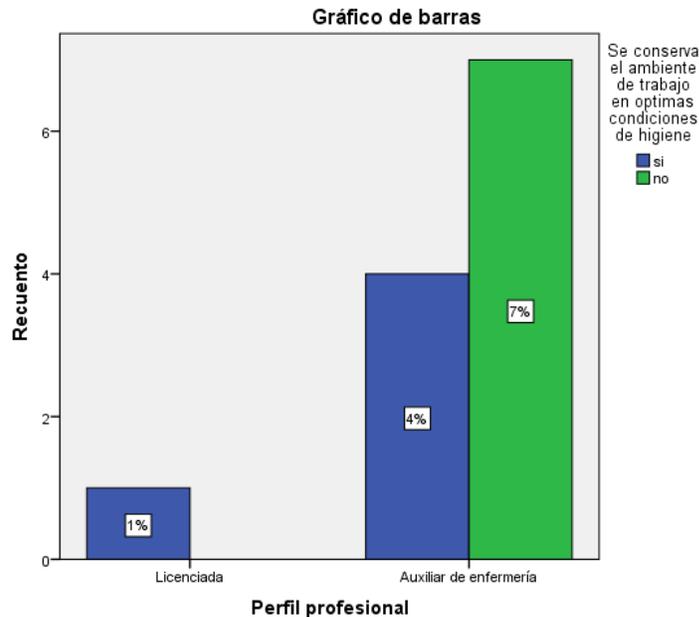
Fuente: Lista de chequeo del investigador

Análisis de los datos: A la observación que se le realizó al personal de enfermería que labora en central de equipo se logra apreciar que el 92% del personal que labora en central de equipo corresponde a enfermeras auxiliares y el 8% corresponde a licenciadas en enfermería. Según la DIGES (1995 p.6) el perfil profesional es el listado de funciones y tareas que caracterizan el desempeño profesional de una determinada carrera, el dominio de estas funciones y tareas es objetivo del proceso educativo y otorga al que desempeña la capacidad para el ejercicio profesional. La enfermería es una de las profesiones dedicadas a la salud del individuo por eso es importante formar enfermeros profesionales con vocación y humanistas es por el cual se forman ambos perfiles profesionales. La diferencia entre auxiliares y licenciados en enfermería se basa en que los auxiliares de enfermería están capacitado para realizar cuidados básico a los pacientes en cambio los licenciados en enfermería tienen más conocimientos que requieran un contacto directo con el paciente y participan en diagnósticos clínicos.

AUTORAS:



Gráfico 2: Se conserva el ambiente en óptimas condiciones de higiene - Perfil profesional



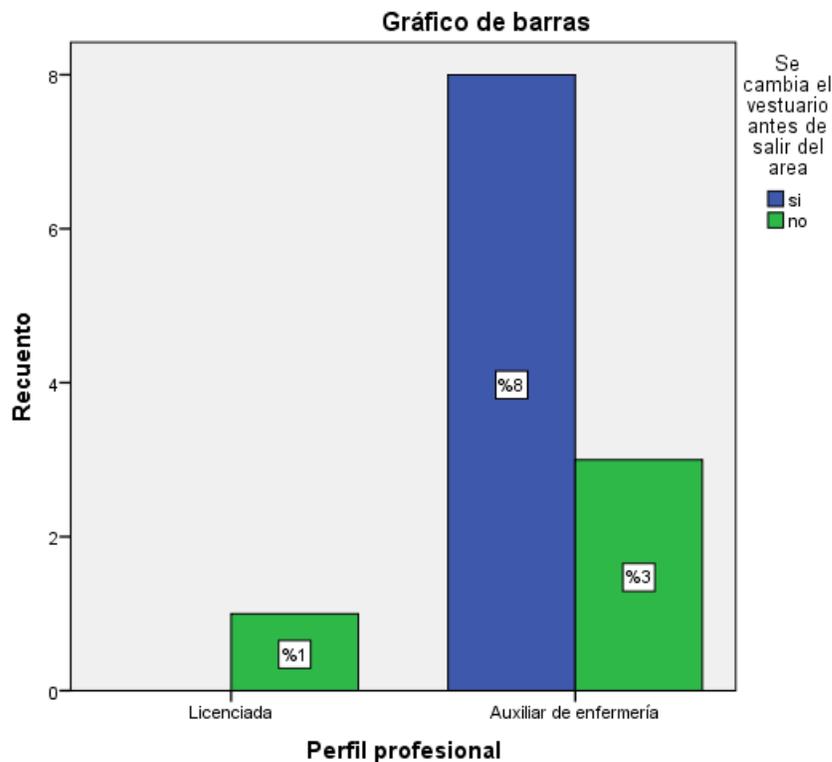
Fuente: lista de chequeo del investigador

Análisis de los datos: A la observación que se le realizó al personal de enfermería que labora en central de equipo y esterilización se logra apreciar que un 4% que corresponden a 4 personas auxiliares de enfermería y el 1% que corresponde a 1 de las licenciadas en enfermería mantienen un ambiente de trabajo en óptimas condiciones y el 7% que corresponde a 7 auxiliares de no mantiene en óptimas condiciones de higiene el área de trabajo. Un ambiente limpio es aquel que se usan todas las técnicas de asepsia y antisepsia en un lugar determinado lo que favorece que las personas que laboran en un área limpia no tengan el riesgo de contagiarse de cualquier agente infeccioso. Caza y Lucia (2015 p.30) esto no favorece al personal ya que se exponen a un riesgo mayor de enfermarse con cualquier microorganismo. (Ver tabla 1 en anexo)

AUTORAS:



GRÁFICO 3: Se cambia el vestuario ante de salir del área de trabajo- Perfil profesional



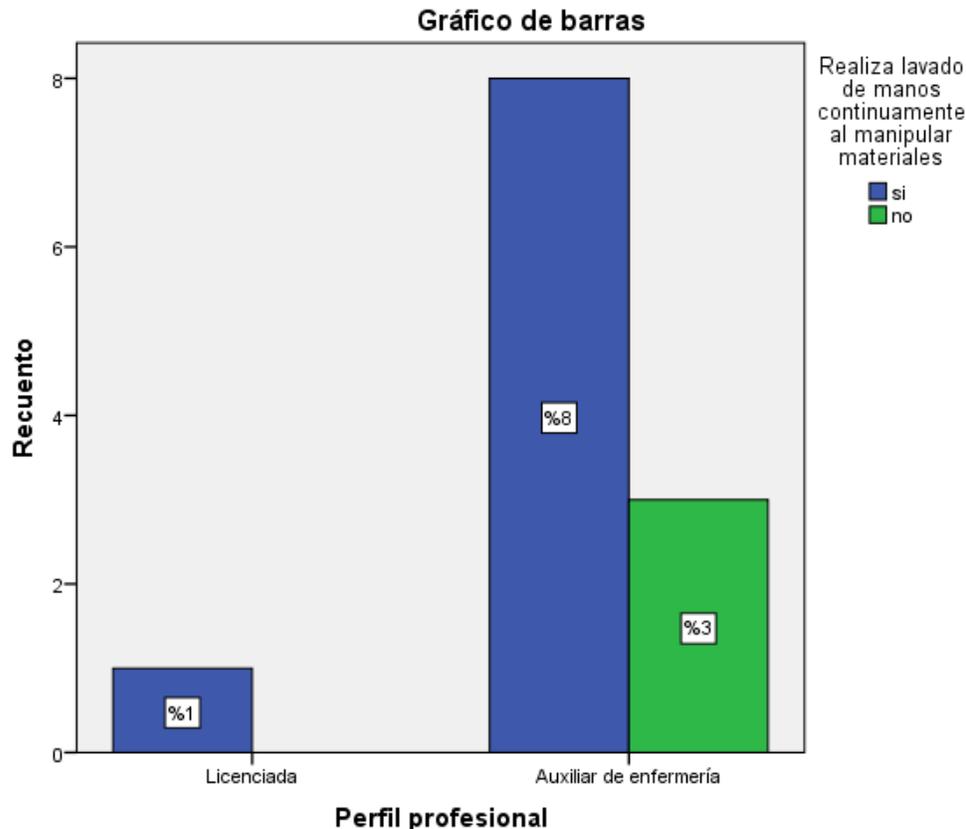
Fuente: lista de chequeo del investigador

Análisis de los gráficos: Al realizarse la evaluación mediante la observación directa al personal de enfermería que labora en el área de central de equipo y esterilización se logra apreciar que el 8% que corresponden a 8 auxiliares de enfermería realizan cambio de vestuario al salir del área de trabajo lo que favorece ya que no propagaran microorganismos que se encuentren dentro del área al exterior y el 1% que corresponde a 1 licenciadas de enfermería y el 3% que corresponde a 3 auxiliares de enfermería no se retiran el vestuario al salir del área de trabajo el cual se observó que no ponen en práctica las normas del área de central de equipo. Son particularmente necesarios cuando la transmisión de la enfermedad puede ocurrir a través del tacto, aerosoles o salpicaduras de sangre, fluidos corporales, membranas mucosas, piel no intacta, los tejidos del cuerpo, de los materiales contaminados y las superficies. Caza y Lucia (2015, p.21) Por tanto, el personal que labora en el área se encuentra expuestos a contagiar múltiples enfermedades a personas del exterior si no se cambian el vestuario. (ver tabla 2 en anexo)

AUTORAS:



GRAFICO 4: Realizan lavado de mano continuamente al manipular materiales-perfil profesional



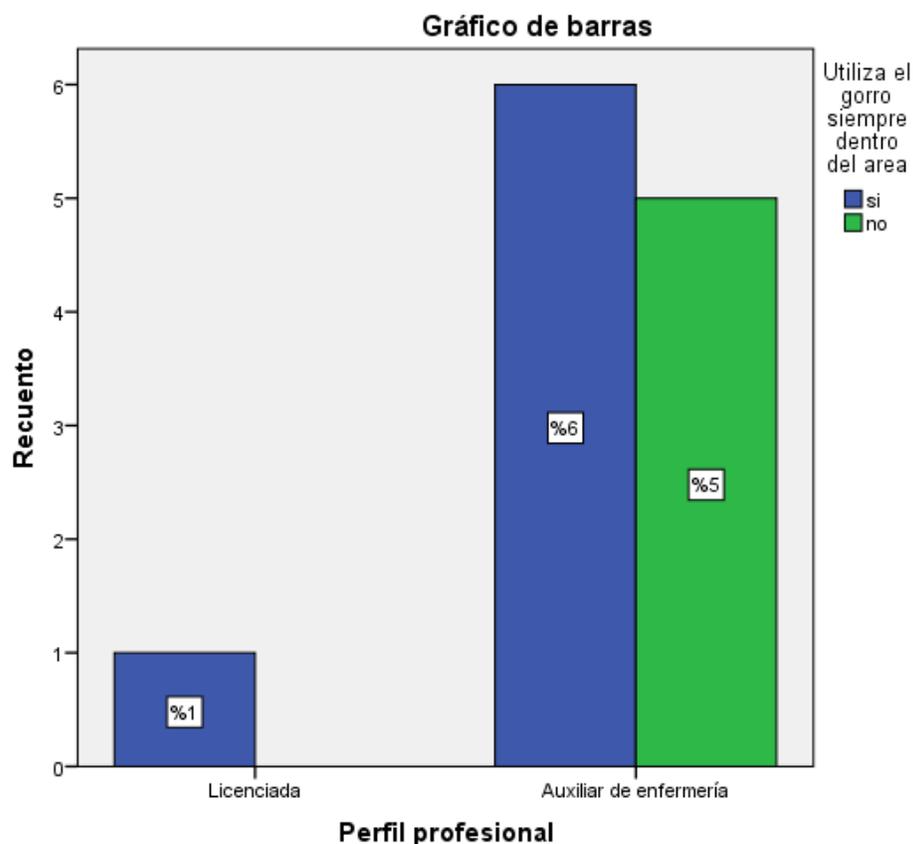
Fuente: lista de chequeo del investigador

Análisis de los datos: Al realizarse la evaluación mediante la observación directa al personal de enfermería que labora en el área de central de equipo se logra apreciar que el 8% que corresponde a 8 auxiliares de enfermería realizan lavado de manos frecuentemente para manipular materiales el cual el 3% que son 3 auxiliares de enfermería no realizan el lavado de mano al manipular materiales tanto contaminados como limpios y estériles el 1% que corresponde a 1 licenciada de enfermería cumplen con el lavado de manos al manipular materiales. Esto la limpieza mecánica de las manos por medio de la fricción utilizando agua y jabón antes y después de cualquier procedimiento asistencial. Delgado H (2003 p.11) (ver tabla 3 en anexo). Se observó que las licenciadas en enfermería si cumple con el lavado de manos por tanto tienen menor riesgo de contagiarse y enfermarse.

AUTORAS:



GRAFICO 5: Utiliza el gorro siempre dentro del área de central de equipo-perfil profesional



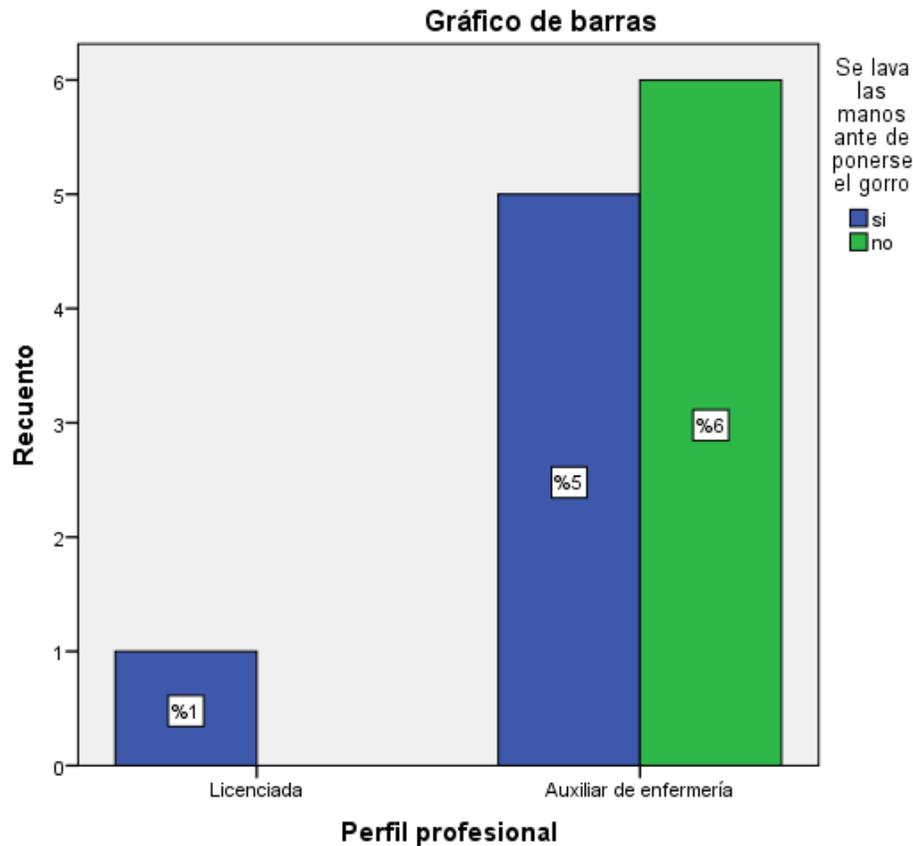
Fuente: lista de chequeo del investigador

Análisis de los datos: Al realizarse la evaluación mediante la observación directa al personal de enfermería que labora en el área de central de equipo se logra apreciar que el 6% que corresponde a 6 auxiliares de enfermería utiliza el gorro siempre dentro del área el cual protege de microorganismo patógenos en cambio el 5% las cuales son 5 auxiliares de enfermera no lo usan y el 1% que corresponde a 1 licenciada en enfermería se colocan el gorro dentro del área. El gorro se utiliza para protegerse de microorganismo patógenos, al trabajador en situaciones de alta probabilidad de contagio. ((Fundación UNO, UPOLI, POLISAL, 2013, pág. 14). (Ver tabla 4 en anexo).

AUTORAS:



Grafico 6: ¿Se lava las manos antes de ponerse el gorro?



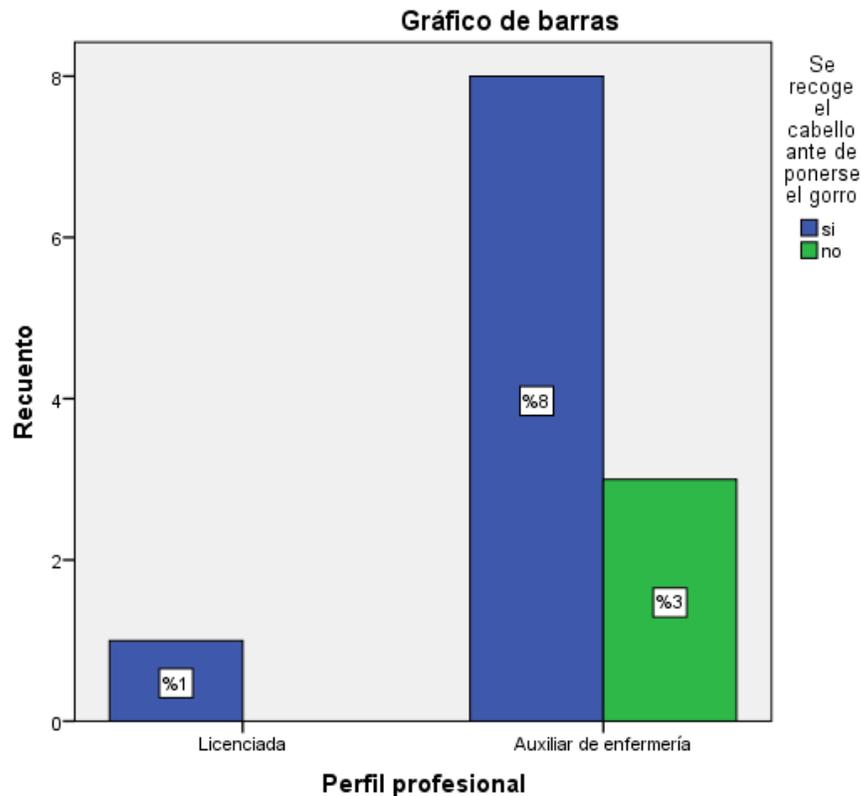
Fuente: lista de chequeo del investigador

Análisis de los datos: Al realizarse la evaluación mediante la observación directa al personal de enfermería que labora en el área de central de equipo se logra apreciar que el 1% que corresponde a 1 licenciadas enfermería y el 5% las cuales don 5 personal de auxiliar de enfermería cumple con el lavado de mano ante de la colocación del gorro y el 6% del personal de auxiliar de enfermería no se lava las manos para colocarse el gorro. Es la forma más eficaz de prevenir la infección cruzada entre paciente, personal hospitalario, y visitantes. Se realiza con el fin de reducir la flora normal y remover la flora transitoria para disminuir la diseminación de microorganismos infecciosos. Forero, S (1997 p.7). Lo cual esto es muy importante porque elimina microorganismos patógenos de las manos del trabajador de salud. (Ver tabla 5 en anexo).

AUTORAS:



Grafico 7: Se recoge el cabello antes de ponerse el gorro-perfil profesional



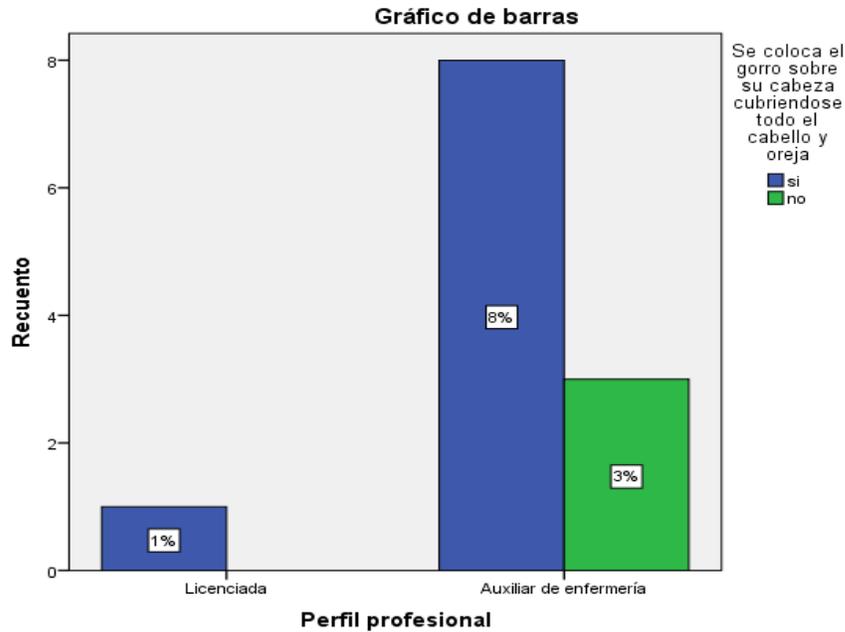
Fuente: lista de chequeo del investigador

Análisis de los datos: Al realizarse la evaluación mediante la observación directa al personal de enfermería que labora en el área de central de equipo se logra apreciar que el 8% que corresponde a auxiliares de enfermería y el 1% que son las licenciadas en enfermería se recoge el cabello antes de colocarse el gorro lo que evita que el cabello se contamine de microorganismo patógenos mientras que el 3% de enfermería auxiliares no se recoge el cabello antes de colocarse el gorro. En 1900 se generalizó el concepto de que el cabello atraía y transmitía bacterias, por lo que se recomendó utilizar gorros tipo ducha. Arias, J (2014 P.14). Por lo tanto, recogerse el cabello ayuda al personal a no adquirir ninguna bacteria que se encuentre en el aire o transmitir bacterias a personas o materiales estériles. (Ver tabla 6 en anexo)

AUTORAS:



Grafico 8: Se coloca el gorro sobre su cabeza cubriéndose todo el cabello y oreja-perfil profesional



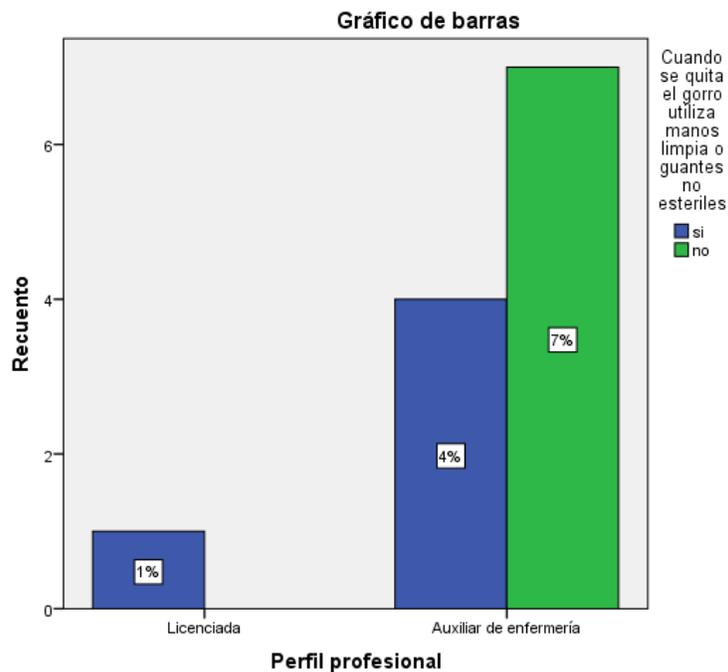
Fuente: lista de chequeo del investigador

Análisis de los Datos: Al realizarse la evaluación mediante la observación directa al personal de enfermería que labora en el área de central de equipo se logra apreciar que el 8% de auxiliares de enfermería y el 1% que corresponde a las licenciadas en enfermería hace la colocación del gorro cubriéndose el cabello y orejas evitando el contagio de microorganismos patógenos y el 3% del personal de auxiliares de enfermería no se coloca el gorro cubriéndose el cabello y orejas. Según el actor Arias, J (2014 P.14) indica que el cabello y las orejas atraía y transmitía bacterias. Por tanto, es una práctica importante hacer uso adecuado del gorro ya que limita a contraer microorganismos patógenos adheridos al aire y transmitir a materiales estériles. (Ver tabla 7 en anexo)

AUTORAS:



Grafico 9: Cuándo se quita el gorro utiliza manos limpias o guantes no estéril-perfil profesional



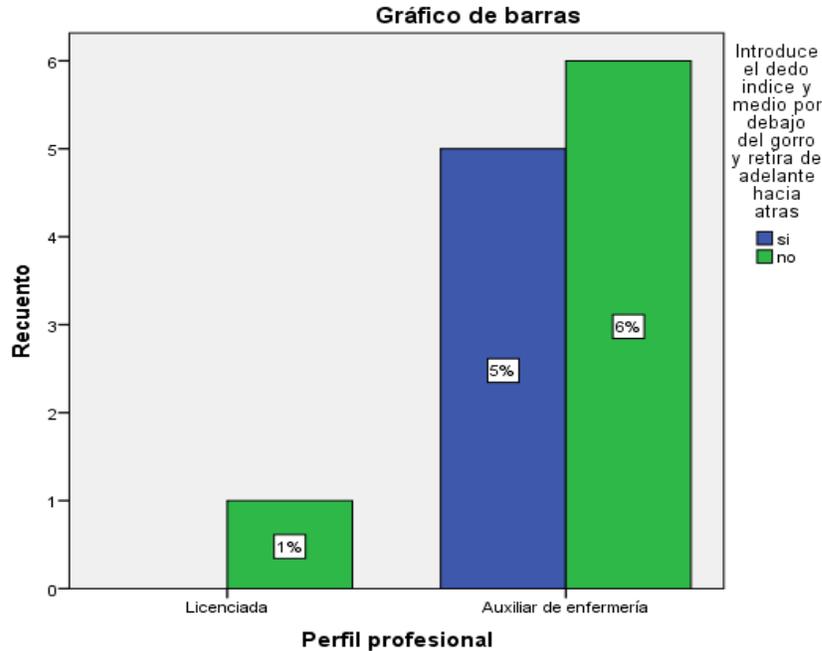
Fuente: lista de chequeo del investigador

Análisis de los datos: Al realizarse la evaluación mediante la observación directa al personal de enfermería que labora en el área de central de equipo se logra apreciar que el 4% de los auxiliares de enfermería y el 1% que corresponde a licenciadas de enfermería se lava las manos al quitarse el gorro el cual evita el contagio de microorganismo que habitan en las manos del trabajador y el 7% de los auxiliares de enfermería no cumplen con el lavado de mano para retirarse el gorro los cuales tienen riesgo de contagiarse de cualquier microorganismos existentes en las manos. Es la forma más eficaz de prevenir la infección cruzada entre paciente, personal hospitalario, y visitantes. Se realiza con el fin de reducir la flora normal y remover la flora transitoria para disminuir la diseminación de microorganismos infecciosos. Forero, S (1997 p.7). Por tanto, lavarse las manos es de gran importancia ya que debido a esta práctica se evita contaminarse de cualquier microorganismo existente en las manos. (Ver tabla 8 en anexo)

AUTORAS:



Grafico 10: Introduce el dedo índice y medio por debajo del gorro y tira de adelante hacia atrás-perfil profesional.



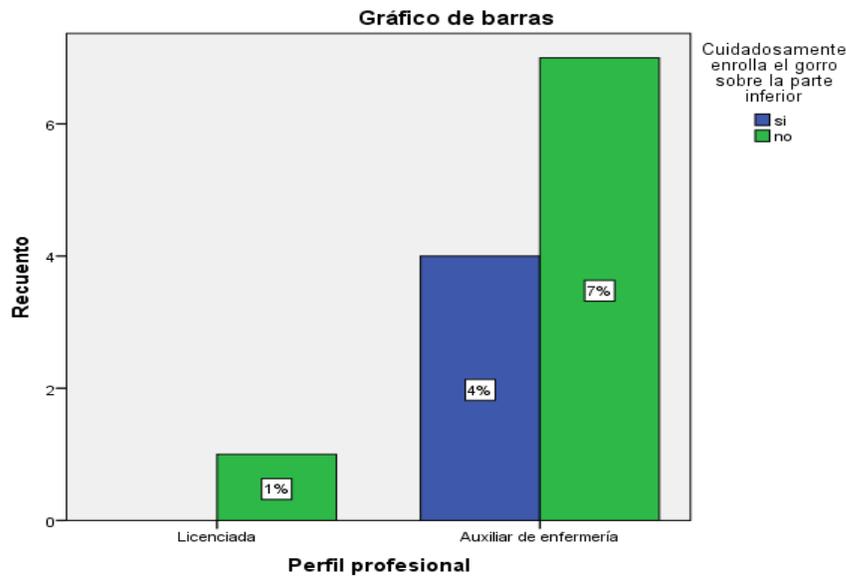
Fuente: lista de chequeo del investigador

Análisis de los datos: Al realizarse la evaluación mediante la observación directa al personal de enfermería que labora en el área de central de equipo se logra apreciar que el 6% de los auxiliares de enfermería y el 1% de las licenciadas de enfermería se retira en gorro según técnica y el 5% de los auxiliares de enfermería no se retira el gorro adecuadamente el cual se exponen al contagio y la propagación de microorganismos contaminados. Introducir los dedos adecuadamente protege la dispersión de microorganismos que flotan en el aire de los hospitales (estafilococos, cianobacterias), por lo que se considera como fuente de infección y vehículo de transmisión de microorganismo. Forero, S (1997 p.11). Por tanto, retirarse el gorro adecuadamente ayuda a que el personal no se contagie de cualquier microorganismo existente. (Ver tabla 9 en anexo).

AUTORAS:



Gráfico 11: Cuidadosamente enrolla el gorro sobre la parte inferior-perfil profesional



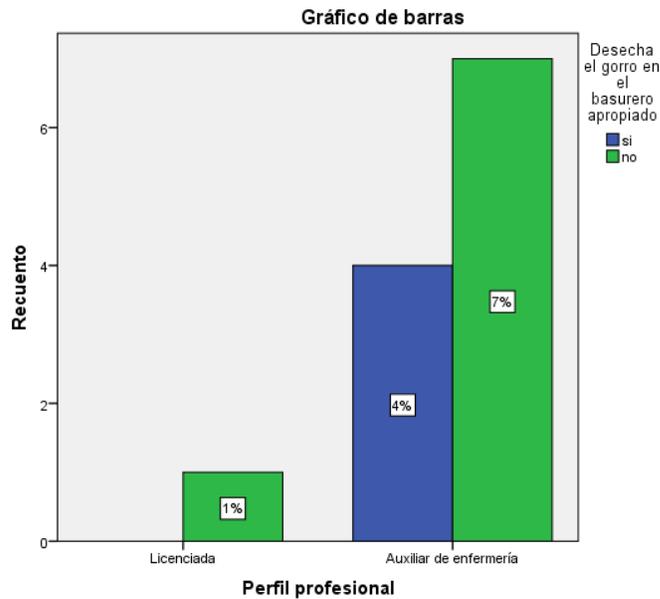
Fuente: lista de chequeo del investigador

Análisis de los Datos: Al realizarse la evaluación mediante la observación directa al personal de enfermería que labora en el área de central de equipo se logra apreciar que el 1% de las licenciadas de enfermería y el 7% de enfermería auxiliares no enrollan adecuadamente el gorro sobre la parte inferior, mientras que el 4% de los auxiliares de enfermería si lo enrollan cuidadosamente sobre la parte inferior. Según el actor Arias, J (2014, p.14) es muy importante porque evita la propagación de los microorganismos. Por tanto, el personal del área está expuesto a contraer cualquier enfermedad producida por diferentes microorganismos. (Ver tabla 10 en anexo)

AUTORAS:



Gráfico 12: Desecha el gorro en el basurero apropiado-perfil profesional.

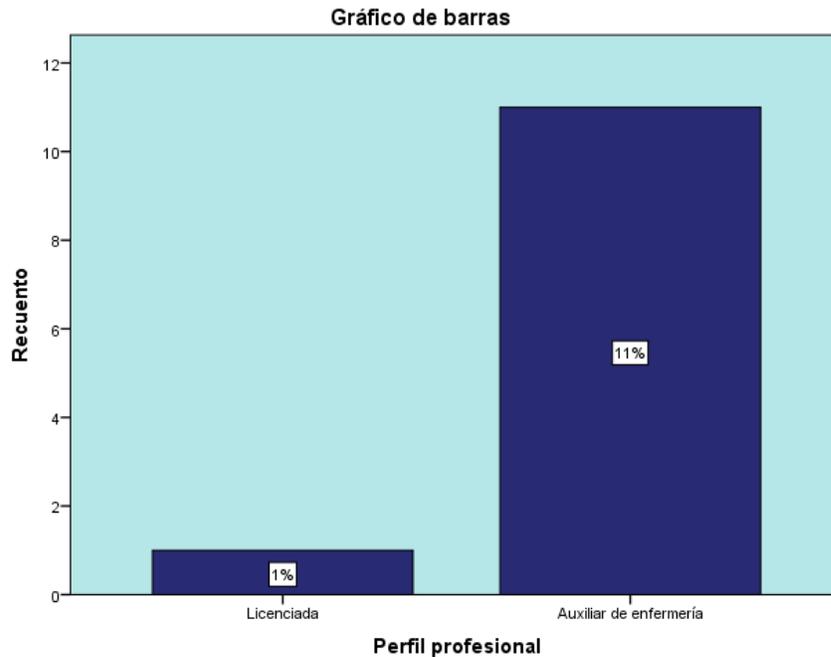


Fuente: lista de chequeo del investigador

Análisis de Datos: Al realizarse la evaluación mediante la observación directa al personal de enfermería que labora en el área de central de equipo se logra apreciar que el 4% que corresponde a 4 auxiliares de enfermería desecha el gorro en el basurero apropiadamente y el 7% el cual son 7 auxiliares de enfermería y el 1% que corresponde a 1 licenciada en enfermería no desecha el gorro apropiadamente. Esto evita que otras personas se contaminen con fluidos contaminados. Arias, J (2014, p.14). Por tanto, esta práctica es muy importante porque se previenen que otras personas se enfermen con cualquier microorganismo. (Ver tabla 11 en anexo)



Gráfico 13: usan protección ocular (mono gafas)-perfil profesional



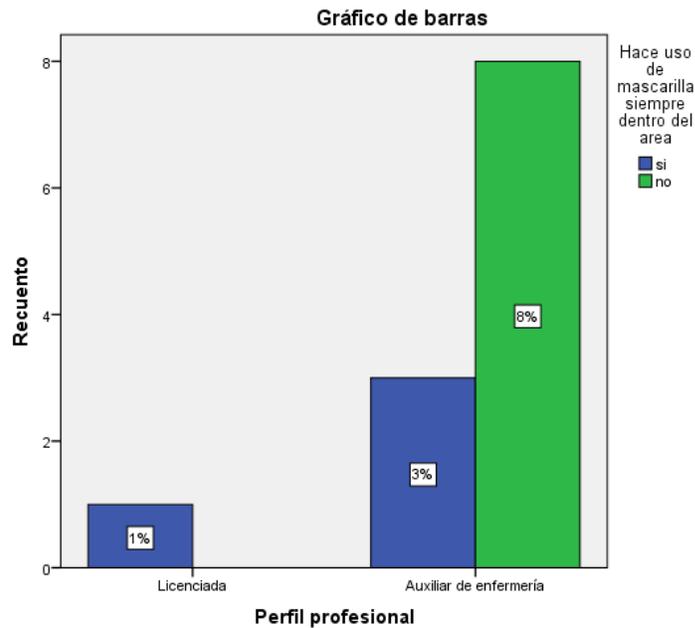
Fuente: lista de chequeo del investigador

Análisis de los Datos: Al realizarse la evaluación mediante la observación directa al personal de enfermería que labora en el área de central de equipo se logra apreciar que el 100% del personal de enfermería tanto auxiliares de enfermería como Licenciadas en enfermería no usa protección ocular al manipular materiales contaminados y están totalmente expuesto a contagiarse con cualquier microorganismo. Se utiliza para proteger los ojos frente a toda una serie de peligros con partículas que se mueven a gran velocidad como bacterias, productos químicos, polvo etc. MINSA (2012, p.1). Por tanto, es adecuada la utilización de las gafas en central de quipo puesto que están en contacto siempre con materiales contaminados y productos químicos. (Ver tabla 12 en anexo)

AUTORAS:



Gráfico 14: Hace uso de la mascarilla siempre dentro del área-perfil profesional.

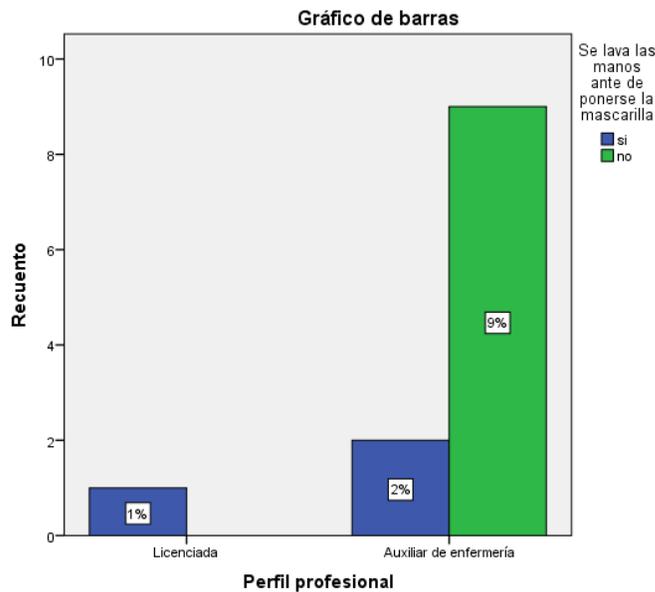


Fuente: lista de chequeo del investigador

Análisis de Datos: Al realizarse la evaluación mediante la observación directa al personal de enfermería que labora en el área de central de equipo se logra apreciar que el 3% que corresponde a 3 auxiliares de enfermería y el 1% lo cual es 1 licenciadas en enfermería usan mascarilla en el área y el 8% que son 8 auxiliares de enfermería no utiliza mascarilla para manipular materiales. Con esta medida se previene la exposición de las membranas mucosas de la boca, la nariz y los ojos, a líquidos potencialmente infectados. Forero, S (1997 p.11). Por tanto, no se protegen de microorganismo patógenos en situaciones de alta probabilidad de contagio. (Ver tabla 13 en anexo).



Gráfico 15: Se lava las manos antes de ponerse la mascarilla-perfil profesional



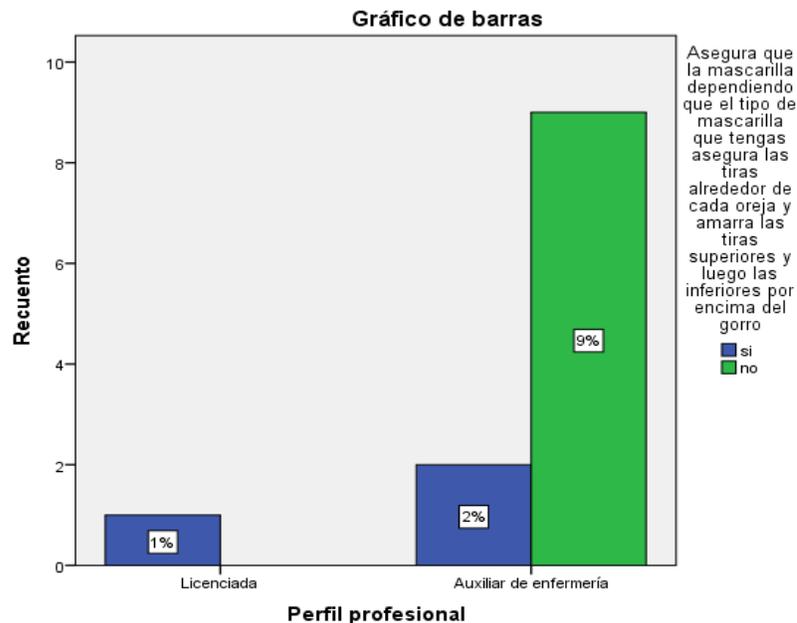
Fuente: lista de chequeo del investigador

Análisis de los Datos: Al realizarse la evaluación mediante la observación directa al personal de enfermería que labora en el área de central de equipo se logra apreciar que el 2% que corresponde a 2 auxiliares de enfermería y el 1% de las licenciadas en enfermería se lava las manos antes de ponerse la mascarilla y el 9% de las auxiliares de enfermería no se lava las manos antes de ponerse mascarilla. Lavarse las manos es la forma más eficaz de prevenir la infección cruzada entre paciente, personal hospitalario, materiales contaminados y visitantes. Se realiza con el fin de reducir la flora normal y remover la flora transitoria para disminuir la diseminación de microorganismos infecciosos. Forero, S (1997 p.7). Esta práctica es muy importante ya que evita la transmisión de diferentes microorganismos patógenos. (Ver tabla 14 en anexo)

AUTORAS:



Gráfico 16: Asegura la mascarilla de cada oreja y amarra las tiras superiores y luego las inferiores por encima del gorro –Perfil profesional.



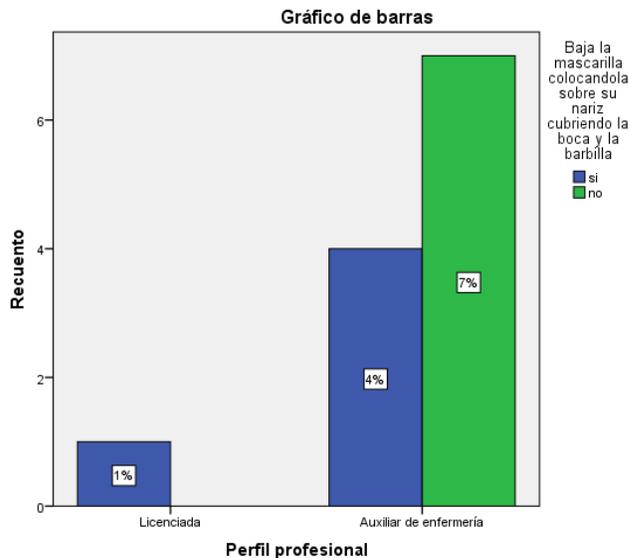
Fuente: lista de chequeo del investigador

Análisis de Datos: Al realizarse la evaluación mediante la observación directa al personal de enfermería que labora en el área de central de equipo se logra apreciar que solamente el 3 % auxiliares de enfermería y de las licenciadas se coloca la mascarilla adecuadamente mientras que el 9% que corresponde a 9 de las auxiliares de enfermería no utilizan mascarilla adecuadamente como medida de bioseguridad para protegerse de cualquier microorganismo adheridos al aire. (Ver tabla 15 en anexo).

AUTORAS:



Gráfico 17: Baja la mascarilla sobre su nariz cubriendo boca y barbilla-Perfil profesional.

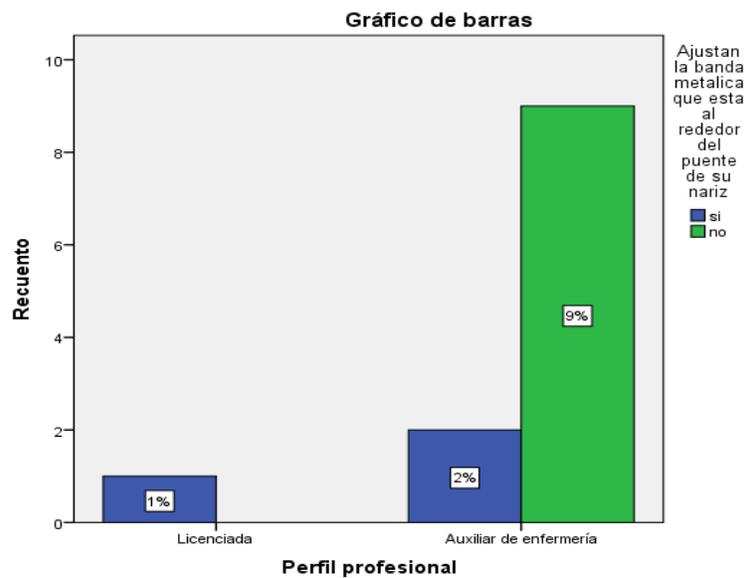


Fuente: lista de chequeo del investigador

Análisis de los datos: Al realizarse la evaluación mediante la observación directa al personal de enfermería que labora en el área de central de equipo se logra apreciar que el 4% que corresponde a 4 de las auxiliares de enfermería y el 1% de las licenciadas en enfermería se coloca la mascarilla cubriendo nariz, boca y Mentón lo que les garantiza no exponerse al riesgo directamente. Mientras que el 7% que corresponde a 7 personas auxiliares de enfermería no se coloca la mascarilla adecuadamente solo se cubren la boca, este grupo se exponen aún más al riesgo. La mascarilla protege desde el puente nasal hasta el inicio del cuello especialmente para cubrir la barba. Comité Bioseguridad (2014, p.23). (ver tabla 16 en anexo)



Gráfico 18: ajustan la banda metálica sobre el puente de la nariz –perfil profesional.

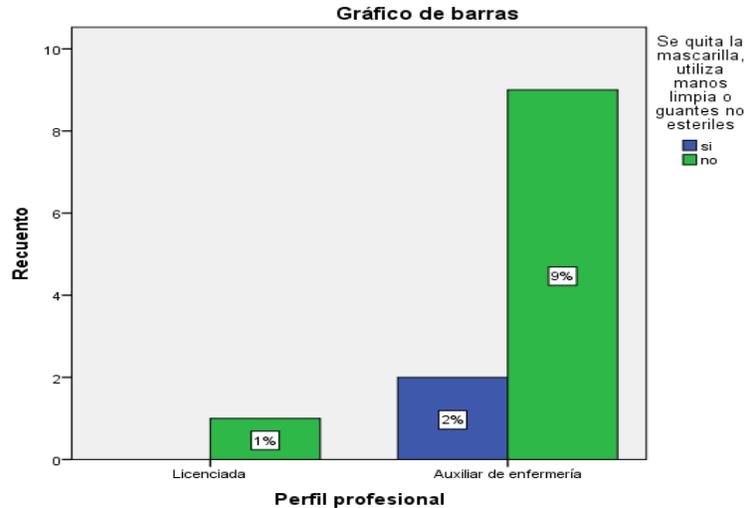


Fuente: lista de chequeo del investigador

Análisis de los Datos: Al realizarse la evaluación mediante la observación directa al personal de enfermería que labora en el área de central de equipo se logra apreciar que solamente el 3% del personal de enfermería tanto como auxiliares y licenciada en enfermería ajusta la mascarilla al puente de la nariz mientras que el 9% de las axilares de enfermería utilizan las mascarillas inadecuadamente ya que se colocan mascarilla, pero no se cubren la nariz solamente la boca. La mascarilla protege desde el puente nasal hasta el inicio del cuello especialmente para cubrir la barba. Comité Bioseguridad (2014, p.23). Por tanto, el personal se encuentra en riesgo de contagio por cualquier microorganismo. (Ver tabla 17 en anexo)



Gráfico 19: Se quitan la mascarilla utilizando manos limpias o guantes no estériles – Perfil profesional.

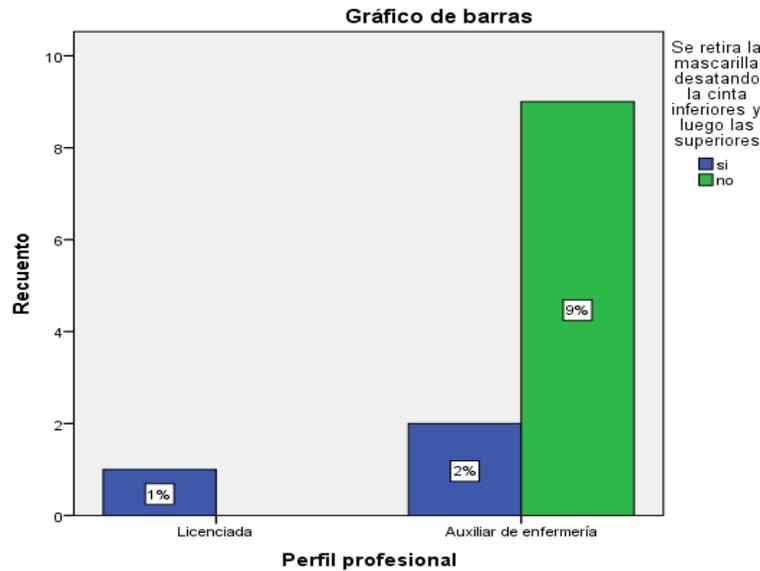


Fuente: lista de chequeo del investigador

Análisis de los datos: Al realizarse la evaluación mediante la observación directa al personal de enfermería que labora en el área de central de equipo se logra apreciar que el 2% de las auxiliares de enfermería se retira la mascarilla adecuadamente mientras que el 10% de las auxiliares de enfermería tanto como las licenciadas de enfermería no se retira la mascarilla inadecuadamente esto podría ser un factor que ayuda a la propagación de microorganismos de la boca, nariz y mentón ala exterior y del exterior al cuerpo del personal. (Ver tabla 18 en anexo)



Gráfico 20: Se retira la mascarilla desatando las cintas inferiores y luego las inferiores –Perfil profesional.



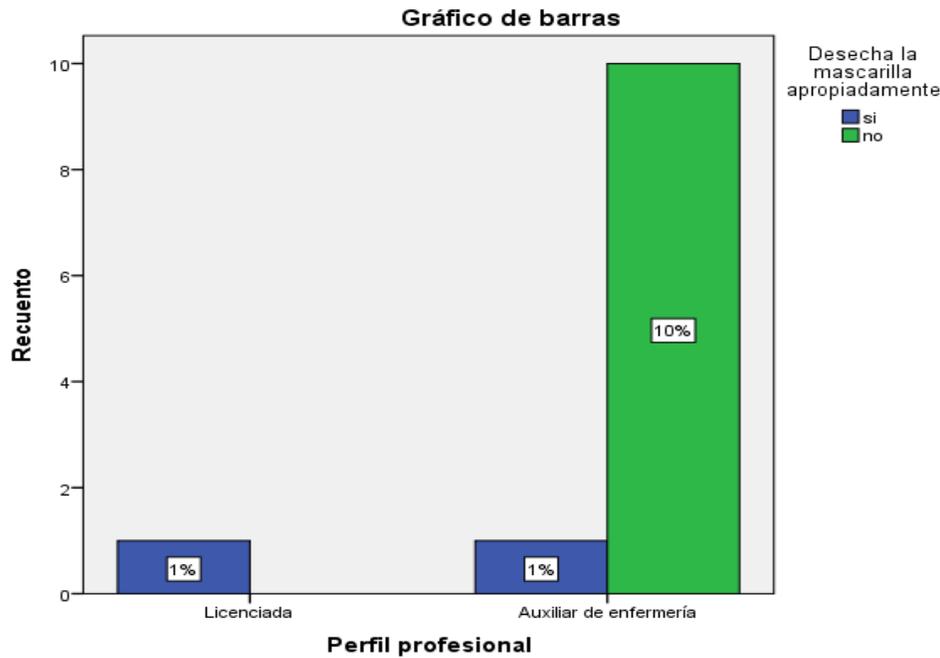
Fuente: lista de chequeo del investigador

Análisis de los datos: Al realizarse la evaluación mediante la observación directa al personal de enfermería que labora en el área de central de equipo se logra apreciar que el 2% de las auxiliares de enfermería y el 1% que corresponde a las licenciadas en enfermería se retiran desatando las cintas inferiores y luego las superiores de manera cuidadosa y el 9% de las auxiliares de enfermería no se retiran la mascarilla adecuadamente poniéndose en riesgo de tocar el lado contaminado de la mascarilla y poder enfermarse por cualquier microorganismos patógenos adquirido en el área. (Ver tabla 19 en anexo).

AUTORAS:



Gráfico 21: Desecha la mascarilla apropiadamente –Perfil profesional.

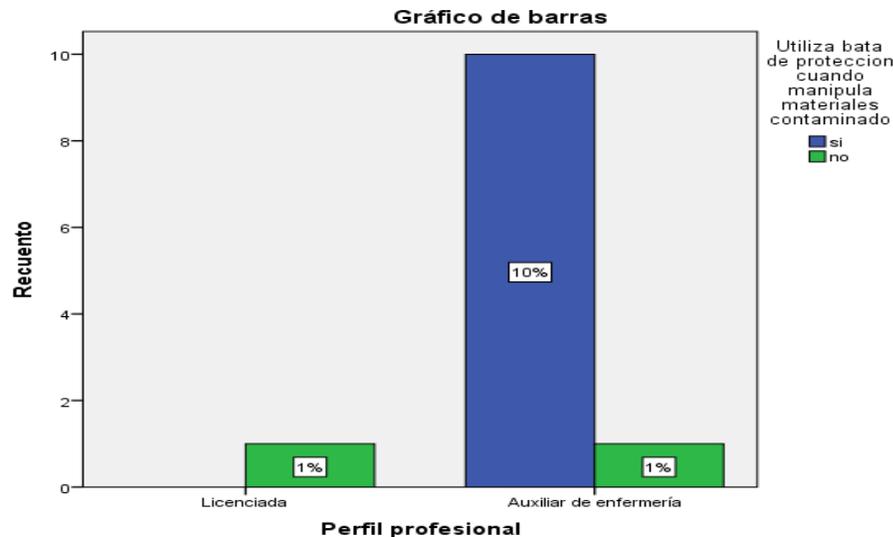


Fuente: lista de chequeo del investigador

Análisis de los datos: Al realizarse la evaluación mediante la observación directa al personal de enfermería que labora en el área de central de equipo se logra apreciar que el 1% de la auxiliar de enfermería y el 1% de licenciada en enfermería desecha la mascarilla en el lugar correspondiente mientras que el 10% guardan en sus carteras o bolsos la mascarilla probablemente para reutilizarla. Esto evita que otras personas se contaminen con fluidos contaminados. Arias, J (2014, p.14). Por tanto, al no realizar esta práctica o no cumplir con las técnicas de asepsia y antisepsia este personal está contribuyendo que las personas al su alrededor se contagien de cualquier enfermedad por diferentes microorganismos. (ver tabla 20 en anexo).



Grafico 22: Utiliza la bata de protección cuando manipula materiales contaminados- perfil profesional



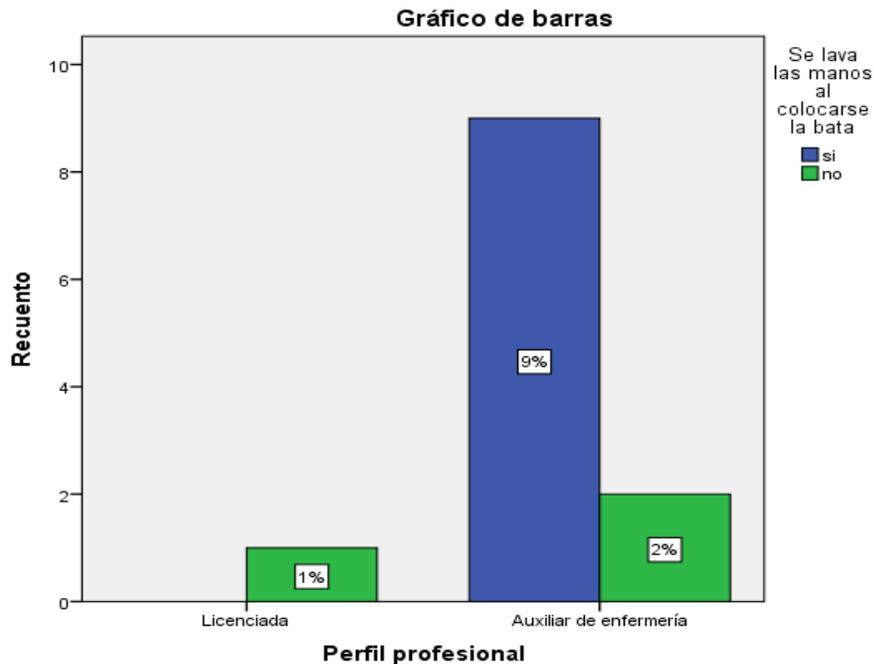
Fuente: lista de chequeo del investigador

Análisis de los datos: Al realizarse la evaluación mediante la observación directa al personal de enfermería que labora en el área de central de equipo se logra apreciar que el 1% de auxiliares de enfermería y el 1% de las licenciadas en enfermería se coloca la bata en el área de trabajo mientras que el 10% que corresponde a 10 personas que son auxiliares de enfermería no se coloca bata probablemente porque no lo consideran importante la colocación puesto que poseen los conocimientos de las normas de bioseguridad y no las cumplen. Son particularmente necesarios cuando la transmisión de la enfermedad puede ocurrir a través del tacto, aerosoles o salpicaduras de sangre, fluidos corporales, membranas mucosas, piel no intacta, los tejidos del cuerpo, de los materiales contaminados y las superficies. Caza y Lucia (2015, p.21). Por tanto, el personal deberá estar siempre protegido con la bata puesto que esto es una barrera entre los microorganismos y el cuerpo. (ver tabla 21 en anexo)

AUTORAS:



Grafico 23: Se lava las manos antes de colocarse la bata –Perfil profesional.



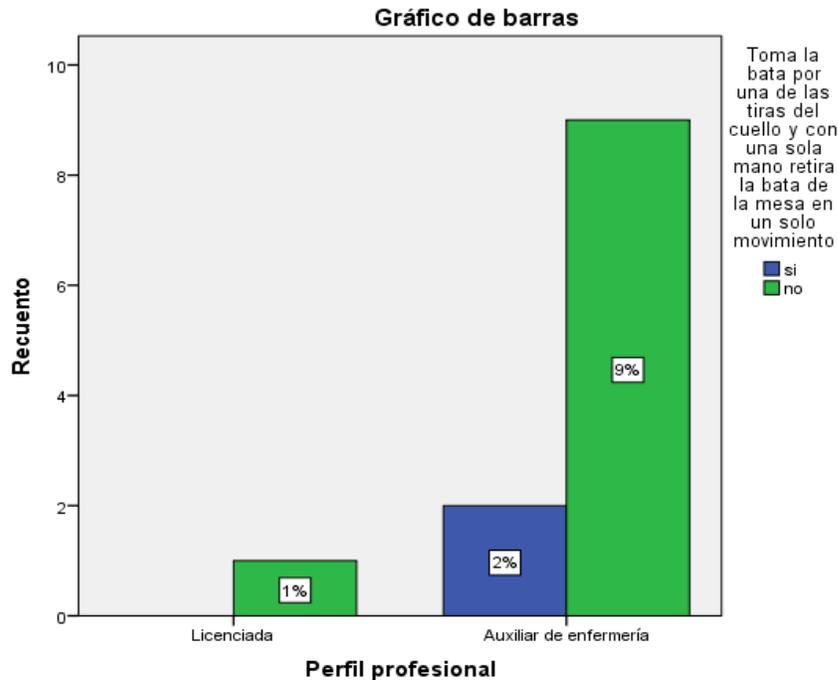
Fuente: lista de chequeo del investigador

Análisis de los datos: Al realizarse la evaluación mediante la observación directa al personal de enfermería que labora en el área de central de equipo se logra apreciar que el 9% de auxiliar de **enfermería** se lavan las manos antes de colocarse la bata y solamente el 2% de auxiliar de enfermería y el 1% de las licenciadas de enfermería no se lava las manos antes de utilizar la bata como medio de protección. Es la forma más eficaz de prevenir la infección cruzada entre paciente, personal hospitalario, materiales contaminados y visitantes. Se realiza con el fin de reducir la flora normal y remover la flora transitoria para disminuir la diseminación el área de microorganismos infecciosos. Forero, S (1997 p.7). Por tanto, el personal que no cumple con esta práctica está expuesto a enfermarse con cualquier microorganismo existente en campos contaminados.

AUTORAS:



Grafico 24: Toma la bata de las tiras del cuello y con una sola mano retira la bata de la mesa en un solo movimiento-Perfil profesional.



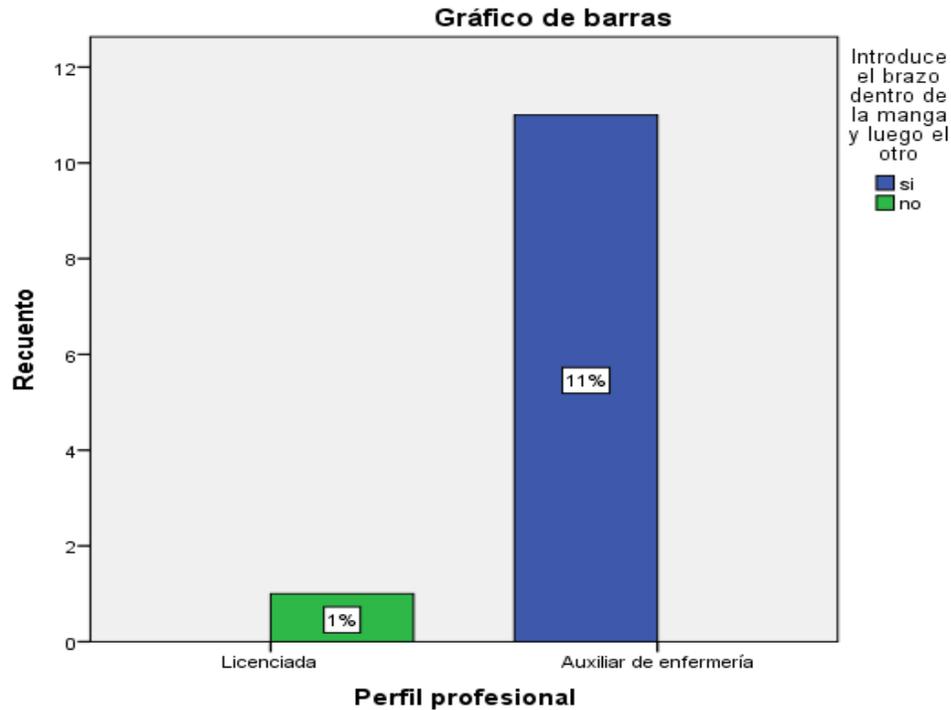
Fuente: lista de chequeo del investigador

Análisis de los datos: Al realizarse la evaluación mediante la observación directa al personal de enfermería que labora en el área de central de equipo se logra apreciar que el 2% de auxiliar de enfermería se coloca la bata según técnica logrando evitar que el interior de la bata que se considera un área estéril se contamine mientras que el 9% de los auxiliares de enfermería y el 1% de las licenciadas de enfermería no se coloca la bata adecuadamente por tanto esta práctica es incorrecta ya que puede que la bata esté contaminada en su interior y se pueden contagiar de cualquier microorganismo. Los usos de la bata adecuadamente protegen a los trabajadores 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 Caza y Lucia (2015, p. 21) por tal razón el personal se expone a un riesgo mayor ya que constantemente manipulan materiales contaminados (Ver tabla 23 en anexo).

AUTORAS:



Grafico 25: Introduce el brazo de la manga y luego el otro-Perfil profesional.



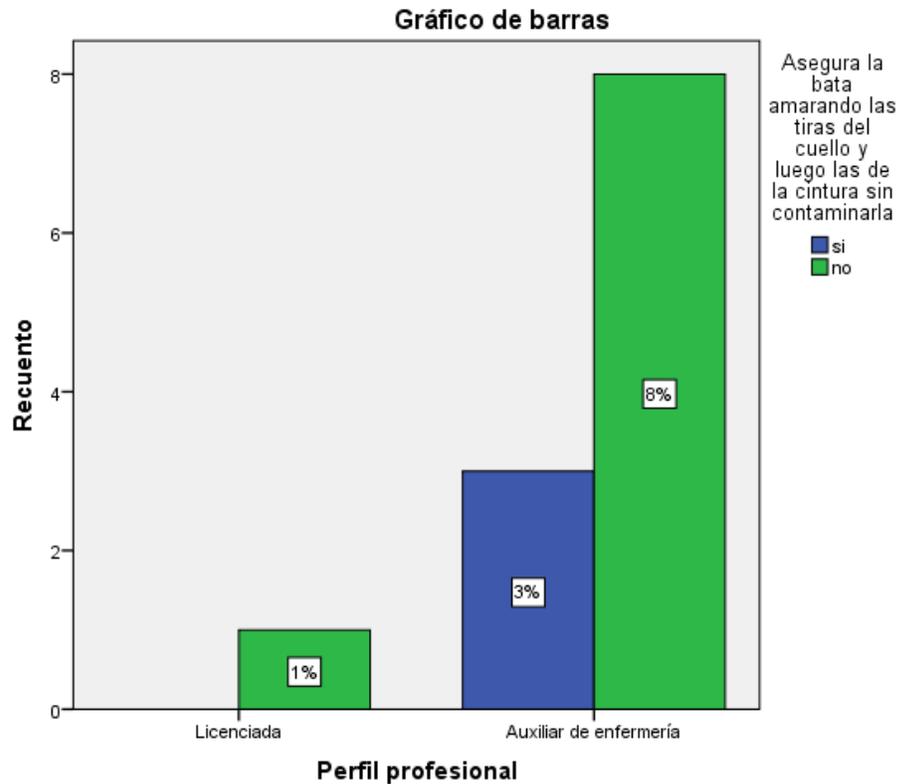
Fuente: lista de chequeo del investigador

Análisis de los datos: Al realizarse la evaluación mediante la observación directa al personal de enfermería que labora en el área de central de equipo se logra apreciar que el 11% del auxiliar de enfermería se coloca la bata adecuadamente y el 1% de licenciada en enfermería no se coloca la bata según técnica por tanto este grupo poblacional se encuentra en riesgo de enfermarse con cualquier microorganismo patógeno que se encuentre en el área. Esta práctica evita que los microorganismos de los brazos, dorso o ropa lleguen al paciente o materiales estériles además que ayuda a no contaminarse de cualquier bacteria existente en el medio. Caza y Lucia (2016, p.31). Por tanto, utilizar la bata adecuadamente evita que el personal se contamine de los microorganismos existentes en el área. (Ver tabla 25 en anexo)

AUTORAS:



Gráfico 26: Asegura la bata amarrando de las tiras del cuello y luego las de la cintura sin contaminarla-perfil profesional.



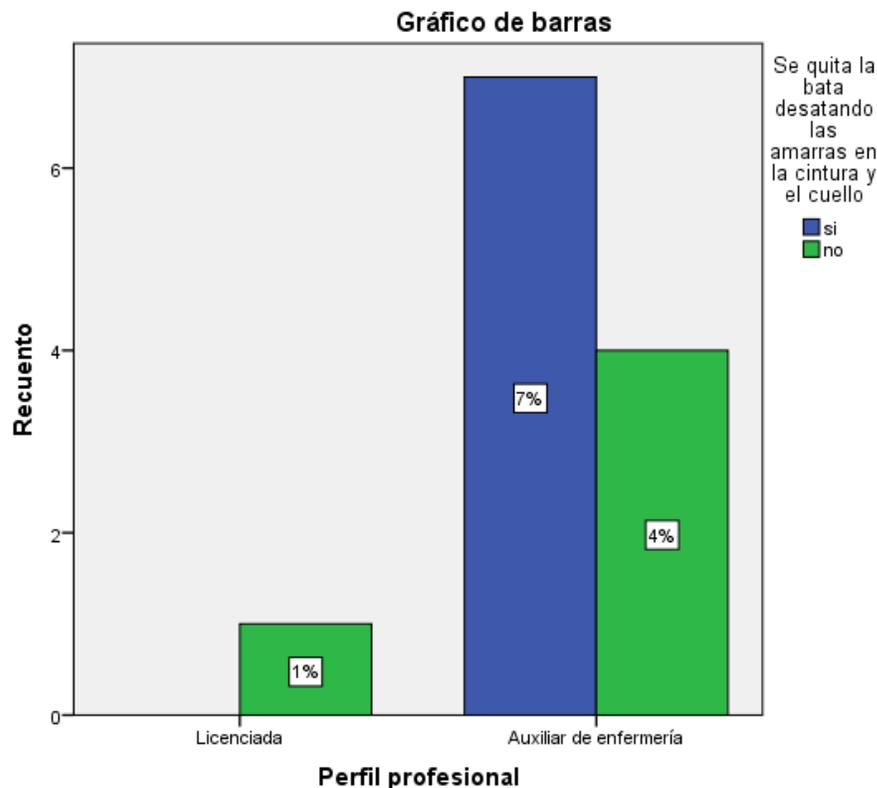
Fuente: lista de chequeo del investigador

Análisis de los datos: Al realizarse la evaluación mediante la observación directa al personal de enfermería que labora en el área de central de equipo se logra apreciar que el 3% de auxiliar de enfermería asegura la bata adecuadamente mientras que el 8% las auxiliares y el 1% de licenciadas en enfermería se coloca la bata sin asegurar las amarras. Esta práctica facilita el amarre y evita la posibilidad de contaminación por contacto con la bata las rutas de transmisión de los microorganismos son diversas, en muchos casos únicas, pero algunos agentes infecciosos pueden ser transmitidos por más de una ruta a la vez. Buna, C (2013, p.51). Esta práctica ayuda a que el vehículo de transmisión del microorganismo no entre en contacto con el bata considerando que es un material estéril. (Ver tabla 26 en anexo)

AUTORAS:



Grafico 27: Se quita la bata desatando las amarras en la cintura y el cuello-perfil profesional.



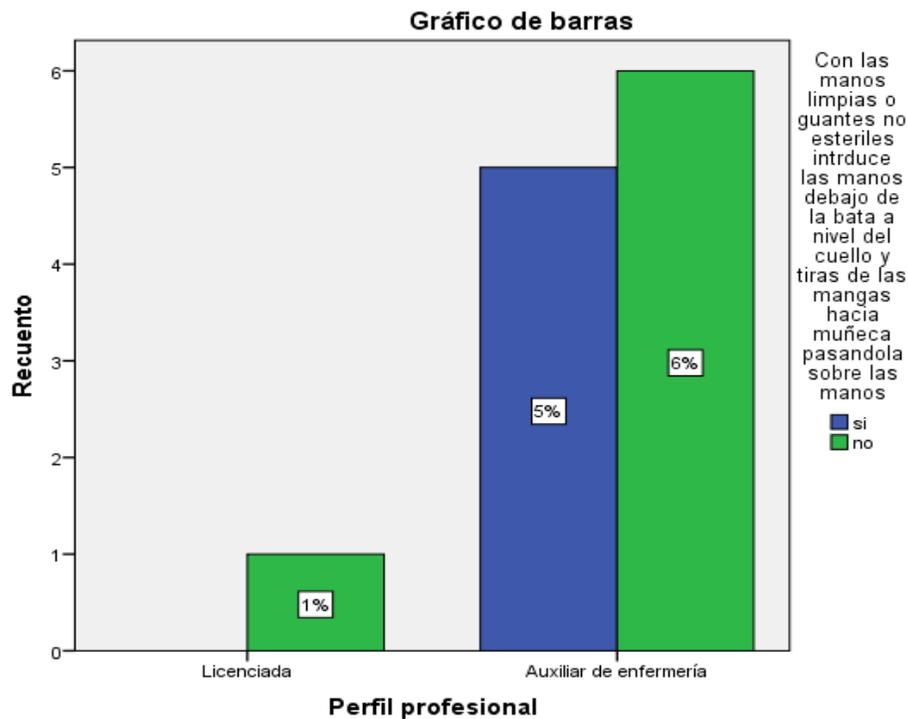
Fuente: lista de chequeo del investigador

Análisis de los datos: Al realizarse la evaluación mediante la observación directa al personal de enfermería que labora en el área de central de equipo se logra apreciar que el 7% de auxiliar de enfermería se quita la bata adecuadamente sin tener el riesgo de contagiarse con cualquier microorganismo mientras que el 4% de auxiliar de enfermería y el 1% de licenciada de enfermería se quita la bata inadecuadamente puesto que este personal al no retirarse la bata adecuadamente se encuentra en riesgo de contaminarse con fluidos que poseen microorganismos que pueden enfermarlos. Facilita el desamarre y evita la posibilidad de contaminación evitan que los microorganismos de los brazos, dorso o ropa lleguen al paciente o material estéril por medio de materiales contaminados como la bata. Buñay, C (2013, p.51). La mala práctica de retirarse la bata puede exponerlos al contagio con microorganismos patógenos que pueden enfermarlos. (Ver tabla 27 en anexo)

AUTORAS:



Gráfico 28: Con las manos limpias o guantes no estériles introduce las manos debajo de la bata a nivel del cuello y tiras de las mangas hacia la muñeca pasándola sobre las manos-perfil profesional.



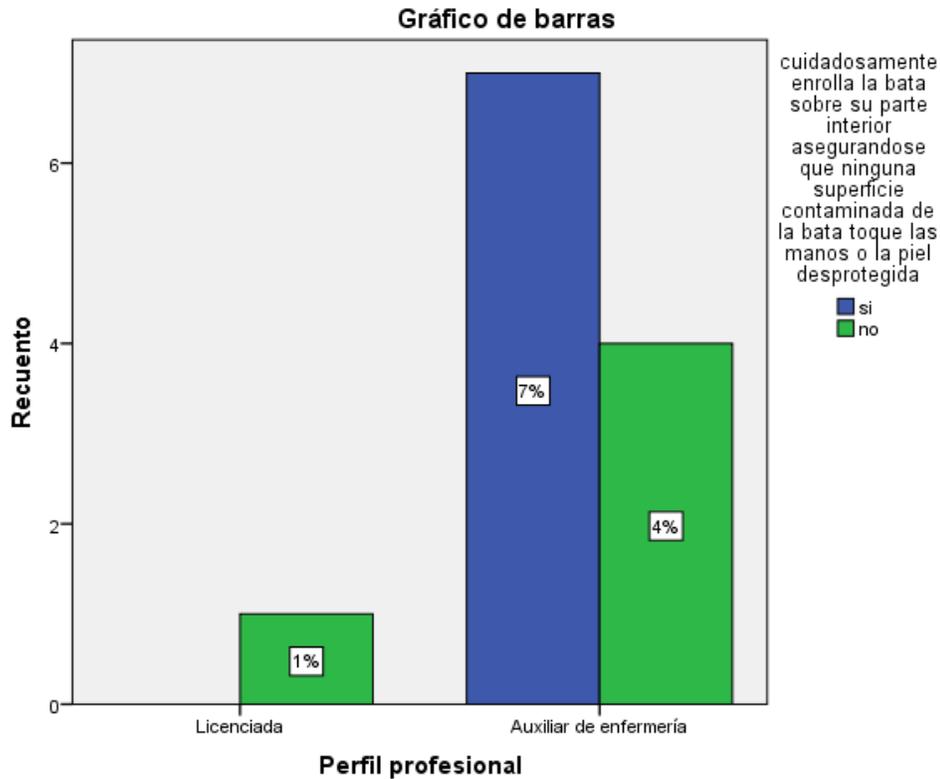
Fuente: lista de chequeo del investigador

Analisis de los Datos: Al realizarse la evaluación mediante la observación directa al personal de enfermería que labora en el área de central de equipo se logra apreciar que el 5% de auxiliar de enfermería se retira la bata con las manos limpias introduciendo la mano adecuadamente el 6% de auxiliar de enfermería y el 1% de licenciada en enfermería se retira la bata inadecuadamente puesto que la mala práctica de retirarse la bata puede ser un vehículo de transmisión que pueda enfermar al personal. 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 es necesario utilizar las manos limpias. Caza y Lucia (2016, p. 31). Esta práctica es muy importante ya que ayuda a prevenir que el personal se contagie con agentes infecciosos encontrados en el medio. (Ver tabla 28 en anexo)

AUTORAS:



Grafico 29: Cuidadosamente enrolla la bata sobre la parte inferior asegurando que la superficie contaminada no toque las manos o piel desprotegida-perfil profesional.



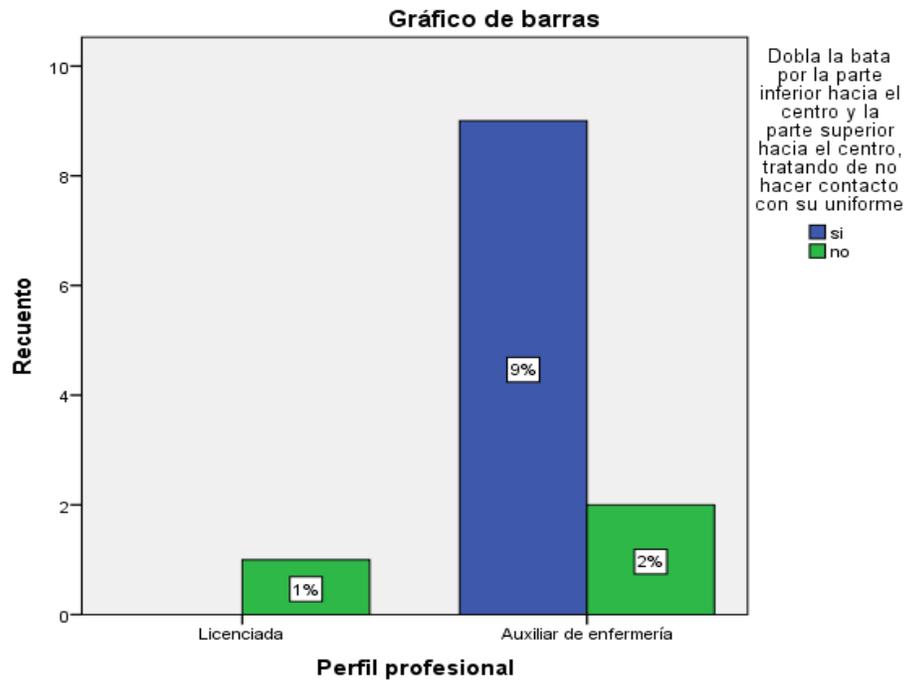
Fuente: lista de chequeo del investigador

Análisis de los datos: Al realizarse la evaluación mediante la observación directa al personal de enfermería que labora en el área de central de equipo se logra apreciar que el 7% de auxiliar de enfermería dobla la bata adecuadamente sin hacer contacto con el uniforme mientras que el 4% de auxiliar de enfermería y el 1% de licenciada de enfermería no enrolla la bata adecuadamente. Evita la propagación de microorganismos al exterior Se dobla la bata con el fin de brindar seguridad al personal, a los pacientes y visitantes con el fin de controlar y minimizar los riesgos sanitarios y ocupacionales. Chilon I (2016, p.26). Esto es muy importante porque no solo se previene contaminarse uno mismo si no también protege los materiales que manipulamos y se encuentran limpios o estériles. (Ver tabla 29 en anexo)

AUTORAS:



Gráfico 30: Dobla la bata por la parte inferior hacia el centro y la parte superior tratando de no hacer contacto con su uniforme-perfil profesional.



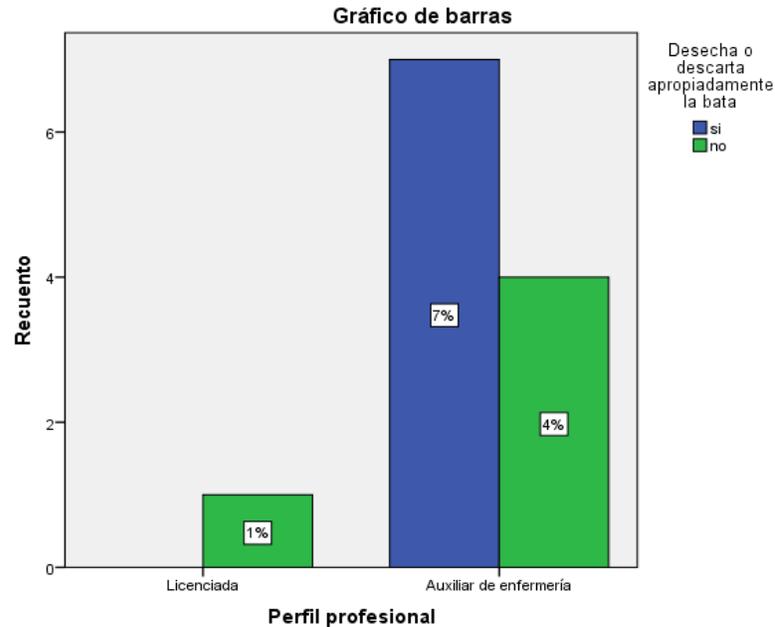
Fuente: lista de chequeo del investigador

Análisis de los datos: Al realizarse la evaluación mediante la observación directa al personal de enfermería que labora en el área de central de equipo se logra apreciar que el 9% de los auxiliares de enfermería enrolla la bata adecuadamente mientras que el 2% de auxiliares de enfermería y el 1% no usa la técnica correcta, esta práctica es muy importante ya que se evita la propagación de microorganismos adheridos a la bata. Se enrolla la bata con el fin de brindar seguridad al personal, a los pacientes y visitantes con el fin de controlar y minimizar los riesgos sanitarios y ocupacionales. Chilon I (2016, p.26). Por tanto, hacer utilización de enrollar la bata ayuda a prevenir la contaminación tanto personal como al medio. (Ver tabla 30 en anexo)

AUTORAS:



Gráfico 31: Desecha o descarta apropiadamente la bata-perfil profesional.



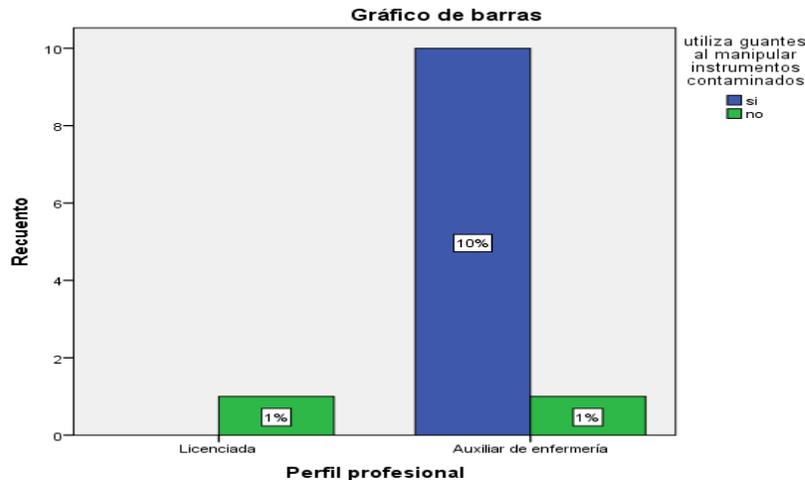
Fuente: lista de chequeo del investigador

Análisis de los datos: Al realizarse la evaluación mediante la observación directa al personal de enfermería que labora en el área de central de equipo se logra apreciar que el 7% de las auxiliares de enfermería desecha la bata adecuadamente en cambio el 4% de las auxiliares de enfermería y el 1% de las licenciadas en enfermería no desecha la bata en el lugar indicado puesto que contribuyen la propagación de agentes infecciosos en el medio. Esta práctica evita que otras personas se contaminen con fluidos contaminados además que contribuyen al desorden en el área. Arias, J (2014, p.14). Al no desechar la bata adecuadamente se expone al riesgo de contagiarse a agentes infecciosos que se encuentran adheridos a la bata. (Ver tabla 31 en anexo)

AUTORAS:



Grafico 32: utiliza guantes al manipular instrumentos contaminados-perfil profesional

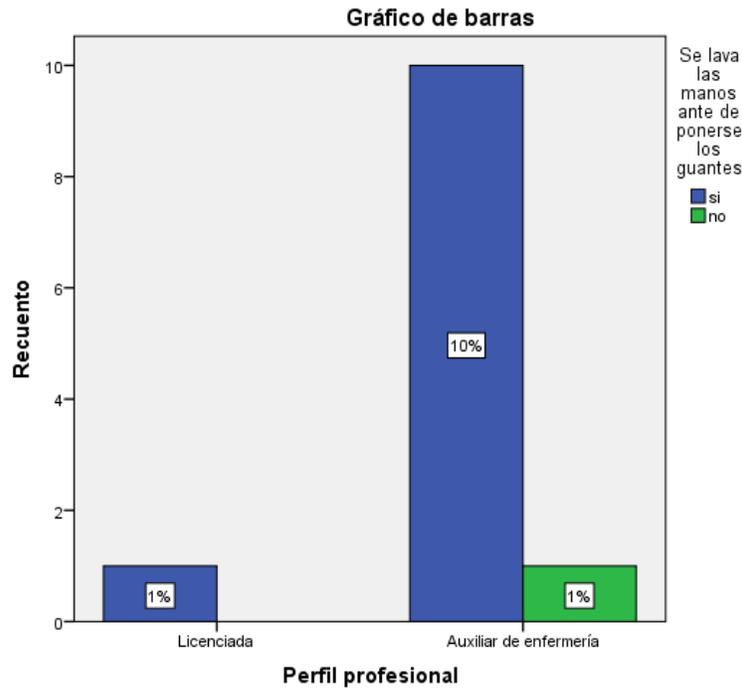


Fuente: lista de chequeo del investigador

Análisis de los datos: Al realizarse la evaluación mediante la observación directa al personal de enfermería que labora en el área de central de equipo se logra apreciar que el 10% de las auxiliares de enfermería utiliza guantes al manipular materiales contaminados mientras que el 1% de auxiliar de enfermería y el 1% de las licenciadas en enfermería no utiliza el guante al manipular materiales contaminados puesto que este grupo se encuentra en mayor riesgo de contraer enfermedades causantes de microorganismos infecciosos. Es importante anotar que los guantes nunca son un sustituto del lavado de manos, dado que el látex no está fabricado para ser lavado y reutilizado, pues tiende a formar micro poros cuando es expuesto a actividades tales como, stress físico, líquidos utilizados en la práctica diaria, desinfectantes líquidos e inclusive el jabón de manos, por lo tanto, estos micro poros permiten la diseminación cruzada de gérmenes. Forero, S (1997 p.9). Por lo cual consideramos que utilizar guantes evita que los microorganismos infecciosos entren en contacto con la piel del personal, al no utilizar guantes nos exponemos al riesgo de contraer enfermedades por agentes infecciosos. (Ver tabla 32 en anexo)



Gráfico 33: Se lava las manos antes de ponerse el guante-perfil profesional.



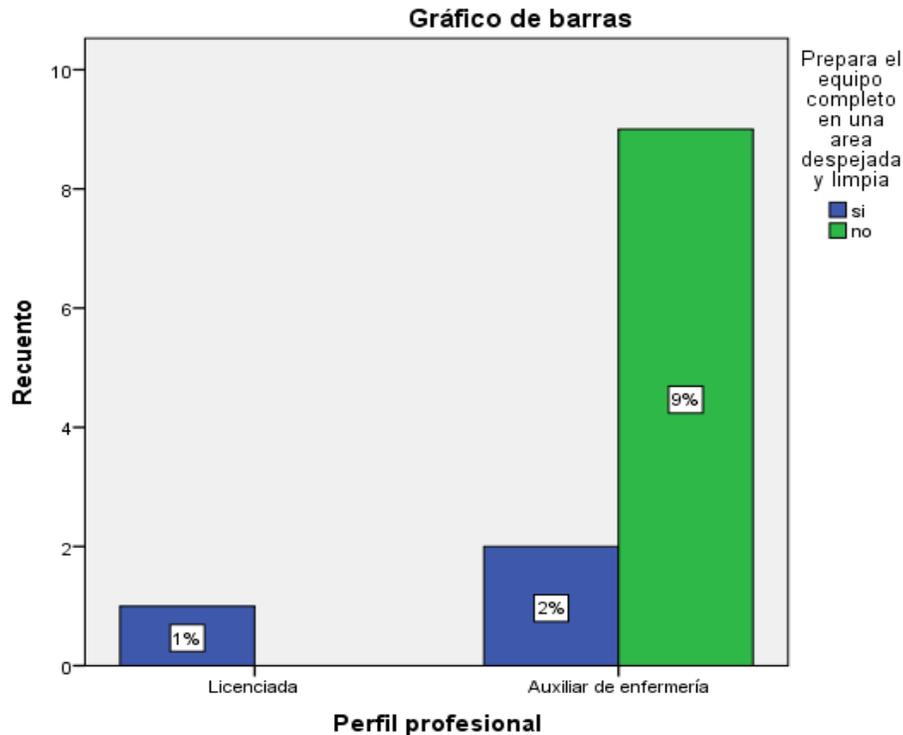
Fuente: lista de chequeo del investigador

Análisis de los datos: Al realizarse la evaluación mediante la observación directa al personal de enfermería que labora en el área de central de equipo se logra apreciar que el 10% de las auxiliares de enfermería y el 1% de las licenciadas en enfermería cumple con el lavado de manos antes de colocarse el guante mientras que el 1% de las auxiliares no se lava las manos al colocarse el guante. Lavarse las manos es la forma más eficaz de prevenir la infección cruzada entre paciente, personal hospitalario, materiales contaminados y visitantes. Se realiza con el fin de reducir la flora normal y remover la flora transitoria para disminuir la diseminación de microorganismos infecciosos. Forero, S (1997 p.7). Esta práctica es muy importante ya que evita la transmisión de diferente microorganismo patógeno. (Ver tabla 33 en anexo).

AUTORAS:



Grafico 34: Prepara el equipo completo en un área despejada y limpia-perfil profesional.



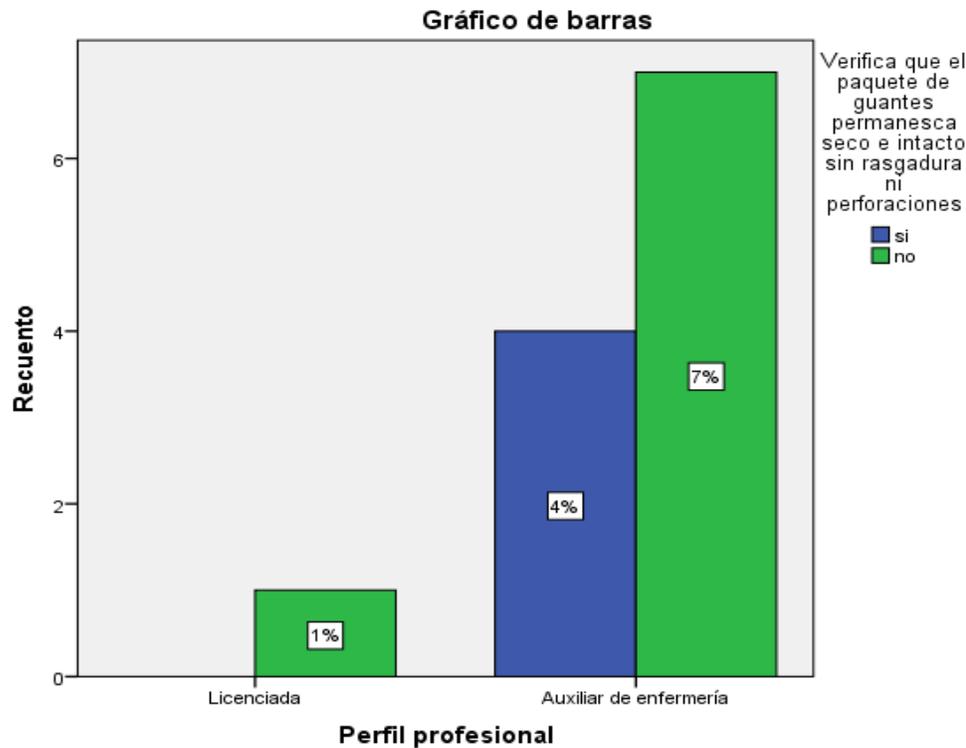
Fuente: lista de chequeo del investigador

Análisis de los datos: Al realizarse la evaluación mediante la observación directa al personal de enfermería que labora en el área de central de equipo se logra apreciar que el 2% de las auxiliares de enfermería y el 1% de las licenciadas en enfermería preparan el equipo completo en un área despejada y limpia en cambio el 9% de las auxiliares de enfermería no preparan el equipo en una área despejada y limpia. Forero, S 1997 indica que: *preparar el equipo en un área limpia contribuye a no tener riesgos de contaminación además que ahorra tiempo para realizar cualquier procedimiento.* p.7 Es por tanto que preparar el equipo completo en un área despejada y limpia ayuda a que no nos contaminemos con materiales contaminados con algún agente infecciosos. (Ver tabla 34 en anexo).

AUTORAS:



Gráfico 35: Verifica que el guante permanezca seco e intacto sin rasgaduras ni perforación-perfil profesional.



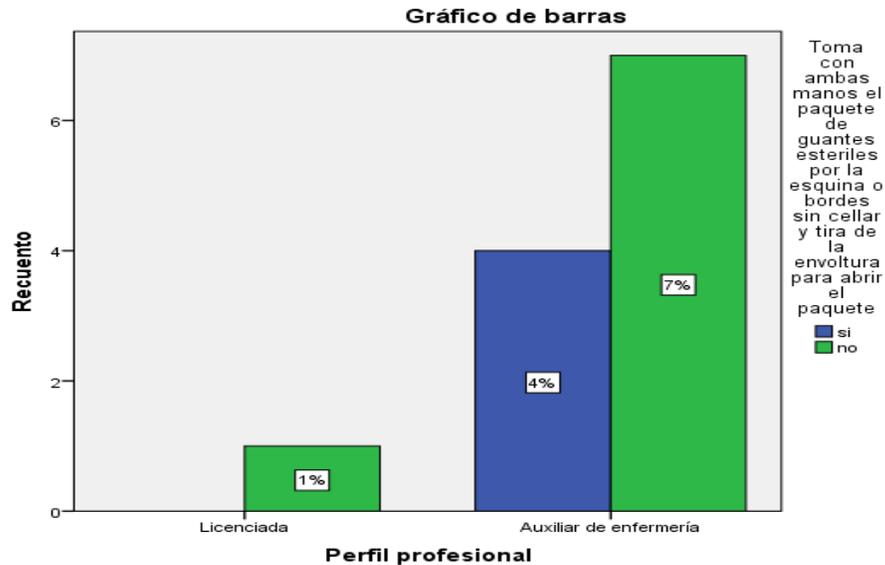
Fuente: lista de chequeo del investigador

Análisis de los Datos: Al realizarse la evaluación mediante la observación directa al personal de enfermería que labora en el área de central de equipo se logra apreciar que el 4% de las auxiliares de enfermería verifican el paquete de guantes que permanezca seco y sin rasgaduras mientras que el 7% de las auxiliares de enfermería y el 1% que corresponde a las licenciadas en enfermería no lo verifican. Es por tal razón que al no realizarlo corren el riesgo de que el paquete de guantes este roto o vencido y así mismo contaminarse fácilmente con materiales contaminados. *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.* Caza y Lucia (2016 p. 31). (Ver tabla 35 en anexo).

AUTORAS:



Gráfico 36: Toma con ambas manos el paquete de guantes estériles por la esquina o bordes sin sellar y tira de la envoltura para abrir el paquete. -perfil profesional.



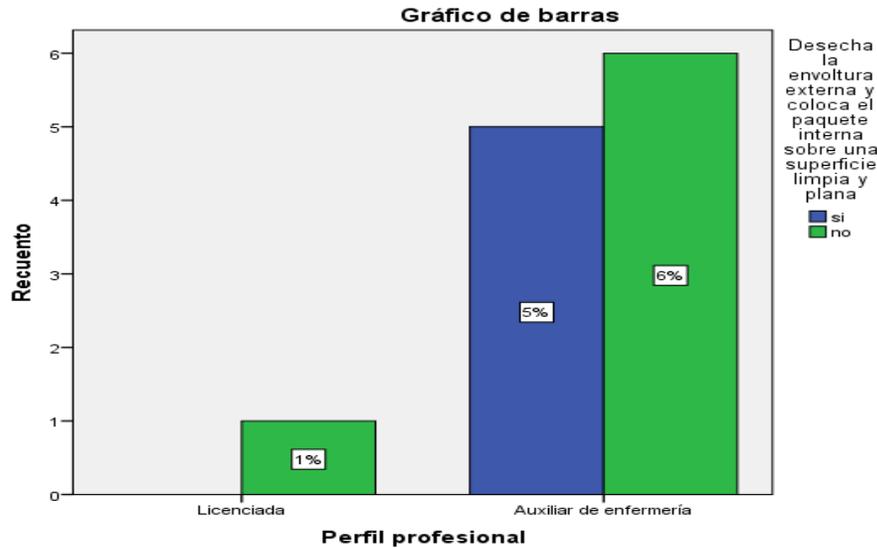
Fuente: lista de chequeo del investigador

Análisis de los datos: Al realizarse la evaluación mediante la observación directa al personal de enfermería que labora en el área de central de equipo se logra apreciar que el 4% de las auxiliares de enfermería toman con ambas manos el paquete de guantes por los bordes sin sellar y tiran de la envoltura para abrir el paquete son contaminarlo mientras que el 7% de las auxiliares y el 1% de las licenciadas en enfermería no lo hacen adecuadamente. *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.* Caza y Lucia (2016 p. 31). Es por tanto que contaminan el paquete de guantes lo cual lo exponen al riesgo de contaminarse con fluidos adheridos a los materiales contaminados. (Ver tabla 36 en anexo).

AUTORAS:



Gráfico 37: Desecha la envoltura externa y coloca el paquete interno sobre una superficie limpia Desecha la envoltura externa y coloca el paquete interno sobre una superficie limpia plana-perfil profesional.

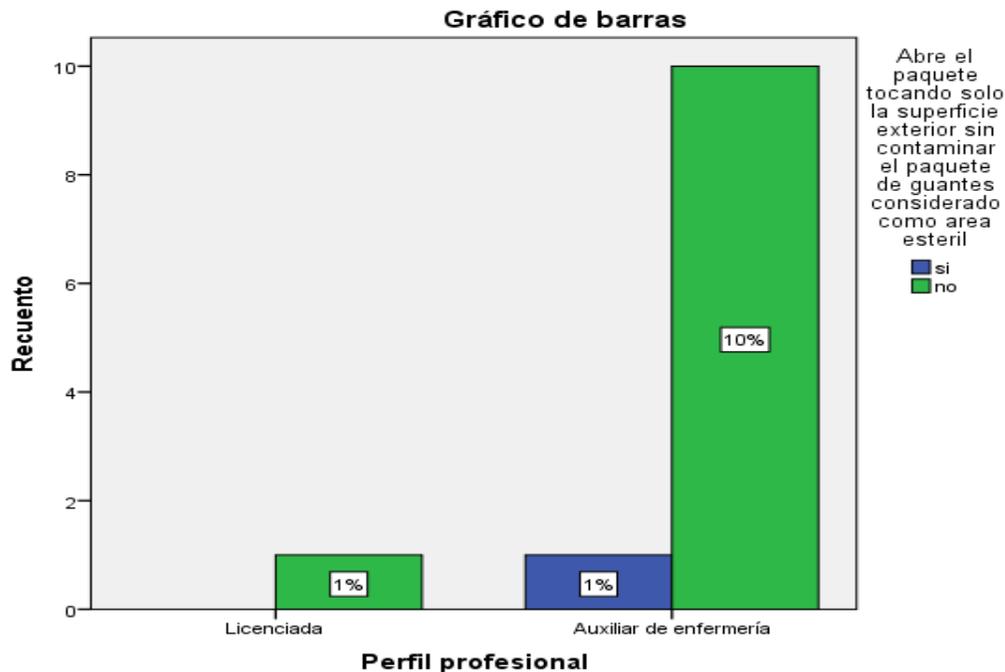


Fuente: lista de chequeo del investigador

Análisis de los datos: Al realizarse la evaluación mediante la observación directa al personal de enfermería que labora en el área de central de equipo se logra apreciar que el 5% de las auxiliares de enfermería desechan la envoltura externa y colocan el paquete interno sobre una superficie plana y limpia mientras que el 6% de las auxiliares de enfermería y el 1% de las licenciadas en enfermería no lo hacen correctamente por tanto contaminan la envoltura interna del guante exponiéndose el riesgo de contaminarse con materiales contaminados. *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.* Caza y Lucia (2016 p. 31). (Ver tabla 37 en anexo)



Grafico 38: Abre el paquete tocando solo la superficie exterior sin contaminar el paquete de guantes considerado como área estéril –perfil profesional.



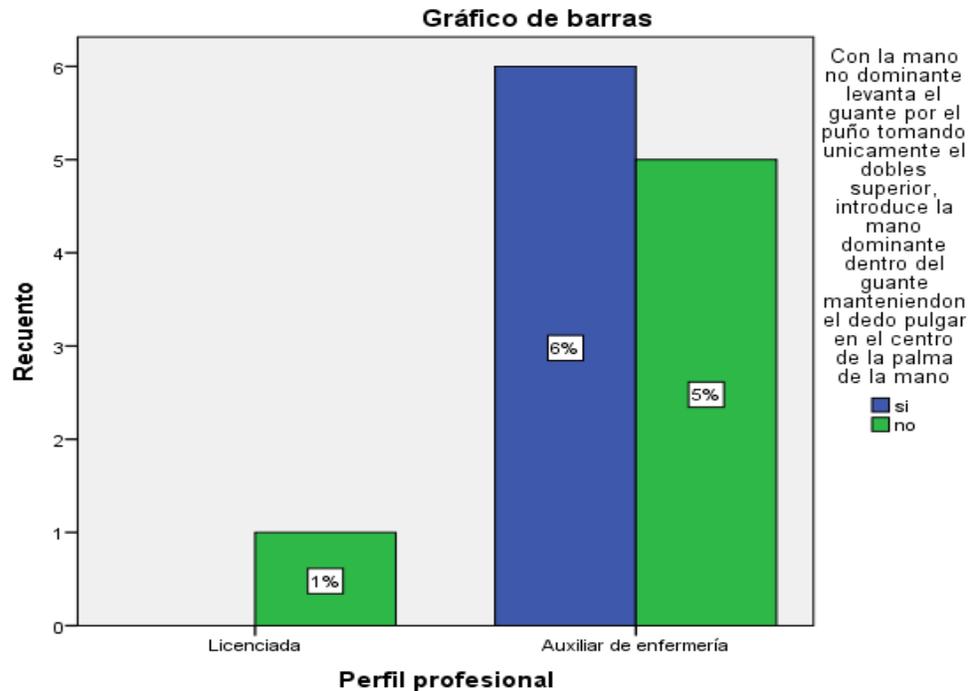
Fuente: lista de chequeo del investigador

Análisis de los Datos: Al realizarse la evaluación mediante la observación directa al personal de enfermería que labora en el área de central de equipo se logra apreciar que el 1% de las auxiliares de enfermería Abre el paquete tocando solo la superficie exterior, sin contaminar la parte interna del paquete de guantes, considerado como área estéril en tanto el 10% de las auxiliares de enfermería y el 1% no abren el paquete adecuadamente. *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 materiales contaminados y lo deben realizar adecuadamente para no contaminarse con microorganismos patógenos.* Caza y Lucia (2016 p. 31). Por lo cual la mayoría de personal se encuentra en riesgo de enfermarse con cualquier agente infeccioso encontrados en materiales contaminados. (Ver tabla 38 en anexo).

AUTORAS:



Grafico 39: Con la mano no dominante levanta el guante tomando únicamente el doble superior e introduce la mano dominante dentro del guante manteniendo el dedo pulgar en el centro de la palma de la mano-perfil profesional.



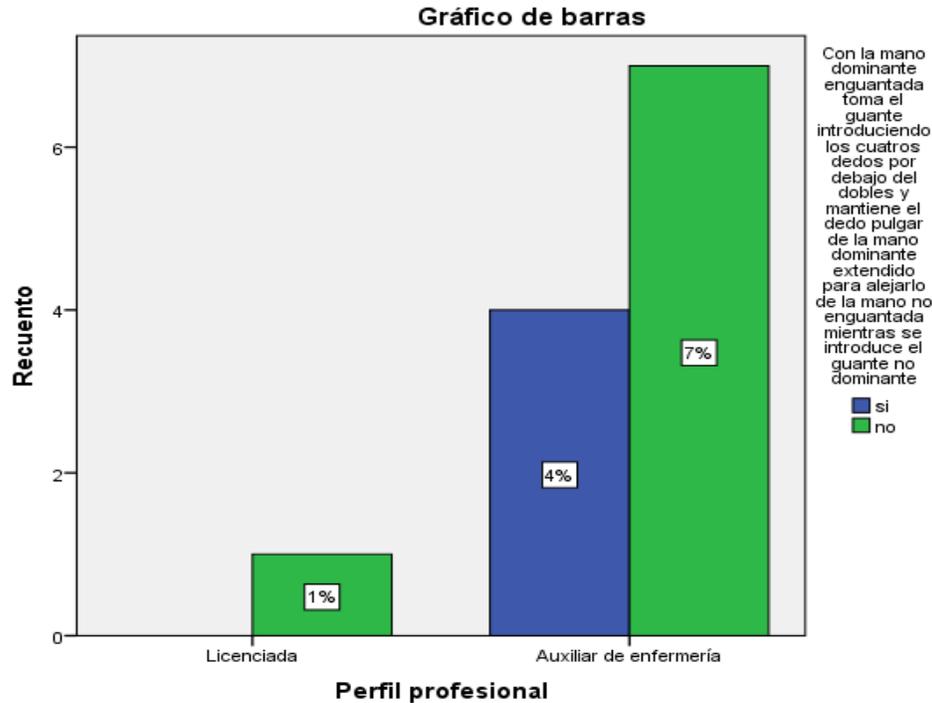
Fuente: lista de chequeo del investigador

Análisis de los Datos: Al realizarse la evaluación mediante la observación directa al personal de enfermería que labora en el área de central de equipo se logra apreciar que el 6% de los auxiliares de enfermería se colocan los guantes adecuadamente evitando contaminarlos mientras que el 5% de auxiliares de enfermería y el 1% de las licenciadas de enfermería no se colocan el guante adecuadamente puesto que contaminan los guantes teniendo el riesgo de enfermarse por agentes infecciosos. *Los guantes sirven para proteger al personal de microorganismos patógenos.* Delgado H (2003, p.15). por tanto, protegerse con los usos de guante es muy importante ya que se previene infectarse con materiales contaminados. (Ver tabla 39 en anexo).

AUTORAS:



Gráfico 40: Con la mano dominante ya enguantada toma el paquete de guantes introduciendo los 4 dedos debajo del dobles y mantiene el dedo pulgar de la mano no enguantada introduce el guante no dominante-perfil profesional.



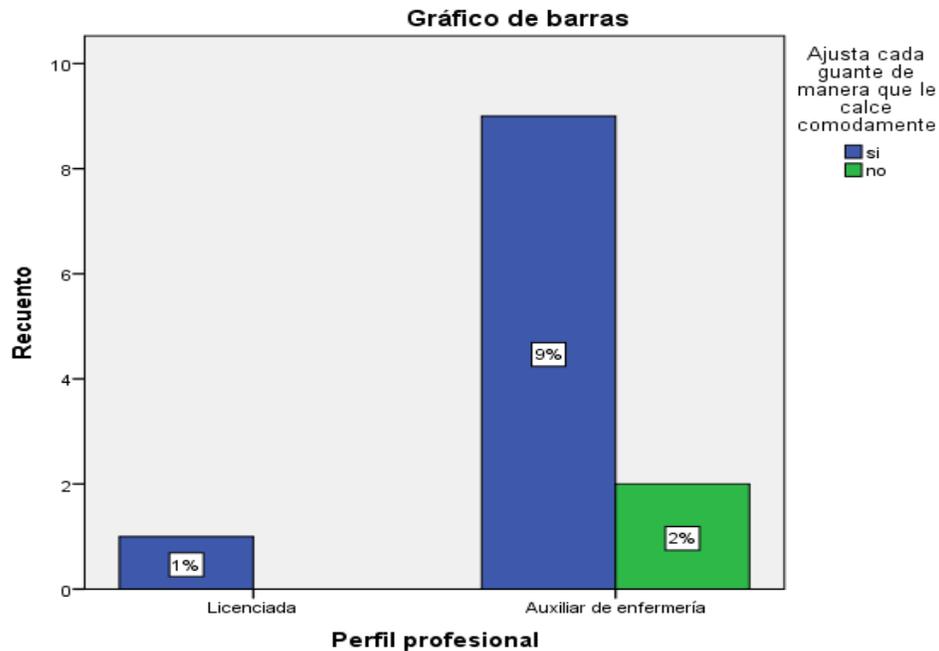
Fuente: lista de chequeo del investigador

Análisis de los Datos: Al realizarse la evaluación mediante la observación directa al personal de enfermería que labora en el área de central de equipo se logra apreciar que el 4% de loa auxiliares de enfermería se retiran el guantes de la mano adecuadamente mientras que el 7% de los auxiliares de enfermería y el 1% de las licenciadas en enfermería no lo hace adecuadamente por tal razón que contribuyen a su misma contaminación por agentes infecciosos que se encuentran en los guantes ya usados. *Los guantes cuando se retiran adecuadamente protegen de los riesgos que puedan amenazar su seguridad o su salud.* Caza y Lucia (2016 p. 31). (Ver tabla 40 en anexo)

AUTORAS:



Gráfico 41: Ajusta cada guante de manera que le calce cómodamente-perfil profesional.



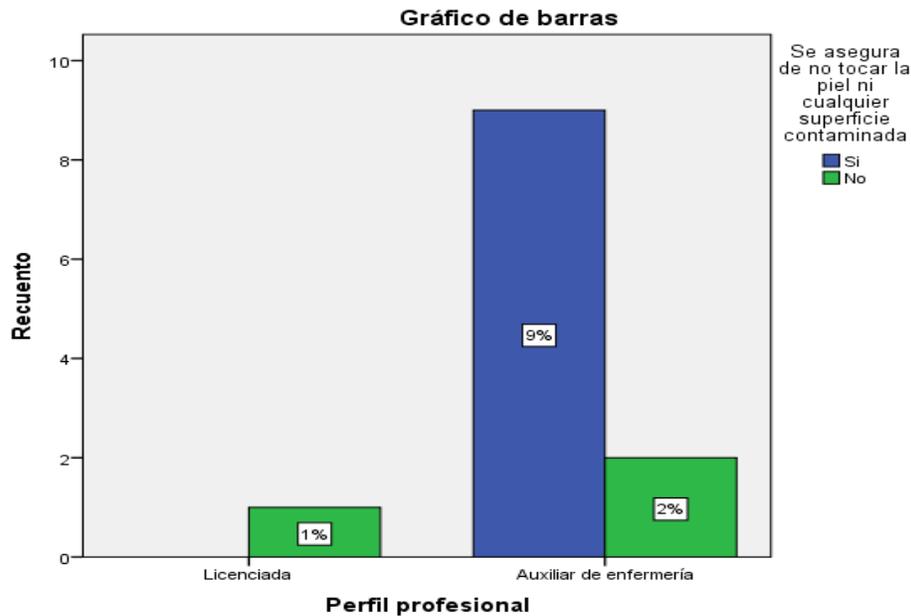
Fuente: lista de chequeo del investigador

Análisis de los datos: Al realizarse la evaluación mediante la observación directa al personal de enfermería que labora en el área de central de equipo se logra apreciar que el 9% de 9 auxiliares de enfermería y el 1% de las licenciadas de enfermería se ajusta el guante cómodamente mientras que 2% de las auxiliares de enfermería no se lo ajustan. Lo cual tiene riesgo que el guante se zafé y se contaminen de agentes infecciosos adheridos a los materiales contaminados. *Deben usar guantes siempre que sus manos vayan a manipular sangre o tejidos, al tener contacto con fluidos corporales, secreciones, excreciones, mucosas, piel lesionada, materiales contaminados.* Caza y Lucia (2016 p. 31) por lo cual si no se ajustan los guantes cómodamente tienen a tener el riesgo de contaminarse con los materiales contaminados. (Ver tabla 41 en anexo)

AUTORAS:



Grafico 42: Se asegura de no tocar la piel ni cualquier superficie contaminada-perfil profesional.



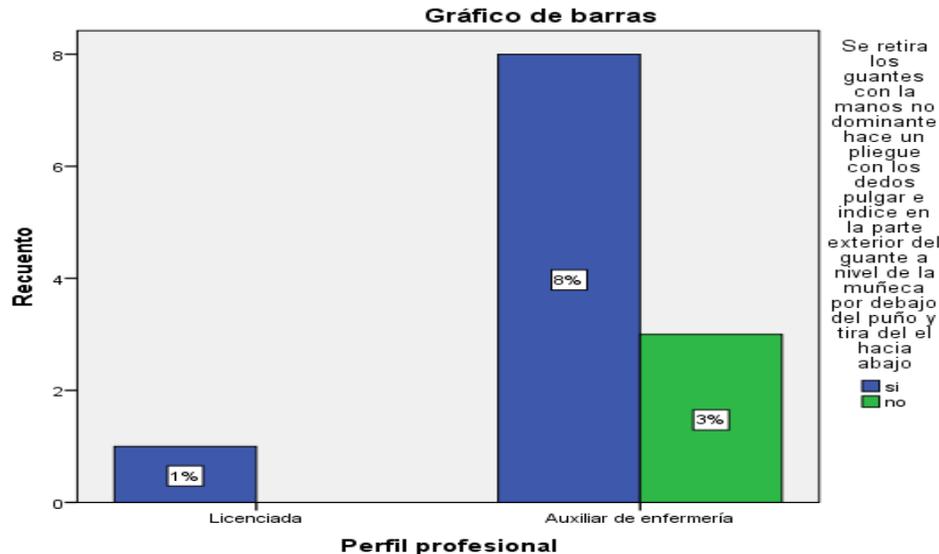
Fuente: lista de chequeo del investigador

Análisis de los datos: Al realizarse la evaluación mediante la observación directa al personal de enfermería que labora en el área de central de equipo se logra apreciar que el 9% de las auxiliares de enfermería se aseguran de no tocar la piel ni cualquier superficie contaminada mientras tanto el 2% de las auxiliares de enfermería y el 1% de las licenciadas en enfermería no tienen la debida precaución de no tocar la piel o área contaminada lo cual se exponen al riesgo de contaminarse con agentes infecciosos que puedan enfermarlos. *Los guantes sirven para protegerse de los riesgos que puedan amenazar su seguridad o su salud.* Chilon I (2016 p.24). Por tanto, no tocar la piel con los guantes contaminados asegura que no nos enfermemos con microorganismos patógenos encontrados en los objetos contaminados. (Ver tabla 42 en anexo).

AUTORAS:



Grafico 43: Se retira los guantes con la mano no dominante hace un pliegue con los dedos pulgar e índice en la parte exterior del guante a nivel de la muñeca por debajo del puño y tira del hacia abajo-perfil profesional.



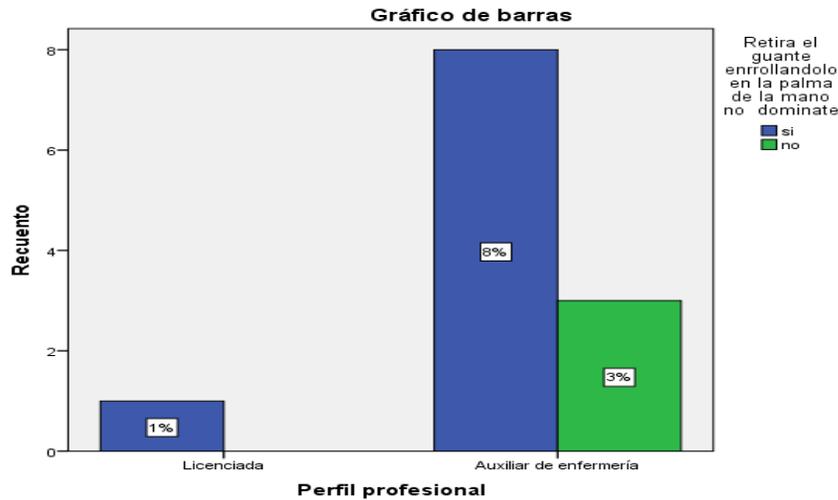
Fuente: lista de chequeo del investigador

Análisis de los Datos: Al realizarse la evaluación mediante la observación directa al personal de enfermería que labora en el área de central de equipo se logra apreciar que el 9% de las auxiliares y el 1% de las licenciadas en enfermería se retiran el guante adecuadamente mientras que el 3% de las auxiliares no se lo retiran adecuadamente por tanto poseen el riesgo de enfermarse con microorganismos patógenos adheridos a materiales contaminados. *Los guantes cuando se retiran adecuadamente protegen de los riesgos que puedan amenazar su seguridad o su salud.* Caza y Lucia (2016 p. 31). Al usar la técnica de como retirarse los guantes adecuadamente estamos contribuyendo a no enfermarnos con agentes infecciosos que afecta nuestra salud por tanto esta práctica nos previenen de adquirir cualquier enfermedad producida por estos. (Ver tabla 43 en anexo)

AUTORAS:



Gráfico 44: Retira el guante enrollándolo de la palma de la mano no dominante-perfil profesional.

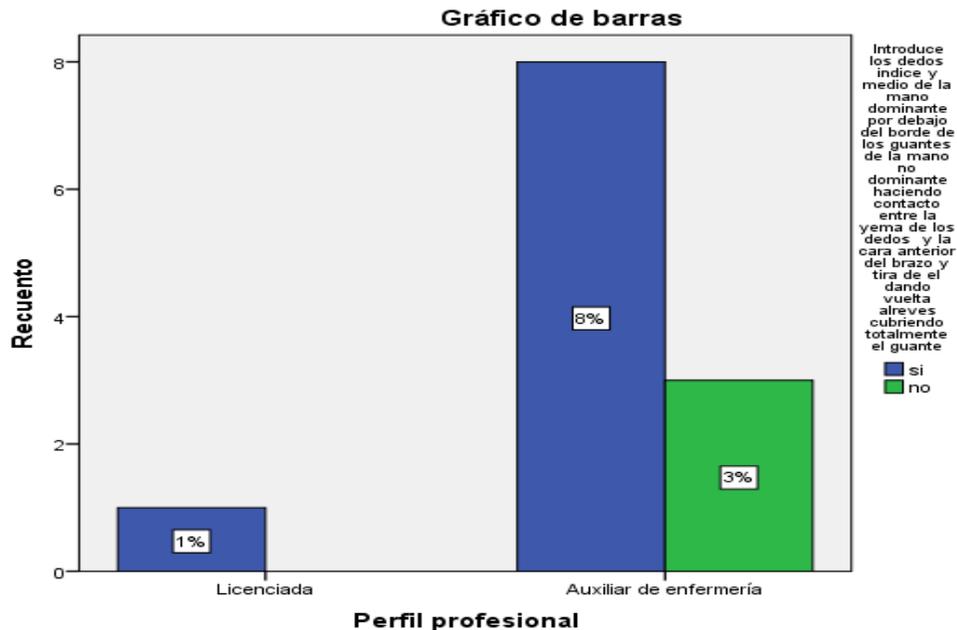


Fuente: lista de chequeo del investigador

Análisis de los Datos: Al realizarse la evaluación mediante la observación directa al personal de enfermería que labora en el área de central de equipo se logra apreciar que el 8% de los auxiliares de enfermería y el 1% de las licenciadas de enfermería se retiran el guante enrollándolo en la palma de la mano mientras que el 3% no lo hace adecuadamente por tal razón que contribuyen a su misma contaminación por agentes infecciosos que se encuentran en los guantes ya usados. *Los guantes cuando se retiran adecuadamente protegen de los riesgos que puedan amenazar su seguridad o su salud.* Caza y Lucia (2016 p. 31). (ver tabla 44 en anexo)



Grafico 45: Introduce los dedos índice y medio de la mano dominante por debajo de los bordes de los guantes de la mano no dominante haciendo contacto entre la yema de los dedos y la cara anterior del brazo y tira de él dando vuelta al revés cubriendo totalmente el guante-perfil profesional.



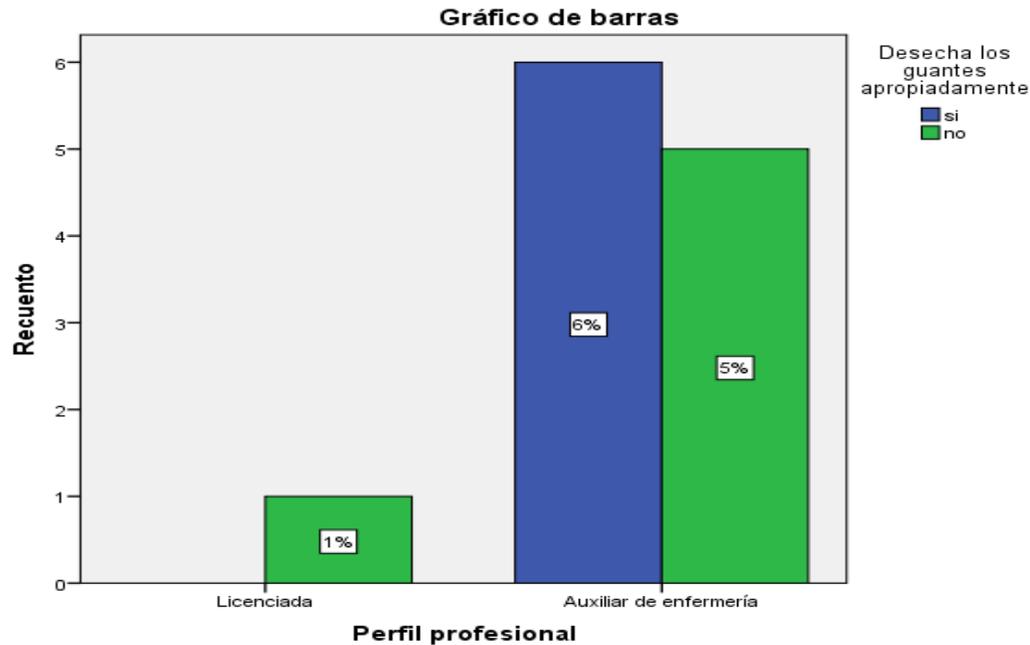
Fuente: lista de chequeo del investigador

Análisis de los Datos: Al realizarse la evaluación mediante la observación directa al personal de enfermería que labora en el área de central de equipo se logra apreciar que el 8% de los auxiliares de enfermería y el 1% de las licenciadas de enfermería se retiran el guante introduciendo los dedos índice y medio de la mano dominante por debajo de los bordes de los guantes de la mano no dominante haciendo contacto entre la yema de los dedos y la cara anterior del brazo y tira de él dando vuelta al revés cubriendo totalmente el guante mientras que el 3% no lo hace adecuadamente por tal razón que contribuyen a su misma contaminación por agentes infecciosos que se encuentran en los guantes ya usados. *Los guantes cuando se retiran adecuadamente protegen de los riesgos que puedan amenazar su seguridad o su salud.* Caza y Lucia (2016 p. 31). (Ver tabla 45 en anexo)

AUTORAS:



Grafico 46: Desecha los guantes apropiadamente-perfil profesional.



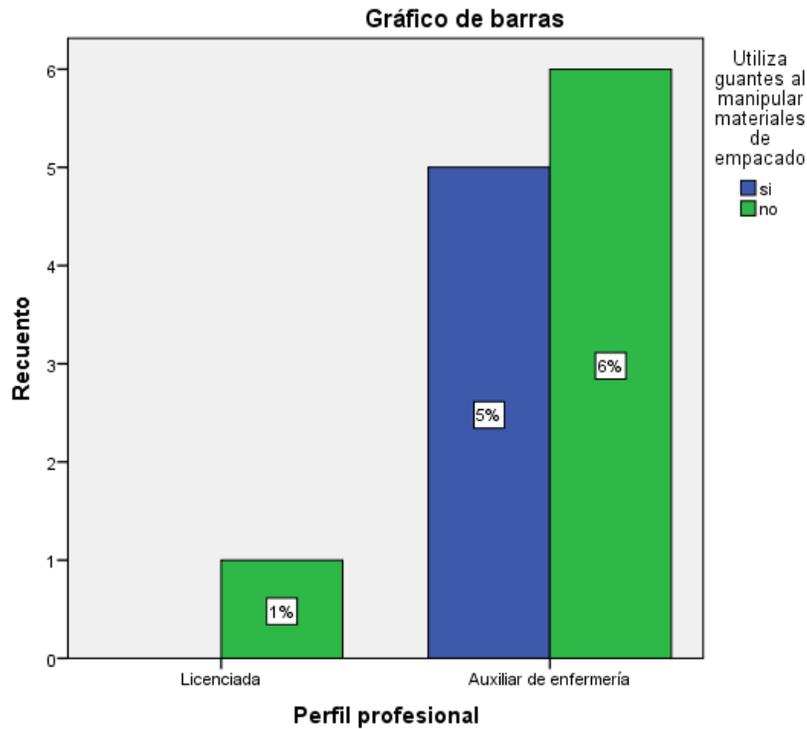
Fuente: lista de chequeo del investigador

Análisis de los Datos: Al realizarse la evaluación mediante la observación directa al personal de enfermería que labora en el área de central de equipo se logra apreciar que el 6% de las auxiliares de enfermería desecha los guantes adecuadamente y el otro 5% de las auxiliares de enfermería y el 1% de las licenciadas en enfermería no desechan los guantes adecuadamente. *Esto evita que otras personas se contaminen con fluidos contaminados.* Arias, J (2014, p.14). Por tanto, al no realizar esta práctica o no cumplir con las técnicas de asepsia y antisepsia este personal está contribuyendo que las personas al su alrededor se contagien de cualquier enfermedad por diferentes microorganismos. (ver tabla 46 en anexo)

AUTORAS:



Gráfico 47: Utiliza guantes para manipular materiales de empackado- perfil profesional



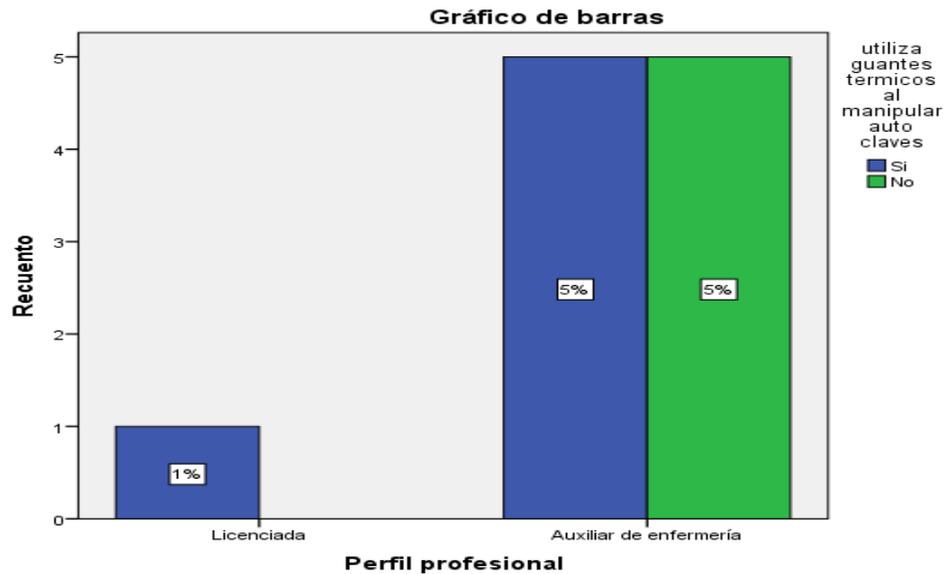
Fuente: lista de chequeo del investigador

Análisis de los Datos: Al realizarse la evaluación mediante la observación directa al personal de enfermería que labora en el área de central de equipo se logra apreciar que el 5% de las auxiliares de enfermería utilizan el guante para manipular materiales de empackado mientras que el 6% de las auxiliares de enfermería y el 1% de las licenciadas en enfermería no utilizan guantes para realizar trabajo de empackado. Por tanto, al no utilizar guantes están contribuyendo a la contaminación de materiales limpios que ellas mismas manipulan. (Ver tabla 47 en anexo)

AUTORAS:



Gráfico 48: Utiliza guantes térmicos al manipular autoclaves-perfil profesional



Fuente: lista de chequeo del investigador

Análisis de los Datos: Al realizarse la evaluación mediante la observación directa al personal de enfermería que labora en el área de central de equipo se logra apreciar que ellas 5% de las auxiliares de enfermería y el 1% de las licenciadas de enfermería utilizan guantes térmicos para manipular materiales de autoclave mientras que el 5% no utiliza los guantes térmicos para la manipulación de autoclaves por tal razón se exponen al riesgo de quemarse ya que estos aparatos trabajan con temperaturas altas a vapor. (Ver tabla 48 en anexo)

AUTORAS:



9. Salida a las preguntas directrices

¿Cuál es el perfil del personal de enfermería que labora en el área de central de equipo del Hospital Regional Escuela Asunción?

El personal que labora en la central de equipo corresponde al 92% enfermeras auxiliares y el 8% a licenciadas en enfermería esto corresponde al 100% de nuestro universo a estudiar por tanto las auxiliares de enfermería son las que prevalecen más en el área de central de equipo, se debe contar que el equipo que labora en el área de esterilización debe estar altamente protegido ya que en esta área en específico llegan constantemente materiales contaminados que deben procesar para esterilizar.

¿El personal de enfermería que labora en el área de central de equipo y esterilización del Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa hará uso de las medidas de protección personal como gorro, gafas, mascarillas, bata y guantes?

A la observación se logra saber que el 60% del personal de enfermería tanto licenciadas en enfermería como auxiliares de enfermería si utilizan el equipo de protección personal para mitigar los riesgos de contagiarse con cualquier microorganismo adheridos a los materiales contaminados que manipulan diariamente mientras que el 40% no utilizan el equipo de protección personal por lo cual están expuestos a contagiarse de cualquier enfermedad infecto-contagiosa esto es una problemática ya que esto no solo es un problema personal si no es un problema social ya que las enfermedades por medio de microorganismo pueden ascender de una persona a otra por diferentes medios de contagio



V. CONCLUSION

Después de analizar los resultados del estudio sobre el uso del equipo de protección personal en área de central de equipo y esterilización del Hospital Regional Escuela Asunción Juigalpa durante el 2017 se ha concluido que es insatisfactorio ya que la mayoría del personal son auxiliares de enfermería que labora en el área por lo cual no utiliza de manera correcta el equipo de protección sin embargo se estima que no es por falta de conocimientos si no por el factor tiempo o simplemente porque se sienten incómodo usando el equipo de protección personal.

. Los resultados muestran que el personal observado si conocen sobre el equipo de protección personal, objetivos, importancia y diferencias de este, se destaca también que siendo una técnica básica en la atención sanitaria, la evaluación y frecuencia de esta en el área clínica es poca y esto provoca que el personal de enfermería no muestren interés en saber y realizar dicha técnica en los centros sanitarios.

Se logró observar que el 60% del personal de enfermería tanto licenciadas en enfermería como auxiliares de enfermería si utilizan el equipo de protección personal para mitigar los riesgo de contagiarse con cualquier microorganismos adheridos a los materiales contaminados que manipulan diariamente mientras que el 40% no utilizan el equipo de protección personal

A pesar de que algunos recursos de enfermería tanto como licenciadas y auxiliares de enfermería se colocaron equipo de protección para mitigar los riesgos a los que se exponen demostraron una mala utilización de este puesto que se lo colocaron inadecuadamente y al retirarlos tampoco lo hicieron como correspondía por tanto están expuestos a contagiarse con fluidos o materiales contaminados.

En la central de equipo existen normas de bioseguridad que el personal tiene que cumplir para protegerse ellos mismos sin embargo no las cumplen como corresponde ya que conocen de ella, pero no las ponen en práctica. El personal que labora en esta área debe estar completamente capacitado ya que continuamente reciben materiales procedentes de diferentes áreas del hospital que se encuentran contaminados.

AUTORAS:



VI. RECOMENDACIONES

Al SILAI Chontales:

1. Asegurar el Equipo y los materiales de protección personal para los trabajadores de las áreas de alto riesgo ya que esto es de mucha importancia para los recursos que laboran en el área de central de equipo porque manipulan constantemente materiales contaminados y en ocasiones no se lo colocan por falta de estos materiales de protección.

Al Departamento de enfermería, epidemiología y comité de higiene y seguridad.

1. Realizar supervisiones constantemente a los diferentes servicios de atención con el objetivo de verificar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad
2. Gestionar la disposición de los equipos de protección personal a través de organismos o agentes donantes para asegurar a los trabajadores que laboran en las áreas de alto riesgo.
3. Asegurar que los trabajadores se realicen un chequeo médico anual para corroborar que no se han contagiado de microorganismos que se encuentran en los materiales contaminados que manipulan
4. Asegurar que los trabajadores se les aplique la vacuna correspondiente
5. Garantizar la realización de exámenes especiales y pruebas serológica como la prueba del VIH y Hepatitis C.

Al área de docencia:

1. Elaborar un plan de capacitaciones relacionado con las medidas de bioseguridad e impartirlos por categoría profesional
2. Buscar estrategia para incentivar la participación de los trabajadores en las docencias.

A los trabajadores:

1. Asistir a las capacitaciones impartidas en la unidad de salud donde aborden los temas de medidas de bioseguridad y su importancia.
2. Disponer de tiempo para las docencias continuas con el fin de promover una conducta reflexiva en la prevención de riesgos y accidentes ocupacionales.
3. Hacer uso siempre del equipo de protección personal para mitigar los riesgos de contaminación personal siempre dentro de las áreas de trabajo de alto riesgo.



VII. BIBLIOGRAFIA

Álvarez H, (2010). Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en las acciones de enfermería de la Clínica Good Hope.

Arias J (2014) “actitudes en la aplicación de medidas de bioseguridad en canalización de vía periférica por internos de enfermería. Universidad estatal península de santa Elena. Recuperado a partir de:

<http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/993/1/TESIS%20CRISTINA%20ARIAS.pdf>

Buñay C (2013) “Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en sala de operaciones del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas n°1, durante el periodo junio a diciembre del 2013”

Bautista, L., Delgado, C., (2013). Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Diciembre 2013. Págs.: 130, 131. [Consultado el 30 de marzo del 2016]. Disponible en: <file:///C:/Users/User/Downloads/DialnetNivelDeConocimientoYAplicacionDeLasMedidasDeBioseg-4698254.pdf>.

Becerra, N., Calojero, E., (2010). Aplicación de las Normas de Bioseguridad de los Profesionales de Enfermería. Universidad del Oriente. Tesis de Grado. Cumaná, Venezuela. 2010. [Consultado: 20 de febrero del 2016]. Disponible en: <http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2198/1/15%20Tesis.%20QY9%20B389.pdf>.

Canales, F. (1998) estudios observacionales. Diseño de investigación Clínica. México DF: 17.canales

Comité de vigilancia epidemiológica (COVE) división de talento humano salud ocupacional 2003 P.16

Chávez, R., (2010). Nivel de conocimiento y aplicabilidad de normas de bioseguridad del Hospital Belén de Trujillo. Tesis para optar el título de enfermería. [Consultado el 16 de marzo del 2016]. Disponible en:

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/4534/1/06%20ENF%20631%20TESIS.pdf>

AUTORAS:



Chilon I (2016) “conocimientos y prácticas de bioseguridad en enfermeras del hospital público de chepen” recuperado a partir de:

<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/5826/1723%20CHILON%20IBA%20C3%91EZ%20DALIA%20ANGELINA.pdf?sequence=>.

Comite de bioseguridad (2014) Manual de Bioseguridad recuperado a partir de

<http://www.hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/investiga/ManProcComiteBioseguridad.pdf>.

Caza y Lucia (2015) “medidas de bioseguridad del personal de enfermería en la prevención de las infecciones nosocomiales en el área de quirófano, de emergencia del hospital de especialidades Eugenio espejo 2015”.

Disinfection, Sterilization and Waste Disposal. Cap. 27 pág. 563-564 en Wenzel

R. Prevention and Control of Nosocomial Infection. Williams and Wilkins 1997.

Perfil profesional Lima.DIGES. (1995). recuperado a partir de:

<https://www.linkedin.com/in/fernando-diges-alem%C3%A1n-619045b8>

División de Enfermería. (2012, Enero 16). Colocación y Retiro de Gorro, p. 3.

Uruguay.

Fundación UNO, Universidad Politécnica de Nicaragua, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua y Ministerio de Salud (2014). Guía de Evaluación de Destrezas Básicas de Enfermería. Managua

Fierro Obregon (2009) “ Factores de riesgo en la central de esterilización del Hopital Provincial General Latacunga, Latacunga 2009” recuperado a partir de:
<http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/146#sthash.KSpvFkyy.dpuf>

Forero (1997) conductas básicas en bioseguridad: manejo integral.
Protocolo Básico para el Equipo de Salud.

Fete. (s/f). Riesgos Relacionados con la seguridad en el Trabajo. Recuperado a partir de http://riesgoslaborales.feteugtsma.es/p_preventivo/riesgos_laborales/riesgos_laborales_3-8.htm.

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2010). Metodología de la Investigación (5ta ed.). Perú. El Comercio S.A.

AUTORAS:



Hernández, R.; Fernández, C.; Baptista, P. (1991). Metodología de la Investigación. México: McGRAW-HILL.

Intriago, L. R. A., & Lara, B. D. M. (2016). *Conocimientos de Bioseguridad de los estudiantes del 2° y 3° año de bachillerato especialidad Electrónica y Electricidad en los talleres del Colegio Técnico Industrial Febres Cordero de la ciudad de Guayaquil periodo Noviembre 2015 A Enero 2016* (pdf).

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador. Recuperado a partir de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5268/3/T-UCSG-PREMED-ENF-285.pdf>.

Lara, N, Ayala, y Rodríguez. (2008). Bioseguridad en el laboratorio: medidas importantes para el trabajo seguro. Redalyc.

Mayorga, G, (2011). Manual de bioseguridad para profesores y estudiantes.

MANUAL DE BIOSEGURIDAD EN EL LABORATORIO. Organización Mundial De la Salud. 2005. Ediciones de la OMS. Ginebra.

MINSA – DIGESA (2012). Reporte de exposición a factores de riesgo ocupacional en los ambientes de trabajo. Perú. Agosto 2011- Abril 2012. [Consultado el 28 de marzo del 2016]. Disponible en: <http://www.digesa.minsa.gob.pe/DSO/informes/VIGILANCIA%20DE%20LOS%20AMBIENTES%20DE%20TRABAJO.2011-2012.pdf>.

Mölnlycke, H. C. (2013, agosto 23). Guía de Colocación de Mascarillas Quirúrgicas. Recuperado a partir de <http://www.molnlycke.es/conocimiento/modo-de-utilizacion-productosquirurgicos/colocacion-de-una-mascarilla-quirurgica/>.

MPPS. (2007). “reglamentación técnica sobre procedimientos de bioseguridad para la prevención del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), hepatitis b/ c y conducta

AUTORAS:



65 del trabajador de salud ante una exposición con sangre y/o fluidos corporales en Venezuela, 69.

Ministerio de fomento industria y comercio. (2017). Medidas de higiene y seguridad ocupacional. Recuperado de <http://www.tramitesnicaragua.gob.ni/media/ley>.

(Majano, Navarrete, Morales, (2013). *guia de evaluacion de destreza basica de enfermeria*. managua: primera edision..

Olivas, P. (2009) Lista de chequeo como una técnica de control [en línea] recuperado de goo.gl/go6zLw.

Organización Internacional del Trabajo (2013). La Prevención De Las Enfermedades Profesionales: Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo 28 de abril de 2013.

[Consultado el 05 de abril del 2016]. Disponible en:
http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/edprotect/protrav/safework/documents/presentation/wcms_207970.pdf.

Piura, J (2008). Tipo de investigación, metodología de investigación científica, Managua: 84-85.

Piura, P., (2008). Metodología de la Investigación Científica, sexta edición, Managua, edit. Xerox S.A.

Pineda, E., Alvarado, E. y Canales F. (1994). Metodología de la investigación. Copyright. Organización panamericana de la salud. Washington DC

Papone V. Normas de Bioseguridad en la Práctica Odontológica. 2.000 Obtenible en Ministerio de Salud Pública. Facultad de Odontología.

Universidad de la República Oriental del Uruguay recuperado a partir www.odon.edu.uy/nbs/Papone.htm

Rojas Noel (2015) “nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis de una red de Salud - callao 2015”

AUTORAS:



Ticona Chávez, E. (2009). Control de las Enfermedades transmitidas por Contacto y por aire en el Hospital. *Diagnóstico*, 48(1), 2.

Tejada, G. D. (2013, febrero). CLASES FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA: Uso de Bata, Gorro y Mascarilla. Recuperado a partir de <http://clasesfundamentosdeenfermeria.blogspot.com/2013/02/uso-de-batagorro-y-mascarilla.html>.

USAID 2008 manual de esterilización centro de salud 2008 recuperado a partir de: http://www.google.com.ni/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwiuyoeGsqzTAhVERSYKHeJiC_EQFgggMAA&url=http%3A%2F%2Fwww1.paho.org%2FPAHO-USAID%2Fdmdocuments%2FAMR-Manual_Esterilizacion_Centros_Salud_2008.pdf&usg=AFQjCNHF4cVMskfrhD7xGM3ACnpUTpXmVw.



VII ANEXO

ANEXO

AUTORAS:



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

FAREM- CHONTALES

HOSPITAL REGIONAL ESCUELA ASUNCION JUIGALPA

Lista de verificación sobre la aplicación del equipo de protección personal como medida de bioseguridad.

Área: Central de equipo

Realizado por:

Fecha:

Profesionalización:

1. Normas generales	Si	No	Observaciones
¿Se conserva el ambiente de trabajo en óptimas condiciones de higiene?			
¿Se cambia la ropa antes de salir del área?			
¿Se lava las manos continuamente al manipular materiales?			
2. Elementos de protección personal			
¿Utiliza el gorro siempre dentro del área?			
¿Se lava las manos antes de ponerse el gorro?			
¿Se recoge el cabello antes de ponerse el gorro?			
¿Se coloca el gorro sobre su cabeza cubriéndose todo el cabello y orejas?			
¿Se quita el gorro utiliza manos limpias o guantes no estériles?			
¿Introduce los dedos índice y medio por debajo del gorro y retira de adelante hacia atrás, enrollándolo hacia la parte interna de manera que la superficie exterior contaminadas no toca ni el cabello ni la piel?			
¿Cuidadosamente enrolla el gorro sobre la parte inferior?			
¿Desecha el gorro en el basurero apropiado?			
¿Utiliza protección ocular de seguridad en caso de ser necesario?			
¿Utiliza mascarilla siempre dentro del área?			

AUTORAS:



¿Se lava las manos antes de ponerse la mascarilla?			
¿Asegura que la mascarilla, dependiendo el tipo de mascarilla que tengas, asegura las tiras alrededor de cada oreja y amarra las tiras superiores y luego las inferiores, por encima del gorro?			
¿Baja la mascarilla colocándola sobre su nariz cubriendo la boca y la barbilla?			
¿Ajustan la banda metálica que esta alrededor del puente de su nariz?			
¿Se quita la mascarilla, utiliza manos limpias o guantes estériles?			
¿Se retira la mascarilla desatando las cintas inferiores y luego las superiores, envolviéndola hacia la parte interna?			
¿Desecha la mascarilla apropiadamente?			
¿Utiliza Bata de protección cuando manipula materiales contaminados?			
¿Se lava las manos al colocarse la bata?			
¿Toma la bata por una de las tiras del cuello y con una sola mano retira la bata de la mesa en un solo movimiento?			
¿Introduce un brazo dentro de la manga y luego el otro?			
¿Asegura la bata amarrando las tiras del cuello y luego las de la cintura sin contaminarla?			
¿Se quita la bata desatando las amarras en la cintura y el cuello?			
¿Con las manos limpias o guantes no estériles introduce la mano debajo de la bata a nivel del cuello y tira de las mangas hacia la muñeca, pasándola sobre las manos?			
¿Cuidadosamente enrolla la bata sobre su parte interior, asegurándose que ninguna superficie contaminada de la bata toque las manos o la piel desprotegida?			
¿Dobla la bata por la parte inferior hacia el centro y la parte superior hacia el centro, tratando de no hacer contacto con su uniforme?			
¿Desecha o descarta apropiadamente la bata?			

AUTORAS:



¿Utiliza guantes al manipular instrumentos contaminados?			
¿Se lavas las manos ante de ponerse los guantes?			
¿Prepara el equipo completo en un área despejada y limpia?			
¿Verifica que el paquete de guantes permanezca seco e intacto, sin rasgaduras ni perforaciones?			
¿Toma con ambas manos el paquete de guantes estériles por la esquina o bordes sin sellar y tira de la envoltura para abrir el paquete?			
¿Desecha la envoltura externa y coloca el paquete interno sobre una superficie limpia y plana?			
¿Abre el paquete tocando solo la superficie exterior, sin contaminar del paquete de guante considerando como área estéril?			
¿Con la mano no dominante levanta el guante por el puño tomando únicamente el doble superior, introduce la mano dominante dentro del guante manteniendo el dedo pulgar en el centro de la palma de la mano?			
¿Con la mano dominante enguantada toma el guante introduciendo los cuatro dedos por debajo del dobles y mantiene el dedo pulgar de la mano dominante extendiendo, para alejarlo de la mano no enguantada, mientras se introduce el guante en la mano no dominante?			
¿Ajusta cada guante de manera que le calce cómodamente?			
¿Se asegura de no tocar la piel ni cualquier superficie contaminada?			
¿Se retira los guantes, con la mano no dominante hace un pliegue con los dedos pulgar e índice en la parte exterior del guante a nivel de la muñeca por debajo del puño y tira de el hacia abajo?			
¿Retira el guante enrollándolo en la palma de la mano no dominante?			
¿Introduce los dedos índice y medio de la mano dominante por debajo del borde los guantes de la mano no dominante haciendo contacto entre la yema de los dedos y la cara anterior del brazo y tira de él dando vuelta al revés, cubriendo totalmente el guante enrollado?			
¿Desecha los guantes apropiadamente?			
¿Utiliza Guantes al manipular materiales de empacado?			
¿Utiliza Guantes térmicos al manipular autoclaves?			

AUTORAS:



TABLA 1

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Se conserva el ambiente de trabajo en óptimas condiciones de higiene	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * Se conserva el ambiente de trabajo en óptimas condiciones de higiene

Recuento

		Se conserva el ambiente de trabajo en óptimas condiciones de higiene	Total
		Si	
Perfil profesional	Licenciada	1	1
	Auxiliar de enfermería	11	11
Total		12	12

AUTORAS:



TABLA 2

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Se cambia el vestuario antes de salir del área	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * Se cambia el vestuario antes de salir del área

Recuento

		Se cambia el vestuario antes de salir del área		Total
		Si	no	
Perfil profesional	Licenciada	0	1	1
	Auxiliar de enfermería	11	0	11
Total		11	1	12

AUTORAS:



TABLA 3

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Realiza lavado de manos continuamente al manipular materiales	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * Realiza lavado de manos continuamente al manipular materiales

Recuento

		Realiza lavado de manos continuamente al manipular materiales		Total
		Si	no	
Perfil profesional	Licenciada	1	0	1
	Auxiliar de enfermería	9	2	11
Total		10	2	12

AUTORAS:



TABLA 4

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Utiliza el gorro siempre dentro del área	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * Utiliza el gorro siempre dentro del área

Recuento

		Utiliza el gorro siempre dentro del área	Total
		Si	
Perfil profesional	Licenciada	1	1
	Auxiliar de enfermería	11	11
Total		12	12

AUTORAS:



TABLA 5

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Se lava las manos ante de ponerse el gorro	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * Utiliza el gorro siempre dentro del área

Recuento

		Utiliza el gorro siempre dentro del área	Total
		si	
Perfil profesional	Licenciada	1	1
	Auxiliar de enfermería	11	11
Total		12	12

AUTORAS:



TABLA 6

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Se recoge el cabello ante de ponerse el gorro	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * Se recoge el cabello ante de ponerse el gorro

Recuento

		Se recoge el cabello ante de ponerse el gorro	Total
		si	
Perfil profesional	Licenciada	1	1
	Auxiliar de enfermería	11	11
Total		12	12

AUTORAS:



TABLA 7

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Se coloca el gorro sobre su cabeza cubriéndose todo el cabello y oreja	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * Se coloca el gorro sobre su cabeza cubriéndose todo el cabel y oreja

Recuento

		Se coloca el gorro sobre su cabeza cubriéndose todo el cabel y oreja		Total
		si	no	
Perfil profesional	Licenciada	1	0	1
	Auxiliar de enfermería	8	3	11
Total		9	3	12

AUTORAS:



TABLA 8

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Cuando se quita el gorro utiliza manos limpia o guantes no esteriles	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * Cuando se quita el gorro utiliza manos limpia o guantes no estériles

Recuento

		Cuando se quita el gorro utiliza manos limpia o guantes no estériles		Total
		si	no	
Perfil profesional	Licenciada	1	0	1
	Auxiliar de enfermería	4	7	11
Total		5	7	12

AUTORAS:



TABLA 9

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Introduce el dedo índice y medio por debajo del gorro y retira de adelante hacia a tras	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * Introduce el dedo índice y medio por debajo del gorro y retira de adelante hacia a tras

Recuento

		Introduce el dedo índice y medio por debajo del gorro y retira de adelante hacia a tras		Total
		si	no	
Perfil profesional	Licenciada	0	1	1
	Auxiliar de enfermería	5	6	11
Total		5	7	12

AUTORAS:



TABLA 10

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Cuidadosamente enrolla el gorro sobre la parte inferior	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * Cuidadosamente enrolla el gorro sobre la parte inferior

Recuento

		Cuidadosamente enrolla el gorro sobre la parte inferior		Total
		si	no	
Perfil profesional	Licenciada	0	1	1
	Auxiliar de enfermería	4	7	11
Total		4	8	12

AUTORAS:



TABLA 11

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Desecha el gorro en el basurero apropiado	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * Desecha el gorro en el basurero apropiado

Recuento

		Desecha el gorro en el basurero apropiado		Total
		Si	no	
Perfil profesional	Licenciada	0	1	1
	Auxiliar de enfermería	4	7	11
Total		4	8	12

AUTORAS:



TABLA 12

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Utiliza protección ocular de seguridad en caso de ser necesario	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * Utiliza protección ocular de seguridad en caso de ser necesario

Recuento

		Utiliza protección ocular de seguridad en caso de ser necesario	Total
		No	
Perfil profesional	Licenciada	1	1
	Auxiliar de enfermería	11	11
Total		12	12

AUTORAS:



TABLA 13

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Hace uso de mascarilla siempre dentro del área	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * Hace uso de mascarilla siempre dentro del área

Recuento

		Hace uso de mascarilla siempre dentro del área		Total
		si	no	
Perfil profesional	Licenciada	1	0	1
	Auxiliar de enfermería	3	8	11
Total		4	8	12

AUTORAS:



TABLA 14

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Se lava las manos ante de ponerse la mascarilla	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * Se lava las manos ante de ponerse la mascarilla

Recuento

		Se lava las manos ante de ponerse la mascarilla		Total
		si	no	
Perfil profesional	Licenciada	1	0	1
	Auxiliar de enfermería	2	9	11
Total		3	9	12

AUTORAS:



TABLA 15

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Asegura que la mascarilla dependiendo que el tipo de mascarilla que tengas asegura las tiras alrededor de cada oreja y amarra las tiras superiores y luego las inferiores por encima del gorro	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * Asegura que la mascarilla dependiendo que el tipo de mascarilla que tengas asegura las tiras alrededor de cada oreja y amarra las tiras superiores y luego las inferiores por encima del gorro

Recuento

		Asegura que la mascarilla dependiendo que el tipo de mascarilla que tengas asegura las tiras alrededor de cada oreja y amarra las tiras superiores y luego las inferiores por encima del gorro		Total
		Si	no	
Perfil profesional	Licenciada	1	0	1
	Auxiliar de enfermería	2	9	11
Total		3	9	12

AUTORAS:



TABLA 16

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Baja la mascarilla colocándola sobre su nariz cubriendo la boca y la barbilla	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * Baja la mascarilla colocandola sobre su nariz cubriendo la boca y la barbilla

Recuento

		Baja la mascarilla colocandola sobre su nariz cubriendo la boca y la barbilla		Total
		si	no	
Perfil profesional	Licenciada	1	0	1
	Auxiliar de enfermería	4	7	11
Total		5	7	12

AUTORAS:



TABLA 17

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Ajustan la banda metálica que está al rededor del puente de su nariz	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * Ajustan la banda metálica que está al rededor del puente de su nariz

Recuento

		Ajustan la banda metálica que está al rededor del puente de su nariz		Total
		si	no	
Perfil profesional	Licenciada	1	0	1
	Auxiliar de enfermería	0	11	11
Total		1	11	12

AUTORAS:



TABLA 18

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Se quita la mascarilla, utiliza manos limpia o guantes no esteriles	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * Se quita la mascarilla, utiliza manos limpia o guantes no esteriles

Recuento

		Se quita la mascarilla, utiliza manos limpia o guantes no esteriles		Total
		si	no	
Perfil profesional	Licenciada	0	1	1
	Auxiliar de enfermería	2	9	11
Total		2	10	12

AUTORAS:



TABLA 19

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Se retira la mascarilla desatando la cinta inferiores y luego las superiores	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * Se retira la mascarilla desatando la cinta inferiores y luego las superiores

Recuento

		Se retira la mascarilla desatando la cinta inferiores y luego las superiores		Total
		si	no	
Perfil profesional	Licenciada	1	0	1
	Auxiliar de enfermería	2	9	11
Total		3	9	12

AUTORAS:



TABLA 20

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Desecha la mascarilla apropiadamente	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * Desecha la mascarilla apropiadamente

Recuento

		Desecha la mascarilla apropiadamente		Total
		si	no	
Perfil profesional	Licenciada	1	0	1
	Auxiliar de enfermería	1	10	11
Total		2	10	12

AUTORAS:



TABLA 21

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Utiliza bata de protección cuando manipula materiales contaminado	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * Utiliza bata de protección cuando manipula materiales contaminado

Recuento

		Utiliza bata de protección cuando manipula materiales contaminado		Total
		si	no	
Perfil profesional	Licenciada	0	1	1
	Auxiliar de enfermería	11	0	11
Total		11	1	12

AUTORAS:



TABLA 22

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Se lava las manos al colocarse la bata	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * Se lava las manos al colocarse la bata

Recuento

		Se lava las manos al colocarse la bata		Total
		si	no	
Perfil profesional	Licenciada	0	1	1
	Auxiliar de enfermería	9	2	11
Total		9	3	12

AUTORAS:



TABLA 23

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Toma la bata por una de las tiras del cuello y con una sola mano retira la bata de la mesa en un solo movimiento	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * Toma la bata por una de las tiras del cuello y con una sola mano retira la bata de la mesa en un solo movimiento

Recuento

		Toma la bata por una de las tiras del cuello y con una sola mano retira la bata de la mesa en un solo movimiento		Total
		si	no	
Perfil profesional	Licenciada	0	1	1
	Auxiliar de enfermería	2	9	11
Total		2	10	12

AUTORAS:



TABLA 24

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Introduce el brazo dentro de la manga y luego el otro	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * Introduce el brazo dentro de la manga y luego el otro

Recuento

		Introduce el brazo dentro de la manga y luego el otro		Total
		si	no	
Perfil profesional	Licenciada	0	1	1
	Auxiliar de enfermería	11	0	11
Total		11	1	12

AUTORAS:



TABLA 25

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Asegura la bata amarando las tiras del cuello y luego las de la cintura sin contaminarla	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * Asegura la bata amarando las tiras del cuello y luego las de la cintura sin contaminarla

Recuento

		Asegura la bata amarando las tiras del cuello y luego las de la cintura sin contaminarla		Total
		si	no	
Perfil profesional	Licenciada	0	1	1
	Auxiliar de enfermería	3	8	11
Total		3	9	12

AUTORAS:



TABLA 26

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Se quita la bata desatando las amarras en la cintura y el cuello	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * Se quita la bata desatando las amarras en la cintura y el cuello

Recuento

		Se quita la bata desatando las amarras en la cintura y el cuello		Total
		si	no	
Perfil profesional	Licenciada	0	1	1
	Auxiliar de enfermería	7	4	11
Total		7	5	12

AUTORAS:



TABLA 27

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Con las manos limpias o guantes no estériles introduce las manos debajo de la bata a nivel del cuello y tiras de las mangas hacia muñeca pasándola sobre las manos	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * Con las manos limpias o guantes no estériles introduce las manos debajo de la bata a nivel del cuello y tiras de las mangas hacia muñeca pasándola sobre las manos

Recuento

		Con las manos limpias o guantes no estériles introduce las manos debajo de la bata a nivel del cuello y tiras de las mangas hacia muñeca pasándola sobre las manos		Total
		si	no	
Perfil profesional	Licenciada	0	1	1
	Auxiliar de enfermería	5	6	11
Total		5	7	12

AUTORAS:



TABLA 28

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * cuidadosamente enrolla la bata sobre su parte interior asegurándose que ninguna superficie contaminada de la bata toque las manos o la piel desprotegida	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * cuidadosamente enrolla la bata sobre su parte interior asegurándose que ninguna superficie contaminada de la bata toque las manos o la piel desprotegida

Recuento

		cuidadosamente enrolla la bata sobre su parte interior asegurándose que ninguna superficie contaminada de la bata toque las manos o la piel desprotegida		Total
		Si	no	
Perfil profesional	Licenciada	0	1	1
	Auxiliar de enfermería	7	4	11
Total		7	5	12

AUTORAS:



TABLA 29: Tabla de contingencia Perfil profesional

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Dobla la bata por la parte inferior hacia el centro y la parte superior hacia el centro, tratando de no hacer contacto con su uniforme	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%

*** Dobla la bata por la parte inferior hacia el centro y la parte superior hacia el centro, tratando de no hacer contacto con su uniforme**

Recuento

		Dobla la bata por la parte inferior hacia el centro y la parte superior hacia el centro, tratando de no hacer contacto con su uniforme		Total
		si	2	
Perfil profesional	Licenciada	0	1	1
	Auxiliar de enfermería	9	2	11
Total		9	3	12

AUTORAS:



TABLA 30: Resumen del procesamiento de los casos

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Desecha o descarta apropiadamente la bata	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%

**Tabla de contingencia Perfil profesional * Desecha o descarta
apropiadamente la bata**

Recuento

		Desecha o descarta apropiadamente la bata		Total
		si	no	
Perfil profesional	Licenciada	0	1	1
	Auxiliar de enfermería	7	4	11
Total		7	5	12

AUTORAS:



TABLA 31: Resumen del procesamiento de los casos

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * utiliza guantes al manipular instrumentos contaminados	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * utiliza guantes al manipular instrumentos contaminados

Recuento

		utiliza guantes al manipular instrumentos contaminados		Total
		si	no	
Perfil profesional	Licenciada	0	1	1
	Auxiliar de enfermería	10	1	11
Total		10	2	12

AUTORAS:



TABLA 32

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Prepara el equipo completo en una area despejada y limpia	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * Prepara el equipo completo en una area despejada y limpia

Recuento

		Prepara el equipo completo en una area despejada y limpia		Total
		si	no	
Perfil profesional	Licenciada	1	0	1
	Auxiliar de enfermería	2	9	11
Total		3	9	12

AUTORAS:



TABLA 33

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Verifica que el paquete de guantes permanezca seco e intacto sin rasgadura ni perforaciones	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * Verifica que el paquete de guantes permanezca seco e intacto sin rasgadura ni perforaciones

Recuento

		Verifica que el paquete de guantes permanezca seco e intacto sin rasgadura ni perforaciones		Total
		si	no	
Perfil profesional	Licenciada	0	1	1
	Auxiliar de enfermería	4	7	11
Total		4	8	12

AUTORAS:



TABLA 34

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Toma con ambas manos el paquete de guantes estériles por la esquina o bordes sin sellar y tira de la envoltura para abrir el paquete	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * Toma con ambas manos el paquete de guantes estériles por la esquina o bordes sin sellar y tira de la envoltura para abrir el paquete

Recuento

		Toma con ambas manos el paquete de guantes estériles por la esquina o bordes sin sellar y tira de la envoltura para abrir el paquete		Total
		Si	no	
Perfil profesional	Licenciada	0	1	1
	Auxiliar de enfermería	4	7	11
Total		4	8	12

AUTORAS:



TABLA 35

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Desecha la envoltura externa y coloca el paquete interna sobre una superficie limpia y plana	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * Desecha la envoltura externa y coloca el paquete interna sobre una superficie limpia y plana

Recuento

		Desecha la envoltura externa y coloca el paquete interna sobre una superficie limpia y plana		Total
		Si	no	
Perfil profesional	Licenciada	0	1	1
	Auxiliar de enfermería	5	6	11
Total		5	7	12

AUTORAS:



TABLA 36

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Abre el paquete tocando solo la superficie exterior sin contaminar el paquete de guantes considerado como área estéril	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * Abre el paquete tocando solo la superficie exterior sin contaminar el paquete de guantes considerado como área estéril

Recuento

		Abre el paquete tocando solo la superficie exterior sin contaminar el paquete de guantes considerado como área estéril		Total
		si	no	
Perfil profesional	Licenciada	0	1	1
	Auxiliar de enfermería	1	10	11
Total		1	11	12

AUTORAS:



TABLA 37

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Con la mano no dominante levanta el guante por el puño tomando únicamente el dobles superior, introduce la mano dominante dentro del guante manteniendo el dedo pulgar en el centro de la palma de la mano	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * Con la mano no dominante levanta el guante por el puño tomando únicamente el dobles superior, introduce la mano dominante dentro del guante manteniendo el dedo pulgar en el centro de la palma de la mano

Recuento

		Con la mano no dominante levanta el guante por el puño tomando únicamente el dobles superior, introduce la mano dominante dentro del guante manteniendo el dedo pulgar en el centro de la palma de la mano		Total
		Si	no	
Perfil profesional	Licenciada	0	1	1
	Auxiliar de enfermería	6	5	11
Total		6	6	12

AUTORAS:



TABLA 38

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Con la mano dominante enguantada toma el guante introduciendo los cuatros dedos por debajo del dobles y mantiene el dedo pulgar de la mano dominante extendido para alejarlo de la mano no enguantada mientras se introduce el guante no dominante	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * Con la mano dominante enguantada toma el guante introduciendo los cuatros dedos por debajo del dobles y mantiene el dedo pulgar de la mano dominante extendido para alejarlo de la mano no enguantada mientras se introduce el guante no dominante

Recuento

		Con la mano dominante enguantada toma el guante introduciendo los cuatros dedos por debajo del dobles y mantiene el dedo pulgar de la mano dominante extendido para alejarlo de la mano no enguantada mientras se introduce el guante no dominante		Total
		si	no	
Perfil profesional	Licenciada	0	1	1
	Auxiliar de enfermería	4	7	11
Total		4	8	12

AUTORAS:



TABLA 40

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Ajusta cada guante de manera que le calce cómodamente	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * Ajusta cada guante de manera que le calce cómodamente

Recuento

		Ajusta cada guante de manera que le calce cómodamente		Total
		si	no	
Perfil profesional	Licenciada	1	0	1
	Auxiliar de enfermería	9	2	11
Total		10	2	12

AUTORAS:



TABLA 41

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Se asegura de no tocar la piel ni cualquier superficie contaminada	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * Se asegura de no tocar la piel ni cualquier superficie contaminada

Recuento

		Se asegura de no tocar la piel ni cualquier superficie contaminada		Total
		is	no	
Perfil profesional	Licenciada	0	1	1
	Auxiliar de enfermería	9	2	11
Total		9	3	12

AUTORAS:



TABLA 42

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Se retira los guantes con la manos no dominante hace un pliegue con los dedos pulgar e indice en la parte exterior del guante a nivel de la muñeca por debajo del puño y tira del el hacia abajo	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * Se retira los guantes con la manos no dominante hace un pliegue con los dedos pulgar e indice en la parte exterior del guante a nivel de la muñeca por debajo del puño y tira del el hacia abajo

Recuento

		Se retira los guantes con la manos no dominante hace un pliegue con los dedos pulgar e indice en la parte exterior del guante a nivel de la muñeca por debajo del puño y tira del el hacia abajo		Total
		si	no	
Perfil profesional	Licenciada	1	0	1
	Auxiliar de enfermería	8	3	11
Total		9	3	12

AUTORAS:



TABLA 43

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Retira el guante enrrollandolo en la palma de la mano no dominante	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * Retira el guante enrrollandolo en la palma de la mano no dominante

Recuento

		Retira el guante enrrollandolo en la palma de la mano no dominante		Total
		si	no	
Perfil profesional	Licenciada	1	0	1
	Auxiliar de enfermería	8	3	11
Total		9	3	12

AUTORAS:



TABLA 44

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Introduce los dedos índice y medio de la mano dominante por debajo del borde de los guantes de la mano no dominante haciendo contacto entre la yema de los dedos y la cara anterior del brazo y tira de el dando vuelta al revés cubriendo totalmente el guante	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * Introduce los dedos índice y medio de la mano dominante por debajo del borde de los guantes de la mano no dominante haciendo contacto entre la yema de los dedos y la cara anterior del brazo y tira de el dando vuelta al revés cubriendo totalmente el guante

Recuento

		Introduce los dedos índice y medio de la mano dominante por debajo del borde de los guantes de la mano no dominante haciendo contacto entre la yema de los dedos y la cara anterior del brazo y tira de el dando vuelta al revés cubriendo totalmente el guante		Total
		si	no	
Perfil profesional	Licenciada	1	0	1
	Auxiliar de enfermería	8	3	11
Total		9	3	12

AUTORAS:



TABLA 45

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Desecha los guantes apropiadamente	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * Desecha los guantes apropiadamente

Recuento

		Desecha los guantes apropiadamente		Total
		si	no	
Perfil profesional	Licenciada	0	1	1
	Auxiliar de enfermería	6	5	11
Total		6	6	12

AUTORAS:



TABLA 46

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * Utiliza guantes al manipular materiales de empacado	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * Utiliza guantes al manipular materiales de empacado

Recuento

		Utiliza guantes al manipular materiales de empacado		Total
		si	no	
Perfil profesional	Licenciada	0	1	1
	Auxiliar de enfermería	5	6	11
Total		5	7	12

AUTORAS:



TABLA 47

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Perfil profesional * utiliza guantes termicos al manipular auto claves	11	91.7%	1	8.3%	12	100.0%

Tabla de contingencia Perfil profesional * utiliza guantes termicos al manipular auto claves

Recuento

		utiliza guantes termicos al manipular auto claves		Total
		1	2	
Perfil profesional	Licenciada	1	0	1
	Auxiliar de enfermería	5	5	10
Total		6	5	11

AUTORAS:



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE CHONTALES
"CORNELIO SILVA ARGÜELLO"
UNAN-FAREM CHONTALES

Doctor: Samir Aguilar Parrales
Director de departamental
Del SILAIS Chontales
Su despacho

V. B. O.
[Firma]
Ministerio de Salud
SILAIS CHONTALES
DIRECCIÓN GENERAL

Reciba un cordial saludo de la Dirección de la Facultad Regional Multidisciplinaria, FAREM-Chontales "Cornelio Silva Argüello" y de la Dirección del Departamento de Ciencias, Tecnología y Salud.

Nos dirigimos a usted para hacer formal solicitud de autorización para realizar proceso de investigación (Centro de salud y Hospital) de la carrera Materno Infantil, con el objetivo de identificar Manejo de riesgo en los procedimientos realizados para la atención de la población y de igual manera solicitar información y acceso a las unidades de salud que usted dignamente dirige.

La presente solicitud se hace basado en la ley general de salud que indica el capítulo II, Art 15 y 16, que indica que deben realizar investigaciones para la salud, para lo obtención de datos confiables, para realizar intervenciones para la mejora de la salud de la población

Los estudiantes aplicarán los conocimientos científicos –práctico adquiridos, en el proceso de investigación, aplicando el rigor científico y ético en la elaboración de su informe final para optar al título de Licenciado en Enfermería Materno infantil.

Agradeciendo de antemano por la cooperación brindada en la formación de los recursos de enfermería al hacer uso de las instalaciones de las unidades de salud del SILAIS. Adjunto el detalle y especificaciones de unidades de salud y temas a investigar.

Esperando su colaboración en la formación de los recursos de enfermería

Atentamente.

[Firma]
Msc. Marcos Antonio Centeno Reyes
Vicedecano FAREM-Chontales

[Firma]
Msc. Miguel Ángel Sequeira Hernández
Director del DCTyS

[Firma]
[Firma]

[Firma]

AUTORAS:



AUTORAS: