

Universidad autónoma de Nicaragua, Managua

Instituto politécnico de la salud

Luis Felipe Moncada

Departamento de enfermería



Seminario de Graduación para Optar al Título de Licenciatura Enfermería con Mención en Obstetricia y Perinatología

Tema: Atención al Recién Nacido

Subtema: Cumplimiento de las normas de bioseguridad por parte del personal de salud en el servicio de Neonatología, Hospital Victoria Motta-Jinotega primero y segundo semestre 2015

Autores:

Yanoris Mardilur Acevedo Mora

Nahyris Isabel Gutiérrez Gutiérrez

Eliazar Gutiérrez

Tutora:

Msc. Ivette Pérez Guerrero

Enero 2016

CONTENIDO	
AGRADECIMIENTO	i
DEDICATORIA	ii
RESUMEN	iv
I. INTRODUCCIÓN	1
II. JUSTIFICACIÓN	2
III. ANTECEDENTES	3
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
V. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	6
VI. OBJETIVOS	7
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
VII. DISEÑO METODOLÓGICO	8
CUANTITATIVO	8
DESCRIPTIVA	8
CORTE TRANSVERSAL	8
PROSPECTIVO	9
UNIVERSO	9
ÁREA DE ESTUDIO	9
CRÍTERIOS DE INCLUSIÓN	9
MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	11
CONSENTIMIENTO INFORMADO	11
PRUEBA DE JUECES Y PILOTAJE	11
PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	12
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	12
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	13
VIII. DESARROLLO DEL SUBTEMA	23
1. CARACTERÍSTICAS SOCIO LABORALES	23
1.1 EXPERIENCIA LABORAL	23
1.2 EDAD LABORAL	23
1.3 TRABAJO	23
1.4 PROCEDENCIA	24
1.5 NIVEL ACADÉMICO	24
2. NORMAS DE BIOSEGURIDAD	24
2.1 CONCEPTO	24

2.2.1	USO DE MASCARILLA.....	24
3.	MÉTODOS DE ESTERILIZACIÓN.....	25
3.1	CLASIFICACIÓN DE LOS MATERIALES EQUIPOS E INSUMOS.....	25
3.1.1	PROCEDIMIENTO DURANTE EL ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN DEL MATERIAL ESTÉRIL.....	27
4.	DESINFECCIÓN Y ANTISEPSIA.....	28
	ANTISEPSIA.....	28
	ASEPSIA.....	28
4.1	SOLUCIONES ANTISÉPTICAS Y DESINFECTANTES.....	28
4.1.1.	ALCOHOL 70%.....	28
4.1.2	COLORO.....	31
4.1.4	IODÓFOROS.....	33
4.1.5	GLUTARALDEHÍDO.....	34
4.1.6	CLORHEXIDINA.....	35
5.	ANTISEPSIA DE MANOS.....	36
5.1	INDICACIONES GENERALES PARA EL LAVADO DE MANOS.....	37
5.1.1	INDICACIONES GENERALES PARA EL LAVADO DE MANOS.....	38
5.2	LAVADO Y ANTISEPSIA DE MANOS EN SALAS QUE NO SON DE ALTO RIESGO.....	39
5.3	TÉCNICAS DEL LAVADO DE MANOS.....	39
5.4	CLASIFICACIÓN DEL LAVADO DE MANOS.....	41
6.	LIMPIEZA DE LA SALA.....	44
6.1	ASEO O LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN CONCURRENTES DE LA UNIDAD.....	45
7.	USO DE SOLUCIONES COMO DESINFECTANTE DE ALTO Y BAJO RIESGO.....	47
8.	DESECHOS SÓLIDOS, LÍQUIDOS Y CORTOPUNZANTE.....	54
8.1	DESECHO SÓLIDOS.....	54
8.2	DESECHOS LÍQUIDOS HOSPITALARIOS.....	55
8.2.1	CLASIFICACIÓN.....	55
8.3	DEFINICIÓN DE MANEJO DE OBJETOS CORTO PUNZANTE.....	55
8.	ROPA HOSPITALARIA.....	57
8.1	ROPA EN NEONATOLOGÍA.....	58
IX.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	59
X.	CONCLUSIÓN.....	75
XI.	BIBLIOGRAFÍA.....	78
XII.	ANEXOS.....	79

AGRADECIMIENTO

A DIOS

Por brindarnos sabiduría y fuerza, iluminando nuestros pensamientos y protegiéndonos en todo momento.

A NUESTROS PADRES

Por animarnos para que nos superemos diariamente, ayudándonos a seguir adelante, abriéndonos puertas para cumplir nuestros sueños y metas. Y por su amor incondicional.

A NUESTRA MAGNIFICA UNIVERSIDAD

Por avernos dado la oportunidad de ejercer nuestros estudios y por impulsarnos a ser mejores cada día tanto como ciudadano para que nuestra sociedad mejore como para ser un excelente personal de salud.

A NUESTROS PROFESORES

Que se esfuerzan a diario para enseñarnos y brindarnos el pan de la sabiduría

A NUESTROS COMPAÑEROS

Por darnos su amistad, respeto, confianza, apoyo. Y por haber pensado en la superación de nuestra calidad académica.

Bra. Yanoris Mardilur Acevedo Mora

Bra. Nahyris Isabel Gutiérrez Gutiérrez

Bra. Eliazar Gutiérrez

DEDICATORIA

A MI MADRE

Que con sus sabios consejos hemos logrado nuestra meta

A NUESTROS PADRES

Por brindarnos su apoyo moral y económico a lo largo de estos años

A NUESTROS PROFESORES

Por compartir parte de su sabiduría con nosotros

AL PERSONAL QUE LABORA EN EL HOSPITAL VICTORIA MOTTA

Por haberse mostrado colaboradores y ayudarnos a realizar nuestros estudios

Bra. Yanoris Mardilur Acevedo Mora

Bra. Nahyris Isabel Gutiérrez Gutiérrez

Bra. Eliazar Gutiérrez



VALORACIÓN DE LA DOCENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA,
MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD

LUIS FELIPE MONCADA

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA.

AVAL PARA ENTREGA DE EJEMPLARES DE SEMINARIO DE GRADUACIÓN

Considerando que se han integrado las recomendaciones emitidas por el Honorable Jurado Calificador en la presentación y defensa de seminario de graduación. Se extiende el presente AVAL, que les acredita para la entrega de los 3 ejemplares empastados al Departamento de Enfermería.

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA CON ORIENTACIÓN EN OBSTETRICIA Y PERINATOLOGIA

TEMA Atención al Recién Nacido

SUBTEMA Cumplimiento de las normas de bioseguridad por parte del personal de salud en el servicio de Neonatología Hospital, Victoria Motta-Jinotega primer y segundo semestre 2015

AUTORES:

Bra. Yanoris Mardilur Acevedo Mora

Bra. Nahyris Isabel Gutiérrez Gutiérrez

Br. Eliazar Gutiérrez

Tutora: Msc. Ivette Pérez guerrero

Sin más a que hacer referencia.

Dado en la ciudad de Managua, a los 20 días del mes de Febrero del 2016

Msc Ivette Pérez Guerrero
Tutora. Depto. de Enfermería.

RESUMEN

Las normas de bioseguridad son un conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal, de los usuarios y de la comunidad, el cumplimiento de estas tiene un papel muy importante en los servicios de salud. Según estadísticas en el Hospital Victoria Motta en el mes de noviembre del año 2014 se presentó una tasa del 0.15% de infecciones nosocomiales con relación al mes de diciembre del mismo año la cual mostró mayor incidencia de casos con una tasa de 0.53%, también ocurrieron alrededor de 52 casos en todo el hospital, de los cuales 3 fueron reportados en la sala de Neonatología según datos proporcionados por el servicio de epidemiología, el estudio del cumplimiento de las normas de bioseguridad por parte del personal de salud en el servicio de neonatología era de carácter cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y prospectivo para determinar el grado de cumplimiento de las normas por parte del personal que labora en dicha sala, así contribuir con la disminución de las infecciones intrahospitalaria, se concluyó que el personal de salud no tiene deficiencia en lo práctico sobre las medidas de bioseguridad, se observa mediante el instrumento los procedimientos de forma rutinaria que el personal realiza de manera no adecuada según las técnicas, al igual que los procedimientos que no se realizan correctamente por falta de insumos los cuales no son proporcionados por este servicio o por falta de conciencia de algunos recursos de salud; por lo tanto se le recomienda a las autoridades de este hospital implementar talleres de capacitación para implementar a los recursos asistenciales sobre medidas de bioseguridad actualizadas y fundamentales para el personal la recuperación del paciente.

I. INTRODUCCIÓN

El siguiente estudio trata acerca de normas de bioseguridad las cuales están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección en Servicios de Salud. En relación a lo antes expuesto este estudio procura indagar sobre el cumplimiento, de las medidas de bioseguridad, como son: el lavado de las manos, la utilización de barreras de protección, asepsia y antisepsia, limpieza concurrente y terminal etc.

Porque las normas de Bioseguridad es hacer referencia a la vida, a la seguridad necesaria para proteger la existencia de los seres humanos y el cuidado de su salud, para esto existen unas medidas y/o barreras preventivas, y están son las normas básicas de seguridad que nos ayudan a conservar la salud y la vida. Hay que tener en cuenta que las precauciones universales parten del siguiente principio.

Por ello el Ministerio de Salud, preocupado por los datos suministrados por el Sistema de Vigilancia Epidemiológica, que mostraron una tendencia al incremento de la mortalidad neonatal en los dos últimos años, formuló un plan de reducción de la mortalidad perinatal por asfixia y sepsis, el cual comprende acciones dirigidas a la detección temprana de las complicaciones maternas y fetales, actualización de normas, capacitación clínica, equipamiento básico y reorganización de los servicios, siendo indispensable la aplicación eficiente de las normas de bioseguridad en dicho servicio.

II. JUSTIFICACIÓN

El cumplimiento de las normas de bioseguridad por parte del personal de salud influyen en la recuperación del paciente, por lo que empleando una técnica de asepsia y antisepsia se contribuye a la prevención las infecciones intrahospitalarias.

Por lo que este estudio pretendió analizar el cumplimiento de las normas de bioseguridad por parte de personal de salud en la sala de neonato en el Hospital Victoria Motta-Jinotega. Ya que el cumplimiento de dicha normas es fundamental para reducir las infecciones nosocomiales en el neonato, debido a que en el año 2014 se reportaron 52 casos de infecciones en todo el Hospital, de los cuales 3 casos fueron reportados en la sala de Neonatología estos neonatos fallecieron uno a causa de meningitis y el segundo por sepsis y el tercero de neumonía por ventilador. Estos datos fueron proporcionados por el servicio de epidemiología de dicho Hospital.

Al aplicar correctamente dichas normas será eficiente la atención que se brinda a los neonatos en tal servicio. Al realizarse esta investigación se pretendió recopilar información acerca del grado de conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad, al mismo tiempo este estudio va a ser de mucha importancia ya que dicho hospital no existen registros en los cuales se haya valorado dicho tema, también beneficiará tanto a los directivos del Hospital, al personal que labora en este servicio, ya que a través de esto se fortalecerán los conocimientos que estos poseen de la normas de bioseguridad y de manera indirecta a los pacientes que acuden al Hospital.

III. ANTECEDENTES

En Lima Perú, en el año 2003; se realizó un estudio titulado "Relación entre conocimientos y prácticas en las medidas preventivas de las enfermedades por contacto de fluidos corporales que realiza la enfermera (o) del Servicio de Emergencia. Hospital Nacional Dos de Mayo.Lima.2003". Cuyo objetivo general fue: establecer la relación que existe entre los conocimientos y prácticas de las medidas preventivas de las enfermedades por contacto con fluidos corporales que realiza la enfermera (o) del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, se llegó a la conclusión que solo 7(46.7%) tiene practicas adecuadas del lavado de mano, al establecer la relación entre conocimientos y prácticas de las medidas preventivas de las enfermedades por contacto con fluidos corporales, mediante el coeficiente de Spearman's se obtuvo que NO existe estadísticamente una relación significativa entre las variables en estudio, reflejándose de que el conocer las medidas de prevención, no implica necesariamente su aplicación en las actividades laborales aumentando el riesgo de adquirir enfermedades ocupacionales de este tipo. El método fue descriptivo prospectivo transversal. La población estuvo conformada por 15 profesionales de Enfermería.

Otro estudio realizado en año 2002 en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga de Lambayeque, Chiclayo, por Soto y Olano para determinar el nivel de conocimientos y cumplimiento de las medidas de Bioseguridad del personal profesional y técnico de Enfermería que labora en áreas de alto riesgo, obtuvo como resultados que el nivel de conocimiento de las medidas de Bioseguridad es alto, sin embargo el cumplimiento de las normas de Bioseguridad es en promedio de un 30 a 60%

Según, (MINSA, 2008) en el caso de Nicaragua con la colaboración del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF y el Proyecto de Garantía de Calidad de USAID, el Ministerio de Salud realizó un diagnóstico sobre el uso racional de antisépticos, desinfectantes y lavado de manos en diez Hospitales del país: Hospital Bertha Calderón de Managua; Hospital Mauricio Abdalah, de Chinandega; Hospital San Juan de Dios, de Estelí; Hospital César Amador Molina, de Matagalpa; Hospital Victoria Motta de Jinotega; José

Nieborowsky, de Boaco y Hospital Ernesto Sequeira in Memoriam, de Bluefields; Hospital de Madriz y Hospital de Nueva Segovia.

Al aplicar dicho estudio en estos Hospitales los resultados revelaron que solamente cuatro de los diez contaban con normas para el lavado de manos. En ninguno de ellos existían normas para el uso racional de antisépticos y desinfectantes, del cual deriva el uso racional; efectividad y disminución de los costos. Además los resultados mostraron que en la mayoría de estos hospitales existía un desconocimiento del uso adecuado de soluciones, incluyendo las diluciones de los mismos. En ninguno de los hospitales los Comités de Infecciones Intrahospitalarias se encontraban funcionando.

Por lo tanto al estudiar un área específica; en la sala de neonato en el hospital victoria Motta-Jinotega en el año 2014 se reportaron 52 casos de infecciones en tal servicio y fallecieron tres neonatos uno a causa de meningitis y el segundo por sepsis y el tercero de neumonía por ventilador.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cumplimiento de las normas de bioseguridad ayuda a la prevención de las infecciones intrahospitalarias, por lo que el uso racional de antisépticos, desinfectantes y el correcto lavado de manos son acciones necesarias y vitales que contribuyen a la reducción de la mortalidad en general y especialmente la mortalidad materna, neonatal e infantil.

Debido a que en las estadísticas de diciembre del año 2014, el Hospital Victoria Motta tuvo una tasa de 0.53 con relación al mes de noviembre del mismo año el cual tuvo una tasa del 0.15 lo cual muestra que hubo un incremento de infecciones nosocomiales. En el mismo año ocurrieron alrededor de 52 casos de manera general pero específicamente del área de neonatología se reportaron 11 casos según datos proporcionado por el servicio de epidemiología por el cual este estudio analizó el nivel de aplicación de dichas normas. Por esta razón se plantea la siguiente pregunta:

¿Cómo será el cumplimiento de las normas de bioseguridad por parte del personal de salud en el servicio de neonatología en el Hospital Victoria Motta?

V. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1. ¿Cuáles son las características socio laborales del personal de salud del hospital Victoria Motta?
2. ¿Cómo es el uso de barreras de protección por parte del personal de salud en el servicio de neonatología?
3. ¿Cómo es el cumplimiento de la higiene de manos por el personal de salud?
4. ¿Cuáles son las actividades de limpieza que realiza el personal de Enfermería en la unidad del paciente?
5. ¿Cuál es el manejo de los desechos sólidos, líquidos y corto punzantes que realiza el personal de Enfermería?
6. ¿Cuál es el manejo de la ropa que emplea el personal de Enfermería?

VI. OBJETIVOS

Analizar el cumplimiento de las normas de bioseguridad por el personal de salud en el servicio de neonatología del hospital Victoria Motta

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar las características socio laborales que posee el personal de salud
2. Valorar el cumplimiento del uso de barreras de protección por parte del personal de salud en el servicio de neonatología
3. Identificar el cumplimiento de la antisepsia de manos por el personal de salud
4. Identificar el cumplimiento de las actividades de desinfección que realiza el personal de Enfermería en la sala de neonato
5. Determinar el manejo de los desechos sólidos, líquidos y corto punzantes por el personal de Enfermería
6. Valorar el manejo de la ropa que emplea el personal de Enfermería

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

CUANTITATIVO

Según, *Hernández, Fernández, & Batista, (2006) el enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en medición y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.*

Por lo tanto el presente estudio recolectó los datos obtenidos de la guía de observación en forma numérica, para su debido procesamiento y análisis de la información con lo cual se valoró el grado de cumplimiento de las normas de Bioseguridad por parte del personal que labora en la sala de Neonatología del Hospital Victoria Motta.

DESCRIPTIVA

Para *Reyes, (2015) la investigación está dirigida a determinar “como es” o como está” la situación de variables que deberán estudiarse en una población. Además Permite ordenar el resultado de las observaciones de las conductas, características, factores, procedimientos y otras variables de fenómenos y hechos.*

Este estudio pretende valorar como está o como es el cumplimiento por parte del personal con respecto a las normas de bioseguridad mediante la observación de conductas, características que posee el personal de salud en Neonatología al realizar algún procedimiento o mantenimiento de la sala para reducir los factores de riesgos reales y potenciales aplicando correctamente dicha norma.

CORTE TRANSVERSAL

Según *Piura, (1995) Se refiere a un abordaje del momento o periodo de tiempo determinado, puede ser tiempo presente o pasado, caracterizándose por no realizar el abordaje del fenómeno en seguimiento a partir de su desarrollo o evolución.*

Este estudio se realizó en el primer y segundo semestre del año en curso por lo tanto tuvo una línea de tiempo limitada a solo ese período.

PROSPECTIVO

En *Piura (1995) Los estudios prospectivos van de la causa en el sentido del tiempo, correspondiente.*

En el presente trabajo se recopiló información de la problemática antes planteada, de esta manera se puede identificar el grado de cumplimiento de las normas de Bioseguridad por parte del personal y así se logró contribuir a la reducción de complicaciones que se pueden presentar en los neonatos ingresados en dicho servicio.

UNIVERSO

En *Reyes, (2015) es la totalidad de individuos o elementos con determinadas características que se quieren estudiar.*

El universo contó con las 19 personas que laboran en la sala de Neonatología, al ser el universo escaso se decidió tomarlos todos, por lo tanto el estudio no contó con muestra.

ÁREA DE ESTUDIO

El Hospital Victoria Motta es un hospital departamental fundado en 1912 por la señorita Victoria Motta y regentado por las damas vicentinas y posteriormente paso a ser administrado por el gobierno, está ubicado en la parte sur oeste en el barrio 20 de mayo y cuenta con 234 camas censadas, de diferentes salas entre ellos la sala de neonato, tiene 19 recursos asignados entre ellos, 7 Auxiliares de Enfermería, 3 Asistente de pacientes, 3 Médico especialista, 1 Médico general, 1 Médico interno, 4 Licenciadas de enfermería, cuenta con 5 incubadoras, 4 cunas térmicas, 11 cuneros todo esto provisionalmente, por motivos de remodelación.

CRÍTERIOS DE INCLUSIÓN

Los criterios de inclusión para el presente trabajo son.

1. El personal desee participar.
2. Personal de Enfermería.
3. Personal Médico.
4. Personal asistentes de pacientes.
5. Personal fijo en la sala de Neonato.
6. Personal de ambos sexos.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

En Reyes, (2015) es un procedimiento o conjuntos de reglas, normas o protocolo, que tiene como objetivo obtener un resultado determinado, ya sea en el campo de la ciencia, de la tecnología, del arte, del deporte, de la educación, o en cualquier otra actividad.

Según, Hernández, Fernández, & Batista (2006) El instrumento, es el objeto que sirve para realizar un trabajo. Persona o cosa que sirven de medio para conseguir un fin. Documento legal para hacer constar un hecho, por ejemplo: entrevistas, observaciones, dinámicas y todo aquello que ayudara a realizar una valoración del sujeto en estudio.

Para la recolección de la información se hizo uso de la guía de observación con las cuales se valoró al personal de salud esto con el fin de obtener los resultados para ser presentados en el presente trabajo, también se incluyó ficha de datos generales que determinó el estado socio-laboral del personal.

FICHA DE DATOS GENERALES

La ficha de datos generales fue aplicada al personal que labora en el Hospital Victoria Motta con el fin de recolectar información de manera general para recopilar datos socio-laborales.

LA OBSERVACIÓN.

En Reyes (2015) la observación científica consiste en la percepción sistemática y dirigida a captar los aspectos de los objetivos, hechos, realidades sociales y personas en el contexto donde se desarrolla normalmente. Proporciona la información empírica necesaria para plantear nuevos problemas, formular hipótesis y su posterior comprobación. Estará constituida por diversos acápite, y preguntas con selección múltiple.

Por lo tanto la guía de observación contó con 8 incisos en el cual se valoró al personal de salud, en las técnicas del lavado de mano, la realización de la limpieza de la unidad del paciente, depósito de los diferentes desechos hospitalarios y el manejo de la ropa, con la que se comprobó el grado de eficiencia o deficiencia que estos poseían con respecto a los incisos que se valoraron.

MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Es necesario determinar y plantear los métodos de recolección de datos, el método representa la estrategia correcta e integral para el análisis de un problema o cuestión coherente, con la definición teórica del mismo y con los objetivos de investigación.

Por lo tanto método se le denomina al medio a través del cual se establece la relación entre investigador y el resultado para la recolección de datos.

La recolección de los datos se llevó cabo a través del llenado de la guía de la observación, la cual se completó en cada visita se observó al personal durante todo el turno los cuales son de 8 horas cada uno, se llenaron 2 guías por cada recurso, en el Hospital Victoria Motta de Jinotega.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Según, Pérez, (2013) es un documento legal en el cual se refleja la autorización del personal de salud para ayudarnos a la obtención de la información a través del llenado de los instrumentos antes descritos para la elaboración del estudio.

Este consentimiento informado fue dirigido primeramente a la Dra. Silvia Palma y posteriormente al personal de salud que trabaja en la sala de neonato para que se pudiese llevar a cabo el presente estudio.

PRUEBA DE JUECES Y PILOTAJE

Consistió en la entrega de este documento a especialistas, con el objetivo de validar los instrumentos para la aplicación al personal que trabaja en la sala de Neonatología del Hospital Victoria Motta. La recomendación de los expertos fue mejorar redacción, usar cita APA correcta y profundizar más en el tema.

La prueba de pilotaje se realizó en el servicio de Neonatología en el Hospital de Referencia Nacional Bertha Calderón. Dicha prueba fue revisada por el personal los cuales refirieron que era inteligible y eficaz.

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Una vez recolectada la información se analizaron los datos obtenidos conforme a los objetivos, se utilizó el método de paloteo, en el cual se analizó, siguiendo una secuencia y un orden lógico a fin de cuantificar los datos obtenidos, en la guía de observación y ficha de datos generales. Los datos fueron procesados mediante frecuencia y porcentaje.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Se mostró en Microsoft Word, letra Time New Roman número 12, interlineado 1.5, justificado, la información fue presentada a través del programa power point 2013 para una mejor comprensión, tablas simples y asociadas, gráficos en barra y pastel.

La información se expuso en power point, de manera breve con un resumen de cada parte, se utilizó esquema y mapas conceptuales, etc. Se presentó la información por porcentaje.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	SUB-VARIABLE	INDICADOR	VALORES	CRITERIOS
1.Características socio laborales	Sociales	1.Edad	<20 años 20-29 años 30-39 años 40-45 años	Sí No
		2.Sexo	Masculino Femenino	Sí No
		1.Procedencia	Rural Urbana	Sí No Sí No
	Laborales	1.Antigüedad Laborar	Menos de 1 año 1 - 3 años 4 - 6 años 7 -10 >10 años	Sí No
		1.Nivel académico	Médico especialista Médico residente Médico general Médico interno Master en enfermería Lic. en enfermería Enfermería profesional Auxiliar de enfermería	Sí No

VARIABLES	SUB-VARIABLES	INDICADORES	VALOR	CRITERIO
2. uso de métodos de barrera	Uso de mascarilla.	<p>1-Se coloca cubriendo la nariz y la boca.</p> <p>2. Mantiene colocada la mascarilla dentro del área de trabajo y mientras se realiza la actividad.</p> <p>3.Evita la manipulación de la mascarilla una vez colocada.</p> <p>4. En áreas de bajo riesgo utilizar en procedimientos invasivos que impliquen riesgo de salpicaduras (punción arterial, aspiraciones, intubación, etc.)</p>	<p>Correcta. Incorrecta. No lo hace.</p> <p>Correcta. Incorrecta. No lo hace.</p> <p>Correcta. Incorrecta. No lo hace.</p>	Utiliza el usos de mascarilla de manera adecuada en los medios indicados
	Uso de lentes protectores.	<p>1 lo utiliza de forma de protección de los ojos adaptable al rostro, cubriendo completamente el área peri ocular</p> <p>2. Lo usa atención de emergencia quirúrgica, sala de operaciones, centro obstétrico, procedimientos invasivos, necropsias.</p>	<p>Correcta. Incorrecta. No lo hace</p> <p>Correcta. Incorrecta. No lo hace</p>	Deberán cambiarse de inmediato cuando haya contaminación visible con fluidos corporales durante el procedimiento y una vez concluida la intervención

	<p>Uso de mandiles y mandilones largos.</p>	<p>1. Los utiliza en todo procedimiento donde haya exposición a líquidos de precaución universal: drenaje de abscesos, atención de heridas, partos y punción de cavidades entre otros.</p> <p>2. se cambian de inmediato cuando haya contaminación visible con fluidos corporales durante el procedimiento y una vez concluida la intervención.</p>	<p>Correcta. Incorrecta. No lo hace</p> <p>Correcta. Incorrecta. No lo hace</p>	<p>Deberán cambiarse de inmediato cuando haya contaminación visible con fluidos corporales durante el procedimiento y una vez concluida la intervención.</p>
--	---	---	---	--

VARIABLE	SUBVARIABLE	INDICADOR	VALOR	CRITERIO
3.Higiene de manos	Antisepsia de manos	<p>1.Utilizar el agua estéril o agua con jabón como antiséptico</p> <p>2.Realizar antisepsia de manos previo a utilizar guantes estériles o no estriles</p> <p>3.Solo utilizar alcohol o jabón líquido para antisepsia de manos</p> <p>4.No es necesario lavado de manos después de utilizar guantes y solo utilizar alcohol gel</p>	<p>Correcta</p> <p>Incorrecta</p> <p>No lo realiza</p>	Si se realiza la antisepsia de manos de la forma correcta a como la indica el Manual de Bioseguridad
	Lavado de manos	<p>1.Mójese las manos;</p> <p>2.Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir toda la superficie de las manos;</p> <p>3.Frótese la palmas de las manos entre sí;</p> <p>4.Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;</p> <p>5.Frótese la palma de las manos entre sí, con los dedos entre lazados;</p>	<p>Correcta</p> <p>Incorrecta</p> <p>No lo realiza</p>	Si se realiza el lavado de manos de la manera correcta según los pasos descrito por la OMS planteada en el año 2005.

		<p>6.Frótense el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;</p> <p>7.Frótense con movimientos de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;</p> <p>8.Frótense la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;</p> <p>9.Enjuáguese las manos con agua;</p> <p>10.Séquese con toalla desechable;</p> <p>11.Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;</p>	<p>Correcta</p> <p>Incorrecta</p> <p>No lo realiza</p>	
	Antisépticos utilizados en higiene de mano	1.Hace buen uso de Alcohol en higiene de manos	<p>Correcta</p> <p>Incorrecta</p> <p>No lo realiza</p>	Si se realiza la higiene de manos de la forma correcta a como la indica el Manual de Bioseguridad
		1.Uso de clorexidina en lavado de manos	<p>Correcta</p> <p>Incorrecta</p> <p>No lo realiza</p>	- Si se realiza la higiene de manos de la forma correcta a como la indica el Manual de Bioseguridad

	Uso de guantes	<p>1.Contacto con sangre o cualquier fluido potencialmente infeccioso, excreciones, secreciones (excepto sudor),</p> <p>2.Ante el contacto de membranas o piel no intacta.</p>	<p>Correcta Incorrecta No lo realiza</p> <p>Correcta Incorrecta No lo realiza</p>	Si se utiliza el guante de la manera indicada
--	----------------	--	---	---

VARIABLE	SUBVARIABLE	INDICADOR	VALORE	CRITERIO
4. Actividades de limpieza que realiza el personal de Enfermería en la unidad del paciente	Limpieza concurrente	1. Limpieza de los colchones	Eficiente. Deficiente. No lo hace.	Realiza la limpieza con cloro a 5000 ppm.
		2. Limpieza de los soportes de suero.	Eficiente. Deficiente. No lo hace.	Realiza la limpieza con cloruro de benzalconio al 1.5%.
		3. Limpieza de las mesas.	Eficiente. Deficiente. No lo hace.	Realiza la limpieza con cloruro de benzalconio al 1.5%.
		4. Limpieza de las sillas.	Eficiente. Deficiente. No lo hace	Realiza la limpieza con cloro a 5000 ppm
	Limpieza terminal	1. Limpieza de los cuneros.	Eficiente. Deficiente. No lo hace.	Limpia las partes metálicas con clorhexidina y las partes no metálicas con cloro a 500 ppm.
		2. Limpieza de las cunas térmicas.	Eficiente. Deficiente. No lo hace.	Limpia las partes metálicas con clorhexidina y las partes no metálicas con cloro a 500 ppm
		3. Limpieza de las máscaras de oxígeno.	Eficiente. Deficiente. No lo hace	Realiza la limpieza con detergente.
		4. Circuito de mangueras de ventilador.	Eficiente. Deficiente. No lo hace	Lava con detergente y la sumerge en glutaraldehído durante 20 minutos.
		5. Cámaras de oxígeno.	Eficiente. Deficiente. No lo hace	Realiza la limpieza con detergente y luego aplica cloro a 500 ppm

VARIABLE	SUB VARIABLE	INDICADOR	VALOR	CRITERIO
5. Manejo de desechos sólidos, líquidos y corto punzante	Sólidos.	Desecho solido resto de Comida Barril rojo	Correcto Incorrecto No lo hace	Lo deposita en barril color rojo
		2. Papeles En barril con tapadera negro	Correcto Incorrecto No lo hace	Lo deposita en barril con tapadera
		3. Gasas	Correcto Incorrecto No lo hace	Lo deposita en barril color rojo
		4. Desechos de guantes	Correcto Incorrecto No lo hace	Lo deposita en barril color rojo
		5. Sondas Foley	Correcto Incorrecto No lo hace	Lo deposita en barril color rojo
	Líquidos.	1. Sangre,	Correcto Incorrecto No lo hace	Lo deposita en barriles de tapaderas de color negro y en bolsas plástica de color rojo
		2. Orina,	Correcto Incorrecto No lo hace	Lo deposita en barriles de tapaderas de color negro y en bolsas plástica de color rojo
		3. Heces	Correcto Incorrecto No lo hace	Lo deposita en barriles de tapaderas de color negro y en bolsas plástica de color rojo
		4. Esputo	Correcto Incorrecto No lo hace	Lo deposita en barriles de tapaderas de color negro y en bolsas plástica de color rojo

	Corto punzantes	1. Jeringas	Correcto Incorrecto No lo hace	Lo depositan en cajas de incineración.
		2. Bisturí	Correcto Incorrecto No lo hace	Lo depositan en cajas de incineración.
		3. Capuchas de branulas	Correcto Incorrecto No lo hace	Lo depositan en cajas de incineración.
		4. Desechos de procedimientos invasivo	Correcto Incorrecto No lo hace	Lo depositan en cajas de incineración.

VARIABLE	SUB VARIABLE	INDICADOR	VALOR	CRITERIOS
6. Determinar el manejo de la ropa que emplea el personal de enfermería.	Ropa contaminada.	1. Sábanas del cunero. 2. Baberos. 3. Batas contaminadas.	Eficiente. Deficiente. No lo hace. Eficiente. Deficiente. No lo hace. Eficiente. Deficiente. No lo hace.	Deposita la ropa sucia o contaminada en un recipiente adecuado.
	Ropa limpia.	1. Sábanas estériles. 2. Baberos limpios. 3. Batas limpias.	Eficiente. Deficiente. No lo hace. Eficiente. Deficiente. No lo hace. Eficiente. Deficiente. No lo hace.	La ropa limpia se guarda en un armario cerrado y no se manipulara sin antes lavarse las manos.

VIII. DESARROLLO DEL SUBTEMA

1. CARACTERÍSTICAS SOCIO LABORALES

1.1 EXPERIENCIA LABORAL

Según OCEANO (2013) es el conjunto de personas dispuestas a trabajar constituyen la llamada fuerza laboral las empresas y servicios necesitan contratar trabajadores de bienes y servicios con edades avilés para su desempeño y experiencia laboral. El trabajo es un elemento esencial para la concesión de la estabilidad social y laboral, los salarios obtenidos por los trabajadores ingresos a las familias y además de garantizar el nivel de vida de la población y generan demandas de los bienes de consumos y por eso es el motor de una economía de un país. La experiencia laboral es la base fundamental del conocimiento y conjuntamente el conocimiento con los estudios realizados garantiza ser un excelente profesional, la experiencia laboral es la acumulación de conocimientos o empresa que se logra en el transcurso del tiempo.

1.2 EDAD LABORAL

Según Larousse (2014) Según el diccionario Larousse este define la edad como: Tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo hasta un momento concreto.

El tiempo laboral es todo tiempo en el que un empleado está obligado a permanecer en el local del empleador, en servicio o en un lugar laboral prescrito. Incluye todo tiempo que se pase desempeñando una actividad de trabajo principal o desempeñando una actividad que prepara a un empleado para trabajar.

1.3 TRABAJO

Según la Academia Española (2014) Acción y efecto de trabajar. Ocupación retribuida. Ocuparse en cualquier actividad física o intelectual. Trabajar en la tesis doctoral. Trabaja poco y mal. Tener una ocupación remunerada en una empresa, una institución, etc. Colaborar o mantener relaciones comerciales con una empresa o entidad.

1.4 PROCEDENCIA

Según Larousse (2014) Lugar o persona o caso de donde procede alguien conformidad con la moral o el derecho es el origen de donde nacen o deriva el conecto y puede utilizarse para nombrar a la nacionalidad de una persona.

1.5 NIVEL ACADÉMICO

Según Larousse (2014) Un grado académico o titulación es una distinción dada por una institución educativa generalmente después de la terminación exitosa de algún programa de estudios.

2. NORMAS DE BIOSEGURIDAD

2.1 CONCEPTO

El MINSA (2011) lo define como un conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal, de los usuarios y de la comunidad, frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos.

Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de salud, de adquirir infecciones en el ambiente laboral.

Normas de comportamiento y manejo preventivo frente a los microorganismos potencialmente patógenos.

2.2 USO DE BARRERAS PROTECTORAS

Según MINSA (2008) Para evitar el contacto directo entre personas y objetos potencialmente contaminados o nocivos, se debe utilizar barreras químicas, físicas o mecánicas.

Implica el uso de guantes, mascarilla, lentes, mandiles, botas, gorros.

2.2.1 USO DE MASCARILLA

Según MINSA (2011) sirven para prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través del aire y aquellos cuya puerta de entrada y salida puede ser el aparato respiratorio.

a) Tipos de mascarillas:

- Respirador de partículas biológicas
- Mascarillas simples para polvo
- Mascarillas quirúrgicas.
- Respiradores para polvo industrial.

b) Utilización de mascarillas:

- Deben colocarse cubriendo la nariz y la boca.
- Mantener colocada la mascarilla dentro del área de trabajo y mientras se realiza la actividad.
- Evitar la manipulación de la mascarilla una vez colocada.
- En áreas de bajo riesgo utilizar en procedimientos invasivos que impliquen riesgo de salpicaduras (punción arterial, aspiraciones, intubación, etc.)

2.2.2 LENTES PROTECTORES

Según MINSA (2011) es la forma de protección de los ojos adaptable al rostro, debe cubrir completamente el área peri ocular.

Usos: atención de emergencia quirúrgica, sala de operaciones, centro obstétrico, procedimientos invasivos, necropsias.

2.2.3 MANDILES Y MANDILOS LARGOS.

Según, MINSA (2011) están indicados en todo procedimiento donde haya exposición a líquidos de precaución universal: drenaje de abscesos, atención de heridas, partos y punción de cavidades entre otros.

- Deberán cambiarse de inmediato cuando haya contaminación visible con fluidos corporales durante el procedimiento y una vez concluida la intervención.

3. MÉTODOS DE ESTERILIZACIÓN

3.1 CLASIFICACIÓN DE LOS MATERIALES EQUIPOS E INSUMOS.

Según MINSA (2011) con el fin de utilizar racionalmente los métodos de esterilización y desinfección de los artículos y materiales empleados en la atención de pacientes y considerando que los riesgos de infección van de acuerdo con el tipo de procedimientos a que

son sometidos estos últimos, la jefa de enfermeras con el apoyo del jefe médico de dicha sala, deben clasificar todos los objetos que se utilizan en la misma, de acuerdo a la clasificación de Spaulding. Esto es, todos los objetos deben ser clasificados como críticos, semicríticos o no críticos. Una vez que los objetos han sido clasificados, se debe determinar el procedimiento que se les debe aplicar para eliminar los microorganismos: algunos deben ser esterilizados, otros deben ser desinfectados.

La efectividad de los métodos de desinfección o esterilización, sea calor o agente químicos gaseosos o en solución, es disminuida significativamente por la presencia de materia orgánica y suciedad, por lo tanto, la limpieza es una condición previa que debe cumplirse rigurosamente.

- ✚ Todo artículo crítico, semicrítico y no crítico a utilizar debe ser meticulosamente lavado, previo al proceso de desinfección o esterilización.
- ✚ Todos los desinfectantes, unos más que otros, son inhibidos por la presencia de materia orgánica, debido a que reaccionan directamente con ésta, modificando su estructura química y reduciendo su efectividad antimicrobiana.
- ✚ La presencia de residuos de materia orgánica como sangre, pus, etc. impide el contacto directo del agente activo con los microorganismos, reduciendo nuevamente la efectividad del proceso de desinfección.
- ✚ El cloro, el yodo y los compuestos de amonio cuaternario son fuertemente inhibidos por la materia orgánica; en menor grado son afectados los aldehídos (glutaraldehído).

3.1.1 PROCEDIMIENTO DURANTE EL ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN DEL MATERIAL ESTÉRIL

Según Fajardo (2009) durante el procedimiento el personal debe considerar las siguientes recomendaciones:

- Revisar que los equipos estén con las seguridades de esterilización respectivas como: cinta testigo, fecha de esterilización.
- Verificar que el material llegue a la zona estéril perfectamente etiquetado, y que todos los productos estén correctamente identificados.
- Almacenar el material estéril teniendo presente que el ambiente esté seco a una temperatura constante ya que al modificarse las condiciones ambientales, se producen cambios de presión que facilitan que el aire entre y salga del paquete, así como su posible contaminación.
- Tomar en cuenta de que no es aceptable las zonas de almacenaje debajo de los fregaderos, cerca del agua o de tuberías de drenaje. Los estantes deben estar 25 centímetros sobre el piso, el límite superior a 45 centímetros del techo y a 5 centímetros de las paredes.
 - Llevar un registro de la salida de material estéril.
 - Monitorear la fecha de esterilización de los equipos.
 - Limpiar y ordenar diariamente los estantes.

Conservar el material estéril de acuerdo a la siguiente norma:

- Los paquetes de doble envoltura y de doble espesor de muselina y los materiales envueltos en papel tiene una vida de anaquel de hasta 21 días.

Aquellos empacados en material no tejidos permanecen estériles 3 o 4 meses. Los sellados al calor tienen una vida de anaquel de hasta 6 meses a un año. Cuando se coloca cubiertas plásticas aumenta el tiempo de duración de cualquier paquete de 6 meses a un año.

El almacenamiento se puede hacer en estantes abiertos o cerrados que permitan la limpieza y desinfección concurrente y terminal. Es importante que cada set tenga la fecha de esterilización lo cual permite conocer el ciclo de rotación que es de 7 días. El material debe permanecer hasta 24 horas en las salas, consultas y cuerpo de guardia y después de abierto un set debe permanecer en la sala durante el turno de trabajo.

4. DESINFECCIÓN Y ANTISEPSIA.

ANTISEPSIA

Según el MINSA (2008) la antisepsia está relacionada con pacientes: Desinfección de tejido vivo o piel. Relacionada con trabajadores de la salud: Reducción o remoción de microbiota transitoria.

ASEPSIA

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

4.1 SOLUCIONES ANTISÉPTICAS Y DESINFECTANTES

Según el MINSA (2008) se utiliza para la eliminación de microorganismos se ha utilizado una gran variedad de desinfectantes y antisépticos, los cuales incluyen los compuestos con cloro, aldehídos (formaldehído, glutaraldehído), peróxido de hidrógeno, iodóforos, fenoles y compuestos cuaternarios de amonio.

Debe reconocerse que los costos excesivos pueden ser atribuidos al uso incorrecto de concentraciones y desinfectantes inapropiados. En esta Guía de Antisépticos y Desinfectantes se incluyen únicamente los descritos en la lista básica del Ministerio de Salud.

Algunos requisitos para elegir el empleo de un desinfectante en particular son:

- Efectividad contra el espectro de patógenos esperados
- Efectos adversos en humanos y medio ambiente
- Compatibilidad con otros componentes
- Actividad residual.

4.1.1. ALCOHOL 70%

Según MINSA (2008) en el campo de la desinfección, el alcohol se refiere a dos compuestos químicos solubles en agua, cuyas características germicidas se subvaloran generalmente. Estos son, alcohol etílico y al alcohol isopropílico. Estos alcoholes son bactericidas rápidos, más que bacteriostáticos, contra las bacterias vegetativas, también son tuberculocidas, fungicidas y virucidas, pero no destruyen las esporas bacterianas.

Mecanismo de acción

No es bien conocido. Lo más probable es la desnaturalización por coagulación de las proteínas, resultando con pérdidas irreversibles de la función celular.

Efectos adversos

- El uso continuo en la piel puede producir resequedad, no obstante, existen preparaciones que contienen emolientes y eliminan este inconveniente.
- Son poco tóxicos cuando se aplican tópicamente.
- Espectro de acción
- Los alcoholes etílico e isopropílico no son desinfectantes de alto nivel debido a su imposibilidad de inactivar las esporas de bacterias. Por otro lado, el alcohol isopropílico no elimina virus hidrofílicos.
- El alcohol isopropílico tiene poca actividad contra algunos
- virus como los poliovirus tipo 1, y coxsakievirus tipo B.
- El VIH (Virus de la inmunodeficiencia humana) es inactivado por ambos alcoholes. El alcohol etílico al 70 por ciento inactiva títulos altos de VIH rápidamente. La efectividad disminuye en altos títulos de proteínas en el medio. Los alcoholes no pueden penetrar en materiales ricos en proteínas.

Indicaciones generales

Los alcoholes han sido usados efectivamente para desinfectar termómetros orales y rectales y la fibra óptica de los endoscopios. Las motas con alcohol han sido usadas por muchos años para desinfectar pequeñas superficies tales como tapas de hule de múltiples tamaños y vasitos de medicamentos.

Además el alcohol es usado ocasionalmente para desinfectar superficies externas de instrumentos o algunas superficies (Ej.: estetoscopios, ventiladores, bolsas de ventiladores). A continuación se describen algunas de sus indicaciones:

Los alcoholes poseen varias cualidades para hacerlos adecuados como antisépticos de la piel o desinfección de equipos:

- Actúan rápido.
- No tiñen.
- No son alérgicos.
- Se evaporan con facilidad.

Son excelentes para desinfección intermedia y baja de pequeñas superficies de objetos, equipos y ambiente (por Ej.: estetoscopios). No debe ser usado en grandes superficies, particularmente si son cerradas y pobremente ventiladas.

Limitaciones

- Los alcoholes no están recomendados para esterilizar materiales médicos quirúrgicos, especialmente por falta de acción esporicida y su imposibilidad de penetrar en materiales ricos en proteínas.
- Se han reportado infecciones fatales por heridas postoperatorias infectadas de *Clostridium* spp, cuando se ha usado alcohol para “esterilizar” instrumentos contaminados con esporas bacterianas.
- El inconveniente de usar alcohol es que dañan la capa de goma de los lentes de algunos equipos, haciendo que tubos de hule y plástico se dilaten y se endurezcan después de un prolongado y repetido uso. Los alcoholes son inflamables y deben ser guardados en un área bien ventilada.
- El plasma con altos títulos de HBV (virus de la hepatitis B) es inactivado cuando se usa alcohol isopropílico al 70 por ciento durante 10 minutos, o alcohol etílico al 80 por ciento durante dos minutos.

Monitoreo

Debe medirse la concentración del alcohol al momento que se obtiene del vendedor y en su presencia o la de su representante. Esta medición se realiza utilizando un alcoholímetro. En un cuaderno debe anotarse la fecha de la medición, la concentración obtenida y el nombre de la persona quien lo hizo. El alcohol que no llena la concentración especificada para la compra (por ejemplo 70°) no debe aceptarse y solicitar al distribuidor o vendedor que lo sustituya por uno que llene las especificaciones requeridas.

4.1.2 CLORO

Según el MINSA (2008) el cloro constituye uno de los desinfectantes más ampliamente utilizados. Constituye parte de los hipocloritos y están disponibles en forma líquida (Ej.: hipoclorito de sodio) y granulada (Ej: hipocloritos de calcio y las formas de diclorosocianuro de sodio)

Mecanismo de acción

No ha sido claramente dilucidado. Se conoce que inhibe algunas reacciones enzimáticas clave y desnaturaliza proteínas, siendo éstos los dos principales mecanismos de acción.

Espectro de acción

- El cloro es efectivo a concentraciones tan bajas como 100 ppm durante 10 minutos: bacterias no esporuladas y virus (con y sin envoltura lipídica incluyendo: VIH, HAV, HBV, herpes simplex 1 y 2, poliovirus, coxsakievirus y rotavirus) 1,000 ppm: bacterias esporuladas, micobacterias, hongos y protozoos.
- Una concentración de 100 ppm durante cinco minutos puede matar al 99.9 por ciento de esporas de *Bacillus* spp susceptibles y puede destruir hongos en menos de una hora.

Efectos adversos

- La exposición al hipoclorito de sodio puede resultar en injuria a los tejidos, aunque la incidencia es extremadamente baja. La inhalación puede causar irritación del tracto respiratorio resultando en tos, disnea, edema pulmonar o neumonitis química.
- Debe tomarse en cuenta que nunca debe usarse el cloro con componentes como formaldehído, ya que da origen a bis-clorometil éter, el cual es carcinogénico. Además, tome en cuenta que la combinación de productos ácidos como el vinagre y el cloro puede producir un gas tóxico de cloro.

Indicaciones generales y limitaciones

- El cloro puede ser usado como desinfectante de alto nivel para objetos semicríticos. Sin embargo, su uso está limitado por sus efectos corrosivos, inactivación por materia orgánica y su inestabilidad.
- Para descontaminación de derrames (vómitos, heces, orina, sangre) se recomienda utilizarlo a la concentración de 5,000 ppm.
- El cloro y derivados han sido utilizados en la desinfección de equipos de hidroterapia y de asistencia respiratoria. Para la desinfección de resucitadores se puede utilizar cloro a una concentración de 2,000 a 5,000 ppm durante 10 minutos.
- Las soluciones de hipoclorito mezclado con agua a un pH 8 o más, son estables por un período de un mes cuando están guardados a temperatura ambiente en recipientes plásticos opacos. La eficacia del cloro puede disminuir de la concentración original entre 40-50 por ciento en un mes después que el recipiente original se abre continuamente para su uso. Por tal razón, las concentraciones de trabajo que deben prepararse deben ser de 2,000 a 5,000 ppm.

Tomar en cuenta que los requisitos para el empleo del cloro son:

- Usar a temperatura ambiente.
- Usar soluciones diluidas.
- Almacenar en recipientes opacos.

Monitoreo

Debe medirse la concentración de cloro al mínimo dos veces por mes. Esta medición se determina del recipiente obtenido comercialmente y debe realizarla quien está a cargo de hacer las diluciones que se entregan a las diferentes salas. Para medir dicha concentración se debe utilizar un clorímetro o tiras especiales y el resultado debe anotarse en un cuaderno en el que aparezca la fecha de la medición, la concentración obtenida y el nombre de la persona quien lo hizo.

4.1.3 CLORURO DE BENZALCONIO

Según MINSA (2008) los compuestos cuaternarios de amonio han gozado de un amplio uso como desinfectantes y hasta hace poco como antisépticos. Existe una amplia variedad de éstos con actividad antimicrobiana conocida. Algunos son:

- Cloruro de benzalconio.
- Cloruro de amonio (alquildimetilbencil y didecildimetil).

Espectro de acción

Tiene acción efectiva contra virus lipofílicos, bacterias vegetativas y hongos.

No son esporicidas y generalmente no tuberculocidas ni tienen actividad virucida contra virus hidrofílicos.

Efectos adversos

Relativamente no tóxicos

Indicaciones generales

Son excelentes soluciones germicidas para limpieza: son los productos de elección para limpieza de pisos y por ello su uso debe estar limitado para higiene ambiental de superficies: pisos, muebles y paredes, cuando no esté indicada la aplicación de cloro.

4.1.4 IODÓFOROS

Según el MINSA (2008) las soluciones de yodo o tinturas de yodo han sido usadas, por mucho tiempo, como antisépticos de piel o tejidos y desinfectantes. Un iodóforo es una combinación de yodo y un agente soluble o portador. El producto resultante provee un reservorio libre y sostenido de yodo que libera pequeñas cantidades del mismo en solución acuosa. El mejor conocido y más ampliamente usado es el yodo povidona, como un compuesto de polyvinyl pirrolidona con yodo. La efectividad es paradójica dado que, cuanto más diluida la solución, mejor actividad bactericida tiene. Es el antiséptico más efectivo para piel intacta.

Mecanismo de acción

Actúa por oxidación de las proteínas, inactivación de enzimas que intervienen en la obtención de energía, disrupción de estructura y síntesis de ácidos nucleicos, lo cual, al igual que todos los oxidantes, produce desnaturalización de proteínas.

Efectos adversos

- El yodo es relativamente libre de toxicidad e irritabilidad.
- Las superficies del cuerpo pueden absorber los iodóforos en forma de yodo libre, elevando su concentración sérica, por esto, su uso está contraindicado en hipertiroidismo y otros desórdenes tiroideos.
- No debe ser usado en embarazadas ni recién nacidos de forma continua. Se ha reportado que el uso continuo de yodo en heridas y quemaduras retarda el proceso de cicatrización. Tome en cuenta estas limitaciones para su uso como antiséptico.

4.1.5 GLUTARALDEHÍDO

En el MINSA (2008) por su potencia, amplio espectro antimicrobiano, así como por sus propiedades no corrosivas, es aceptado como el desinfectante de elección para la desinfección de alto nivel

Mecanismo de acción

Alquilación de los grupos sulfidrilo, hidroxilo, carboxilo y amino de los microorganismos. Se conocen varios sitios blancos de acción: componentes de la pared y membrana, ácido nucleico, enzimas y otras proteínas. La acción biocida está en dependencia del pH, temperatura, concentración, tiempo de uso, presencia de iones inorgánicos y edad de la solución.

Espectro de acción

La solución acuosa es ácida y no es esporicida, por lo que se requiere activarla agregándole un agente alcalino que contiene además un agente antioxidante (glutaraldehído activado). En esta

forma, amplía su espectro de acción pero su vida útil disminuye entre 14 y 28 días. Por otro lado, su actividad desinfectante incrementa cuando la temperatura aumenta.

Una solución estándar al dos por ciento activada y Ph entre 7.5-8.5 es bactericida, tuberculocida, esporicida, fungicida y virucida. Mata rápidamente bacterias no esporuladas grampositivas y gramnegativas

Efectos adversos

Es tóxico e irritante para la piel y severamente irritante a los ojos aunque menos que el formaldehído. Los profesionales de la Salud pueden estar expuestos a altos niveles de vapor de glutaraldehído cuando el equipo es desinfectado en cuartos pocos ventilados.

En estas situaciones, el nivel de glutaraldehído en el aire puede alcanzar su techo límite de 0.2 ppm. Es prudente limitar la exposición a 0.2 ppm porque a este nivel el glutaraldehído es irritante para los ojos, garganta y nariz. Puede causar epistaxis, alergia por contacto, dermatitis, o desencadenar asma y rinitis.

4.1.6 CLORHEXIDINA

Para el MINSA (2008) el gluconato de clorhexidina es un catión biguanídico que ha sido reconocido como antiséptico seguro y efectivo por más de 30 años. Su espectro de acción abarca bacterias no esporuladas, hongos y virus.

Modo de acción

Destrucción de membrana celular con pérdida de constituyentes intracelulares y coagulación de los mismos.

Espectro de acción

- La clorohedixina es efectivo contra virus lipofílicos: VIH, influenza virus y herpes virus tipo 1 y 2. No son inactivados: poliovirus, coxsackievirus y rotavirus.
- Por no tener acción esporocida y no eliminar algunos virus, no debe utilizarse como desinfectante de alto nivel. Su uso se debe limitar a desinfección de piel o heridas contaminadas.

Efectos adversos

• Aunque la incidencia de hipersensibilidad e irritación de la piel es baja, se han reportado algunas alergias severas, incluyendo anafilaxis⁹⁻¹¹. No hay evidencia que una vez absorbido por la piel, sea tóxica. Puede ocurrir toxicidad si se pone en el oído medio durante cirugía.

Indicaciones generales

- Desinfección completa del cuerpo previa a cirugía, antisepsia en obstetricia y ginecología.
- Antisepsia de quemaduras.

Limitaciones

Al igual que otros antisépticos, su efectividad se reduce por sangre y material orgánico. Es incompatible con los aniones inorgánicos y orgánicos (como el jabón).

Monitoreo

La clorhexidina debe emplearse al 4 por ciento. No debe diluirse. Vigile que no sea diluida para su uso por ninguna circunstancia.

5. ANTISEPSIA DE MANOS

Según Organización Mundial de la Salud (2009) las IRAS (Infecciones Relacionadas con la atención de Salud) afectan a cientos de millones de personas en todo el mundo y plantean un importante problema mundial para la seguridad del paciente. Tanto a escala de país como de centro sanitario, la carga de las IRAS es considerable, aunque puede ser difícil de cuantificar en esta fase. En general, y por su propia naturaleza, las infecciones tienen una etiología multifactorial relacionada con los sistemas y procedimientos de la prestación de servicios sanitarios así como con las limitaciones económicas que afectan a los sistemas sanitarios y a los países. Además, reflejan el comportamiento humano condicionado por numerosos factores, entre los que se incluye la educación. Sin embargo, la adquisición de la infección y, en particular la infección cruzada de un paciente a otro, es prevenible en muchos casos mediante la observancia de prácticas sencillas.

No obstante, la mejora de la higiene de las manos no es un concepto nuevo en la atención sanitaria. Muchos centros sanitarios de todo el mundo cuentan con políticas y directrices bien establecidas y llevan a cabo programas de formación con regularidad en esta área. Cada vez se están emprendiendo más medidas para introducir preparados de base alcohólica para manos en los puntos de atención. Sin embargo, continúa siendo difícil mantener mejoras de larga duración, y muchos centros sanitarios de todo el mundo todavía no han empezado a abordar de forma sistemática la mejora de la higiene de las manos. Esto se debe a numerosas limitaciones, especialmente las relacionadas con las propias infraestructuras y recursos requeridos para permitir que la atención se dirija a la mejora de la higiene de las manos.

Según el MINSA (2008) la principal vía de transmisión de Infecciones Intrahospitalarias son las manos. Los dispositivos utilizados en procedimientos invasivos o fallas en la antisepsia constituyen la segunda y tercera causa. En el primer caso, los bacilos gramnegativos (enterobacterias y no fermentadores) suelen ser los causales más frecuentes. En el caso de dispositivos y fallas en la antisepsia, los estafilococos ocupan un lugar relevante. Por esta razón, la antisepsia de manos representa el procedimiento más sencillo e importante para el control de infecciones. Esto ha sido probado a través de los índices de disminución de infecciones intrahospitalaria en los hospitales donde existe vigilancia de infecciones intrahospitalaria y medidas de control preventivas como el uso de alcohol gel con glicerina 70%.

5.1 INDICACIONES GENERALES PARA EL LAVADO DE MANOS.

1. Al entrar a una sala de alto riesgo, proveniente de la calle o de otra sala.
2. Antes de practicar maniobras invasoras como la realización de cateterismos venosos o urinarios y aspiración de exudados.
3. Antes de atender a personas enfermas con compromiso inmunológico, recién nacidos y prematuros.
4. Antes y después de manipular heridas quirúrgicas, traumáticas o asociadas con un procedimiento invasivos.
5. Después de toser, estornudar, o limpiarse la nariz.
6. Después de salir del sanitario

7. Siempre que se entre en contactos con membranas mucosas, sangre y líquidos corporales, así como con secreciones y excreciones.
8. Después de manipular objetos inanimados como recipientes para la medición de orina o aparatos para la colección de secreciones.
9. Antes de manipular o prepara medicamentos, cualquiera que sea la vía de administración.
10. Antes de servir o administra alimentos.
11. Después de atender personas infectadas o colonizadas con microorganismos de especial significado clínico o epidemiológico.
12. Entre el cuidado (examinar, acomodar, tocar) de un enfermo y el próximo.
13. Antes de comer durante la jornada.
14. Antes de salir hacia otra sala o al final del trabajo.

El centro de control y prevención de enfermedades (CDCs) reconoce que el lavado y la antisepsia de manos antes y después de contacto con cada persona es la medida más simple e importante para prevenir la diseminación de infecciones.

5.1.1 INDICACIONES GENERALES PARA EL LAVADO DE MANOS.

NORMAS PARA LA SALA DE NEONATO.

Acciones o maniobras.	Uso alcohol 70° con glicerina	Uso jabón con clorhexidina al 4%
1. Ingresar por primera vez en el día a la sala		X
2. Antes y después de examinar a los pacientes	X	
3. Antes y después de tomar signos vitales.	X	
4. Antes y después de acomodar o entrar en contacto con los pacientes	X	
5. Antes y después de preparar medicamentos, cualquiera que sea la vía de administración.	X	
6. Después de manipular objetos obviamente contaminados como recipientes para medición o colección de orina, o colección de exudados y secreciones	X	
7. Antes y después de servir o administrar alimentos	X	
8. Después de entrar en contacto con mucosas, sangre o líquidos corporales, así como exudados y secreciones.	X	
9. Antes y después de realizar maniobras invasivas como cateterismos venosos o urinarios o aspiración de exudados y secreciones.	X	X
10. Antes y después de aplicar ventilación mecánica.	X	

De acuerdo con este principio, el lavado de manos es obligatorio inclusive antes y después de quitarse los guante.

5.2 LAVADO Y ANTISEPSIA DE MANOS EN SALAS QUE NO SON DE ALTO RIESGO

Según MINSA (2008) al entrar por primera vez a la sala debe realizarse el lavado de manos con jabón común, preferiblemente líquido. El propósito de este lavado es eliminar la suciedad. El jabón común no tiene poder bactericida y en este caso la principal acción es la eliminación de la suciedad.

En salas que no son de alto riesgo, el lavado inicial de manos previo a la aplicación de alcohol con glicerina se debe realizar con un jabón líquido sin antisépticos.

- Inmediatamente después aplique alcohol gel con glicerina 70°.
- El alcohol con glicerina debe aplicarse antes de administrar medicamentos, después de haberlo hecho, después de haber tocado o manipulado al paciente, cualquiera que haya sido la razón de hacerlo.
- Las manos deben lavarse con agua y jabón sin antiséptico nuevamente cuando estén obviamente sucias y seguido de la aplicación de alcohol gel con glicerina 70%.
- Al trasladarse a otra sala, debe reiniciar el proceso.

5.3 TÉCNICAS DEL LAVADO DE MANOS.

Según Álvarez (2011) La Organización Mundial de la Salud (OMS), propone seis maneras fundamentales para que los centros de atención de salud puedan mejorar la higiene de las manos y detener la propagación de las infecciones nosocomiales:

- Utilización de desinfectantes para las manos.
- Agua, jabón y toallas desechables.
- Capacitación y educación del personal sobre la forma de proceder correctamente.
- Observación de las prácticas del personal y retroalimentación sobre el desempeño.
- Uso de recordatorios en el lugar de trabajo.
- Apoyo de la higiene de las manos y la atención limpia mediante una cultura del aseo

Lavado de manos es la medida de prevención más importante en el control de las infecciones que se producen en las instituciones de salud.

Recomendaciones al realizar la técnica de higiene de las manos.

- Aplicar una dosis de producto, extenderlo por toda la superficie de las manos y friccionarlas hasta que queden secas.
- Cuando se laven las manos con agua y jabón, mojarlas con agua y aplicar la cantidad de producto necesaria para extenderlo por toda la superficie de las mismas.
- Frotarse enérgicamente ambas palmas con movimientos rotatorios y entrelazar los dedos para cubrir toda la superficie. Enjuagarse las manos con agua y secarlas completamente con una toalla desechable.
- Siempre que sea posible, utilizar agua corriente limpia.
- Utilizar la toalla para cerrar el grifo.
- Asegurarse de que las manos estén secas.
- Utilizar un método que no las contamine de nuevo.
- Cerciorarse de que las toallas no se utilicen varias veces o por varias personas.
- No emplear agua caliente porque la exposición repetida a ella eleva el riesgo de dermatitis.
- Para el lavado de las manos con agua y un jabón no antimicrobiano pueden emplearse jabones simples líquidos, en pastilla, en hojas o en polvo.
- Las pastillas de jabón deben ser pequeñas y colocarse sobre rejillas que faciliten el drenaje.

Tiene una duración de 40-60 segundos

1. Mójese las manos;
2. Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir toda la superficie de las manos;
3. Frótese la palmas de las manos entre sí;
4. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;
5. Frótese la palma de las manos entre sí, con los dedos entre lazados;
6. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;
7. Frótese con movimientos de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;

8. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;
9. Enjuáguese las manos con agua;
10. Séquese con toalla desechable;
11. Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;
12. Sus manos son seguras.

Según la Organización Mundial de la Salud, (2009) Limpieza de manos Realización de la higiene de las manos con el fin de eliminar suciedad, materia orgánica y/o microorganismos mediante una acción física o mecánica.

Fricción de las manos Aplicar un antiséptico para manos para reducir o inhibir la propagación de microorganismos sin necesidad de una fuente exógena de agua ni del enjugado o secado con toallas u otros artículos

5.4 CLASIFICACIÓN DEL LAVADO DE MANOS

Según Álvarez,(2011) existen 3 tipos o clasificaciones del lavado de manos los cuales son

- Lavado social de las manos.
- Lavado higiénico o médico de las manos.
- Lavado quirúrgico de las manos

Lavado social de las manos

Limpieza mecánica de las manos con agua y jabón convencional que elimina todo tipo de suciedad visible; se empleará siempre que perciban las manos sucias, antes y después del contacto con el paciente en procedimientos no invasivos y sin riesgos.

Objetivo	Retire las prendas.
Procedimientos Eliminar o arrastrar de las manos la suciedad	Abra la llave del agua y tome el jabón. Remoje las manos hasta la muñeca. Mantenga el jabón en las manos y haga una abundante espuma. Cierre las dos manos y añada agua gradualmente. Sostenga el jabón con la punta de los dedos debajo del chorro de agua para enjuagarlo y colóquelo en la jabonera. Cierre la llave con una de sus manos. Enjabone la llave para limpiarla y déjela enjabonada durante

	<p>los pasos siguientes.</p> <p>Frote vigorosamente las manos con movimientos rotativos.</p> <p>Mantenga juntas las manos haciendo que la espuma se extienda hasta la muñeca.</p> <p>Abra la llave.</p> <p>Enjuague las manos con abundante agua manteniéndolas en un plano horizontal.</p> <p>Enjuague la llave con las manos juntas en forma de recipiente o copa.</p> <p>Cierre la llave.</p> <p>Seque las manos con una servilleta, papel o paño para cada una.</p>
--	---

Lavado higiénico o médico de las manos.

Limpieza mecánica de las manos con agua y jabón convencional, deben frotarse enérgicamente, enjuagarse con abundante agua durante 1 min., y después del secado utilizará una solución antiséptica. Este tipo de lavado se utiliza antes de las maniobras semicríticas.

Objetivo	Procedimiento
Arrastrar suciedades, evitar infecciones cruzadas y proteger los profesionales de la salud	<p>Retire las prendas.</p> <p>Abra la llave del agua y tome el jabón.</p> <p>Remoje las manos hasta la muñeca.</p> <p>Mantenga el jabón en las manos y haga una abundante espuma.</p> <p>Cierre las dos manos y añada agua gradualmente.</p> <p>Sostenga el jabón con la punta de los dedos debajo del chorro de agua para enjuagarlo y colóquelo en la jabonera.</p> <p>Cierre la llave con una de sus manos.</p> <p>Enjabone la llave para limpiarla y déjela enjabonada durante los pasos siguientes.</p> <p>Utilice la técnica del lavado de manos.</p> <p>Mantenga juntas las manos haciendo que la espuma se extienda hasta la muñeca.</p> <p>Abra la llave.</p> <p>Enjuague las manos con abundante agua manteniéndolas en un plano horizontal.</p> <p>Enjuague la llave con las manos juntas en forma de recipiente o copa.</p> <p>Extienda el lavado hasta los antebrazos (5 cm por encima de la muñeca), y enjabónelos con jabón convencional o bacteriostático haciendo una abundante espuma.</p> <p>Cierre la llave</p> <p>Seque las manos y antebrazos con paños, servilletas o papeles estériles (uno para cada mano), apretando suavemente la piel sin</p>

	<p>estregar, comenzando por las manos y finalizando en el codo. Nunca regrese a las manos.</p> <p>Utilice solución antiséptica según las normas establecidas en los servicios. Generalmente, la piel debe estar durante 2 min en contacto con el antiséptico, antes de las maniobras semicríticas.</p>
--	--

Limpieza mecánica de las manos con agua, jabón y cepillo; se utiliza, además, solución antiséptica después del secado. Se procederá antes de cualquier maniobra crítica.

Objetivo	Procedimientos
<p>Contribuir a la salud e higiene mediante la eliminación de suciedades, grasas y flora bacteriana residente y pasajera.</p> <p>Evitar infecciones cruzadas.</p>	<p>Cuando se utilice jabón convencional:</p> <p>Realice el lavado social de las manos hasta enjuagar la llave con las manos juntas en forma de recipiente o copa.</p> <p>Moje las manos y antebrazos hasta 2 pulgadas arriba del codo, enjabónelos, lávelos con jabón convencional en forma circular haciendo una abundante espuma.</p> <p>Frote las manos de la siguiente forma:</p> <p>Palma con palma.</p> <p>Palma derecha sobre el dorso de la mano izquierda y viceversa.</p> <p>Palma con palma intercalando los dedos.</p> <p>Dorso de los dedos flexionados para cada mano.</p> <p>Pulgar derecho con la mano izquierda y viceversa.</p> <p>Frotación de la yema de los dedos sobre las palmas.</p> <p>Siga frotando en forma circular toda la superficie de los antebrazos, desde la muñeca hasta el codo.</p> <p>Tome un cepillo estéril para cada mano, aplíquelo jabón y cepílese bien las uñas y yema de los dedos.</p> <p>Enjuague bien, sin dejar ningún residuo de jabón, y mantenga siempre las manos levantadas para que el agua escurra hacia el codo. Repita todo a partir del segundo paso.</p> <p>Cierre la llave si es de pedal y si no utilice a otra persona.</p> <p>Seque las manos y antebrazos con paños, servilletas o papeles estériles (uno para cada mano), apretando suavemente sobre la piel sin estregar, comenzando por las manos y finalizando por el codo. Nunca regrese a las manos</p> <p>Vierta en las manos 10 ml de solución antiséptica normada para este fin, frote las yemas de los dedos, los espacios interdigitales y las manos, y deje escurrir el antiséptico hasta el codo. El tiempo que debe estar el antiséptico en las manos debe ser fijado según el utilizado.</p> <p>Cuando se utilice jabón antiséptico (solución)</p> <p>Realice todo lo indicado en el lavado de manos anterior, pero en lugar de jabón convencional utilice jabón antiséptico, y es necesario después del secado de las manos la aplicación de la solución; en lugar del antiséptico se utilizará una solución del 1 en 40 del propio jabón antiséptico, diluido en alcohol al 76% v/v.</p> <p>Nota: El proceso de lavado de las manos por cualquiera de las dos variantes tiene un tiempo de duración de 4 min.</p>

5.4 USO DE GUANTES

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

5.4.1 CUÁNDO Y COMO USARLOS

Según MINSA (2008) 1. Cuando pueda ocurrir contacto con sangre o cualquier fluido potencialmente infeccioso, excreciones, secreciones (excepto sudor), o ante el contacto de membranas o piel no intacta.

2. Remover inmediatamente después de atender al paciente. No use los guantes de un paciente para atender a otro, ya que estará transportando los microorganismos de uno hacia el otro.

No se traslade a otras áreas con los mismos guantes ni toque materiales ni dispositivos después de haber terminado de realizar los procedimientos en un paciente determinado.

3. Si el paciente es trasladado de un área considerada contaminada a una limpia, cambiar los guantes antes de ingresar al área limpia.

4. En caso de accidente y los guantes rompan o rasguen de manera obvia, descártelos inmediatamente. Lávese las manos con jabón antiséptico y luego aplíquese alcohol con glicerina antes de utilizar un par de nuevos guantes.

5. Aplique siempre alcohol gel con glicerina 70% después de remover los guantes.

6. LIMPIEZA DE LA SALA

La OMS, (2005) plantea que la limpieza regular es necesaria para asegurarse de que el ambiente del hospital esté visiblemente limpio y sin polvo ni suciedad. En total, 99% de los microorganismos se encuentran en un ambiente donde hay “suciedad visible” y la finalidad de la limpieza regular es eliminar esa suciedad. Ni el jabón ni los detergentes tienen actividad antimicrobiana y el proceso de limpieza depende fundamentalmente de la acción mecánica.

Debe haber normas que especifiquen la frecuencia de la limpieza y los agentes empleados para las paredes, los pisos, ventanas, camas, cortinas, rejas, instalaciones fijas, muebles, baños y sanitarios y todos los dispositivos médicos reutilizados.

Según el MINSA, (2008) en Nicaragua la frecuencia y métodos de desinfección varían de acuerdo con el área de la unidad de salud, tipo de superficie a desinfectar, cantidad y tipo de contaminación existente.

La desinfección usual al final del día para superficies y pisos de una sala debe realizarse de forma minuciosa en caso de encontrar evidencia de contaminación.

La ventilación natural de los ambientes debe asegurarse en forma regular, los aparatos de aire acondicionado deben limpiarse por personal técnico profesional, al menos una vez al mes, asegurando el cambio o limpieza de filtros.

La rutina de limpieza de cada área de las unidades de salud debe ser discutida cuidadosamente con los encargados de ejecutarla. Siga las siguientes reglas:

La desinfección de superficies, camas, cunas, muebles y equipos debe realizarse una vez al día. La desinfección se realiza con un paño húmedo empapado en cloro con concentración de 2,000 ppm. No aplique cloro en superficies metálicas porque este oxidas estas partes. En superficies metálicas utilice cloruro de benzalconio al 1%.

6.1 ASEO O LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN CONCURRENTES DE LA UNIDAD.

Según, Salazar, Castillo, & Rivas (1992) es la limpieza que se realiza frecuentemente a objetos que se encuentran en contacto directo o indirecto con el paciente mientras se encuentre hospitalizado, esto evita la diseminación de microorganismos, además proporciona al paciente un ambiente limpio.

Deberá realizarse con guantes domésticos.

El aseo concurrente de la unidad del paciente incluye limpieza de la mesa, sillas, piso, camas y soportes de suero.

Se aplicará desinfectante en muebles, muros y pisos contaminados.

Todos los elementos sucios o contaminados se retirarán de la unidad del paciente en bolsas de plástico transparente.

Si la sala es de alto riesgo, tal como quirófanos, desinfecte las superficies incluyendo paredes (pisos no es necesario a menos que hayan ocurrido derrames).

Si la sala es de alto riesgo como neonatos, intensivo, salas de parto u otras que en su hospital hayan sido clasificadas como tales, desinfecte las superficies al mediodía (paredes y pisos no es necesario a menos que hayan ocurrido derrames).

Realice una limpieza y desinfección minuciosa, de paredes, piso, superficies, equipos y muebles, cada dos semanas. En quirófanos conviene que esta limpieza sea semanal. La limpieza previa a la aplicación del desinfectante debe realizarse con agua y detergente casero. El procedimiento debe ser por enjuague y secado utilizando lampazos y paños humedecidos. Cada quirófano o sala de alto riesgo debe contar con sus propios

.

6.2 Aseo o limpieza y desinfección terminal de la unidad.

Según, Salazar, Castillo, & Rivas (1992) es la limpieza que se realiza a objetos que han estado en contacto directo o indirecto con el paciente, al ser dado de alta o cuando el paciente fallece, esto es para evitar la diseminación de microorganismos, y para preparar la unidad en espera de un nuevo ingreso.

La desinfección terminal incluye una limpieza y desinfección minuciosa de todos los elementos y planta física de la habitación o unidad del paciente y clínica de enfermería.

En las áreas clínicas críticas: UCI adulto y pediátrica, neonatología, pabellones aislamiento y clínica de enfermería, de hacerse una vez por semana, según calendario de aseo de cada unidad.

Consiste en la santización y desinfección de todos los elementos que conforman la unidad del paciente mediante el lavado con agua, jabón y cloro al 10%. En caso de infección se produce según las normas del establecimiento hospitalario.

7. USO DE SOLUCIONES COMO DESINFECTANTE DE ALTO Y BAJO RIEGO.

Según el MINSA a continuación se describe las soluciones, y los diferentes objetos en los que se les puede utilizar, los pasos a seguir para la desinfección de estos, en la sala de neonatología del Hospital Victoria Motta de la ciudad de Jinotega.

7.1 UTILIZACIÓN DE GLUTARALDEHIDO AL 2% COMO DESINFECTANTE DE ALTO NIVEL PARA LOS OBJETOS SEMICRÍTICOS.

NORMA PARA LA SALA DE NEONATOLOGÍA

Objetos Semicríticos	Tiempo.	Proceso (modo de utilización)
1. Circuito de mangueras de ventilador.	20 minutos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lavado con agua estéril y detergente. 2. Inmersión de en glutaraldehído. 3. Enjuagado con agua estéril. 4. Empacarlo en papel estéril.
2. Pera de hule para succión.	20 minutos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lavado con agua estéril y detergente. 2. Inmersión de en glutaraldehído. 3. Enjuagado con agua estéril. 4. Empacarla en papel estéril o recipiente metálico o de vidrio estéril
3. Hojas de laringoscopio.	20 minutos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lavado con agua estéril y detergente. 2. Inmersión de en glutaraldehído. 3. Enjuagado con agua estéril. 4. Empacarlo en papel estéril.

7.2 UTILIZACIÓN DE GLUTARALDEHIDO AL 2% COMO DESINFECTANTE DE ALTO NIVEL PARA LOS OBJETOS SEMICRITICOS.

NORMAS PARA LA SALA DE NEONATOS

Objetos Semicríticos	Tiempo.	Procesos (modo de utilización)
4.Porta pinzas*	15 minutos, 1,3 kg, 121° C Esterilización rápida: 4 minutos, 1,3 kg, 134° C	1. lavado con agua y detergente. 2.esterilizacion por autoclave
5.Pinza auxiliar para el porta pinzas	20 minutos	1. Lavado con agua y detergente. 2.Inmersion en glutraldehído

Tome nota: las soluciones con glutraldehído se tiene que cambiar cada 14 días o previamente si se observa turbidez, sedimentos o partículas.

***Aunque esta tabla es para indicar desinfección de alto nivel, se incorpora el procedimiento del porta pinza, ya que el crecimiento de bacilos gramnegativos (principalmente) se asocia a infecciones intrahospitalaria ocurren en alguna frecuencia. La causa de esto es la falta de apropiada limpieza y falta de esterilización de los mismos.**

**** Se debe de llevar un control estricto de desinfección para garantizar que la pinza no se utilice antes de este tiempo.**

Debe haber una persona responsable de ese procedimiento.

**7.3 UTILIZACIÓN DEL CLORO COMO DESINFECTANTE DE BAJO NIVEL.
NORMAS PARA LA SALA DE NEONATOS.**

Objetos no críticos	Proceso (modo de utilización)	
	Cloro 500 ppm	
1.Mascarillas del AMBU	X	1. Limpieza con agua y detergente utilizando paño empapado. 2. Aplicación de cloro a 500 ppm utilizando paño empapado, de lo más limpio a lo sucio.
2.Partes metálicas de incubadora	X	1. Limpieza con agua y detergente utilizando paño empapado. 2. Aplicación de cloro a 500 ppm utilizando paño empapado, de lo más limpio a lo sucio.
3.Barandas de servo cuna	X	1. Limpieza con agua y detergente utilizando paño empapado. 2. Aplicación de cloro a 500 ppm utilizando paño empapado, de lo más limpio a lo sucio.
4.Camara de oxígeno	X	1. Limpieza con agua y detergente utilizando paño empapado. 2. Aplicación de cloro a 500 ppm utilizando paño empapado, de lo más limpio a lo sucio.

7.4 UTILIZACIÓN DEL CLORO COMO DESINFECTANTE DE BAJO NIVEL.

NORMAS PARA LA SALA DE NEONATOS.

Objetos no críticos	Proceso (modo de utilización)		
	Cloro 5000 ppm	Cloro 500 ppm	
5.Colchones	X		1. Limpieza con agua y detergente utilizando paño empapado. 2. Aplicación de cloro utilizando paño empapado, de lo más limpio a lo sucio.
6.Ventanas		X	1. Limpieza con agua y detergente utilizando paño empapado. 2. Aplicación de cloro a 500 ppm utilizando paño empapado, de lo más limpio a lo sucio.
7.Pisos y paredes		X	1. Limpieza con agua y detergente utilizando paño empapado. 2. Aplicación de cloro a 500 ppm utilizando paño empapado, de lo más limpio a lo sucio.
8.Derrame de secreciones, sangres y exudados en el piso u otra superficie higiénicos	X	X	1.descontaminacion con cloro a 5000 ppm durante 5-10 minutos 2. Remover el derrame con papel absorbente o trapos no reusables. 3. Limpieza con agua y detergente. 4.aplicación de cloro a 500 ppm
9. Servicios higiénicos	X		1. Limpieza con agua y detergente utilizando paño empapado. 2. Aplicación de cloro

7.5 UTILIZACIÓN DEL CLORURO DEL BENZALCONIO AL 1% (CB) COMO DESINFECTANTE DE BAJO NIVEL.

NORMAS PARA LA SALA DE NEONATOS.

Superficie (no críticas)	Proceso (modo de utilización)
1. Soportes de sueros	<ol style="list-style-type: none"> 1. Limpieza con agua y detergente utilizando paño empapado. 2. Aplicación utilizando un paño empapado, de lo más limpio a lo sucio.
2. Partes metálicas de la incubadora	<ol style="list-style-type: none"> 1. Limpieza con agua y detergente utilizando paño empapado. 2. Aplicación utilizando un paño empapado, de lo más limpio a lo sucio.
3. Partes metálicas de camas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Limpieza con agua y detergente utilizando paño empapado. 2. Aplicación utilizando un paño empapado, de lo más limpio a lo sucio.
4. Mesas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Limpieza con agua y detergente utilizando paño empapado. 2. Aplicación utilizando un paño empapado, de lo más limpio a lo sucio.
5. Brazaletes de esfigmomanómetros	<ol style="list-style-type: none"> 1. Limpieza con agua y detergente utilizando paño empapado. 2. Aplicación utilizando un paño empapado, de lo más limpio a lo sucio.
6. Tanques de oxígenos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Limpieza con agua y detergente utilizando paño empapado. 2. Aplicación utilizando un paño empapado, de lo más limpio a lo sucio.

NORMA TEMPORAL*

7.6 UTILIZACIÓN DEL CLORHEXIDINA 1.5% CON CETRAMIDA AL 15% COMO DESINFECTANTE DE BAJO NIVEL.

NORMAS PARA LA SALA DE NEONATOS.

Superficie (no críticas)	Proceso (modo de utilización)
1. Soportes de sueros	1. Limpieza con agua y detergente utilizando paño empapado. 2. Aplicación utilizando un paño empapado, de lo más limpio a lo sucio.
2. Partes metálicas de la incubadora	1. Limpieza con agua y detergente utilizando paño empapado. 2. Aplicación utilizando un paño empapado, de lo más limpio a lo sucio.
3. Partes metálicas de camas	1. Limpieza con agua y detergente utilizando paño empapado. 2. Aplicación utilizando un paño empapado, de lo más limpio a lo sucio.
4. Mesas	1. Limpieza con agua y detergente utilizando paño empapado. 2. Aplicación utilizando un paño empapado, de lo más limpio a lo sucio.
5. Brazaletes de esfigmomanómetros	1. Limpieza con agua y detergente utilizando paño empapado. 2. Aplicación utilizando un paño empapado, de lo más limpio a lo sucio.
6. Tanques de oxígenos	1. Limpieza con agua y detergente utilizando paño empapado. 2. Aplicación utilizando un paño empapado, de lo más limpio a lo sucio.
7. Vasos de succionador	1. Limpieza con agua y detergente utilizando paño empapado. 2. Aplicación utilizando un paño empapado, de lo más limpio a lo sucio.

***La clorhexidina 1.5 % con cetricida al 15% no es un producto debe utilizarse en vista que no hay normativas internacionales que lo clasifique (según EPA) ni estándares para controlar los objetos en que se aplica (por ejemplo, tiempos de exposición).**

7.7 UTILIZACIÓN DEL ALCOHOL AL 70% COMO DESINFECTANTE DE NIVEL MEDIO Y BAJO PARA OBJETOS SEMICRÍTICOS O NO CRÍTICOS.

NORMAS PARA LA SALA DE NEONATOS.

Objetos	Proceso (modo de utilización)
1. Termómetros*	1. Lavado con agua y detergente. 2. Inmersión en alcohol al 70% durante 20 minutos. 3. Poner en recipiente de metal o vidrio previo a su uso. Los recipientes en los que se almacenan deben someterse a desinfección de alto nivel con glutaraldehído al 2% durante 20 minutos semanalmente
2. Diafragmas de estetoscopios	Limpieza por fricción con alcohol a 70% durante mínimo de 15 segundos.
3. Bolsas de ventilación	Limpieza por fricción con alcohol a 70% durante mínimo de 15 segundos.
4. Tapones de caucho	Limpieza por fricción con alcohol a 70% durante mínimo de 15 segundos.

***No mezclar rectales con orales. Desinfectar y almacenar en recipientes separado**

8. DESECHOS SÓLIDOS, LÍQUIDOS Y CORTOPUNZANTE

8.1 DESECHO SÓLIDOS

Para el MINSA (2000) los desechos sólidos hospitalarios son desechos que provienen del uso de la medicina, también conocidos como residuos clínicos. Se refiere normalmente a los productos de desecho que no pueden considerarse residuos en general, producidos a partir de la atención sanitaria en locales, tales como los hospitales.

La eliminación de estos residuos es de una gran preocupación por parte del medio ambiente, ya que muchos desechos médicos están clasificados como infecciosos o peligrosos para la salud y podrían potencialmente llegar a la propagación de enfermedades infecciosas.

Ejemplos de desechos infecciosos son los análisis de sangre, aquellos instrumentos potencialmente contaminados, como agujas y bisturís. Los desechos infecciosos a menudo se incineran, y suelen ser esterilizados para que sean almacenados en un vertedero.

El Manejo de los Residuos Sólidos Hospitalarios (MRSH) en nuestro país es uno de los aspectos de la gestión hospitalaria, que recién a partir de los últimos años ha concitado el interés de las instituciones públicas y privadas, impulsado por el desarrollo de la seguridad y salud en el trabajo hospitalario, la protección al medioambiente y la calidad en los servicios de salud. En 1987, la Empresa Servicios Municipales de Limpieza de Lima (ESMLL), realizó un estudio sobre los residuos sólidos hospitalarios en Lima Metropolitana que incluyó 35 establecimientos de salud, en el cual se determinó que la cantidad de residuos producidos por hospital varía según tamaño y complejidad del mismo. Para hospitales con más de 1,000 camas la generación oscila entre 4.1 y 8.7 litros/cama/día; en hospitales de menos de 300

8.2 DESECHOS LÍQUIDOS HOSPITALARIOS

Según, (MINSA, 2000) el manejo adecuado de los residuos hospitalarios, repercute sobre la salud de los trabajadores, de los usuarios del hospital, y también de toda la población, a través del cuidado del medio ambiente. Se establecen pautas para el manejo de los residuos dentro del ámbito del Hospital.

8.2.1 CLASIFICACIÓN

8.2.1.1 Fluidos Corporales

Generalmente, el término fluidos corporales incluye sangre, pus y orina así Como otras excreciones y secreciones en las cuales podemos encontrar:

- Bolsas de orina o de transfusión de sangre llenas.
- Conservas de sangre vencidos.
- Muestras de orina y de sangre
- Drenajes de abscesos.
- Colectores tipo redon llenos y otros sistemas de aspiración.
- Espujo, depositar con cuidado en el colector correspondiente en pacientes control de la tuberculosis
- Secreción de heridas y vendas utilizadas en pacientes con carbunco
- Heces en pañales y protectores de incontinencia de pacientes con tifoidea, paratifoidea, cólera, disentería, el rotavirus.
- Muestras de sangre de pacientes con virus de inmunodeficiencia adquirida.

8.3 DEFINICIÓN DE MANEJO DE OBJETOS CORTO PUNZANTE

Para el MINSA (2000) los objetos corto punzantes son dispositivos médicos como agujas, bisturís y otras herramientas que cortan o penetran en la piel. Aprender a manejar estos objetos de forma segura es importante para evitar cortaduras y punciones accidentales con agujas.

7.1.1 PREVENCIÓN DE LESIONES.

Según, MINSA (2000) antes de utilizar un objeto puntiagudo, como una aguja o un bisturí, verifique que tenga muy cerca todos los elementos que necesita. Esto incluye elementos como vendas, gasas y toallitas de alcohol.

Igualmente sepa dónde está el recipiente para desechar objetos corto punzantes. Verifique que haya suficiente espacio en el recipiente para que quepa el objeto. No debe estar más de dos tercios lleno.

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

7.1.1.1 PAUTAS PARA TRABAJAR CON OBJETOS CORTO PUNZANTES:

El MINSA (2000) plantea una serie de recomendaciones para el manejo de los objetos cortos punzantes para evitar lesiones con estos:

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

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

7.1.1.2 CONSEJOS IMPORTANTES

El MINSA (2000) plantea que nunca se debe deponer los dedos en el recipiente de objetos corto punzantes.

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

8. ROPA HOSPITALARIA

Según, MINSA (2008) la transmisión de infecciones a través de la ropa hospitalaria contaminada ha sucedido cuando se ha manipulado inapropiadamente, ya sea por contacto directo o por partículas flotantes (pelusa). Aunque esos casos son raros, el trabajador que manipula la ropa debe manejarla utilizando equipo de protección de barrera, tales como: guantes gruesos, trajes de material impermeable cómodos que lo protejan durante la recolección, manipulación y transporte a la lavandería.

La ropa procedente de áreas con aislamiento hospitalario no suele estar más contaminada que otras áreas del hospital. Sin embargo, en función de seguir las medidas estándares de precaución se considera que en el caso de la ropa obviamente contaminada, es suficiente manipularla con un mínimo de agitación o sacudida y de esta manera se reduce la posibilidad de diseminación aérea de algunos microorganismos.

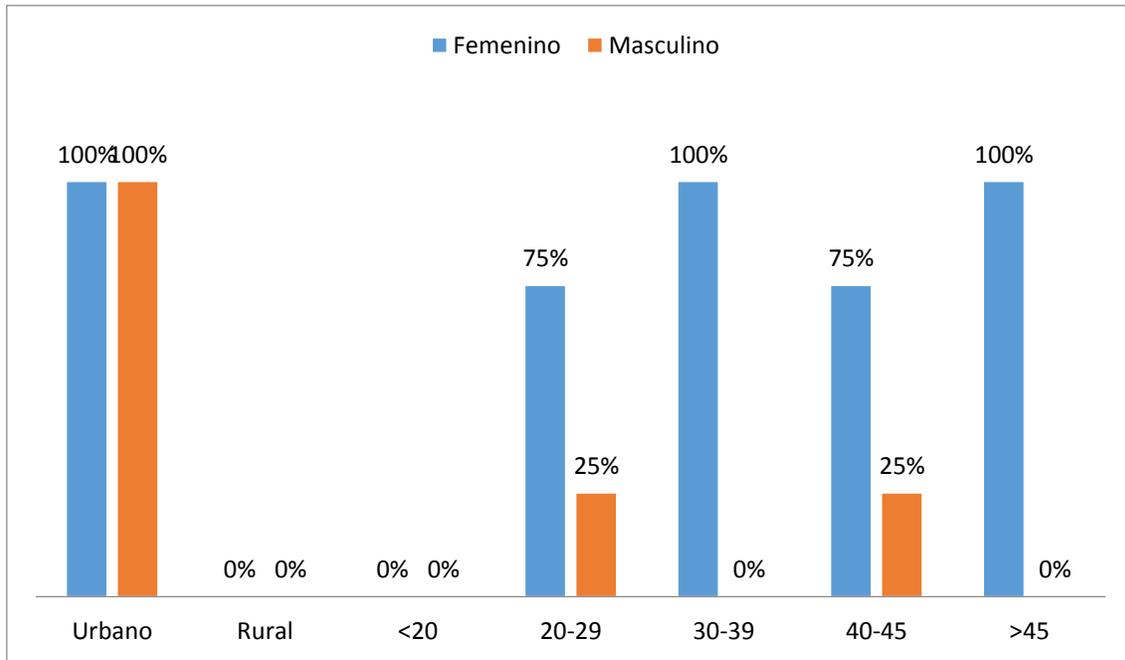
8.1 ROPA EN NEONATOLOGÍA

Según, Galeano (2015) la ropa limpia y estéril se guardará en un armario cerrado y se manipulara después de haberse lavado las manos.

- La ropa sucia se colocará en un recipiente cerrado y que pueda ser transportado a cada área individual.
- Debe almacenarse y transportarse de manera individual la ropa sucia, altamente contaminada (pañales).
- La cuenta y separación de la ropa no debe realizarse en el área del paciente y no debe agitarse para evitar diseminación microorganismos al ambiente.
- Debe ser transportada en bolsas impermeables.
- La ropa del área de neonato debe ser lavada y procesada de maneras independiente de la del resto del hospital.
- El personal que manipula la ropa hospitalaria debe utilizar guantes.
- Debe garantizarse la circulación y flujo adecuado de lo sucio y lo limpio.
- De ser posible utilizar pañales desechables.
- Utilizar técnica de aislamiento y doble bata (exclusiva) en caso de manipular a un recién nacido potencialmente contaminado.

IX. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

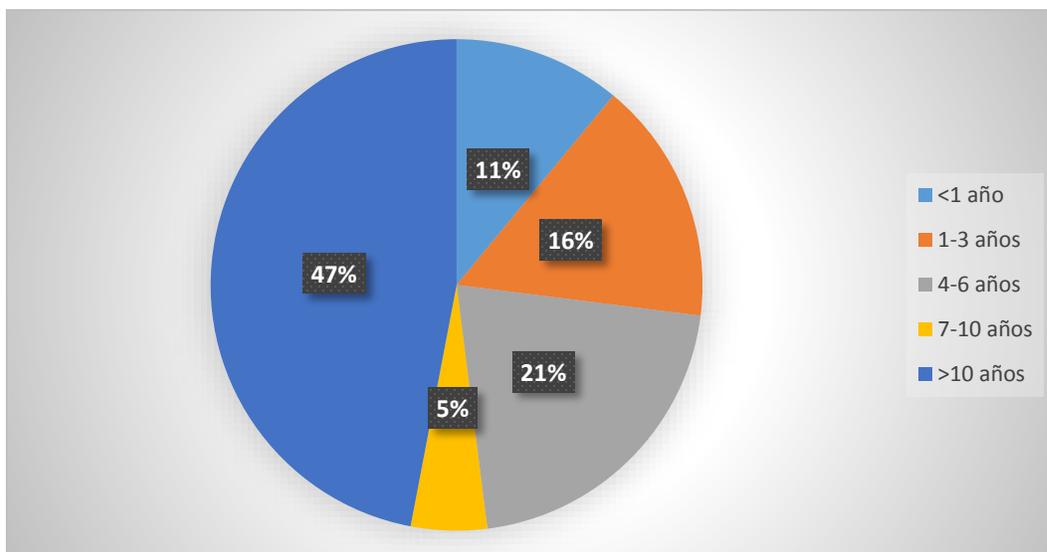
Gráfico 1: Edades, sexo y procedencia del personal que labora en la sala de Neonatología del Hospital Victoria Motta.



Fuente: Tabla 1

En el gráfico se observa que predomina el sexo femenino para la fuerza laboral entre los rangos de edad de 30-39 y de 40-45 con un 100% así mismo se observa que estas mujeres en rangos de edades de 20-29 obteniendo un 75%, para la fuerza laboral masculina predomina el 25%, siendo las edades 20-29 y de 40-45 la edad es determinante en un grupo poblacional entre más años de vida tenga y desarrolle una labora mayor experiencia, habilidades y destreza se adquiere en cambio las personas con menor edad aunque no se cuente con las experiencia de años pero por su habilidades y agilidad tienen ventajas en desarrollar dichas actividades ya que posee mejor coordinación motora en comparación con alguien mayor, teniendo en cuenta una tendencia que algunos años esta sala contará con una fuerza laborar mayor por el grupo etareo existente, con relación al sexo el femenino es el que más predomina, debido a que culturalmente Enfermería es estudiada más por la mujeres y el sexo masculino es un número muy reducido por que se requiere cuidados especiales con los bebés, la procedencia de estos recurso es 100% urbano lo que favorece a la institución una asistencia del 100% por su accesibilidad.

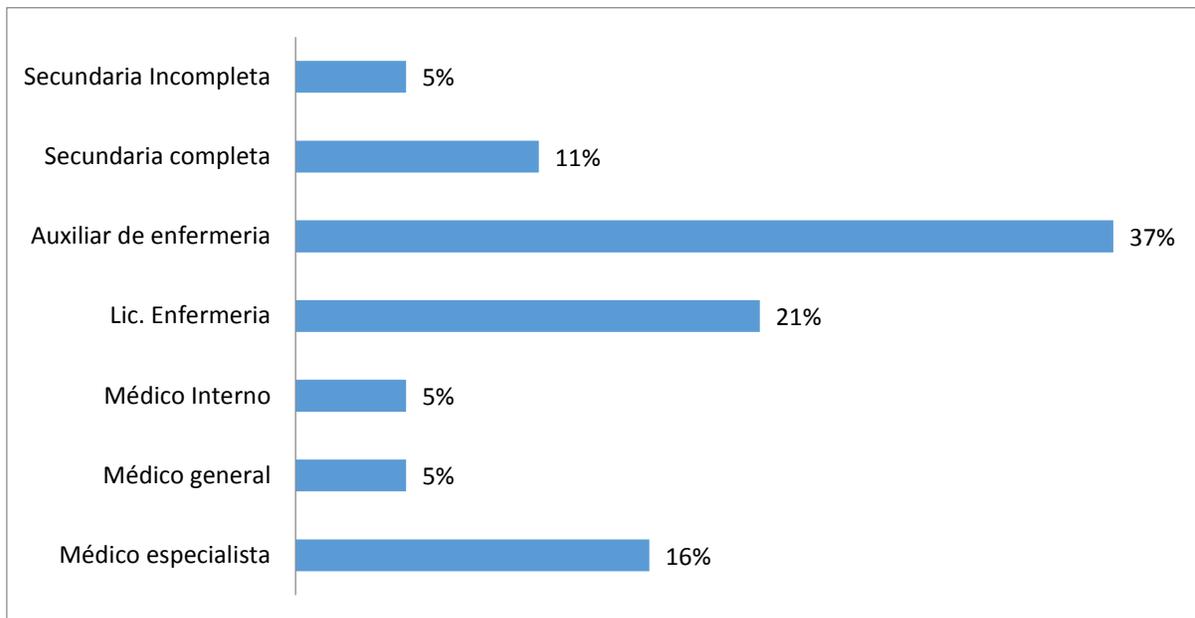
Gráfico 2. Experiencia laboral del personal que trabaja en la sala de Neonatología del Hospital Victoria Motta



Fuente: Tabla 2

En el gráfico número 2 se observa que la experiencia laboral la que más predomina es mayor de 10 años corresponde a un 47%, seguido de 4-6 años con un 21%, luego el de 1-3 años con un 16%, así como la experiencia laboral menor de 1 año tiene un 11%, por último está del 7-10 el cual cuenta con un 5%. La experiencia laboral es la base fundamental del conocimiento y garantiza un excelente profesional, experiencia laboral es la acumulación de un conocimiento que se adquiere en el transcurso de tiempo, fuerza laboral está dispuesta a trabajar en una empresa en el caso de las sala de neonatología es notorio observar que el 47% de los trabajadores poseen una vasta experiencia laboral, lo que significa mejor dominio y conocimiento en manejo en técnicas y procedimiento, lo que significa que a mayor tiempo de estar ejerciendo dichas funciones se va adquiriendo mejores habilidades y destreza en dichos conocimientos, lo que repercute a una buena calidad y calidez de atención, la experiencia laboral se va adquiriendo a través del empeño que los recursos van poniendo cada día siendo una persona autodidacta en constante actualización y capacitándose regularmente por que los avance de la salud están en constante cambios.

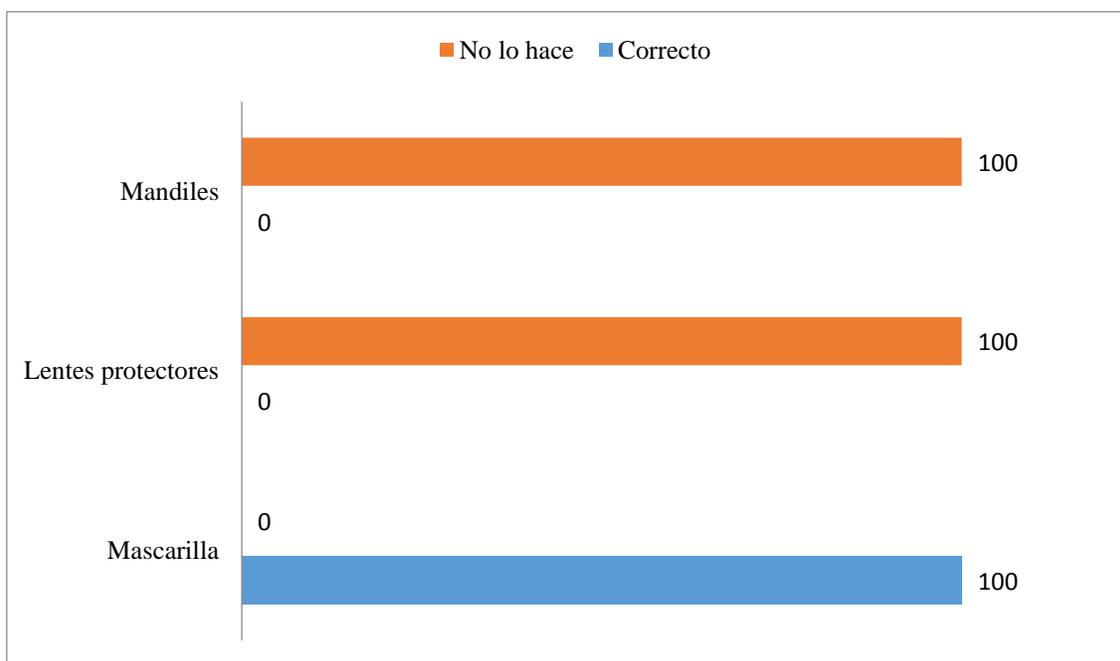
Gráfico 3. Nivel académico del personal que trabaja en la sala de Neonatología del Hospital Victoria Motta



Fuente: Tabla 3

En el gráfico número 3 se obtiene que los Auxiliares de Enfermería ocupan el 37%, seguido por las Licenciadas de Enfermería con un 21%, las Asistentes de pacientes ocupan entre secundaria completa e incompleta un 11% y un 5%, Médicos internos y Médicos generales tiene el 5% ambos, y los Médicos especialistas con el 16%; un grado académico es la distinción dada por una institución educativa generalmente luego de la culminación de un programa de estudios la sala de Neonatología por ser parte de la ruta crítica se requiere tener un personal eficiente, capacitado y entrenado en dar cuidados de salud de calidad y así contribuir a la recuperación de los bebés ingresados, el personal que labora en esta sala aunque no todos cuentan con una distinción universitaria que los acredite como profesionales de la salud pero cuentan con las experiencia, las habilidades y destreza que han venido adquiriendo a lo largo de los años, en el caso del personal de Enfermería tienen el carisma de cuidadoras de bebés por estar más cerca de los pacientes, lo que significa para esta sala una gran fortaleza sobre todo por la calidad y calidez de atención que se le brindan a los niños. Por la parte Médica se cuenta con pediatras los cuales además de la experiencia que cuenta brindan una atención personalidad a los bebés que se encuentran en esta sala.

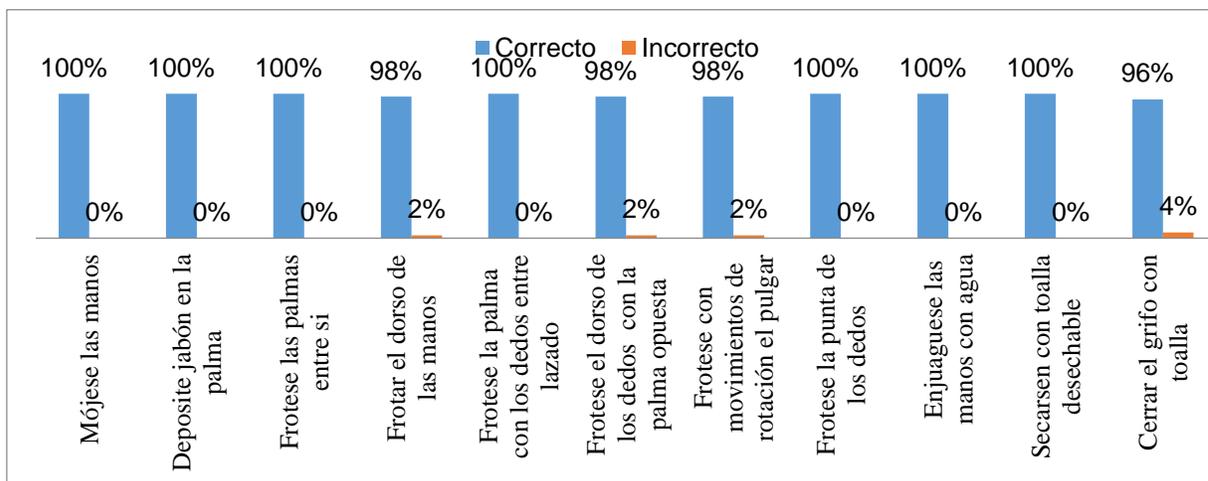
Gráfico 4: Uso de mascarilla, lentes protectores y mandiles por el personal de salud que labora en la sala de Neonatología del Hospital Victoria Motta.



Fuente: Tabla 4

En el gráfico 4 se determinó el uso correcto de barreras protectoras obteniéndose un 100% en cuanto al uso de la mascarilla, en cambio con el uso de los lentes protectores y mandiles el personal no hace uso de ellos en un 100% ya que estos no es abastecido el insumo de estos; el uso de barreras protectoras como mascarilla lentes y mandiles es de vital importancia para el personal de salud como para el paciente, ya que la mascarilla sirve para la prevención de micro organismos a través del aire siendo la puerta de entrada y salida del aparato respiratorio, es de uso determinado en procedimientos invasivos que implican riesgo (salpicaduras, punción arterial, aspiraciones, intubación endotraqueal) con relación al cumplimiento de este medio en la sala de Neonatología se puede observar el cumplimiento del 100% (38) de esta por parte del personal que laboran en esta sala, los trabajadores están empoderados de su importancia y además que el insumo es abastecido; caso contrario del uso de lentes protectores, mandiles que el personal no hace uso del mismo por estar desabastecido aun estando consciente de su importancia que es para realizar procedimientos invasivos, drenaje de accesos y punción de cavidades entre otros, al igual que los lentes protectores protegen los ojos de cualquier salpicadura que pueda penetrar en el área peri ocular.

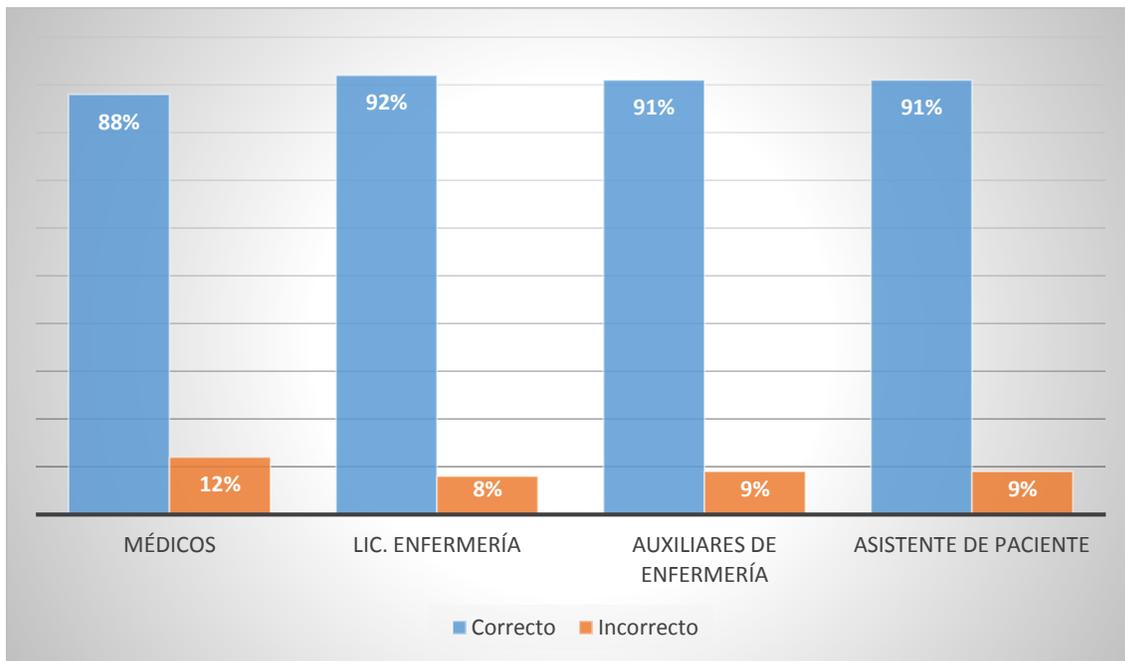
Gráfico 5. Lavado de manos y antiséptico que utiliza el personal de salud en la sala de neonatología del Hospital Victoria Motta



Fuente: Tabla 5

En el gráfico número 5 del lavado de manos por parte del personal se cumple de manera correcta en casi todo los pasos, aunque se presentaron deficiencia en algunos; el lavado de manos es vital para todo el personal de salud siendo las manos los dispositivos para los procedimientos invasivos, el centro de control de enfermedades reconocer que el lavado de manos y antisepsia de manos es la medida de prevenir la diseminación de infecciones en este cuadro se puede observar que aunque el personal realice el lavado de mano posee debilidades y carece de insumos, se puedo obtener a través de la guía de observación que el personal de la sala no realiza el lavado de manos de manera correcta de los 19(100%) recursos lo hizo bien pero fallaron en algunos pasos como lo es en el sexto 5 veces (2%) y séptimo 6 veces (2%) pero en su mayoría demostrando poseer bastante dominio en la técnica. Las manos son las principal vía de transmisión de Infecciones Intrahospitalarias por ello la antisepsia de manos representa el procedimiento más sencillo e importante para el control de infecciones ya que la higiene de manos es un término genérico referido a cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos. En la fricción de las manos consiste en Aplicar un antiséptico para manos para reducir o inhibir la propagación de los microorganismos sin necesidad de una fuente exógena de agua ni del enjugado o secado con toallas u otros instrumentos.

Gráfico 6 Lavado de manos que emplea el personal de salud que trabaja en la sala de Neonatología del Hospital Victoria Motta

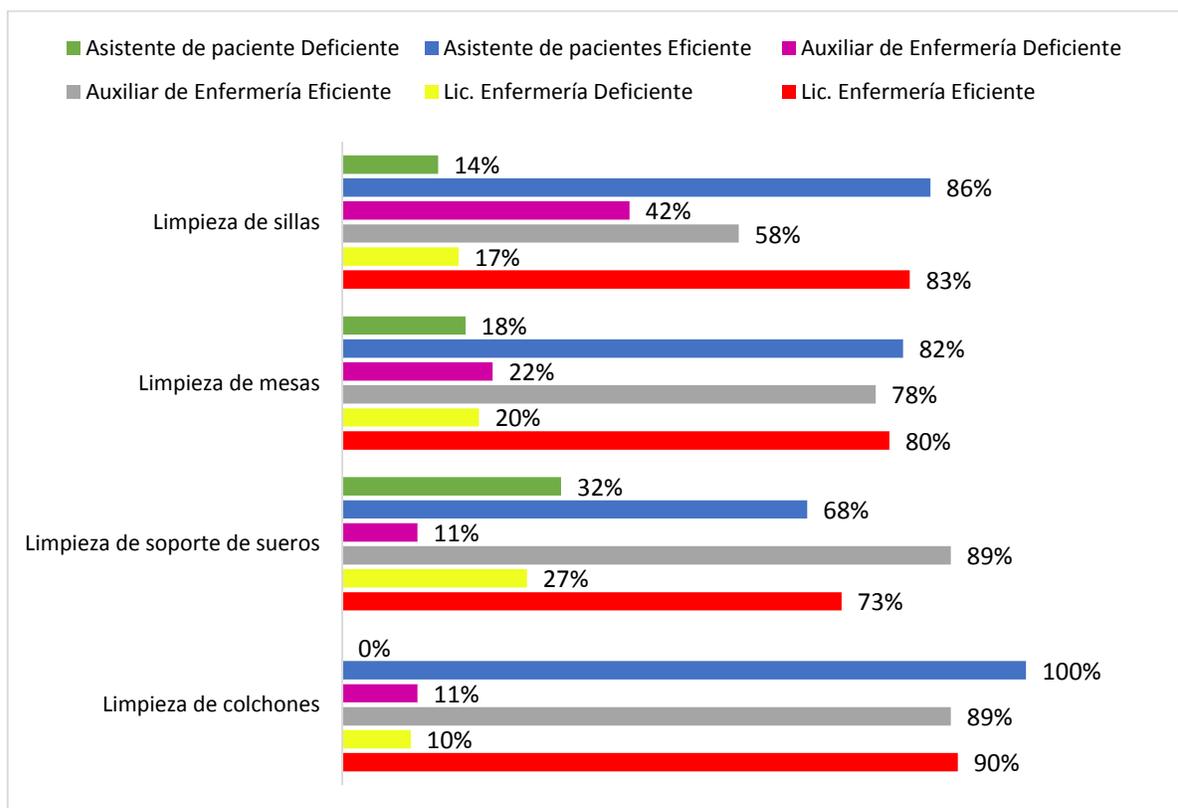


Fuente: tabla 6

El lavado de manos por parte de los médicos es realizado 52 lo que equivale a 100% el cual solo el 88% lo elaboraron correctamente y fallaron en el 12%; en cuanto a las Licenciadas de Enfermería el 92% lo hicieron de manera eficiente y el 8% lo realizaron de manera deficiente; la Auxiliar de Enfermería con un 91% de forma correcta y el del 9% incorrecto; las Asistente de paciente que lo realizó un 91% de manera correcta y al igual que la auxiliar el 9% de manera deficiente dando así a entender que se requiere hacer más énfasis en lo que es la importancia de lavado de manos tanto como para protección del paciente como para el personal debido a que la antisepsia de manos antes y después de contacto con cada persona, ya que la principal vía de transmisión intrahospitalaria son las manos porque son las puertas de entrada de las infecciones, siempre se debe realizar el lavado de manos estricto en cualquier procedimiento invasivo y no invasivo, se debe de realizar con técnicas según normas, la asepsia de manos representa el procedimiento más sencillo para prevenir infecciones siempre y cuando se realice de la manera correcta

IV: Actividades de limpieza que realiza el personal de Enfermería en la unidad del paciente en la sala de Neonatología del Hospital Victoria Motta.

Gráfico 7. Limpieza concurrente que realiza el personal de Enfermería en la unidad del paciente en la sala de Neonatología del Hospital Victoria Motta

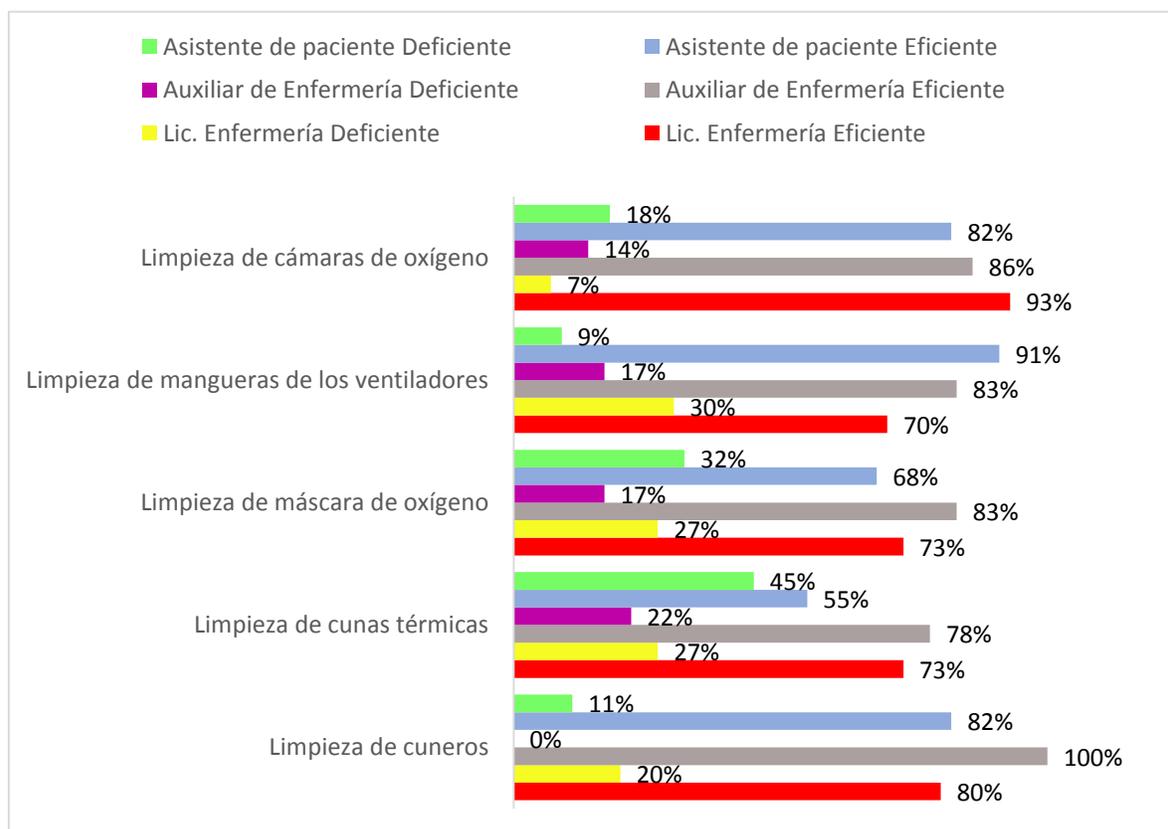


Fuente: tabla 7

Comenzando por la limpieza de colchones el estudio revela que las Lic. En Enfermería realizaron tal labor 30 veces que equivalen al 100% de la cual el 90% y el 10% este porcentaje junto a las asistentes de pacientes poseen los más altos porcentajes de hacerlo de manera eficiente (100%) siendo las Auxiliares de Enfermería 89% el porcentaje más bajo pero de igualmente significativo y mostrando que lo hizo solo incorrectamente 4 veces (11%). En cuanto a la limpieza de los soportes de suero quienes más lo realizan son las Auxiliares de Enfermería con un total de 32 (87%) realizándolo solo 4 veces (11%) de manera deficiente, el segundo lugar lo ocupa las Lic. en Enfermería con un total de 22 veces (73%) y haciéndolo de manera incorrecta 8 (27%) veces y por ultimo las asistentes de paciente realizándolo 15 (68%) veces y de manera incorrecta 7(32%) veces. Las asistentes de pacientes son las que mejor

realizan la limpieza de las mesas haciéndolo de manera correcta el 82% y las Licenciadas lo realizan el 80% haciéndolo de manera incorrecta el 20%, después están las asistentes lo realizan eficientemente el 78% y por ultimo esta la limpieza de sillas siendo las asistentes (86%), licenciadas (83%) quienes mayormente se ocupan de tal actividad y las Auxiliares con un porcentaje del 58%; la limpieza concurrente tiene que ser de manera eficiente en las unidades de salud siendo la que se realiza para la eliminación de microorganismos patógenos, bacterias, que pueden estar en contacto con el paciente, esta práctica debe de ser de rutina para así evitar infecciones cruzadas durante la estadía del paciente y así evitar futuras complicaciones, se debe tomar en cuenta a lo hora de la limpieza que cada objeto que está en contacto con el paciente tiene una solución específica con la cual se elimina la suciedad y los microorganismos que esta posea por ejemplo las partes metálicas de las cunas no deben de ser limpiada con cloro.

Gráfico 8: Limpieza terminal que realiza personal de Enfermería en la unidad del paciente en la sala de Neonatología del Hospital Victoria Motta.



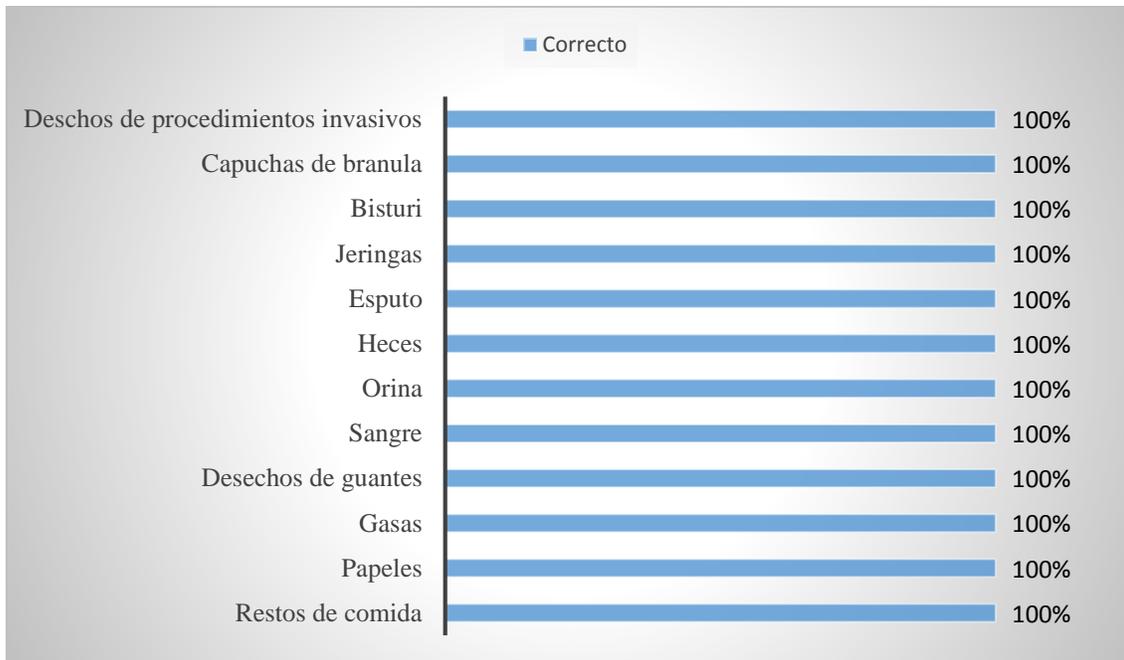
Fuente: Tabla 8

Las actividades de limpieza terminal son; las limpiezas de cuneros, tarea de enfermería la cual quien más lo realiza la auxiliar de enfermería con un 100% de manera eficiente y luego la asisten de paciente con el 82% (18 veces) y de manera incorrecta el 11%(4 veces) y por último las Licenciadas que lo hacen de manera eficiente el 80% (24 veces) y el 10%(6 veces) de manera incorrecta. En cuanto a la limpieza de cunas térmicas siendo la auxiliar de enfermería quien realiza mayormente realizando esta la labor con un total de 36 veces durante el día con el 78% de forma eficiente y el 22% deficiente y el menor es el de asistente de paciente realizándolo solo 22 veces durante el día siendo el 55% correctamente y el 45% de forma incorrecta, luego la limpieza de las máscaras de oxígeno esta vez la auxiliar de enfermería lo hace 36 veces de lo cual el 83% lo hace de forma correcta y el 17% de manera incorrecta, después las licenciadas el 73% y el 27% de manera incorrecta, por último la asistente de paciente obteniendo un porcentaje del 68% de forma correcta y un 32% de manera incorrecta,

y por ello la limpieza de ventiladores se hace de una forma en su mayoría eficiente por parte del personal de salud que labora en el servicio de neonatología, y la limpieza de cámaras de oxígeno siendo las licenciadas quien se encargan mayormente de la limpieza con un porcentaje del 93% y una deficiencia del 2%, esta limpieza se realiza cuando el paciente es dado de alta o fallece, esto es para evitar la diseminación de microorganismos, y para preparar la unidad en la espera de un nuevo ingreso.

Cabe destacar que el área de Cuneros es importante debido a que es el área diseñada técnica y funcionalmente para dar atención a aquellos recién nacidos que han completado su edad gestacional, o que por haber nacido antes de tiempo o con algún padecimiento requieren de tratamiento y vigilancia estrecha para su recuperación siendo este un motivo relevante para procurar su debido manejo y también con respecto a las cunas térmicas ayuda al bebé a la termorregulación por lo que se debe limpiar debidamente, las cámaras de oxígeno consiste en hacer que el paciente inhale oxígeno a presión, a un nivel superior a la presión atmosférica siendo un aspecto fundamental la limpieza metódica por parte del personal de enfermería al igual que la limpieza de las mangueras de ventiladores, todo esto en pro de la higiene de la unidad del paciente.

Gráfico 9: Manejo de los desechos por parte del personal que trabaja en la sala de Neonatología del Hospital Victoria Motta.



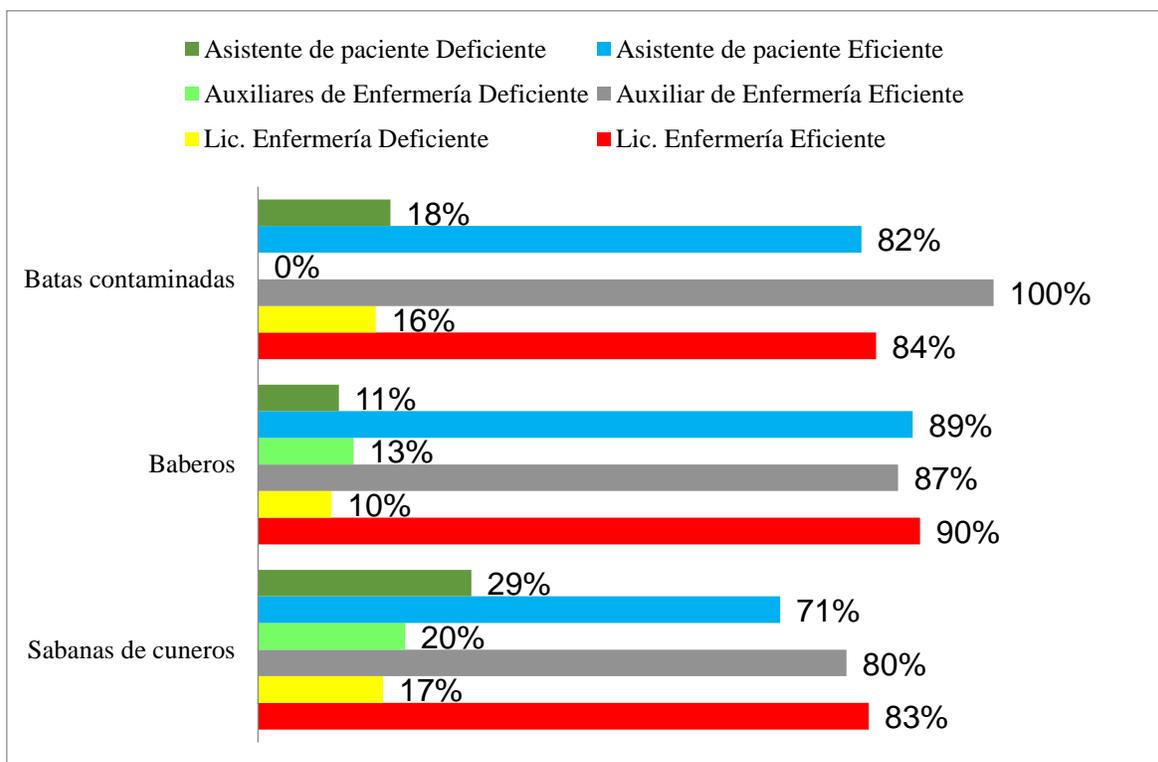
Fuente; tabla 9

El manejo de los desechos sólidos, líquidos y corto punzantes es de suma importancia para esto se debe conocer con toda seguridad cual es la clasificación de este tipo de desechos y su deposición pero en esta ocasión el personal hace correcto modo para desechar los materiales según norma en el 100% de los casos, cabe destacar que es importante la eliminación de estos residuos es de una gran preocupación para el medio ambiente, ya que muchos desechos médicos están clasificados como infecciosos o peligrosos para la salud y podrían potencialmente llegar a la propagación de enfermedades infecciosas. Como lo son los desechos sólidos ya que es un riesgo que amenaza y para hacer menos nocivo para la salud y el ambiente se debe implementar un plan de gestión de los desechos sólidos hospitalarios que comprende lineamientos, normas de seguridad, parámetros e indicadores, determinando responsabilidades del personal en la gestión y manejo de los desechos sólidos hospitalarios, con la intención de reducir el impacto negativo que se refleja en la comunidad.

También el manejo adecuado de los residuos líquidos hospitalarios, tales como orina, heces, sangre repercute sobre la salud de los trabajadores, de los usuarios del hospital, y también de toda la población, a través del cuidado del medio ambiente y el riesgo de infección. Por ello Se establecen pautas para el manejo de los residuos dentro del ámbito del Hospital, todo esto para disminuir los altos índices de enfermedades nosocomiales por las debilidades que posee el personal de salud.

Otro de los desechos infecciosos son los desechos corto punzantes como los análisis de sangre, aquellos instrumentos potencialmente contaminados, como agujas y bisturís. Los desechos infecciosos a menudo se incineran, y suelen ser esterilizados para que sean almacenados en un vertedero de esta manera se protegió no solo al paciente sino a el personal de salud tras una debida clasificación de material peligroso.

Gráfico 10: Manejo de la ropa contaminada que emplea el personal de Enfermería que labora en la sala de Neonatología del Hospital Victoria Motta.



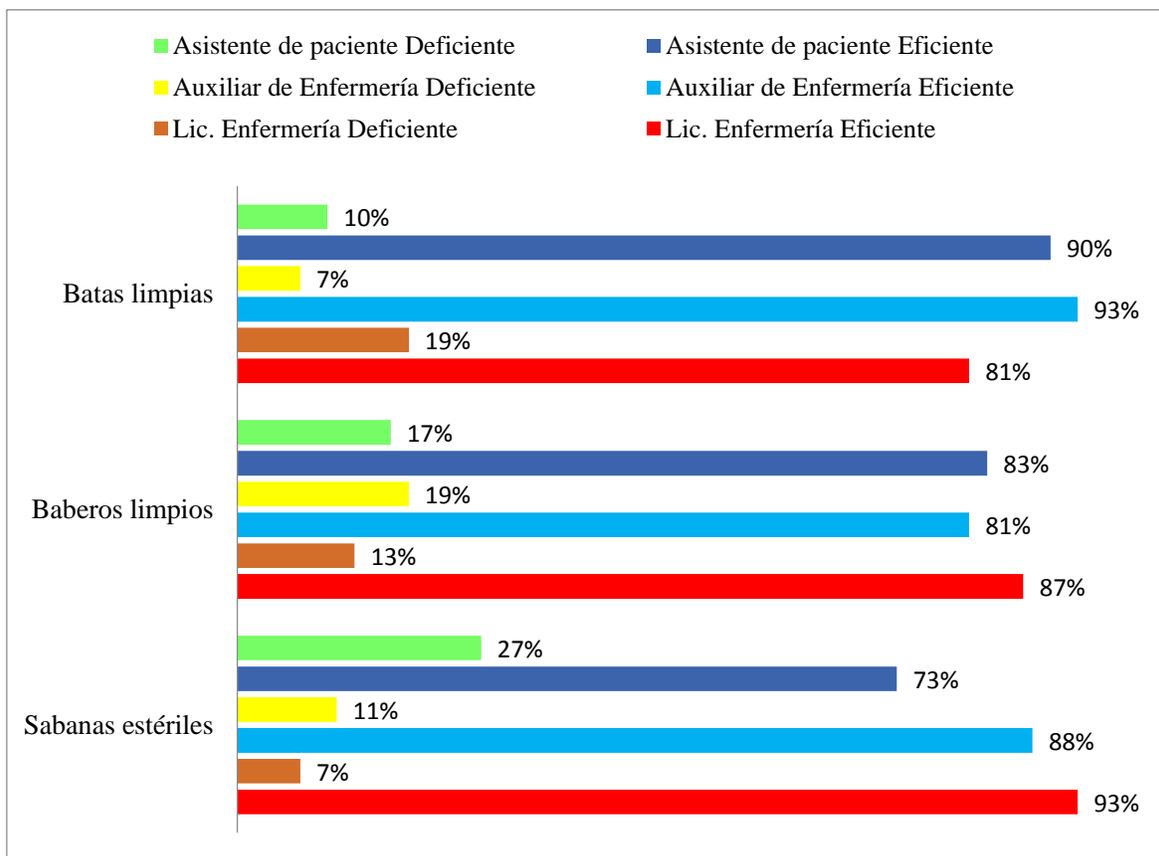
Fuente: Tabla 10

El manejo de la ropa contaminada por parte de enfermería es una actividad fundamental en la cual se debe emplear la técnica correcta para el manejo debido, como son: las sabanas de cunero en el caso de las Licenciadas(4) lo realizan de un 100% un 83% realizado de forma correcta y el 17% incorrecto mientras que la auxiliar de enfermería lo realiza 40 veces en todas las visitas de lo cual el 80%(32 veces) lo hace de manera correcta y el 20%(8 veces) de manera incorrecta y las asistentes de paciente es quien menos lo realiza con el aproximado de un 70%(20 veces) y el 29% (8 veces) deficiente. Luego los baberos, tarea realizada mayormente por las licenciadas con un promedio del 90% en comparación con auxiliar de enfermería y asistente de paciente, y por ultimo las batas contaminadas de las cuales en su mayoría lo hace auxiliar de enfermería con 100% de manera eficiente y en menor cantidad asistente de paciente con el 82% de forma correcta y 18% incorrecto siendo estos datos significativos donde debería de haber una unidad entre enfermería con el fin de mejorar el manejo de la ropa contaminada ya que la transmisión de infecciones a través de la ropa

hospitalaria contaminada sucede cuando se ha manipulado inapropiadamente, como lo son las sábanas de cunero, baberos o batas contaminadas ya sea por contacto directo o por partículas flotantes (pelusa).

Aunque esos casos son raros, el trabajador que manipula la ropa debe manejarla utilizando equipo de protección de barrera, tales como: guantes gruesos, trajes de material impermeable cómodos que lo protejan durante la recolección, manipulación y transporte a la lavandería. Todo este manejo es primordial comenzando por que es un sitio de terapia intensiva intermedia neonatal en la que entran niñas y niños prematuros, que todavía tienen inmaduro el sistema inmunológico, de tal manera que cualquier bacteria, aunque no sean patógenas, pero que al final de cuentas son bacterias oportunistas que encuentran un medio apto para desarrollarse, invaden vías urinarias, los pulmones y mucha veces llega a la sangre produciéndose una septicemia que puede causar la muerte.

Gráfica 11: Manejo de la ropa limpia que emplea el personal de Enfermería que labora en la sala de Neonatología del Hospital Victoria Motta



Fuente: Tabla 11

En cuanto al manejo de la ropa limpia comenzando por las sabanas estériles, quienes y mayormente se encarga son las licenciadas (4 recursos) que en un 100% el 93%(25 veces) lo hizo de forma eficiente y el 7%(2 veces) incorrecto, al que se encarga del manejo los baberos limpios con un 87% siendo siempre asistida como la auxiliar de enfermería como asistentes de paciente con el fin del correcto almacenaje y manipulación de esta pero en cuanto a las batas limpias quien se encarga mayormente es auxiliar de enfermería con el 93%(40 veces) y el 7%(3 veces) deficiente. Por ello la ropa hospitalaria limpia debe ser manipulada desde su transporte hasta la recepción en el servicio siguiendo la norma para evitar que esta se mezcle con ropa contaminada o contaminada nuevamente por la mala manipulación.

El manejo de la ropa limpia es también el conjunto de operaciones validadas, destinadas a eliminar o destruir todos los agentes patógenos y no patógenos causantes de enfermedades e

infecciones, en sus formas viables y/o esporuladas, contenidos en los materiales a procesar en el área de esterilización asegurando la calidad de los procesos y del producto final, con el objetivo de brindar un adecuado manejo con el fin de protección al paciente y contribuir de manera eficaz a la recuperación de los bebés ingresados por el correcto uso de estos materiales destinados a entrar en contacto con el bebé.

X. CONCLUSIÓN

En el estudio realizado se llegó a las siguientes conclusiones de acuerdo a las preguntas planteadas:

En las características socio laborales siendo la edad mayor de 45 años la edad que predomina sin olvidar la edad menor que significa mayor habilidad y agilidad para la atención. La procedencia urbana prevalece lo que facilita un mayor acceso al asistir a la unidad de salud, siendo el sexo femenino el que predomina en esta sala como parte cultural de esta profesión. Y en cuanto al nivel académico que posee el personal de salud muchos de ellos no cuentan con una distinción académica pero si con una experiencia laboral de años lo que contribuye de poseer habilidades y destrezas en realizar procedimientos.

En cuanto a las medidas de protección el cumplimiento en su totalidad por parte del personal por uso correcto de la mascarilla en cambio el uso de mandiles y lentes protectores hay un déficit debido a que no se proporciona el material, aunque son conscientes de la importancia del mismo para evitar las infecciones cruzadas y el contacto con material potencialmente contaminado. El personal conoce la importancia sin embargo no se hace uso por la falta de insumos.

Por ello también la antisepsia de manos es fundamental en esta sala lo cual se pudo observar de dicha práctica aunque haciendo una técnica poco eficiente muchas veces por eso se considera la falta de instrucción por parte del personal, contando de que no se le proporciona materiales tales como toallas desechables siendo una limitante en esta sala, ahora el lavado de manos los porcentajes por parte de médicos no son tan favorables en cambio el personal de enfermería revela altos índices de realizarlo correcta y continuamente, porque según el resultado obtenido el personal médico tiene un menor porcentaje seguido de licenciadas en enfermería y por ultimo auxiliares de enfermería.

Con relación a la limpieza concurrente se concluye que la mayoría de las veces se realizaron de manera eficiente en su gran mayoría siendo un procedimiento con más rutina ya sea que el paciente egresa o fallece y por contar con los insumos necesarios para la desinfección de está teniendo un bajo un porcentaje de deficiencia que podría ser consecuencia por la demanda de

la población ingresada. Por eso según datos las licenciadas obtuvieron un porcentaje bastante considerable seguida por auxiliares de enfermería.

Con el manejo de los desechos el manejo es correcto o eficiente debido a que existen depósitos adecuados para clasificar estos desechos y el personal está bien incluido para realizar esa clasificación como es debida siempre teniendo en cuenta los riesgos que pueda conllevar a una contaminación directa e indirecta. Aquí se cumplió en su totalidad en un buen uso debido a que cuenta con todos los medios para su correcta sistematización.

Con el manejo de la ropa, los datos proporcionados revelan que la mayoría del personal de enfermería lo realiza correctamente pero hay un porcentaje considerable de no hacerlo como es debido muchas veces pueda ser por la falta de conciencia y no por la falta de conocimientos ignorando los riesgos que esto pueda resultar. Porque por parte del personal de enfermería hay un porcentaje aceptable lo cual muestra que se desempeñan en sus diversas actividades tales como el manejo apropiado de la ropa como sábanas de cunero, baberos etc. y empleo de técnicas apropiadas para el manejo de la ropa limpia y contaminada.

RECOMENDACIONES

- Se le recomienda a las autoridades de este hospital tanto gerencial como administrativa proveer y equipar de materiales necesarios y óptimos para mejorar la calidad de atención y así evitar las infecciones intrahospitalarias y complicaciones en los recién nacidos.
- Implementar talleres de capacitación para reforzar a los recursos asistenciales de conocimientos de medidas de bioseguridad actualizadas que son fundamentales para la recuperación del paciente y bienestar del personal.
- Concientizar a los recursos de la sala que tomen conciencia sobre la importancia de medidas de seguridad.
- Confirmar un equipo multidisciplinario médico pediatra epidemiólogo que evalúe el cumplimiento de la norma.
- Realizar charlas educativas para padres, madres y familiares sobre el empoderamiento de las normas de bioseguridad.
- Supervisar con regularidad a los recursos cuando se realicen procedimientos invasivos para el uso correcto de medidas de seguridad.
- Se les recomienda a las autoridades competentes sobre la infraestructura física que debe tener la sala de neonato según informe.
- Se sugiere que se contrate un equipo multidisciplinario entre ellos un neonatólogo para una mejor resolución.

XI. BIBLIOGRAFÍA

- Academia Española. (2014). *Diccionario de la Lengua Española*. Madrid.
- Álvarez, G. (13 de Marzo de 2011). *Lavados de manos, Prevención de infecciones transmisibles*. Recuperado el 01 de Diciembre de 2015, de scielo: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/238/202>
- Fajardo, R. (2009). *Técnicas de almacenamiento y conservación de material esterilizado en el Hospital de Zumba*. Loja, Ecuador.
- Galeano, O. (2015). *Texto de Enfermería Neonatal*. Managua, Nicaragua: UNAN, MANAGUA.
- Hernández, S., Fernández, C., & Batista, L. (2006). *Metodología de la Investigación*. México: printed in México.
- Larousse. (2014). *Diccionario Español*. México: Editorial Larousse.
- MINSA. (2000). *Normas y técnicas de manejo de residuos sólidos Hospitalario*. Managua, Nicaragua: MINSA.
- MINSA. (2008). *Norma técnica y guía para el uso de antisépticos, desinfectantes e higiene de manos*. Managua: MINSA.
- MINSA. (2011). *Manual de Bioseguridad*. Perú: MINSA.
- OCEANO. (2013). *Lengua Española*. Barcelo: Editorial Oceano.
- OMS. (2005). *prevención de las infecciones nosocomiales*. Malta, Ecuador: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2009). *World Health Organization*. Recuperado el 29 de noviembre de 2015, de World Health Organization: http://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/HigieneManos/guia_aplicacion.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2009). *who.int*. Recuperado el 28 de Noviembre de 2015, de world health organization: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/102537/1/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf
- Pérez, L., Cruz, A., & Chávez, B. (Enero 2013). *Manejo de Enfermería, características de vida y seguimiento multidisciplinario hasta los dos meses de vida a pacientes con sepsis en el servicio de Neonatología y consulta externa Hospital Manuel de Jesús Rivera (La Mascota) Segundo semestre 2012*. Managua.
- Piura, J. (2000). *Introducción a la Metodología de la Investigación científica IV Edicon*. UNAN - Managua.
- Reyes, S. (2015). *Módulo de investigación*. Managua: UNAN, Managua.
- Salazar, L., Castillo, B., & Rivas, L. (1992). *Manual de técnicas y procedimiento de Enfermería*. Managua, Nicaragua: OPS, OMS.

XII. ANEXOS

ANEXOS

BOSQUEJO DEL

MARCO TEÓRICO

BOSQUEJO DEL MARCO TEÓRICO

CARACTERÍSTICAS SOCIO LABORALES.

- 1.1 Experiencia laboral
- 1.2 Edad.
- 1.3 Trabajo.
- 1.4 Procedencia.
- 1.5 Nivel académico.
2. Normas de bioseguridad.
 - 2.1 Concepto.
 - 2.2 Uso de barreras.
 - 2.2.1 Uso de mascarilla.
 - 2.2.2 Lentes protectores.
 - 2.2.3 Mandiles y mandilos largos.
3. Métodos de esterilización.
 - 3.1 Clasificación de los materiales equipos e insumos
4. Desinfección y antisepsias.
 - 4.1 Soluciones antisépticas y desinfectantes.
 - 4.1.1 Alcohol 70°.
 - 4.1.2 Cloro.
 - 4.1.3 Cloruro de benzalconio.
 - 4.1.4 Iodóforos.
 - 4.1.5 Glutaraldehído.
 - 4.1.6 Clorhexidina.
5. Antisepsia de manos.
 - 5.1 Indicaciones generales para el lavado de manos.
 - 5.1.1 Tabla de las indicaciones para el lavado de manos en la sala de neonatología.
 - 5.2 Lavado y antisepsia de manos en salas que no son de alto riesgo.
 - 5.3 Técnicas del lavado de manos.
 - 5.4 Uso de guantes.

- 5.4.1 Cuando y como usarlo. Limpieza de las salas.
- 6.1 Aseo o limpieza y desinfección concurrente.
- 6.2 Aseo o limpieza y desinfección terminal.
- 7 Uso de soluciones desinfectantes de alto y bajo nivel.
 - 7.1 Utilización del glutaraldehído como desinfectante de alto nivel para objetos semicrítico.
 - 7.2 Utilización del glutaraldehído como desinfectante de alto nivel para objetos semicrítico.
 - 7.3 Utilización del cloro como desinfectante de bajo nivel.
 - 7.4 Utilización de cloro como desinfectante de bajo nivel.
 - 7.5 Utilización de benzalconio o como desinfectante de bajo nivel.
 - 7.6 Utilización de clorhexidina como desinfectante de bajo nivel.
 - 7.7 Utilización de alcohol al 70 % como desinfectante de medio y bajo nivel para objetos críticos y semicríticos.
- 8 Desechos sólidos, líquidos y cortos punzantes.
 - 8.1 Desechos sólidos.
 - 8.2 Desechos líquidos.
 - 8.2.1 Clasificación.
 - 8.2.1.1 Fluidos corporales.
 - 8.3 Definición de manejo de corto punzante.
 - 8.3.1 Prevención de lesiones.
 - 8.3.1.1 Pautas para trabajar con objetos corto punzantes.
 - 8.3.1.2 Consejos importantes.
- 9. Ropa hospitalaria.
 - 9.1 Ropa en neonato.

PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

PRESUPUESTO.

Presupuesto	Valor C\$	Valor \$
Trasporte	8,000	286
Papelógrafo	350	13
Marcadores	300	12
Lapiceros	150	6
Hojas blancas	200	8
Fotocopias	800	29
Impresiones	1000	36
Encuadernado	600	22
Empastado	1200	43
Alimentación	1500	53
Recargas	1600	57
Internet	500	18
Total	16,200	583

Cronograma de actividades marzo-noviembre

Actividades	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Enero
Tutorías	(X)	(X)	(X)	(X)	(X)	(X)	(X)	(X)	(X)
Revisión del tema	(X)		X	X	X	X	X	X	X
Redacción del objetivo general y específicos	(X)	X	(X)	X	X	X	X	X	X
Identificación de las variables de estudio	(X)	X	X	X	X	X	X	X	X
Recolección de la información	(X)	(X)	X	X	X	X	X	(X)	X
Operacionalización de variables	(X)	(X)	X	X	X	X	X	X	X
Elaboración del instrumento		X	X	(X)	X	X	X	X	X
Mejoramiento del marco teórico	X	(X)		X	X	X	X	(X)	(X)
Entrega de protocolo	X	X	X	(X)	X	(X)	X	X	(X)
Anexos	X	X	X	(X)	X	X	(X)	X	X
Llenado de los instrumentos	X	X	X	X	X	(X)	(X)	(X)	X
Procesamiento y análisis de los resultados	X	X	X	X	X	X	(X)	(X)	X
Elaboración de la conclusión y las recomendaciones	X	X	X	X	X	X		(X)	X
Entrega del trabajo final	X	X	X	X	X	X	X	(X)	(X)

Fichas de datos

Generales.

Guía de

observación.

Ficha de datos generales

Con esta ficha de datos se requiere recolectar información personal general y definir la situación socio laboral actual del personal de salud que labora en el servicio de neonatología de Hospital Victoria Motta

Clave_____

Sexo_____

Edad: _____

Tiempo de laborar_____

Nivel de educación:

Localidad donde habita: 1: Rural 2: Urbana



Guía de observación

Con esta guía de observación se pretende verificar, comprobar o valora cual es el grado de cumplimiento de las normas de bioseguridad que tiene el personal de salud en la sala de neonato. Por lo tanto se les agradece de ante mano su apoyo y colaboración.

1. Técnicas del lavado de mano.

El personal de salud realiza las técnicas del lavado de manos	Correcta	Incorrec cta	No lo hace
Mójese las manos;			
Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir toda la superficie de las manos;			
Frótese la palmas de las manos entre sí;			
Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;			
Frótese la palma de las manos entre sí, con los dedos entre lazados;			
Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;			
Frótese con movimientos de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;			
Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;			
Enjuáguese las manos con agua;			
Séquese con toalla desechable;			
Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;			

1.2 Uso de guantes por parte del personal de salud.

El personal de salud utiliza los guantes de manera	Correcta	Incorrecta	No lo hacen
Contacto con sangre o cualquier fluido potencialmente infeccioso, excreciones, secreciones (excepto sudor),			
Ante el contacto de membranas o piel no intacta.			

2.1 El personal de salud utiliza los medios de protección en:

Actividades	Correcto	Incorrecto	No lo hace
Procedimientos no invasivos (toma de signos vitales) (mascarillas)			
Ante la exposición de fluidos infecciosos y no infecciosos(mascarilla, mandiles, lentes protectores)			
4.procedimientos invasivos(canalizaciones,) (mascarilla)			
1.Drenaje de abscesos (mascarilla, mandiles, lentes protectores)			

4. Realización la limpieza concurren

El personal de Enfermería realiza	Eficiente	Deficiente	No lo realiza
Limpieza de los colchones			
Limpieza de los soportes de sueros.			
Limpieza de las mesas.			
Limpieza de las sillas.			

5. Realización de la limpieza terminal.

El personal de salud realiza	Eficiente	Deficiente	No lo realiza.
Limpieza de los cuneros.			
Limpieza de las cunas térmicas			
Limpieza de las máscaras de oxígeno.			
Limpieza de las mangueras de los ventiladores			
Limpieza de las cámaras de oxígeno.			

6. Deposita los desechos sólidos en el lugar correspondiente.

El personal de salud	Correcta	Incorrecta	No lo hace
Deposita el papel			
Deposita los desperdicios de comida.			
Deposita los guantes.			
Deposita las sondas Foley			

7. Deposita los desechos líquidos tales como:

El personal de salud	Correcta	Incorrecta	No lo hace
Deposita la sangre			
Deposita la orina			
Deposita las heces			
Deposita los esputos			

8. Deposita los desechos corto punzante tales como:

El personal de salud	Correcta	Incorrecta	No lo hace
Deposita las jeringas desechables			
Deposita la capucha de las bránulas.			
Bisturí			

9. Manejo de la ropa.

Ropa contaminada.

El personal de Enfermería un manejo	Eficiente	Deficiente	No lo hace
Sábanas de los cuneros			
Baberos			
Batas contaminadas			

Ropa limpia

El personal de Enfermería un manejo	Eficiente	Deficiente	No lo hace
Sábanas estériles			
Baberos limpios			
Batas limpios			

Cálculo de frecuencia y porcentaje

I: Características socio laborales del personal que trabaja en la sala de Neonatología del Hospital Victoria Motta

Tabla 1

Edades, sexo y procedencia del personal que labora en la sala de Neonatología del Hospital Victoria Motta.

Edades	Femenino				Masculino			
	Urbano		Rural		Urbano		Rural	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
<20	0	0	0	0	0	0	0	0
20-29	3	100	0	0	1	100	0	0
30-39	5	100	0	0	0	0	0	0
40-45	3	100	0	0	1	100	0	0
>45	6	100	0	0	0	0	0	0

Fuente: ficha de datos generales

Tabla 2

Experiencia laboral del personal de salud que trabaja en la sala de Neonatología del Hospital Victoria Motta.

Experiencia laboral	Frecuencia	%
<1 año	2	11
1-3 años	3	16
4-6 años	4	21
7-10 años	1	5
>10 años	9	47
Total	19	100

Fuente: Ficha de datos generales.

Tabla 3

Nivel académico del personal que trabaja en la sala de Neonatología del Hospital Victoria Motta.

Nivel académico	Frecuencia	%
Médico especialista.	3	16
Médico general	1	5
Médico interno	1	5
Lic. Enfermería	4	21
Auxiliar de enfermería	7	37
Secundaria completa	2	11
Secundaria incompleta	1	5
Total	19	100

Fuente: Ficha de datos generales.

II: Uso de métodos de barreras por parte del personal de salud que trabaja en la sala de Neonatología del Hospital Victoria Motta.

Tabla 4

Uso de mascarilla, lentes protectores y mandiles por el personal de salud que labora en la sala de Neonatología del Hospital Victoria Motta.

Medidas de protección	Correcto		No lo hace	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Mascarilla	38	100%	0	0
Lentes protectores	0	0%	38	100
Mandiles	0	0%	38	100

Fuente: Guía de observación.

III: Higiene de manos que emplea el personal de salud que labora en la sala de Neonatología del Hospital Victoria Motta

Tabla 5

Lavado de manos y antiséptico que utiliza el personal de salud en la sala de neonatología del Hospital Victoria Motta

Antisepsia de manos	Correcto		Incorrecto	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Mójese las manos.	282	100	0	0
Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir toda la superficie de las manos.	282	100	0	0
Frótese la palma de las manos entre sí.	282	100	0	0
Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.	277	98	5	2
Frótese la palma de las manos entre sí, con los dedos entre lazados.	282	100	0	0
Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.	277	98	5	2
Frótese con movimientos de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.	276	98	6	2
Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.	282	100	0	0
Enjuáguese las manos con agua.	282	100	0	0
Séquese con toalla desechable.	282	100	0	0
Sírvase de la toalla para cerrar el grifo.	272	96	10	4

Fuente: Guía de observación.

Tabla 6

Lavado de manos que emplea el personal de salud que trabaja en la sala de Neonatología del Hospital Victoria Motta.

Lavados de manos	Correcto		Incorrecto		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Médicos	46	88	6	12	52	100
Lic. Enfermería	60	92	5	8	65	100
Auxiliares de Enfermería	98	91	10	9	108	100
Asistente de pacientes	52	91	5	9	57	100

Fuente: Guía de observación

IV: Actividades de limpieza que realiza el personal de Enfermería en la unidad del paciente en la sala de Neonatología del Hospital Victoria Motta.

Tabla 7

Limpieza concurrente que realiza el personal de Enfermería en la unidad del paciente en la sala de Neonatología del Hospital Victoria Motta.

Actividades de limpieza	Nivel de profesión											
	Lic. Enfermería				Auxiliar de Enfermería				Asistente de paciente			
	Eficiente		deficiente		Eficiente		Deficiente		Eficiente		Deficiente	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Limpieza de los colchones	27	90	3	10	32	89	4	11	22	100	0	0
Limpieza de los soportes de suero	22	73	8	27	32	89	4	11	15	68	7	32
Limpieza de las mesas												
Limpieza de las sillas	24	80	6	20	28	78	8	22	18	82	4	18
	25	83	5	17	21	58	15	42	19	86	3	14

Fuente: Guía de observación

Tabla 8

Limpieza terminal que realiza personal de Enfermería en la unidad del paciente en la sala de Neonatología del Hospital Victoria Motta.

Actividades de limpieza	Nivel de profesión											
	Lic. Enfermería				Auxiliar de Enfermería				Asistente de paciente			
	Eficiente		Deficiente		Eficiente		Deficiente		Eficiente		Deficiente	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Limpieza de cuneros	24	80	6	10	36	100	0	0	18	82	4	11
Limpieza cunas térmicas	22	73	8	27	28	78	8	22	12	55	10	45
Limpieza de las máscaras de oxígeno	22	73	8	27	30	83	6	17	15	68	7	32
Limpieza de las mangueras de los ventiladores.	21	70	9	30	30	83	6	17	20	91	2	9
Limpieza de las cámaras de oxígeno	28	93	2	7	31	86	5	14	18	82	4	18

Fuente: Guía de observación.

V: Manejo de desechos sólidos, líquidos y corto punzantes por parte del personal de salud que trabaja en la sala de Neonatología del Hospital Victoria Motta.

Tabla 9

Manejo de los desechos por parte del personal que trabaja en la sala de Neonatología del Hospital Victoria Motta.

Desechos	Correcto	
	Frecuencia	%
Desechos solidos		
Restos de comida	118	100%
Papeles	115	100%
Gasas	69	100%
Desechos de guantes	115	100%
Desechos líquido		
Sangre	107	100%
Orina	121	100%
Heces	103	100%
Espujo	88	100%
Desechos corto punzantes		
Jeringas	122	100%
Bisturí	78	100%
Capuchas de branula	144	100%
Desecho de procedimientos invasivos	150	100%

Fuente: Guía de observación

VI: Manejo de la ropa que emplea el personal de Enfermería que trabajan en la sala de Neonatología del Hospital Victoria Motta.

Tabla 10

Manejo de la ropa contaminada que emplea el personal de Enfermería que labora en la sala de Neonatología del Hospital Victoria Motta.

Manejo de la ropa contaminada	Nivel de profesión											
	Lic. Enfermería				Auxiliar de Enfermería				Asistente de paciente			
Sábanas de cuneros	Eficiente		Deficiente		Eficiente		Deficiente		Eficiente		Deficiente	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Sábanas de cuneros	25	83	5	17	32	80	8	20	20	71	8	29
Baberos												
Batas contaminadas	28	90	3	10	35	87	5	13	25	89	3	11
	27	84	5	16	40	100	0	0	23	82	5	18

Fuente: Guía de observación

Tabla 11

Manejo de la ropa contaminada que emplea el personal de Enfermería que labora en la sala de Neonatología del Hospital Victoria Motta

Manejo de la ropa limpia	Nivel de profesión											
	Lic. Enfermería				Auxiliar de Enfermería				Asistente de paciente			
	Eficiente		Deficiente		Eficiente		Deficiente		Eficiente		Deficiente	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Sábanas estériles	25	93	2	7	38	88	5	11	22	73	8	27
Baberos limpio	26	87	4	13	35	81	8	19	25	83	5	17
Batas limpia	25	81	6	19	40	93	3	7	28	90	3	10

Fuente: Guía de observación

CONSENTIMIENTO INFORMADO

COSENTIMIENTO INFORMADO.

Apreciado colegas colaboradores de tan prestigiada institución, nuestra mejores deseos para ustedes. Somos estudiantes del quinto año de la carrera de Enfermería con mención en obstetricia y perinatología.

Estamos realizando un protocolo de investigación, con línea de investigación: Atención al Recién nacido

Tema: Cumplimiento de las normas de bioseguridad por parte del personal de salud en el servicio de neonatología hospital victoria Motta-Jinotega primer semestre 2015.

Por este medio le solicito su apoyo para la recolección de la información a través de una guía de observación y una encuesta, con el objetivo de analizar el cumplimiento de las normas de bioseguridad por parte del personal de salud

De ante mano le agradecemos su colaboración.

INCIDENCIA Y
PREVALENCIA DE
LAS
ENFERMEDADES
NOSOCOMIALES
HOSPITAL
VICTORIA MOTTA
JINOTEGA

TASA DE IAAS POR DIAS ESTANCIA 2013-2014

Mes	Días Estancia 2013	No de infecciones	tasa	2014	No de infecciones	tasa
enero	6218	5	0.8	6960	3	0.43
febrero	5483	2	0.36	6534	6	0.91
marzo	6058	4	0.66	7013	3	0.42
abril	5432	3	0.55	6561	2	0.3
mayo	6155	4	0.64	6010	1	0.16
junio	6156	5	0.81	6524	3	0.45
Julio	6884	3	0.43	6172	3	0.48
Agosto	8214	4	0.48	6910	12	1.7
septiembre	7002	4	0.57	6477	2	0.3
Octubre	7732	3	0.38	7136	12	1.6
noviembre	7465	3	0.4	6350	1	0.15
Diciembre	6286	4	0.6	5560	3	0.53

IAS 2014

No	edad	sexo	Procedencia	Procedimiento	F de procedi	diasEXPOSIC	F diagnostico	F de ingreso	Diagnostico	Complicacio	Cultivo	antibiogram	Servicio	egreso
1	4 dias	f	Estancia Cora	Cateter iv	25/01/2014	11 dias	29/01/2014	23/01/2014	Nm nosocomi	ninguna			Neonatologia	alta
2	11 dias	m	SRN	Cateter iv	24/01/2014	14 dias	04/02/2014	23/01/2014	sepsis nosoco	ninguna			Neonatologia	alta
3	7m	f	Wamblan	ventilacion mecanica			24/01/2014	13/01/2014	Nm nosocomial				Pediatria	fallece
4	19a	f	Villa la Cruz	Apendisectom	31/01/2014	6 Ddias	07/02/2014	07/02/2014	Infeccion de H	ninguna			Cirurgia	alta
5	29a	f	San Marcos	parto vaginal	09/02/2014	5 dias	14/02/2014	14/02/2014	Endometritis	ninguna			Gineco-Obst	alta
6	4 dias	f	Bocay	vaginal	05/02/2014	15dias	09/02/2014	05/02/2014	Nm x V M	ninguna			Neonatologia	fallece
7	5 dias	m	San Miguel de	vaginal	04/02/2014	5 dias	09/02/2014	04/02/2014	Nm x V M	ninguna			Neonatologia	alta
8	70a	m	Pavona abajo				25/02/2014	11/02/2014	Nm nosocomi	ninguna			Medicina	alta
9	12dias	f	Sisle	cesarea	11/02/2014	3 dias	14/02/2015	11/02/2014	Nm x VM				Neonatologia	Fallece
10	16a	f	Llano de la te	Apendisectom	24/02/2014	2 dias	26/02/2014	26/02/2014	Infeccion de H	ninguna			Cirurgia	alta
11	6a	m	Wwiwili	LAPE	05/03/2014	3 dias	08/03/2014	04/03/2014	Nm nosocomi	ninguna			Cirurgia Pediatric	alta
12	37a	f	Las Minas Yali	cesarea	18/03/2014	11 dias	29/03/2014	29/03/2014	Infeccion de H	ninguna			Sine-o-Crost	alta
13	38a	f	Pantasma				24/03/2014	21/03/2014	Nm nosocomi	ninguna			Medicina	alta
14	11a	f	Concordia	Apendisectom	28/03/2014	5 dias	02/04/2014	28/03/2014	Infeccion del s	ninguna			Cirurgia Pediatric	alta
15	18a	f	Los Cedros	parto vaginal	17/03/2014	28 dias	04/04/2014	04/04/2014	Endometritis	ninguna			Gineco Obstetric	alta
16	29a	f	El Destino el c	Apendisectom	14/04/2014	8 dias	22/04/2014	22/04/2014	Absceso de H	ninguna			Cirurgia	alta
17	7a	m	Pita del Carm	osteosintesis	30/04/2014	16 dias	16/05/2014	16/05/2014	Infeccion de herida Qx				Ortopedia	alta
18	83a	f	Chichiguas, C	hemicolectom	15/06/2014	15 dias	30/06/2014	30/06/2014	Infeccion de H	ninguna			Cirurgia	alta
19	30a	f	Asturias	cesarea	14/06/2014		24/06/2014	24/06/2014	Infeccion de H	ninguna			Gineco-Obstetric	alta
20	6 dias	f	Los Robles	Onfalocclisis			09/06/2014	09/06/2014	Sepsis Nosoc	shock septico si		Enterobater c	Neonatologia	fallecido
21	68a	f	Bo Alejandro	Ventilacion M	14/07/2014	4 dias	18/07/2014	14/07/2014	Neumonia po	atelectasia			Medicina	alta
22	57a	m	La Mora Cond	Lavado Qx +	04/07/2014	8 dias	11/07/2014	11/07/2014	Infeccion de herida qx				Cirurgia	alta
23	6a	m	El Golfo El Cu	Lape x trauma	21/07/2014	3 dias	24/07/2014	21/07/2014	infeccion de herida quirurgica				Cirurgia pediatric	alta
24	3a	m	Omar Garcia	Apendisectom	07/08/2014	2 dias	09/08/2014	06/08/2014	Nm nosocomial				Cirurgia Pediatric	alta
25	21a	f	San Esteban	cesarea	06/08/2014	6 dias	12/08/2014	12/08/2014	infeccion de herida quirurgica				Gineco-Obstetric	alta
26	43a	m	Roger Hamgu	apendisectom	13/08/2014	5 dias	18/08/2014	18/08/2014	infeccion de H	absceso de Pared			Cirurgia	alta
27	63a	m	Bocay	Herniorrafia+	30/07/2014	3 dias	03/08/2014	30/07/2014	sepsis de heri	ileostomia			Cirurgia	alta
28	2a	m	Bocay	ventilador, multiple canalizac		21 dias	17/08/2014	28/07/2014	Septicemia nosocomial				Pediatria	alta
29	30a	f	Villa Norte	cesarea	13/08/2014	8 dias	21/08/2014	21/08/2014	Infeccion de herida Qx				Gineco-Obstetric	alta
30	7 dias	M	comayagua				20/8/14	13/8/14	meningitis		Serratia M	BLEE Positivo	Neonatologia	alta
31	4 dias	F	amuel	Cateter iv	17/8/15	Habias	21/8/15	17/8/15	Sepsis		Serratia Fo	BLEE Positivo	Neonatologia	fallecido
32	3 dias	m	Pantasma			3 dias	08/08/2014	05/08/2014	Onfalitis		Serratia Fonticola + pseud		Neonatologia	Alta
33	60a	f	Yakalwas No 2			4 dias	24/08/2014	20/08/2014	Nm nosocomial				Medicina	alta
34	21a	f	4 esquinas Pa	parto vaginal	19/09/2014	5 dias	24/09/2014	24/09/2014	Endometritis	ninguna			Gineco obstetric	alta
35	9 dias	m				9 dias			Nm x VM	atelectasia			Neonatologia	alta
36	65a	m	Las Lomas	Gastrorrafia x	29/08/2014	7 dias	31/08/2014	29/08/2014	Nm nosocomial				Cirurgia	alta
37	7m	f	el colectivo, B	post qx de ilec	17/09/2014	8 dias	25/09/2014	17/09/2014	Nm Nosocom	shock septico			Cirurgia	alta
38	20a	f	Pantasma, Bc	Apendisectom	09/10/2014	1 dia	10/10/2014	03/10/2014	Infeccion de H	ninguna			Cirurgia	alta
39	34a	f	Pantasma, pla	cesarea	07/09/2014	6 dias	01/10/2014	07/09/2014	Infeccion de H	ninguna			Gineco-Obstetric	alta

40	18a	f	La Quebrada	cesarea	10/10/2014	4 dias	15/10/2014	15/10/2014	Endometritis	ninguna		Gineco Obstetricia	alta
41	45a	f	Bo Ernesto R	HTA	08/10/2014	5 dias	13/10/2014	13/10/2014	Absceso de c	absceso de Pared		Ginecologia	alta
42	2a	m	GPO	Cateter iv	06/10/2014	7 dias	13/10/2014	13/10/2014	Flebitis de MSD			Cirugia Pediatrica	alta
43	3 dias	m	El Corozal		14/10/2014	03 dias	17/10/2014	17/10/2014	Onfalitis			Gineco-Obstetricia	alta
44	24a	f	Cerro Partido	cesarea	18/10/2014	5 dias	23/10/2014	23/10/2014	Endometritis+	Infeccion de herida quirurgica		Gineco-Obstetricia	alta
45	25a	f	La Paz	cesarea	16/10/2014	7 dias	24/10/2014	24/10/2014	Infeccion de Herida Qx			Gineco-Obstetricia	alta
46	20a	m	Zona 2 SRN	reduccion abi	28/10/2014	3 dias	31/10/2014	31/10/2014	Infeccion de Herida Qx			Ortopedia	alta
47	26a	f	El Dorado	parto vaginal	22/10/2014	6 dias	28/10/2014	27/10/2014	Endometritis post-parto			Gineco-Obstetricia	alta
49	30a	f	La Naranjita	colecistectom	06/11/2014	7 dias	13/11/2014	13/11/2014	Infeccion de herida qx			Cirugia	alta
50	19a	f	Datanli	Cateter iv	14/12/2014	2 dias	16/12/2014	14/12/2014	Flebitis de mano derecha			Gineco-obstetricia	alta
51	5 dias	m	El Cua	Ventilador	12/12/2014	4 dias	16/12/2014	11/12/2014	Nm x ventilador mecanico			Neonato	Fallecido
52	62a	f	Bo San Isidro	LAPE	30/11/2014	11 dias	11/12/2014	11/12/2014	Nm nosocomial			Cirugia	alta

PRUEBA DE JUECES