



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN- MANAGUA)

Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (CIES)

Escuela de Salud Pública de Nicaragua

Maestría en Salud Pública MSP 2008-2010

Tesis para Optar al Título de Maestra en Salud Pública

***CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE LAS MEDIDAS DE
PRECAUCIÓN ESTÁNDAR POR PARTE DEL
PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN LA CLÍNICA
NUEVA VIDA DE JULIO A DICIEMBRE DEL AÑO 2009***

Autora: Ana Clemencia Williams González

**Tutora: Alice Pineda Whitaker
MSc. Epidemiología
MSc. Desarrollo Rural**

Managua, Nicaragua

Julio 2010

INDICE

• Dedicatoria	<i>i</i>
• Agradecimientos	<i>ii</i>
• Resumen	<i>iii</i>
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES	2
III. JUSTIFICACIÓN	5
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
V. OBJETIVOS	7
VI. MARCO CONCEPTUAL	8
VII. DISEÑO METODOLÓGICO	15
VIII. RESULTADOS	20
IX. ANÁLISIS DE RESULTADOS	27
X. CONCLUSIONES	31
XI. RECOMENDACIONES	32
XII. BIBLIOGRAFÍA	33
• ANEXOS	

DEDICATORIA

A mis adorados padres, pilares de mi existencia, quienes en todo momento con sus consejos, cariño, ejemplo y abnegación incentivaron en mi el deseo ineludible de alcanzar mi meta anhelada.-

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios, nuestro creador, por haberme permitido llegar hasta esta etapa de la vida, por haber sido mi guía espiritual en todos y cada uno de los momentos de flaqueza y porque nunca me ha abandonado y siempre estará conmigo.-

A mi tutora, **MSc. Alice Pineda Whitaker**, quien con sus valiosas orientaciones y disposición hizo posible el cumplimiento de una gran meta, la realización del presente trabajo.-

Al cuerpo de docentes por haber brindado en todo momento su sabiduría y apoyo, muy especialmente al **Dr. Pablo Cuadra**, coordinador de la Maestría 2008-2010, por su paciencia y colaboración incondicional.-

A todos y cada uno de aquellos que de una forma u otra contribuyeron para lograr la culminación de este trabajo.-

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y nivel de cumplimiento en la práctica de las medidas de precaución estándar del personal de salud que labora en la Clínica Nueva Vida, Ciudad Sandino de Julio a Diciembre del año 2009.-

Diseño Metodológico: Estudio descriptivo, observacional y de corte transversal con una población de estudio de 60 trabajadores de la salud que laboran en la Clínica Nueva Vida, en Ciudad Sandino. Se diseñó un cuestionario y una guía de observación para identificar el nivel de conocimiento y cumplimiento de las medidas de precaución estándar por parte del personal estudiado.-

Resultados: Un 58.3%(35) de la población evaluada tiene un nivel de conocimiento de las medidas de precaución estándar bueno (31 a + preguntas correctas), mientras que el 40%(24) tiene conocimientos regulares (13-30 preguntas correctas) y el 1.7%(1) restante conocimientos malos (0-12 preguntas correctas). El uso de mascarilla, gorro y lentes fue la medida de mayor nivel de conocimiento con un 73.3%(44) de dominio, mientras que el lavado de manos la de menor nivel de conocimiento con sólo un 35%(21) de dominio.-

En cuanto al nivel de cumplimiento en la práctica se encontró que sólo un 8.3%(5) tiene buenas prácticas (28 a + pasos correctos), un 35%(21) prácticas regulares (11-27 pasos correctos) y el 56.7% prácticas malas (0-10 pasos correctos). El uso de mascarilla, gorro y lentes fue la medida de menor puesta en práctica por más del 90%(54) de los trabajadores de la salud estudiados.-

Conclusiones: Las generalidades del personal evaluado (sexo, edad, profesión y años de ejercer la profesión) no fueron factores determinantes para el nivel de conocimiento y nivel de cumplimiento en la práctica de las medidas de precaución estándar. Asimismo el nivel de conocimiento no influyó en el nivel de cumplimiento de las dichas normas de precaución.-

I.- INTRODUCCION

Bioseguridad es una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de salud de adquirir infecciones en el medio laboral. Está conformada por tres grandes principios o pilares, la universalidad, el uso de barreras y los medios de eliminación de material contaminado; los cuales en su conjunto sustentan y dan origen a las Precauciones Universales⁽¹⁾.-

De las Precauciones Universales se desprende las **medidas de precaución estándar**, que son el resultado de la combinación de distintas normas que buscan proteger a pacientes, familiares y trabajadores de la salud, de infecciones que pudieran adquirir a través de las diferentes vías de entrada durante la ejecución de actividades y procedimientos cotidianos en la atención de pacientes. Son una práctica rutinaria en las unidades de salud, por lo que deben ser conocidas y cumplidas estrictamente por todo el personal que labora en áreas de la salud para evitar el contagio de enfermedades de riesgo profesional^(1,2).-

La “*Clínica Nueva Vida*” fue fundada en enero del 2001 por la ONG *Jubilee House Community- Center for Development in Central America* para atender primordialmente a la población de Nueva Vida, un asentamiento ubicado en el costado oeste de Ciudad Sandino que está conformado aproximadamente por 1,265 familias afectadas por el Huracán Mitch (1998). Esta Clínica cuenta con un amplio registro de pacientes, se brinda atención básica en salud con médicos especialistas y generales, odontólogos, enfermeros, farmacéuticos, técnicos de laboratorio, auxiliares de enfermería, entre otros.-

Con el presente estudio se pretende identificar el nivel de conocimiento y cumplimiento en la práctica que tiene el personal de salud de este centro sobre las medidas de precaución estándar (uso de guantes, lentes, gabacha, mascarillas, gorros y lavado de manos) que permiten reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas entre el personal, los pacientes y la población en general.-

II.- ANTECEDENTES

Las unidades de salud son instalaciones que deben tener como objetivo salvaguardar la seguridad y salud de todos y cada uno de los trabajadores, garantizando que las condiciones laborales no supongan una amenaza significativa, a través de las distintas medidas de prevención que minimicen la exposición al riesgo y que disminuyan las enfermedades profesionales⁽³⁾.-

Las medidas de precaución constituyen uno de los temas más clásicos de la Medicina Preventiva y la Salud Pública, su referencia histórica data de siglos⁽⁴⁾, sin embargo, la aparición de un manual escrito de recomendaciones para evitar la transmisión de enfermedades infecciosas es reciente.-

El manual sobre *Técnicas de Aislamiento para uso hospitalario* fue publicado en 1970 por el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Atlanta en los Estados Unidos de América y, fue modificado en 1983 y actualizado en 1996⁽⁵⁾.-

Este manual es el más difundido en la actualidad, cubre todas las posibilidades de transmisión: las precauciones estándar y las precauciones por vía de transmisión y, plantea que cada centro está obligado a desarrollar o adoptar un manual de operaciones de bioseguridad que identifique los riesgos que se encontrarán o que puedan producirse y, que especifique los procedimientos destinados a minimizar o eliminar las exposiciones a dichos riesgos^(1, 5).-

Actualmente la Organización Mundial de la Salud y Panamericana de la Salud (OMS y OPS, respectivamente) han renovado su compromiso con la salud⁽⁶⁾, logrando un enfoque más amplio al garantizar su participación en la búsqueda de un mayor consenso internacional para enfrentar los riesgos y desafíos de la salud.-

En noviembre del año 2005 la comisión de infecciones de Málaga, España se formuló una *Guía de Precauciones de Aislamiento* en el Hospital Carlos Haya.-

En este documento se retoman todas las precauciones de aislamiento recomendadas internacionalmente por el CDC de EE.UU. y el Comité Consultivo de las Prácticas de Control de la Infección Hospitalaria (HICPAC). Y se plasman dos niveles de precauciones, en el primer nivel y más importante se encuentran aquellas medidas, conocidas como **precauciones estándar**, que deben emplearse en el cuidado de todos los pacientes, independientemente de su diagnóstico o presumible estado infeccioso⁽⁷⁾.-

En este mismo año, en Perú, se publicó el estudio *“Conocimientos sobre Bioseguridad en estudiantes de medicina de una Universidad Peruana”* y se encontró que el 57% de internos obtuvieron calificación aprobatoria en la encuesta en comparación con el 22% de los alumnos, concluyendo que existía diferencia entre el nivel de conocimiento sobre precauciones de bioseguridad de los internos que el de los alumnos previos al inicio de la práctica clínica; por lo que se recomendó implementar la enseñanza de las normas universales de bioseguridad antes de la práctica clínica, pues los estudiantes en esta etapa estaban expuestos⁽⁸⁾.-

En México, en el año 2002, se realizó otro estudio sobre *“Medidas de bioseguridad, precauciones estándar y sistemas de aislamiento”* en el Hospital de Infectología del Centro Médico Nacional "La Raza", resaltando la importancia del cumplimiento de todas estas medidas por parte del personal en los centros médicos, utilizando como principio básico: no me contagio, no contagio⁽¹⁾.-

En Nicaragua en un estudio de bioseguridad realizado a enfermeras estudiantes de licenciatura de la Universidad Politécnica se reflejó insuficiente conocimiento sobre bioseguridad, precauciones universales y sobre métodos de barrera, e insatisfacción por las condiciones de trabajo en las unidades de salud, lo que representa un gran obstáculo en el ejercicio de una práctica segura en salud⁽⁹⁾.-

En el año 2000, en los Hospitales Roberto Calderón, Antonio Lenin Fonseca y Alemán Nicaragüense se realizó un estudio descriptivo sobre el nivel de conocimiento y práctica de las medidas de precaución estándar por el personal médico- quirúrgico y se concluyó que los médicos no conocían las medidas de precaución estándar con este nombre pero si tenían dominio teórico de las medidas de asepsia y antisepsia como antiguamente se les conocía, reflejando un dominio de la información entre **bueno y regular**.-

En cuanto la práctica la técnica, se observó que se cumplía con mayor frecuencia la puesta de la bata y con menor frecuencia el lavado de manos, uso adecuado de gorro y mascarilla⁽¹⁰⁾.-

En los primeros meses del año 2007 se realizó el estudio *“Conocimiento y Práctica de las Medidas de Precaución Estándar por el Personal Médico en el Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez”*.-

Se encontró que el dominio teórico que poseían los médicos en relación a las medidas de precaución estándar fue de **bueno a regular** y que la práctica de dichas medidas fue de **regular a mala**⁽¹¹⁾, reflejando por consiguiente la necesidad de implementar acciones estratégicas para mejorar el conocimiento y práctica del personal médico sobre las medidas de precaución estándar en dicha unidad hospitalaria.-

Cabe mencionar que en Ciudad Sandino, particularmente Nueva Vida, no se encontraron referencias bibliográficas de estudios realizados relacionados a temas de bioseguridad, particularmente a medidas de precaución estándar.-

III.- JUSTIFICACION

La importancia de la bioseguridad radica en que su conocimiento y manejo proporcionan confianza y habilidad a los trabajadores de la salud que hacen, no sólo uso razonable de los conceptos que esta engloba, sino que también aplican de manera adecuada las distintas normas que dicta.-

El conocimiento y la práctica de las medidas de precaución estándar permiten brindar una atención segura, de calidad, con un bajo riesgo de infección; protegiendo de esta manera no sólo al personal de salud sino también al paciente y comunidad en general.-

La falta de estudios sobre las normas universales de bioseguridad en este Municipio fue determinante en el planteamiento del presente trabajo investigativo, el cual beneficiará a la unidad de salud *Clínica Nueva Vida* y por consiguiente a todas las personas que acuden a ella.-

Este estudio surgió como una medida de control y aporte a esta unidad de salud para poder detectar no sólo las limitaciones y/o debilidades existentes por parte de su personal de salud con respecto a las normas de bioseguridad, particularmente a las medidas de precaución estándar, sino que también para fortalecer y motivar la correcta aplicación y conocimiento de dichas normas, mediante la sugerencia de alternativas que mejoren la implementación de una práctica segura en beneficio de la salud de la población.-

IV.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la clínica Nueva Vida se presentan distintos problemas de salud, principalmente relacionados con pacientes crónicos que sufren de hipertensión, asma y diabetes.-

Además se presentan algunos casos de enfermedades infecciosas, que deben ser manejadas de la mejor manera posible, reduciendo así el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas.-

Todo el personal de salud que labora en la Clínica debe conocer y utilizar medidas higiénicas y técnicas de prevención personal como guantes, anteojos, bata o gabacha, mascarillas, gorros y lavado de manos para lograr un manejo adecuado y preventivo frente a microorganismos potencialmente patógenos.-

Enunciado

¿Cuál es el nivel de conocimiento y práctica de las medidas de precaución estándar del personal de salud que labora en la Clínica *Nueva Vida* durante el segundo semestre del año 2009?

V.- OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento, nivel de cumplimiento en la práctica de las medidas de precaución estándar del personal de salud que labora en la Clínica Nueva Vida, Ciudad Sandino de Julio a Diciembre del año 2009.-

Objetivos Específicos

- Describir las características socio-demográficas del personal de salud.-
- Identificar el nivel de conocimiento del personal de salud de la Clínica sobre las medidas de precaución estándar.-
- Describir la práctica que tiene el personal de salud en relación a las medidas de precaución estándar.-

VI.- MARCO CONCEPTUAL

La Bioseguridad representa un componente vital del sistema de garantía de la calidad, y debe entenderse como una doctrina encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo de adquirir infecciones en el medio laboral por parte del trabajador de la salud y/o otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial, evitando de esta manera convertirse en vehículos transmisores de enfermedades infecciosas^(1,12).-

La manipulación de agentes biológicos es tan antigua como la existencia misma de las civilizaciones. Los agentes biológicos son *“microorganismos susceptibles de originar cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad, entendiéndose por microorganismo toda entidad microbiológica, celular o no, capaz de reproducirse o de transferir material genético”*⁽¹³⁾.-

Pueden afectar tanto al hombre como a los animales y a las plantas, y se clasifican tomando en cuenta distintos aspectos como el riesgo individual que enfrenta el trabajador y el peligro que representa para la comunidad y el medio ambiente; la naturaleza propia del agente en cuanto a su patogenicidad y virulencia reconocidas; si es endémico o no en el país; el modo de transmisión; la disponibilidad de medidas profilácticas; la existencia de tratamiento eficaz y las consecuencias socio-económicas⁽⁵⁾.-

En la actualidad, el desarrollo de este campo ha favorecido la aparición de innumerables instituciones médicas, biológicas y biotecnológicas, que incrementan el número de trabajadores que manipulan de una forma u otra estos agentes, aumentando así la gran preocupación del riesgo a exponerse.-

El ambiente, desarrollo y salud integran una triada que debe de permanecer en un equilibrio armónico por las interrelaciones existentes entre ellos⁽²⁾, y este equilibrio se mantendrá a través de las distintas medidas de bioseguridad.-

Luego de una larga evolución histórica, los conceptos de aislamiento o precauciones vigentes, ante microorganismos potencialmente patógenos, en la actualidad están basados en las recomendaciones hechas por el Centro de Prevención y Control de Enfermedades de Atlanta, EE.UU. en 1996, y han sido implementados en todo el mundo⁽¹⁾.-

Todo trabajador de la salud debe conocer y cumplir estrictamente las medidas prevención universal para evitar la transmisión de virus como el de VIH, el de hepatitis B y C y otros microorganismos que se transmiten por la sangre. La práctica de estas medidas se considera como una norma fundamental y básica que debe cumplirse en todo momento en la atención de salud^(4,8).-

Las medidas de aislamiento o precauciones están destinadas a proteger al paciente y al personal de salud, y actúan sin modificar el hospedero ni el ambiente, sino que interrumpen la cadena de transmisión de microorganismos; lo que representa un aspecto particularmente importante para la prevención de VIH^(5,8,10-13).-

Existen dos niveles de precauciones, el primer nivel constituido por las precauciones estándar y el segundo nivel formado por los tres tipos de precauciones basadas en el mecanismo de transmisión (Precauciones de transmisión Aérea, Precauciones de transmisión por Gotitas, Precauciones de Contacto)⁽⁷⁾.-

Las **medidas de precaución estándar** son el resultado de la combinación de las precauciones universales y las precauciones para sustancias corporales, por lo que son las medidas o normas que buscan proteger a pacientes, familiares y trabajadores de la salud, de infecciones que pudieran adquirir a través de las diferentes vías de entrada durante la ejecución de actividades y procedimientos cotidianos en la atención de pacientes. Se deben tomar frente a todo paciente, en cualquier tipo de atención y en cualquier lugar en que se realicen cuidados de salud, e incluyen y combinan por supuesto la higiene de las manos^(1, 10-14).-

Se aplican a la sangre; todos los fluidos corporales, secreciones y excreciones (independientemente si contienen o no sangre visible); piel no intacta y membranas mucosas.-

Han sido categorizadas, de acuerdo a la fundamentación científica que las avala para el uso apropiado de las precauciones y sistemas de aislamiento:

- Categoría IA: Fuertemente recomendada y apoyada en estudios bien diseñados.-
- Categoría IB: Fuertemente recomendada por expertos en el área como efectiva, sin estudios científicos que lo avalen.-
- Categoría II: Se sugiere su implementación pero podría no ser aplicable en todos los hospitales. Sin recomendación, no hay consenso que sugiera eficacia⁽¹⁾.-

Las medidas de precaución estándar comprenden el uso de guantes, anteojos, bata o gabacha, mascarillas, gorros y lavado de manos por parte de todo el personal de salud. Los distintos procedimientos, técnicas y/o pasos a seguir para tener un buen conocimiento y una correcta aplicación de dichas medidas están basados en el “Manual de Técnicas de Aislamiento” de la CDC, y son los siguientes:

a).- **Lavado de manos** (categoría IB): Es una fricción breve y enérgica de las superficies previamente enjabonadas, seguida por enjuague con agua. Es la medida más económica, sencilla y eficaz para prevenir infecciones intrahospitalarias y su importancia radica en que las manos son el instrumento más importante que se tiene, sin embargo, puede servir como vehículo para transportar gérmenes, ya sea, del trabajador al paciente, del paciente al trabajador, y de paciente a paciente a través del trabajador^(11,15).-

En las manos existe flora residente y transitoria, tanto bacterias gram positivas como gram negativas; por ello un simple pero eficaz lavado de manos elimina la mayor parte de bacterias, brindando una atención más segura y sin riesgos al paciente.-

La higiene de manos se puede lograr mediante el lavado de manos tradicional con antisépticos, existiendo 2 tipos, el lavado de manos médico y el lavado de manos quirúrgico. En este estudio, se evaluó únicamente el lavado médico.-

El lavado médico implica una técnica^(9-14,17) con los siguientes pasos básicamente:

- 1.- Retirar cualquier tipo de joyas de las manos (anillos, pulseras, reloj) ya que albergan microorganismos patógenos.-
- 2.- Mantener las uñas limpias y cortas.-
- 3.- Abrir el grifo y tomar el jabón mojándose las manos y área de las muñecas.-
- 4.- Aplicar agente limpiador en cantidades suficientes para hacer espuma, manteniendo las manos hacia abajo para que el agua corra por gravedad y así permitir que las bacterias fluyan hacia el lavamanos arrastrando todos los contaminantes.-
- 5.- Tiempo mínimo de enjabonado de 15 a 30 segundos.-
- 6.- Cerrar el grifo y dejarlo enjabonado, frotar vigorosamente las manos con movimientos rotatorios, especialmente en las uñas, dedos, espacios interdigitales, nudillos, palmas hasta el tercio inferior del antebrazo.-
- 7.- Cada superficie deberá frotarse un mínimo de diez veces para asegurar su limpieza.-
- 8.- Abrir el grifo, enjuagarse abundantemente las manos manteniéndolas más bajas que los codos y luego enjuagar el grifo con las manos juntas en forma de recipiente para posteriormente cerrarlo.-
- 9.- Secar las manos de los dedos hacia el antebrazo con una toalla preferiblemente desechable, si no con una toalla de tela limpia y seca, o mantener las manos hacia arriba para que se sequen al aire.-
- 10.- Repetir el proceso siempre todas las veces que sea necesario, en toda la jornada de trabajo y no sólo entre pacientes.-

En los últimos años se ha incorporado como una alternativa el uso de productos basados en alcohol para la higiene y desinfección de las manos⁽¹⁾, ya que las formulaciones basadas en alcohol han demostrado ser tan efectivas como el lavado de manos tradicional clínico e incluso más simples que éste.-

El uso de alcohol-gel sólo sirve si las manos están visiblemente limpias y secas y ha demostrado mejorar la adherencia a la higiene de las manos, dada la rapidez de uso, mayor facilidad de acceso y menor probabilidad de dermatitis con el uso frecuente, comparado con el lavado clínico de manos tradicional con antisépticos⁽¹⁵⁾.-

El lavado de manos deber ser siempre antes y después de la atención de todos los pacientes (antes de colocarse los guantes e inmediatamente después de quitárselos), cuando se realizan actividades entre paciente y paciente, al inicio y término de la jornada de trabajo, y antes y después de ir al baño y tomar alimentos.-

Cabe mencionar que el lavado de manos indiscriminado, sin un tiempo adecuado y sin un objetivo claro, resulta inútil y puede causar resequedad de la piel y/o dermatitis, entre otras.-

b).- Uso de guantes (categoría IB): Reduce los riesgos de colonización transitoria de gérmenes del personal y transmisión de estos al paciente.-

Es una medida adicional que nunca debe sustituir el lavado de manos, ya que pueden tener inaparentes defectos o pueden romperse durante su uso y las manos se pueden contaminar cuando estos se retiran. De preferencia deben ser guantes limpios y desechables (no estériles) pero se especifica el uso de guantes estériles en procedimientos que requieren técnica estéril para evitar que las manos del personal sean colonizadas en forma transitoria^(1,9).-

La técnica correcta de uso de guantes implica primeramente verificar la calidad de los guantes (integridad, consistencia y uso individual) para garantizar que no habrá diseminación de gérmenes. Se deben usar en situaciones en las que se va a estar en contacto con piel no intacta, membranas y mucosas con secreciones y excreciones y cuando se maneje material, equipo y superficies contaminadas^(12,15).-

Luego se debe de abrir el paquete y con la mano derecha tomar por su parte externa (doblez del puño) el guante de la mano izquierda e introducir la mano izquierda en el guante, y con la otra tirar del borde del dobléz del puño, tomar el guante derecho introduciendo los dedos de la mano izquierda ya enguantada por debajo del dobléz del puño y calzarse la mano derecha. Y finalmente ajustar ambos guantes y acomodar los dedos⁽¹⁵⁾.-

Una vez que se termina un procedimiento con guantes y éstos ya se consideran contaminados, no se debe tocar superficies ni objetos limpios, ni efectuar acciones con ellos, como subir la cabecera, colocar la sábana, entre otras; por lo que los guantes deben retirarse siempre antes de salir del área donde se utilizaron y, por supuesto realizar el lavado de manos inmediatamente después que fueron retirados^(16,17).-

c).- **Uso de bata o gabacha** (categoría IB): Se recomienda cuando se realicen procedimientos que puedan producir salpicaduras y/o nebulizaciones de sangre y fluidos corporales. Debe de estar limpia, íntegra, de material que no genere estática, que cubra brazo y antebrazo y abarque del cuello a la rodilla y, para que realmente esta protección sea eficaz, la bata debe colocarse y retirarse con técnica, sin olvidar algunos puntos muy importantes como son: lavarse las manos antes de colocársela y después de retirarla^(1,4).-

La gabacha se coloca introduciendo los brazos en las mangas de la bata tocando solo el interior de esta. Se sujeta la parte interna de la misma, se introduce un brazo en la manga adecuada y se tira de la bata hasta donde sea posible, luego se agarra la manga opuesta con su mano enguantada (con la misma gabacha) y se tira suavemente de la manga hacia el brazo y hombro. Y al terminar este procedimiento, se realiza lo mismo con la otra manga, siempre trabajando desde el interior de la bata⁽¹⁾.-

En caso de que se contamine la bata durante el procedimiento, deberá cambiarse por otra limpia para continuar la atención al paciente⁽¹⁷⁾.-

Debe ser removida siempre antes de abandonar el entorno del paciente, cuando ya se han retirado los guantes y posteriormente, es indispensable lavarse las manos.-

d).- **Uso de mascarillas, lentes y gorro:** Protegen las mucosas conjuntivales, nasales y orales del personal de secreciones, sangre o fluidos corporales procedentes del paciente que pudieran estar infectados, recomendándose su uso durante procedimientos que puedan generar salpicaduras como la aspiración de secreciones, lavado bronquial, curaciones, endoscopias y broncoscopios⁽¹⁾.-

Las técnicas para el uso de estas barreras de protección consisten la colocación correcta de las mismas antes del uso de gabacha y guantes, y en el lavado de manos adecuado luego de usarlas.-

Deben de colocarse de una manera adecuada, bien ajustados para que cubran todo el cabello y la superficie ocular y facial, resguardando así completamente los ojos, la nariz y boca, para proteger las membranas de la diseminación de partículas transmitidas en un contacto estrecho y que, generalmente, sólo viajan distancias menores a un metro^(5,9-11).-

La mascarilla es importante que se lleve durante una cantidad específica de tiempo y luego debe de desecharse en un contenedor adecuado, cabe señalar que después de 30 minutos la mascarilla está contaminada con la flora bacteriana bucal⁽¹⁶⁾, por lo que la colocación de la mascarilla, usarla y quitársela de forma adecuada juegan un papel importante en el control de infecciones. Asimismo los lentes deben ser desinfectados correctamente e inmediatamente después de su uso⁽¹⁾.-

Es una obligación ética y moral cuidar a todas aquellas personas que acuden a hospitales, clínicas y/o centros con el objetivo de solucionar sus problemas de salud. Es una responsabilidad compartida del personal de salud practicar todas las pautas básicas de asepsia, protección, desinfección y esterilización, que los protegen tanto a ellos como a la comunidad de posibles infecciones ⁽⁵⁾.-

VII.- DISEÑO METODOLOGICO

a).- Tipo de Estudio:

El presente estudio es de tipo descriptivo, observacional y de corte transversal, ya que las variables se estudiaron de manera simultánea en un determinado momento⁽¹⁸⁾.-

b).- Población de Estudio:

Conformado por los 60 trabajadores de la salud que laboran en la Clínica Nueva Vida durante la realización del estudio. Debido a que la población a estudiar es pequeña, se analizará en su totalidad, por lo que no es necesario calcular una muestra.-

c).- Área de Estudio:

El área de estudio fue la Clínica Nueva Vida, ubicada en el asentamiento Nueva Vida, al costado oeste de Ciudad Sandino.-

d).- Unidad de Análisis:

Personal de salud que trabaja en la Clínica Nueva Vida durante el período del estudio (médicos especialistas, médicos generales, odontólogos, asistentes dentales, técnicos de laboratorio, enfermeros, auxiliares de enfermería, farmacéuticos, asistentes de farmacia y personas encargadas de la limpieza).-

e).- Criterios de Selección:

1.- Criterios de Inclusión: Personal de salud que trabaja en la Clínica Nueva Vida durante el segundo semestre del año 2009, que accedió a participar en la encuesta y que fue observado y supervisado en sus labores para determinar el cumplimiento de las medidas de precaución estándar.-

2.- Criterios de Exclusión: Personal de salud de la Clínica Nueva Vida que accedió a participar en la encuesta durante el segundo semestre del año 2009 y/o que no accedió a participar en el presente estudio.-

f).- Variables:

1.- Generalidades de la población en estudio (Independiente)

Sexo Profesión

Edad Años de ejercer la profesión

2.- Conocimiento teórico de las medidas de precaución estándar (Dependiente)

Conocimiento del lavado de manos

Conocimiento del uso de guantes, mascarilla, gorro y lentes

3.- Práctica de las medidas de precaución estándar (Independiente)

Realización de lavados de manos

Uso de guantes, gabacha, mascarilla, gorro y lentes

g).- Cruce de Variables:

1.- Sexo / Conocimiento teórico de las medidas de precaución estándar

2.- Sexo / Práctica de las medidas de precaución estándar

3.- Edad / Conocimiento teórico de las medidas de precaución estándar

4.- Edad / Práctica de las medidas de precaución estándar

5.- Profesión / Conocimiento teórico de las medidas de precaución estándar

6.- Profesión / Práctica de las medidas de precaución estándar

7.- Años de ejercer la profesión / Conocimiento teórico de las medidas de precaución estándar

8.- Años de ejercer la profesión / Práctica de las medidas de precaución estándar

h).- Operacionalización de Variables: (VER EN ANEXOS)

i).- Fuentes de la Información:

La fuente de información que se utilizó en la realización de este estudio es primaria, ya que la información fue obtenida a través de entrevistas y observaciones directas al personal de salud que labora en la de la Clínica durante el estudio.-

j).- Técnicas e Instrumentos:

Se utilizó la entrevista y observación como técnicas para recolectar los datos necesarios para la investigación, por lo que se diseñaron dos instrumentos, un cuestionario y una guía de observación (VER EN ANEXOS). Ambos fueron realizados directamente por el investigador en horas laborales al personal de salud que trabaja en la Clínica Nueva Vida durante el segundo semestre del año 2009.-

La entrevista se creó con el fin de obtener el nivel de **conocimiento** que poseía la población en estudio sobre las medidas de precaución estándar, por lo que consistió en una serie de preguntas con un puntaje determinado sobre los aspectos básicos de estas medidas así como las técnicas y pasos de cada uno de los procedimientos de las mismas.-

La guía de observación se construyó para determinar la puesta en **práctica** de las distintas medidas de precaución estándar. Contiene todos los pasos y procedimientos de dichas medidas con un valor específico para medir el nivel de cumplimiento de las mismas. Cabe mencionar que algunos de los pasos fueron considerados esenciales y obligatorios para determinar una adecuada práctica.-

k).- Procesamiento y Análisis de los Datos

La información obtenida fue recopilada, ordenada, clasificada, agrupada y analizada de acuerdo a los objetivos propuestos en el presente estudio. Luego se realizó un análisis descriptivo de todas las variables por medio de tablas de frecuencia y porcentajes construidas con el programa Microsoft Excel.-

En el procesamiento y análisis de la información se utilizó el programa estadístico EPI-INFO, que refleja los resultados en tablas de frecuencia, porcentajes y gráficos. Posteriormente el levantamiento del texto se efectuó a través del programa Microsoft Word.-

Para medir el **nivel de conocimiento** de las medidas de precaución estándar se utilizó la entrevista. En sus dos primeros acápites las preguntas no tenían un puntaje, pues fueron elaboradas para conocer las características socio-demográficas de cada una de las personas en estudio, así como las generalidades que tenían sobre las medidas de precaución estándar y si habían recibido o no capacitaciones en estos aspectos.

Para los cuatro acápites siguientes se elaboró una escala de valores con un total de 0 a 40 preguntas contestadas correctamente, que fueron distribuidas en tres categorías:

- 1.- Conocimientos Malos (de 0 a 12 preguntas correctas)
- 2.- Conocimientos Regulares (de 13 a 30 preguntas correctas)
- 3.- Conocimientos Buenos (de 31 a más preguntas correctas)

Asimismo para determinar el grado de conocimiento que tenían de cada una de las medidas de precaución estándar, se elaboró otra escala de valores de 0 a 10 preguntas por cada acápite y se clasificaron en las mismas categorías:

- 1.- Conocimientos Malos (de 0 a 3 preguntas correctas)
- 2.- Conocimientos Regulares (de 4 a 7 preguntas correctas)
- 3.- Conocimientos Buenos (de 8 a más preguntas correctas)

El nivel de cumplimiento de la **práctica** de las medidas de precaución estándar se midió a través de la guía de observación, que estaba conformada por una serie de pasos y procedimientos que son necesarios para realizar una buena práctica de las medidas. Tenía una escala de valores de 0 a 34 pasos realizados correctamente, que se clasificaron según la cantidad obtenida en:

- 1.- Prácticas Malas (de 0 a 10 pasos correctos)
- 2.- Prácticas Regulares (de 11 a 27 pasos correctos)
- 3.- Prácticas Buenas (de 28 a más pasos correctos)

Y para finalizar, de igual manera que en la entrevista, también se determinó la práctica de cada una de las medidas de precaución estándar, a través de distintas escalas de valores en los diferentes acápite de la guía de observación:

Lavado de manos

- 1.- Prácticas Malas (de 0 a 3 pasos correctos)
- 2.- Prácticas Regulares (de 4 a 7 pasos correctos)
- 3.- Prácticas Buenas (de 8 a más pasos correctos)

Uso de Guantes / Uso de Gabacha / Uso de Mascarilla

- 1.- Prácticas Malas (de 0 a 1 paso correcto)
- 2.- Prácticas Regulares (de 2 a 3 pasos correctos)
- 3.- Prácticas Buenas (de 4 a más pasos correctos)

Uso de Gorro / Uso de Lentes

- 1.- Prácticas Malas (0 pasos correctos)
- 2.- Prácticas Buenas (de 1 a más pasos correctos)

l).- Control de Sesgos

Los instrumentos (cuestionario y guía de observación) para obtener los resultados fueron diseñados de manera clara y concisa, validados con anterioridad por un pequeño grupo de trabajadores de la salud con características similares a la población evaluada.-

Para evitar modificaciones en la conducta que alterarían los resultados del estudio referentes al cumplimiento de la práctica de las medidas de precaución estándar, se observó al personal de salud en sus actividades laborales diarias en horarios y fechas distintas, sin ser previamente notificados.-

m).- Consideraciones Éticas

Se utilizó del consentimiento informado antes que el personal respondiera el cuestionario y se aseguró y mantuvo el anonimato de todos los participantes.-

VIII.- RESULTADOS

La población de estudio estaba conformada por todo el personal de salud que trabajó en la Clínica Nueva, en Ciudad Sandino, en los meses de Julio a Diciembre del año 2009.-

La atención en salud fue brindada en los dos edificios que constituyen la clínica, conformados por tres salas de espera, dos salas de curación, un área de farmacia, cuatro salas de enfermería, seis consultorios médicos, una sala odontológica, un laboratorio y dos oficinas administrativas.-

Todos estos espacios se encuentran equipados con los recursos necesarios para que el personal cumpla con las medidas de precaución estándar. Los trabajadores tienen disponibilidad de guantes, mascarillas, lentes, gorros y todas las salas cuentan con lavamanos en buenas condiciones, con jabón líquido o en barra y con toallas de tela, que se cambian diariamente hasta finalizar la jornada y son utilizadas por varios y diferentes usuarios en múltiples ocasiones (VER EN ANEXOS).-

- **Características socio-demográficas del personal de salud**

En cuanto a las características socio-demográficas de los 60 trabajadores de la salud que estaban laborando y fueron entrevistados en la Clínica Nueva se encontró que el 56.6%(34) correspondían al **sexo** masculino y el 43.3%(26) restante al **sexo** femenino.- (VER ANEXOS - TABLA 1)

Referente a las **edades y profesión**, se obtuvo que en el grupo etáreo de 25 a 35 años de edad se encontraba un 20%(12) del personal, constituido por los odontólogos y asistentes dentales, además de algunos enfermeros, auxiliares de enfermería y asistentes de farmacia. El 38.3%(23) del personal estaba en el grupo de 36 a 46 años de edad, conformado por algunos médicos especialistas y generales, enfermeros, auxiliares de enfermería, farmacéuticos, asistentes de farmacia, técnicos de laboratorio y personal de limpieza.-

Asimismo se encontró que un 33.3%(20) del personal, entre ellos médicos especialistas y generales, técnicos de laboratorio, enfermeros y personas encargadas de la limpieza, estaban entre 47 a 57 años de edad y finalmente, el 6.6%(4) restante del personal se encontró en el grupo de 58 a más años de edad.- (VER ANEXOS - TABLA 2)

Respecto a los **años de ejercer la profesión**, se encontró que en general el personal tenía desde 6 años de experiencia hasta más de 36 años. El 43.3%(26) tenía de 6 a 15 años de laborar, el 40%(24) de 16 a 25 años, el 10%(6) de 26 a 35 años y el resto con más de 36 años de trabajar.- (VER ANEXOS - TABLA 3)

- **Nivel de Conocimiento de las medidas de precaución estándar**

El 86.6%(52) de los entrevistados conocían las medidas de precaución estándar como tal, mientras que el 13.3%(8) restante las conocía como medidas de asepsia y/o antisepsia.-

Un 50%(30) refirió que el origen de estos conocimientos adquiridos fue durante los estudios de la carrera, un 26.6%(16) por capacitaciones brindadas por el MINSA, un 18.3%(11) que fue a través de talleres brindados por ONGs y, un 5%(3) por auto estudio.- (VER ANEXOS - TABLA 4)

Asimismo el 100%(60) coincidió que las medidas de precaución estándar son importantes y que se deben de aplicar a todos los pacientes que acuden a la clínica.-

Del 76.6%(46) del personal que refirió que si habían recibido algún tipo de capacitación sobre este tema, el 47.8%(22) afirmó que las ha recibido de dos a cinco veces en el transcurso de los dos últimos años, mientras que un 23.9%(11) las ha recibido solo una vez y un 28.2%(13) ninguna vez durante ese período.- (VER ANEXOS - TABLA 5)

En cuanto al **lavado de manos** se encontró que la mayoría del personal tiene algunos conocimientos sobre esta medida, ya que un 35%(21) tiene un buenos conocimientos y un 60%(36) conocimientos regulares y, sólo un 5%(3) malos conocimientos sobre dicha medida. Un 45%(27) consideró que el tiempo de lavado no influye en la eficacia del mismo, un 55%(33) refirió que no es importante que las uñas se mantengan cortas y, sólo un 36.6%(22) conoce la posición adecuada de las manos al enjabonarse y al enjuagarse.-

Sin embargo el 100%(60) del personal afirmó no sólo que el lavado de manos se debe de realizar siempre antes y después de cualquier actividad, sino que también evita las infecciones cruzadas y que debe de realizarse frotando las manos con movimientos rotatorios y al finalizar secarse con una toalla limpia y SECA.- (VER ANEXOS - TABLA 6)

Referente al **uso de guantes** el 71.6%(43) del personal entrevistado tiene conocimientos teóricos buenos sobre todos los pasos y técnicas de esta barrera de protección y el 28.3%(17) restante conocimientos regulares. Sólo el 70%(42) considera que el uso de guantes son de suma importancia para sus actividades diarias, y el 76.6%(46) no maneja una buena técnica para evitar contaminar distintas áreas una vez ya puesto los guantes, pero más del 95%(57) tiene conocimientos sobre la técnica adecuada para la puesta del primer y segundo guante. El 100%(60) tiene dominio sobre la técnica correcta de retiro de guantes y afirmaron que los guantes ya colocados tienen que ser minuciosamente revisados y cambiados por cada paciente.- (VER ANEXOS - TABLA 7)

Sobre el uso correcto de la **gabacha**, se encontró que el 55%(33) tiene buenos conocimientos y el 45%(27) restante conocimientos regulares. Más del 90%(54) domina la frecuencia correcta de cambio y el tamaño adecuado de la misma.- El 100%(60) coincidió en que todo el personal de salud debe usar esta barrera de protección para evitar el contacto directo con secreciones y proteger la piel, pero más del 85%(51) no conoce la manera correcta de manipular la gabacha antes de usarla y no consideran necesario lavarse las manos al retirarla.- (VER ANEXOS - TABLA 8)

Más del 70%(42) del personal tiene un nivel bueno de conocimiento sobre el uso correcto de **maskarilla, gorros y lentes**. El 100%(60) refirió que estas medidas de precaución deben ser usadas por todo trabajador de salud para proteger las mucosas de nariz, ojos y boca; pero sólo el 15%(9) considera que deben usarse siempre en todo momento y no exclusivamente cuando se está en contacto directo con un paciente. Un 45%(27) tiene buen conocimiento sobre la frecuencia adecuada de cambio de dichas medidas y sólo un 36.6%(22) considera importante el lavado de manos al retirarlas.-
(VER ANEXOS - TABLA 9)

Con respecto al nivel de conocimiento sobre todas las medidas de precaución estándar se encontró que el 58.3%(35) del personal de salud entrevistado tiene buenos conocimientos sobre estos aspectos, un 40%(24) conocimientos regulares y sólo el 1.7%(1) restante conocimientos deficientes o malos.-
(VER ANEXOS - TABLA 10, GRAFICO 1)

- **Prácticas de las medidas de precaución estándar**

La práctica de **lavado de manos** se evaluó con la guía de observación a través del cumplimiento de diez pasos para determinar si se realizaba de manera adecuada o no, encontrándose que sólo el 16.6%(10) lo realiza correctamente, mientras que un 68.3%(41) de manera regular y el 15%(9) restante mal.-
(VER ANEXOS - TABLA 11)

El 5%(3) del personal nunca realizó el lavado de manos antes y/o después de cualquier actividad o procedimiento en su jornada de trabajo durante el momento de la observación, mientras que el 85%(51) lo realizaba después del procedimiento y sólo un 10%(6) antes y después de la actividad. Más del 90%(54) cumplieron adecuadamente algunos pasos como la aplicación suficiente de agente limpiador (jabón líquido o en barra), posición adecuada de manos al momento del lavado y un método correcto de secado.-

Sin embargo cabe mencionar que sólo un 3.3%(2) frota de manera apropiada las manos en espacios interdigitales hasta tercio inferior del antebrazo y un 8.3%(5) repite el lavado para cualquier actividad en el momento de la observación.- (VER ANEXOS - TABLA 11)

Referente al **uso de guantes** se observó que sólo el 11.6%(7) tiene buenas prácticas, un 68.3%(41) prácticas regulares y un 20%(12) prácticas malas. Del personal observado el 6.6%(4) no utilizó guantes en procedimientos en los que se puede estar en contacto con secreciones y un 13.3%(8) sólo los usó a veces.-

El 80%(48) de los trabajadores que si usan guantes en su mayoría no revisan el buen estado de la envoltura antes de usarlos y no mantienen la posición adecuada de las manos una vez ya puestos los guantes. Pero si en su totalidad, este 80%(48) del personal cumple a cabalidad la técnica correcta de retiro al finalizar el procedimiento.- (VER ANEXOS - TABLA 12)

Con respecto al uso de gabacha se encontró que el 61.6%(37) realiza prácticas regulares, un 66.6%(40) del personal utiliza gabacha mientras que el 33.3%(20) restante no.-

Sólo un 5%(3) la manipula adecuadamente, un 6.6%(4) realiza el lavado de manos luego de usarla y un 31.6%(19) se retira la bata al terminar el procedimiento. Un 20%(12) se la retira hasta finalizar la jornada de trabajo y un 15%(9) nunca se la retira.- (VER ANEXOS - TABLA 13)

El 81.6%(49) de todo el personal tenía prácticas malas referentes al uso de mascarilla y sólo el 8.3%(5) buenas prácticas. Un 18.3%(11) usa mascarilla descartable y al finalizar la deposita en la basura.-

Sólo el 11.6%(7) se la coloca adecuadamente, cubriendo nariz y boca por completo, un 10%(6) las cambia por procedimiento y el resto que las usa hasta finalizar la jornada.- (VER ANEXOS - TABLA 14)

Sobre el uso de gorro y lentes se encontró que el 98.3%(59) y 91.6%(55) del personal observado tiene malas prácticas en el uso de dichas barreras de protección respectivamente. Más del 90%(54) no usaban ni lentes no gorros en procedimientos en los que podían entrar en contacto directo con secreciones o excreciones contaminantes.- (VER ANEXOS - TABLA 15, TABLA 16)

Referente al nivel de cumplimiento de todas las medidas de precaución estándar se encontró que el 56.7%(34) tiene malas prácticas, sólo un 8.3%(5) tiene buenas prácticas y el 35%(21) restante prácticas regulares.- (VER ANEXOS - TABLA 17, GRAFICO 2)

Finalmente al relacionar las otras variables (sexo, edad, profesión y años de experiencia) con el nivel de conocimiento y nivel de cumplimiento que tienen el personal de salud entrevistado y observado sobre todas estas medidas de precaución se encontraron datos contradictorios. En general a pesar de tener conocimientos buenos y regulares de algunas de las medidas de precaución, la puesta en práctica de las mismas fue mala.- (VER ANEXOS - GRAFICOS 3 AL 10)

El 70.5%(24) del personal masculino y el 42.3%(11) femenino tienen buenos conocimientos, el 29.4%(10) y 53.8%(14), respectivamente, conocimientos regulares y sólo un 3.8%(1) del sexo femenino malos conocimientos.- (VER ANEXOS - GRAFICO 3)

Pero en el cumplimiento de la práctica sólo el 5.8%(2) del sexo masculino y 11.5%(3) del femenino tienen buenas prácticas, el 52.9%(18) y 11.5%(3) respectivamente prácticas regulares, y prácticas malas el 41.1%(14) restante del masculino y 76.9%(20) del femenino. (VER ANEXOS - GRAFICO 4)

En el **grupo etéreo** de 25 - 35 años de edad se encontró que el 58.3%(7) tiene conocimientos regulares y el 41.6%(5) buenos conocimientos, mientras que en el cumplimiento de las medidas el 41.6%(5) tiene prácticas malas, un 33.3%(4) prácticas regulares y el 25%(3) restante prácticas buenas. En el grupo de 36 a 46 años la mayoría, 70.8%(17), tiene buenos conocimientos pero un 58.3%(14) prácticas malas.-

En el grupo de 47 - 57 años el 55%(11) tiene buenos conocimientos y el 45%(9) restante conocimientos regulares, pero 65%(13) tiene malas prácticas y sólo 35%(7) prácticas regulares. Y en el grupo de 58 años o más un 50%(2) tiene buenos conocimientos y el resto conocimientos regulares y malos pero en la práctica nadie del personal observado de este grupo tiene buenas prácticas.- (VER ANEXOS - GRAFICO 5, GRAFICO 6)

Con respecto a la **profesión** se encontró que un 70%(7) y 30%(3) de los médicos especialistas tienen conocimientos buenos y regulares respectivamente, sin embargo un 50%(5) tiene prácticas regulares, 40%(4) malas prácticas y sólo un 10%(1) buenas prácticas.-
(VER ANEXOS - GRAFICO 7, GRAFICO 8)

El 80%(8) de los médicos generales tiene buenos conocimientos y el 20%(2) restante conocimientos regulares, con un cumplimiento malo en la práctica del 60%(6). En cuanto a los enfermeros la mayoría, el 77.7%(7) tiene conocimientos buenos pero sólo el 11.1%(1) buenas prácticas; un 66.6%(4) de los auxiliares de enfermería tiene buenos conocimientos y ninguno buenas prácticas.-

Asimismo un 33.3%(1) y 66.6%(2) de los farmacéuticos tienen conocimientos buenos y regulares respectivamente pero en un 100%(3) malas prácticas. El 25%(1) de los asistentes de farmacia tiene buenos conocimientos y no buenas prácticas. El 100%(3) de los odontólogos tiene buenos conocimientos y prácticas, el 66.6%(2) de los asistentes dentales conocimientos y prácticas regulares, el 25%(1) de los técnicos de laboratorio conocimientos y prácticas regulares y; la mayoría del personal de limpieza, el 87.5%(7), tiene conocimientos regulares pero en su totalidad mala práctica.-
(VER ANEXOS - GRAFICO 7, GRAFICO 8)

Y referente a los **años de ejercer la profesión** se encontró que el 50%(13) de los que tienen de 6 a 15 años de carrera tienen buenos conocimientos pero sólo el 7.6%(2) buenas prácticas. El 66.6%(16) del personal que tiene de 16 a 25 años de experiencia posee buenos conocimientos sobre las medidas de precaución pero sólo el 8.3%(2) buenas prácticas. Un 33.3%(2) de los que tienen 26 a 35 años de experiencia tiene conocimientos regulares y el 50%(3) prácticas regulares. Y finalmente un 50%(2) de los que tienen de más 36 años de experiencia tiene buenos conocimientos y malas prácticas.-
(VER ANEXOS - GRAFICO 9, GRAFICO 10)

IX.- ANÁLISIS DE RESULTADOS

En el presente estudio sobre medidas de bioseguridad, los conocimientos y prácticas sobre las medidas de precaución estándar se evaluaron en base al Manual de Técnicas de Aislamiento publicado por el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Atlanta en Estados Unidos⁽⁵⁾.-

La población de estudio estaba constituida por los 60 trabajadores de la salud que laboraban en la Clínica Nueva Vida durante el segundo semestre del año 2009. Con respecto a sus generalidades se encontró que un poco más de la mitad este personal correspondían al sexo masculino, siendo la minoría del sexo femenino. Este resultado es similar al encontrado en el estudio realizado en el Hospital Roberto Calderón Gutiérrez en el año 2007⁽¹¹⁾ donde en su mayoría el personal de salud evaluado también era del sexo masculino.-

Los grupos etáreos predominante fueron el 36 a 46 años de edad y el de 47 a 57 años, conformados en su mayoría por médicos especialistas, médicos generales y enfermeros. Esto se atribuye a que el perfil organizativo de la Clínica se encuentra orientado en mantener un personal laboral adulto, responsable y con experiencia, lo que se reflejó en el resultado obtenido en los años de ejercer la profesión, ya que un gran porcentaje tenía más de 16 años de experiencia laboral.-

Casi en su totalidad los encuestados refirieron que conocían las medidas de precaución estándar como tal, lo que es muy similar a datos expuestos en el estudio realizado por Moreira en el año 2007 en el Hospital Roberto Calderón⁽¹¹⁾. Pero al mismo tiempo difiere de lo encontrado en el estudio realizado en el año 2000 en tres Hospitales Nacionales⁽¹⁰⁾ en el que se concluyó que los médicos no conocían las medidas de precaución estándar con este nombre sino como medidas de asepsia. Lo que indica que en los últimos años se ha logrado un nivel de información básica sobre las generalidades y conceptos de bioseguridad, lo cual es primordial para brindar una atención en salud adecuada y de calidad^(1,5).-

Llama la atención que sólo la mitad de la población evaluada indicó que adquirió los conocimientos sobre las medidas de precaución estándar durante la carrera, mientras que el resto lo hizo por medio de capacitaciones y talleres brindados por el MINSA y ONGs y por auto estudio. Contrario a lo encontrado en otros estudios nacionales^(10,11) en los que prácticamente todo el personal valorado había sido capacitado durante su carrera profesional.-

Según el Manual de Técnicas de Aislamiento del CDC⁽⁵⁾ y las “Medidas de bioseguridad, precauciones estándar y sistema de aislamiento” del Centro Médico Nacional La Raza en México⁽¹⁾ todas las medidas de bioseguridad, incluyendo las de precaución estándar, son de gran importancia y deben de aplicarse a todos los pacientes por igual. Esto coincidió con los resultados plasmados en el estudio publicado en Lima, Perú⁽⁸⁾ y con los encontrados en la presente investigación, pues la población evaluada en su totalidad, en ambos casos, estaban de acuerdo con esta afirmación.-

Al evaluar el nivel de conocimiento sobre las medidas de precaución estándar se encontró que un poco más de la mitad del personal tiene buenos conocimientos pero un alto porcentaje conocimientos regulares. Resultado que difiere al encontrado en un estudio sobre “Conocimiento y Cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería” en Chiclayo⁽¹⁷⁾, donde en su totalidad el personal tenía altos conocimientos sobre estas medidas.-

Asimismo difiere con lo obtenido en el estudio de bioseguridad realizado a enfermeras estudiantes de licenciatura de la Universidad Politécnica en Nicaragua⁽⁹⁾ donde se concluyó que en su totalidad tenían insuficientes conocimientos sobre bioseguridad, precauciones universales y métodos de barrera.-

Al comparar con otros estudios nacionales^(10,11) los datos obtenidos sobre el nivel de conocimiento de cada una de las medidas de precaución estándar se encontró que existían similitudes en las medidas de mayor y menor nivel de conocimiento. Más de la mitad de los evaluados domina el uso de mascarilla, gorro y lentes, y sólo pocos dominan el lavado de manos y uso de gabacha.-

Posiblemente esto se deba a que estas últimas medidas de precaución se basan en varios procedimientos con distintos grados de complejidad, sin embargo en otro estudio⁽¹⁷⁾ de un país latinoamericano (en Chiclayo, Perú) los resultados fueron contrarios, la mayoría del personal tenía altos conocimientos de dichas medidas, sobre todo del lavado de manos.-

Respecto al nivel de cumplimiento en la práctica de las medidas de precaución se encontraron resultados diferentes al estudio realizado en el año 2007 en Hospital Roberto Calderón⁽¹¹⁾ cuya práctica era regular, y por supuesto a lo expuesto en el estudio de Chiclayo en Perú⁽¹⁷⁾, en el cual más de la mitad tenía un cumplimiento alto de las medidas.-

Es necesario destacar que la mayor parte del personal observado no cumplía con el uso de mascarilla, gorro y lentes, a pesar de ser la medida con más alto nivel de conocimiento. La falta de uso de lentes y mascarilla es bastante común por parte del personal de salud^(1,8), y son imprescindibles para mantener una atención segura, que evite la propagación de infecciones cruzadas⁽⁴⁾.-

Otro aspecto importante sobre la práctica de las medidas de precaución es lo referente al lavado de manos. Según los resultados obtenidos en la presente investigación y reforzados por los distintos estudios citados previamente⁽⁸⁻¹¹⁾, el lavado de manos no es una de las medidas más usadas por parte del personal de salud, aunque representa una de las normas más sencilla y eficaz para evitar el contagio de enfermedades o infecciones^(1,5).-

Cabe mencionar que la Clínica proporciona todos los recursos necesarios para que los trabajadores puedan realizar un buen cumplimiento de las medidas de precaución estándar, sin embargo como se mencionó anteriormente el cumplimiento fue malo. Esto puede ser multifactorial, ya sea por falta de tiempo, falta de costumbre, poco conocimiento, baja supervisión pero sobretodo puede ser producto de un problema de actitud.-

Un hallazgo importante en este estudio fue encontrar el gran contraste existente entre el nivel de conocimiento y nivel de cumplimiento de las medidas de precaución estándar.-

A pesar que la mayor parte del personal de salud estudiado tienen buenos y regulares conocimientos sobre estos aspectos, el nivel de cumplimiento en la práctica es notoriamente diferente, ya que más de la mitad de los trabajadores observados tienen mala práctica.-

Lamentablemente estos resultados son similares a los encontrados en otros estudios, tanto latinoamericanos como nacionales mencionados anteriormente, en los que aun existiendo un buen nivel de conocimientos sobre bioseguridad, el cumplimiento o puesta en práctica de las normas o uso de medidas de prevención no son en el grado en que deberían.-

Por lo que hay que considerar que es sumamente importante lograr la concientización adecuada de todo el personal de salud, considerando que tanto en los distintos Manuales como Talleres de Bioseguridad^(2,5) se establece claramente que al cumplir con todas las medidas de precaución estándar, se protege al mismo tiempo tanto al trabajador de salud como al paciente y a la población en general, brindando una atención en salud segura y de calidad.-

Y es por esto, que aunque este proceso de concientización sea sumamente complejo, es de vital importancia realizarlo. Su éxito radica en lograr un trabajo en conjunto que le concierne no sólo a la dirección de la Clínica y al personal de salud que labora en ella, sino que también a todos y cada uno de los pacientes que acuden a este Centro.-

X.- CONCLUSIONES

1.- Predomina el personal del sexo masculino, en su mayoría médicos especialistas, generales y enfermeros, mayores de 36 años de edad con 15 ó más años de experiencia laboral. Todas estas características socio-demográficas del personal de salud estudiado (sexo, edad, profesión y años de ejercer la profesión) en general no fueron factores determinantes y no influyeron en el nivel de conocimiento y nivel de cumplimiento en la práctica de las distintas medidas de precaución estándar; sin embargo cabe señalar, que el nivel de conocimiento en los trabajadores de mayor edad fue el más bajo, lo que se puede relacionar a una falta de interés para actualizarse en temas relacionados con bioseguridad.-

2.- A pesar que un poco más de la mitad del personal de la salud evaluado tiene buenos conocimientos sobre las medidas de precaución estándar, no fue suficiente para establecer que la población estudiada en su conjunto posee un nivel de conocimiento bueno. En general, todos los trabajadores entrevistados tienen conocimientos regulares sobre las distintas medidas de precaución y sólo una persona del total tiene malos conocimientos. El uso de mascarilla, gorro y lentes fue la medida de mayor nivel de conocimiento mientras que el lavado de manos y uso de gabacha las de menor nivel de conocimiento.-

3.- El nivel de cumplimiento en la práctica de las medidas de precaución estándar fue malo. Sólo una minoría usa todas estas medidas al realizar sus actividades laborales diarias, sin embargo sin excepción, ninguna técnica fue efectuada y completada correctamente paso por paso. El uso de mascarilla, gorro y lentes fue la medida de menor puesta en práctica, reflejando que el nivel de conocimiento no influyó en el cumplimiento.-

XI.- RECOMENDACIONES

DIRIGIDAS A LA DIRECCIÓN DE LA CLINICA

1.- Implementar un sistema de educación continua sobre bioseguridad, por medio de la realización de talleres periódicos que capaciten e informen al personal que labora en la Clínica sobre la importancia y utilidad de las medidas de precaución estándar para lograr brindar una atención segura y de calidad a los pacientes y por ende a toda la comunidad.-

2.- Establecer como política institucional de la Clínica el cumplimiento de todas las medidas de precaución estándar, incentivando y promoviendo el uso de cada una de estas normas en las actividades diarias del personal que labora en la institución.-

3.- Instaurar un comité de vigilancia a nivel administrativo y técnico que sea responsable de garantizar que el personal cumpla con todas las medidas de precaución estándar en sus actividades, a través de un constante monitoreo y evaluación, que concientice al trabajador ante el incumplimiento de dichas medidas de precaución.-

XII.- BIBLIOGRAFIA

- 1.- García-Alvarado E, et. al. *Medidas de bioseguridad, precauciones estándar y sistemas de aislamiento*. Hospital de pediatría, Centro médico nacional "La Raza", Siglo XXI. IMSS 2002; 10(1): 27-30. –
- 2.- Garrison, R. *Taller sobre Bioseguridad, Mantenimiento y Sistema de Información*. Managua, Nicaragua: Organización Mundial de la Salud – Oficina Sanitaria Panamericana; 2001.-
- 3.- Rodríguez O, Argote E. *Curso de capacitación en Bioseguridad*. Asunción: CDFAO; 2002.-
- 4.- Sáenz J, et. al. *Medidas de aislamiento y otras precauciones para pacientes con enfermedades transmisibles*. Grupo de aislamiento hospitalario, Comisión de Infecciones, Hospital Donostia. San Sebastian, España. Octubre; 2006.-
- 5.- Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. *Manual de Técnicas de Aislamiento. Lo que deben saber los trabajadores de la salud*. Departamento de Salud y Servicios Humanos [online]. Atlanta: CDC; 2005 [Consulta:20/04/09]
- 6.- Occupational Safety and Health Administration 1992. *Exposición a patógenos transmitidos por la sangre en el trabajo* [online]. OSHA 3134. Washington DC: Departamento del Trabajo de los EEUU; 1992. <http://www.osha.gov/Publications/OSHA3134/osha3134.html>[Consulta:30/04/09]
- 7.- Mojarro M, et. al. *Guía de precaución de aislamiento*. Hospital Carlos Haya de Málaga, España. Noviembre; 2005.-
- 8.- Flores Sena C, Salmavides F. *Conocimientos sobre bioseguridad en estudiantes de medicina de una universidad peruana*. Rev Med Hered. [online]. Octubre/Diciembre; 2005; 16 (4): 253-259. ISSN 1018-130X http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018130X2005000400005&lng=es&nrm=iso[Consulta:04/05/09]

- 9.- Morales R, Guevara M. *Conocimientos y prácticas de bioseguridad de enfermeras estudiantes de Licenciatura*. Escuela de enfermería, Universidad Politécnica de Nicaragua. Managua; 2000.-
- 10.- Ferrey Machado, et al. *Conocimiento y práctica de las medidas de precaución standard por el personal médico quirúrgicos Roberto Calderón Gutiérrez, Antonio Lenin Fonseca y Alemán Nicaragüense en la sala de quirófano y cirugía general* (Tesis). Managua, Nicaragua; 2000.-
- 11.- Moreira López S. *Conocimiento y práctica de las medidas de precaución estándar por el personal médico Hospital escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez* (Tesis). Managua; Octubre 2007.-
- 12.- Peredo López M. *Guía para la prevención y control de las infecciones intrahospitalarias*. 4^{ta} Edición. Interamericana McGrawHill.-
- 13.- Organización Mundial de la Salud (OMS/OPS). *Manejo de Desechos Médicos en Países en desarrollo*. Informe de consultoría. Ginebra: OMS; 1992.-
- 14.- IPSS. *Manual de Bioseguridad y Salud Ocupacional Hospitalaria*. Programa Central de Servicios Especiales. Lima: IPSS; 1997.-
- 15.- Soza S. *Manual de técnicas y procedimientos de la asignatura técnicas de atención al paciente primer año de medicina de la UNAN Managua*. Facultad de Ciencias Médicas, Recinto Universitario Rubén Darío. Enero 2000.-
- 16.- *Precauciones Estándar para prevenir el riesgo biológico en la facultad de Medicina de la Universidad del Rosario*. [online] Bogota, Colombia.- http://www.urosario.edu.co/medicina/RiesgoBiologico/riesgo_biologico_eleproteccion.htm - 20k [Consulta:06/05/09]

- 17.-Soto V, Olano E. *Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo 2004; 65 (2): 103-110. ISSN 1025 – 5583.-
- 18.-Piura López, J. *Metodología de la Investigación: un enfoque integrador*. 6^{ta} Edición. Managua; 2008.-

ANEXOS

• OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

VARIABLES		DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	VALOR	ESCALA
Características Sociodemográficas	Sexo	Características fenotípicas de la persona objeto de estudio		Masculino Femenino	Cualitativa Nominal
	Edad	Tiempo de vida en años comprendido desde el nacimiento hasta el momento de la entrevista	Años cumplidos referidos por el entrevistado	25 – 35 años 36 – 46 años 47 – 57 años 58 – + años	Cuantitativa Discreta
	Profesión	Nivel profesional ejercido	Nivel referido por el encuestado	Médico Especialista Médico General Odontólogo Enfermero Asistente Dental Auxiliar de Enfermería Farmacéutico Asistente de Farmacia Técnico de Laboratorio Personal de Limpieza	Cualitativa Nominal
	Años de ejercer la profesión	Número de años que tiene ejerciendo la profesión o cargo	Número de años que refiere el entrevistado de ejercer la profesión	6 – 15 años 16 – 25 años 26 – 35 años 36 – + años	Cuantitativa Discreta

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR		VALOR	ESCALA
Conocimientos teóricos de las MPE	Teoría científico-técnica que domina el personal de salud entrevistado sobre las MPE	Información recibida por el personal de salud entrevistado	0 - 12 correctas 13 - 30 correctas 31 ó + correctas	Conocimientos Malos Conocimientos Regulares Conocimientos Buenos	Cualitativas Ordinal
Conocimiento del lavado de manos	Método eficaz de eliminar microorganismos y contaminantes a los que se ha expuesto el personal de salud antes o después de realizar algún procedimiento. Fricción breve y enérgica de las manos con jabón y luego se enjuaga con agua	Información técnica referida por el entrevistado	0 - 3 correctas 4 – 7 correctas 8 ó + correctas	Conocimientos Malos Conocimientos Regulares Conocimientos Buenos	
Conocimiento del uso de guantes	Colocación y/o retiro de una funda de caucho que se adapta a las manos para asegurar un medio estéril en la realización de procedimientos para la protección de microorganismos patógenos	Información técnica referida por el entrevistado	0 - 3 correctas 4 – 7 correctas 8 ó + correctas	Conocimientos Malos Conocimientos Regulares Conocimientos Buenos	
Conocimiento del uso de bata o gabacha	Colocación de una bata limpia, estéril o no, para proteger la piel y prevenir la contaminación de la ropa durante procedimientos en los cuales se pueda producir salpicaduras de sangre y fluidos corporales	Información técnica referida por el entrevistado	0 - 3 correctas 4 – 7 correctas 8 ó + correctas	Conocimientos Malos Conocimientos Regulares Conocimientos Buenos	
Conocimiento del uso de mascarilla, gorro y lentes	Acción de colocar una máscara en la cara de manera que cubra boca y nariz, un gorro en la cabeza ocultando en su totalidad el cabello y gafas en la cara para proteger las mucosas oculares	Información técnica referida por el entrevistado	0 - 3 correctas 4 – 7 correctas 8 ó + correctas	Conocimientos Malos Conocimientos Regulares Conocimientos Buenos	

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR		VALOR	ESCALA
Prácticas de las MPE	Aplicación de las medidas de precaución acorde a la teoría en el desarrollo de cada uno de los pasos recomendados al realizar las técnicas	Observación de la puesta en práctica de cada una de las técnicas y pasos de las MPE	0 - 10 pasos 11 - 27 pasos 28 ó + pasos	Prácticas Malas Prácticas Regulares Prácticas Buenas	Cualitativas Ordinal
Realización del lavado de manos	Es la acción de poner en práctica la teoría sobre el lavado de manos	Observación realizada al entrevistado	0 - 3 pasos 4 - 7 pasos 8 ó + pasos	Prácticas Malas Prácticas Regulares Prácticas Buenas	
Uso de guantes	Es la acción de poner en práctica la teoría sobre el uso de guantes	Observación realizada al entrevistado	0 - 1 paso 2 - 3 pasos 4 ó + pasos	Prácticas Malas Prácticas Regulares Prácticas Buenas	
Uso de bata o gabacha	Es la acción de poner en práctica la teoría sobre el uso de bata o gabacha	Observación realizada al entrevistado	0 - 1 paso 2 - 3 pasos 4 ó + pasos	Prácticas Malas Prácticas Regulares Prácticas Buenas	
Uso de mascarilla	Es la acción de poner en práctica la teoría sobre el uso de mascarilla	Observación realizada al entrevistado	0 - 1 paso 2 - 3 pasos 4 ó + pasos	Prácticas Malas Prácticas Regulares Prácticas Buenas	
Uso de gorro	Es la acción de poner en práctica la teoría sobre el uso de gorro	Observación realizada al entrevistado	0 pasos 1 ó + pasos	Prácticas Malas Prácticas Buenas	
Uso de lentes	Es la acción de poner en práctica la teoría sobre el uso de gafas	Observación realizada al entrevistado	0 pasos 1 ó + pasos	Prácticas Malas Prácticas Buenas	

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA UNAN - MANAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD (CIES)**

**ESTUDIO SOBRE LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LAS MEDIDAS DE
PRECAUCION ESTANDAR**

ENTREVISTA

La presente entrevista servirá para recolectar información que será de gran utilidad para el servicio brindado en la Clínica Nueva Vida, por lo que se solicita objetividad en sus respuestas. La encuesta es de carácter anónimo.-

Las medidas de precaución estándar son las antes conocidas como técnicas de asepsia – antisepsia.-

Fecha de la entrevista: / /09

Nº de entrevista _____

I.- Características sociodemográficas:

1. ¿Cuál es su edad cumplida en años? 25-35 36-46 47-57 + de 58
2. ¿A qué sexo pertenece? Femenino Masculino
3. ¿A qué nivel profesional pertenece? Médico Especialista
 Auxiliar de Enfermería Asistente Dental Farmacéutico
 Médico General Enfermero Encargado de la limpieza
 Asistente de Farmacia Técnico de Laboratorio Odontólogo
4. ¿Cuántos años lleva ejerciendo la profesión? 6-15 16-25 26-35 + de 36

II.- Conocimiento teórico de las medidas de precaución estándar:

1. ¿Conoce usted las medidas de precaución estándar?
 Si No
2. Los conocimientos que usted tiene sobre las medidas de precaución estándar los adquirió principalmente:
 Durante los estudios de la carrera
 Durante los estudios de la especialidad
 Capacitaciones brindadas por el MINSA (talleres, seminarios, charlas)
 Capacitaciones brindadas por ONGs
 Auto estudio por iniciativa propia
 Ninguno de los incisos anteriores refleja mi situación
3. ¿Las medidas de precaución estándar se deben aplicar a todos los pacientes que acuden a la clínica?
 Si No
4. ¿Considera que las medidas de precaución estándar son importantes?
 Si No
5. ¿Ha recibido algún tipo de capacitación o taller?
 Si No

Si su respuesta anterior fue positiva indique:

6. ¿Con qué frecuencia recibió usted capacitación sobre las medidas de precaución estándar durante los dos últimos años?
 Ninguna vez
 Una vez
 Dos a cinco veces
 Seis a diez veces
 Más de 10 veces

Indique en el espacio en blanco según considere conveniente (SI / NO)

III.- Lavado de manos:

- | | SI | NO |
|--|-----------|-----------|
| 1. ¿Cree usted que el lavado de manos se debe realizar siempre, antes y después de cualquier actividad? | ___ | ___ |
| 2. ¿Cree usted que el lavado de manos sólo se debe realizar al examinar pacientes? | ___ | ___ |
| 3. ¿Considera que el lavado de manos evita infecciones y protege al personal de salud y pacientes? | ___ | ___ |
| 4. ¿Cree que el tiempo de lavado influye en la eficacia del mismo? | ___ | ___ |
| 5. ¿Considera que al realizar el lavado de manos se deben mantener las manos y muñecas hacia abajo? | ___ | ___ |
| 6. ¿Se deben conservar las joyas (anillos, pulsera, reloj) en las manos al realizar el lavado? | ___ | ___ |
| 7. ¿Las uñas de las manos deben de mantenerse cortas? | ___ | ___ |
| 8. ¿Cree usted que se debe frotar vigorosamente las manos con movimientos rotatorios especialmente en los espacios interdigitales? | ___ | ___ |
| 9. ¿El secado de manos se debe de realizar con una toalla limpia y seca? | ___ | ___ |
| 10. ¿El uso de alcohol gel durante toda la jornada de trabajo es más recomendado que el lavado de manos? | ___ | ___ |

IV.- Uso de guantes:

- | | | |
|--|-----|-----|
| 1. ¿Considera importante el uso de guantes en sus actividades diarias? | ___ | ___ |
| 2. ¿Considera importante antes de colocarse un par de guantes revisar el buen estado de la envoltura lo cual garantiza su calidad? | ___ | ___ |
| 3. ¿Se debe revisar minuciosamente los guantes ya puestos para comprobar si están en buenas condiciones? | ___ | ___ |
| 4. ¿Si tiene duda de la calidad del guante es buena práctica cambiarlo? | ___ | ___ |
| 5. ¿Cree usted que una vez puestos los guantes es importante mantener las manos arriba de la cintura y a la vista? | ___ | ___ |
| 6. ¿Cree usted que la colocación de los guantes se inicia tomando el borde del doblé, dejando el doblé en la muñeca? | ___ | ___ |
| 7. ¿Considera que el segundo guante se debe tomar por debajo del doblé para introducir las manos? | ___ | ___ |
| 8. ¿Se deberá retirar los guantes tomando el primero de la cara interna y el segundo de la cara externa, depositándolo en un recipiente de basura? | ___ | ___ |
| 9. ¿Considera que los guantes son reutilizables? | ___ | ___ |
| 10. ¿Considera necesario lavarse las manos posteriormente de retirarse los guantes? | ___ | ___ |

V.- Uso de gabacha:

- | | | |
|--|-----|-----|
| 1. ¿Todo personal de salud debe usar exigidamente una gabacha? | ___ | ___ |
| 2. ¿La gabacha o bata protege piel y/o previene contaminación de la ropa durante cualquier procedimiento? | ___ | ___ |
| 3. ¿Las gabachas pueden ser de tela que sea lavable y reutilizable? | ___ | ___ |
| 4. ¿Las batas de papel pueden utilizarse en más de 2 ocasiones? | ___ | ___ |
| 5. ¿Las batas deben ser lo suficientemente largas y grandes para cubrir adecuadamente la ropa? | ___ | ___ |
| 6. ¿El principio fundamental en el uso de la bata es que las superficies exteriores están contaminadas? | ___ | ___ |
| 7. ¿Al colocarse una bata siempre se manipula desde su interior? | ___ | ___ |
| 8. ¿Usar bata evita el contacto directo de secreciones y excreciones del paciente? | ___ | ___ |
| 9. ¿Es necesario cambiar inmediatamente la gabacha cuando en algún procedimiento se contaminó de secreciones y/o excreciones del paciente? | ___ | ___ |
| 10. ¿Al retirarse la bata, es necesario lavarse las manos? | ___ | ___ |

	SI	NO
VI.- Uso de mascarilla, anteojos y gorro:		
1. ¿Todo personal de salud debe usar mascarilla, anteojos y gorro?	—	—
2. ¿Considera que el uso de mascarillas, anteojos y gorro solamente es necesario en procedimientos en los que se está en contacto directo con pacientes?	—	—
3. ¿El uso de anteojos es parte de las medidas de precaución estándar?	—	—
4. ¿El cambio de mascarilla y gorro con cada procedimiento es importante?	—	—
5. ¿El uso de mascarilla, gorro y anteojos protege las mucosas de nariz, ojos y boca?	—	—
6. ¿La mascarilla se contamina con la flora bacteriana bucal después de 30 minutos de colocada?	—	—
7. ¿Todo el cabello debe quedar debajo el gorro?	—	—
8. ¿Los anteojos deben ser descartables o no?	—	—
9. ¿Los anteojos deben utilizarse en todo procedimiento que se exponga a excreciones o secreciones?	—	—
10. ¿Considera necesario realizar el lavado de manos después del uso de mascarilla, anteojos y gorro?	—	—

VII.- Disponibilidad de Insumos

1. ¿La Clínica le provee de los recursos necesarios para cumplir con las medidas de precaución estándar durante toda su jornada laboral?

Si No

2. ¿En su área de trabajo tiene disponibilidad de los materiales que necesita usar para cumplir con las medidas de precaución estándar?

Si No

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA UNAN - MANAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD (CIES)**

**ESTUDIO SOBRE LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LAS MEDIDAS DE
PRECAUCION ESTANDAR**

GUIA DE OBSERVACION

Fecha de la realización: / /09

Hora de realización: _____

Nº de la Guía _____

Cargo: _____

I.- Lavado de manos:

OBSERVE:

1. ¿Realizó el lavado de manos?
 Antes de la actividad Después de la actividad
 Antes y después No
2. ¿Se retira las prendas y abre la llave del agua y toma el jabón?
 Si No
3. ¿Se moja las manos y áreas de las muñecas se aplica el agente limpiador en cantidad suficiente para hacer espuma?
 Si No
4. ¿Las manos están hacia abajo mientras se lava y enjuaga?
 Si No
5. ¿Hace abundante espuma frotándose vigorosamente las manos añadiendo agua gradualmente que se acumula en la superficie?
 Si No
6. ¿Frota vigorosamente las manos con movimientos rotatorios, especialmente en espacios interdigitales hasta el tercio inferior del antebrazo?
 Si No
7. ¿Abre la llave y se enjuaga las manos y enjuaga la llave con las manos juntas en forma de recipiente?
 Si No
8. ¿Seca las manos de los dedos hacia el antebrazo con una toalla preferiblemente desechable o con una toalla seca y limpia?
 Si No
9. ¿Cada cuanto repite el lavado de manos durante el momento de la observación?
 Siempre para cualquier actividad A veces
 Sólo entre pacientes Nunca
10. ¿Utiliza alcohol gel para desinfectar las manos en lugar del lavado de manos convencional?
 Si No A veces

II Uso de guantes:

OBSERVE:

1. ¿El personal utiliza guantes en procedimientos que peligran estar en contacto con sangre, fluidos corporales (secreciones, excreciones), piel lesionadas, mucosas?
 Si No A veces
2. ¿Antes de usar los guantes verifican el buen estado de la envoltura?
 Si No
3. ¿Se coloca el primer guante tomando el borde del doblado, dejando el doblado en la muñeca y, el segundo guante tomando por debajo del doblado para introducir las manos?
 Si No

4. Una vez colocados los guantes ¿mantuvo las manos arriba de la cintura y a la vista y revisó minuciosamente para comprobar si estaban en buenas condiciones?
 Si No
5. ¿Al terminar el procedimiento, se retira los guantes, tomando el primero de la cara externa y el segundo de la cara interna y los deposita en un recipiente de basura?
 Si No
6. ¿Se lava las manos antes y después de usar guantes?
 Si No Solo antes Solo después

III.- Uso de gabacha o bata:

OBSERVE:

1. ¿Utiliza gabacha o bata durante procedimientos donde se pone en contacto con sangre, fluidos corporales (secreciones, excreciones), piel lesionadas, mucosas?
 Si No
2. ¿La gabacha está limpia e íntegra?
 Si No
3. ¿La gabacha cubre brazo y antebrazo y abarca del cuello a la rodilla?
 Si No
4. ¿Al colocarse la gabacha la manipula desde su interior y si se contamina durante el procedimiento la cambia?
 Si No A veces
5. ¿Cuándo se retira la bata?
 Inmediatamente después de terminado el procedimiento
 Al finalizar la jornada Nunca
6. ¿Se lava las manos o utiliza alcohol gel antes de colocársela y después de retirársela?
 Si No

IV.- Uso de mascarilla:

OBSERVE:

1. ¿Utiliza mascarilla durante procedimientos donde está en contacto con secreciones, excreciones, piel lesionadas, mucosas?
 Si No
2. ¿Qué tipo de mascarilla utiliza?
 Tela Descartable
3. ¿La mascarilla cubre la boca y nariz por completo?
 Si No
4. ¿Cada cuánto cambia la mascarilla?
 Por cada procedimiento De 20 a 30 minutos Siempre usa la misma
5. ¿Qué hace cuando se retira la mascarilla?
 La deposita en la basura La almacena para seguir utilizándola
6. ¿Se lava las manos o utiliza alcohol gel después de retirarse la mascarilla?
 Si No

V.- Uso de Gorro:

OBSERVE:

1. ¿Usa gorro para evitar contaminación durante el procedimiento en el cual hay contacto con sangre, secreciones y excreciones?
 Si No
2. ¿Al usar el gorro cubre bien toda la cabeza sin dejar expuesto ningún cabello?
 Si No

3. ¿Cambia de gorro por procedimiento?

- Si No

VI.- Uso de Lentes:

OBSERVE:

1. ¿Utiliza lentes o gafas durante el procedimiento?

- Si No

2. ¿Los lentes cubren bien toda la zona ocular?

- Si No

3. ¿Al finalizar el uso de lentes los desinfecta?

- Si No A veces Siempre

VII.- Disponibilidad de Insumos

OBSERVE:

1. ¿Existe disponibilidad de los recursos necesarios para que el personal utilice las medidas de precaución estándar?

Lavatorios con jabón líquido o en barra Si No

Toallas descartables o de tela Si No

Guantes Si No

Gabacha Si No

Mascarilla Si No

Gorro Si No

Lentes Protectores Si No

• **TABLA Nº 1:** Distribución del personal de salud según el Sexo
Clínica Nueva Vida. Ciudad Sandino, 2009

SEXO	Nº	PORCENTAJE
Masculino	34	56.6%
Femenino	26	43.3%
TOTAL	60	100%

Fuente: Entrevista

• **TABLA Nº 2:** Distribución de grupos etáreos según Profesión
Clínica Nueva Vida. Ciudad Sandino, 2009

PROFESIÓN	GRUPO ETÁREO								TOTAL	
	25 - 35 años		36 - 46 años		47 - 57 años		58 - + años		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Médico Especialista	-	-	5	8.3%	4	6.6%	1	1.6%	10	16.6%
Médico General	-	-	4	6.6%	6	10%	-	-	10	16.6%
Enfermero	1	1.6%	5	8.3%	3	5%	-	-	9	15%
Auxiliar Enfermería	2	3.3%	4	6.6%	-	-	-	-	6	10%
Farmacéutico	-	-	2	3.4%	-	-	1	1.6%	3	5%
Asistente Farmacia	3	5%	1	1.6%	-	-	-	-	4	6.6%
Odontólogo	3	5%	-	-	-	-	-	-	3	5%
Asistente Dental	3	5%	-	-	-	-	-	-	3	5%
Técnico de Laboratorio	-	-	1	1.6%	2	3.4%	1	1.6%	4	6.6%
Encargada de Limpieza	-	-	2	3.4%	5	8.3%	1	1.6%	8	13.3%
TOTAL	12	20%	24	40%	20	33.3%	4	6.6%	60	100%

Fuente: Entrevista

- **TABLA Nº 3:** Distribución del personal de salud según Años de Laborar Clínica Nueva Vida. Ciudad Sandino, 2009

AÑOS DE EJERCER LA PROFESIÓN	Nº	PORCENTAJE
6 a 15 años	26	43.3%
16 a 25 años	24	40%
26 a 35 años	6	10%
36 a + años	4	6.6%
TOTAL	60	100%

Fuente: Entrevista

- **TABLA Nº 4:** Conocimientos adquiridos del personal sobre las MPE Clínica Nueva Vida. Ciudad Sandino, 2009

CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Durante la carrera	30	50%
Capacitaciones brindadas por el MINSA	16	26.6%
Talleres brindadas por ONGs	11	18.3%
Auto estudio por iniciativa propia	3	5%
TOTAL	60	100%

Fuente: Entrevista

- **TABLA Nº 5:** Frecuencia de Capacitaciones recibidas por el personal Clínica Nueva Vida. Ciudad Sandino, 2009

CAPACITACIONES RECIBIDAS	Nº	PORCENTAJE
Si	46	76.6%
No	14	23.3%
TOTAL	60	100%
CAPACITACIONES RECIBIDAS EN 2 AÑOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguna vez	13	28.2%
Una vez	11	23.9%
De 2 a 5 años	22	47.8%
TOTAL	46	100%

Fuente: Entrevista

• **TABLA N° 6:** Conocimientos del personal sobre Lavados de manos
Clínica Nueva Vida. Ciudad Sandino, 2009

CONOCIMIENTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Se realiza antes y después de las actividades	60	100%
Sólo entre pacientes	5	8.3%
Evita infecciones cruzadas	60	100%
El tiempo de lavado influye en la eficacia	33	55%
Posición adecuada de las manos	22	36.6%
Se retira joyas	36	60%
Uso de uñas cortas	27	45%
Se frota vigorosamente las manos con movimientos circulares	60	100%
Método de secado adecuado	60	100%
Más recomendado el alcohol gel	14	23.3%
GRADO DE CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Malo (0 - 3 preguntas correctas)	3	5%
Regular (4 - 7 preguntas correctas)	36	60%
Bueno (8 - + preguntas correctas)	21	35%
TOTAL	60	100%

Fuente: Entrevista

• **TABLA N° 7:** Conocimientos del personal sobre el Uso de Guantes
Clínica Nueva Vida. Ciudad Sandino, 2009

CONOCIMIENTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Uso de guantes importante en actividades diarias	42	70%
Importante revisar la envoltura previamente	60	100%
Revisar minuciosamente una vez colocados	60	100%
Cambiar guantes si hay duda de la calidad	60	100%
Importante mantener manos arriba	14	23.3%
Técnica de puesta correcta del primer guante	58	96.6%
Técnica de puesta correcta del segundo guante	57	95%
Técnica correcta de retiro	60	100%
Cambio de guantes por cada paciente	60	100%
Necesario lavado de manos después de retirarlos	24	40%
GRADO DE CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Malo (0 - 3 preguntas correctas)	-	-
Regular (4 - 7 preguntas correctas)	17	28.3%
Bueno (8 - + preguntas correctas)	43	71.6%
TOTAL	60	100%

Fuente: Entrevista

• **TABLA N° 8:** Conocimientos del personal sobre el Uso de Gabachas
Clínica Nueva Vida. Ciudad Sandino, 2009

CONOCIMIENTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Personal de salud debe usar gabacha	60	100%
Protege piel y evita contaminación	60	100%
Material de gabachas	60	100%
Frecuencia de uso de la gabacha	60	100%
Tamaño adecuado de la gabacha	59	98.3%
Principio fundamental de la gabacha	60	100%
Manipulación adecuada de la gabacha	8	13.3%
Evita contacto directo con secreciones y excreciones	60	100%
Cambio de gabacha al contaminarse	55	91.6%
Lavado de manos al retirar la bata	9	15%
GRADO DE CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Malo (0 - 3 preguntas correctas)	-	-
Regular (4 - 7 preguntas correctas)	27	45%
Bueno (8 - + preguntas correctas)	33	55%
TOTAL	60	100%

Fuente: Entrevista

• **TABLA N° 9:** Conocimientos sobre el Uso de Mascarillas, Gorro y Lentes
Clínica Nueva Vida. Ciudad Sandino, 2009

CONOCIMIENTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Personal de salud debe usar mascarilla, gorro y lentes	60	100%
Uso necesario sólo en contacto directo con pacientes	45	75%
Uso de Lentes parte de las medidas de precaución	60	100%
Importante el cambio de gorro y mascarilla con cada procedimiento	27	45%
Protege mucosas	60	100%
Tiempo de contaminación de mascarilla	40	66.6%
Técnica de uso del gorro	60	100%
Material de lentes	60	100%
Momento de uso de lentes	60	100%
Lavado de manos al retirar mascarilla, gorro y/o lentes	22	36.6%
GRADO DE CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Malo (0 - 3 preguntas correctas)	1	1.6%
Regular (4 - 7 preguntas correctas)	15	25%
Bueno (8 - + preguntas correctas)	44	73.3%
TOTAL	60	100%

Fuente: Entrevista

• **TABLA N° 10:** Nivel de Conocimiento sobre las MEP
Clínica Nueva Vida. Ciudad Sandino, 2009

NIVEL DE CONOCIMIENTO	MEDIDAS DE PRECAUCIÓN ESTÁNDAR	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Malo (0 - 12 preguntas correctas)	1	1.7%
Regular (13 - 30 preguntas correctas)	24	40%
Bueno (31 - + preguntas correctas)	35	58.3%
TOTAL	60	100%

Fuente: Entrevista

• **TABLA N° 11:** Prácticas del personal sobre el Lavado de manos
Clínica Nueva Vida. Ciudad Sandino, 2009

PASOS REALIZADOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Se lava antes y después de las actividades	6	10%
Antes de lavarse retira prendas	25	41.6%
Aplica suficiente agente limpiador	57	95%
Posición adecuada de las manos	55	91.6%
Frota vigorosamente	49	81.6%
Frota en espacios interdigitales hasta tercio inferior del antebrazo	2	3.3%
Enjuague de manos y cierre de llave con técnica adecuada	17	28.3%
Método de secado adecuado	54	90%
Repite lavado de mano siempre para cualquier actividad	5	8.3%
Uso de alcohol gel y no lavado de manos	18	30%
NIVEL DE CUMPLIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Malo (0 - 3 pasos correctos)	9	15%
Regular (4 - 7 pasos correctos)	41	68.3%
Bueno (8 - + pasos correctos)	10	16.6%
TOTAL	60	100%

Fuente: Guía de Observación

• **TABLA Nº 12:** Prácticas del personal sobre el Uso de Guantes
Clínica Nueva Vida. Ciudad Sandino, 2009

PASOS REALIZADOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Uso de guantes para procedimientos	48	80%
Verifica el buen estado de la envoltura	3	5%
Adecuada técnica de puesta	19	31.6%
Posición adecuada de manos y revisión de la calidad	7	11.6%
Adecuada técnica de retiro	48	80%
Lavado de manos antes y después de usarlos	2	3.3%
NIVEL DE CUMPLIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Malo (0 - 1 paso correcto)	12	20%
Regular (2 - 3 pasos correctos)	41	68.3%
Bueno (4 - + pasos correctos)	7	11.6%
TOTAL	60	100%

Fuente: Guía de Observación

• **TABLA Nº 13:** Prácticas del personal sobre el Uso de Gabacha
Clínica Nueva Vida. Ciudad Sandino, 2009

PASOS REALIZADOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Usa gabacha para procedimientos	40	66.6%
Gabacha limpia e integra	40	66.6%
Forma y tamaño adecuado de la gabacha	6	10%
Manipulación adecuada de la gabacha	3	5%
Retiro de gabacha al finalizar procedimiento	19	31.6%
Lavado de manos al retirar la bata	4	6.6%
NIVEL DE CUMPLIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Malo (0 - 1 paso correcto)	20	33.3%
Regular (2 - 3 pasos correctos)	37	61.6%
Bueno (4 - + pasos correctos)	3	5%
TOTAL	60	100%

Fuente: Guía de Observación

• **TABLA Nº 14:** Prácticas del personal sobre el Uso de Mascarilla
Clínica Nueva Vida. Ciudad Sandino, 2009

PASOS REALIZADOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Usa mascarilla para procedimientos	11	18.3%
Uso de mascarilla descartable	11	18.3%
Mascarilla cubre boca y nariz por completo	7	11.6%
Cambio de mascarilla por procedimiento	6	10%
Al retirar mascarilla la deposita en la basura	11	18.3%
Lavado de manos al retirar la mascarilla	0	-
NIVEL DE CUMPLIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Malo (0 - 1 paso correcto)	49	81.6%
Regular (2 - 3 pasos correctos)	6	10%
Bueno (4 - + pasos correctos)	5	8.3%
TOTAL	60	100%

Fuente: Guía de Observación

• **TABLA Nº 15:** Prácticas del personal sobre el Uso de Gorro
Clínica Nueva Vida. Ciudad Sandino, 2009

PASOS REALIZADOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Usa gorro en procedimientos	1	1.6%
Gorro cubre toda la cabeza	1	1.6%
Cambia de gorro por procedimiento	0	-
NIVEL DE CUMPLIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Malo (0 pasos correctos)	59	98.3%
Bueno (1 - + pasos correctos)	1	1.6%
TOTAL	60	100%

Fuente: Guía de Observación

• **TABLA Nº 16:** Prácticas del personal sobre el Uso de Lentes
Clínica Nueva Vida. Ciudad Sandino, 2009

PASOS REALIZADOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Usa lentes en procedimientos	5	8.3%
Lentes cubren toda la zona ocular	5	8.3%
Desinfecta los lentes cuando termina su uso	0	-
NIVEL DE CUMPLIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Malo (0 pasos correctos)	55	91.6%
Bueno (1 - + pasos correctos)	5	8.3%
TOTAL	60	100%

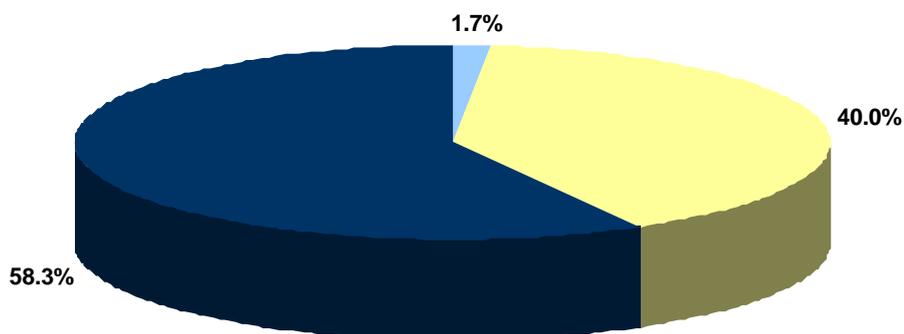
Fuente: Guía de Observación

• **TABLA Nº 17:** Nivel de cumplimiento en la Práctica de las MEP
Clínica Nueva Vida. Ciudad Sandino, 2009

NIVEL DE CUMPLIMIENTO	MEDIDAS DE PRECAUCIÓN ESTÁNDAR	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Malo (0 - 10 pasos correctos)	34	56.7%
Regular (11 - 27 pasos correctos)	21	35%
Bueno (28 - + pasos correctos)	5	8.3%
TOTAL	60	100%

Fuente: Guía de Observación

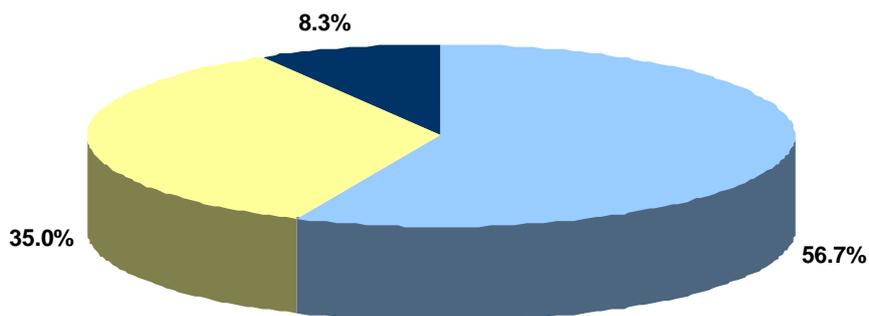
• **GRAFICO N° 1:** Nivel de Conocimiento sobre las MEP
Clínica Nueva Vida. Ciudad Sandino, 2009



- Malo (0 - 12 preguntas correctas)
- Regular (13 - 30 preguntas correctas)
- Bueno (31 - + preguntas correctas)

Fuente: Entrevista

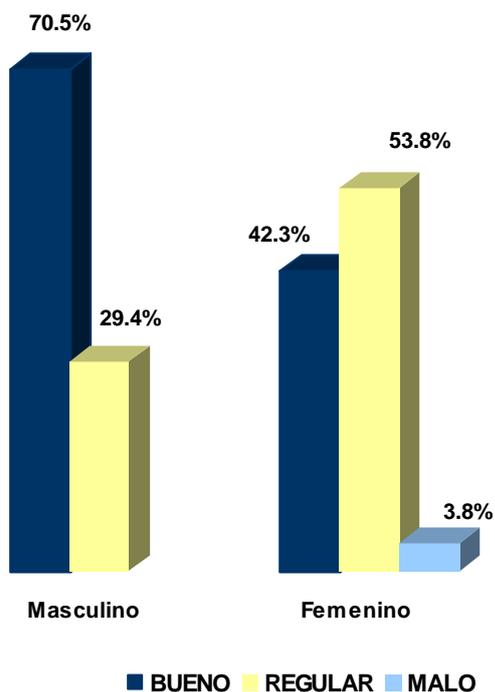
• **GRAFICO N° 2:** Nivel de Cumplimiento en la Práctica de las MEP
Clínica Nueva Vida. Ciudad Sandino, 2009



- Malo (0 - 10 pasos correctos)
- Regular (11 - 27 pasos correctos)
- Bueno (28 - + pasos correctos)

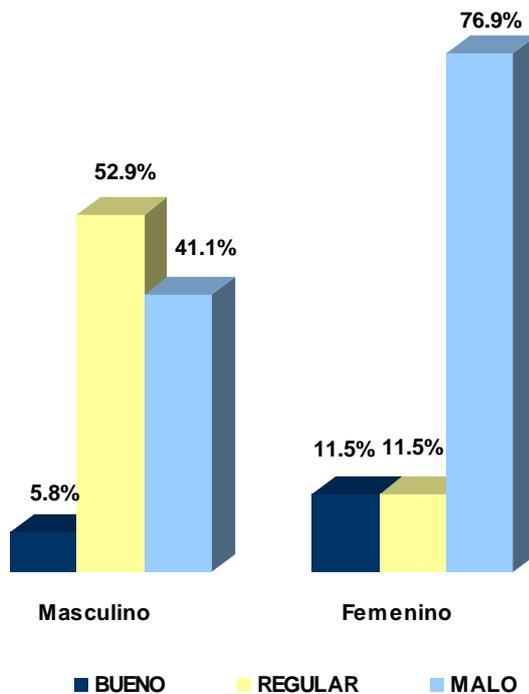
Fuente: Guía de Observación

• **GRAFICO N° 3:** Nivel de Conocimiento sobre las MEP según Sexo
Clínica Nueva Vida. Ciudad Sandino, 2009



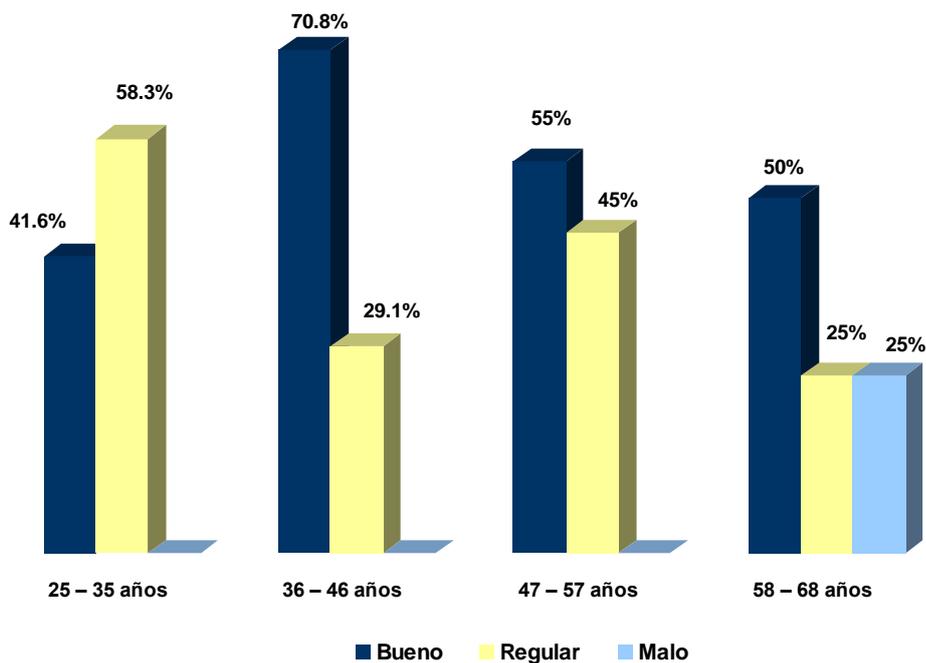
Fuente: Entrevista

• **GRAFICO N° 4:** Nivel de Cumplimiento en la Práctica de las MEP según Sexo
Clínica Nueva Vida. Ciudad Sandino, 2009



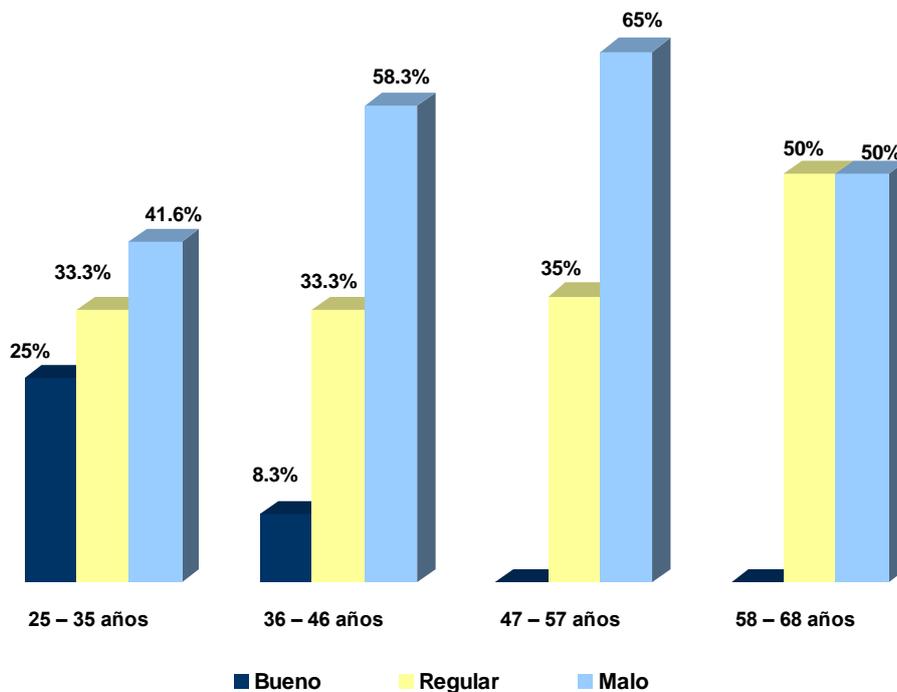
Fuente: Guía de Observación

• **GRAFICO N° 5:** Nivel de Conocimiento sobre las MEP según Edad
Clínica Nueva Vida. Ciudad Sandino, 2009



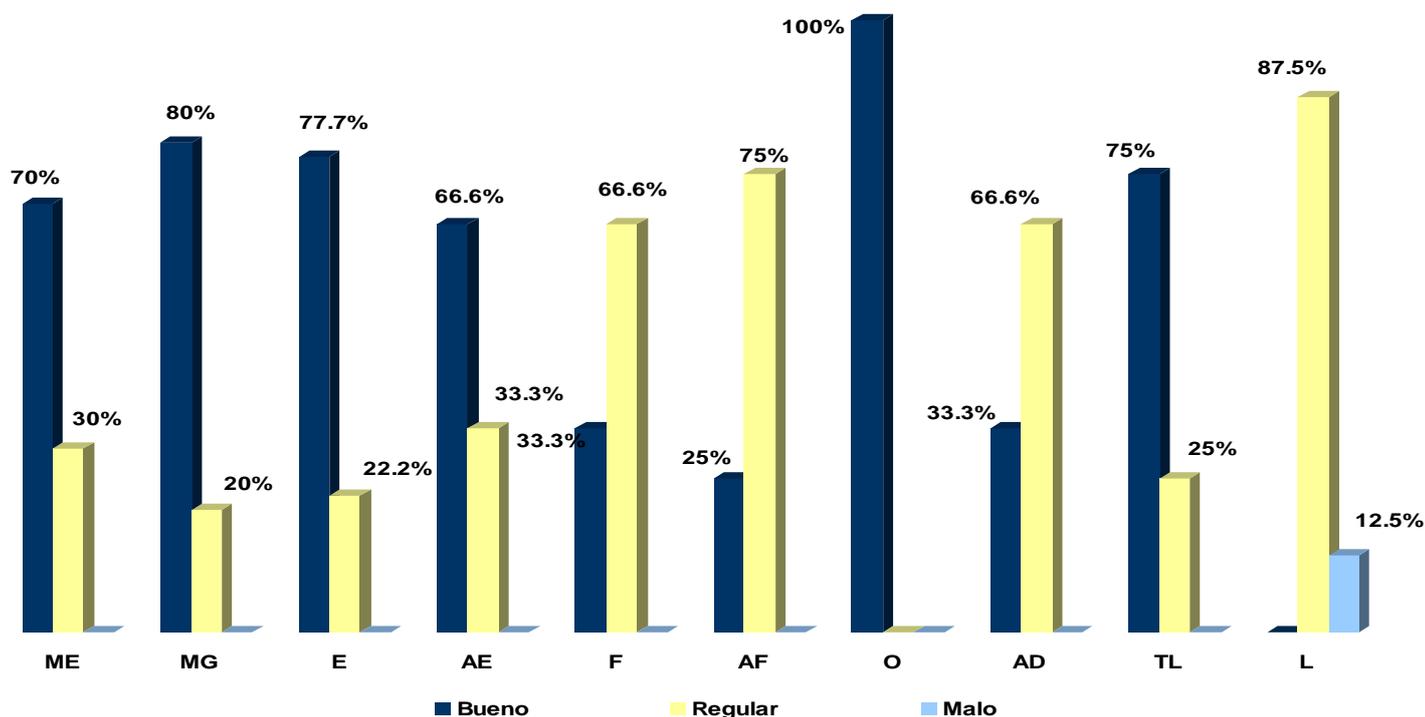
Fuente: Entrevista

• **GRAFICO N° 6:** Nivel de Cumplimiento en la Práctica de MEP según Edad
Clínica Nueva Vida. Ciudad Sandino, 2009



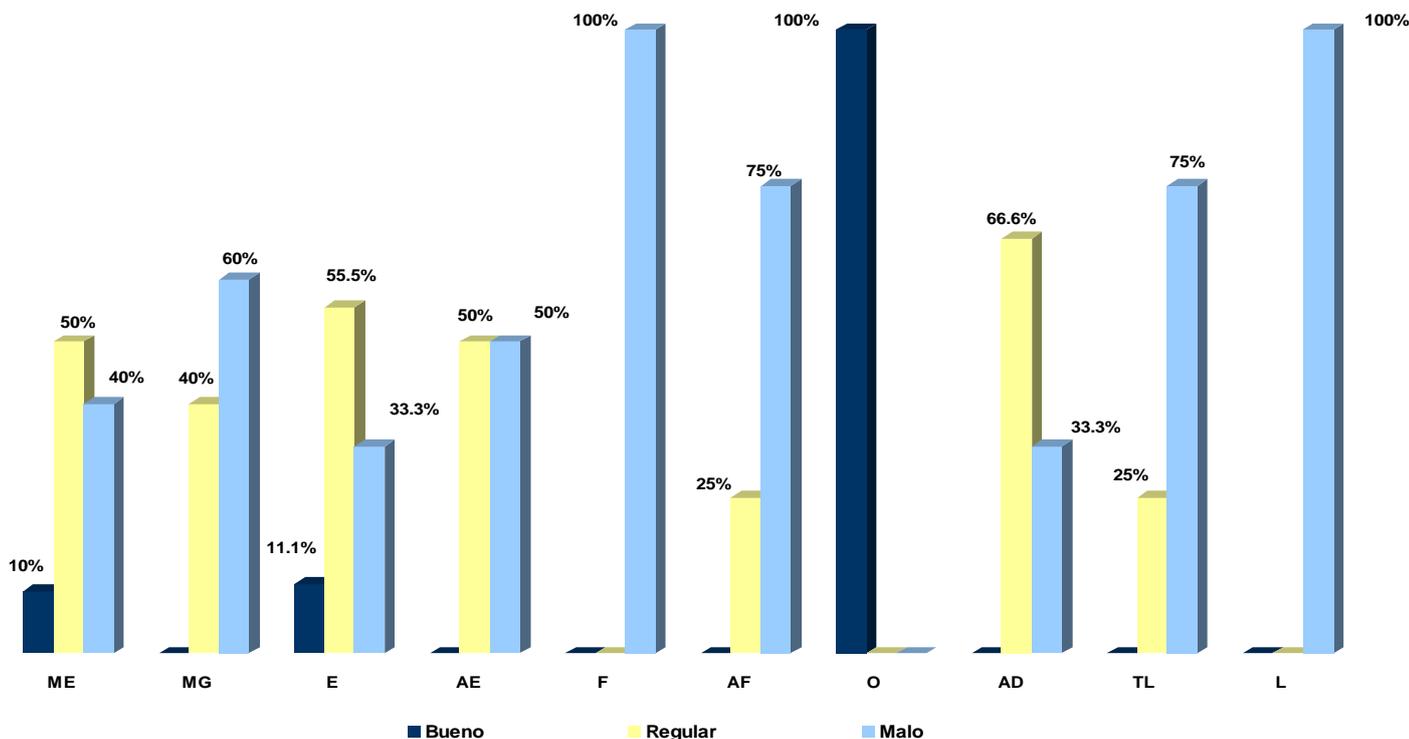
Fuente: Guía de Observación

• **GRAFICO N° 7:** Nivel de Conocimiento sobre las MEP según Profesión Clínica Nueva Vida. Ciudad Sandino, 2009



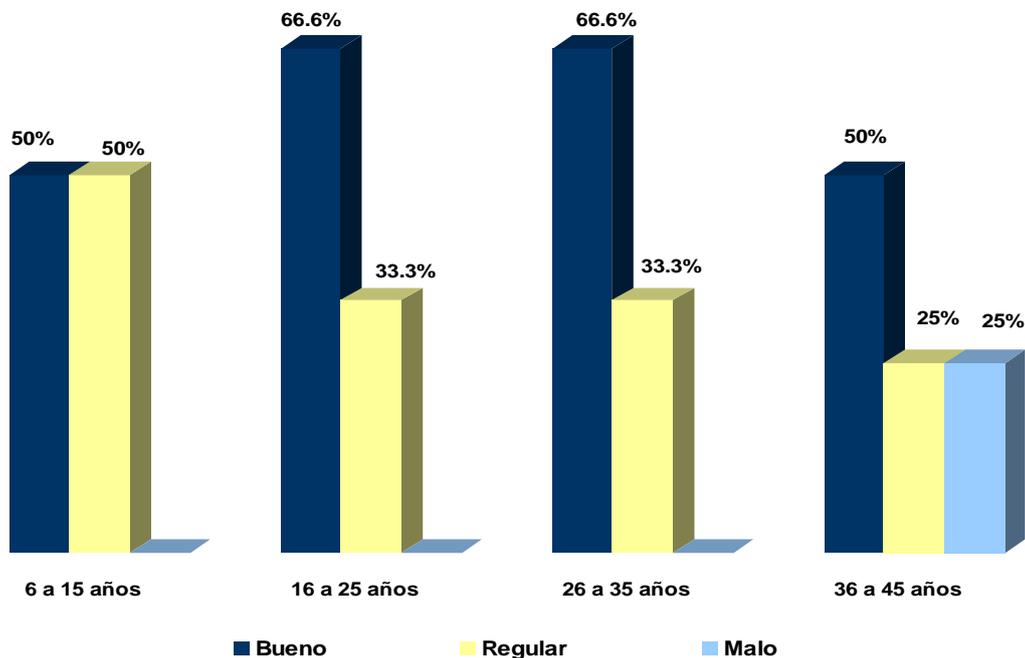
Fuente: Entrevista

• **GRAFICO N° 8:** Nivel de Cumplimiento en la Práctica según Profesión Clínica Nueva Vida. Ciudad Sandino, 2009



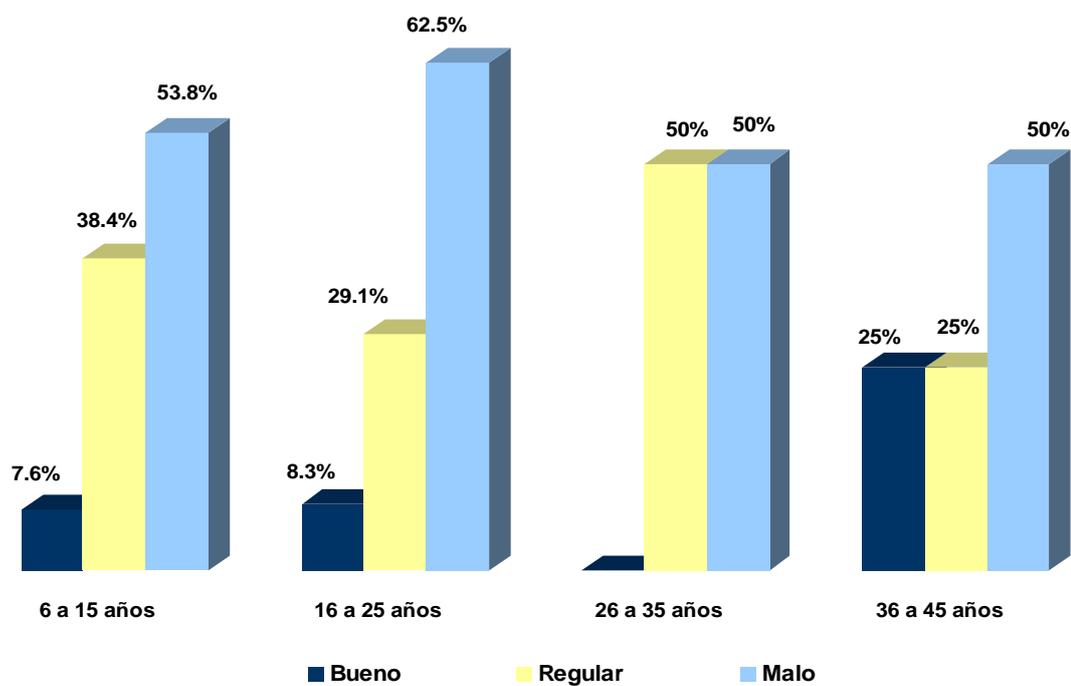
Fuente: Guía de Observación

• **GRAFICO N° 9:** Nivel de Conocimiento sobre MEP según Años de Ejercer Clínica Nueva Vida. Ciudad Sandino, 2009



Fuente: Entrevista

• **GRAFICO N° 10:** Nivel de Cumplimiento en la Práctica según Años de Ejercer Clínica Nueva Vida. Ciudad Sandino, 2009

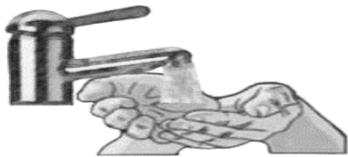


Fuente: Guía de Observación

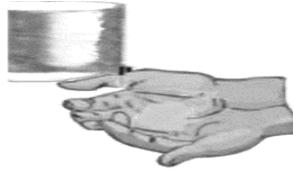
CLÍNICA NUEVA VIDA



CONOCIMIENTOS MEDIDAS DE PRECAUCIÓN ESTÁNDAR



1. HUMEDEZCA SUS MANOS



2. DEPOSITE UNA PEQUEÑA CANTIDAD DE PERMAGEL



3. FRÓTELAS ENÉRGICAMENTE



4. CEPILLESE LAS UÑAS



5. ACLÁRELAS CON AGUA ABUNDANTE



6. SÉQUELAS CON PAPEL DESECHABLE

2

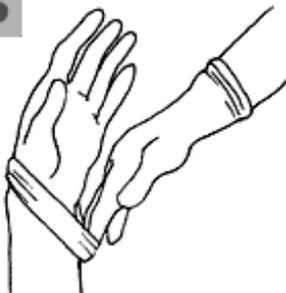
3

4

5



6



Colocar la mascarilla sobre la nariz y boca



Atar las cintas sobre las orejas y detras del cuello



Con las manos limpias, desatar los nudos detras de la cabeza



Remover la mascarilla sosteniendo únicamente la cinta y depositarla en un basurero adecuado



Lavar las manos



PRÁCTICAS DE LAS MEDIDAS DE PRECAUCIÓN ESTÁNDAR

