



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD ESCUELA DE
SALUD PÚBLICA DE NICARAGUA**

**Maestría en Administración en Salud, Mención en Gerencia de Hospitales
2009 – 2011**

**Tesis para Optar al Título de Maestro en Administración en Salud con
Mención Gerencia de Hospitales**

**□ EVALUACION DE APLICACIÓN DE NORMATIVAS Y
PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD EN HOSPITAL LA LIMA
MEDICAL CENTER, LA LIMA, CORTÉS, HONDURAS, PERIODO ENERO –
JUNIO 2010**

Autor: Manuel Enrique Bonilla Cervantes **MD**
Tutor: Manuel Martínez Moreira **MSc**

Ocotal, Nicaragua, Diciembre, 2010

INDICE	Páginas
Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Resumen	iii
I. INTRODUCCION	1
II. ANTECEDENTES	3
III. JUSTIFICACION	7
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
V. OBJETIVOS	10
VI. MARCO CONCEPTUAL Y DE REFERENCIA	11
VII. DISEÑO METODOLÓGICO	22
VIII. RESULTADOS	26
IX. DISCUSION DE RESULTADOS	28
X. CONCLUSIONES	30
XI. RECOMENDACIONES	33
XII. BIBLIOGRAFIA	35
ANEXOS	

Dedicatoria

Dedico de forma muy especial este pequeño esfuerzo, el cual representa una enorme satisfacción y por supuesto un triunfo en mi vida, principalmente:

A Dios:

Por permitirme mi valiosa existencia y dotarme de la claridad mental, sabiduría y darme el privilegio de llegar a este momento tan especial de mi vida.

A mis padres, mi esposa e hijos, **mi eterna gratitud por su incalculable apoyo en todo momento.**

Agradecimiento

Expreso mi profundo agradecimiento a todas las personas que de una forma u otra colaboraron en nuestro estudio: Autoridades administrativas, personal médico, de enfermería, aseo y limpieza, mantenimiento y laboratorio del Hospital La Lima Medical Center de La Lima, Cortés, Honduras ya que sin ellos no hubiera sido posible la realización de este trabajo.

A todo el cuerpo de docentes y guías del **CIES UNAN** participantes en nuestra formación por su incondicional apoyo en la conducción hacia este camino del saber.

Muy especialmente a nuestro tutor **MsC Manuel Martínez Moreira**, que con su enorme acervo cultural, gentileza permanente y tolerancia nos supo guiar para lograr nuestro ansiado objetivo.

Resumen

El presente estudio tuvo como finalidad la evaluación de Normas y Protocolos de Bioseguridad en el Hospital La Lima Medical Center de La Lima Cortés, Honduras en el período de Enero – Junio del 2010; el cual está constituida por Médicos especialistas y Generales, Profesionales de enfermería, Auxiliares de enfermería, Técnicos (laboratorio y Rayos X) y Personal de limpieza. El método de estudio utilizado para la realización del presente trabajo es de carácter descriptivo y transversal con una muestra de 50 empleados de los diferentes servicios (Médicos, enfermería profesional y auxiliar); mediante el cual se evaluó al personal a través de técnicas como el cuestionario y la observación, las cuales estuvieron encaminadas a obtener información sobre sus conocimientos, prácticas, y actitud sobre las normas de Bioseguridad.

Los resultados más destacados reflejan que el personal no aplica y no cumple en general con las normativas básicas ya establecidas en sus Protocolos y Normas de Bioseguridad.

Además se determinó que si utilizan y están familiarizados con el uso de guantes y el lavado de manos en un 100 % como medida de protección en la atención del paciente, de igual manera desecha adecuadamente los objetos punzocortantes (92%). Sin embargo aún manipulan la aguja y re encapuchan (52%) la misma con el consiguiente riesgo de infecciones.

También se concluye que están utilizando productos químicos necesarios para la desinfección de aparatos de uso en pacientes particularmente en Quirófano.

Resalta el hecho que a pesar del conocimiento de métodos universales de barrera casi no utilizan batas y gafas protectoras (78%) en la atención del usuario excepto en casos muy particulares.

Aunque el personal considera como adecuadas las medidas de Bioseguridad en el Hospital se descubre la ausencia de formación frecuente, permanente y personalizada iniciando con concientización de los empleados.

El proceso de manejo de desechos hospitalarios (recolección, transporte y eliminación de los mismos) no se realiza adecuadamente y compromete por tanto a los generadores de este material y los que procesan el mismo.

Las Bioseguridad y actividades conexas están a cargo de un Comité de Infecciones Intrahospitalarias creado para tal fin, pero requiere mayor compromiso e involucramiento en dicha tarea.

I. INTRODUCCION

La vida y la conservación de la misma es un compromiso y un derecho que la humanidad ha asumido. La ciencia y por supuesto la tecnología han avanzado en aras de una óptima condición de vida, pero el empleo no reflexivo de ese conocimiento involucra amenazas para la vida, es por eso que la Seguridad Biológica ha sido un tema álgido en la opinión pública en muchos países del mundo preocupados por este aspecto.

La Bioseguridad, es una doctrina de comportamientos encaminados a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud, de adquirir infecciones en el medio ambiente laboral, compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial, ambiente que debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos.

Todo accidente que se produce en el ambiente laboral de cualquier unidad de salud no son casos fortuitos, sino producto de políticas de protección que no se aplican y que vayan orientadas a minimizar los diferentes riesgos a que se expone permanentemente el empleado de salud.

Todas las instituciones que ofrecen servicios de salud deben adoptar las precauciones universales ya conocidas y consideradas por los organismos internacionales, las que constituyen un conjunto de medidas que deben aplicarse sistemáticamente a todas las personas en su ambiente de trabajo.

La capacitación y formación sigue siendo una buena medida dirigida a minimizar los riesgos a nivel de salud pública y medicina privada. Necesidad que se vuelve prioritaria en unidades de salud con condiciones muy desfavorables y con mayor peligro de infecciones intrahospitalaria.

El presente estudio de investigación tuvo la finalidad de determinar el nivel de conocimientos y aplicación de las Normas y protocolos de Bioseguridad de los empleados de salud del Hospital La Lima Medical Center, en La Lima Cortés, una institución dedicada

a la prestación de servicios de medicina privada; asimismo una vez identificadas algunas fallas, proponer algunas estrategias que permitan una salida favorable.

En este Hospital se dispone de la reglamentación exigida en Bioseguridad (Manual de Bioseguridad 2007, Normas para el Manejo de Desechos Hospitalarios 2004 y Guía para la prevención de infecciones relacionadas con catéteres intravenosos); pero con dedicación únicamente a bioinfecciosos. Sin embargo aún no se aplica a nivel de radiaciones, químicos, etc. que también comprende la Bioseguridad.

II. ANTECEDENTES

En nuestro país no se han realizado estudios tendientes a evaluar las Normas y protocolos de Bioseguridad en los hospitales y específicamente en las instituciones de salud dedicadas a la atención privada, y el Hospital en estudio en esta ocasión no es la excepción.

Sin embargo en el exterior son innumerables las investigaciones que al respecto se han efectuado.

Un estudio publicado en la Revista Cubana de Estomatología, en 1999 resalta la necesidad de la implementación de la Bioseguridad de los Servicios de Salud en este país. Plantea la necesidad de crear la estructura y los mecanismos que aseguren el cumplimiento de la Bioseguridad en las Clínicas Estomatológicas de ese país. Todos los odontólogos se exponen permanentemente al riesgo de contraer enfermedades propias de su labor con pacientes que portan enfermedades infecciosas que se transmiten por la sangre y/o aerosoles como el VIH, Hepatitis B, etc. (1)

Otro estudio descriptivo que se realizó en la Universidad Tecnológica de Pereira, en el Año 2001, midió el porcentaje de accidentes biológicos sufridos por los estudiantes de Medicina y Médicos Internos en el segundo período académico del año 2001. Se encuestaron un total de 223 estudiantes, de los cuales el 31.4% reportó algún tipo de accidente por riesgo biológico, presentándose mayor accidentalidad para el internado y los grupos que realizan práctica clínica quirúrgica; el riesgo fue evaluado como alto en el 25.7% y medio en el 24.3%.

Se consideró como necesaria la utilización de Profilaxis Post-exposición en el 28.6% de los accidentes. Estos resultados exponen la difícil situación de riesgo en que se encuentran los estudiantes en general y específicamente los Médicos internos en cuanto a la protección a riesgos biológicos, ya que no existe cobertura para los mismos y sobretodo impera el desconocimiento y falta de interés. Esta situación exige tomar medidas de auto cuidado, de reporte y la utilización de medidas preventivas universales. (2).

Otro estudio realizado en el año 2002 en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga de Lambayeque, Chiclayo, por Soto V. y Olano para determinar el nivel de conocimientos y cumplimiento de las medidas de Bioseguridad del personal profesional y técnico de Enfermería que labora en áreas de alto riesgo, obtuvo como resultados que el nivel de

conocimiento de las medidas de Bioseguridad es alto, sin embargo el cumplimiento de las normas de Bioseguridad es en promedio de un 30 a 60% (3).

Un cuestionario aplicado de forma voluntaria, realizado a estudiantes de medicina asistentes al XVII Congreso Científico Internacional de la Federación de estudiantes de Medicina, Lima, Oct. 2002, se encuentra que 150 de los 198 estudiantes eran 11 peruanos, el 46.7% había tenido contacto con sangre o líquidos corporales, el 29.4% fueron de alto riesgo, ninguno fue tratado o estudiado adecuadamente, 35.4% manifestó tener esquema completo de vacunación contra Hepatitis B, concluyendo que la alta incidencia de accidentes biológicos entre estudiantes peruanos y la falta de atención adecuada post exposición colocan a los estudiantes peruanos en alto riesgo de adquirir Hepatitis B (4).

En una investigación de tipo retrospectivo y anónimo que se realizó en el año 2003, en la Universidad Nacional Autónoma de Bucaramanga, por Díaz Martínez L. y Cadena Afanador L. en estudiantes de medicina, con el objetivo de establecer la frecuencia, mecanismos y circunstancias de los accidentes biológicos entre estudiantes de medicina, determinó que un 31% de los entrevistados había sufrido accidentes biológicos alguna vez y concluye que es necesario desarrollar estrategias que permitan velar por la seguridad de los estudiantes de medicina, las cuales incluyen informar desde el principio de sus carreras en cuanto al riesgo que corren durante su actividad académica y a utilizar elementos de protección adecuados, también recomienda implementar procedimientos para atender los accidentes biológicos en todos los lugares donde se realicen prácticas (5).

Hincapié Ramírez A., en un estudio realizado en el año 2004, en la Universidad de Antioquia, para determinar los conocimientos y la presencia de Hepatitis B en estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología, concluyó que el 84% de los participantes tenía anticuerpos positivos para VHB, los conocimientos sobre Hepatitis B y bioseguridad eran escasos y que un grupo representativo de ellos estaba expuesto a contraer HB, de acuerdo con las conductas profesionales y sociales manifestadas (6).

Polo Armando y colaboradores, en estudio descriptivo realizado en el año 2004, para determinar el nivel de conocimientos de los estudiantes de medicina de la Universidad de Carabobo, Venezuela sobre bioseguridad concluyó que los estudiantes de 1ª 2ª y 6ª año de medicina tienen conocimientos deficientes sobre el tema, los únicos que poseían conocimientos suficientes del tema fueron los estudiantes de 3º y 4º año, aunque ninguno

poseía un manejo excelente del tema, recomendando que se revise las currículas de la Escuela de Medicina para mejorar el acceso a la información de los estudiantes sobre el tema (7).

En el año 2000, Regina Rivera y colaboradores realizó un estudio de intervención, en el Hospital Hipólito Unánue de Tacna, Perú para determinar la eficacia de un programa de capacitación en prevención de infecciones intrahospitalarias, modificando conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud hospitalario, observó que el cumplimiento de las medidas de bioseguridad pasó de 1% a 98%, concluyendo que la implementación de un programa hospitalario de capacitación y supervisión permanente para la prevención de Infecciones Intrahospitalarias mostró mejorar el nivel de conocimientos y prácticas en el personal no médico(8).

En estudio explicativo- prospectivo, realizado en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, por Vladimiro Molina y Rudi Loli, en el año 2002, para demostrar la efectividad de un programa educativo en el incremento de los conocimientos y las prácticas de Bioseguridad de los estudiantes de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, se determinó que después de aplicar el taller de Bioseguridad hubo un incremento en los conocimientos, un 78% obtuvieron un conocimiento medio” y el 11% tuvieron “un conocimiento alto” sobre aspectos de Bioseguridad, concluyendo que los estudiantes de Odontología del 4° año incrementaron sus conocimientos como producto del taller, sin embargo tuvieron muchas dificultades para aplicarlos en la atención odontológica.(9)

Arévalo R. y colaboradores en el año 2003 y en un estudio realizado en establecimientos de Salud de la Región San Martín, aplicando un programa de control de infecciones intrahospitalarias para modificar conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud y su efecto sobre la prevalencia de Infecciones Intrahospitalarias en establecimientos de salud de San Martín, concluye que la aplicación de un programa de control de Infecciones Intrahospitalarias logró mejorar significativamente las actitudes y prácticas en establecimientos de salud de San Martín, Perú.(10)

Cuellar L. y colaboradores, en estudio realizado en el Instituto especializado de Enfermedades Neoplásicas de Lima en el año 2004, para evaluar la aplicación de un programa educativo ha logrado incrementar tanto los conocimientos y actitudes positivas,

como los índices de cumplimiento de las medidas generales de prevención y el control de las infecciones intrahospitalarias en los trabajadores de salud del INEN (Instituto Especializado de Enfermedades Neoplásicas) (11).

En un estudio realizado en el año 2006, Díaz- Cisneros M. y colaboradores, en la Universidad Autónoma de México, con el objetivo de evaluar el impacto de un programa de bioseguridad en los alumnos que laboraban en los Laboratorios Clínicos de la F.E.S. Zaragoza, concluyó que los alumnos mejoran sus conocimientos sobre bioseguridad después de la intervención y que lleva a recomendar que se imparta un seminario al inicio del semestre y se supervise la aplicación de los manuales y reglamentos(12).

III. JUSTIFICACION

En el Hospital La Lima Medical Center, como toda institución sanitaria dedicada a brindar servicios de salud y por lo tanto con alto riesgo de exposición de sus clientes externos e internos a infecciones y accidentes con motivo de la actividad referida; la Bioseguridad no puede pasar desapercibida.

Todo hospital tiene el deber de velar por la Higiene y Seguridad de sus empleados tal como lo establecen las Normas internacionales y los reglamentos y leyes de nuestro país. En ese sentido permitiendo el control de la transmisión de las infecciones y brindando protección y asistencia en el eventual caso de ocurrencia de accidentes laborales y por supuesto en el caso de exposición biológica considerando los altos riesgos que representa el desempeño de la actividad hospitalaria. Los límites entre lo accidental y lo prevenible pasan por el cumplimiento de las normas mínimas de bioseguridad, hoy día consideradas universales.

En dicho Hospital se registra aproximadamente dos (2) accidentes ocupacionales por año relacionados con heridas punzocortantes los cuales están documentados y han sido objeto de manejo. Sin embargo existe un marcado subregistro de siniestros de ésta misma naturaleza y de otras características como salpicaduras de material bioinfecciosos en todas las áreas (Quirófano, laboratorio, salas de internamiento, etc.), los cuales por supuesto no han sido notificados por razones aún no determinadas y que probablemente está relacionada con el desconocimiento de las Normas y Protocolos básicos de Bioseguridad y por supuesto de las repercusiones que esto representa para su salud y la de los demás compañeros de trabajo.

La no notificación de esta situación se convierte en un problema potencialmente grave si a esto agregamos el casi error que el personal mantuvo en evidente silencio lo cual nos hubiera permitido buscarle salida al problema. (18)

Bioseguridad proviene del idioma inglés y se originó en los laboratorios de microbiología a partir de la expresión *microbiological safety*, expresión que posteriormente evolucionó a *biological safety* y por último a *biosafety*, término que hizo extensivo su empleo al medio ambiente, la biotecnología, los organismos genéticamente modificados, los organismos exóticos y el entorno hospitalario. La Bioseguridad se define como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del

trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral mediante métodos que permitan controlar y minimizar el riesgo biológico, aunque éste nunca se pueda eliminar completamente. El Instituto Nacional de Salud y Seguridad Ocupacional (NIOSH) es la agencia federal encargada de hacer investigaciones y recomendaciones para la prevención de enfermedades y heridas asociadas con el trabajo; forma parte de los Centros para Control y Prevención de Enfermedades (CDC) y su oficina central está en Washington D.C., Estados Unidos . NIOSH incluye en la categoría de trabajadores sanitarios a médicos, enfermeras, técnicos de laboratorio, personal de odontología, proveedores de cuidados pre hospitalario y encargado de limpieza, lavandería y mantenimiento.

Hoy día el personal sanitario está expuesto a veinte patógenos (20) de transmisión hemática, de los cuales han adquirido relevancia por la frecuencia de la exposición el virus de la inmunodeficiencia adquirida (VIH), el virus de la Hepatitis B (VHB), el virus de la Hepatitis C (VHC) y el Mycobacterium tuberculosis. Otras enfermedades son transmisibles a través de lesiones por agujas con riesgo para el trabajador de la salud, como sífilis, malaria, herpes, histoplasmosis, micosis, infecciones por estafilococo piógenos, entre otras. Debido a esta problemática es importante que todos los trabajadores que laboren en instituciones de salud conozcan y cumplan con las precauciones Universales /Estándar en la atención de los pacientes, previniendo así los riesgos biológicos.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Considerando los aspectos anteriormente planteados, se propone la siguiente pregunta del estudio:

¿Cómo es la aplicación de Normas y Protocolos de Bioseguridad en el Hospital La Lima Medical Center, La Lima, Cortés, en el periodo de Enero-Junio 2010?

De lo anterior se derivan las siguientes preguntas:

- ¿Existen Normas y Protocolos de Bioseguridad en el Hospital La Lima Medical Center de Lima Cortés Honduras?
- ¿Cuenta el Hospital de La Lima con Protocolos de manejo de accidentes de trabajo por bioinfecciosos?
- ¿Realizan capacitación y formación en Bioseguridad periódica y permanente del personal principalmente expuesto?
- ¿Existe un aceptable nivel de conocimientos y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal profesional y técnico de enfermería que labora en áreas de alto riesgo?

V. OBJETIVOS

5.1 Objetivo general:

Evaluar la aplicación de Normas y Protocolos de Bioseguridad en el Hospital La Lima Medical Center, La Lima, Cortés, en el periodo de Enero-Junio 2010.

5.2 Objetivos específicos:

1. Evaluar Protocolos de manejo de accidentes de trabajo por Bioinfecciosos.
2. Verificar uso adecuado de Registros de accidentes de trabajo por exposición a patógenos sanguíneos.
3. Comprobar la aplicación de Programas de capacitación y formación en Bioseguridad de forma periódica y permanente del personal principalmente expuesto.
4. Determinar el nivel de conocimientos y cumplimiento de las medidas de Bioseguridad del personal profesional y técnico de enfermería que labora en áreas de alto riesgo.

VI. MARCO CONCEPTUAL Y DE REFERENCIA

Base Teórica

El Hospital La Lima Medical Center, ubicado en el municipio de La Lima en el sector norte de Honduras dedicado al servicio médico privado con un nivel de atención II en la escala de complejidad y además servicio de dispensarios como parte de Medicina de campo, actividad ésta única en la zona.

Este centro presta todos los servicios básicos de atención y raras ocasiones hace referencias a otros niveles ya que existe la interconsulta por parte de galenos que se desplazan desde la ciudad de San Pedro Sula y además cuenta con tecnología de punta y el monitoreo en calidad por parte de su homólogo el Hospital Lomas Medical Center, situado en la ciudad capital.

El también llamado Hospital de La Lima (nombre tradicional cuando era propiedad de la Transnacional bananera Tela Raíl Road Co.), cuenta con los siguientes documentos para normar la Bioseguridad en la práctica intrahospitalaria de sus empleados:

- 1.- Manual de Bioseguridad (2007) (19).
- 2.- Normas para el Manejo de Desechos Hospitalarios (Medicina Preventiva 2004) (20).
- 3.- Guía para la prevención de infecciones relacionadas con catéteres intravenosos (21).

Estos documentos fueron elaborados por el Comité de Infecciones intrahospitalaria, con la finalidad de trabajar de manera uniforme para disminuir la incidencia de Infecciones Intra hospitalarias. Estas normas se distribuyeron en el año 2007 a todos los Departamentos y Servicios (13).

Todos los Hospitales independientemente de la población laboral que posean deben contar con estos y otros documentos, asimismo con un servicio de salud para los trabajadores con la finalidad de conservar y mejorar la salud de ellos y protegerlos contra los riesgos a los que diariamente se exponen, como son: físicos, químicos y biológicos, dependiendo fundamentalmente del tipo de personal y de área o servicio en el que trabajen; estos comprenden: ruido, humedad, temperatura, iluminación, polvo, gases y vapores, radiaciones ionizantes, materiales infecciosos, etc.

A pesar de las recomendaciones realizadas por los Organismos como el Center Disease Control (CDC) la Occupational Safety and Health Administration (OSHA) los trabajadores

de salud siguen accidentándose y realizando sus tareas no siempre de la manera más segura, una de las razones principales para que esto suceda es que cada hospital tiene sus propios factores de riesgo para poder implantar programas adecuados de prevención. La prevención de enfermedades ocupacionales está dada por la aplicación universal de las medidas de Bioseguridad.

Las medidas de Bioseguridad tienen como propósito evitar que el personal se accidente como producto de la actividad asistencial. En tal sentido se deben implementar medidas legislativas que establezcan las normas en las diferentes prácticas médicas a nivel local y nacional.

Estas medidas por lo tanto tienden a proteger al personal de salud y su uso es de carácter obligatorio y además pueden desistir de realizar su labor al no disponer de los mismos.

El incumplimiento de estas medidas trae como consecuencia sanciones de tipo administrativo y si por mala práctica se produce contagio por VIH u otras enfermedades infectocontagiosas se origina una responsabilidad civil y penal, lo cual recaerá en el personal actuante, en los directivos o propietarios, etc.

Definición de Bioseguridad

Conjunto de normas universales y procedimientos que garantizan el control de los factores de riesgo laborales, la prevención de los impactos nocivos y el respeto de los límites permisibles dentro de los procesos de atención en salud, la manipulación de elementos biológicos, la aplicación de técnicas bioquímicas, la experimentación genética y sus actividades conexas, para asegurar que su desarrollo final no atente contra la salud ni el bienestar del consumidor final, personal que presta esos servicios a la comunidad y tampoco afecten al medio ambiente.(15)

En nuestro país ya se dispone de Normas y Protocolos de Bioseguridad e igualmente sobre el Manejo de Desechos Hospitalarios; tanto a nivel de Salud Pública como de la Medicina privada y que están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección, vinculadas a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales.

La FAO (Organización Naciones Unidas para la Agricultura) estableció que la Bioseguridad se orienta a eliminar los riesgos para la salud humana y la conservación del

medio ambiente que resultan del uso científico y comercial de microorganismos infecciosos y genéticamente modificados. El riesgo biológico es aquel riesgo derivado de la manipulación o exposición a agentes patógenos, que existe en todos los ambientes, pero es mayor a nivel de hospitales y centros de investigación biomédica. En algunas ocasiones la infección se transmite directa o indirectamente de un paciente a otro; además los trabajadores sanitarios están en riesgo de adquirir infecciones a partir de los pacientes y a su vez contagiarlos a ellos, de forma que pueden actuar como fuentes, vectores u hospederos.

El Instituto Nacional de Salud y Seguridad Ocupacional (**NIOSH**) es la agencia federal encargada de hacer investigaciones y recomendaciones para la prevención de enfermedades y heridas asociadas con el trabajo; forma parte de los Centros para Control y Prevención de Enfermedades (**CDC**) y su oficina central está en Washington D.C., Estados Unidos. NIOSH incluye en la categoría de trabajadores sanitarios a médicos, enfermeras, técnicos de laboratorio, personal de odontología, proveedores de cuidados pre hospitalario y encargado de limpieza, lavandería y mantenimiento. (15)

Hoy día el personal sanitario está expuesto a veinte patógenos de transmisión hemática, de los cuales han adquirido relevancia por la frecuencia de la exposición el virus de la inmunodeficiencia adquirida (VIH), el virus de la Hepatitis B (VHB), el virus de la Hepatitis C (VHC) y el *Mycobacterium tuberculosis*. Otras enfermedades son transmisibles a través de lesiones por agujas con riesgo para el trabajador de la salud, como sífilis, malaria, herpes, histoplasmosis, micosis, infecciones por estafilococo piógenos, entre otras. Debido a esta problemática es importante que todos los trabajadores que laboren en instituciones de salud conozcan y cumplan con las precauciones Universales /Estándar en la atención de los paciente, previniendo así los riesgos biológicos. (15)

Principios de la Bioseguridad

a).- Universalidad: Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe seguir

las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes. Estas precauciones deben ser aplicadas para **TODAS** las personas, independientemente de presentar o no patologías (16)

b).- Uso de barreras: Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras (ej. guantes) no evitan los accidentes de exposición a fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dichos accidentes.

c).- Medios de eliminación de material contaminado:

Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo.

d). - Líquidos de precaución Universal: sangre, semen, secreción vaginal, leche materna, líquido cefalorraquídeo, líquido sinovial, líquido pleural, líquido amniótico, líquido peritoneal y líquido pericárdico.

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

e).- Procedimientos sujetos a normas de prevención universal: Flebotomías, punciones, lumbares, endoscopías, intubaciones, lavados de heridas, procedimientos dentales, punciones arteriales o venosas, implantes de catéteres vasculares, succión de traqueotomías y tubos endotraqueales.

f). -Precauciones Estándar:

Son medidas diseñadas para disminuir el riesgo de transmisión de patógenos a través de la sangre, fluidos corporales y por aerosoles o micro gotas. Deben ser aplicadas a todos los pacientes sin importar su diagnóstico.

- 1) Lavado de manos antes y después de atender a cada paciente.
- 2) Mantenimiento de un sistema de ventilación e iluminación adecuada.
- 3) Manejo cuidadoso de objetos afilados o punzantes.
- 4) Desinfección, esterilización o descarte adecuado de los instrumentos luego de usarlos.

- 5) Uso de guantes, mascarillas, mandiles, batas de protección, lentes protectores, etc. Según los requerimientos de cada procedimiento.
- 6) Manejo y eliminación segura de desechos y de sus recipientes.
- 7) Descontaminación y limpieza adecuada de los ambientes del establecimiento.
- 8) Clasificación y distribución adecuada de los pacientes hospitalizados.
- 9) Sistema de reporte, prevención y tratamiento de accidentes ocupacionales.
- 10) Desinfección concurrente.
- 11) Limpieza terminal.

Sobre el uso de Barreras

- 1.- Todos los trabajadores de la salud deben utilizar rutinariamente los métodos de barrera apropiados cuando deban intervenir en maniobras que los pongan en contacto directo con la sangre o los fluidos corporales de los pacientes.
- 2 - En los casos en los que, por la índole del procedimiento a realizar pueda preverse la producción de salpicaduras de sangre u otros fluidos que afecten las mucosas de los ojos, boca o nariz, deben utilizarse barbijos y protectores oculares.
- 3.- Los delantales impermeables deben utilizarse en las situaciones en las que puede darse un contacto con la sangre u otros líquidos orgánicos del paciente, que puedan afectar las propias vestimentas.
- 4.- El lavado de manos luego del contacto con cada paciente, se haya usado o no guantes es una medida de uso universal para prevenir cualquier tipo de transmisión de infecciones y debe ser mantenido también para el caso de la infección por el VIH.
- 5.- Se deben tomar todas las precauciones para disminuir al mínimo las lesiones producidas en el personal de salud por pinchaduras y cortes. Para ello es necesario:
 - a) Extremar el cuidado en el mantenimiento de una buena técnica para la realización de intervenciones quirúrgicas, maniobras invasivas y procedimientos diagnósticos o terapéuticos.
 - b) Luego de su uso, los instrumentos punzo cortantes, las agujas y jeringas, deben ser colocados en recipientes para su descontaminación previa al descarte, o al lavado en caso de instrumentos re-utilizables.

Estos recipientes deben ser preferentemente amplios, de paredes rígidas o semirrígidas, con tapa asegurada para su posterior descarte y contener en su interior, una solución de hipoclorito de sodio al 1%; preparada diariamente y estar ubicados lo más cerca posible del lugar de uso de los instrumentos.

En el caso particular de las jeringas y agujas, no se debe intentar la extracción de éstas: se debe aspirar la solución y, manteniendo armado el equipo, se lo debe sumergir en la solución. No se debe introducir la aguja descartable en su capuchón o tratar de romperla o doblarla.

El material descartable podrá ser desechado luego de permanecer 30 minutos en la solución, siguiendo los procedimientos habituales.

El material no descartable también permanecerá 30 minutos en la solución y recién entonces podrá ser manipulado, lavado y re esterilizado sin riesgo alguno por el operador.

6.- Se debe reducir al máximo la respiración directa boca a boca, ya que en este procedimiento puede existir el contacto con sangre.

En las áreas donde pueda proveerse su ocurrencia (Salas de emergencias, internación o de procedimientos) debe existir disponibilidad de bolsas de reanimación y accesorios.

7.- Los trabajadores de la salud que presenten heridas no cicatrizadas o lesiones dérmicas exudativas deben cubrirlas convenientemente antes de tomar contacto directo con pacientes o manipular instrumental destinado a la atención.

8.- El embarazo no aumenta el riesgo de contagio por lo que no es necesario una interrupción anticipada de las tareas. Solo se recomienda extremar las precauciones enunciadas y no transgredirlas bajo ningún concepto.

Precauciones para Procedimientos Invasivos

Como fin para la aplicación de estas normas entendemos como procedimiento invasivo a las intervenciones quirúrgicas, canalizaciones, partos, punciones, endoscopias, prácticas odontológicas y cualquier otro procedimiento diagnóstico o terapéutico que implique en su desarrollo lesión de tejidos o contacto con sangre.

1.- En todos estos procedimientos son de aplicación las precauciones universales ya expuestas. Uso de guantes, de barbijo y protectores oculares si se preven salpicaduras en

cara y delantales impermeables si es posible que la sangre atravesase las vestiduras normales (partos, cesáreas y ciertas intervenciones quirúrgicas).

2.- En los partos vaginales o por cesárea, las precauciones deben mantenerse mientras dure la manipulación de la placenta y en el caso del recién nacido, hasta que de su piel haya sido eliminada la sangre y el líquido amniótico.

3.- En la preparación del quirófano debe incluirse la incorporación de los botellones de aspiración, de solución de hipoclorito de sodio al 1% hasta cubrir 1/5 de su volumen.

4.- Deben extremarse los cuidados para mantener la mejor técnica operatoria y evitar remover hojas de bisturí o re-enhebrar agujas.

Se debe utilizar doble mesa quirúrgica o receptáculo intermedio para evitar el contacto mano a mano.

5.- Si un guante se rompe o es pinchado durante un procedimiento debe ser reemplazado de inmediato, previo lavado de manos. La aguja o el instrumento causante del daño, debe ser eliminado del campo estéril.

6.- Con el material ya usado, utilizar los procedimientos de desinfección o descontaminación descritos en el punto 1.5 (inmersión en solución hipoclorito de sodio al 1% durante 30 minutos antes de su posterior manipulación para lavado y re-esterilización o descarte, según corresponda (16).

Salud Ocupacional

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) la salud ocupacional es una actividad multidisciplinaria dirigida a promover y proteger la salud de los trabajadores mediante la prevención, el control de las enfermedades y accidentes y la eliminación de los factores y condiciones que ponen en peligro la salud y la seguridad en el trabajo.

Toda institución debe promover el trabajo sano y seguro, así como buenos ambientes y organizaciones de trabajo realzando el bienestar físico, mental y social de los trabajadores y respaldar el perfeccionamiento y el mantenimiento de su capacidad de trabajo.

En el ámbito laboral la salud es un factor primordial; el cual se refleja en términos de productividad, asistencia al trabajo, permanencia en el empleo, etc. Según los objetivos del Programa de Salud de los trabajadores por la OPS van dirigidos a: “Proteger, mantener, promover la salud y el bienestar de la población laboral a través de las medidas dirigidas al

trabajador; a las condiciones y a los ambientes de trabajo; así como a la comunidad, mediante la identificación, evaluación y control de aquellos factores que afectan negativamente la salud y el fomento de acciones que la favorezcan” (16)

Exposición Ocupacional

La exposición ocupacional en los establecimientos de salud tiene una especial importancia debido al manejo de los desechos peligrosos, por su carácter infeccioso, se estima que del total de los desechos generados en estos centros, el 10 al 25% son peligrosos. Esta cifra se incrementa en países subdesarrollados debido a la falta de tenencia de material y equipos adecuados para el tratamiento de tales desechos.

El grupo más expuesto a estos riesgos son el personal de enfermería, el personal de limpieza y también los internos de Medicina en los Hospitales de entrenamiento, por estar continuamente en contacto con pacientes que padecen enfermedades infectocontagiosas. La exposición a objetos punzo cortantes ha sido identificada como la causa más frecuente por la cual el personal de salud se contamina con sangre o fluidos corporales infecciosos. Se plantea que el riesgo de infección después de una punción con una aguja hipodérmica es de 0.3 para el VIH, 3 para el Virus de la Hepatitis B y de un 3 a5% para el virus de la Hepatitis C (10) Esto significa que el riesgo de infección para la hepatitis B es mucho mayor para el VIH; sin embargo la Hepatitis B puede ser prevenida por inmunización, mientras que en la actualidad no existe profilaxis ni tratamiento efectivo para la Hepatitis C y VIH (16)

Capacitación y Mejora del Desempeño

Durante años, las organizaciones de desarrollo internacional han planteado que la capacitación era la forma de mejorar el desempeño. En realidad, para que tenga un impacto duradero, la capacitación no puede realizarse como un evento aislado. En vez de ello, necesitamos usar un proceso integrado que identifique la solución más apropiada, definiendo primero el desempeño que se desea y luego averiguar qué está impidiendo el logro de dicho desempeño. Este proceso debe también asegurar que se mantenga la calidad por medio de un monitoreo y una evaluación continuos.

La capacitación es una de las funciones clave de la administración y desarrollo del personal en las organizaciones y, por consiguiente, debe operar de manera integrada con el resto de las funciones de este sistema.

COMITÉ DE BIOSEGURIDAD

La misión principal de la Comisión de Bioseguridad consiste en establecer criterios prudentes de actuación, adaptándolos al tiempo y lugar, por medio de consensos establecidos a través de grupos de trabajo interdisciplinarios de expertos.

Los objetivos de esta comisión son:

- Promover la participación y motivación del personal,
- Establecer y elaborar criterios prudentes de actuación,
- Promover las mejores prácticas,
- Evaluar resultados y mejorar las condiciones de operación en los servicios relacionados directamente con la bioseguridad.

Los servicios y unidades de atención hospitalaria a considerar para los trabajos de esta comisión, son los siguientes:

- Servicios Médicos
- Servicios de Enfermería
- Jefatura de Construcción y Mantenimiento
- Laboratorios de Microbiología, Patología y otros que manejen material biológico
- Unidad de enfermedades infecciosas
- Servicios de Medicina Preventiva
- Jefatura de Epidemiología
- Servicios de Hospitalización

Los criterios con los cuales debe cumplir el comité de Bioseguridad es el siguiente:

Existencia Orgánica

En las instituciones de salud, especialmente en hospitales, es fundamental el funcionamiento del organismo encargado de las actividades de Bioseguridad. De acuerdo con el tamaño de la institución, medido en términos de cobertura de servicios será prevista

la necesidad de crear un departamento o crear una dependencia menor a la cual se asigne esta responsabilidad.

Expedición de Reglamentos

El organismo de Bioseguridad debe expedir los reglamentos para cada actividad, en los cuales se determine claramente lo relacionado con cuidados de los equipos de trabajo, uso de elementos de protección, cuidado de las instalaciones, controles médicos periódicos, y condiciones de salud del personal.

Manual de Normas

La existencia de este manual de normas para cada actividad y los mecanismos claros para prevenir riesgos de todo orden, es fundamental, lo cual debe complementarse necesariamente con la información clara y precisa al personal de trabajadores. Debe realizarse actividad de educación continua con estos trabajadores y extender la información correspondiente a los usuarios.

Actividad Permanente

Lo más importante es que el organismo que tenga la responsabilidad de la bioseguridad, ejerza una permanente actividad de vigilancia y supervisión del cumplimiento de los reglamentos y normas y en forma activa aclare aspectos e instruya directamente al personal cuando sea necesario.

Programas de Inducción

El jefe de servicio tiene esa responsabilidad en forma directa y debe ejercerla sin excepción en todos los casos. No solamente debe explicarse al trabajador los aspectos relacionados con las instalaciones, el manejo de los equipos, el uso de los elementos de protección, sino todo lo correspondiente a riesgos y cumplimiento general de normas de prevención y primera atención en caso de accidentes.

Programas de Educación Continua

Es necesario que en actividad continua se estén recordando las normas, tomando su concepto sobre aplicación y desde luego haciendo la actualización correspondiente.

Programas de Evaluación Periódica

No solamente deben hacer programas de evaluación externa, sino que deben imponerse los de autoevaluación mediante procedimientos y formatos que una vez procesados de acuerdo

a instructivos, deben ser valorados por el jefe de cada dependencia, sobre lo cual éste informará frecuentemente al organismo de bioseguridad de la institución.

Prevención de Contaminación

Sobre el particular deben ser claras las instrucciones, no solo transmitidas verbalmente, sino colocadas en lugar visible para información permanente. La supervisión en este aspecto es fundamental.

Suministro de Materiales de Protección

Para quienes trabajan en riesgo de radiación se requieren anteojos especiales. Para odontólogos se exige hoy el uso de antejo-mascarilla o escafandra especial. Los guantes de caucho son inevitables en quienes manejan derivados de sangre o secreciones. Los guantes de trabajo se requieren para personal de aseo y servicios generales, también para personal de mantenimiento. El jabón antiséptico, el agua, las toallas desechables deben estar a disposición y en cada momento en todas las áreas de trabajo.

Visibles Normas de Precaución

No obstante que el personal recibe inducción respecto a la labor que va a desarrollar, e instrucciones sobre prevención de riesgos con motivación suficiente sobre la trascendencia de éstos, y que se realizan cursos de educación continua organizados por el organismo de bioseguridad, en todos los lugares de trabajo de alto riesgo deben colocarse en lugar visible las normas de precaución, teniendo el cuidado de actualizarlas frecuentemente.

Controles Médicos Periódicos

Quienes trabajan en áreas con alto riesgo de contaminación, especialmente los trabajadores de laboratorios, bancos de sangre, cocinas, lavanderías, imágenes diagnósticas, radioterapia, unidades de cuidados intensivos, deben practicarse exámenes periódicos con reporte específico a su hoja de control.

Cuidado de las Instalaciones

Este cuidado incluye el mantenimiento funcional y estético de las diferentes áreas de salud. El aire y temperatura adecuados deben garantizarse en todas las áreas; igualmente deben mantenerse el aseo y limpieza en forma permanente (17)

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

La investigación realizada es un estudio descriptivo de tipo transversal, la población total del Hospital La Lima Medical Center es de ciento treinta y ocho (138) empleados de los cuales treinta y ocho (38) corresponden al área administrativa determinando por conveniencia como muestra de estudio cincuenta (50) personas que incluyeron al director médico, jefes de áreas médicas y por supuesto el personal profesional específico de médicos y técnico de enfermería que labora en áreas de alto riesgo del Hospital La Lima Medical Center de La Lima, Cortés, Honduras en el período comprendido entre Enero a Junio del 2010; donde se incluyó: Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos, Sala Cuna (Neonatología), Servicio de Cirugía y Medicina en general, Quirófano.

Se incluyeron teóricamente todos los empleados asignados a labor asistencial en las áreas descritas y excluyendo los asignados a labor Administrativa, Laboratorio, Aseo y Limpieza y Técnicos de Rayos X.

Se emplearon en el análisis de la información la estadística descriptiva y algunas pruebas de estadística.

Asimismo se utilizó instrumentos para la recolección de datos diseñados para tal propósito que se aplicó al personal entregándolo a inicios de su turno y recogiendo al final de su jornada y se hizo entre los meses de Enero a Junio del 2010 recopilando datos tanto cuantitativos como cualitativos.

Se aplicó dicho instrumento a todas las enfermeras auxiliares, Enfermeras profesionales y Médicos que son los involucrados directamente en la prestación de servicios clínicos en el Hospital y así determinar sus características, condiciones, conductas y actitudes frente a procedimientos propios de la profesión.

Se utilizó un cuestionario con información general y que además incluyó lo específico referido a conocimiento sobre medidas de bioseguridad y de igual manera se recogió al terminar su horario de turno.

Se determinó el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad que tiene el personal profesional y técnico de enfermería con cuestionario de conocimientos.

Evalué el nivel de cumplimiento de normas por profesionales y técnicos de enfermería mediante la observación, utilizando como instrumento una guía de observación de prácticas basada en el protocolo de bioseguridad.

Se identificó mediante observación rigurosa él o los servicios con mayores deficiencias en el cumplimiento de normas de bioseguridad.

Procesamiento, análisis, presentación y difusión de los resultados.

La información se obtuvo de la siguiente manera:

1. Reunión con el Director médico y administrativo del Hospital La Lima Medical Center exponiendo en detalle el propósito de este trabajo y solicitud de autorización para esta investigación. De igual forma con los jefes de áreas médicas.
2. Tabulación de la información recabada, luego de aplicada las técnicas (cuestionario, entrevista y observación), se procedió a encasillar los datos en tablas previas su análisis.
3. Presentación y difusión, los resultados se presentarán utilizando tablas y gráficos y algunas pruebas de estadística inferencial.

Criterio de inclusión:

Ser parte del personal de salud que labora en Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos, Sala Cuna (Neonatología), Servicio de Cirugía, Medicina en general, Quirófano y por supuesto querer participar voluntariamente en el presente estudio.

Criterios de exclusión:

No laborar en las áreas antes descritas de este Hospital y no poder participar del presente estudio.

Se identificó mediante observación rigurosa él o los servicios con mayores deficiencias en el cumplimiento de normas de bioseguridad.

Variables de estudio:

Objetivo No. 1: Evaluar Protocolos de manejo de accidentes de trabajo por Bioinfecciosos.

- Lavado de manos
- Categoría profesional
- Objetos punzocortantes
- Reencapuchado de agujas
- Manipulación de agujas
- Uso de desinfectantes.
- Uso de guantes
- Uso de mascarillas
- Uso de Gafas protectoras
- Uso de bata

Objetivo No. 2: Verificar uso adecuado de Registros de accidentes de trabajo por exposición a patógenos sanguíneos.

- Registro de Formularios y observación.

Objetivo No. 3: Comprobar la aplicación de Programas de capacitación y formación en Bioseguridad de forma periódica y permanente del personal principalmente expuesto.

- Frecuencia sobre capacitación en Bioseguridad

Objetivo No. 4: Determinar el nivel de conocimientos y cumplimiento de las medidas de Bioseguridad del personal profesional y técnico de enfermería que labora en áreas de alto riesgo.

- Importancia de manejo y aplicación de normas de Bioseguridad

Cruce de Variables:

1. Lavado de manos según categoría profesional
2. Eliminación de objetos cortopunzantes en descartadores según categoría profesional
3. Reencapuchado de las agujas descartadas según categoría profesional
4. Manipulación de las agujas para separarla de la jeringa según categoría profesional
5. Desinfección de termómetros, estetoscopios y esfigmomanómetros luego de ser usado en cada paciente según categoría profesional

6. Aplicación de la limpieza diaria con desinfectantes adecuados según categoría profesional
7. Uso de guantes según categoría profesional
8. Uso de mascarilla según categoría profesional
9. Uso de batas como medida de bioseguridad según categoría profesional
10. Utilización de gafas protectoras según categoría profesional
11. Frecuencia con que reciben cursos, talleres, conferencias sobre medidas de bioseguridad en la institución según categoría profesional
12. Importancia que se le da al manejo y aplicación de normas de seguridad por parte del personal de salud en su área de trabajo

VIII. RESULTADOS

En lo concerniente al lavado de manos el 100% del personal de salud investigado del Hospital La Lima Medical Center de La Lima Cortés, Honduras realizan este procedimiento. (Ver en Anexos, Tabla No.1y Grafico No. 1).

En cuanto al desechado de objetos cortopunzantes de los 50 empleados encuestados del Hospital La Lima, el 92 % si efectúan adecuadamente dicha actividad. (Ver en Anexos, Tabla No. 2 y Grafico No. 2)

Además en lo concerniente al re-encapuchado de las agujas, el personal médico, enfermería profesional y auxiliar; el 52% de ellos si practican dicha conducta. (Ver en Anexos, Tabla No.3 y Grafico No. 3)

En relación a la manipulación de las agujas al momento de separarla de la jeringa, un 54% de los empleados no lo lleva a cabo; pero un 46% si efectúan dicha maniobra. (Ver en Anexos Tabla No. 4y Grafico No. 4)

Con respecto a la desinfección de los Termómetros, Estetoscopios y Esfigmomanómetros el 62% de los empleados de salud encuestados efectúa tal procedimiento, pero un 38% deja de hacerlo. (Ver en Anexos Tabla No. 5y Grafico No.5)

En cuanto a la limpieza diaria, el 86% de la población en cuestión acepta que la limpieza, se lleva a cabo con los desinfectantes adecuados y con una apropiada protección personal y solo un 14%, aún lo hacen con los materiales inadecuados. (Ver en Anexos tabla No.6 y gráfico No.6)

El 60% del personal de salud del Hospital La Lima, utiliza siempre guantes como medida de protección; sin embargo un 38% lo realiza a veces y un 2% nunca hace uso de los mismos. (Ver en Anexos tabla No.7 y gráfico No.7)

En lo correspondiente al uso de mascarilla como medida de protección personal únicamente un 20% siempre la utiliza, mientras un 72% lo realiza a veces y solo un 8% nunca se coloca mascarilla en la asistencia del paciente. (Ver en Anexos, tabla No. 8 y gráfico No.8)

En lo relacionado al empleo de bata para la atención del usuario, el 18% siempre la usan, el 62% a veces la usan y sólo un 20% nunca lo hacen como medida de Bioseguridad.

De la población investigada el 78% nunca utilizan gafas protectoras como medida de protección individual, un 16% a veces y solo el 6% si se protege de esta manera. (Ver en Anexos tabla No.9 y 10 y gráfico No.9)

En cuanto a capacitación y formación continua el 42% de los empleados consultados aseveran que anualmente ha recibido una conferencia sobre Bioseguridad, 26% trimestral, 24 % nunca y un 8 % semestral. (Ver en Anexos tabla No.11y gráfico No.10).

Respecto a la importancia sobre el manejo y aplicación de normas de Bioseguridad un 78% opina que es adecuada contrario al 22% que no le da el mismo valor. (Ver en Anexos tablas No. 12 y gráficos No.11)

IX. DISCUSION DE RESULTADOS

En las instituciones de salud con servicios de medicina privada en nuestro país, el personal sanitario mayoritario lo constituyen las enfermeras y específicamente las Auxiliares de enfermería, en segundo lugar las profesionales y finalmente los médicos. En ese sentido el Hospital de La Lima no es la excepción; y es éste grupo de salud por lo tanto el que tienen más propensión a los riesgos por exposición a bioinfecciosos.

Las actividades de protección como parte de los protocolos y normas de bioseguridad en esta institución son aplicables parcialmente, quizás algunas modalidades como lavado de manos si se realiza en su totalidad en este Hospital dada la familiaridad con esta práctica tradicional y empírica; lo cual por supuesto los protege en su jornada de trabajo y sobretodo en labores que impliquen peligro para ellos y los pacientes.

El proceso de desechado de objetos punzocortantes, a nivel del personal de salud de esta institución aparentemente se efectúa de manera satisfactoria lo cual por supuesto lo libera del evidente peligro de accidentes que pudieran significar el contagio por enfermedades infectocontagiosas. Otro proceso que es parte de los cuidados que establece las normativas de bioseguridad lo constituye el reencapuchado de las agujas, luego de haber hecho uso de las mismas lo cual expone obviamente al riesgo de siniestros por la manipulación evidente.

Los pacientes deben ser protegidos, evitando la transmisión de enfermedades nosocomiales para tal fin se deben desinfectar todos los implementos que sean empleados en la atención de los mismos. Aquí se demuestra que más de la mitad de los empleados aplican dicho procedimiento, aunque un alto porcentaje aún no cumple con dicha disposición.

La Limpieza y desinfección diaria en las instituciones de salud van aparejadas, y por tanto deben emplearse los desinfectantes adecuados a fin de impedir la proliferación de microorganismos capaces de producir infecciones en el personal y el usuario; en nuestro estudio se demostró que un gran porcentaje acepta la aplicación de tal medida en sus labores diarias.

Los métodos de barrera en el proceso de protección personal como parte de las medidas de bioseguridad, continúan siendo clave para evitar muchas enfermedades en los empleados de

salud, en ese sentido el uso de guantes, mascarillas, batas y gafas protectoras no deben faltar en el desempeño diario de los trabajadores de salud.

En el Hospital La Lima Medical Center más de la mitad de la población entrevistada utiliza guantes, pero aun existe un porcentaje relativamente alto que no los emplea, además existe una marcada tendencia a no aplicar la mascarilla como medida de protección e igual conducta se produce con la bata y lamentablemente la situación es poco alentadora cuando nos enteramos que prácticamente casi no utilizan gafas protectoras.

La capacitación y formación del personal sigue siendo uno de los mejores métodos, pero igualmente debe ser permanente y continua en ese sentido creemos que la educación del personal en esta institución hasta el momento de nuestra investigación no ha tenido tales características, ya que solo un poco menos de la mitad ha recibido talleres, conferencias una vez en el año y el resto prácticamente en algún momento en la modalidad semestral y trimestral. Esto llama la atención dada la importancia de tener que estar familiarizados con estos temas para evitar el riesgo de cualquier infección.

A pesar de lo expresado en la casi totalidad de los resultados, el personal parece darle importancia al manejo y aplicación de normas de bioseguridad, no solo por mantener la salud del usuario; sino también la salud del mismo personal e incluso de sus familias y en este sentido consideran que la importancia que las autoridades brindan a este tema es adecuado.

X. CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos de acuerdo a la investigación realizada en el Hospital La Lima Medical Center se concluye lo siguiente:

Los empleados del Hospital La Lima Medical Center y que laboran en las diferentes áreas de trabajo (Cirugía, Quirófano, Emergencia e Internamiento en general), no aplica y no cumple en general con las normativas básica ya establecidas en sus Protocolos y Normas de Bioseguridad, en sus actividades diarias, aplicándolas basados fundamentalmente en su experiencia laboral y en el conocimiento que diariamente han obtenido; generando un riesgo evidente para todos (clientes internos y externos).

El personal de salud que labora en este Hospital, si cumple con la norma del lavado de manos al efectuar la atención del paciente, actividad básica y muy importante ya establecida en los protocolos de Manejo de Bioseguridad. Pero un porcentaje no menos importante siguen utilizando medidas tradicionales con la consecuente exposición al riesgo de contagio de múltiples enfermedades profesionales a sus compañeros y en cuanto al usuario; permitiendo la prolongada estadía hospitalaria y en muchas ocasiones hasta el deceso de los mismos.

En su totalidad los empleados del Hospital de la Lima, están familiarizados con el lavado de manos como medida de protección personal, por ser tradicionalmente el más difundido dentro de las medidas de Bioseguridad.

Satisfactoriamente la mayoría del personal que labora en esta institución desechan adecuadamente los objetos cortopunzantes en descartadores, liberando del peligro de exposición a contagio de enfermedades infectocontagiosas como VIH- SIDA, Hepatitis B, etc. Sin embargo un porcentaje relativamente reducido continúa por lo tanto expuesto a este riesgo.

En relación al re-encapuchado de agujas y separación de la misma al momento de desechar la jeringa, la población laborante en éste Hospital continúa realizando dicha

práctica tradicional lo cual expone al peligro de accidentes por pinchazos y por ende a sufrir contagio de las enfermedades transmitidas por esta vía.

En cuanto a las medidas utilizadas en la desinfección, lo cual permite la eliminación de todos los microorganismos capaces de provocar enfermedad como bacterias gram positivas y negativas, hongos, virus, etc., puedo concluir que si utilizan tales métodos en la desinfección de aparatos de uso diario en el tratamiento de los pacientes.

En lo concerniente a medidas de protección personal al momento de prestar los servicios de atención al usuario, aunque los médicos, enfermeras auxiliares y profesional de enfermería, tiene conocimiento de los métodos de protección de barrera y aprueban el uso de los mismos en la práctica y desempeño diario, el personal no utiliza estos medios de protección de barrera ya conocidos como bata, gafas protectoras únicamente emplean los guantes y en los últimos meses la mascarilla dada las fuertes campañas que se dieron en relación a la Influenza H1N1. Lo anterior pone al descubierto la poca difusión que se le ha dado a estos métodos universales que garantizan a los empleados y pacientes una mayor seguridad.

Se puede concluir que en lo que corresponde a capacitación con talleres, conferencias en el transcurso del año sobre Medidas de Bioseguridad en el personal sanitario de este centro de salud, aún y cuando ellos consideran que las medidas de Bioseguridad aplicadas en su empresa son adecuadas; no hay educación periódica y continua. Esto únicamente lo realizan anualmente lo cual requiere la formación frecuente, permanente y personalizada especialmente sobre los riesgos biológicos iniciando un proceso de concienciación sobre la importancia del uso de elementos de protección personal, la aplicación de normas de bioseguridad y la adecuada clasificación y segregación de los desechos; no solo buscando su bienestar, sino también y aún más importante, el bienestar del usuario.

Con mucha preocupación constatamos en nuestro recorrido por el Hospital y en relación a todo el proceso de manejo de desechos hospitalarios y que dicho sea de paso es causa del 10% de infecciones intrahospitalarias (recolección, transporte y eliminación de los

mismos), que dicha actividad compromete a los generadores de todo el material y también a los que procesan el mismo.

- Dentro de la institución el personal no utiliza equipo adecuado para su propia protección (guantes especiales, gafas protectoras, etc.) durante la recogida de los desechos y en el transporte atraviesan áreas que son contaminadas al derramar fluidos biológicos y otros.
- El etiquetado completo de las bolsas recolectoras no se realiza según las exigencias, y el personal que manipula este material en más de alguna ocasión revelan haber sufrido accidentes como pinchazos y salpicaduras de secreciones.
- La caseta de recolección no reúne los criterios técnicos que establecen las normas internacionales definidas para este fin.
- Finalmente este material es transportado por una empresa dedicada a tal propósito, desconociendo hacia donde lo traslada y/o el proceso empleado para la disposición final.

Para tal fin existe un Comité de Infecciones Intrahospitalarias bajo la dirección del Director médico y representantes de las diferentes áreas, que se constituye en el año 2004; con el fin de regular lo correspondiente al Manejo de las Normas básicas de Bioseguridad y de Desechos Hospitalarios de la institución y por supuesto la prevención de accidentes y enfermedades que se puedan presentar.

XI. RECOMENDACIONES

A partir de lo anterior me permito dar las siguientes recomendaciones:

1.- A las autoridades del Hospital La Lima Medical Center (Gerencia General, Dirección Médica, Comité de Infecciones Hospitalarias), que realicen en forma permanente y continua , talleres, conferencias y programas completos sobre Bioseguridad y Manejo de desechos hospitalarios orientados a la formación y capacitación del recurso humano empleado involucrado en la prestación de servicios de salud a sus clientes.

2.- Conformar un Comité de Bioseguridad probablemente adscrito al Comité de Infecciones Hospitalarias, a fin de que regule la aplicación de las normas de bioseguridad intrahospitalaria e informe con frecuencia sobre la realidad que se vive en el mismo, con el fin de tomar las medidas necesarias para hacerlas cumplir y así garantizar el bienestar de los usuarios, y las personas que laboran en esta casa de salud.

3.- Sugerir a las autoridades responsables en la dotación de insumos y equipo de autoprotección (guantes, mascarillas, batas, gafas protectoras, desinfectantes, etc.) al personal de salud de la Institución y sobre todo a los involucrados en la actividad de Manejo de desechos hospitalarios evitando por lo tanto el riesgo de accidentes de trabajo y de infecciones intrahospitalaria.

4.- Concientizar a todo el personal de salud sobre el riesgo en que incurren al no adoptar las medidas necesarias ya definidas de Bioseguridad hospitalarias, y de ser posible gratificar y/o motivar a los empleados o áreas de trabajo por presentar bajas tasas de infecciones y disciplina mostrada en el uso sistematizado de los equipos de protección personal.

5.- Programar la inmunización del personal pendiente contra todas las enfermedades inmunoprevenibles que se puedan adquirir por descuido o mal manejo de las normas de Bioseguridad.

6.- Colocar material educativo y promocional alusivo a la Bioseguridad y Manejo de desechos hospitalarios, enfatizando en los riesgos a que se exponen por el incumplimiento de tales medidas.

7.- Readecuar y mejorar el Manejo de los desechos hospitalarios y sobretodo en el transporte y eliminación final de los mismos, previniendo de tal manera el contagio de enfermedades infectocontagiosas y la aparición de patologías nosocomiales.

XII. BIBLIOGRAFIA

- 1.- Revista Cubana de Estomatología. Necesidad de la implementación de la Bioseguridad en los servicios Estomatológicos en Cuba.v.36 n.3 ciudad de La Habana sep.-dic.1999.Facultad de Estomatología Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana.
- 2.- Alba, Sebastián, et al. Estado de Inmunizaciones en Estudiantes de La Facultad de Medicina de La Universidad de Manizales. Del 1 a 10 semestre. Año 2005-2006.Archivos de Medicina.
- 3.- Soto, Víctor. Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo 2002.
- 4.- Díaz, Martínez Luis. Riesgo de infección por hepatitis B entre estudiantes de medicina peruanos luego de exposición a sangre y líquidos corporales. Rev. Gastroenterol. Perú 2003; 23: 107- 110.
- 5.- Díaz Martínez, Luis Alfonso. Los accidentes biológicos entre estudiantes de medicina: el caso de la UNAB.MEDUNAB, Vol. 4 Numero 12 - Diciembre de 2001.
6. - Hincapié Ramírez, Alberto. Conocimientos y presencia de hepatitis B en los estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia en el año 2003 / Knowledges and presence of hepatitis B in predental students of the School of Dentistry, University of Antioquia, during year 2003.
- 7.- Polo, Armando y colaboradores. Conocimientos sobre bioseguridad en estudiantes de medicina, VI Congreso Venezolano de Infectología II Simposio Latinoamericano y del Caribe de Infecciones de Transmisión Sexual 15 al 18 Mayo – 2005. Caracas, Venezuela.

- 8.- Rivera, Regina y colaboradores. Eficacia de un Programa de Capacitación en Medidas Básicas de Prevención de Infecciones Intrahospitalarias. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, abril-junio, año/vol.22, numero 002 Instituto Nacional de Salud del Perú. La Lima Perú pp. 88- 85.
- 9.- Molina, Vladimiro y colaboradores. Efectividad de un Programa educativo “Taller Riesgos Biológicos en Odontología” en los conocimientos y prácticas de Bioseguridad en estudiantes de de Odontología de la UNSMSM., 2002.
- 10.- Arévalo R, Heriberto y colaboradores. Aplicación de un Programa de control de Infecciones Intrahospitalaria en Establecimientos de Salud de La Región de San Martín, Perú.Rev. Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, abril – junio, año/ vol.20, número 002.Instituto Nacional de Salud (Perú), Lima, Perú pp. 84-91.
- 11.- Cuéllar P. de L. Luis y colaboradores. Eficacia de un Programa Educativo para la prevención y el control de Infecciones Intrahospitalaria en el Instituto Especializado de Enfermedades Neoclásicas, Lima Perú.Rev. Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública 21(1) 2004.
- 12.- Díaz Cisneros, María G. y colaboradores. Impacto de la Implementación de un Programa de Bioseguridad en los alumnos de los laboratorios clínicos de la FES de Zaragoza.Bioquímica, marzo, año/ vol. 32suplemento A .Asociación Mexicana de Bioquímica Clínica, A.C. Distrito Federal .México pp. 87.
13. – Comité de Infecciones Hospitalarias del Hospital La Lima Medical Center. La Lima Cortés.
- 14.- Martínez, Manuel. Módulo Metodología de la Investigación y Tesis. Maestría Administración de Salud con Gestión en Hospitales. 2009- 2010. Managua, Nicaragua.
- 15.- Riesgos biológicos en Instituciones de Salud, Enfermería.Medwave. Año IX, No. 7, Julio 2009.

- 16.- Moreno G, Zoila Rosa. Nivel de Conocimiento y Aplicación de las Medidas de Bioseguridad en Internos previamente capacitados del Hospital Nacional dos de Mayo: 2004 -2005. Tesis para optar al Máster en Docencia e investigación en Salud. Lima, Perú 2008.
- 17.- Aguirre C., José Miguel. Análisis sobre conocimiento, Actitudes y Prácticas de normas de normas de Bioseguridad en el personal del Dpto. de Cirugía del Hospital Manuel Y. Monteros V. (IESS – LOJA), Trabajo Tesis. Loja- Ecuador 2009.
- 18.-Gutierrez U., Sergio. Módulo Calidad en Salud. Maestría Administración de Salud con Gestión en Hospitales. 2009- 2010. Managua, Nicaragua.
- 19.- Manual de Bioseguridad, Hospital La Lima Medical Center, La Lima Cortés. Honduras 2007.
- 20.- Normas para el Manejo de Desechos Hospitalarios (Medicina Preventiva 2004), La Lima Medical Center, La Lima Cortés, Honduras.
- 21.- Guía para la prevención de infecciones relacionadas con catéteres intravenosos, Comité de Infecciones, La Lima Medical Center. La Lima Cortés, Honduras. Abril 2004.
- 22.- Ruiz O., Abel de Jesús y colaboradores. Factores de riesgo que intervienen en los accidentes laborales en el personal de enfermería. Hospital Fernando Vélez Paíz. Managua, 2004. Trabajo de Tesis Salud Pública. Mangua, Nicaragua.

ANEXOS

Anexo A: Cuestionario

Anexo B: Tablas

Anexo C: Gráficos

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA / MANAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
CIES – UNAN

Evaluación de aplicación de normativas y protocolos de bioseguridad en Hospital
La Lima Medical Center, La Lima, Cortés, Honduras, período Enero – Junio 2010.

Cuestionario dirigido al personal de salud de las salas de Emergencia, Medicina, Cirugía,
Pediatría, Quirófano, UCI y Sala Cuna del Hospital La Lima Medical Center.

Propósito: Conocer cuáles son las actitudes y prácticas de bioseguridad del personal que labora en las Salas de Emergencia, Medicina, Cirugía, Pediatría, Quirófano, UCI y Sala cuna, Laboratorio y Aseo y limpieza del Hospital La Lima Medical Center.

Esta información es confidencial.

Fecha:.....

Cargo que desempeña:.....

Sírvase contestar el siguiente cuestionario señalando con una X su respuesta.

I. CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD

**DE LAS SIGUIENTES MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD CON
CUAL DE ELLAS USTED ESTA FAMILIARIZADO?**

	SI	NO
1. Lavado de manos	()	()
2. Desecha los objetos cortos punzantes en descartadores?	()	()
3. Re encapucha las agujas luego de ser utilizadas?	()	()
4. Manipula la aguja para separarla de la jeringa?	()	()
5. Los termómetros, esfigmomanómetros y estetoscopio los desinfecta luego de ser usados en cada usuario?	()	()

6. La limpieza diaria se la hace con los desinfectantes

adecuados y la respectiva protección personal?

() ()

II. PRACTICAS DE PROTECCION

1. SEÑALE LAS PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD QUE USTED UTILIZA PARA LA ASISTENCIA DE LOS PACIENTES.

	Siempre	A veces	Nunca
1. Utiliza guantes?	()	()	()
2. Utiliza Mascarilla?	()	()	()
3. Utiliza bata?	()	()	()
4. Utiliza gafas protectoras?	()	()	()

2. SEÑALE LAS FORMAS DE PROTECCION DE BARRERA QUE USTED UTILIZA FRENTE AL MANEJO DE DESECHOS

	SI	NO
1. Utiliza guante?	()	()
2. Utiliza mascarilla?	()	()
3. Utiliza bata?	()	()

3. EN SUS LABORES CODITIANAS, EN QUE MOMENTO UTILIZA EL LAVADO DE MANOS.

	SI	NO
a) Al momento de entrar a turno	()	()
b) Al momento de salir del turno	()	()
c) Antes de dar atención al paciente	()	()
d) Después de haber atendido al paciente	()	()

4. QUE ANTISEPTICO, DESINFECTANTE SUSTANCIAS U OTRAS SOLUCIONES SON UTILIZADAS PARA LA DESINFECCION.

	SI	NO
1. Hipoclorito de sodio	()	()
2. Cloro al 70%	()	()
3. Glutaraldehido al 2%	()	()
4. Yodo Povidona	()	()
5. Gluconato de clorhexidina	()	()

5. CON QUE FRECUENCIA RECIBEN CURSOS, TALLERES, CONFERENCIAS SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN SU INSTITUCION.

- a) Trimestral ()
- b) Semestral ()
- c) Anual ()
- d) Nunca ()

6. DE LOS SIGUIENTES MATERIALES CUALES USTED APLICA COMO MEDIDA DE BIOSEGURIDAD?

- | | SI | NO |
|------------------------|-----|-----|
| 1. GUANTES | () | () |
| 2. BATAS | () | () |
| 3. MASCARILLAS | () | () |
| 4. GAFAS PROTECTORAS | () | () |
| 5. JABON DESINFECTANTE | () | () |

III. IMPORTANCIA DE LA BIOSEGURIDAD

1. Cree usted que la importancia que se da al manejo y aplicación de normas de Bioseguridad por parte del personal de salud en su área de trabajo es:

1. Adecuada ()

2. Inadecuada ()

Gracias por su colaboración

ANEXO: Tablas

Tabla No. 1. Lavado de manos según categoría profesional.

Evaluación de aplicación de normativas y protocolos de bioseguridad en hospital La Lima Medical Center, La Lima, Cortés, Honduras, período Enero – Junio 2010

CATEGORIA PROFESIONAL	LAVADO DE MANOS			
	Si	Porcentaje	No	Porcentaje
Médicos	14	28.0%	0	0
Profesionales de Enfermería	4	8.0%	0	0
Auxiliares de Enfermería	32	64.0%	0	0
Total	50	100%	0	0

Fuente: Entrevista

Tabla No. 2. Eliminación de objetos cortopunzantes en descartadores según categoría profesional. Evaluación de aplicación de normativas y protocolos de bioseguridad en hospital La Lima Medical Center, La Lima, Cortés, Honduras, período Enero – Junio 2010

CATEGORIA PROFESIONAL	DESECHA OBJETOS CORTOPUNZANTES EN DESCARTADORES				TOTALES
	Si	Porcentaje	No	Porcentaje	Encuestados
Médicos	12	24.0%	2	4.0%	14
Profesionales de Enfermería	4	8.0%	0	0.0%	4
Auxiliares de Enfermería	30	60.0%	2	4.0%	32
Total	46	92.0%	4	8.0%	50

Fuente: Entrevista

Tabla No. 3. Reencapuchado de las agujas descartadas según categoría profesional. Evaluación de aplicación de normativas y protocolos de bioseguridad en hospital La Lima Medical Center, La Lima, Cortés, Honduras, período Enero – Junio 2010

CATEGORIA PROFESIONAL	REENCAPUCHA LAS AGUJAS LUEGO DE SER UTILIZADAS			
	Si	Porcentaje	No	Porcentaje
Médico	6	12.0%	8	16.0%
Profesional de Enfermería	3	6.0%	1	2.0%
Auxiliar de Enfermería	17	34.0%	15	30.0%
Total	26	52.0%	24	48.0%

Fuente: Entrevista

Tabla No. 4. Manipulación de las agujas para separarla de la jeringa según categoría profesional. Evaluación de aplicación de normativas y protocolos de bioseguridad en hospital La Lima Medical Center, La Lima, Cortés, Honduras, período Enero – Junio

CATEGORIA PROFESIONAL	MANIPULA LA AGUJA PARA SEPARARLA DE LA JERINGA			
	Sí	Porcentaje	No	Porcentaje
Médico	6	12.0%	8	16.0%
Profesional de Enfermería	2	4.0%	2	4.0%
Auxiliar de Enfermería	15	30.0%	17	34.0%
Total	23	46.0%	27	54.0%

Fuente: Entrevista

Tabla No. 5. Desinfección de termómetros, estetoscopios y esfigmomanómetros luego de ser usado en cada paciente según categoría profesional. Evaluación de aplicación de normativas y protocolos de bioseguridad en hospital La Lima Medical Center, La Lima, Cortés, Honduras, período Enero – Junio 2010

CATEGORIA PROFESIONAL	LOS TERMOMETROS, ESTETOSCOPIOS Y ESFIGMOMANOMETROS SON DESINFECTADOS LUEGO DE SER USADOS EN CADA PACIENTE			
	Sí	Porcentaje	No	Porcentaje
Médico	4	8.0%	10	20.0%
Profesional de Enfermería	2	4.0%	2	4.0%
Auxiliar de Enfermería	25	50.0%	7	14.0%
Total	31	62.0%	19	38.0%

Fuente: Entrevista

Tabla No. 6. Aplicación de la limpieza diaria con desinfectantes adecuados según categoría profesional. Evaluación de aplicación de normativas y protocolos de bioseguridad en hospital La Lima Medical Center, La Lima, Cortés, Honduras, período Enero – Junio 2010

CATEGORIA PROFESIONAL	LA LIMPIEZA DIARIA SE LA HACE CON LOS DESINFECTANTES ADECUADOS Y LA RESPECTIVA PROTECCIÓN PERSONAL			
	Sí	Porcentaje	No	Porcentaje
Médicos	11	22.0%	3	6.0%
Profesionales de Enfermería	4	8.0%	0	0.0%
Auxiliares de Enfermería	28	56.0%	4	8.0%
Total	43	86.0%	7	14.0%

Fuente: Entrevista

Tabla No. 7. Uso de guantes según categoría profesional. Evaluación de aplicación de normativas y protocolos de bioseguridad en hospital La Lima Medical Center, La Lima, Cortés, Honduras, período Enero – Junio 2010

CATEGORIA PROFESIONAL	UTILIZA GUANTES							TOTALES	
	Siempre %			A veces %		Nunca %		Encuestados	%
Médicos	4	8.0%	9	18.0%	1	2.0%	14	28.0%	
Profesionales de Enfermería	2	4.0%	2	4.0%	0	0.0%	4	8.0%	
Auxiliares de Enfermería	24	48.0%	8	16.0%	0	0.0%	32	64.0%	
Total	30	60.0%	19	38.0%	1	2.0%	50	100.0%	

Fuente: Entrevista

Tabla No. 8. Uso de mascarilla según categoría profesional. Evaluación de aplicación de normativas y protocolos de bioseguridad en hospital La Lima Medical Center, La Lima, Cortés, Honduras, período Enero – Junio 2010

CATEGORIA PROFESIONAL	UTILIZA MASCARILLA							
							TOTALES	
	Siempre %	A veces %	Nunca %	Encuestados	%			
Médicos	3	6.0%	9	18.0%	2	4.0%	14	28.0%
Profesionales de Enfermería	0	0.0%	4	8.0%	0	0.0%	4	8.0%
Auxiliares de Enfermería	7	14.0%	23	46.0%	2	4.0%	32	64.0%
Total	10	20.0%	36	72.0%	4	8.0%	50	100.0%

Fuente: Entrevista

Tabla No. 9. Uso de batas como medida de bioseguridad según categoría profesional. Evaluación de aplicación de normativas y protocolos de bioseguridad en hospital La Lima Medical Center, La Lima, Cortés, Honduras, período Enero – Junio 2010

CATEGORIA PROFESIONAL	UTILIZA MANDIL O BATA							
							TOTALES	
	Siempre %	A veces %	Nunca %	Encuestados	%			
Médicos	5	10.0%	4	8.0%	5	10.0%	14	28.0%
Profesionales de Enfermería	0	0.0%	4	8.0%	0	0.0%	4	8.0%
Auxiliares de Enfermería	4	8.0%	23	46.0%	5	10.0%	32	64.0%
Total	9	18.0%	31	62.0%	10	20.0%	50	100.0%

Fuente: Entrevista

Tabla No. 10. Utilización de gafas protectoras según categoría profesional. Evaluación de aplicación de normativas y protocolos de bioseguridad en hospital La Lima Medical Center, La Lima, Cortés, Honduras, período Enero – Junio 2010

CATEGORIA PROFESIONAL	UTILIZA GAFAS PROTECTORAS							
							TOTALES	
	Siempre %	A veces %	Nunca %	Encuestados	%			
Médicos	1	2.0%	4	8.0%	9	18.0%	14	28.0%
Profesionales de Enfermería	0	0.0%	1	2.0%	3	6.0%	4	8.0%
Auxiliares de Enfermería	2	4.0%	3	6.0%	27	54.0%	32	64.0%
Total	3	6.0%	8	16.05	39	78.0%	50	100.0%

Fuente: Entrevista

Tabla No. 11. Frecuencia con que reciben cursos, talleres, conferencias sobre medidas de bioseguridad en la institución según categoría profesional. Evaluación de aplicación de normativas y protocolos de bioseguridad en hospital La Lima Medical Center, La Lima, Cortés, Honduras, período Enero – Junio 2010

CATEGORIA PROFESIONAL	FRECUENCIA QUE RECIBEN CURSOS, TALLERES, CONFERENCIAS SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN SU INSTITUCIÓN								
	Trimestral	%	Semestral	%	Anual	%	Nunca	%	Total
Médico	3	6.0%	1	2.0%	2	4.0%	8	16.0%	14
Profesional de enfermería	2	4.0%	0	0.0%	1	2.0%	1	2.0%	4
Auxiliar de enfermería	8	16.0%	3	6.0%	18	36.05	3	6.0%	32
Total	13	26.0%	4	8.0%	21	42.0%	12	24.0%	50

Fuente: Entrevista

Tabla No. 12. Importancia que se le da al manejo y aplicación de normas de seguridad por parte del personal de salud en su área de trabajo. Evaluación de aplicación de normativas y protocolos de bioseguridad en hospital La Lima Medical Center, La Lima, Cortés, Honduras, período Enero – Junio 2010

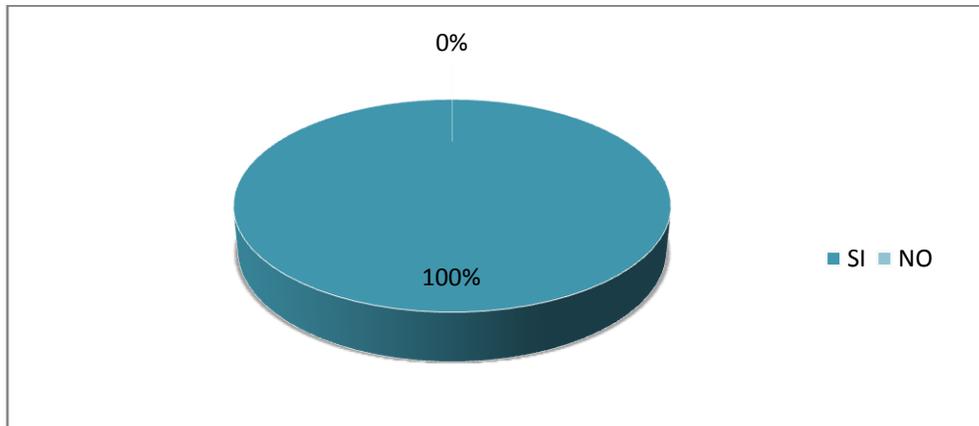
CATEGORIA PROFESIONAL	IMPORTANCIA QUE SE DA AL MANEJO Y APLICACIÓN DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD EN SU ÁREA DE TRABAJO				TOTALES
	Adecuado	Porcentaje	Inadecuado	Porcentaje	Encuestados
Médico	7	14.0%	7	14.0%	14
Profesional de enfermería	3	6.0%	1	2.0%	4
Auxiliar de enfermería	29	58.0%	3	6.0%	32
Total	39	78.0%	11	22.0%	50

Fuente: Entrevista

ANEXOS: Gráficos

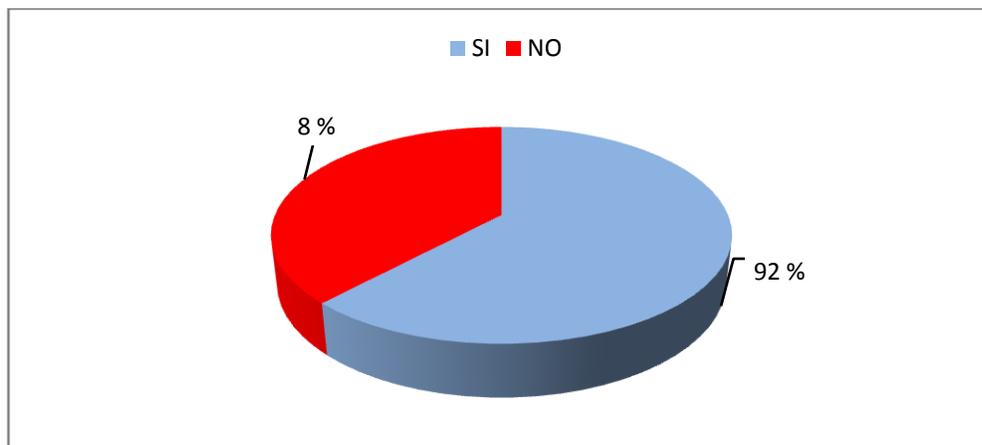
Gráfico No. 1. Lavado de manos según categoría profesional

Evaluación de aplicación de normativas y protocolos de bioseguridad en hospital La Lima Medical Center, La Lima, Cortés, Honduras, período Enero – Junio 2010



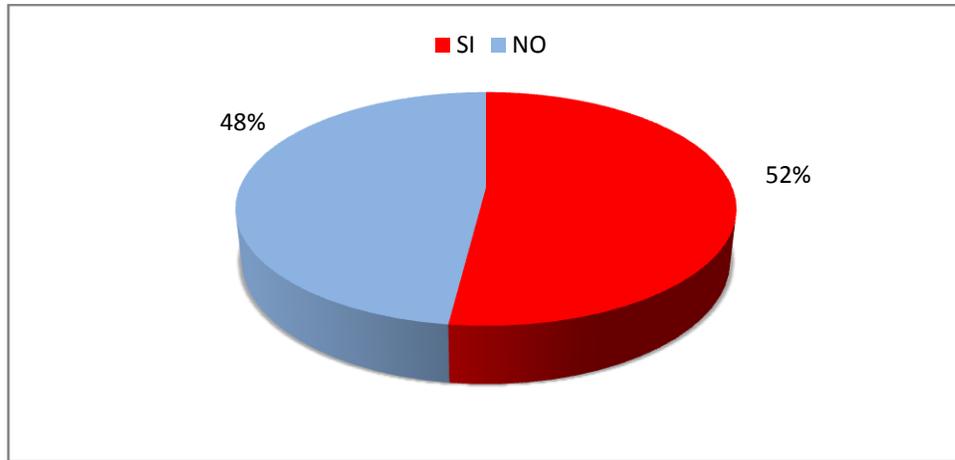
Fuente: Tabla No. 1

Gráfico No. 2. Eliminación de objetos cortopunzantes en descartadores según categoría profesional. Evaluación de aplicación de normativas y protocolos de bioseguridad en hospital La Lima Medical Center, La Lima, Cortés, Honduras, período Enero – Junio 2010



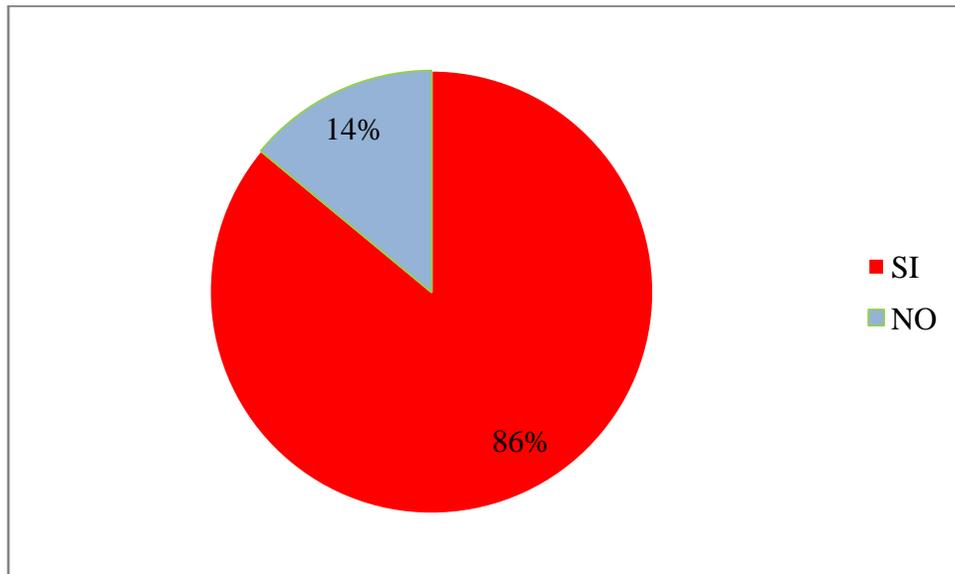
Fuente: Tabla No. 2

Gráfico No. 3. Reencapuchado de las agujas descartadas según categoría profesional. Evaluación de aplicación de normativas y protocolos de bioseguridad en hospital La Lima Medical Center, La Lima, Cortés, Honduras, período Enero – Junio 2010



Fuente: Tabla No. 3

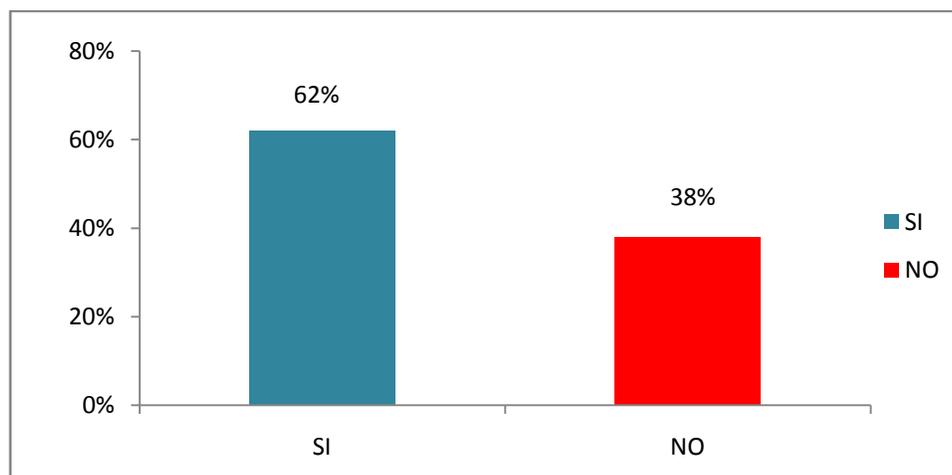
Gráfico No. 4. Manipulación de las agujas para separarla de la jeringa según categoría profesional. Evaluación de aplicación de normativas y protocolos de bioseguridad en hospital La Lima Medical Center, La Lima, Cortés, Honduras, período Enero – Junio 2010



Fuente: Tabla No. 4

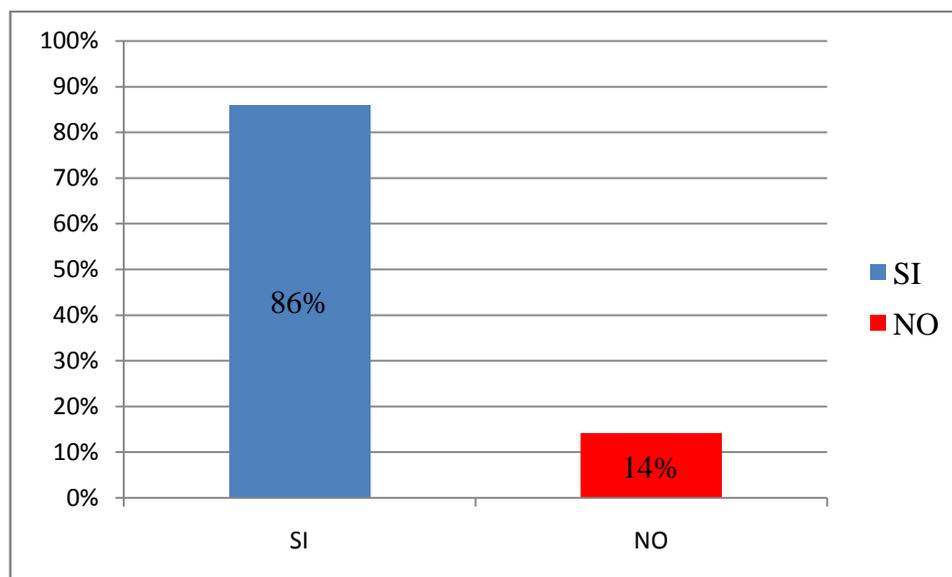
Gráfico No. 5. Desinfección de termómetros, estetoscopios y esfigmomanómetros luego de ser usado en cada paciente según categoría profesional. Evaluación de aplicación

de normativas y protocolos de bioseguridad en hospital La Lima Medical Center, La Lima, Cortés, Honduras, período Enero – Junio 2010



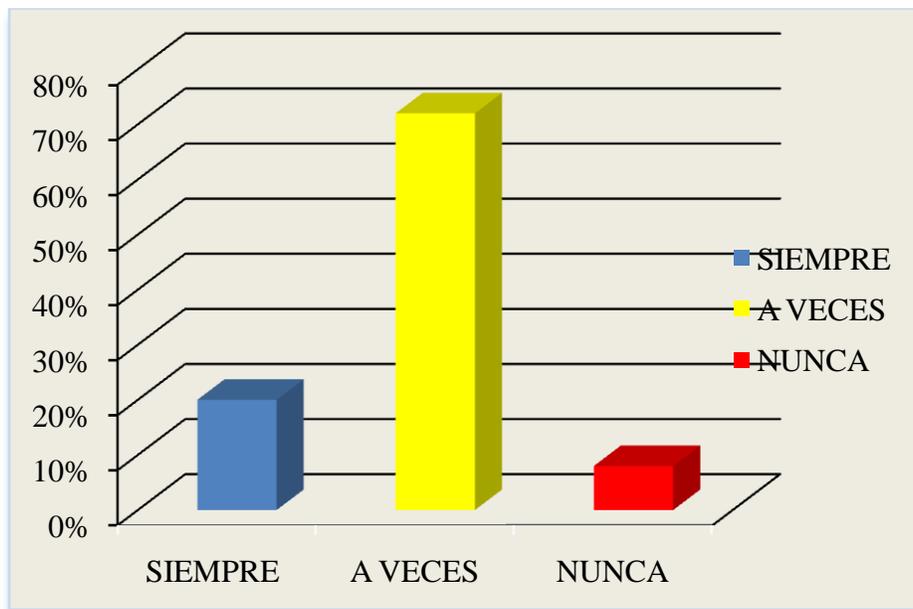
Fuente: Tabla No. 5

Gráfico No. 6. Aplicación de la limpieza diaria con desinfectantes adecuados según categoría profesional. Evaluación de aplicación de normativas y protocolos de bioseguridad en hospital La Lima Medical Center, La Lima, Cortés, Honduras, período Enero – Junio 2010



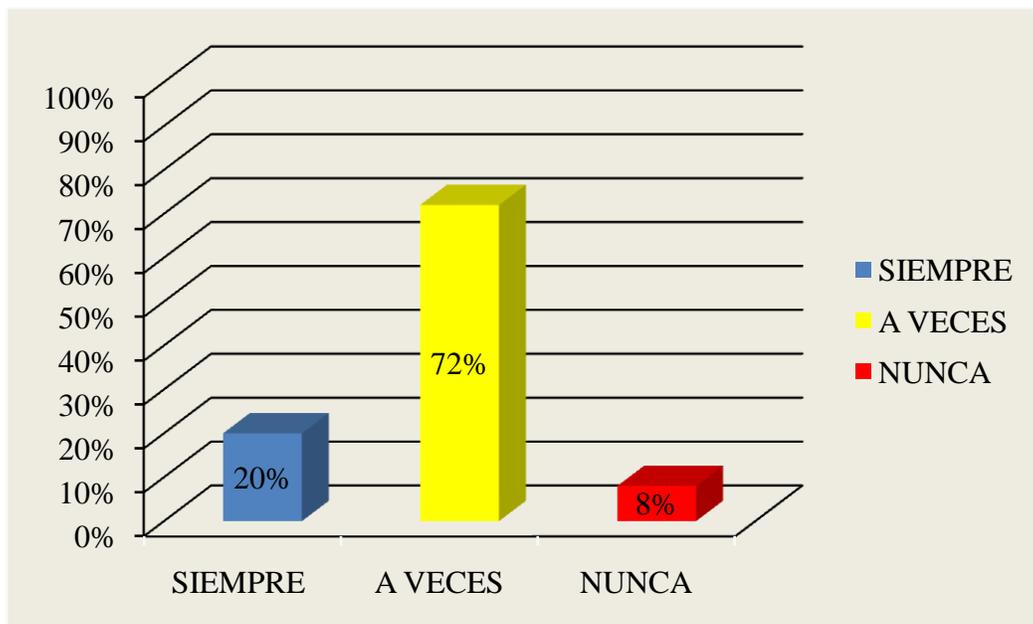
Fuente: Tabla No.6

Gráfico No. 7. Uso de guantes según categoría profesional. Evaluación de aplicación de normativas y protocolos de bioseguridad en hospital La Lima Medical Center, La Lima, Cortés, Honduras, período enero – junio 2010



Fuente: Tabla No. 7

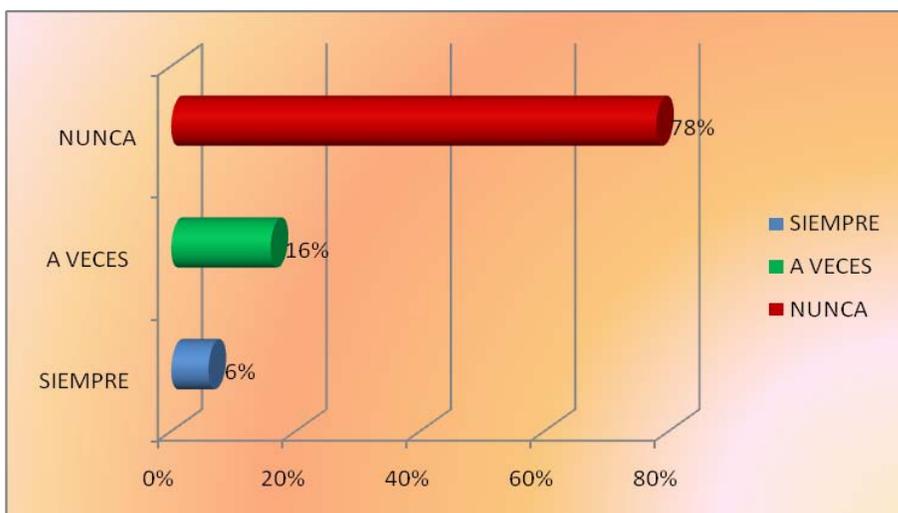
Gráfico No. 8. Uso de mascarilla según categoría profesional. Evaluación de aplicación de normativas y protocolos de bioseguridad en hospital La Lima Medical Center, La Lima, Cortés, Honduras, período enero – junio 2010



Fuente: Tabla No. 8

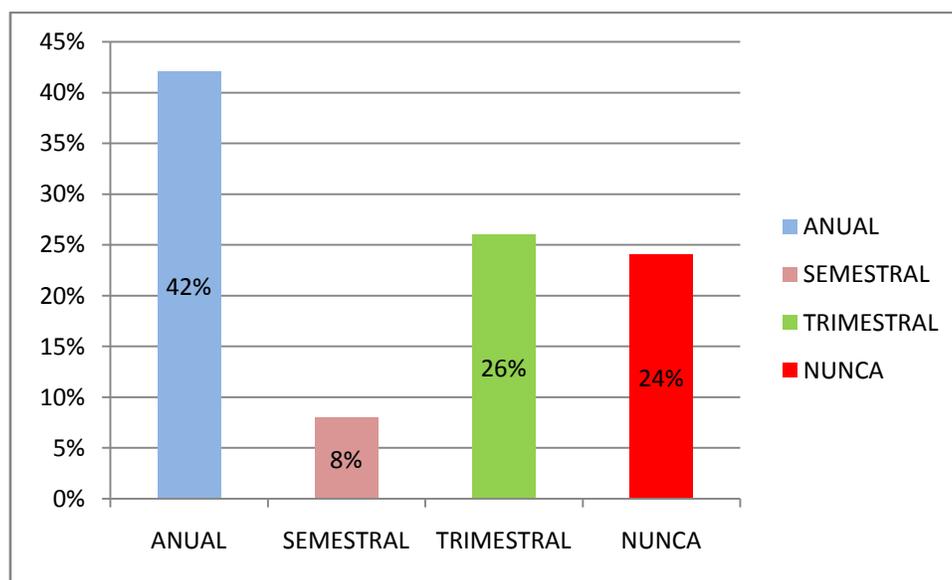
Gráfico No. 9. Utilización de gafas protectoras como medida de bioseguridad según categoría profesional. Evaluación de aplicación de normativas y protocolos de bioseguridad en hospital La Lima medical center, La Lima, Cortés, Honduras, período Enero – Junio

2010



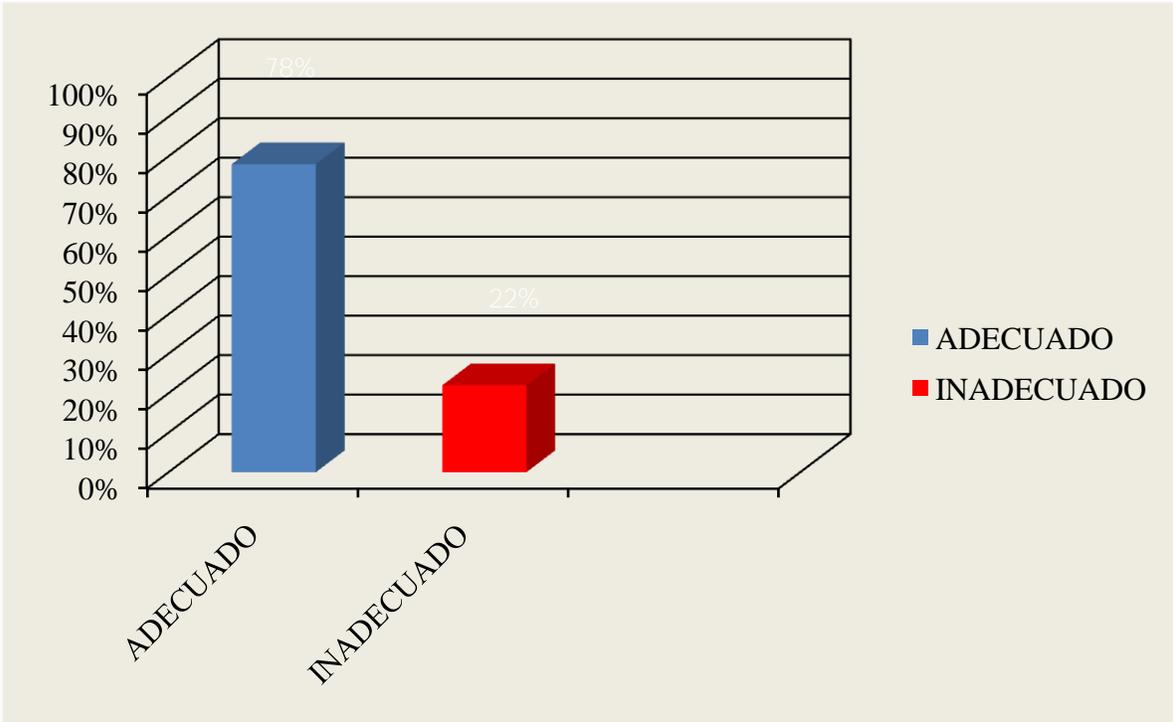
Fuente: Tabla No. 10

Gráfico No. 10. Frecuencia con que reciben cursos, talleres, conferencias sobre medidas de bioseguridad en la institución según categoría profesional. Evaluación de aplicación de normativas y protocolos de bioseguridad en hospital La Lima Medical Center, La Lima, Cortés, Honduras, período enero – junio 2010



Fuente: Tabla No. 11

Gráfico No. 11. Importancia que se le da al manejo y aplicación de normas de seguridad por parte del personal de salud en su área de trabajo. Evaluación de aplicación de normativas y protocolos de bioseguridad en hospital La Lima Medical Center, La Lima, Cortés, Honduras, período Enero – Junio 2010



Fuente: Tabla No. 12

Fachada principal del Hospital La Lima Medical Center, La Lima Cortés, Honduras
entrada a Emergencia.



Salida principal del Hospital La Lima Medical Center.



Recipientes para desecho de basura común.



Bolsas destinadas para productos biológicos, pero se encuentran llenas de todo tipo de desechos, exponiendo al riesgo a los que la manipulan y personal que circula por pasillos.

Cuarto usado para el almacenamiento de desechos hospitalarios , con inadecuadas condiciones de diseño según normas establecidas.



Recipientes destinados para la recolección de material bioinfecciosos ubicados de forma estratégica, equipo de autoprotección disponible .

