



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



ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE NICARAGUA

Maestría en Salud Pública 2010-2012

Tesis para optar al Grado de maestra en salud publica

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE ASEPSIA Y
ANTISEPSIA EN PERSONAL DE ENFERMERÍA, CENTRO DE
SALUD, JOSÉ DOLORES FLETES, OCOTAL, NUEVA SEGOVIA,
NICARAGUA, SEPTIEMBRE 2011.**

Autora: Lic. Marlene Suyapa Majano Fuentes.

Tutor: MSc. Edduvije Yovany Roa Traña.

Ocotal, Nueva Segovia, Nicaragua, Noviembre 2011

INDICE

Nº		Paginas
	Dedicatoria	i
	Agradecimiento	ii
	Resumen	iii
I	INTRODUCCION	1
II	ANTECEDENTES	2
III	JUSTIFICACIÓN	4
IV	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
V	OBJETIVOS	6
VI	MARCO DE REFERENCIA	7
VII	DISEÑO METODOLOGICO	21
VIII	RESULTADOS	26
IX	ANÁLISIS DE RESULTADOS	29
X	CONCLUSIONES	33
XI	RECOMENDACIONES	34
XII	BIBLIOGRAFIA	35
	ANEXOS:	
	Instrumentos	
	Operacionalización de variables	
	Tablas	
	Gráficos	
	Fotos	

DEDICATORIA

De una manera muy especial

A **DIOS** nuestro padre creador del cielo y la tierra," **REY DE REYES Y SEÑOR DE SEÑORES**", por darme la vida, salud, sabiduría y energía para concluir esta meta y llegar a este momento.

A mis hijos Luis Ángel y Génesis Belén por su ternura, comprensión y paciencia.

A mi madre, hermanos por su apoyo incondicional.

A mi esposo por su apoyo incondicional e instarme a seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

Agradezco de manera especial a mi familia, docentes del CIES- UNAN Managua, que compartieron sus conocimientos.

Al Dr. Msc Edduvije Yovany Roa Traña que me brindo su tiempo, conocimientos y orientaciones necesarias para el desarrollo de este estudio.

Al personal de enfermería del Centro de Salud José Dolores Fletes, que me brindaron la información necesaria para este estudio.

A mis amigas, compañeras de trabajo, especialmente a Gladys Sevilla y alumna(os) que de una manera u otra me brindaron su apoyo.

RESUMEN

El presente estudio es de tipo descriptivo de corte transversal sobre Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería en Asepsia y Antisepsia, del centro de salud “José Dolores Fletes”, de la ciudad de Ocotlán, Nueva Segovia, realizado en el mes de Septiembre del 2011.

Se planteó como objetivo general valorar los conocimientos, actitudes y prácticas que tiene el personal de enfermería de las diferentes unidades de salud que dependen del Centro de Salud de Ocotlán. Se evaluaron variables como características socio laborales del personal de enfermería, conocimiento, actitudes y prácticas que demostraron en los procedimientos, sobre asepsia y antisepsia, así como la disposición de materiales que tienen estas unidades de salud.

Los resultados obtenidos fueron: la mayoría del personal de enfermería son enfermeras profesionales y la responsabilidad es asistencial, el promedio de edad es de 34 años, con experiencia laboral de más de cinco años en la misma institución.

En cuanto al conocimiento evaluado sobre asepsia y antisepsia fue evidente que desconocen los principios, medidas de prevención y riesgo, pero por otro lado refirieron que conocen las normas, lo que no es convincente.

Sobre la actitud que mostraron ante los diferentes procedimientos que tenían que aplicar en la atención al paciente, así como el uso de las técnicas de asepsia y antisepsia se observó que eran incorrectas y muy deficientes, sobre todo el lavado de manos, uso de guantes, desinfección concurrente, manejo de material estéril. Principios de asepsias que no pueden ser obviados, siendo estos de vital importancia para evitar la transmisión de infecciones cruzadas.

En cuanto a la disponibilidad de recursos materiales en las unidades de salud de Ocotlán, existen lavamanos pero no tienen las condiciones para la aplicación de las

medidas de antisepsia, en su mayoría lo que hay son lavaderos que son de uso múltiples. Se encontró que el abastecimiento de agua es deficiente ya que esta en dependencia de la ubicación geográfica del puesto y casi siempre hay en el chorro por las noches por lo que la almacenan y tienen que ahorrarla.

Disponen de soluciones antisépticas pero no las utilizan, únicamente hacen uso del alcohol gel para la higiene de las manos. Ya que no disponen de tiempo y tienen una demanda de atención elevada.

I. INTRODUCCION

Las infecciones nosocomiales “cruzadas” constituyen uno de los principales problemas de salud pública de hospitales de todos los países, porque deterioran la salud de los pacientes hospitalizados , aumentan los costos directos del cuidado del paciente en perjuicio de la economía doméstica, familiar de la institución y del País en general aumentando la mortalidad con el riesgo adicional para la salud de la comunidad en general significa un verdadero reto para los hombres de ciencia que de una u otra manera tienen que ver con ella debido a las multiplicación y variabilidad de factores que contribuyen a su aparición y mantenimiento.(10)

Las medidas de asepsia y antisepsia que contiene las normas de bioseguridad, son desde tiempos antiguos la principal actividad dirigida a pacientes y personal que labora en una entidad prestadora de servicios de hospitalización como reglas, directrices y requerimientos que las autoridades competentes determinan que deber ser cumplidas para la prevención de infecciones intrahospitalarias y /o cruzadas.

La esencia del cuidado de Enfermería es la protección de la vida humana. En enfermería el proceso de cuidar se orienta en las interrelaciones de persona a persona, con diversos conocimientos, valores, dedicación, relación moral e interpersonal con el usuario de cuidado. La Enfermera como profesional tiene como fin el de atender oportunamente las necesidades de salud a través del cuidado de enfermería, con una práctica clínica segura para garantizar un ambiente saludable y promocionar la seguridad laboral. (6)

La prevención de las infecciones intrahospitalarias, el uso racional de antisépticos y desinfectantes y el lavado de manos son acciones necesarias y vitales que contribuyen a la reducción de la mortalidad en general y especialmente de la mortalidad materna, neonatal e infantil (7).

II. ANTECEDENTES

Se estima que dos millones de pacientes adquieren cada año infecciones durante la hospitalización estas infecciones que reciben el nombre de infecciones nosocomiales tienen un costo aproximadamente de más de 4.5 millones de dólares por año y ocasionan más de 19 mil muertes anuales en Estados Unidos además de ser un factor que contribuye a la mortalidad en más de 55 mil casos.

Un estudio reciente de infecciones intrahospitalarias realizado por el Ministerio de Salud en varios hospitales de Managua, demuestra que la prevalencia de infección nosocomial en los hospitales de Managua fue del 15% tasa superior a los estándares internacionales que no debe ser mayor al 7%, lo que hace incrementar de cinco a diez días de estancia hospitalaria.

La magnitud del problema de infecciones intrahospitalarias agravado por la rápida aparición de cepas multiresistentes una mayor conciencia de los trabajadores de la salud ante los riesgos de infecciones y la tuberculosis multiresistentes que se presentan en formas de epidemias en hospitales afectando también a los trabajadores han creado una gran expectación e interés sobre el procedimiento de aislamiento.

Pese a los esfuerzos de los países para enfrentar este problema se pudo observar por el análisis de una reciente publicación de la OPS (Organización Panamericana de la Salud) que solamente el 5% de los Hospitales informan tener comité con programas regulares de control de infecciones hospitalarias con actividad permanente en estos establecimientos.

El compromiso de países les obliga a buscar mecanismos para resolver problemas por tal sentido la creación de los comités de prevención y control de las infecciones intrahospitalarias se fundamentó en leyes, reglamentos y normas. (11)

Ley General de Salud. Ley No. 423.

Arto. 1.- “Objeto de la Ley: La presente Ley tiene por objeto tutelar el derecho que tiene toda persona de disfrutar, conservar y recuperar la salud, en armonía con lo establecido en las disposiciones legales y normas especiales. Para tal efecto regulará:”

Inciso 16.- “Supervisar el desarrollo del sistema de garantía de calidad en los establecimientos proveedores de servicios de salud. (7)

Es deber de la institución velar por el adecuado control de la transmisión de Infecciones y proteger o asistir al personal en el eventual caso de la ocurrencia de un accidente ocupacional, en especial con exposición biológica dada la naturaleza de los riesgos propios 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. (3)

La constitución política de la republica de Nicaragua Arto. 25 Inciso 3,”Dice toda persona tiene derecho a su seguridad, e integridad física y psíquica.”

En el capítulo V Derechos y obligaciones del profesional de enfermería

Arto. 27 incisos b) Ejercer su práctica en un ambiente laboral seguro, libre de riesgos, contar con los medios de trabajo, equipos, materiales de protección que le permitan ejercer la práctica segura, tanto para el personal de enfermería como para el usuario.

h) Participar en programas de educación permanente para la actualización de sus conocimientos así como a planes de formación para lograr su desarrollo personal y mejora de sus competencias. (9)

En el centro de salud donde se realizó este estudio, se han realizado estudios relacionados a la Asepsia y Antisepsia en el personal de enfermería, pero no hay registros de los resultados, a pesar que ya se han presentado infecciones nosocomiales en pacientes por la incorrecta práctica de la asepsia y la antisepsia en procedimientos invasivos.

III.JUSTIFICACION

La producción de conocimiento en enfermería guarda una relación con la especificidad de su trabajo, para prestar un cuidado con calidad y libre de riesgos. Las condiciones laborales son esenciales para que no obstaculicen la entrega de cuidados y no incidan negativamente en la satisfacción del usuario y en la satisfacción laboral de la enfermera.

El presente estudio tiene el propósito de realizar un diagnóstico sobre los Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Asepsia y Antisepsia en el personal de enfermería que actualmente brinda atención al paciente, familia y comunidad en los ocho sectores que pertenecen al Centro de Salud José Dolores Fletes del Municipio de Ocotal, Nicaragua, Nueva Segovia, Septiembre 2011.

Los resultados permitirán a las autoridades y trabajadores que se encuentran directa o indirectamente involucrados en la atención de salud despertar interés, responsabilidad laboral y dar cumplimiento a las normas y políticas del Ministerio de Salud.

Sensibilizar al personal de enfermería apropiarse de una práctica segura que proteja al usuario que demanda atención y así mismo en el ámbito laboral.

Además la importancia de priorizar y actualizar los conocimientos teóricos - prácticos a través de la educación continua teniendo en cuenta las acciones propias de nuestra profesión de enseñanza, promoción, prevención de las enfermedades y es una prioridad las infecciones nosocomiales que continúan siendo un problema de salud pública. Además para actualizar y mejorar la actitud del personal y reconocer que al no practicarlas causan sufrimiento al paciente, familia y comunidad así como aumento de costos de la atención aumentando la morbilidad y mortalidad de la población.

IV- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Con respecto a los elementos planteados anteriormente realizo las siguientes preguntas del estudio:

¿Cuáles son los Conocimientos, Actitudes y Practicas de Asepsia y Antisepsia en el Personal de Enfermería, Centro de Salud José Dolores Fletes, Ocotol, Nueva Segovia, Nicaragua, Septiembre 2011.

De la pregunta del estudio se derivan cinco interrogantes:

¿Cuáles son las características socios laborales del personal de enfermería en estudio?

¿Cuáles son los Conocimientos de Asepsia y Antisepsia en el personal de enfermería?

¿Qué Actitud tiene el personal de enfermería en la Asepsia y Antisepsia al desempeñar su trabajo?

¿Cuáles son las Prácticas de Asepsia y Antisepsia que tiene el personal de enfermería del área de estudio?

¿Existen en las áreas de trabajo los recursos materiales disponibles para el cumplimiento de la Asepsia y Antisepsia?

V. OBJETIVOS.

5.1. Objetivo general

Valorar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Asepsia y Antisepsia en el Personal de Enfermería, Centro de Salud José Dolores Fletes, Ocotol, Nueva Segovia, Nicaragua, Septiembre 2011.

5.2. Objetivos específicos:

1. Describir las características socio laborales del personal de enfermería en estudio.
2. Determinar los conocimientos de asepsia y antisepsia en el personal de enfermería.
3. Valorar la Actitud en la Asepsia y Antisepsia de las enfermeras en estudio.
4. Identificar las Prácticas de Asepsia y Antisepsia que tiene el personal de enfermería del área de estudio.
5. Describir la disponibilidad de recursos materiales en área de trabajo para el cumplimiento de la Asepsia y Antisepsia.

VI. MARCO DE REFERENCIA

Las infecciones nosocomiales ocurren en todo el mundo y afectan a los países desarrollados y a los carentes de recursos. Las infecciones contraídas en los establecimientos de atención de salud están entre las principales causas de defunción y de aumento de la morbilidad en pacientes hospitalizados. Las infecciones “intra-hospitalarias” nosocomiales “cruzadas” hospitalarias son aquellas enfermedades infecciosas susceptibles de ser adquiridas por cualquier individuo hospitalizado ya sea por contacto directo o indirecto. (5)

Son una pesada carga para el paciente y para el sistema de salud pública. Una encuesta de prevalencia realizada bajo los auspicios de la OMS en 55 hospitales de 14 países representativos de 4 Regiones de la OMS (a saber, Europa, el Mediterráneo Oriental, el Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental) mostró que un promedio de 8,7% de los pacientes hospitalizados presentaba infecciones nosocomiales. En un momento dado, más de 1,4 millones.

Toda práctica laboral tiene sus riesgos siendo menores o mayores dependiendo del medio ambiente en que estas se realizan, por lo que es importante advertirlos y reducirlos ya que de no hacerlo, exponemos a quienes laboran a sufrir accidentes que pueden ser lesiones y /o enfermedades, desde leves a graves que en su amplia mayoría son prevenibles y se pueden evitar.

Según la International Association for Infectious Diseases (IAID) se estima que de un 5 a 10% de los pacientes que ingresan en un hospital adquieren una infección que no estaba presente, al momento del ingreso. Esta eventualidad resulta cada vez más significativa debido a su elevada frecuencia, consecuencias fatales y alto costo de tratamiento. (7)

El incremento de tecnologías modernas cuyas técnicas de utilización necesitan el contacto con vía hemática o cualquier solución de continuidad de la piel, conllevan al aumento del riesgo de las infecciones hospitalarias.

Todos estos elementos mencionados unidos a la utilización inadecuada de la técnicas y procedimientos de asepsia y antisepsia y el empleo generalizado de antibióticos para las infecciones por estafilococos y otros gérmenes gram negativos que se encuentran en el medio hospitalario o que introducen pacientes , trabajadores y visitantes.(5)

Se requiere establecer mecanismos de seguimiento del uso correcto de procedimientos e indicaciones relacionadas con esterilización, antisépticos, desinfectantes e higiene de manos, debido a que las infecciones contraídas en establecimientos proveedores de servicios de salud constituyen un importante problema de salud pública, no sólo para los usuarios de los servicios, sino también para el personal de salud, para la comunidad y el estado. (5)

La esencia del cuidado de Enfermería es la protección de la vida humana. En enfermería el proceso de cuidar se orienta en las interrelaciones de persona a persona, con diversos conocimientos, valores, dedicación, relación moral e interpersonal con el usuario de cuidado. La Enfermera como profesional tiene como fin el de atender oportunamente las necesidades de salud a través del cuidado de enfermería, con una práctica clínica segura para garantizar un ambiente saludable y promocionar la seguridad laboral. (6)

Manual: Documento de consulta que organiza y resume la regulación, instrucciones, procedimientos o cualquier otro tipo de información, generalmente operativa, sobre determinada materia.

Norma: Instrucción permanente que debe cumplirse siempre.

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

Antisepsia: Relacionada con pacientes: Desinfección de tejido vivo o piel. Relacionada con trabajadores de la salud: Reducción o remoción de micro biota transitoria.

Antiséptico: Es un desinfectante solo para la piel. La desinfección de la piel no requiere destruir mico bacterias.

Desinfección: Eliminación de la mayoría o todos los microorganismos patógenos excluyendo esporas bacterianas.

Desinfectante de alto nivel: Elimina todo los microorganismos patógenos, algunas veces a bacterias con esporas.

Desinfectante de bajo nivel: Elimina la mayoría de bacterias no esporuladas, hongos y virus de tamaño medio con cubierta lipídica.

Desinfectante de nivel intermedio: Desinfectante que elimina a todos los microorganismos patógenos, excepto bacterias con esporas.

Esterilización: Proceso validado para mantener un producto libre de todas las formas viables de microorganismos, incluyendo esporas bacterianas. (5)

La vigilancia epidemiológica es una de las principales herramientas para conocer el comportamiento de las enfermedades en la población, en particular de los que tienen potencial epidemiológico y las que tienen factores de riesgo cambiantes ambas son características que se encuentran en la epidemiología de las infecciones intrahospitalarias que agrupan un conjunto heterogéneo de las enfermedad infecciosas cuyo denominador común es haberse adquirido en un hospital. (11)

La prevención de las infecciones intrahospitalarias, el uso racional de antisépticos y desinfectantes y el lavado de manos son acciones necesarias y vitales que contribuyen a la reducción de la mortalidad en general y especialmente de la mortalidad materna, neonatal e infantil. (7).

En las prácticas médicas existen muchos procedimientos que los profesionales y técnicos de la salud realizan para fines diagnósticos, terapéuticos, correctivos de rehabilitación que pueden producir riesgos en el paciente, al grado de complicarlo y llevarlos a la muerte. Las limitaciones económicas del país disminuyen la disponibilidad de muchos materiales necesarios para dar una atención de calidad para reducir las infecciones cruzadas y los riesgos laborales. Sin embargo, en muchas ocasiones el desabastecimiento de materiales ha sido superado por la actitud consciente de los trabajadores de la salud que realizan su trabajo de una forma creativa, optimizando los pocos materiales existentes. (2)

En nuestro trabajo diario, nos exponen y exponemos a nuestros pacientes a riesgos que podemos y debemos evitar desde el lugar que ocupamos en las unidades de salud. Lo más decisivo en la prevención de las enfermedades cruzadas es la actitud y conciencia de los trabajadores de la salud.

El factor humano y el esfuerzo colectivo no pueden ser sustituidos en ninguna de nuestras acciones de intervención para procurar salud a la población general.

Es deber de la institución velar por el adecuado control de la transmisión de Infecciones y proteger o asistir al personal en el eventual caso de la ocurrencia de un accidente ocupacional, en especial con exposición biológica dada la naturaleza de los riesgos propios 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. (3)

Principios de la asepsia quirúrgica.

Todos los objetos que se usan en un campo estéril deben ser estériles.

Los objetos estériles dejan de serlo cuando entran en contacto con objetos no estériles.

Los objetos estériles que quedan fuera de la vista o por debajo de la cintura de la enfermera se consideran no estériles.

Los objetos estériles pueden dejar de serlo debido a una exposición prolongada a microorganismos transmitidos por vía aérea.

Los líquidos fluyen en el sentido de la gravedad.

La humedad que atraviesa un campo estéril transporta microorganismos desde la superficie no estéril situada encima o debajo de la superficie estéril, por capilaridad.

Los bordes de un campo estéril se consideran no estériles.

La piel es siempre no estéril y no es posible esterilizarla.

La conciencia, la atención y la honestidad son cualidades esenciales para el mantenimiento de la asepsia quirúrgica. (6)

Los CDC estadounidenses (centros para el control de las enfermedades) recomienda las siguientes precauciones específicas para reducir el riesgo de exposición a materiales potencialmente contagiosos:

Lavado de manos: Lávese las manos minuciosamente con agua templada y jabón.

a) Inmediatamente, si se contaminan con sangre u otros líquidos corporales o contacto con artículos potencialmente contaminados.

b) Entre un cliente y otro.

c) Inmediatamente después de quitarse los guantes aun si estos no parecen rotos. Cuando no se disponga de medios para el lavado de manos, emplee un limpiador de manos antisépticos sin agua siguiendo instrucciones del fabricante.

Guantes: Póngase guantes para el contacto con sangre u otros líquidos corporales que contengan sangre así como para la manipulación de objetos o superficies manchados con sangre o líquidos corporales. Cambie de guantes entre los contactos con distintos clientes.

Póngase guantes si tiene cortes, arañazos u otras lesiones en la piel, en situaciones donde cabe esperar la contaminación de las manos con sangre p. ej., con un cliente que no coopere o en las técnicas de flebotomía.

Barreras protectoras

Póngase mascarillas, protección ocular (gafas normales o de quirófano) o pantallas faciales para proteger las mucosas de la boca, nariz y los ojos durante aquellos procedimientos que pueden generar salpicaduras de sangre u otros líquidos corporales a los que se aplican las precauciones universales.

Póngase un delantal de plástico o una bata desechable durante los procedimientos que pueden generar derramamiento de sangre u otros líquidos corporales (p. ej., líquido peritoneal) que manche la ropa.

Desecho de agujas y elementos cortantes. Para prevenir lesiones, tire las unidades jeringas _agujas desechable, las hojas de bisturí y otros elementos cortantes, una vez utilizados, en contenedores al efecto o pruebas de pinchazos. Deseche las unidades jeringa _ agujas usadas sin tapar y sin separar. Coloque los contenedores a prueba de pinchazos lo más cerca posible de las áreas de trabajo.

Ropa sucia. Manipule lo menos posible la ropa manchada y con la mínima agitación, para prevenir la contaminación microbiana importante del aire y de las personas que han de manipular la ropa. Tire la ropa manchada con sangre u otros líquidos corporales en bolsas resistentes colocadas al efecto.

Muestras. Deposite todas las muestras de sangre y líquidos corporales en recipientes equipados con tapas de seguridad para impedir su derramamiento durante el transporte. En la recogida de las muestras tenga cuidado para evitar contaminar el exterior del recipiente.

Salpicaduras: Empléese un germicida químico de uso aprobado como desinfectante hospitalario para descontaminar las encimeras de trabajo después de salpicaduras de sangre u otros líquidos corporales. En ausencia de un germicida comercial, es eficaz la solución de hipoclorito sódico (lejía doméstica) en dilución de 1:100.

Residuos contagiosos: Tire con cuidado la sangre abundante los líquidos de aspiración y las excreciones que contengan sangre y secreciones por desagües que estén conectados a un colector sanitario. (6)

Infección intrahospitalaria: Toda persona que al permanecer en un centro asistencial, adquiere un contacto afectivo con los microorganismos propios de la infección, con manifestaciones clínicas 48 horas después de su ingreso. Sin embargo la infección intra hospitalaria (También llamadas nosocomiales, puede originarse por microorganismo propio) "No hospitalarios" del huésped como consecuencia en algún tipo de falla en procedimientos realizados en el huésped, usualmente en el carácter invasivo.

Infección que se presenta durante la hospitalización o como consecuencia de ella y que no se encontraba presente o en incubación al ingreso de un paciente. Esta definición no distingue infecciones graves de las leves ni las prevenibles de las no prevenibles.(7)

NORMAS GENERALES DE BIOSEGURIDAD

Mantener el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene y aseo

No es permitido fumar en el sitio de trabajo.

Deberán ser utilizadas las cocinetas designadas por el hospital para la preparación y el consumo de alimentos, no es permitido la preparación y consumo de alimentos en las áreas asistenciales y administrativas.

No guardar alimentos en las neveras ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminantes o químicos.

Las condiciones de temperatura, iluminación y ventilación de los sitios de trabajo deben ser confortables.

Maneje todo paciente como potencialmente infectado. Las normas universales deben aplicarse con todos los pacientes independientemente del diagnóstico, por lo que se hace innecesario la clasificación específica de sangre y otros líquidos corporales como "infectada o no infectada".

Lávese cuidadosamente las manos antes y después de cada procedimiento e igualmente si se tiene contacto con material patógeno.

Utilice en forma sistemática guantes plásticos o de látex en procedimientos que conlleven manipulación de elementos biológicos y cuando maneje instrumental o equipo contaminado en la atención de pacientes. Hacer lavado previo antes de quitárselos y al terminar el procedimiento.

Utilice un par de guantes crudos por paciente.

Absténgase de tocar con las manos enguantadas alguna parte de su cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento.

Emplee mascarilla y protectores oculares durante procedimientos que puedan generar salpicaduras o gotitas aerosoles de sangre u otros líquidos corporales.

Use delantal plástico en aquellos procedimientos en que se esperen salpicaduras, aerosoles o derrames importantes de sangre u otros líquidos orgánicos.

Evite deambular con los elementos de protección personal fuera de su área de trabajo.

Mantenga sus elementos de protección personal en óptimas condiciones de aseo, en un lugar seguro y de fácil acceso.

Utilice equipos de reanimación mecánica, para evitar el procedimiento boca a boca.

Evite la atención directa de pacientes si usted presenta lesiones exudativas o dermatitis serosas, hasta tanto éstas hayan desaparecido.

Si presenta alguna herida, por pequeña que sea, cúbrala con esparadrapo o curitas.

Mantenga actualizado su esquema de vacunación contra Hepatitis B.

Las mujeres embarazadas que trabajan en ambientes hospitalarios expuestas a factor de Riesgo Biológico de transmisión parenteral deberán ser muy estrictas en el cumplimiento de las precauciones universales y, cuando el caso lo amerite, se deben reubicar en áreas de menor riesgo.

Aplique en todo procedimiento asistencial las normas de asepsia necesarias.

Utilice las técnicas correctas en la realización de todo procedimiento.

Maneje con estricta precaución los elementos corto punzante y deséchelos en los guardianes ubicados en cada servicio. Los guardianes deberán estar firmemente sujetos de tal manera que pueda desechar las agujas halando la jeringa para que caigan entre el recipiente, sin necesidad de utilizar para nada la otra mano.

Cuando no sea posible la recomendación anterior, evite desenfundar manualmente la aguja de la jeringa. Deseche completo.

No cambie elementos corto punzantes de un recipiente a otro.

Absténgase de doblar o partir manualmente la hoja de bisturí, cuchillas, agujas o cualquier otro material corto punzante.

Evite reutilizar el material contaminado como agujas, jeringas y hojas de Bisturí.

Todo equipo que requiera reparación técnica debe ser llevado a mantenimiento, previa desinfección y limpieza por parte del personal encargado del mismo.

El personal del área de mantenimiento debe cumplir las normas universales de prevención y control del factor de riesgo Biológico.

Realice desinfección y limpieza a las superficies, elementos, equipos de trabajo, al final de cada procedimiento y al finalizar la jornada de acuerdo a el proceso descrito en el manual de limpieza y desinfección.

En caso de derrame o contaminación accidental de sangre u otros líquidos corporales sobre superficies de trabajo. Cubra con papel u otro material absorbente; luego vierta hipoclorito de sodio a 5000 partes por millón sobre el mismo y sobre la superficie circundante, dejando actuar durante 30 minutos; después limpie nuevamente la superficie con desinfectante a la misma concentración y realice limpieza con agua y jabón. El personal encargado de realizar dicho procedimiento debe utilizar guantes, mascarilla y bata.

En caso de ruptura del material de vidrio contaminado con sangre u otro líquido corporal los vidrios se deben recoger con escoba y recogedor; nunca con las manos.

Los recipientes para transporte de muestras deben ser de material irrompible y cierre hermético. Debe tener preferiblemente el tapón de rosca.

Manipule, transporte y envíe las muestras disponiéndolas en recipientes seguros, con tapa y debidamente rotuladas, empleando gradillas limpias para su transporte.

Las gradillas a su vez se transportarán en recipientes herméticos de plástico o acrílicos que detengan fugas o derrames accidentales. Además deben ser fácilmente lavables. Lavarse con hipoclorito de sodio a 1000 partes por millón y secarse.

En las áreas de alto riesgo biológico el lavamos debe permitir accionamiento con el pié, la rodilla o el codo.

Restrinja el ingreso a las áreas de alto riesgo biológico al personal no autorizado, al que no utilice los elementos de protección personal necesarios y a los niños.

La ropa contaminada con sangre, líquidos corporales u otro material orgánico debe ser enviada a la lavandería en bolsa plástica roja.

Disponga el material patógeno en las bolsas de color rojo, rotulándolas con el símbolo de riesgo biológico.

En caso de accidente de trabajo con material corto punzante haga el auto reporte inmediato del presunto accidente de trabajo.

Los trabajadores sometidos a tratamiento con inmunosupresores no deben trabajar en áreas de alto riesgo biológico. (3)

Procedimiento invasivo: Procedimiento clínico que interrumpe mecánicamente las barreras de defensa del organismo. Ejemplos: al perforar la piel o introducir catéteres que alteran el flujo habitual de fluidos. (6)

A continuación se enumeran las cuatro infecciones más frecuentes e importantes, pero hay muchos otros sitios de infección potenciales. Por ejemplo:

- Las infecciones de la piel y los tejidos blandos: las lesiones abiertas (úlceras comunes o por decúbito, quemaduras) fomentan la colonización bacteriana y puede ocasionar infección sistémica.
- La gastroenteritis es la infección nosocomial más común en los niños, cuyo principal agente patógeno es un rotavirus: *Clostridium difficile* es la principal causa de gastroenteritis nosocomial en adultos en los países desarrollados.
- La sinusitis y otras infecciones entéricas, las infecciones de los ojos y de la conjuntiva.
- La endometritis y otras infecciones de órganos genitales después del parto. (5)

Normas de bioseguridad para salas de hospitalización

Utilice guantes para realizar toma de muestras de sangre, curaciones, baño de pacientes y aseo de unidad.

Utilice además monogafas, mascarilla y delantal plástico para curaciones y procedimientos donde se esperen salpicaduras, derrames, aerosoles, o salida explosiva de sangre o líquidos corporales.

Antes de tomar las muestras de sangre rotule el tubo; emplee la técnica correcta y evite la presencia de derrames en las paredes externas. Envíe al laboratorio los tubos sellados y debidamente rotulados, disponiéndolos en gradillas y éstas a su vez en un recipiente irrompible para evitar accidentes al personal encargado del transporte de dichas muestras.(3)

Antes de desechar los sistemas de drenajes como Cistofló, drenes al vacío; evacue los líquidos o drenajes respectivos en las unidades sanitarias agregando soluciones de hipoclorito a 5000 ppm durante 30 minutos, posteriormente deseche éstos recipientes en una bolsa plástica roja.

Realice todos los procedimientos empleando las técnicas asépticas, los métodos correctos, teniendo en cuenta en disponer los residuos en los recipientes respectivos. No arroje residuos al piso o en áreas no destinadas para ello. (3)

La prevención de las infecciones nosocomiales constituye una responsabilidad de todas las personas y todos los servicios proveedores de atención de salud.

Todos deben trabajar en cooperación para reducir el riesgo de infección de los pacientes y del personal. Este último comprende el personal proveedor de atención directa a los pacientes, servicios de administración, mantenimiento de la planta física, provisión de materiales y productos y capacitación de trabajadores de salud.(3)

Los programas de control de infecciones son eficaces siempre y cuando sean integrales y comprendan actividades de vigilancia y prevención, así como capacitación del personal. También debe haber apoyo eficaz en el ámbito nacional y regional.(4)

Programas nacionales o regionales

La autoridad de salud responsable debe establecer un programa nacional (o regional) para apoyar a los hospitales en la reducción del riesgo de infecciones nosocomiales. Esos programas deben hacer lo siguiente:

- Establecer objetivos nacionales pertinentes, que sean compatibles con otros objetivos nacionales de atención de salud.
- Formular y actualizar continuamente las pautas de vigilancia de la atención de salud y de prevención y las prácticas recomendadas.
- Crear un sistema nacional para vigilar determinadas infecciones y evaluar la eficacia de las intervenciones.
- Armonizar los programas de capacitación inicial y continua de profesionales de salud.

- Facilitar el acceso a materiales y productos esenciales para la higiene y la inocuidad.
 - Instar a los establecimientos de atención de salud a vigilar las infecciones nosocomiales, con la retroalimentación pertinente a los profesionales interesados.
- La autoridad de salud debe designar a un organismo para supervisar el programa (un departamento ministerial, una institución u otro órgano) y planear actividades nacionales con la ayuda de un comité nacional prevención. (8)

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

Área de Estudio:

Centro de Salud José Dolores Fletes, Ocotál, Nueva Segovia. Sede municipal donde se atiende la población de dos sectores y de este se derivan los seis puestos de salud y que cada uno atiende la población por sector. En cada sector atiende un médico y dos enfermeras exceptuando algunos puestos de salud que por su población atienden tres recursos de enfermería.

Tipo de estudio.

Se realizó un estudio Descriptivo de tipo CAP que indaga los conocimientos, actitudes y prácticas de asepsia y antisepsia en el personal de enfermería.

Población de estudio

Las 19 enfermeras asistenciales que laboran en los ocho sectores que pertenecen al Centro de Salud "José Dolores Fletes" de Ocotál.

Unidad de análisis

Personal de enfermería que labora en los ocho sectores del área de estudio.

Unidad de observación

Es el centro de salud donde se atienden dos sectores y los 6 sectores que dependen del mismo.

Criterios de selección

Se incluyó todo el personal de enfermería que laboran en los ocho sectores que pertenecen al centro de salud y que se encontraron laborando durante se recolecto la información.

Criterios de exclusión

Se excluyen todas aquellas enfermeras que durante la recolección de la información se encontraban de vacaciones, permisos e incapacitados por enfermedad u otras razones.

Estudiantes de enfermería que realizan pregrado.

Personal de enfermería que se encuentre en áreas administrativas

Personal de enfermería que no deseen participar en el estudio.

Variables del estudio

Para dar salida a los objetivos específicos se da paso a los siguientes descriptores.

1. Características socio laborales del personal de enfermería en estudio.

Edad

Perfil

Responsabilidad Laboral

Años de laborar

2. Conocimientos de Asepsia y Antisepsia que tiene el personal de enfermería.

Capacitaciones recibidas

Conocimientos de las normas

Conceptos básicos de asepsia y antisepsia.

Conocimientos de los riesgos.

Medidas de prevención

Principios de asepsia

3. Actitudes en la Asepsia y Antisepsia del personal de enfermería en estudio.

Lavado de manos

Uso de guantes

Desinfección concurrente

Cumplimiento de normas

4. Prácticas de Asepsia y Antisepsia que tienen el personal de enfermería del área de estudio.

Lavado de manos

Uso de guantes

Desinfección concurrente

Desechos de material corto punzante

Soluciones antisépticas.

Manejo de material estéril.

5. Disponibilidad de recursos materiales en el área de trabajo para el Cumplimiento de normas de asepsia y antisepsia.

Existencia de lavamanos

Funcionamiento de lavamanos

Abastecimiento de agua

Existencia de recipientes adecuados para eliminar desechos punzo cortantes

Soluciones antisépticas para lavado de manos.

Fuente de obtención de la información

La fuente de la información es primaria obtenida del personal de enfermería a través de la entrevista y la observación de la disponibilidad de los recursos materiales en el área así como las técnicas y procedimientos en la práctica de enfermería.

Técnicas e instrumentos de obtención de datos:

- a) Encuesta
- b) Observación

Como instrumento se utilizaron un cuestionario al personal de enfermería de forma individual para identificar el Conocimientos, una guía de observación para identificar las Actitudes y Prácticas de Asepsia y Antisepsia. Al mismo tiempo observar la disponibilidad de los recursos materiales para el cumplimiento de las normas en cada uno de los sectores donde labora el personal en estudio.

Trabajo de terreno

Para iniciar el proceso de recolección de los datos se realizó coordinación con la directora y jefa de enfermería del Centro de Salud y se explicó el objetivo del estudio.

En la recolección de la información se visitó cada sector correspondiente al Centro de Salud, se le explicó al personal en estudio el objetivo del mismo y se entregó a cada una la encuesta para ser contestada.

Se aplicó la guía de observación al personal de enfermería en las técnicas y procedimientos en la atención de los pacientes y se observó la disponibilidad de los recursos materiales de cada sector.

Consideraciones éticas

Se solicitó el consentimiento para responder el instrumento y se mantuvo el anonimato de los recursos humanos participantes, se les explicó que los resultados no serán objetos decisivos para evaluación laboral solamente serán para efecto de investigación.

Procesamiento de datos

Los datos obtenidos fueron procesados en Microsoft Excel para obtener números absolutos y porcentajes que están reflejados en tablas por cada objetivo del estudio.

Análisis de datos

Se realizó contrastando los resultados de cada respuesta comparada con la teoría. La presentación se estructuró con frecuencias simples y proporciones, plasmados en tablas simples.

VIII. RESULTADOS

8.1 Características Socio Laborales del personal de enfermería.

El promedio de la edad de 18 – 30 años es de 24 años y corresponde a 6 recursos, de 31 a 49 el promedio de edad es de 35 y corresponde a 10 recursos y más de 50 años corresponde a 3 recursos de enfermería. (Ver tabla No. 1)

Con relación a la edad según el perfil en el rango edad de 18 – 30 años el 32% son enfermeras profesionales, de 31 a 49 el 11% son Licenciadas en enfermería, 5% son enfermeras profesionales y el 37% son auxiliares de enfermería. Más de 50 años corresponde al 16% y son enfermeras profesionales. (Ver tabla No.2)

Según la responsabilidad que tiene cada una de las enfermeras en estudios el 100% laboran como enfermeras asistenciales. (Ver tabla No.3).

El 68% tienen más de cinco años de laborar y el 32% respondieron que tienen de uno a cinco años de trabajar como enfermeras. (Ver tabla No.4)

8.2 Conocimiento de Asepsia y antisepsia que tiene el personal de enfermería.

Según las capacitaciones recibidas el 69% refirieron no haber recibido capacitaciones sobre asepsia y antisepsia y 31 % si recibieron capacitaciones. (Ver tablas No.5)

El 100% del personal de enfermería respondieron que si conocen la existencia de las normas de Asepsia y Antisepsia y que tienen conocimiento de los conceptos básicos que se encuentran en las mismas. (Ver tabla No.6).

Con respecto al conocimiento de los riesgos al que está expuesta el 58 % respondieron no tener Conocimientos el 42 % respondieron conocerlos. (Ver

Tabla No.7)

Con respecto al conocimiento de las medidas de prevención respondieron no conocer 84 % y el 16 % si las conocen. (Ver Tabla No.8)

En relación al conocimiento de los principios de Asepsia respondieron no conocen 95 % y el 5 % respondió positivamente (enfermera profesional). (Ver Tabla No. 9)

8.3 Actitudes en el personal de enfermería en la Asepsia y Antisepsia del personal de enfermería en estudio.

Con respecto en la actitud que tiene el personal de enfermería en estudio, el 68 % procedimientos incorrectos y el 32 % los procedimientos fueron correctos. (Ver Tablas No.10)

8.4 Prácticas en el Personal de enfermería de la Asepsia y Antisepsia

Con respecto a las prácticas del lavado de manos antes y después de cada procedimiento (14 de 19) 74 % no lo realizaron y 26 % (5 de 19) si realizaron lavado de manos. (Ver Tabla No.11)

En la practica el uso de guantes estériles correctamente por el personal de Enfermería las enfermeras que no usaron guantes correctamente equivale al 63%, 37 % se observó que lo realizo correctamente. (Ver Tabla N°12).

En la realización de Desinfección concurrente las que no realizaron la técnica fueron el 79 % y el 21% (4 de 19) si la realizo. (Ver tabla N°.13).

El 100 % (19 de 19) del personal de Enfermería hace uso adecuado de los materiales corto punzantes (Ver tabla No.14).

El personal de enfermería que no realizo técnicas correctas para el manejo de material estéril fue 58%. (11 de 19) y el 42%(8 de 19) realizo manejo adecuado del material estéril. (Ver tabla No.15)

8.5 Disponibilidad de recursos materiales en el área de trabajo.

Con respecto a la existencia de lava manos se encontraron que (3) 37% puestos de salud tienen lavamanos adecuados y (5) 63% de estos tienen lavamanos inadecuados para realizarse el lavado de manos. (Ver tabla No.16)

Según el funcionamiento correcto de los lavamanos el 25%(2) si se utilizan para el lavado de manos del personal y el 75%(6) se observó que son lavaderos comunes, de usos múltiples y alejados de los servicios de atención. (Ver tabla No.17)

Con el abastecimiento de agua se observó que 25% (2) es bueno el 12% (1) regular y el 63% (5) deficiente. (Ver tabla No.18)

Según la soluciones antisépticas existentes en los puestos de salud se encontró que en la mayoría (5) 63% estaba disponible el alcohol gel 70% para desinfectarse las manos, jabón líquido en (2) 25% y en (1)12% se encontró jabón de baño. (Ver tabla No.19)

Con respecto a la existencia de recipientes adecuados para depositar el material corto punzante el 100% hace buen uso de las cajas especiales, diseñadas para tal fin. (Ver tabla No.20)

IX. ANALISIS DE RESULTADOS

9.1 Características socio laborales del personal de enfermería en estudio.

De acuerdo a las características del personal de enfermería sujeto al estudio, la edad promedio es de 34 años y para la institución es beneficioso ya que están, en un rango adecuadamente activo para laborar. Es la mayoría del personal y son enfermeras profesionales (Técnico Superior) con estudios universitarios que han sido capacitadas con mayor exigencia y responsabilidad que la enfermera auxiliar.

Todas tienen la responsabilidad de asistencial, brindan atención directa al paciente y es importante conocer y aplicar las normas de asepsia y antisepsia del Ministerio de Salud como una herramienta principal en nuestra profesión para evitar infecciones cruzadas.

Es importante mencionar que la mayor parte de estas, tienen una experiencia laboral de más de cinco años, esto fortalece los conocimientos y las practicas del recurso ya que frecuentemente está siendo capacitado y realizando con frecuencia técnicas y procedimientos en el paciente.

9.2 Conocimientos de Asepsia y Antisepsia que tiene el personal de enfermería.

La mayoría del personal refirió no haber recibido capacitaciones sobre la asepsia y antisepsia ya que estos temas no son muy frecuentes, ni se evalúa el conocimiento, ya que algunas de estas, no definen correctamente los términos ni hacen la diferencia entre Asepsia y Antisepsia.

Refirieron conocer las normas pero al realizar preguntas claves no respondieron, lo que demuestra que hay deficiente conocimiento en este tema tan importante en la prestación de servicios a la población.

9.3 Actitudes del personal de enfermería en la Asepsia y Antisepsia del personal de enfermería en estudio.

La asepsia y la antisepsia son conocimientos básicos que se reciben en el proceso de formación, y debe ser asumido con responsabilidad. En este estudio se observó desinterés en realizar los procedimientos correctamente, ya que la mayoría del personal refirió que solamente como estudiante se supervisa, se evalúa para obtener una nota. Esto refleja que el personal de enfermería realiza los procedimientos sin la técnica correcta (empíricamente) sin medir el riesgo en el paciente, al grado de complicarlo y llevarlo a la muerte.

9.4 Prácticas en el Personal de enfermería de la Asepsia y Antisepsia.

Se observó que la mayoría del personal no se lava las manos antes ni después de atender paciente, y al realizarlo no es frecuente y no usa las técnicas correctas.

Al usar guantes estériles no practica los principios de asepsia ya que los desconoce y estos son contaminados antes de realizar el procedimiento. No hacen la diferencia al usar guantes limpios y estériles.

Desinfección concurrente la mayoría no la realiza, solamente los estudiantes porque es objetivo de evaluación. Refieren tener otras funciones que realizar la limpieza del piso ya que en los puestos de salud no existe recurso de limpieza, además archivar expedientes y otros y se agrega la demanda de pacientes.

En el manejo del material corto punzante todas hacen uso correcto de las cajas especiales, y al descartar las jeringas no readaptan el protector de la aguja ya que se supervisa por un proyecto. Anteriormente era una técnica difícil de cambiar en el personal a pesar de conocer los riesgos a los que se exponen.

Manejo de material estéril no se practican los principios de asepsia ya que no revisan el empaque, fecha de esterilidad, y en la manipulación lo rozan con materiales contaminados poniendo en riesgo al paciente al realizarle procedimientos con materiales contaminados cuando se requiere técnica estéril.

Lo observado en el personal en estudio no cumple con las normas de asepsia y antisepsia siendo estas una medida de prevención de las enfermedades nosocomiales o cruzadas al comparar con la bibliografía consultada.

9.5 Disponibilidad de recursos materiales en el área de trabajo

Existencia de lava manos: Se encontró que en tres sectores existen lava manos adecuados para realizar la técnica del lavado de manos, pero no funcionan ni le dan el uso adecuado.

En seis sectores se encontró que existe un lavadero común de usos múltiples, donde se lavan materiales contaminados, lampazos, alejado de las áreas de atención y donde el personal y pacientes se lavan las manos, siendo un foco de contaminación para paciente y el personal.

Sumado a esto existen otras limitaciones en la práctica que desfavorecen la calidad de la atención brindada y la predisposición de las infecciones cruzadas entre ellas: materiales de reposición periódica como: guantes, soluciones antisépticas, limpiadores.

El deficiente abastecimiento de agua, en la mayoría es deficiente teniendo en cuenta la ubicación geográfica de los puestos de salud. No hay agua en el chorro sino que la almacenan en recipientes y esta razón justifican el por qué no se lavan las manos con agua y jabón.

Las soluciones antisépticas disponible en los puestos de salud se encontró: jabón líquido (clorhexidina al 4%), jabón de baño y en la mayoría tienen alcohol gel al 70% por más práctico y falta de agua, pero según la bibliografía consultada se debe lavar las manos visiblemente contaminada con agua y jabón líquido (clorhexidina 4%) y luego usar alcohol gel al 70%.

Existen las cajas de cartón especiales y en ellas depositan los materiales corto punzantes, pero se observó que al momento de introducir el material cuando esta rellena el personal puede sufrir pinchazo, también cuando la carga al terreno ya que al sufrir una caída puede traspasar el material que está elaborada.

De acuerdo a lo antes expuesto esto debe ser una preocupación por parte de las autoridades competentes dado que este es un factor de riesgo que predispone a las infecciones cruzadas al igual que la no aplicación de las técnicas antes mencionada.

X. CONCLUSIONES

1. Las características socio laborales del personal de Enfermería del centro de salud José Dolores Fletes de Ocotlán se caracteriza por que la mayoría son enfermeras profesionales y la responsabilidad es asistencial, oscilan entre las edades de 31 a 49 años de edad, con experiencia laboral de más de cinco años en la misma institución.
2. En cuanto al conocimiento de las normas de asepsia y antisepsia todo el personal refirió conocerlas pero fue evidente que desconocen los principios de asepsia, medidas de prevención, y riesgo de contraer alguna infección cruzada al atender los pacientes.
3. La actitud que mostraron ante los diferentes procedimientos que tenían que aplicar en la atención al paciente, así como el uso de las técnicas de asepsia y antisepsia se observó que eran incorrectas y muy deficientes.
4. En la práctica se observó que al realizar procedimientos no utilizan las técnicas adecuadas del lavado de manos, uso de guantes estériles, desinfección concurrente, manejo de material estéril, lo están realizando inadecuadamente, no hacen la diferencia entre prácticas de riesgo o libres de riesgo, exponiéndose a sí mismo y al usuario a las infecciones cruzadas.
5. Fue evidente que la disponibilidad de medios para la aplicación de las normas de asepsia y antisepsia está limitada, ya que pocas unidades de salud cuentan con estos medios.

XI. RECOMENDACIONES

A la dirección del **SILAIS**, Nueva Segovia.

Realizar un modelo de supervisión y monitoreo constante en las unidades de salud para evaluar el cumplimiento de las normas de asepsia y antisepsia y políticas del Ministerio de Salud.

A la dirección del **Centro de Salud** José Dolores Fletes

Capacitar y actualizar los recursos humanos que brindan atención directa al paciente en técnicas y procedimientos de asepsia y antisepsia.

Orientar al personal y estudiantes de enfermería en formación a realizar las técnicas y procedimientos actualizados según las normas y protocolos de asepsia y antisepsia para la protección del paciente y así mismo.

Gestionar y programar el abastecimiento de los insumos básicos, así como mejorar la infraestructura (lavamanos y otros) ya sea con las instancias superiores u organismos, a fin de garantizar las condiciones adecuadas para la aplicación de la asepsia y la antisepsia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Conceptos. Com /ciencias/ jurídicas laboral.
2. OPS Guía de evaluación rápida de programa de infecciones intrahospitalarias (Washington, DC, julio de 2005)
3. MINSA, Manual de normas y Procedimientos de Bioseguridad año 2003.
4. Organización Mundial Salud, Prevención, vigilancia y control de las enfermedades nosocomiales. Segunda edición 2003.
5. MINSA, Guía para el uso de antisépticos, desinfectantes e higiene de manos (documento V-1) Septiembre, 2007.
6. B. KOZIER, Técnicas en enfermería clínica, 4ta edición Vol. I año 2000.
7. Ministerio de Salud, Normativa – 003 Norma técnica guía para el uso de antisépticos, desinfectantes e higiene de manos. Junio 2008
8. Organización Mundial de la Salud, Manual de bioseguridad en el laboratorio, tercera edición 2005.
9. legislación. Asamblea.gob.ni
10. Casco, Lorena Martha, Tesis: Conocimiento, actitudes y prácticas sobre parto pre término en mujeres que acudieron al servicio de Gineco - Obstetricia del hospital San Juan de Dios, Estelí, Nicaragua, Marzo 2005
11. Cuadra, Pablo, Dossier de Epidemiología de las enfermedades transmisibles, compilación CIES – UNAN Managua, Septiembre 2010.

ANEXOS



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE NICARAGUA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA 2010-2012**



Tema: Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Asepsia y Antisepsia en personal de Enfermería, Centro de Salud, J. D. F., Ocotal, Nueva Segovia, Nicaragua, Septiembre 2011.

Anexo: 1 ENCUESTA

Datos generales

a) Código: _____, b) Fecha: _____, c) Lugar: _____

Desarrollo

I. Características socio-laborales

1. Edad: a) 18 – 30 _____ b) 31- 49 _____ c) Mas de 50: _____

2. Su perfil según estudios. (Marque con una x).

a) Enfermera licenciada. _____

b) Enfermera profesional _____

c) Enfermera Auxiliar _____

3. Responsabilidad donde actualmente está laborando. (Marque con una x).

a) Asistencial _____

b) Administrativa _____

c) Docente _____

d) Investigativa _____

4. ¿Cuántos años de laborar como enfermera tiene?

a) 1 – 5 _____ b) Mas de 5 años _____

II. Conocimientos de Asepsia y Antisepsia que tiene el personal de enfermería. (Preguntar)

1. ¿Ha recibido capacitaciones en este año sobre asepsia y antisepsia?

a) Si _____ b) No _____ c) ¿Cuál? _____

1. ¿Conoce la existencia de las normas de asepsia y antisepsia?

a) Si _____ b) No _____

3. ¿Conoce los conceptos básicos de asepsia y antisepsia?

a) Si _____ b) No _____

4. Mencione los riesgos al que está expuesta si no utiliza la asepsia y la antisepsia.

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5 ¿Conoce las medidas de prevención de los riesgos?

a) Si ___ b) No _____

Especificar según la respuesta _____

6. ¿Conoce los principios de asepsia?

b) Si ___ b) No _____

Mencione uno _____

III. Actitudes y prácticas en la Asepsia y Antisepsia de las enfermeras.

(Situación)

Antes de atender al paciente y realizarle curación de una herida quirúrgica infectada, que esta drenando material purulento, usted realiza lo siguiente:

A la par escriba el número según el orden que lo realiza.

- _____ Usar bata o gabacha
- _____ Retirase las prendas
- _____ Lavarse las manos con clorhexidina al 4%
- _____ Lavarse las manos con alcohol gel al 70%.
- _____ Colocarse mascarilla.
- _____ Colocarse gafas.
- _____ Revisar la garantía de esterilidad del material y equipo.
- _____ Prepara el equipo y material.
- _____ Colocarse guantes estériles.
- _____ Desinfección concurrente en el área y los equipos a utilizar.
- _____ Desinfección terminal en el área y los equipos a utilizar
- _____ Colocarse guantes limpios.

Gracias por participar

Anexo: 2.**Guía de Observación**

Código_____ Fecha_____ Lugar_____

III. Actitudes y prácticas en la Asepsia y Antisepsia de las enfermeras.

N°	Procedimiento	Si	No	Observaciones
1	Realiza adecuadamente el lavado de manos			
2	Utiliza adecuadamente los guantes estériles			
3	Realiza desinfección concurrente en su área de trabajo.			
3	Desinfecta frecuentemente los equipos usados en el paciente.			
4	Después de utilizar la jeringa la desecha adecuadamente.			
5	Utiliza correctamente el material estéril según los principios de asepsia			

Disponibilidad de recursos materiales en las áreas de trabajo para el cumplimiento de normas de asepsia y antisepsia.

1. ¿Existe lavamanos?

a) si_____

b) no____

En caso de contestar afirmativo

2. ¿Está en buen estado el lavamanos existente en la unidad de salud?

a) Si_____

b) No_____

3. ¿Cómo es el abastecimiento de agua en la unidad de salud?

Bueno _____

Regular_____

Deficiente _____

4. Cuál es la solución antiséptica usada para lavarse las manos.

Alcohol gel al 70%_____

Jabón de baño_____

Jabón líquido (Clorhexidina al 4%) _____

Detergente _____

No usa ninguna_____

5. El recipiente para almacenar los desechos corto punzantes en las unidades de salud.

Basureros plásticos_____

Bolsas gabacha_____

Cajas de cartón especiales para este fin_____

Nombre del observador:

Anexo: 3 Operacionalización de Variables.

Variable	Definición Operacional	Indicador	Valores	Escala
Edad	Se expresa como el periodo de tiempo transcurrido desde el nacimiento, hasta el momento de referencia.	Distribución por grupos de edad.	18- 30 31- 49 Más de 50	Cuantitativa
Cargo	Competencia para gozar de un derecho	Profesión	Licenciada Enfermera Auxiliar	Cualitativa
Responsabilidad Laboral	Ocupación que desempeña	Asistencial Docente Administrativa Investigativa	Licenciada Enfermera Auxiliar	Cualitativa
Años de trabajo	Tiempo laborar en la profesión.	Lo expresado por la entrevistada	1- 5 Más de 5	Cuantitativa
Capacitaciones recibidas	Proceso enseñanza aprendizaje	Licenciada Enfermera Auxiliar.	Numero de respuestas según capacitaciones recibidas.	Cuantitativa

Anexo: 4**TABLAS****TABLA N°1**

Promedio de edad del personal de enfermería, Centro de Salud José Dolores Fletes, Ocotal, Septiembre 2011.

Edad	Promedio	Frecuencia	Equivalencia
18 – 30	24	6	144
31- 49	35	10	350
Mas – 50	50	3	150
Total	34	19	644

Fuente: Encuesta

TABLA N°2

Frecuencia y Porcentaje de la edad según el perfil del personal de enfermería, Centro de Salud José Dolores Fletes, Ocotal Septiembre 2011.

Perfil	Edad					
	18 -30		31- 49		50 a mas	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Lic en enfermería			2	10 %		
Enfermería profesional	6	32%	1	5 %	3	16 %
Auxiliar de enfermería			7	37 %		
Total	6	32 %	10	52 %	3	16 %

Fuente: Encuesta

Tabla N°3

Frecuencia y porcentaje de la responsabilidad que tiene el personal de enfermería, Centro de Salud José Dolores Fletes, Ocotal Septiembre 2011.

Responsabilidad	Frecuencia	%
Asistencial	19	100%
Administrativo		
Docente		
Investigativo		
Total	19	100%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 4

Frecuencia y porcentaje de los años de laborar que tiene el personal de enfermería, Centro de Salud José Dolores Fletes, Ocotál Septiembre 2011.

Años de laborar	Frecuencia	Porcentaje
1 a 5 años	6	32%
Más de 5 años	13	68%
Total	19	100%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 5

Frecuencia y porcentajes de las capacitaciones recibidas por el personal de enfermería, Centro de Salud José Dolores Fletes, Ocotál, Septiembre 2011.

Capacitaciones Recibidas	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	31%
No	13	69%
Total	19	100%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 6

Frecuencia y porcentajes del conocimiento de las normas y los conceptos básicos de la misma por el personal de enfermería, Centro de Salud José Dolores Fletes, Ocotál, Septiembre 2011.

Perfil	Si		No	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Licenciada en enfermería	2	10%		
Enfermera profesional	10	53%		
Auxiliar de enfermería	7	37%		
Total	19	100%		

Fuente: Encuesta

Tabla N° 7

Frecuencia y porcentajes de conocimientos de riesgos por el personal de enfermería, Centro de Salud José Dolores Fletes, Ocotál, Septiembre 2011.

Conocimientos de riesgos	Frecuencia	Porcentajes
Si	8	42%
No	11	58%
Total	19	100%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 8

Frecuencia y porcentajes de conocimientos de las medidas de prevención por el personal de enfermería, Centro de Salud José Dolores Fletes, Ocotál, Septiembre 2011.

Conocim de medidas de prevención	Frecuencia	Porcentajes
Si	3	16%
No	16	84%
Total	19	100%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 9

Frecuencia y porcentajes de conocimientos de los principios de asepsia por el personal de enfermería, Centro de Salud José Dolores Fletes, Ocotál, Septiembre 2011.

Principios de Asepsia	Frecuencia	Porcentajes
Si	1	5%
No	18	95%
Total	19	100%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 10

Frecuencia y porcentajes de la actitud en la práctica de asepsia en el personal de enfermería, Centro de Salud José Dolores Fletes, Ocotál, Septiembre 2011.

Actitud en la práctica de Asepsia	Frecuencia	Porcentajes
Correcto	6	32%
Incorrecto	13	68%
Total	19	100%

Fuente: Observación

Tabla N° 11

Frecuencia y porcentajes de la práctica correcta del lavado de manos por el personal de enfermería, Centro de Salud José Dolores Fletes, Ocotlán, Septiembre 2011.

Práctica correcta del lavado de manos	Frecuencia	Porcentajes
Correcto	5	26%
Incorrecto	14	74%
Total	19	100%

Fuente: Observación

Tabla N° 12

Frecuencia y porcentajes de la práctica correcta con guantes estériles por el personal de enfermería, Centro de Salud José Dolores Fletes, Ocotlán, Septiembre 2011.

Práctica correcta con guantes estériles	Frecuencia	Porcentajes
Correcto	7	37%
Incorrecto	12	63%
Total	19	100%

Fuente: Observación

Tabla N° 13

Frecuencia y porcentajes de la práctica de Desinfección Concurrente por el personal de enfermería, Centro de Salud José Dolores Fletes, Ocotlán, Septiembre 2011.

Práctica de la desinfección concurrente	Frecuencia	Porcentajes
Si	4	21%
No	15	79%
Total	19	100%

Fuente: Observación

Tabla N° 14

Frecuencia y porcentajes de la práctica correcta del manejo de materiales corto punzante por el personal de enfermería, Centro de Salud José Dolores Fletes, Ocotal, Septiembre 2011.

Correcto manejo de material corto punzante	Frecuencia	Porcentajes
correcto	19	100%
Incorrecto	0	0%
Total	19	100%

Fuente: Observación

Tabla N° 15

Frecuencia y porcentajes de la práctica correcta del manejo de materiales estériles por el personal de enfermería, Centro de Salud José Dolores Fletes, Ocotal, Septiembre 2011.

Correcto manejo de materiales estériles	Frecuencia	Porcentajes
correcto	8	42%
Incorrecto	11	58%
Total	19	100%

Fuente: Observación

Tabla N° 16

Frecuencia y porcentajes de la existencia de lavamanos en las diferentes unidades de salud, Centro de Salud José Dolores Fletes, Ocotal, Septiembre 2011.

Existencia de lavamanos	Frecuencia	Porcentajes
Adecuados	3	37 %
Inadecuados	5	63%
Total	8	100%

Fuente: Observación

Tabla N° 17

Frecuencia y porcentajes del funcionamiento correcto de lavamanos en las diferentes unidades de salud, Centro de Salud José Dolores Fletes, Ocotál, Septiembre 2011.

Funcionamiento de lava manos	Frecuencia	Porcentajes
Si	2	25%
No	6	75%
Total	8	100%

Fuente: Observación

Tabla N° 18

Frecuencia y porcentajes del abastecimiento de agua en las diferentes unidades de salud, Centro de Salud José Dolores Fletes, Ocotál, Septiembre 2011.

Abastecimiento de Agua	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	2	25%
Regular	1	12%
Deficiente	5	63%
Total	8	100%

Fuente: Observación

Tabla N° 19

Frecuencia y porcentajes de las soluciones antisépticas para desinfectarse las manos en las diferentes unidades de salud, Centro de Salud José Dolores Fletes, Ocotál, Septiembre 2011.

Soluciones Antisépticas	Frecuencia	Porcentaje
Jabón líquido (clorhexidina 4%)	2	25%
Alcohol gel al 70%	5	63%
Jabón de baño	1	12%
Detergente	0	0
Total		100%

Fuente: Observación

Tabla N° 20

Frecuencia y porcentajes de la disponibilidad de recipientes para desechar material corto punzante en las diferentes unidades de salud, Centro de Salud José Dolores Fletes, Ocotil, Septiembre 2011.

Recipientes para corto punzante	Frecuencia	Porcentaje
Cajas especiales	8	100%
Recipientes plásticos	0	0%
Bolsas	0	0%
Basureros	0	0%
Total	8	100%

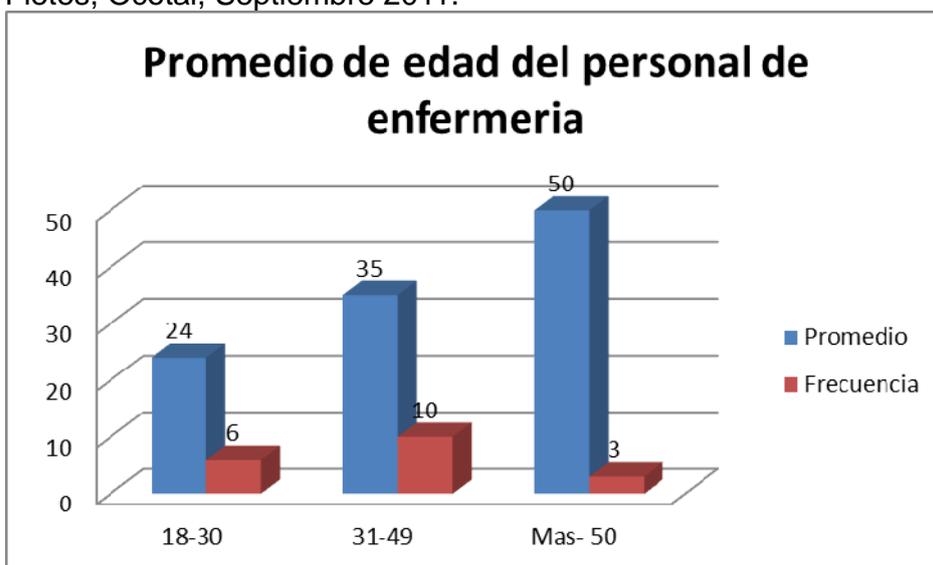
Fuente: Observación

ANEXOS: 5

Gráficos

Gráfico N°1

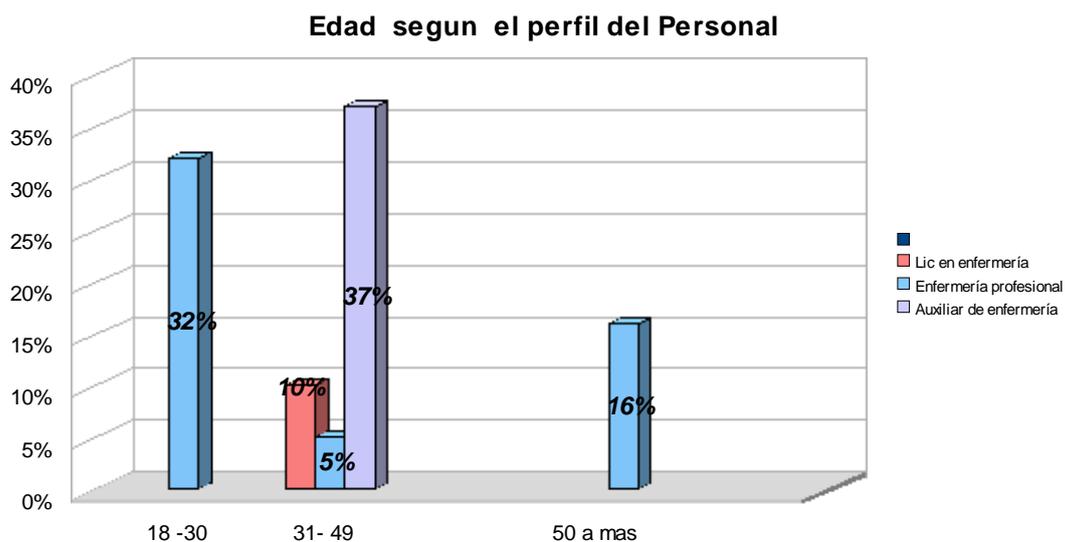
Promedio de edad del personal de enfermería, Centro de Salud José Dolores Fletes, Ocotal, Septiembre 2011.



Fuente: Tabla N° 1

Gráfico N°2

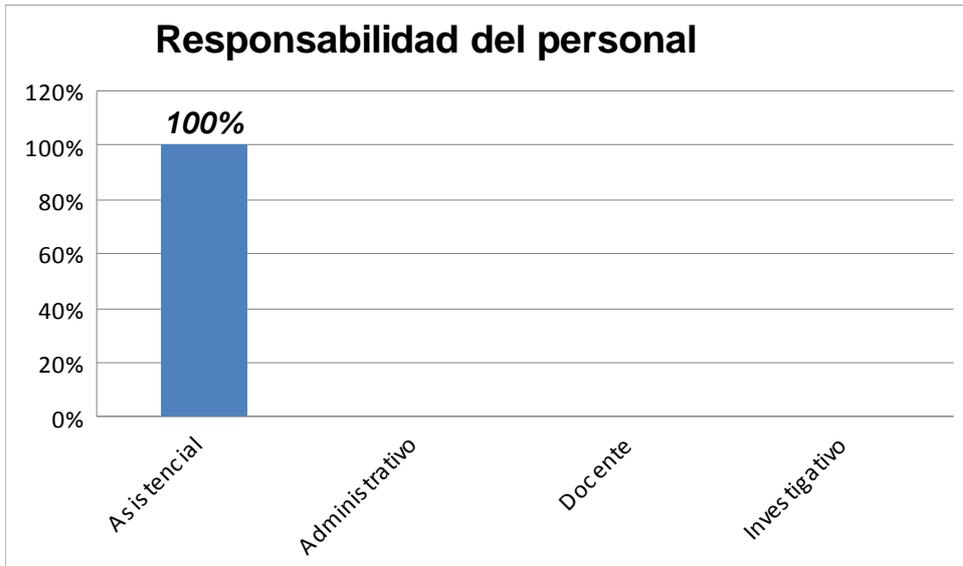
Frecuencia y Porcentaje de la edad según el perfil del personal de enfermería, Centro de Salud José Dolores Fletes, Ocotal Septiembre 2011.



Fuente: Tabla N° 2

Grafico N°3

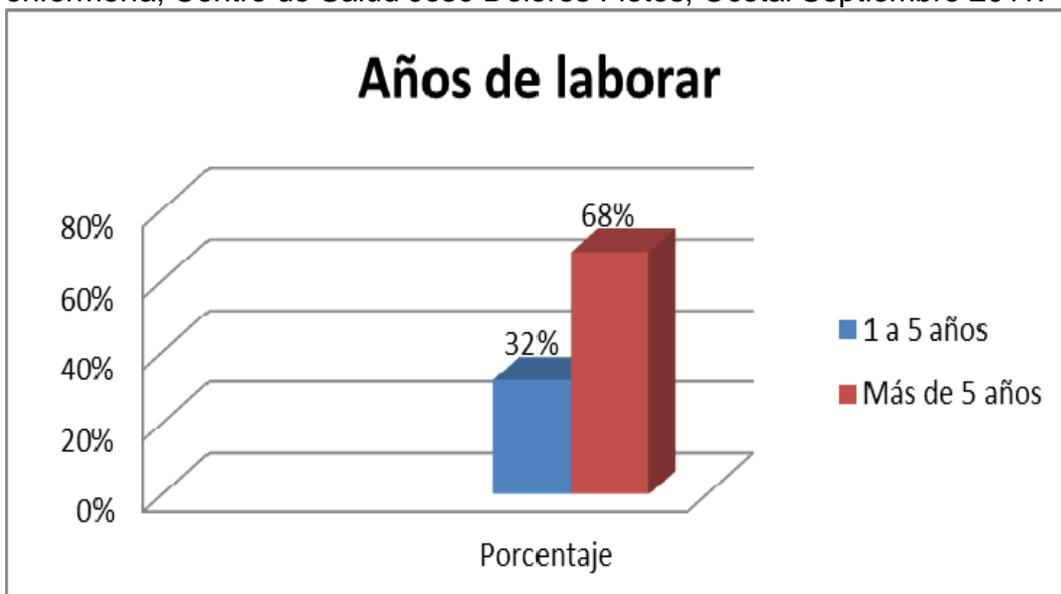
Frecuencia y porcentaje de la responsabilidad que tiene el personal de enfermería, Centro de Salud José Dolores Fletes, Ocotlán Septiembre 2011.



Fuente: Tabla N°3

Gráfico: N° 4

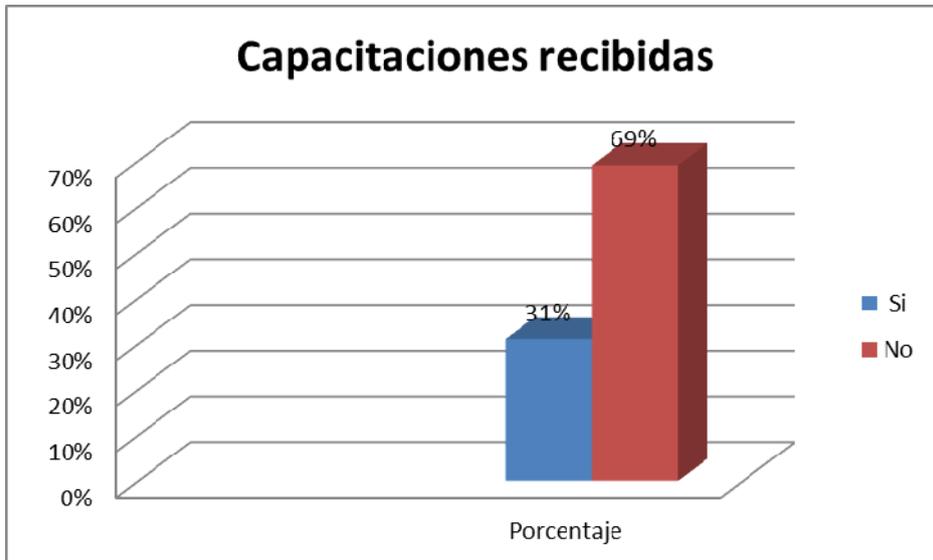
Frecuencia y porcentaje de los años de laborar que tiene el personal de enfermería, Centro de Salud José Dolores Fletes, Ocotlán Septiembre 2011.



Fuente: Tabla N°4

Grafico N° 5

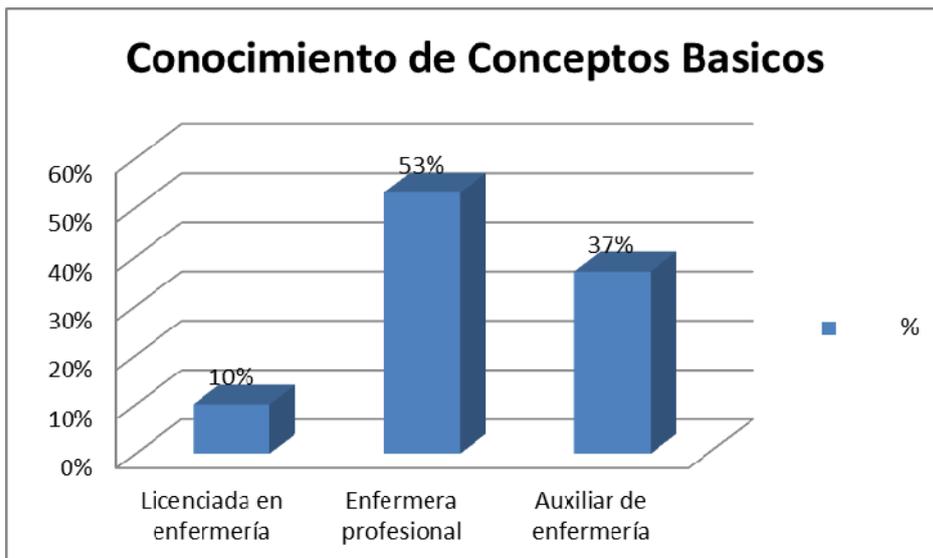
Frecuencia y porcentajes de las capacitaciones recibidas por el personal de enfermería, Centro de Salud José Dolores Fletes, Ocotlán, Septiembre 2011.



Fuente: Tabla N° 5

Gráfico: N° 6

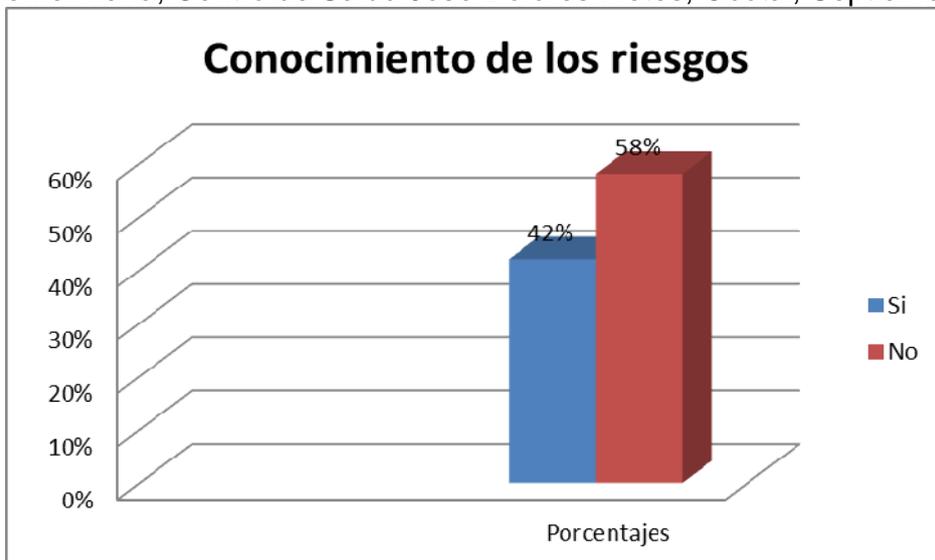
Frecuencia y porcentajes de los conocimientos de los conceptos básicos de las normas por el personal de enfermería, Centro de Salud José Dolores Fletes, Ocotlán, Septiembre 2011.



Fuente: Tabla N°6

Grafico N° 7

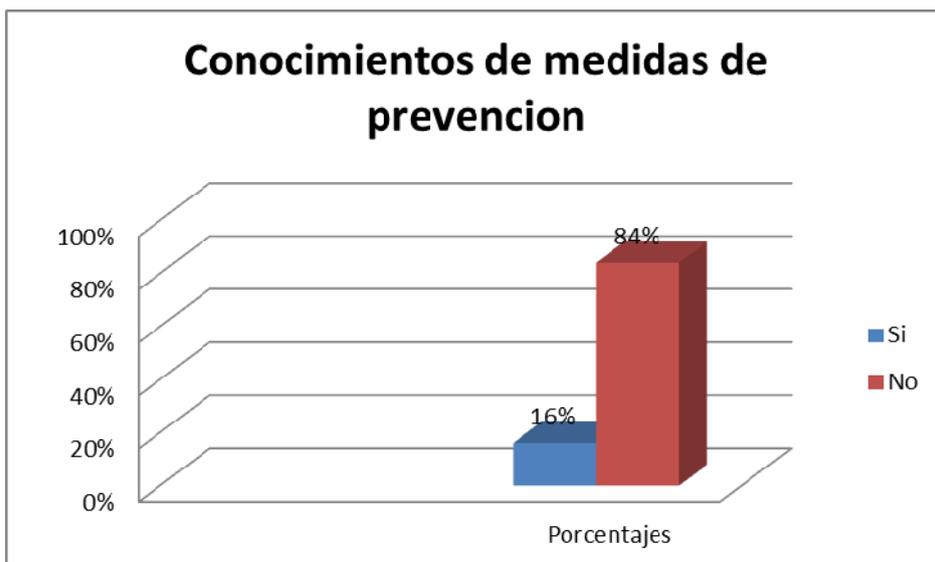
Frecuencia y porcentajes de conocimientos de riesgos por el personal de enfermería, Centro de Salud José Dolores Fletes, Ocotil, Septiembre 2011.



Fuente: Tabla N° 7

Grafico N° 8

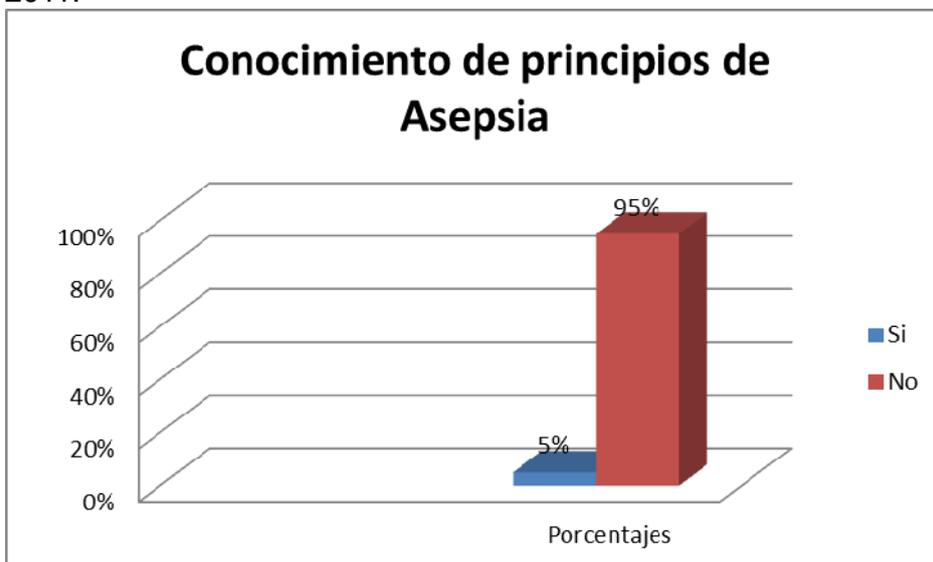
Frecuencia y porcentajes de conocimientos de las medidas de prevención por el personal de enfermería, Centro de Salud José Dolores Fletes, Ocotil, Septiembre 2011.



Fuente: Tabla N° 8

Grafico N° 9

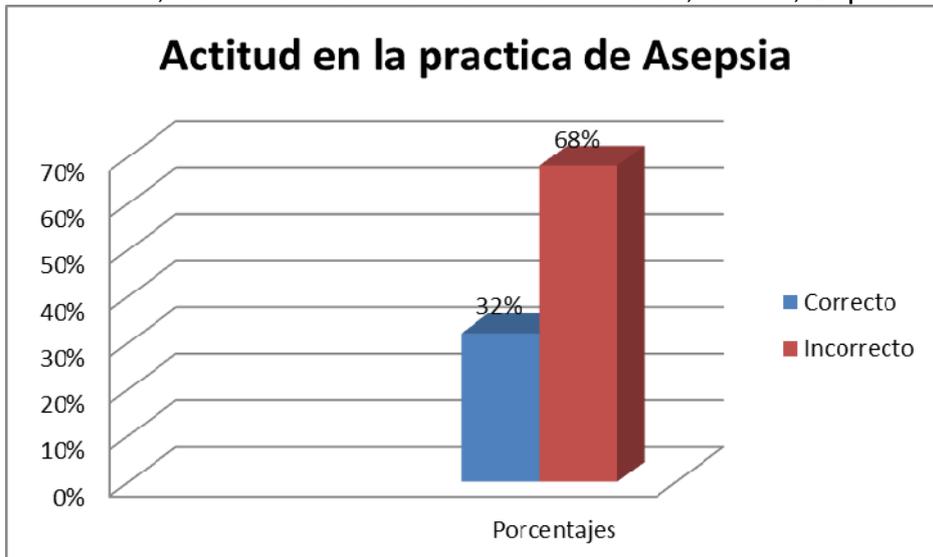
Frecuencia y porcentajes de conocimientos de los principios de asepsia por el personal de enfermería, Centro de Salud José Dolores Fletes, Ocotlán, Septiembre 2011.



Fuente: Tabla N° 9

Grafico N° 10

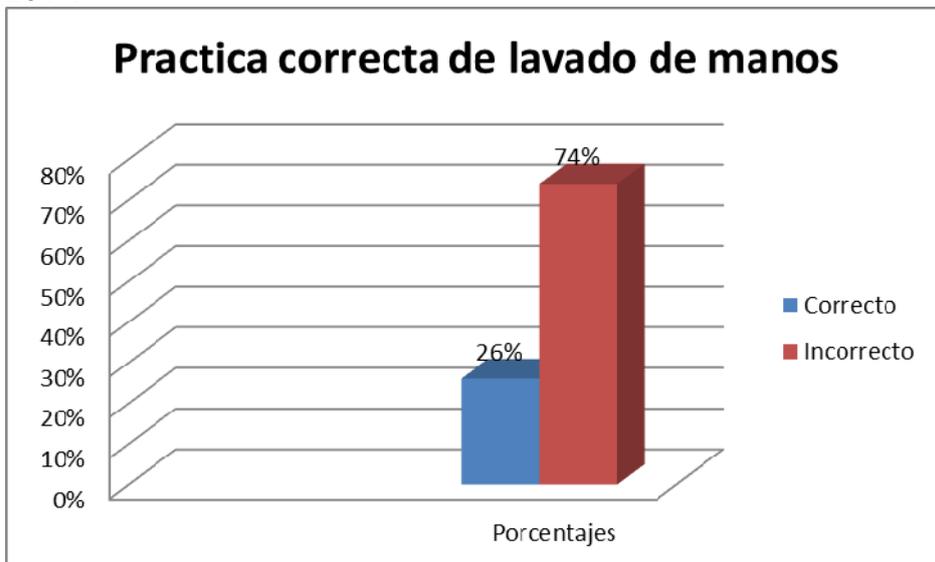
Frecuencia y porcentajes de la actitud en la práctica de asepsia en el personal de enfermería, Centro de Salud José Dolores Fletes, Ocotlán, Septiembre 2011.



Fuente: Tabla N° 10

Grafico N° 11

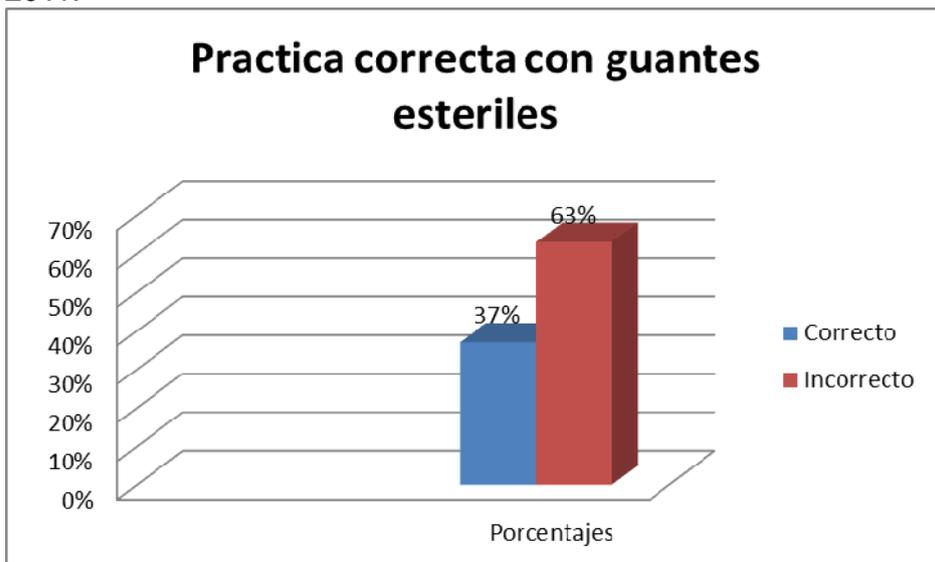
Frecuencia y porcentajes de la práctica correcta del lavado de manos por el personal de enfermería, Centro de Salud José Dolores Fletes, Ocotlán, Septiembre 2011.



Fuente: Tabla N°11

Grafico N° 12

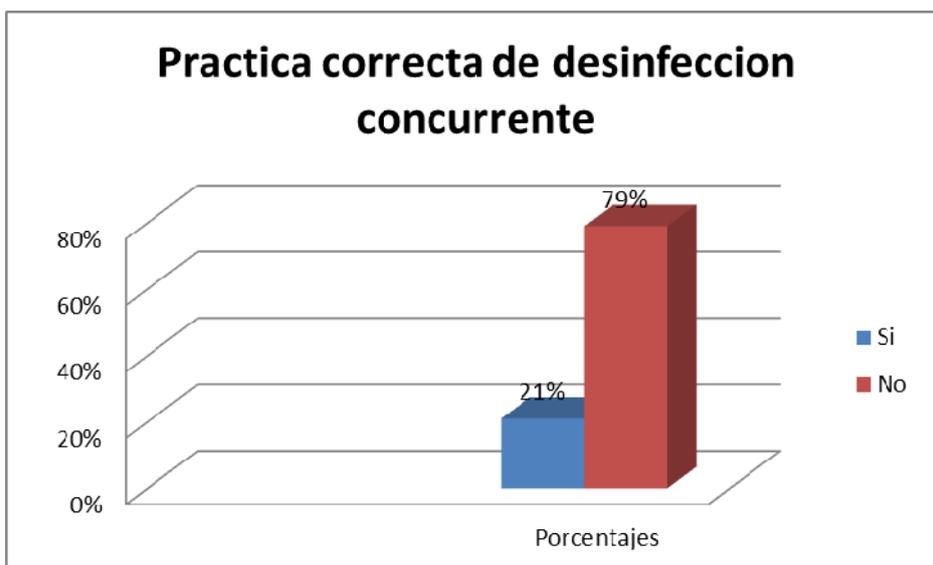
Frecuencia y porcentajes de la práctica correcta con guantes estériles por el personal de enfermería, Centro de Salud José Dolores Fletes, Ocotlán, Septiembre 2011.



Fuente: Tabla N° 12

Grafico N° 13

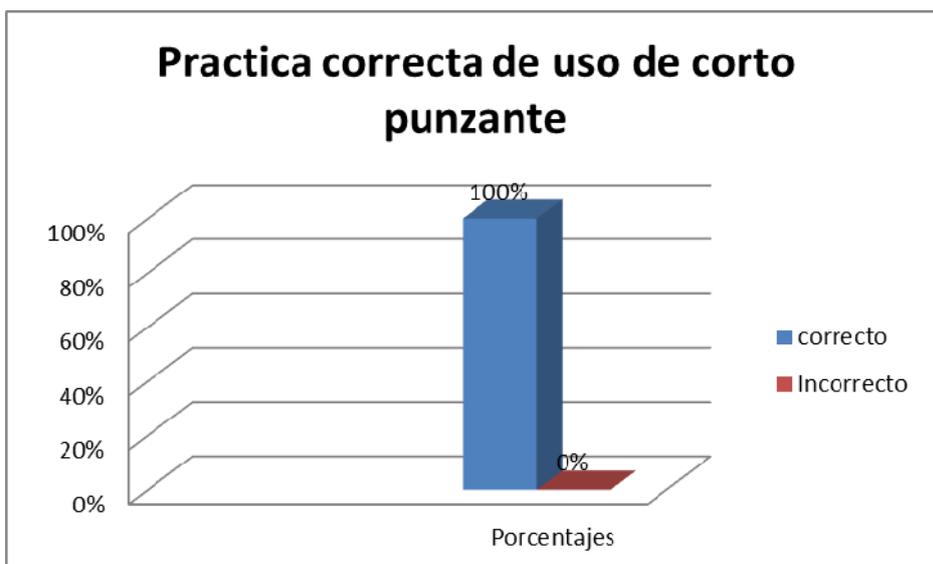
Frecuencia y porcentajes de la práctica de Desinfección Concurrente por el personal de enfermería, Centro de Salud José Dolores Fletes, Ocotlán, Septiembre 2011.



Fuente: Tabla N° 13

Grafico N° 14

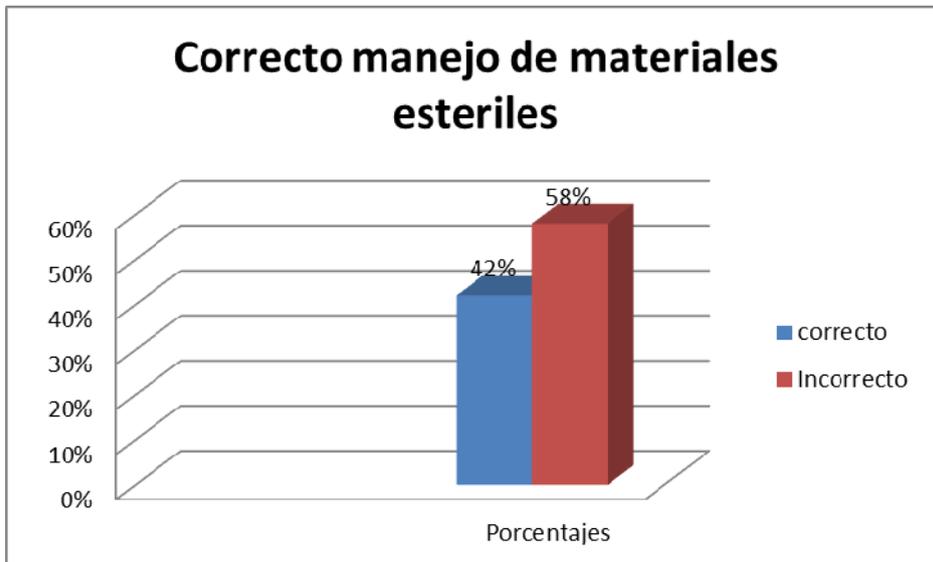
Frecuencia y porcentajes de la práctica correcta del manejo de materiales corto punzante por el personal de enfermería, Centro de Salud José Dolores Fletes, Ocotlán, Septiembre 2011.



Fuente: Tabla N° 14

Grafico N° 15

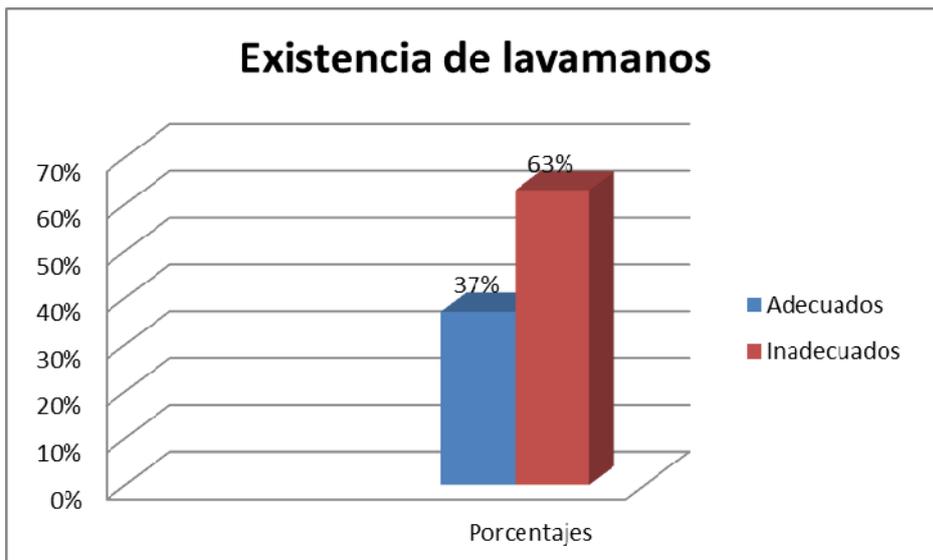
Frecuencia y porcentajes de la práctica correcta del manejo de materiales estériles por el personal de enfermería, Centro de Salud José Dolores Fletes, Ocotil, Septiembre 2011.



Fuente: Tabla N° 15

Grafico N° 16

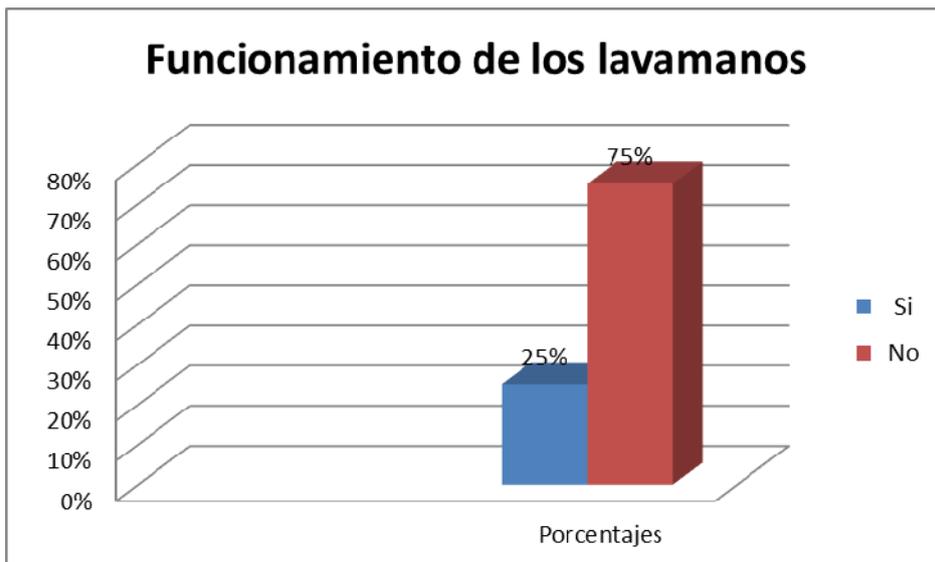
Frecuencia y porcentajes de la existencia de lavamanos en las diferentes unidades de salud, Centro de Salud José Dolores Fletes, Ocotil, Septiembre 2011.



Fuente: Tabla N° 16

Grafico N° 17

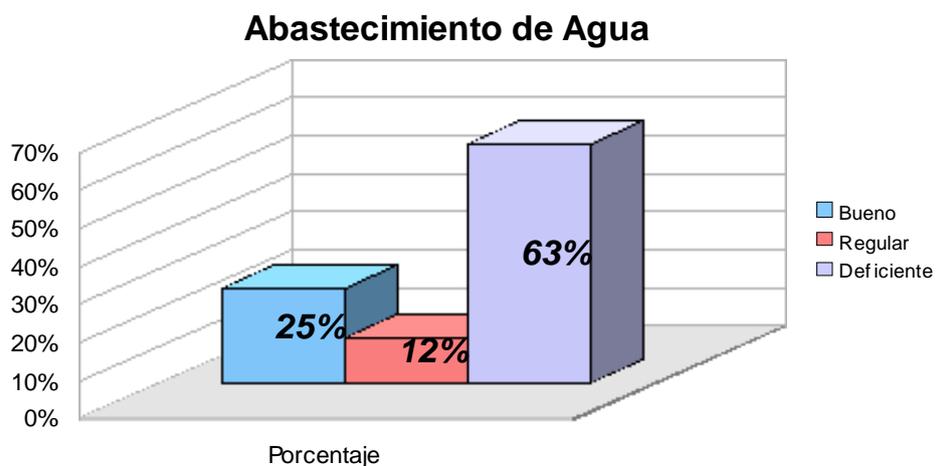
Frecuencia y porcentajes del funcionamiento correcto de lavamanos en las diferentes unidades de salud, Centro de Salud José Dolores Fletes, Ocotál, Septiembre 2011.



Fuente: Tabla N° 17

Grafico N° 18

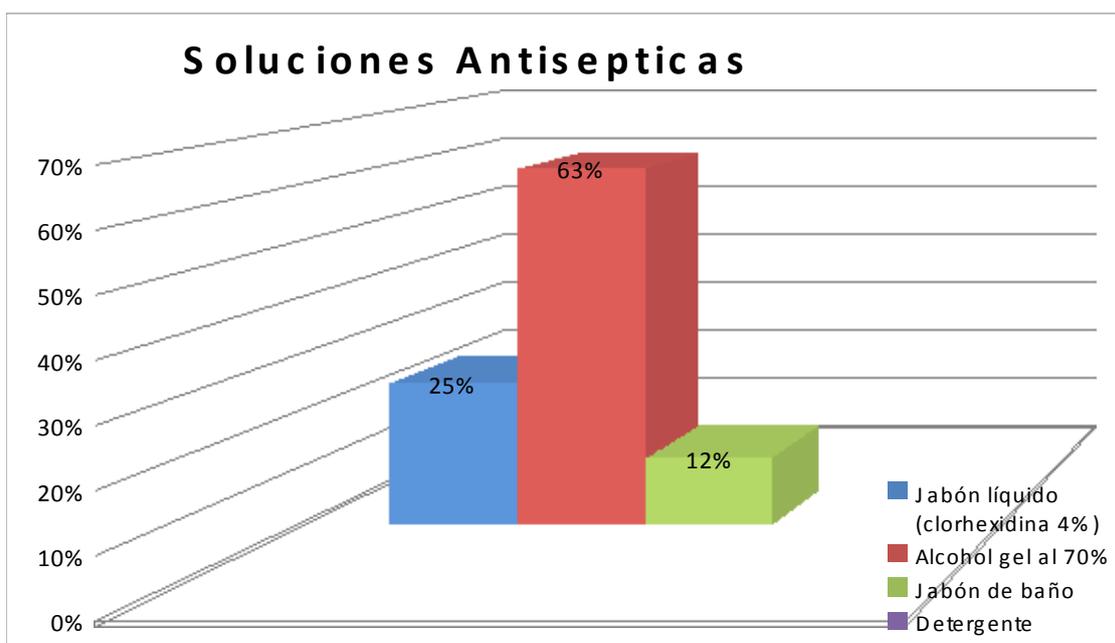
Frecuencia y porcentajes del abastecimiento de agua en las diferentes unidades de salud, Centro de Salud José Dolores Fletes, Ocotál, Septiembre 2011



Fuente: Tabla N° 18

Grafico N° 19

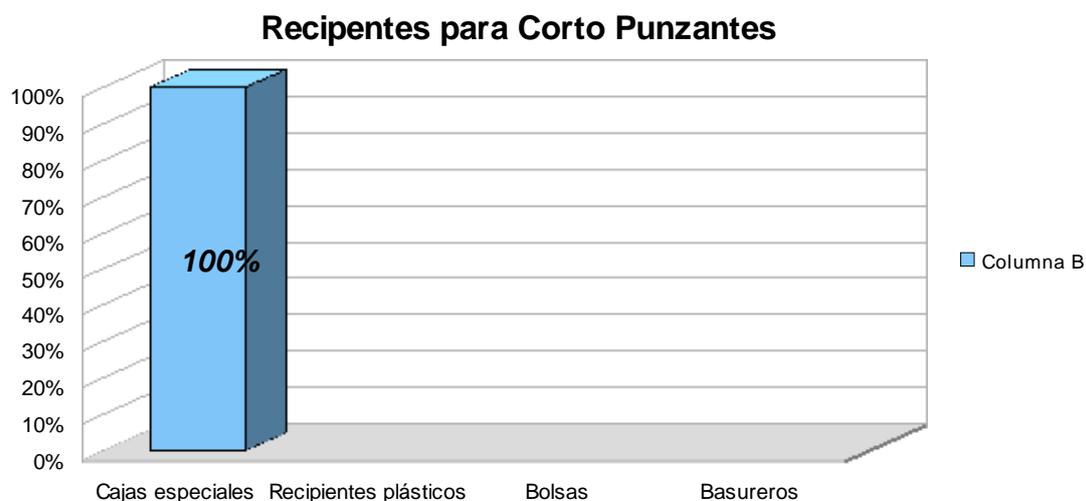
Frecuencia y porcentajes de las soluciones antisépticas para desinfectarse las manos en las diferentes unidades de salud, Centro de Salud José Dolores Fletes, Ocotil, Septiembre 2011.



Fuente: Tabla N° 19

Grafico N° 20

Frecuencia y porcentajes de la disponibilidad de recipientes para desechar material corto punzante en las diferentes unidades de salud, Centro de Salud José Dolores Fletes, Ocotil, Septiembre 2011.



Fuente: Tabla N° 20