



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MANAGUA  
CENTRO DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN DE LA SALUD



MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA 2010-2012

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

**Conocimiento y Practicas de las Medidas de Bioseguridad en el personal de Enfermería y Medico de La Clínica Materno Infantil con Atención a Urgencias del Valle de Sesecapa, Sinuapa, Ocotepeque, Honduras. 2011**

**Autor: Olga Emma Urbina Arias.**

**Tutor: Msp. Lic. Manuel Martínez**

**Ocotal Nueva Segovia, Nicaragua, 2011**

# INDICE

Agradecimientos.....	i
Dedicatoria.....	ii
Resumen.....	iii
	Paginas
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. ANTECEDENTES.....</b>	<b>2</b>
<b>III. JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>4</b>
<b>IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>5</b>
<b>V. OBJETIVOS.....</b>	<b>6</b>
<b>VI. MARCO DE REFERENCIA.....</b>	<b>7</b>
<b>VII. DISEÑO METODOLÓGICO.....</b>	<b>22</b>
<b>VIII. RESULTADO.....</b>	<b>26</b>
<b>IX. ANALISIS DE RESULTADOS.....</b>	<b>28</b>
<b>X. CONCLUSIONES.....</b>	<b>31</b>
<b>XI. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>32</b>
<b>XII. BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>33</b>
<b>ANEXOS</b>	

## DEDICATORIA

*A todos mis seres queridos, en particular a mis padres y hermanos que a la distancia me dieron sus fuerzas para seguir adelante.*

*A mis amigas y amigos por acompañarme y apoyarme en todo momento en esta etapa de mis estudios.*

## AGRADECIMIENTO

*A Dios por haber sido mi guía, por darme sabiduría y entendimiento durante la realización de mis estudios y sobre todo por la fortaleza que día a día me dio para alcanzar mi meta y objetivos.*

*A todos quienes hicieron posible lograr de cierta forma culminar este proceso de formación personal y profesional.*

## RESUMEN

El presente estudio es de tipo descriptivo, donde el propósito principal fue identificar los conocimientos y prácticas de las medidas de Bioseguridad en el personal de Enfermería Y Medico de la Clínica Materno Infantil con atención a urgencias del Valle de Sesecapa, Sinuapa, Ocotepeque, Honduras 2011.

Se utilizó como instrumento un cuestionario el cual consta de 18 preguntas y una Guía de observación, la cual fué elaborada por el investigador. El estudio se realizó con una muestra de 20 recursos de Enfermería y Médicos de la institución.

Los resultados indicaron que el personal auxiliar de enfermería y medico la edad que mas predomina es de 31 a 40 años en el personal de enfermería y en médicos son los mayores de 41 años en adelante, predominando el sexo masculino en los médicos 83%, y en las auxiliares de enfermería el femenino 79% y en su mayoría tiene mas de 7 años de trabajar con el 50% respectivamente, con relación a la capacitación en las normas de bioseguridad recibida el personal en estudio indicaron los y las auxiliares de enfermera 29% y médicos 67% que han tenido instrucción en algunos temas como ser: manejo de material estéril, barreras protectoras, inyección segura y manejo de material estéril. Pero no se han realizado capacitación de bioseguridad al personal en la institución por parte de las entidades sanitarias. El personal Auxiliar de Enfermería y médicos indicaron conocer las medidas de bioseguridad como ser: uso gabacha, lentes, mascarilla, manejo material estéril, pero solamente un medico indico la inmunización como parte de la bioseguridad, en relación con el lavado de manos solo uno refirió hacerlo según norma y 13 dijeron reemplazarlo con gel antibacterial, en lo observado para el lavado de manos según técnica ningún personal cumple la norma. En relación con la técnica del manejo de guantes estériles se observo que no cumplen con esta medida de bioseguridad En la administración de medicamentos que si cumplen con la norma.

Se pudo observar en el manejo de material estéril que el personal Auxiliar de enfermería y medico no realiza el procedimiento correctamente. Se observo que el uso de bata, gorra y gafas por el personal auxiliar de enfermería 100%, no usa esta ropa a diferencia de los médicos 100% que si usan estas barreras protectoras. No se cuenta con un lugar seguro para incinerar el material corto punzante y no cumplen con el buen manejo de residuos. Lo que indica la necesidad de reforzamiento de conocimientos en el personal auxiliar de enfermería y se recomienda la elaboración de un programa de docencia permanente con el tema central de medidas de bioseguridad con supervisión directa en la práctica. Para prevenir y disminuir las infecciones intrahospitalaria.

## I. INTRODUCCION

Considerando el potencial riesgo ocupacional en las unidades de salud y que para algunas enfermedades infectocontagiosas por vía sanguínea como VIH/SIDA, Hept.B y C, se hace evidente la importancia de establecer normas de bioseguridad enfocadas a la prevención , que abarque todas las aéreas de trabajo y todo el personal que trabaja en las áreas de enfermería, laboratorio y consejería, siendo aun mas importante concientizarse de la necesidad de seguimiento estricto de estas normas para asegurar su efectividad protegiendo así la salud de los trabajadores y la comunidad.

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 laboral de los riesgos propios de la actividades de salud, los limites entre lo accidental y lo prevenible pasan por el cumplimiento de la misma normas mínimas de bioseguridad hoy día consideradas universales

Todo el personal debe de seguir las precauciones en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes estando presentes al contacto con cualquier agente capaz de producir riesgos. No puede subestimarse la importancia de esta labor; ya que las técnicas incorrectas y las distracciones pueden poner en peligro la vida de los pacientes. Razón por la cual este tema se abordara con el personal auxiliar de Enfermería y medico que labora en la institución.

Dada la importancia de la Bioseguridad, su incidencia en la protección del trabajador, la comunidad y el ambiente para las prácticas laborales seguras, se realiza este estudio.

## II. ANTECEDENTES

Los hospitales desde su origen y hasta hace unos 100 años constituían un lugar peligroso donde la infección era tan habitual que la supuración era considerada como una evacuación de pus salvadora e incluso una reacción a la agresión. El nacimiento de un niño a menudo era acompañado de fiebre puerperal y muerte. Se sabía muy poco de la causa y difusión de las enfermedades infecciosas, por consiguiente los médicos y las enfermeras con frecuencia padecían de enfermedades contagiosas, después de haber estado expuestas a enfermos infectados. Los descubrimientos de la etiología de las enfermedades infecciosas, las técnicas de antisepsia, el control bacteriológico del agua, los alimentos, las medidas de aislamiento y sobre todo la limpieza del entorno y del personal habían conseguido vencer gran parte de las infecciones intra hospitalaria (1).

Actualmente en todas las Clínicas Materno Infantil se está utilizando la asepsia y antisepsia en la esterilización del equipo médico quirúrgico, en la administración de medicamentos, en el lavado de ropa, se realiza limpieza concurrente y terminal de las camas, camillas, para evitar que los pacientes se infecten. Pero en la Clínica Materno Infantil no se utilizan todos estos procedimientos y una de las deficiencias que se ha observado también es en el personal Auxiliar de enfermería y medico es la falta de conocimiento y/o incumplimiento que tiene en la técnica de asepsia sin utilizar los pasos establecidos en la administración de medicamentos parenterales, atención de parto, procedimientos especiales, lavado de manos, manejo de material estéril, se desconoce la razón si es por exceso de trabajo o negligencia lo que puede causar una infección en el paciente, la realización correcta de estas actividades es una responsabilidad crucial y que a menudo emplea mucho tiempo.

El riesgo ocupacional para la infección por VHB y VHC, se vincula directamente con el tiempo y grado de exposición a sangre, líquidos corporales, u objetos punzo-cortantes contaminados la forma más importante de prevención de esta infección ocupacional es la vacunación del personal en riesgo, medidas



preventivas como precaución de barrera y modificaciones técnicas para protegerse contra pinchazos, disminuyen el riesgo al que están expuestos. Para minimizar la posibilidad de transmisión, se han elaborado medidas que conocemos como bioseguridad (2).

La Bioseguridad implica normas y procedimientos destinados a controlar factores de riesgo biológicos, generados durante el proceso de atención al paciente, que protegen al trabajador de salud y también al paciente, frente a enfermedades nosocomiales

Según la literatura, 65 a 70% de los accidentes ocurren en el personal de enfermería, seguido del personal de limpieza (17%), luego el personal de laboratorio (10 a 15%) y finalmente el personal médico (4%).(3)

En Honduras a pesar de que existe un Manual general de medidas de Bioseguridad para prevenir accidentes de trabajo, la Clínica Materno Infantil no las tiene por lo que se puede deber su incumplimiento y no se han realizados estudios relacionados con el tema en la institución.

### III. JUSTIFICACIÓN

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.

La importancia de la aplicación de las medidas de bioseguridad se centra en la prevención de la transmisión de enfermedades infectocontagiosas y protección a la población en general. Estos conocimientos científicos –técnicos se deben actualizar sistemáticamente como instrumento clave para el desarrollo de los talentos humanos en la salud, cumplimiento de metas y objetivos de los programas, de la secretaria de la salud tendiente a disminuir la morbilidad y mortalidad por estas causas.

Las medidas de seguridad apropiadas comienzan con un Programa Institucional que determinan los requisitos pertinentes y su cumplimiento.

La "Bioseguridad" comienza con el pensar "¿qué queremos con ello?", "¿hacia dónde vamos?", "¿terminaremos alguna vez?". Seguramente esto es algo que no se terminará nunca. Es fundamental entonces privilegiar el conocimiento de lo que podemos llamar las "Buenas Prácticas", que pasan por el principio esencial de la Bioseguridad: 'No me contagio y no contagio'. Todos nosotros tenemos planes de vida a corto y largo plazo y por esto debemos buscar procedimientos seguros adoptando conductas seguras para que estos proyectos de vida no se vean truncados por no cumplir una Norma de Bioseguridad, con consecuencias potencialmente fatales y que instantáneamente nos afecta desde el punto de vista emocional, económico y afectivo.

#### **IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Se formula la pregunta del estudio:

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas de las medidas de Bioseguridad en el personal de Enfermería y Medico de La Clínica Materno Infantil con Atención a Urgencias del Valle de Sesecapa, Sinuapa, Ocotepeque, Honduras. 2011?

**Con relación a la pregunta del estudio se formulan las siguientes interrogantes:**

¿Cuáles son las características generales del personal de Enfermería y Medico en estudio?

¿Identificar el nivel de conocimiento que posee el personal de Enfermería y Medico sobre medidas de bioseguridad?

¿Valorar la aplicación y puesta en práctica de las medidas de bioseguridad por el personal de salud?

## **V. OBJETIVOS**

### **5.1. Objetivo general**

Identificar los Conocimientos y prácticas de las medidas de Bioseguridad el personal de Enfermería y Medico de La Clínica Materno Infantil con Atención a Urgencias del Valle de Sesecapa, Sinuapa, Ocotepeque, Honduras. 2011.

### **5.2. Objetivos específicos**

1. Describir las características generales del personal de Enfermería y Medico en estudio
2. Identificar el nivel de conocimiento que posee el personal de Enfermería y Medico sobre las medidas de bioseguridad.
3. Valorar la aplicación y puesta en práctica de las normas de Bioseguridad por el personal de Enfermería y Medico.

## VI. MARCO DE REFERENCIA

### **Enfermería**

Es el conjunto de actividades profesionales con un cuerpo de conocimientos Científicos propios, desarrollados dentro un marco conceptual destinado a promover la adquisición, mantenimiento y restauración de un estado de salud optimo que permita la satisfacción de las necesidades básicas del individuo o de la sociedad en dichas actividades, se coordinan con otros equipos multidisciplinarios, aprovechando los recursos disponibles realizando las acciones dentro de un marco de seguridad libre de riesgos que sean ofertados en forma eficaz y oportuna sin distinción de raza, credo, religión y nivel económico la atención de enfermería es de manera integral (4).

**Cuidado de Enfermería:** El cuidado de enfermería ha sido identificado como objeto de estudio de la carrera de enfermería, cuidar a la vez es una ciencia y un arte exige un conocimiento y aptitudes especiales.

“Watson expresa que el cuidado es como un ideal de enfermería, el fin es la protección, engrandecimiento y preservación de la dignidad humana cuya meta es la promoción del proceso del ser y del llegar a ser a través del cuidado. Para poder brindar el cuidado humanizado durante el proceso del manejo de pacientes es importante comprender que el paciente merece atención integral por lo tanto no se puede separar lo emocional, social, cultural y lo espiritual puesto que la preservación de la salud depende de mucho factores de cuidado.

**Auxiliar de Enfermería:** El auxiliar de enfermería es miembro del equipo de enfermería y de salud que con la dirección de la enfermera/o, ejecuta actividades y tareas que le competen en la prevención de enfermedades, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud de los individuos.

**Perfil Ocupacional del Auxiliar de Enfermería:** Asignaciones.

- Proporcionar cuidados higiénicos y de confort a pacientes asignados.

- Brindar apoyo emocional a paciente y familia.
  - Efectuar procedimientos generales y específicos de enfermería.
  - Administración de medicamentos por las diferentes vías.
  - Realizar cuidados pre y post operatorios a pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente.
  - Brindar cuidados pots-operatorios.
  - Proporcionar cuidados post-mortún.
  - Traslado de pacientes a exámenes especiales.
  - Asistir a pacientes y al personal médico en procedimientos terapéuticos y ayuda de diagnósticos. Instrumentar y circular intervenciones quirúrgicas, cumplir órdenes médicas e indicaciones de enfermería a pacientes asignados.
  - Recibir y entregar pacientes durante el turno.
  - Recibir y entregar equipo permanente del servicio en su turno.
  - Encargado de la unidad en ausencia del jefe inmediato.
  - Realizar trámites de ingreso y egresos de pacientes.
  - Realizar limpieza de la unidad del paciente.
  - Realizar cuidado posterior del equipo utilizado.
  - Realizar trámites administrativos que el jefe inmediato le asigne.
  - Dar informe verbal y escrito del trabajo realizado.
  - Colaborar en la orientación del personal nuevo.
  - Participar en actividades de educación en servicio.
  - Dar enseñanza incidental al paciente y familia.
- Participar en la realización de estudios de investigación de enfermería.

**Medico:** Persona que es licenciada en medicina y que se dedica a curar o prevenir las enfermedades. Doctor **de cabecera** Médico que se encarga habitualmente de curar o prevenir las enfermedades de tipo general. Persona que por profesión o estudio se dedica a la medicina. Persona que ejerce la medicina de forma legal.

### Perfil del médico general:

- Orientado hacia la comunidad y el individuo y a la promoción de estilos de vida saludables.
- Capacitado para una atención integral basada en un enfoque biopsicosocial que comprenda la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y el tratamiento de los enfermos.
- Capacitado para diagnosticar las enfermedades prevalentes y para orientar oportunamente a los pacientes cuyos problemas sobrepasan su capacidad profesional.
- Con visión interdisciplinaria de la solución de los problemas de salud y habituado al trabajo en equipo.
- Capacitado para realizar funciones administrativas y gerenciales en los diferentes ámbitos de inserción laboral.
- Con ética profesional.
- Con habilidad para establecer buena relación médico-paciente y con sensibilidad social.
- Con rigor metodológico para la investigación y para la aplicación del método científico a sus actividades médicas y con la comunidad
- Realiza consultas médicas diarias a estudiantes y personal en general.
- Diagnostica y prescribe tratamientos médicos a los pacientes.
- Refiere a los pacientes a consulta especializada cuando el caso lo amerite.
- Lleva el control diario de consultas y registro estadístico de las enfermedades que se presentan.
- Hace seguimiento a los tratamientos de los pacientes, a través de consultas fijadas.
- Asiste casos de emergencia.
- Practica curas e intervenciones de cirugía menor.
- Administra medicamentos y aplica tratamientos.
- Elabora historias médicas de los pacientes.
- Elabora, firma y convalida certificados médicos.
- Planifica y dicta charlas y programas de medicina preventiva y curativa.

- Evalúa exámenes de laboratorio, radiografías, tratamiento e indicaciones médicas.
- Integra comisiones de salud de la Institución.
- Participa en las campañas de salud que determine la unidad.
- Elabora requisición de medicinas que requiera la unidad.
- Analiza casos atendidos, conjuntamente con el equipo médico.
- Administra y vela por la correcta utilización de los recursos del servicio médico.
- Asiste a reuniones de la unidad.
- Cumple con las normas y procedimientos en materia de seguridad integral, establecidos por la organización.
- Mantiene en orden equipo y sitio de trabajo, reportando cualquier anomalía.
- Elabora informes periódicos de las actividades realizadas.
- Realiza cualquier otra tarea afín que le sea asignada.

### **Responsabilidad**

**Materiales:** Maneja constantemente equipos y materiales medianamente complejos, siendo su responsabilidad directa.

**Dinero:** Es responsable indirecto de la custodia de materiales.

**Información Confidencial:** Maneja en forma indirecta un grado de confidencialidad alto.

**Toma de decisiones:** Las decisiones que se toman se basan en políticas específicas y/o en procedimientos definidos para lograr objetivos específicos y/o establecer técnicas o estándares, a nivel operativo.

**Relaciones Internas:** El cargo mantiene relaciones continuas con la comunidad y relaciones frecuentes con unidades administrativas, a fin de apoyar y/o ejecutar lo relativo al área, exigiéndose para ello una buena habilidad para negociar y obtener cooperación.



**Relaciones Externas:**El cargo mantiene relaciones ocasionales con el Ministerio de Salud, hospitales y otras unidades, a fin de apoyar y/o ejecutar lo relativo al área; para negociar y obtener cooperación en diferentes problemáticas de salud.

**Habilidad para:** Redactar informes médicos. Tratar con pacientes en situaciones adversas o favorables.

## **Bioseguridad**

Es el conjunto de normas o medidas y procedimientos destinados a minimizar y/o controlar dicho riesgo de contraer enfermedades (Riesgo Biológico queda claro que riesgo cero no existe).

Donde se debe evitar los accidentes.

- En el generador: es todo individuo que a través de cualquier técnica o procedimiento descarta un elemento.
- Manipulación: Acciones realizadas con el manejo, separación, recolección, almacenamiento, transporte, tratamiento, recuperación y disposición de los residuos patógenos.

## **Los cuidados a tener son sencillos y simples.**

Auto cuidado: es el compromiso de cada trabajador de salud de mantener su integridad mediante el uso y mantenimiento de normas de bioseguridad durante el proceso de trabajo.

## **Principios de Bioseguridad**

**A. Universalidad:** todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinarias, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidente, estando o no previstos el contacto con cualquier agente capaz de provocar riesgo.

**B. Uso de barreras:** comprende el concepto de evitar la exposición directa a fluidos orgánicos potencialmente contaminante, mediante la utilización de materiales adecuados que se interponen al contacto de las mismas, como ser:

**Lavado de manos:** la técnica más sencilla, económica e importante procedimiento para prevenir las infecciones intrahospitalarias (IIH) cuando se realiza con frecuencia, aun las que más están relacionadas en el manejo de los residuos, a través de la remoción de la muestra orgánica de cualquier superficie mediante la acción mecánica del agua y el detergente, logrando reducir hasta en un 50% las IIH, cuando se realiza el procedimiento de manera adecuada por todos los funcionarios.

### **Tipos de Lavados de manos**

**Lavado Social:** Se define como un frote breve de todas las superficies de las manos con jabón, seguido de enjuague al chorro de agua. Su objetivo es remover la suciedad,

**Lavado Clínico:** Se define como un frote breve y enérgico de todas las superficies de las manos con una solución anti-microbiana, seguido de enjuague al chorro de agua. Busca remover la suciedad, el material orgánico y disminuir la concentración de la flora transitoria, adquirida por contacto reciente con pacientes o fómites.

**Sanitización:** La higienización se define como un frote breve con una solución antiséptica a partir de alcohol y emolientes, buscando destruir los microorganismos de la flora bacteriana transitoria, adquiridos recientemente por contacto directo con pacientes, familiares o fómites y disminuir la flora residente. Siempre y cuando las manos se encuentren limpias y sin contaminación con material orgánico.

**Lavado Quirúrgico:** Se define como un frote enérgico de todas las superficies de las manos hasta los codos con una solución antimicrobiana, seguido de enjuague al chorro de agua. Busca eliminar, la flora transitoria y disminuir la concentración de bacterias de la flora residente.

### **Indicaciones del lavado de manos clínico**

- Al inicio de la jornada.

- Después de tocar material sucio
- Después de tocar fluidos corporales
- Después de ir al baño
- Después de toser o estornudar, ya que usamos nuestras manos como barrera, por lo que debemos eliminar por arrastre los microorganismos que quedan en ellas
- Antes y después de atender a cada paciente. Aquí resultan inaceptables las excusas de que no hubo tiempo, u otras, para el lavado de manos correspondiente.

### **Técnica del lavado de manos Lavado Clínico.**

**Objetivos:** Remover la suciedad, el material orgánico y disminuir la concentración de bacterias o flora transitoria, adquiridas por contacto reciente con pacientes.

#### **Técnica:**

1. Usar agua y jabón antimicrobiano líquido (3 a 5 ml)
2. Mojar las manos con agua, use 1 aplicación de jabón, fregar enérgicamente por 10-15 segundos.
3. Cubrir todas las superficies de manos, dedos y uñas, llegando hasta 10 cm por debajo del pliegue de las muñecas.
4. Enjuagar con abundante agua
5. Secar con toallas de papel desechable.
6. Usar la misma toalla para el cierre de la llave para evitar la recontaminación
7. El tiempo total para el procedimiento es de aproximadamente 30 segundos

#### **Situaciones Indicadas:**

- Al llegar y al salir del hospital.
- Antes y después de los siguientes procedimientos:
- Procedimiento invasivo como colocación de un catéter vascular periférico, catéter urinario o toma de muestras, etc.
- Medir presión nerviosa central o monitoreo de presión intra vascular
- Curación de heridas

- Preparación de soluciones parenterales
- Administrar medicación parenteral
- Aspirar secreciones de vías respiratorias.
- Administrar y/o manipular sangre y sus derivados
- Antes y después de estar en contacto con pacientes potencialmente infectados.
- Después de hacer uso del sanitario, toser, estornudar o limpiarse la nariz.
- Antes del contacto con pacientes inmunodeprimidos por alteraciones en la inmunidad humoral o celular o con alteraciones de la integridad de la piel y mucosas (quemados, escaras, heridas), o con edades extremas.

**Guantes protectores:** Apropriados para todos los procedimientos que puedan entrañar contacto directo o accidental con sangre, líquidos corporales y otros materiales potencialmente infecciosos.

**Procedimiento:**

- ✓ Lavado de manos con jabón antiséptico según las normas
- ✓ Tome el paquete de guantes: Verifique indemnidad del envoltorio, correcto viraje del control químicoexterno y observe fecha de vencimiento. Recuerde que cualquier alteraciónsignifica que el usted no puede usar esos guantes ya que estos no seencuentran estériles.
- ✓ Abra el paquete de guantes por donde se indica en el envoltorio
- ✓ Saque el sobre con los guantes y colóquelo sobre un lugar plano, limpio seco y seguro. Diríjase a la línea media en la parte inferior y proceda a tomarlos bordes y abrirlos hacia el exterior con la precaución de no tocar los guantesque se encuentran en el interior.
- ✓ Abra el primer dobléz.
- ✓ Deje bien extendido el papel donde vienen los guantes, tomando el papel solo desde el borde.

- ✓ Observe que los guantes están rotulados de la siguiente manera: “**R**” que significa Right para el guante que irá en la mano derecha. “**L**” que significa Left para el guante que irá en la mano izquierda
- ✓ Ahora haciendo pinza con el dedo índice y pulgar de la mano dominante, tome el guante por la base, introduciendo aproximadamente 1 cm. el dedo pulgar dentro del guante, levántelo alejado del cuerpo y de objetos que pudiesen ponerse en contacto con ellos e introduzca la mano en forma de pala con el dedo pulgar sobre la palma mirando hacia arriba y ajuste el guante a su mano a la primera doblez.
- ✓ Con la mano (que tiene el guante puesto) en forma de pala, introdúzcala en la doblez del guante con los dedos mirando hacia usted.
- ✓ Coloque su mano derecha en forma de pala mirando hacia arriba e introduzca el guante en su mano. Ajústelo calzando los dedos de su mano con el guante.
- ✓ Si en el proceso del colocados de guantes estos quedan mal puestos, deben ser ajustados una vez que ambas manos estén enguantadas.

***Nota: “Recuerda que las manos con guantes se encuentran estériles por lo tanto no se debe tocar ningún objeto que no se encuentre estéril”.***

**Para el retiro de guantes:**

- ✓ Para retirar el primer guante, tome el borde por la cara externa dé vuelta completamente el guante
- ✓ Para retirar el segundo guante, tómelo del puño dé vuelta completamente el guante y deséchelo según norma.
- ✓ Lave y seque sus manos.

**Mascarillas y protectores oculares:** En los procedimientos en que se generen gotas de sangre o líquidos corporales. Con esta medida se previene la exposición de mucosas de ojos, boca y nariz, evitando que se reciban inóculos infectados.

**Mascarilla Buconasal:** Protege de eventuales contaminaciones con saliva, sangre o vómito, que pudieran salir del paciente y caer en las cavidades oral y nasal del trabajador.

**Delantal:** Es un protector para el cuerpo, evita la posibilidad de contaminación por salida explosiva o a presión de sangre o líquidos corporales; por ejemplo en drenaje de abscesos, atención de heridos, partos, punción de cavidades y cirugías, entre otros.

**Botas:** Se utilizan para evitar la exposición a riesgos de salpicaduras y derrames por líquidos o fluidos corporales.

**Gorro:** Con el fin de evitar en el trabajador de la salud, el contacto por salpicaduras con material contaminado y además evita la infección en el paciente.

**Protocolo de Vacunación para trabajadores hospitalario:** Rubéola, Tuberculosis, Tétanos, Difteria, Parotiditis, Hepatitis B, Poliomiélitis, Influenza y Sarampión.

**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 sean depositado y eliminados sin riesgos.

**Área de alto riesgo:** Zona o espacio del centro asistencial de salud en donde por la naturaleza de sus actividades y procedimientos en la atención directa al usuario y manipulación de materiales, insumos y otros potencialmente contaminados con fluidos corporales, existe un mayor riesgo de adquirir infecciones en usuarios y trabajadores.

**Procedimiento de alto riesgo:** Es el procedimiento en la atención directa al usuario y manipulación de materiales, insumos y otros potencialmente contaminados con fluidos corporales, en el que existe un mayor riesgo de adquirir infecciones.

**Residuos biocontaminados (categoría A):** son los contaminados con agentes patógenos que pueden tener altas concentraciones de microorganismos potencialmente peligrosos para quienes entran en contacto con ellos (color de bolsa roja).

**Residuo especial (categoría B):** los que por sus características físicas y químicas pueden ser corrosivos, inflamables, tóxicos, explosivos, radioactivos y reactivos. (Color de bolsa amarilla)

**Residuos comunes (categoría C):** no son peligrosos y debería considerarse a nivel de los residuos domésticos; incluye los generados en oficinas, proveniente de la preparación de alimentos y todo lo no caiga en las categorías A y B (color de bolsa negra).

**Desinfección Ambiental:** Las superficies ambientales que se han empolvado (pisos, mesones, muebles, etc) deben limpiarse y desinfectarse usando cualquier agente limpiador o desinfectante que esté destinado al uso ambiental. Además, la desinfección ambiental requiere el uso de un sistema de aspersion o aerosolución.

**Manejo de elementos corto punzantes:** Durante la manipulación, limpieza y desecho de elementos corto punzantes (agujas, bisturís u otros), el personal de salud deberá tomar rigurosas precauciones, para prevenir accidentes laborales. La mayoría de las punciones accidentales ocurren al re enfundar las agujas después de usarlas, o como resultado de desecharlas inadecuadamente (p.ej. en bolsas de basura). Por lo que se recomienda siempre desechar las agujas e instrumentos cortantes una vez utilizados, en recipientes de paredes duras e imperforables, los cuales deben estar situados lo más cerca posible al área de trabajo, para su posterior desecho. Si no hay caja de seguridad cerca, use un contenedor rígido (como una riñonera), para contener y trasladar el elemento corto punzante. No desechar elementos punzocortantes en bolsas de basura, cajas o contenedores que no sean resistentes a punciones. Evitar tapar, doblar o quebrar agujas, láminas de bisturí u otros elementos corto punzante, una vez utilizados.

**Descartadores:**

Se considera descartadores a las cajas de seguridad que son recipiente donde se depositan con destino a su eliminación por incineración, todos los materiales corto punzante. Estos descartadores no deben bajo ninguna circunstancia ser reutilizados. El descartador debe tener tapa para que cuando se llene hasta las tres cuartas partes del volumen del mismo, se pueda obturarlo en forma segura.

**Manejo de Material Estéril:**El manejo de material estéril consiste en manipular en forma cuidadosa el material una vez esterilizado, a fin de evitar contaminación del mismo en el quirófano. Entre sus objetivos se encuentran:

- Mantener un margen de seguridad en la esterilización del material.
- Mantener los objetos libres de microorganismos.
- Evitar contaminación y propagación tanto por medio de contacto como del aire.
- Tener una distancia de cómo dejar caer los materiales.

**Requisitos Manejo Material Estéril.**

- o Manipular el material estéril con manos limpias y secas
- o Verificar la fecha de caducidad de la esterilidad
- o Verificar indemnidad de los envoltorios y sellos
- o Verificar el viraje del control químico externo
- o Verificar ausencia de materia orgánica a ojo desnudo
- o Abrir los equipos sin contaminar su interior
- o Almacenar los equipos en superficies limpias y secas
- o Almacenaje transitorio de material estéril en estantes secos y libres de polvo.

**Recomendaciones:**En el manejo de todo material estéril (tanto médico como quirúrgico) es necesario practicar previo lavado de mano, ya que la mayoría de los gérmenes desaparecen si se lavan las manos correctamente. Es necesario tener



sumo cuidado al abrir los paquetes estériles, manipular pinzas correctamente, colocarse y quitarse bien la mascarilla, guantes y batas en términos generales.

**Medicamentos Parenterales:** Significa traspasar la barrera natural de la piel que protege el cuerpo contra las infecciones lo que constituye un riesgo.

Es la administración de medicamentos, mediante una punción que alcanza diferentes niveles de profundidad de los tejidos y va directamente al torrente sanguíneo:

- Intradérmica.
- Subcutánea.
- Intramuscular.

**Principios de la administración parenteral:** (Cualquiera sea la vía)

- Se debe realizar las 5 consideraciones antes de preparar y administrar el medicamento: **verificar la identificación del paciente, la indicación dada por el médico, dosis** indicada, **vía** correcta y el **horario**.
- Debe reunir todo el material y/o equipo necesario antes de realizar el procedimiento.
- La preparación y administración se realiza con técnica aséptica, antes de cualquier inoculación debe limpiarse la piel.
- Manejar constantemente la técnica bajo las normas de asepsia y precauciones universales.
- Prepare las soluciones en el momento de administrarlas, reduzca al mínimo el tiempo de exposición al ambiente del material estéril.
- Rote el lugar de inyección del medicamento cuando las dosis son frecuentes.
- Incluya en el registro la dosis administrada y el sitio de la punción.
- Nunca coloque inyecciones intramusculares, subcutáneas o intradérmicas en zonas de erosión, dermatitis, inflamación, cicatrices, hematomas etc.
- Palpe la zona a puncionar no debe estar indurada dolorosa y/o edematosa.

## **Preparación de medicamentos parenterales en polvo**

### **Procedimiento:**

- Retire la jeringa con su aguja del envase y deposítela sobre la bandeja o riñón.
- Golpee suavemente el frasco para que suelte el medicamento.
- aspire con la jeringa y una de las agujas el diluyente a utilizar. (suero fisiológico o agua destilada)
- Desinfecte la tapa de goma del frasco del medicamento, usando una tórula con alcohol.
- Clave la aguja atravesando el tapón, introduciendo la solución diluyente al frasco
- Retire la jeringa con la aguja presionando el embolo.
- Tome el frasco colocando un algodón con alcohol en el tapón y agítelo fuertemente hasta que la solución este homogénea.
- Limpie nuevamente el tapón.
- aspire en la jeringa tanto aire como cantidad de solución que debe inyectar.
- Puncione la tapa e introduzca el aire en el frasco.
- Invierta el frasco, aspire la cantidad indicada y retire la aguja.
- Invierta la jeringa y expulse el aire.
- Cambie la aguja; deje la jeringa con la aguja tapada en el riñón, lista para su administración.

**Precauciones:** Cuando vaya a puncionar, debe cambiar la aguja nunca puncione con lamisma aguja que utilizó en el tapón. Cerciórese de obtener la dosis exacta que necesita sin contaminar lo que queda en el frasco.

### **Preparación de medicamentos parenterales líquidos: Procedimiento:**

- Golpee la ampolla para que baje el medicamento y limpie con una tórula humedecida con alcohol el cuello de la ampolla.
- Envuelva el cuello de la ampolla con una tórula de algodón para protegerse los dedos y quebrar.

- Introduzca cuidadosamente la aguja para no tocar los bordes y aspire el contenido con la cantidad indicada.
- Cambie la aguja; deje la jeringa con la aguja tapada en el riñón, lista para su administración.

### **Elección del lugar de punción para la administración de suero: a través de flebotomías.**

De preferencia se utilizan medicamentos diluidos en suero, y administrados por vía venosa, en pacientes que requieran de administración de antibiótico-terapia prolongada, en pacientes con alteraciones de conciencia (personas de la tercera edad), pacientes pediátricos con tratamientos prolongados y en todo paciente que presente alteraciones en el aparato digestivo, ya sea de absorción o malformaciones.

El sitio de punción varía de paciente a paciente, de sus condiciones generales, de pacientes multi puncionados, de patologías asociadas pero en pacientes sin éstas dificultades se prefiere puncionar extremidades superiores, mano antebrazo y de preferencia la vena cefálica, tanto la mediana como la accesoria. Las diluciones empleadas son norma de cada servicio, pero si se recomienda al menos 20 cc.y un barrido posterior de otros 20 cc.de suero. Se debe calcular un goteo en al menos 1 hora, es decir, lento y observando alguna reacción, tanto de dolor local como manifestación general.

## **VII. DISEÑO METODOLÓGICO**

El área de estudio atiende un total de 35.404 mil habitantes comprendidos en zona urbana y rural pertenecientes a la Mancomunidad del Valle de Sesecapa (Municipios de Ocotepeque, Sinuapa, Concepción y Santa Fe). Se ubica en el Municipio de Sinuapa, Departamento de Ocotepeque. En este centro asistencial se atiende en turnos: matutino, vespertino, nocturno, los 365 días del año. Se da atención de consulta externa, observación de pacientes, ingresos a las salas de pediatría y adultos según patología, atención de partos, atención de urgencias, laboratorio, odontología y procedimientos de enfermería, atención a la mujer y PAI. Cuenta con 8 médicos permanentes, 14 auxiliares de enfermería, 2 técnicos en laboratorio, 4 conserjes, 10 personal administrativo, 3 motoristas, 4 vigilantes y 1 odontólogo.

### **Tipo de estudio**

Se realizó un estudio Descriptivo sobre los Conocimientos y prácticas de las medidas de Bioseguridad en el personal de Enfermería y Médico de la Clínica Materno Infantil con Atención a Urgencias del Valle de Sesecapa, Ocotepeque, Honduras 2011

### **Universo**

Comprende al personal de salud que labora en la Unidad de salud que está comprendido en: 8 Médicos permanentes, 5 Médicos en Servicio Social, 14 auxiliares de enfermería y 4 Auxiliares en Servicio Social. En total son 31 personas

### **Criterios de selección:**

- ▶ Todo el personal de Enfermería Auxiliar y Médicos que labora de forma permanente en la institución.
- ▶ Estar presente al momento de la encuesta.
- ▶ Aceptar ser entrevistado.

**Criterios de exclusión:**

- ▶ Estar de permiso, incapacidad.
- ▶ No aceptar ser entrevistada.
- ▶ Ser personal de Contrato

**Grupo seleccionado**

La muestra estará conformada por un grupo de 20 personas, entre masculino y femenino.

**Unidad de análisis**

El personal de Auxiliar de Enfermería y Médico de la Clínica Materno Infantil.

**Unidad de Observación:**

Las salas de labor y parto, internamiento adulto y pediatría, emergencia, área de curación, inyección y puerperio.

**Variables**

Características demográficas

A. Características generales del personal de enfermería y Médico en estudio.

- ▶ Edad
- ▶ Sexo
- ▶ Categoría
- ▶ Tiempo de laborar en la CMI-E

B. Nivel de conocimiento que posee el personal de enfermería y Médico sobre medidas de Bioseguridad.

- ▶ Conocimientos sobre normas de bioseguridad
- ▶ Conocimientos sobre estándares de calidad

C. Aplicación y puesta en práctica de normas de bioseguridad por el personal de Enfermería y Médico.

- ▶ Capacitación recibida sobre normas de bioseguridad.
- ▶ Prácticas de bioseguridad (manejo de material estéril, lavado de manos, depósito de corto punzante, aplicación de medicamentos parenterales e Inmunización)

### **Fuentes y obtención de datos**

La fuente primaria fueron todos los trabajadores entrevistados. Los datos se obtendrán mediante entrevista estructurada y cuestionario de observación aplicadas por la investigadora.

### **Técnicas e instrumentos**

Se aplicaran entrevistas estructuradas con preguntas cerradas, con alternativas de respuestas. Para esto se elaboró un cuestionario estructurado (Ver Anexo 3 y para la observación se elaboró una guía de observación (Ver Anexo 4)

### **Procesamiento de datos**

Una vez realizado el procesamiento se procedió a ordenar las respuestas en los resultados, siguiendo el orden de los objetivos específicos. Para la redacción de resultados se utilizó el Word de Windows.

### **Análisis de datos**

Los resultados se presentaran en tablas y gráficos, utilizando el Excel y se usará el procesador de texto Word para hacer el documento.

### **Trabajo de campo**

Se solicitará autorización por escrito y verbal al Director del la Clínica Materno Infantil con atención a Urgencias, para realizar las entrevistas al personal de enfermería y médicos y aplicar la guía de observación al personal. Además se le explicará el propósito del estudio y se pedirá su consentimiento para participar en dicho estudio.

Las entrevistas se realizarán al personal por parte del investigador, en los diferentes turnos. Estas se realizaran sin previo aviso al personal de enfermería y medico.

### **Aspectos éticos**

A el personal de Enfermería y Medico entrevistados que participaron en el estudio se les informó acerca de la investigación, para que su participación fuera de forma consciente, y de carácter voluntario. Se hizo énfasis en la privacidad y confidencialidad de los datos que suministraron en la entrevista y que solo se utilizaron para los fines del estudio.

No se encontró el caso de ningún personal de salud que se negara a contestar alguna pregunta del cuestionario, por el contrario, prestaron mucha cooperación.

## **VIII. RESULTADOS**

### **8.1. Características demográficas:**

En el presente estudio se encontró que la distribución según edad por categoría profesional el rango de edades comprendida de 41 años y mas es donde mas se presenta con el 40% (8). (tabla 1) y el sexo que más predomina es el femenino con un 60% (12). (Tabla 2)

Los años de laborar que se presentan en los médicos y Auxiliares de Enfermería son con más de 7 años de trabajar en la institución con un 50% (10). (Tabla 3)

### **8.2. Conocimientos sobre Bioseguridad:**

En capacitación sobre las Normas de Bioseguridad el 60% respondió que no han recibido instrucción en la institución. (Tabla 4), pero si conocen las normas establecidas con un 100% (Tabla 5)

El conocimiento con los principios de Bioseguridad el más conocido son las barreras protectoras con el 100%. (Tabla 6)

Con relación al conocimiento sobre las medidas de bioseguridad la menos relacionada es la inmunización con un 95%. (Tabla 7)

En relación a la puesta en práctica de están normas el 95% no las cumple en su totalidad (19 trabajadores). (Tabla 8)

La aplicación de las normas de bioseguridad en la colocación de guantes estériles el 100% lo usa pero sin técnica correcta, con mascarilla y lavado de manos según norma el 95% no lo realiza. (Tabla 9)



### **8.3. Aplicación de las normas de bioseguridad:**

Según lo observado en la práctica del Lavado de manos el 100% no cumple con la técnica correcta para el procedimiento. (Tabla 1 de guía de observación)

Según técnica en el manejo de guantes estériles no realizan el lavado de manos con anterioridad y al introducirlos en las manos el personal de auxiliares de enfermería 71%, pero el médico si lo hace correctamente con el 100%. (Tabla 2 Guía de observación)

En la aplicación de medicamentos con los 5 correctos el 100% del personal auxiliar de enfermería los cumple y para los médicos no aplica. (Tabla 3 guía de observación)

Según normas en el manejo de material estéril el personal auxiliar de enfermería no verifica el control de calidad con el 100% y los médicos no verifican la fecha de caducidad, envoltorio de buen estado con el 100%. (Tabla 4 Guía de observación)

En la utilización de ropa estéril según procedimientos los auxiliares de enfermería no usan mascarilla, bota, gorro, gafas y guantes estériles con el 100% pero solo el 14% se lava las manos y los médicos no usan gafas 83%, botas con el 100% y lavado de manos 67%. (Tabla 5 guía de observación)

En el manejo correcto del material corto punzante solo realizan el llenado de las  $\frac{3}{4}$  partes y uso solo de agujas, bisturí y vidrios con el 100%. (Tabla 6 guía de Observación)

## **IX. ANALISIS DE RESULTADOS**

### **9.1. Características demográficas**

Con relación a la edad del personal auxiliar de enfermería se puede observar de acuerdo con los datos obtenidos, que oscila en un rango de 31 a 40 años, en cambio el personal médico se ubica en el rango de 41 y más años. Este dato demuestra que la edad del grupo de estudio es de adultos jóvenes, en edad productiva.

Con relación al sexo predomina las mujeres entre las Auxiliares de enfermería y en los médicos por el contrario, predominan los varones. Esta situación se puede considerar como tradicional en el campo de las auxiliares y no así, hoy día, el de los médicos, porque ya existe la tendencia en Honduras, a que cada día estudien más mujeres la carrera de Medicina.

Con relación al tiempo de trabajo en la Unidad de Salud predomina el personal con siete años y más de laborar, aunque un porcentaje menor tiene menos de siete años.

### **9.2. Conocimientos sobre Bioseguridad:**

Con relación a la capacitación en las normas de bioseguridad recibida el personal en estudio indicaron los y las enfermeras y médicos que han tenido instrucción en algunos temas como ser: manejo de material estéril y barreras protectoras de cuando empezaron a trabajar en la institución ya hace años y el personal mas nuevo solo han tenido la oportunidad de recibir en inyección segura y manejo de material estéril. Pero no se han realizado capacitación de bioseguridad al personal en la institución por parte de las entidades sanitarias y el país no cuenta con Normas de bioseguridad por lo que el personal confunde los términos de Normas con Procedimientos en Bioseguridad.

No tienen conocimiento sobre los indicadores de calidad que maneja la Secretaria de Salud el personal estudiado, ya que la región departamental no cuenta con un coordinador de calidad y esto hace que la institución tampoco este acreditada como Clínica Materno Infantil por la entidad máxima de salud.

El personal Auxiliar de Enfermería y médicos indicaron conocer las medidas de bioseguridad como ser: uso gabacha, lentes, mascarilla, manejo material estéril, entre otras y todos indicaron utilizar guantes para los procedimientos especiales solamente, pero solamente un medico indico la inmunización como parte de la bioseguridad.

En relación con el lavado de manos solo uno refirió hacerlo según procedimiento y 13 dijeron reemplazarlo con gel antibacterial, esto puede deberse a que la institución no cuenta con agua potable en los lavamanos habilitados en las distintas salas diariamente ya que solo hay un tanque para toda la institución

### **9.3. Aplicación de normas de bioseguridad:**

En lo observado para el lavado de manos según técnica ningún personal se retira las alhajas, no cubren todas las áreas de las manos olvidando las muñecas y las uñas y se demoran menos de 30 segundo, esto se puede deber a un olvido en la técnica ya que a veces no hay mucha demanda de pacientes para decir que es por falta de tiempo.

En relación con la técnica del manejo de guantes estériles se observo que no cumplen con esta medida de bioseguridad ya que el personal estudiado no verifica el envoltorio que este en buen estado y los abre en el sitio incorrecto lo que provoca contaminación del mismo y a pesar de esto no se han presentado infecciones intrahospitalarias.

En la administración de medicamentos por las diferentes vías se pudo observar que el personal auxiliar de enfermería realiza correctamente los **“Cinco Correctos”**, esto se debe a que la supervisora esta pendiente de que se cumpla

correctamente esta aplicación y el personal medico no coloca medicamentos en la institución.

Se pudo observar en el manejo de material estéril que el personal Auxiliar de enfermería y medico no realiza el procedimiento correctamente ya que no verifican la fecha de caducidad y por otro lado no se cuenta con la cinta testigo para confirmar la esterilidad del material ya que no es una prioridad para la administración la compra de este material por lo que no se puede demostrar si el material esta estéril.

Se observo que el uso de bata, gorra y gafas por el personal auxiliar de enfermería no usa esta ropa a diferencia de los médicos que si usan estas barreras protectoras, exceptuando las botas ya que no hay en la institución y no es un problema de insumos ya que se cuenta con lo demás pero el personal no le gusta usar la ropa en las distintas áreas especiales.

No se cuenta con un lugar seguro para incinerar ya que es abierto el espacio y pequeño y tampoco hay fosa de seguridad según regulación sanitaria para el material corto punzante y no cumplen con el buen manejo de residuos ya que no hay cajas de seguridad regularmente y las bolsas de colores para los residuos. Por lo que todo se desecha en bolsas de basuras regulares negras.

El personal de la institución no conoce los indicadores de calidad para un mejor manejo de las atenciones a los usuarios ya que la región no cuenta con el departamento de calidad.

La institución no cuenta con las normas de Bioseguridad ya la Secretaria de Salud no cuenta con ellas y no hay señalización de riesgo de las distintas dependencias.

## **X. CONCLUSIONES**

- 1.** El personal que más predomina son las y los Auxiliares de Enfermería en relación con los médicos, la edad en la que se encuentran la mayoría son de 41 años en adelante y el sexo mas predominante es el femenino y los años de trabajar del personal son con más de 7 año en la institución y con mayor aglomeración en las y los auxiliares de enfermería.
- 2.** El personal conoce los procedimientos de Bioseguridad, pero no han recibido capacitación actualizada por parte la institución y el personal las confunde como las Normas de Bioseguridad. Sin embargo, todos los indicadores utilizados en el estudio, el personal participante mencionó de forma adecuada acerca del lavado de manos, los "Cinco correctos", manejo de material estéril y material corto punzante, entre otros.
- 3.** A pesar del conocimiento de los procedimientos de bioseguridad, el personal no aplica la técnica correcta que se realiza como: la colocación de guantes, manejo de material estéril, colocación de ropa estéril y en la más importante que es el lavado de manos correctamente.

## **XI. RECOMENDACIONES**

Realizar una capacitación sobre los diferentes conceptos de Norma y procedimientos de bioseguridad al personal en estudio de forma constante para actualizar las técnicas que se realizan en la institución y también incluir el personal que está en contacto con material contaminante como ser: Conserjes, Laboratorio y Odontología.

Buscar estrategias por parte de las entidades sanitarias para poder disponer de agua potable diariamente, un lugar seguro para el manejo de residuos y abastecer la institución con los insumos necesarios para realizar las distintas actividades.

Capacitar en los indicadores de calidad al personal de la institución para mejorar la atención a los usuarios y poder optar a la certificación por parte de la Secretaria de Salud.

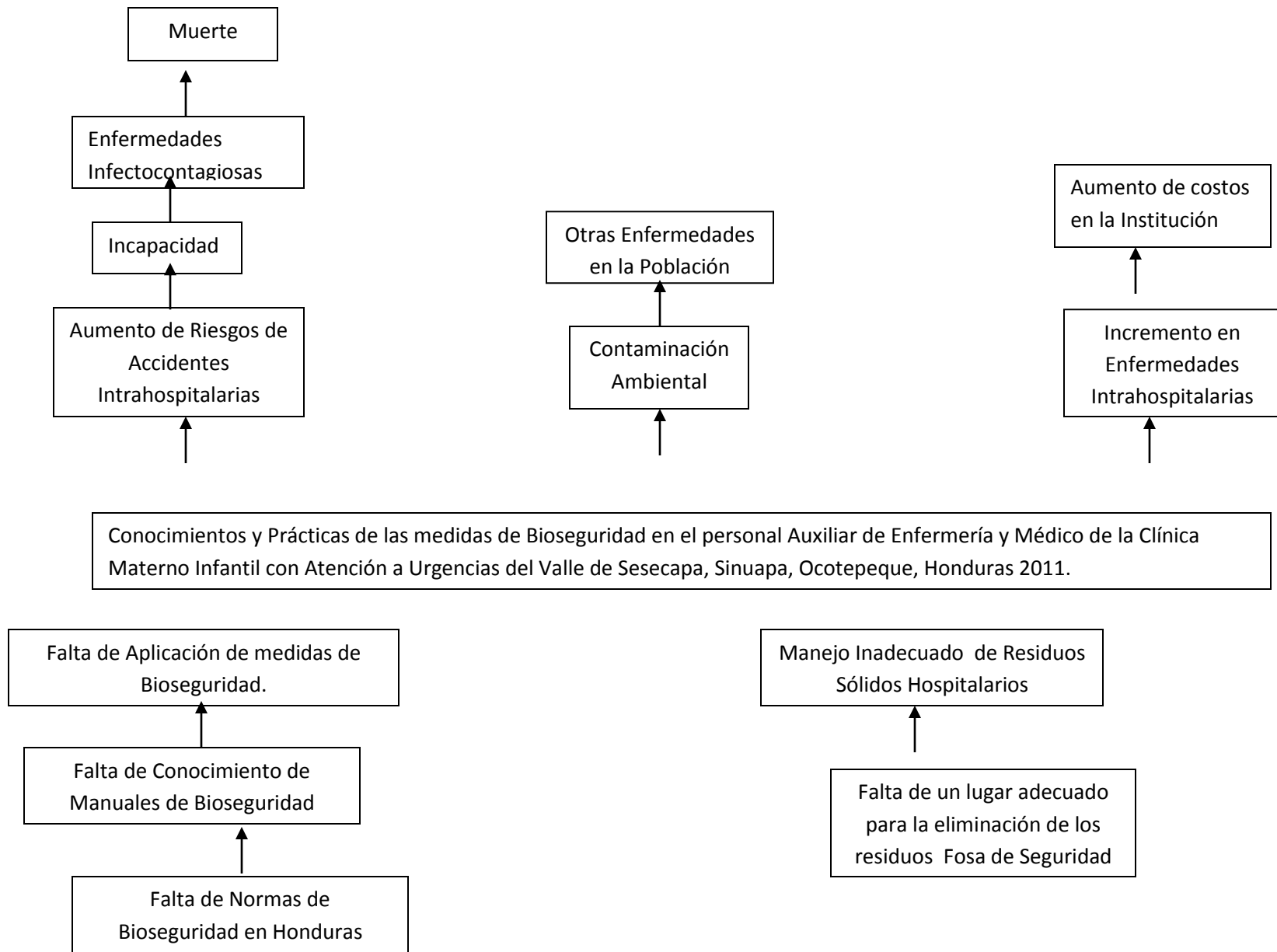
Mantener el Manual de Bioseguridad en la Institución para que el personal pueda dirigir su trabajo de forma más segura tanto para ellos como para la Población.

Gestionar la realización de una fosa de seguridad o un incinerador mas seguro para la eliminación de desechos según norma.

## XII. BIBLIOGRAFIA

1. Diccionario Manual de la lengua Española. Larousse vox.20. Editorial S.L.2007.
2. Administración de Medicamentos Vía Endovenosa e Instalación de fleboclisis.E.U. Patricia Benguria- E.U. Eliana Escudero.Duoc.UC. código: CEENS210014.
3. Tratado de Enfermería Practica. Beverly Witter Dugar, Nueva Interamericana, 4ta. Edición. México, D.F. 1986.
4. Tratado de Anatomía y Fisiología Humana, Jacob Francote, Nueva Interamericana, 3era. Edición. México, 1989.
5. El arte y La Ciencia del Cuidado, Barrera Ortiz, Lucy. Pág. 129 primera edición, Bogotá, Colombia. 2002.
6. <http://donación.ua.es/enfermería/definiciones.htm>.
7. Organización Mundial de la Salud (OMS/OPS). Manejo de desechos médicos en países en desarrollo. Informe de consultoría, Ginebra.OMS, 1992.
8. MINISTERIO DE SALUD CHILE: Manual de Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias y Normas del programa Nacional 1993.
9. Ministerio de salud Chile: Normas Técnicas sobre Esterilización y Desinfección de Elementos Clínicos. Res. Exenta N° 1665, 27/11/2001.

# Modelo Explicativo





Variables	Definición Operativa	Valores	Escala
<p>Conocimiento que tiene el personal Auxiliar de Enfermería sobre las medidas de bioseguridad en las técnicas de administración de medicamentos parenterales a pacientes del servicio de medicina de mujeres y hombres del Hospital Regional San Benito Peten gg</p>	<p>Son todas las bases teóricas que el personal Auxiliar de Enfermería tiene sobre las medidas de bioseguridad en las técnicas de la administración de medicamentos en el servicio de medicina de mujeres y hombres.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Definición de asepsia</li> <li>-Clasificación de asepsia</li> <li>-técnica de asepsia</li> <li>-Importancia de asepsia</li> <li>-procedimiento para la técnica de asepsia</li> <li>-diferencia entre asepsia medica y quirúrgica.</li> <li>- 5 correctos que guían la administración de medicamentos</li> <li>- material y equipo para la realización de la técnica de asepsia.</li>   <li>Infecciones nosocomiales y su prevención.</li> <li>-lavado de manos</li> <li>- medidas de bioseguridad</li> <li>- prevención de infecciones.</li> <li>-Medidas universales</li> </ul>	<p><b>Cuestionario con 15 preguntas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Que es asepsia</li> <li>-Como se clasifica la asepsia</li> <li>-que es técnica de asepsia.</li> <li>-Por que es importante realizar la asepsia en la administración de medicamentos</li> <li>- conoce el procedimiento para aplicar la técnica de asepsia en la administración de medicamentos.</li> <li>- que es asepsia medica</li> <li>- que es asepsia quirúrgica.</li> <li>-Mencionen cuales son los cinco correctos que sirven como guía en la administración de medicamentos.</li> <li>Conoce el recurso necesario para la realización de la técnica de asepsia en la administración de medicamentos parenterales.</li>   <li>-Cuenta con el recurso necesario para aplicar la técnica de asepsia en la administración de medicamentos parenterales.</li>   <li>- Que es infección nosocomial.</li> <li>- por que es importante lavarnos las manos antes de administrar los medicamentos.</li>   <li>- que son medidas de bioseguridad.</li> <li>- por que es importante prevenir infecciones en la administración de medicamentos parenterales.</li>   <li>-Por que es importante conocer las medidas universales.</li> </ul>



Nivel de Conocimiento que posee el personal de Enfermería y Medico sobre Medidas de Bioseguridad

1 ¿Capacitación sobre normas de bioseguridad en el servicio durante año anterior?

Si ( ) Cuales \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

NO ( ) Porque \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. ¿Conoce las Normas de Bioseguridad?

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

Conteste encerrando en un círculo la respuesta correcta

1. ¿Normas de Bioseguridad se define como?

- a. Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal, paciente y comunidad
- b. Conjunto de normas para evitar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones
- c. Conjunto de medidas para eliminar bacterias o matar gérmenes patógenos por medidas eficaces, simples y económicas

2. Los principios de bioseguridad son:

- a. Protección, aislamiento, universalidad
- b. Universalidad, barreras protectoras y control de residuos
- c. Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones

3. El proceso de tratamiento de los materiales contaminados sigue los siguientes pasos
  - a. Descontaminación, desinfección, cepillado, enjuague y esterilización
  - b. Cepillado, descontaminación, secado, enjuague y esterilización
  - c. Descontaminación, cepillado, enjuague, secado, esterilización y desinfección
  
4. Según clasificación de materiales selecciones Ud. Las siguientes columnas
  - a. No Critico           (    )Bisturí, agujas, material quirúrgico y/o curación
  - b. Critico               (    )Estetoscopio, termómetro, muebles, ropa
  - c. Semi Critico       (    )Endoscopio, laringoscopio, especulo vaginal
  
5. El agente mas apropiado para el lavado de manos es:
  - a. Jabón antiséptico
  - b. Jabón Liquido y/o sin antiséptico
  - c. Jabón
  
6. El material mas apropiado para el secado de las manos es
  - a. Toalla de tela
  - b. Toalla de papel
  - c. Secador aire caliente
  
7. Tiempo de duración del lavado de manos
  - a. Menos de 6 seg
  - b. 7-10 seg
  - c. Más de 11 seg
  
8. Con relación al lavado de manos señale Verdadero (V) O Falso(F) según corresponda  
\_\_\_\_\_ El lavado de manos no siempre es necesario después de la realización de procedimientos

- El uso de guantes estériles disminuye el tiempo del lavado de manos
- Es necesario lavarse las manos luego de retirarse los guantes
- Lo deben de realizar desde trabajadores, pacientes y familia
- Es innecesario lavarse las manos entre diferente procedimiento efectuados en el mismo paciente
- Es importante lavarse las manos después de concluir una actividad
- Acepto lavarme las manos ocasionalmente

9. Con relación a barreras protectoras señale Verdadero(V) o Falso(F) según corresponda

- Es importante procesar los materiales y equipos después de su uso
- Se debe usar guantes estériles diferentes para cada actividad
- Al salir del servicio de sala de expulsivo me retiro la bata para prevenir infecciones nosocomiales
- Es preferible descartar los residuos en contenedores diferentes
- es absurdo cambiarse de guantes para cada procedimiento
- Es mi responsabilidad considerar a todos los usuarios como infectados
- Considero necesario tener conocimiento y practicas sobre desinfección y esterilización
- En toda atención de parto se debe utilizar bata, mascarilla, guantes esteriles, gorro y botas

Describe las siguientes preguntas

10. ¿Qué es asepsia?

---

---

11. ¿Cómo se clasifica la asepsia?

---

---

12. ¿Por qué es importante realizar la asepsia en la administración de medicamentos parenterales?

---

---

13. Mencione cuales son los cinco correctos que sirven como guía en la administración de medicamentos.

---

---

14. ¿Conoce el procedimiento para realizar la técnica de asepsia en la administración de medicamento parenteral?

SI----- NO-----

Si su respuesta es sí explique cómo se realiza.

---

---

15. ¿Cuenta con el insumo necesario para la realización de la técnica de asepsia en la administración de medicamentos parenterales?

SI ----- NO-----

Si su respuesta es si explique cuales son

---

---

16. ¿Conoce usted las medidas de bioseguridad?

SI----- NO-----

Si su respuesta es si, explique que es.

---

---

17. ¿Por qué es importante prevenir infecciones en la administración de medicamentos parenterales a los pacientes?

---

---

18. ¿Por qué es importante conocer las medidas universales?

---

---



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MANAGUA  
CENTRO DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN DE LA SALUD



MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA 2010-2012

### Guía de Observación

**“Conocimiento y Practicas de las Medidas de Bioseguridad en el personal de Enfermería y Medico de La Clínica Materno Infantil con Atención a Urgencias del Valle de Sesecapa, Sinuapa, Ocotepeque, Honduras. 2011**

**INVESTIGADORA: OLGA URBINA ARIAS**

**Objetivo: recolectar datos para el estudio de la investigación**

#### 1. Procedimiento en el Lavado de manos

PROCEDIMIENTO	SI	NO
Retirar las anillos, pulseras o reloj		
Usar agua y jabón antimicrobiano liquido (3 a 5 ml)		
Mojar las manos con agua, use 1 aplicación de jabón, fregar enérgicamente por 10-15 segundos.		
Cubrir todas las superficies de manos, dedos y uñas, llegando hasta 10 cm por debajo del pliegue de las muñecas.		
Enjuagar con abundante agua		
Secar con toallas de papel desechable.		
Usar la misma toalla para el cierre de la llave para evitar la recontaminación		
El tiempo total para el procedimiento es de aproximadamente 30 segundos		

## 2. Uso de Guantes estériles

- Lavado de manos con jabón antiséptico según las normas
- Tome el paquete de guantes: Verifique indemnidad del envoltorio, correcto viraje del control químico externo y observe fecha de vencimiento. Recuerde que cualquier alteración significa que el usted no puede usar esos guantes ya que estos no se encuentran estériles.
- Abra el paquete de guantes por donde se indica en el envoltorio
- Saque el sobre con los guantes y colóquelo sobre un lugar plano, limpio seco y seguro. Diríjase a la línea media en la parte inferior y proceda a tomar los bordes y abrirlos hacia el exterior con la precaución de no tocar los guantes que se encuentran en el interior.
- Abra el primer dobléz.
- Deje bien extendido el papel donde vienen los guantes, tomando el papel sólo desde el borde.
- Observe que los guantes están rotulados de la siguiente manera: “**R**” que significa Right para el guante que irá en la mano derecha. “**L**” que significa Left para el guante que irá en la mano izquierda
- Ahora haciendo pinza con el dedo índice y pulgar de la mano dominante, tome el guante por la base, introduciendo aproximadamente 1 cm. el dedo pulgar dentro del guante, levántelo alejado del cuerpo y de objetos que pudiesen ponerse en contacto con ellos e introduzca la mano en forma de pala con el dedo pulgar sobre la palma mirando hacia arriba y ajuste el guante a su mano a el primer dobléz.
- Con la mano (que tiene el guante puesto) en forma de pala, introdúzcala en el dobléz del guante con los dedos mirando hacia usted.
- Coloque su mano derecha en forma de pala mirando hacia arriba e introduzca el guante en su mano. Ajústelo calzando los dedos de su mano con el guante.
- Si en el proceso del colocado de guantes estos quedan mal puestos, deben ser ajustados una vez que ambas manos estén enguantadas.



### 3. Manejo de los 5 correctos en la aplicación de medicamento parenteral

<b>5 Correctos</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Identificación del paciente (Nombre correcto)		
indicación dada por el médico		
dosis indicada		
vía correcta		
Horario de administración		

### 4. Manejo de Material estéril

- Manipular el material estéril con manos limpias y secas
- Verificar la fecha de caducidad de la esterilidad
- Verificar indemnidad de los envoltorios y sellos
- Verificar el viraje del control químico externo
- Verificar ausencia de materia orgánica a ojo desnudo
- Abrir los equipos sin contaminar su interior
- Almacenar los equipos en superficies limpias y secas
- Almacenaje transitorio de material estéril en estantes secos y libres de polvo.

### 5. Uso de ropa estéril en procedimientos especiales

- Bata
- Gorro
- Botas
- Gafas
- Mascarilla
- Guantes Estériles
- Lavado de Manos

**6. Manejo de Deposito Corto Punzante**

- Contenedor o Caja de Seguridad será de Material resistente
- Solo se ocupara la  $\frac{3}{4}$  parte de relleno
- Cerrar de forma segura
- Solo se usara para Agujas, bisturí, catéter y vidrios

**7. Se encuentra las Normas de Bioseguridad a disposición de los empleados en la institución**

\_\_\_\_\_ SI

\_\_\_\_\_ NO

Tabla No. 1

Distribución por grupo de edad según categoría profesional, Clínica Materno Infantil con atención a Urgencias del Valle de Sesecapa, Sinuapa, Ocotepeque, Honduras. 2011

Edad	Categoría Profesional					
	Auxiliar de Enfermería		Medico		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
20-30	5	36	1	17	6	30
31-40	6	43	0	0	6	30
41 y mas	3	21	5	83	8	40
Total	14	100	6	100	20	100

Tabla No.2

Distribución según sexo de Auxiliares de Enfermería y Medico

Sexo	Categoría Profesional					
	Auxiliar de Enfermería		Medico		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Masculino	3	21	5	83	8	40
Femenino	11	79	1	17	12	60
Total	14	100	6	100	20	100

Tabla No.3  
Distribución del personal de enfermería y medico, según años de laborar en la institución. Sinuapa, Ocotepeque. Honduras. 2011

Años de Servicio	Categoría Profesional				Total	
	Auxiliar de Enfermería		Medico			
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
1-3 años	5	36	1	17	6	30
4-6 años	2	14	2	33	4	20
7 años y mas	7	50	3	50	10	50
Total	14	100	6	100	20	100

Tabla No.4  
Capacitación sobre normas de Bioseguridad, según categoría Profesional

Categoría Profesional	Capacitación de normas de Bioseguridad			
	Si	%	No	%
Auxiliar de Enfermería	4	29	10	71
Medico	4	67	2	33
Total	8	40	12	60

Tabla No. 5  
Conocimiento sobre las Normas de bioseguridad del personal de enfermería y Medico de la Clínica Materno Infantil con atención a urgencias. Sinuapa, Ocotepeque. Honduras. 2011

Conoce la normas de Bioseguridad	Auxiliar de Enfermería		Medicos		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frec.	%
SI	14	100	6	100	20	100
NO	0	0	0	0	0	0

Tabla No. 6

Conocimientos de los principios de Bioseguridad en el personal de enfermería  
y medico de la Clínica Materno Infantil con atención a Urgencias,  
Sinuapa, Ocotepeque. Honduras. 2011

Principios de Bioseguridad	Si	%	No	%
Universalidad	8	40	12	60
Barreras Protectoras	20	100	0	0
Manejo de Residuos	8	40	12	60

Tabla No. 7

Conocimiento sobre medidas de Bioseguridad en el personal de Enfermería y Médicos de la  
institución

conocimiento de medidas de bioseguridad	SI		NO	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Lavado de manos	20	100	0	0
Uso de Guantes	20	100	0	0
Utilización de ropa protectora	20	100	0	0
Eliminación de residuos	20	100	0	0
Manejo de medicamentos parenterales	20	100	0	0
Manejo de material estéril	20	100	0	0
Manejo del material contaminado	12	60	8	40
Inmunización	1	5	19	95

Tabla No.8

Aplicación de las Normas de Bioseguridad por el personal de Enfermería y medico

Prácticas de Bioseguridad	Auxiliar de Enfermería		Medico		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
SI	0	0	1	17	1	5
NO	14	100	5	83	19	95
Total	14	100	6	100	20	100

Tabla No.9

Aplicación de Normas de Bioseguridad por el personal de Enfermería y medico de la Clínica Materno Infantil Sinuapa, Ocotepeque. Honduras. 2011

Prácticas realizadas de Bioseguridad	Categoría del Personal Profesional							
	Auxiliar de Enfermería				Medico			
	Frecuencia				Frecuencia			
	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%
Usan Gabachas	6	43	8	57	6	100	0	0
Guantes	14	100	0	0	6	100	0	0
Mascarillas	0	0	14	100	1	17	5	83
Lavado de Manos	0	0	14	100	1	17	5	83
Gel antibacterial	8	57	6	43	5	83	0	0
Depósitos de corto Punzantes	4	29	10	71	2	33	4	67
Ropa Estéril en procedimientos especiales	0	0	14	100	6	100	0	0
Administración de medicamentos parenterales	3	21	11	79	0	0	0	0
Manejo de material estéril	5	36	9	64	1	17	5	83
Inmunización	0	0	14	100	1	17	5	83

## Guía de Observación

Tabla No.1

Prácticas en el Lavado de manos del personal médico y enfermeras de la Clínica Materno Infantil con atención a urgencias, Sinuapa, Ocotepeque. Honduras. 2011

PROCEDIMIENTO	Auxiliar de Enfermería				Médico			
	SI		NO		SI		NO	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Retirar los anillos, pulseras o reloj	0	0	14	100	0	0	6	100
Usar agua y jabón antimicrobiano líquido (3 a 5 ml)	14	100	0	0	2	33	4	67
Mojar las manos con agua, use 1 aplicación de jabón, fregar enérgicamente por 10-15 segundos.	2	14	12	86	1	17	5	83
Cubrir todas las superficies de manos, dedos y uñas, llegando hasta 10 cm por debajo del pliegue de las muñecas.	0	0	14	100	0	0	6	100
Enjuagar con abundante agua	14	100	0	0	6	100	0	0
Secar con toallas de papel desechable.	14	100	0	0	6	100	0	0
Usar la misma toalla para el cierre de la llave para evitar la recontaminación	2	14	12	86	2	33	4	67
El tiempo total para el procedimiento es de aproximadamente 30 segundos	0	0	14	100	0	0	6	100

Tabla No.2									
Practicas en el manejo de Guantes Esteriles en el personal de enfermeria y medico de la Clinica Materno Infantil con atencion a urgencias, Sinuapa, Ocotepeque. Honduras. 2011									
Procedimiento en la colocacion de Guantes Esteriles	Categoria de Profesional								
	Auxiliar de Enfermeria				Medico				
	SI		NO		SI		NO		
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
Lavado de manos	0	0	14	100	0	0	6	100	
Verificar envoltorio	0	0	14	100	0	0	6	100	
Abrir por donde esta señalado	14	100	0	0	6	100	0	0	
Sacar el sobre y colocar en un lugar plano y limpio	5	36	9	64	1	17	5	83	
Abrir por donde esta el doble	14	100	0	0	6	100	0	0	
Observar que los guantes esten rotulados R y L	14	100	0	0	6	100	0	0	
Haciendo puncion con el dedo indice y pulgar tome el guante con la mano dominante	4	29	10	71	6	100	0	0	
Con la mano enguantada tome el otro guante del doblez e introduzca la mano	4	29	10	71	6	100	0	0	
Si se quedaron mal puestos se los puede acomoda sin tocar nada mas	14	100	0	0	6	100	0	0	

Tabla No. 3  
Administración de medicamentos con los 5 correctos según personal de enfermería y medico de la institución

Los 5 correctos en la administracion de medicamentos	Categoria Profesional							
	Auxiliar de Enfermeria				Medico			
	SI		NO		SI		NO	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Identificación del paciente (Nombre correcto)	14	100	0	0	n/a	n/a	n/a	n/a
indicación dada por el médico	14	100	0	0	n/a	n/a	n/a	n/a
dosis indicada	14	100	0	0	n/a	n/a	n/a	n/a
vía correcta	14	100	0	0	n/a	n/a	n/a	n/a
Horario de administración	14	100	0	0	n/a	n/a	n/a	n/a



Tabla No.4

Prácticas en el manejo de material estéril del personal de enfermería y médico de la Clínica Materno infantil con atención a urgencias, Sinuapa, Ocotepeque. Honduras. 2011

Procedimiento para material estéril	Auxiliar de Enfermería				Médico			
	SI		NO		SI		NO	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Manipular el material estéril con manos limpias y secas	14	100	0	0	6	100	0	0
Verificar la fecha de caducidad de la esterilidad	3	21	11	79	0	0	6	100
Verificar el envoltorios y sellos en buen estado	14	100	0	0	0	0	6	100
Verificar el viraje del control químico externo	0	0	14	100	0	0	6	100
Verificar ausencia de materia orgánica	14	100	0	0	6	100	0	0
Abrir los equipos sin contaminar su interior	12	86	2	14	6	100	0	0
Almacenar los equipos en superficies limpias y secas	14	100	0	0	6	100	0	0
Almacenaje transitorio de material estéril en estantes secos y libres de polvo	14	100	0	0	6	100	0	0

Tabla No.5

Practica de uso de ropa estéril para procedimientos especiales el personal de enfermería y médico

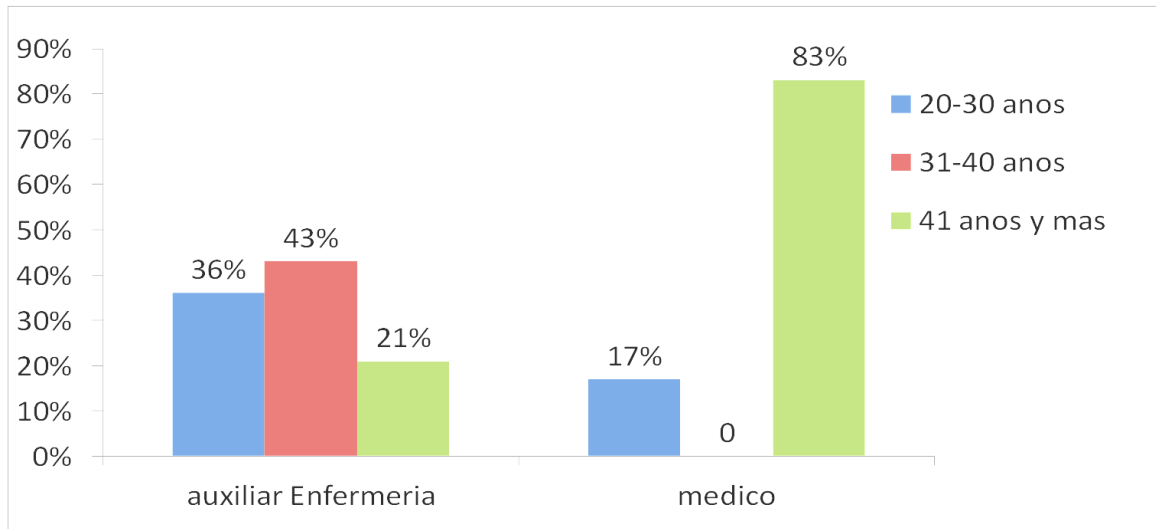
Ropa de procedimientos especiales	Auxiliar de Enfermería				Medico			
	SI		NO		SI		NO	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Bata	0	0	14	100	6	100	0	0
Gorro	0	0	14	100	6	100	0	0
Botas	0	0	14	100	0	0	6	100
Gafas	0	0	14	100	1	17	5	83
Mascarilla	14	100	0	0	6	100	0	0
Guantes Estériles	14	100	0	0	6	100	0	0
Lavado de Manos	2	14	12	86	2	33	4	67

Tabla No.6

Practicas en el manejo de material corto punzante

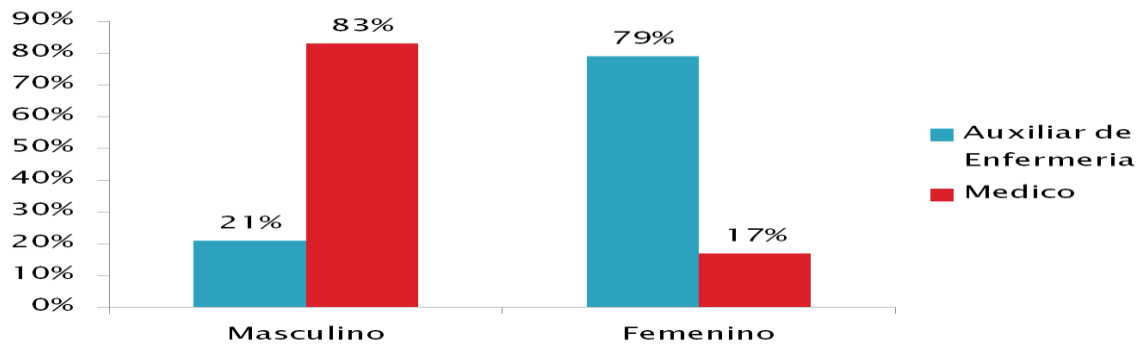
Manejo material Corto Punzante	SI	NO
	Frecuencia	Frecuencia
Contenedor o Caja de Seguridad será de Material resistente		X
Solo se ocupara la $\frac{3}{4}$ parte de relleno	X	
Cerrar de forma segura		X
Solo se usara para Agujas, bisturí, catéter y vidrios	X	

**Gráfico 1. Edad de la población estudiada en la Clínica Materno Infantil del Valle de Sesecapa, Sinuapa, Ocotepeque, Honduras 2011.**



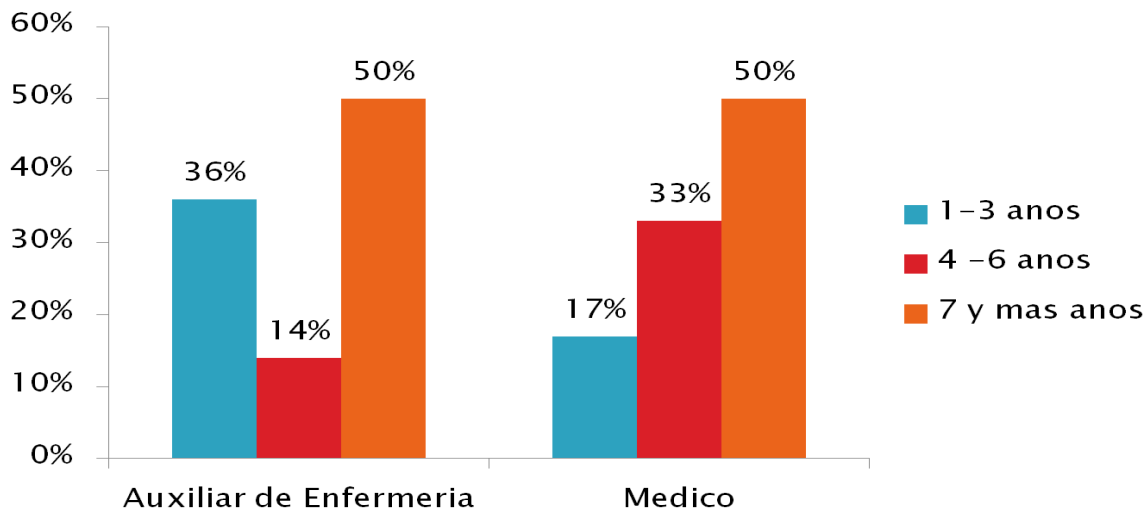
**Fuente: Tabla 1**

**Gráfico 2 Sexo. De la población estudiada en la clínica materno infantil del Valle de Sesecapa, Sinuapa, Ocotepeque, Honduras 2011.**



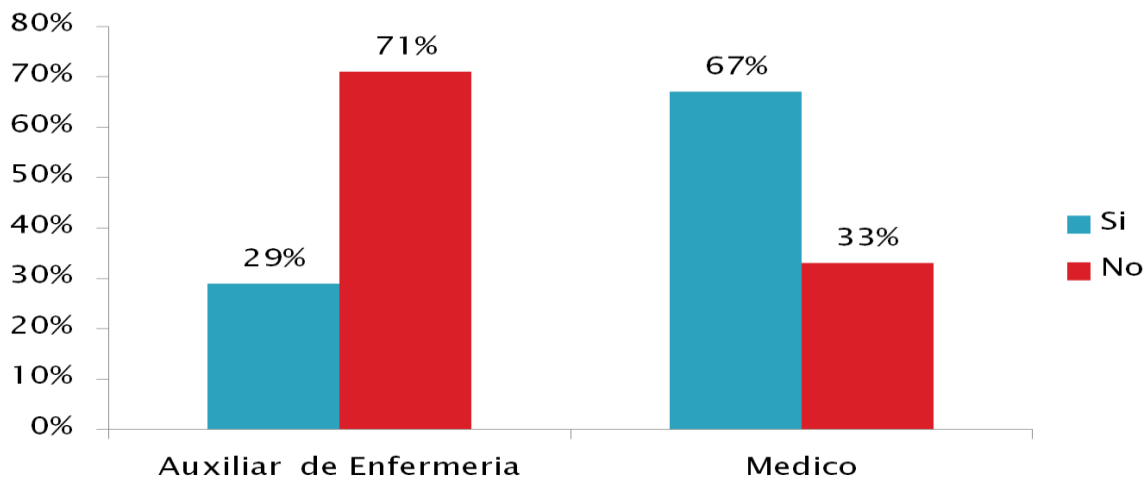
**Fuente: Tabla 2**

**Grafico 3. Años de Laborar de la población estudiada en la clínica materno infantil del Valle de Sesecapa, Sinuapa, Ocotepeque, Honduras 2011.**



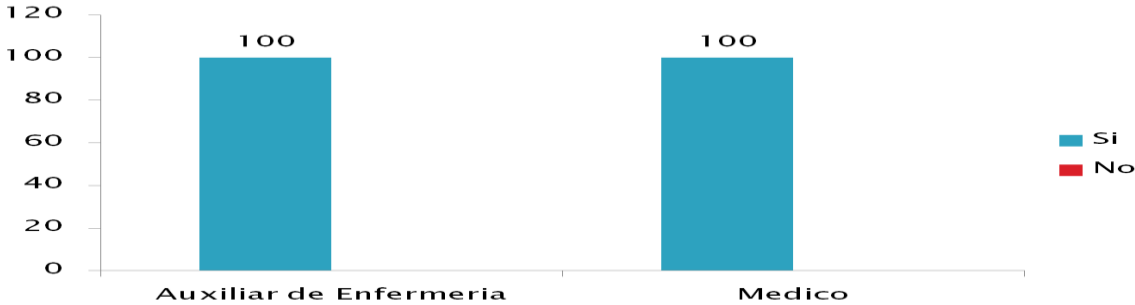
Fuente: Tabla 3

**Grafico 4. Capacitación sobre Normas de Bioseguridad. de la población estudiada en la clínica materno infantil del Valle de Sesecapa, Sinuapa, Ocotepeque, Honduras 2011.**



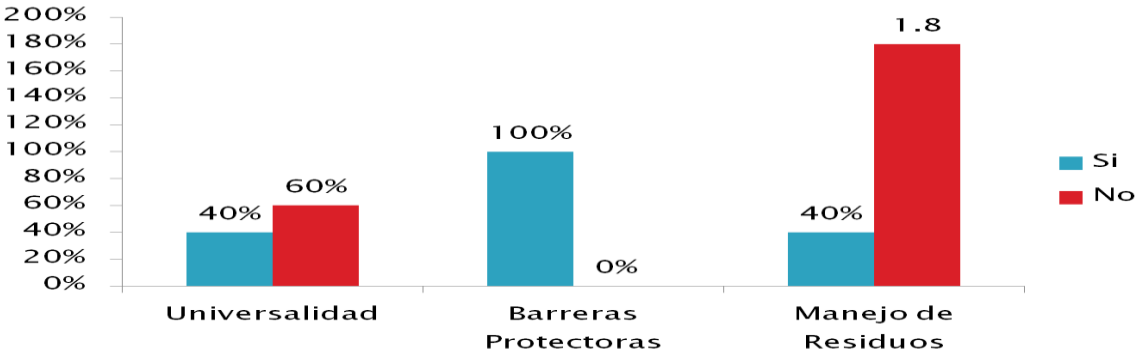
Fuente: Tabla 4

**Grafico 5. Conocimientos sobre las Normas de Bioseguridad de la población estudiada en la clínica materno infantil del Valle de Sesecapa, Sinuapa, Ocotepeque, Honduras 2011.**



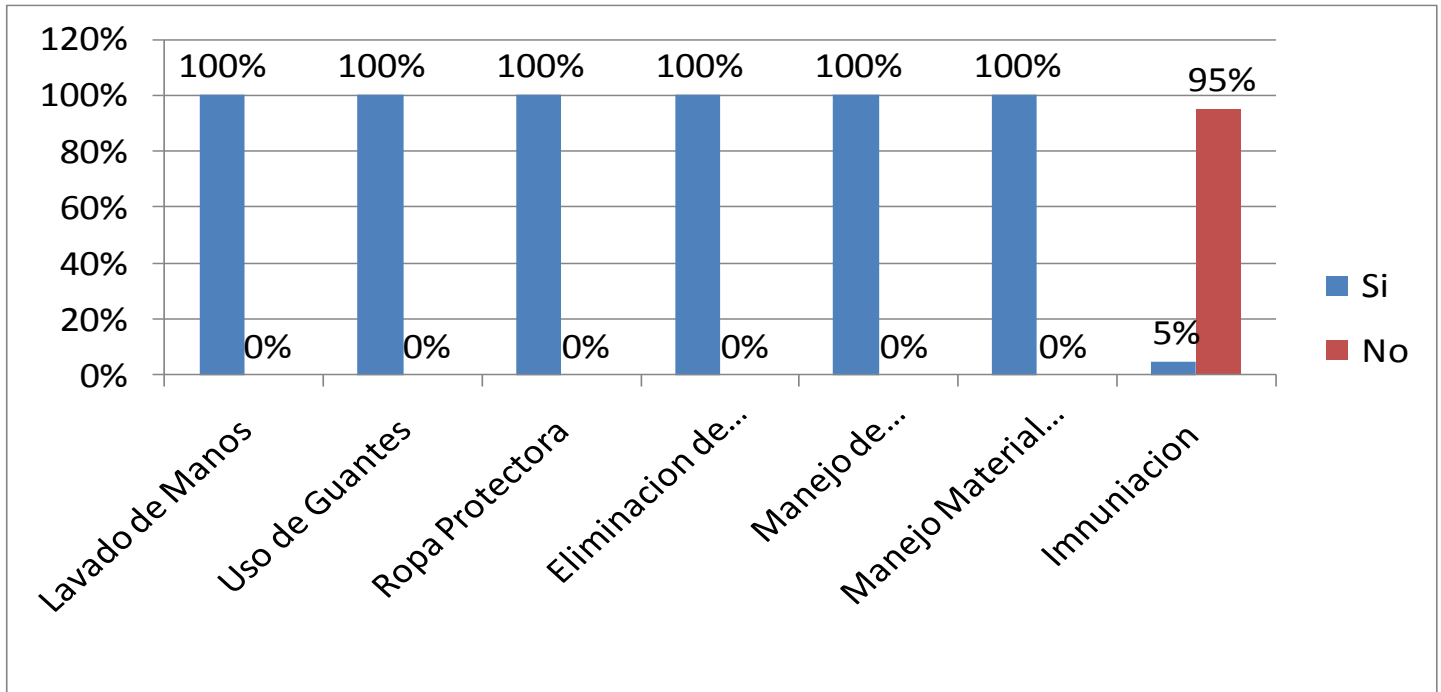
**Fuente: Tabla 5**

**Grafico 6. Conocimientos de los Principios de Bioseguridad de la población estudiada en la clínica materno infantil del Valle de Sesecapa, Sinuapa, Ocotepeque, Honduras 2011.**



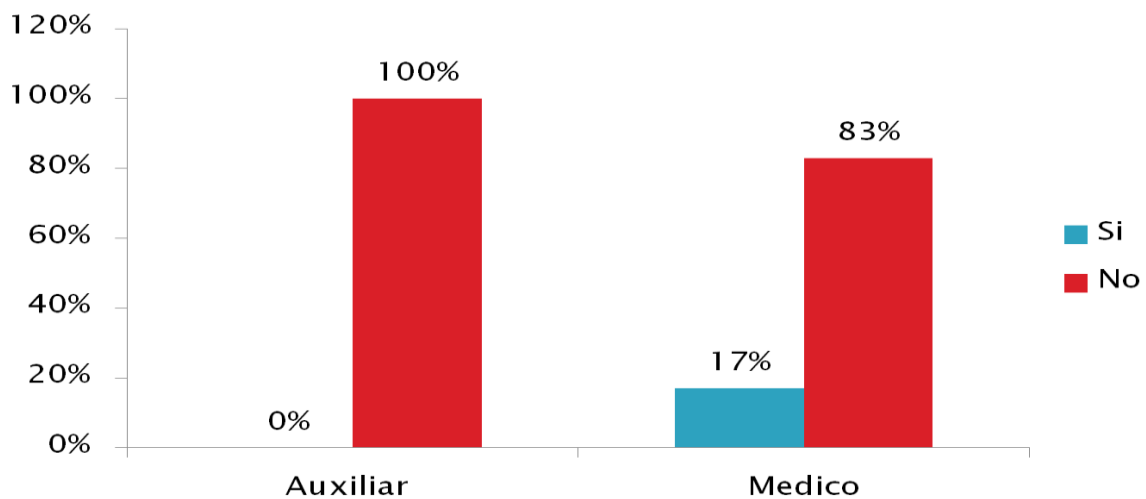
**Fuente: Tabla 6**

**Grafico 7. Conocimiento sobre medidas de bioseguridad de la población estudiada en la clínica materno infantil del Valle de Sesecapa, Sinuapa, Ocotepeque, Honduras 2011.**



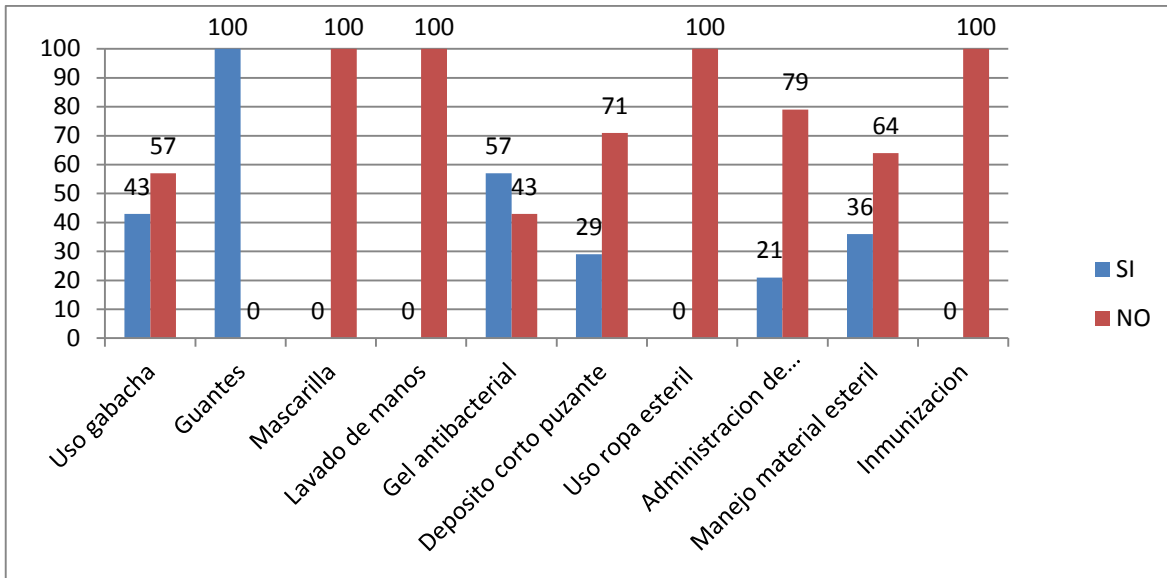
Fuente: Tabla 7

**Grafico 8. Puesta en práctica de la Medidas de Bioseguridad. de la población estudiada en la clínica materno infantil del Valle de Sesecapa, Sinuapa, Ocotepeque, Honduras 2011.**



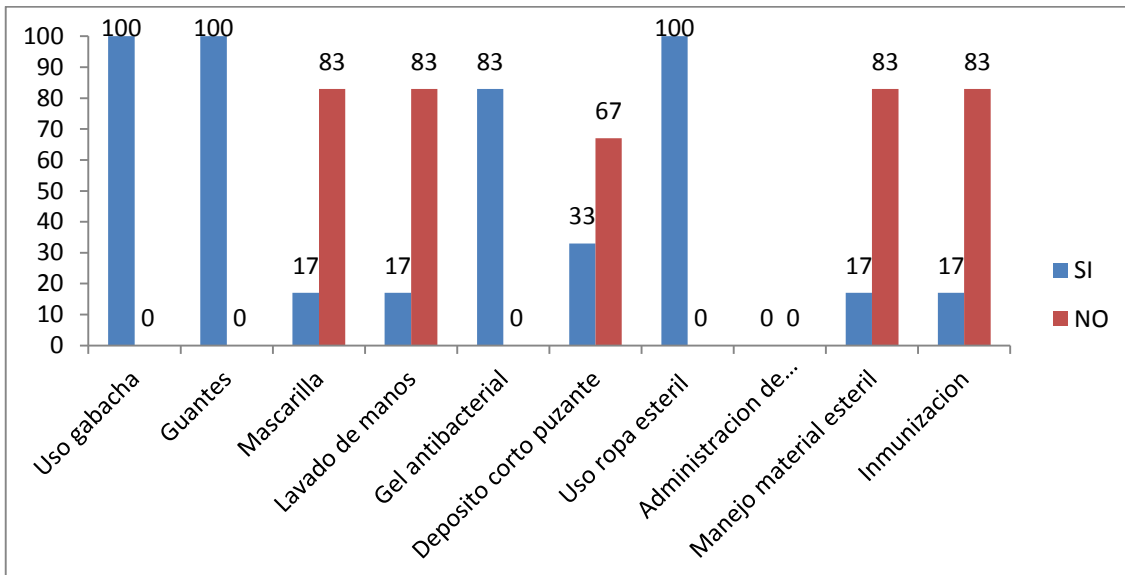
Fuente: Tabla 8

**Grafico 9. Aplicación de la norma de Bioseguridad por personal Auxiliar de Enfermería en la clínica materno infantil del Valle de Sesecapa, Sinuapa, Ocotepeque, Honduras 2011.**



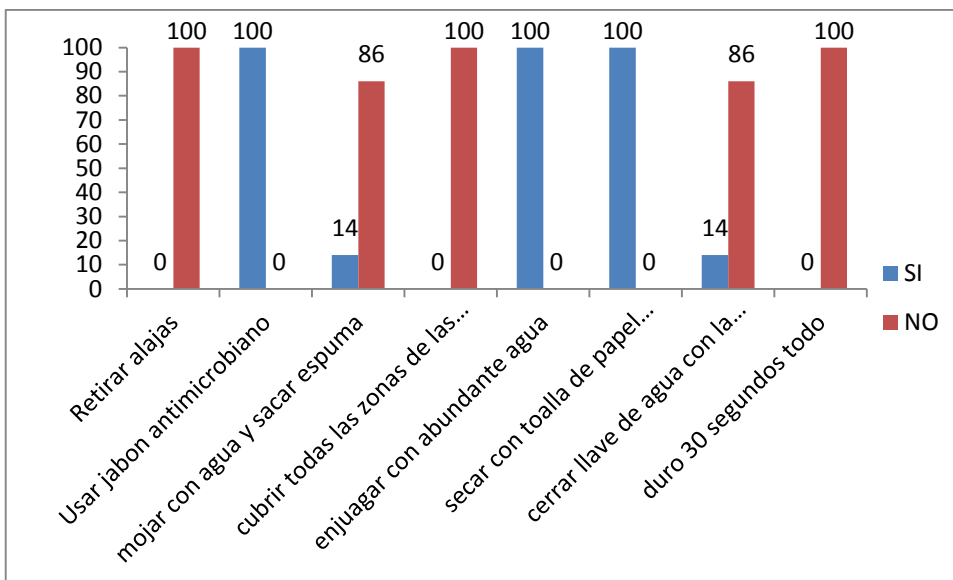
Fuente: Tabla 9

**Grafico 10. Aplicación de la norma de Bioseguridad por personal Medico en la clínica materno infantil del Valle de Sesecapa, Sinuapa, Ocotepeque, Honduras 2011.**



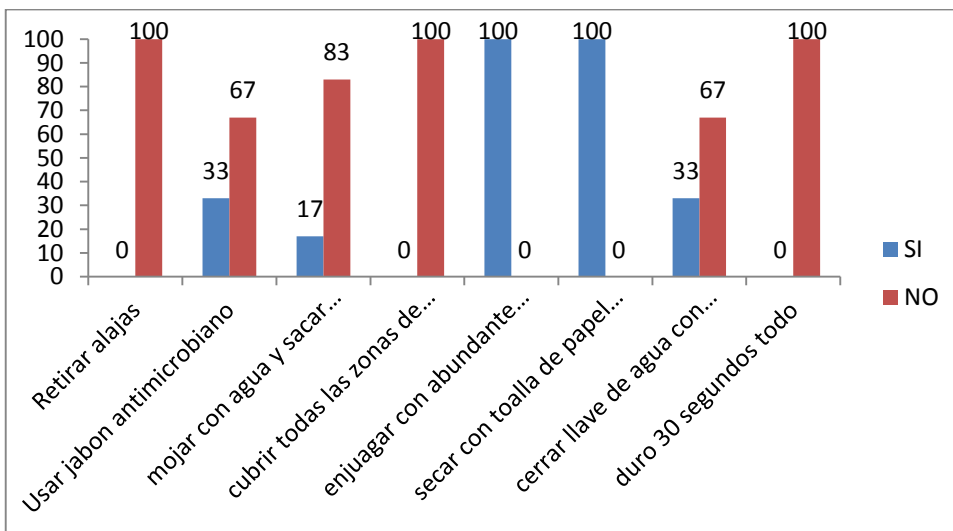
Fuente: Tabla 9

**Grafico 11. Practica en el lavado de manos de las y los auxiliares de enfermería en la clínica materno infantil del Valle de Sesecapa, Sinuapa, Ocotepeque, Honduras 2011.**



Fuente: Tabla 1 Guía de Observación.

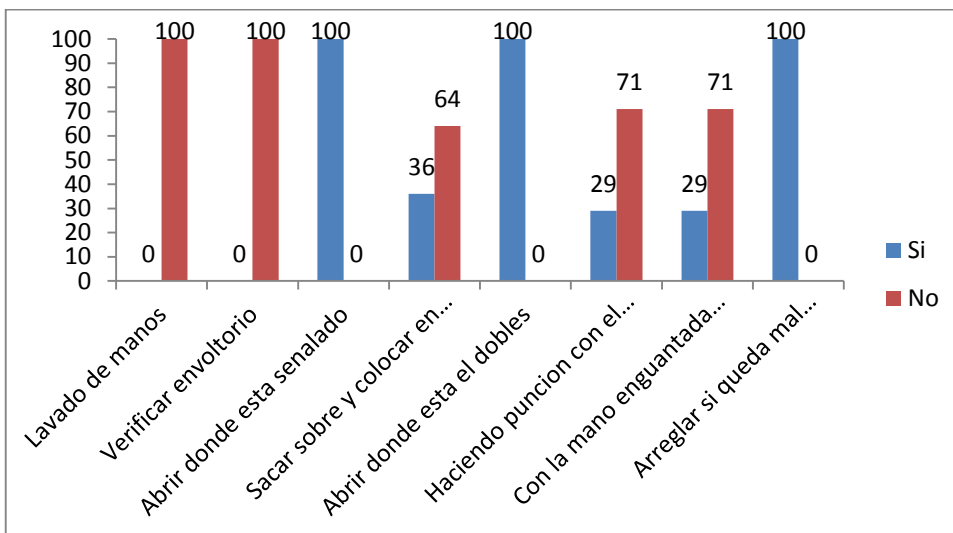
**Grafico 12. Practica en el lavado de manos de los médicos en la clínica materno infantil del Valle de Sesecapa, Sinuapa, Ocotepeque, Honduras 2011.**



Fuente: Tabla 1 Guía de Observación.

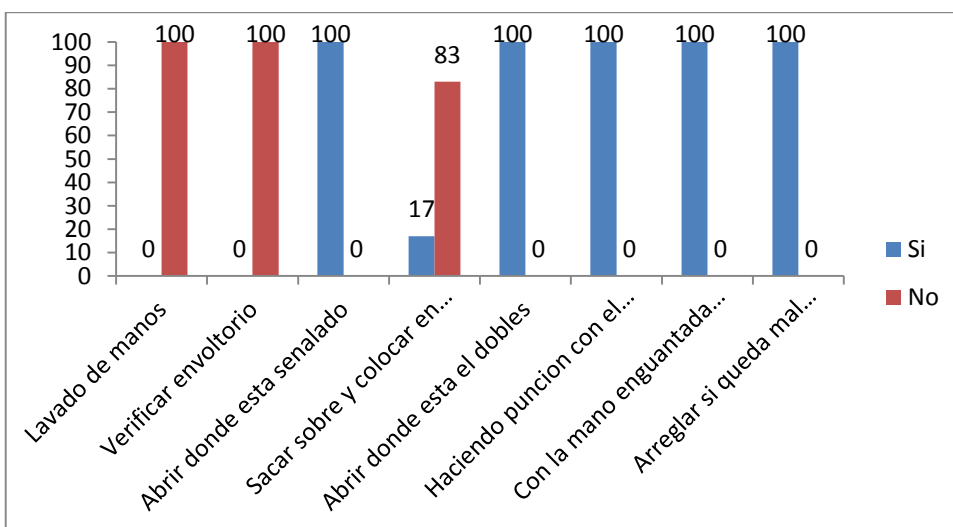


**Grafico 14. Practicas en el manejo de calzado de guantes estériles en Auxiliares de Enfermería**



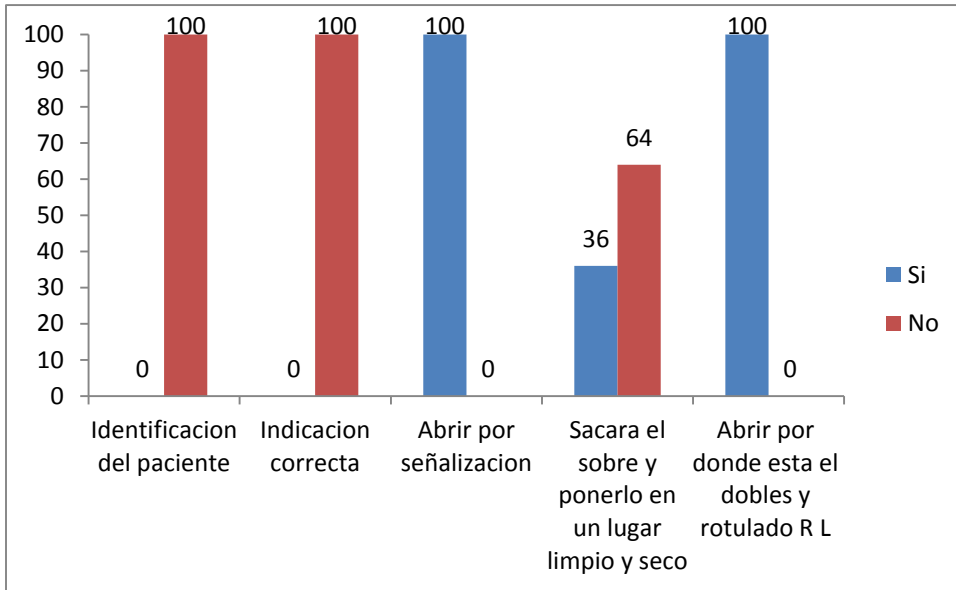
Fuente: Tabla 2 guia de observacion

**Grafico 15. Practicas en el manejo de calzado de guantes estériles de los Medico.**



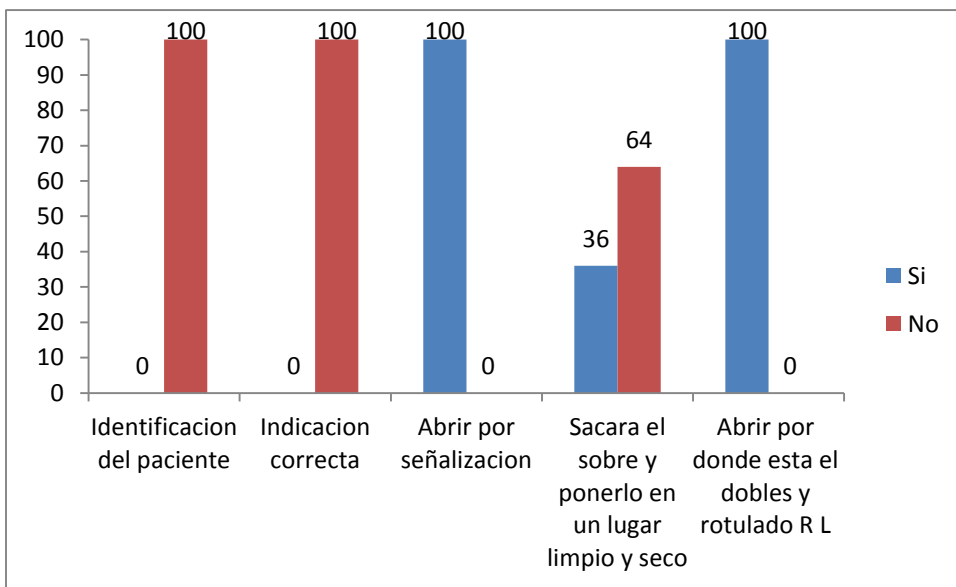
Fuente: Tabla 2 Guía de Observación

Grafico 16. Administración de medicamentos con los cinco correctos por Auxiliares de Enfermería



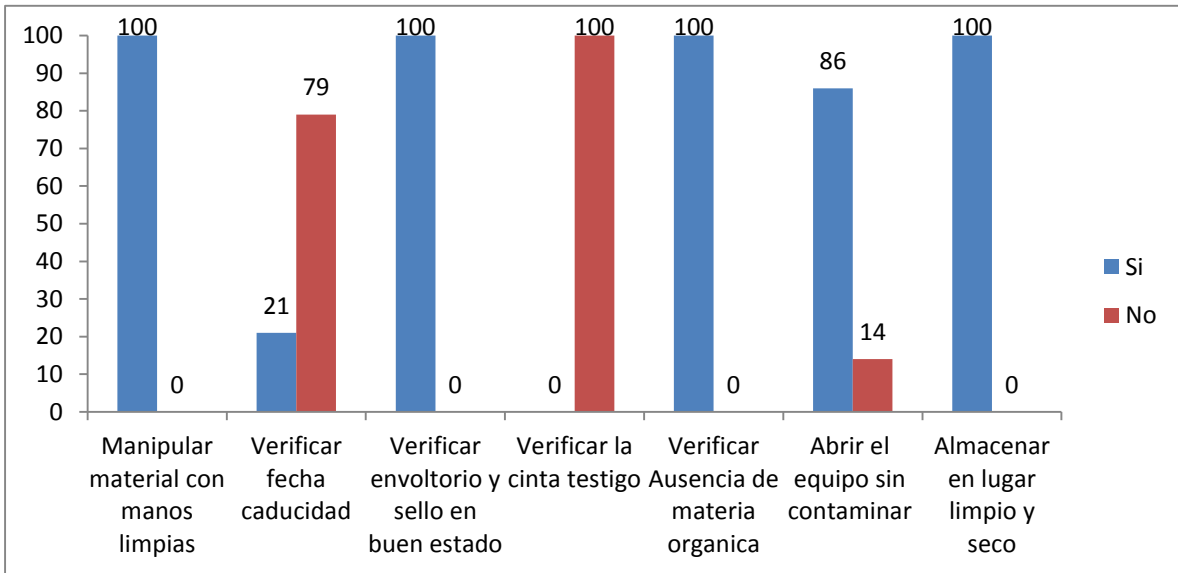
Fuente: Tabla 3 Guía de Observación.

Grafico 17. Administración de medicamentos con los cinco correctos por Auxiliares de Enfermería



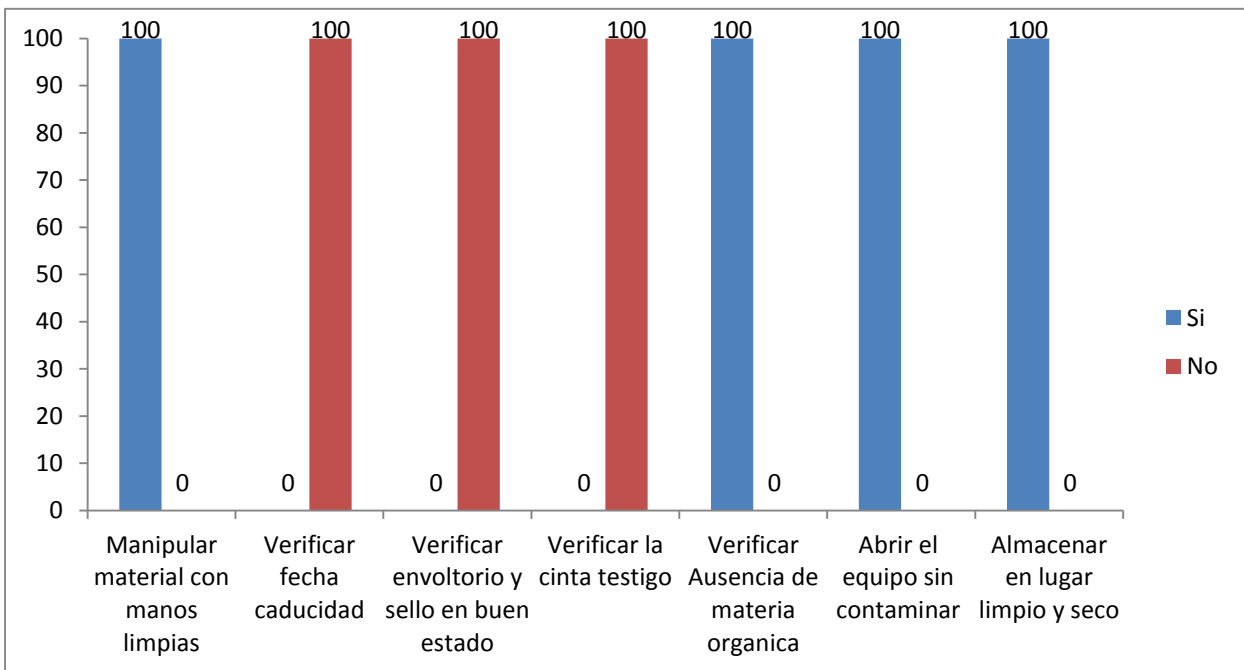
Fuente: Tabla 3 Guía de observación.

Grafico 18 Practica en el manejo de material estéril por Auxiliares de Enfermería



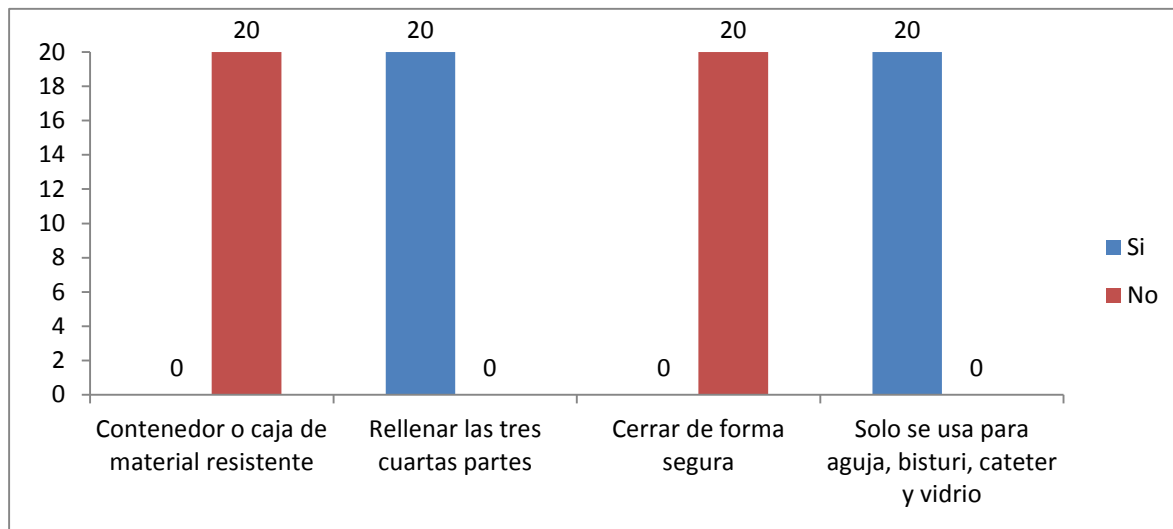
Fuente: Tabla 4 Guía de observación.

Grafico 19 Practica en el manejo de material estéril por médicos.



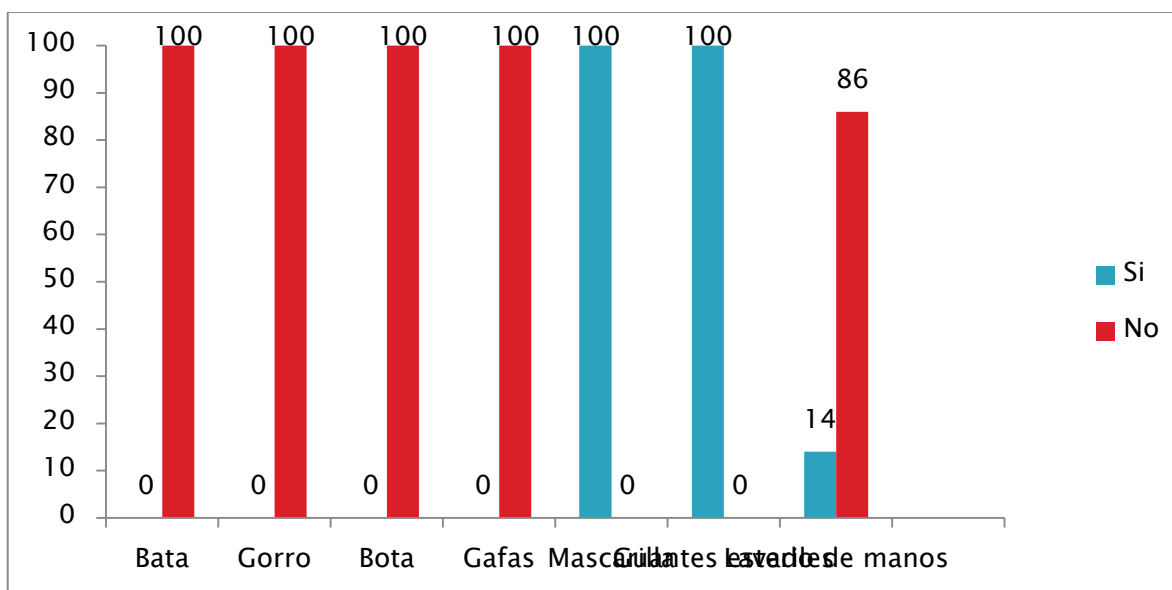
Fuente: Tabla 4 Guía de observación.

Grafico 19.1 Observación en el uso de Residuos de material corto punzante



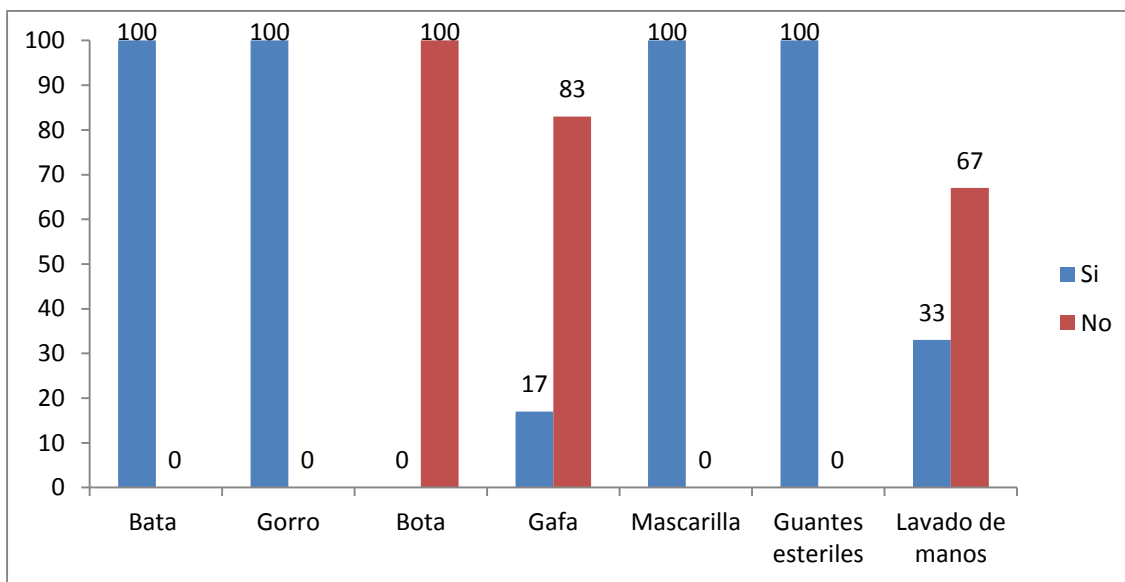
Fuente: Tabla 6 Guía de observación.

Grafico 20. Utilización de ropa estéril en procedimientos especiales por Auxiliares de Enfermería



Fuente: Tabla 5 Guía de observación.

Grafico 21. Utilización de ropa estéril en procedimientos especiales por médicos



Fuente: Tabla 5 Guía de Observación