

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

UNAN – MANAGUA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



Tesis Para Optar al Título de Especialista en Dirección de Servicios de Salud y Epidemiología
“Conocimientos y Prácticas sobre Medidas de Bioseguridad en trabajadores de salud que laboran en áreas de alto riesgo. Hospital Gaspar García Laviana, Rivas Julio – Diciembre 2018.”

Autor:

Hazel del Carmen Rivas Muñoz.

Tutor:

Dr. Ervin José Ambota López.
MPH Salud Pública – Epidemiología
Máster en Economía y Gestión en Salud
Especialista en VIH - sida

Rivas, 27 Febrero 2019, Nicaragua

DEDICATORIA

A mi Madre, Sra. Angela Muñoz Morales por su estímulo y motivación constante en mi desarrollo personal y profesional.

A mi familia por haberme apoyado y comprendido en los momentos de ausencia a causa de mi trabajo y por la búsqueda de mi desarrollo personal e intelectual.

AGRADECIMIENTOS

A Dios nuestro señor por haberme dado la vida y la sabiduría para alcanzar mi meta.

Dr. Ervin Ambota López, Director de Epidemiología del Hospital Gaspar García Laviana por el apoyo recibido durante el proceso de elaboración y recolección de la información.

Al personal de las áreas de alto riesgo del Hospital Gaspar García Laviana de Rivas, por su disposición y apoyo que me brindaron durante el proceso de recolección de la información.

OPINION DEL TUTOR

El cumplimiento de las medidas de bioseguridad tiene como objetivo reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas de infección en servicios de salud vinculadas a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales. El conocimiento es indispensable en el personal de la salud, ya que se relaciona con la posibilidad de evitar un contagio directo, permitiendo al personal de salud auto cuidado de su salud, disminuir el riesgo de transmisión de infecciones intrahospitalarias, que aumentan los días de estancia, el riesgo de vida y los costos derivados de esta nueva enfermedad.

Este conjunto de medidas preventivas tienen como prioridad la protección de la salud y seguridad del personal, usuarios y de la comunidad, frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que globalmente ocurren 120 millones de accidentes laborales anualmente que producen más de 200.000 muertes y entre 68 millones de nuevos casos de problemas de salud, provocados por la exposición profesional ante los riesgos ocupacionales. Cada año sufren 2 millones de lesiones por objetos punzocortantes 5,7%, siendo las enfermeras y médicos el profesional más afectado, por las razones anteriores constituyen la importancia de dicho estudio.

Dr. Erwin José Ambota López. PhD

MPH Salud Pública - Epidemiología
Máster en Economía y Gestión en Salud
Especialista en VIH - sída
Tutor Metodológico



RESÚMEN

Se realizó un estudio con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad que poseen los trabajadores de salud que laboran en áreas de alto riesgo del Hospital Gaspar García Laviana, Rivas Julio – diciembre 2018, tipo descriptivo de corte transversal para determinar las características socio demográficas de los trabajadores, conocer el tipo de información y capacitaciones, identificar el nivel de conocimiento de estos sobre medidas de bioseguridad y tipo de práctica que realiza el personal de salud. Con un universo de 75 trabajadores que laboran en los servicios entre los cuales se encuentran médicos, enfermeras, técnicos quirúrgicos y de anestesia; con una muestra de 60 trabajadores. Se diseñaron dos tipos de instrumentos, una guía de observación y un cuestionario con preguntas cerradas de acuerdo al tema estudiado.

La información fue recolectada mediante la aplicación del cuestionario que fue respondido por el personal en presencia del investigador quien sirvió de facilitador en el proceso de recolección. Una vez recolectada la información se procedió a crear la base de datos en el programa SPSS y a realizarse las tablas de acuerdo al plan de análisis.

Se obtuvo a las siguientes conclusiones: El grupo etareo más frecuente de los trabajadores es de 20-29 años, sexo femenino, los perfiles encontrados fueron: enfermería, médicos especialistas, generales, técnicos quirúrgicos y de anestesia en su mayoría con más de 10 años de laborar. El total del personal en estudio se encuentra capacitado en temas de Bioseguridad como IAAS, asepsia y antisepsia, lavado de manos, profilaxis post exposición y manejo de residuos sólidos hospitalarios (RSH). Se obtuvo un resultado bueno en cuanto al conocimiento del personal de alto riesgo con respecto a medidas de bioseguridad y una práctica adecuada.

INDICE

Dedicatoria.....	i
Agradecimientos.....	ii
Opinión del tutor.....	iii
Resumen.....	iv
I. Introducción.....	1
II. Antecedentes.....	3
III. Justificación.....	7
IV. Planteamiento del Problema.....	8
V. Objetivos.....	9
VI. Marco Teórico.....	10
VII. Diseño Metodológico.....	19
VIII. Resultados.....	25
IX. Análisis y Discusión.....	29
X. Conclusiones.....	34
XI. Recomendaciones.....	35
XII. Bibliografía.....	36
XIII. Anexos.....	38

I. INTRODUCCIÓN

La Bioseguridad es una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del personal durante el desempeño de sus actividades. Los hospitales constituyen uno de estos medio ambientes de trabajo especial, que presentan riesgos para el trabajador que pueden ser químico, físico o biológico. Uno de los aspectos que debe considerarse en el trabajo de los hospitales es el cumplimiento de los requisitos de calidad relacionados con la bioseguridad.

Para el cumplimiento de ello es necesario establecer e implementar procedimientos estándares generales y particulares para cada área de trabajo, disponer de equipos de protección personal y establecer diseño e instalaciones que den suficientes garantías para ejecutar un trabajo seguro y con la calidad requerida.

En relación a esto se han realizado estudios anteriores como el de Córdor y Col. 2008; En el cual se determinó el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre bioseguridad del personal de salud de las unidades de cuidados intensivos (UCI) de dos Hospitales de Lima, Perú, Dos de Mayo e Hipólito Unanue, en donde en sus resultados se aprecia que el 63.3% del personal tuvo un nivel de conocimientos bueno, el 95% actitudes favorables y el 47.5% buenas prácticas. En el realizado por Mejía Incer, 2010, se evaluó el cumplimiento de la aplicación de las normas de bioseguridad por el Personal de Enfermería del Hospital “Gaspar García Laviana”, en este se demostró que el total del personal en estudio se encontraba capacitado en temas de bioseguridad lo que al final le dio como resultado un buen conocimiento en relación al cumplimiento de las normas de bioseguridad, entre otros.

La magnitud del problema de la Bioseguridad a nivel mundial se expresa porque existen preocupaciones asociadas al riesgo de infección en el personal que labora en instalaciones con riesgo biológicos.

De ahí la importancia de conocer cuál es el nivel de conocimientos y prácticas sobre medidas de Bioseguridad en trabajadores de salud que laboran en áreas de alto riesgo.

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad que poseen los trabajadores de salud que laboran en áreas de alto riesgo del Hospital Gaspar García Laviana, Rivas Julio – diciembre 2018, de tipo descriptivo de corte transversal para determinar las características socio demográficas de los trabajadores, conocer el tipo de información y capacitaciones, identificar el nivel de conocimiento de estos sobre medidas de bioseguridad y tipo de práctica que realiza el personal de salud. Con un universo de 75 trabajadores que laboran en los servicios entre los cuales se encuentran médicos, enfermeras, técnicos quirúrgicos y de anestesia; con una muestra de 60 trabajadores. Se diseñaron dos tipos de instrumentos, una guía de observación y un cuestionario con preguntas cerradas de acuerdo al tema estudiado.

El total del personal en estudio se encuentra capacitado en temas de Bioseguridad como IAAS, asepsia y antisepsia, lavado de manos, uso de equipos de protección, profilaxis post exposición y manejo de residuos sólidos hospitalarios (RSH). Se obtuvo un resultado bueno en cuanto al conocimiento del personal de alto riesgo con respecto a medidas de bioseguridad y una práctica adecuada.

II. ANTECEDENTES

Cóndor y Col. 2008. Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y las prácticas (CAP) sobre bioseguridad del personal de salud de las unidades de cuidados intensivos (UCI) de dos hospitales de Lima, Perú Dos de Mayo e Hipólito Unanue. Fue un estudio descriptivo transversal realizado en las UCIs de los hospitales Nacionales. Se desarrolló un instrumento de recolección de datos conformado por 27 ítems, el cual se aplicó a médicos, enfermeras y técnicos de enfermería. Donde los resultados: se aprecia que el 63.3% del personal tuvo un nivel de conocimientos bueno, el 95% actitudes favorables y el 47.5% buenas prácticas, no se encontró personal con un nivel de prácticas deficiente. No existieron diferencias entre grupos profesionales. Solo se encontró una correlación moderada entre las prácticas y el nivel de conocimientos, no se encontró correlación significativa entre las prácticas y las actitudes.

Mejía Incer 2010. Para evaluar el cumplimiento de la aplicación de las normas de bioseguridad por el Personal de Enfermería del Hospital “Gaspar García Laviana”, durante el primer Trimestre del año 2010, se realizó un estudio descriptivo de corte transversal cuyos objetivos era identificar el conocimiento del personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad, los factores de riesgo a los que está expuesto el personal durante su práctica diaria y conocer las prácticas de bioseguridad que usa el personal de enfermería durante la atención al paciente. Con un universo de 151 enfermeras que laboran en los servicios de hospitalización, consulta externa y área administrativa del Hospital. Con una muestra de 110 enfermeras.

Se obtuvo los siguientes resultados; El total del personal en estudio se encuentra capacitado en temas de bioseguridad con frecuencia en un tiempo menor de un año. Sobre la aplicación de medidas de bioseguridad observadas en personal de enfermería. En relación al conocimiento que poseen las enfermeras sobre el concepto de bioseguridad, el 78% respondieron que es un Conjunto de medidas, normas y procedimientos destinados a controlar y minimizar el riesgo biológico, 30% Procedimiento que en condiciones estrictamente controlado elimina hongos, virus etc., Y el 2% procedimiento que admite la presencia de algunos agentes biológicos.

Durante la observación el 100% descarta guantes al finalizar procedimientos invasivos al romperse, 80% se lava las manos antes y después de preparar medicamento, 50% aplica antiséptico antes y después de finalizar cualquier procedimiento de enfermería y 40% usa mascarilla al atender pacientes con enfermedades infectocontagiosa. Al preguntar sobre las precauciones de las enfermeras al manipular material corto punzante el porcentaje fue menos de 50% respondieron que son potencialmente infecciosos; retirar agujas con las manos, manipular objetos corto punzantes, por arriba del 50% doblar las agujas con las manos, re encapuchar agujas utilizada.

Rodríguez y canales, 2010, Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre los factores de riesgo de los accidentes ocupacionales de emergencia del Hospital Militar Central, Lima Perú. Con respecto al tiempo de servicio se puede observar que el 43,3% del personal tienen de 1 a 5 años en el servicio, 20,0% tienen de 6 a 10 años, 16,7% tienen menos un año en el servicio, 13,3% tienen de 16 o más años, y 6,7%% tienen de 11 a 15 años en el servicio.

Barrios Rocha 2015. Realizó el presente estudio con el objetivo de determinar el cumplimiento de la Norma de Bioseguridad por parte del personal de Enfermería en el Hospital de Masaya Servicios Médicos Especializados S. A. En la ciudad de Masaya, Nicaragua en el mes de marzo 2015, fue un estudio Descriptivo, Observacional y de Corte Transversal. El trabajo de investigación estuvo constituido por una población de 43 enfermeras del área de estudio que quisieron participar en el proceso de investigación, con previo consentimiento informado firmado por los mismos, que laboraban en diferentes servicios de la institución: Emergencia, Clasificación, Área de shock, Hospitalización, Ginecoobstetricia, se empleó una guía de entrevista y una guía de observación en el sitio de trabajo.

Los resultados demostraron; En relación al conocimiento sobre el lavado de manos: 17 (39.5%) señalaron que debe ser siempre antes y después de atender al paciente; 14 (32.6%) respondieron que no siempre antes, pero sí después y 12 (27.9%).

En relación a ¿qué se debe hacer con el material descartable (agujas, jeringas) utilizados? 27 (62.8%) manifestaron que se elimina en un recipiente especial; 15 (34.9%) señalaron que se elimina en cualquier envase más cercano y 1 (2.3%) dijeron que se guarda para mandar a esterilizar.

Perez-Alarcon, 2016. El objetivo del presente estudio fue determinar el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad de los trabajadores de la salud asociados a la prevención de accidentes ocupacionales en el Hospital Primario Carlos Fonseca Amador de Mulukukú , en el período noviembre – diciembre, 2015. Fue un estudio mixto , de corte transversal, con una muestra de 81 trabajadores seleccionados al azar , entre ellos personal médico, enfermería, laboratorio, técnico quirúrgico, lavandería, afanadora y operador de central de equipo, aplicando la entrevista directa cara a cara a través del cuestionario estructurado por preguntas abiertas y cerradas y una guía de observación, realizando un recorrido a las áreas y sala de operaciones en donde realizaban sus funciones asistenciales, la información fue analizada a través del programa SPSS versión 20, siguiendo el orden de las respuestas obtenidas del cuestionario.

Los principales resultados son: De 81 (100%) trabajadores entrevistados, el grupo de edad que mayor predominó es de 20-29 años 47 (58%), al igual que el sexo femenino 60 (74%), los años experiencia laboral oscilan entre 1-3años 46 (56,8%) y las horas de jornada laboral diaria es de 4- 8 horas. De los 81 trabajadores entrevistados en el estudio, 9(11%) ha recibido capacitaciones sobre las medidas de bioseguridad y 72(89%) no han sido capacitados por lo cual tienen un alto nivel de desconocimiento en relación a las medidas de bioseguridad al igual que su aplicación, al igual de la poca disposición de materiales de protección personal, siendo el de mayor grado académico el que posea mayor conocimiento.

Al describir los conocimientos relacionados con la prevención de accidentes ocupacionales se encontró que dentro de las acciones correspondientes al manejo de accidentes por objetos corto punzante era lavar la zona con jabón y notificarlo a epidemiología para que se de tratamiento preventivo, reportándolo dentro de las 24 horas de ocurrido.

Martha Casaya, 2017. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería sobre normas de bioseguridad en los procedimientos de hemodiálisis, Hospital Militar Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Managua, Nicaragua. Mayo 2017.

El 72% del personal realizó lavado de manos algunas veces, el 21% siempre realizaba el lavado de manos y el 7% nunca lo realizaba. El 100% del personal de enfermería de la unidad de hemodiálisis siempre utiliza mascarillas, guantes y batas al realizar los procedimientos. Es positivo que el personal de enfermería utilice estas barreras de protección personal en gran forma para evitar exposición al riesgo inminente en estas salas de alto riesgo. El 50% del personal de enfermería de hemodiálisis utiliza gorro siempre para los procedimientos, el 29% algunas veces y el 21% nunca lo utiliza. El 100% del personal no usa gafas. Al no usar esta barrera de protección el personal se expone a salpicaduras de fluidos corporales por ende a posible contaminación. El 100% del personal de enfermería elimina los desechos comunes y desechos biológicos en los recipientes adecuados. El 78.6% del personal manifiestan conocer el depósito adecuado de cortopunzantes y lo utiliza de forma correcta. El 21.4% conocen el depósito adecuado.

III. JUSTIFICACIÓN

La bioseguridad es un compromiso de toda persona que está expuesta a riesgos físicos, químicos y biológicos, ya que se refiere el comportamiento preventivo del personal frente a riesgos propios de su actividad diaria.

Se considera importante el conocimiento de las normas de bioseguridad por parte de los profesionales de la salud ya que la aplicación de ellas en el campo laboral constituye un factor determinante de la salud y seguridad de los trabajadores que reciben diariamente a personas afectadas en su salud y que acuden a los centros hospitalarios para ser atendidas.

La actividad laboral debe estar sujeta a un conjunto de pautas y normas que garanticen la salud del trabajador. Actualmente existen toda una serie de estrategias y procedimientos orientados a la prevención de accidentes y enfermedades. El área del conocimiento que se ocupa de todo ello es la bioseguridad.

Considerando todos estos aspectos antes mencionados, este estudio es de importancia para la Institución de salud ya que ayuda a identificar si el conocimiento y la práctica que tiene el personal que labora en las áreas de alto riesgo, sobre medidas de bioseguridad, es el adecuado.

IV. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

La aplicación de medidas de bioseguridad es una actividad fundamental así como su inserción en los programas de prevención y control de las infecciones nosocomiales y su vigilancia frecuente. Esto conlleva al profesional a conocer y/o prevenir las enfermedades infectocontagiosas en cada institución de salud, realizar investigaciones epidemiológicas para determinar sus causas, así como identificar e implementar medidas de prevención y control.

¿Cuál es el nivel de conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad en trabajadores de salud que laboran en áreas de alto riesgo del Hospital Gaspar García Laviana, Rivas Julio – diciembre 2018?

V. OBJETIVOS

Objetivos General:

Determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre el uso medidas de bioseguridad en trabajadores de salud que laboran en áreas de alto riesgo. Hospital Gaspar García Laviana, Rivas Julio – diciembre 2018.

Objetivo específico.

- ❖ Caracterizar socio demográficamente a los trabajadores que laboran en áreas de alto riesgo.
- ❖ Conocer el tipo de información y capacitaciones que reciben el personal de salud que laboran en áreas de alto del hospital en estudio
- ❖ Identificar el nivel de conocimiento que tienen el personal de salud que labora en las áreas de alto riesgo del hospital en estudio sobre medidas de bioseguridad.
- ❖ Identificar el tipo de práctica que realizan el personal de salud que labora en áreas de alto riesgo sobre las medidas de bioseguridad.

VI. MARCO TEORICO

La Bioseguridad es un concepto amplio que implica una serie de normas y políticas encaminadas a proteger al personal que trabaja en áreas con riesgos, así también a los pacientes y al ambiente, que pueden ser afectados como resultado de la actividad en el medio ambiente hospitalario y requiere un conjunto de medidas mínimas científicos-organizativas y técnicas a ser adoptadas con el fin de reducir o eliminar los riesgos que pueden ser producidos por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos.

La bioseguridad se desarrolla en conjunto con el personal que debe cumplir las normas, las autoridades que deben hacerlas cumplir y los directivos que debe instrumentar los medios para que se cumplan.

Principios de Bioseguridad

- Universalidad: Las medidas de bioseguridad deben involucrar a todos los departamentos, todo el personal, pacientes y visitantes que deben cumplir con las normas establecidas para prevenir accidentes.
- Uso de barreras: Establece el concepto de evitar la exposición directa a todo tipo de material potencialmente contaminante, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos.
- Medios de eliminación del material contaminado: Es el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgos.

La mayoría de los accidentes están relacionados con:

- Uso inadecuado de equipos de protección.
- Errores humanos. Malos hábitos del personal.
- Incumplimiento de las normas.

Los líquidos que se consideran como potencialmente infectantes son:

- Sangre
- Semen
- Secreción vaginal
- Leche materna
- Líquido cefalorraquídeo
- Líquido sinovial
- Líquido pleural
- Líquido amniótico
- Líquido peritoneal
- Líquido pericárdico
- Cualquier otro líquido contaminado con sangre.

Las heces, orina, secreción nasal, esputo, vómito y saliva, no se consideran líquidos potencialmente infectantes, excepto si están visiblemente contaminados con sangre, por lo que se corre mayor riesgo de transmitir agentes biológicos como virus, bacterias y parásitos.

También se debe reconocer que existen factores ambientales que pueden afectar la salud tales como; factores Físicos (ruido, clima, radiación, temperatura e iluminación, posición). Factores Químicos (reactivos, corrosivos desinfectantes, aerosoles), Mecánicos (pisos mojados, obstáculos, punzocortantes). (Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2007).

Normas de Bioseguridad generales para el personal de salud.

- a) El uso de barreras protectoras es obligatorio en todo el personal que labora en áreas de riesgo.
- b) El gorro; debe ser usado correctamente según técnica establecida, de tal manera que la protección sea recíproca, tanto del personal como del material que se manipula.
- c) La mascarilla; debe ser descartable y de triple capa que cubra desde la nariz hasta debajo de la barbilla.
- d) Los lentes protectores, se usan siempre y cuando no se disponga de mascarilla con visor o cuando en la manipulación de sangre y fluidos corporales exista riesgo de salpicadura.
- e) Las batas; deben ser impermeables de manga larga de preferencia descartables, hasta bajo la rodilla.
- f) Los guantes deben ser estériles, si son usados como parte de una técnica aséptica y no deben ser estériles. si se usan como barrera protectora del personal.
- g) Los zapatos; deben ser cerrados que cubran completamente los pies, con la finalidad de proteger de derrames. Debe evitarse los tacos altos ya que facilitan los resbalones, las sandalias no son adecuadas para su uso ya que exponen la piel a riesgos.
- h) El uso de botas se limita a áreas de riesgo donde este indicado.
- i) Se debe evitar el uso de joyas o brazaletes y collares.
- j) Las uñas deben estar recortadas, para evitar rasgaduras en los guantes, lesiones accidentales, o transporte de microorganismos. (Manual de Bioseguridad Hospitalaria 2015 MINSA Perú)

En el presente estudio se evaluó el conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad como son manos libres de prendas, uñas cortas, realización de lavado de manos, aplicación de alcohol gel, utilización de métodos de barrera como uso de guantes, mascarilla, gorro, lentes, bata y gabacha, en las áreas y procedimientos que los requieran, manejo de residuos sólidos hospitalarios y conocimiento sobre antisépticos y desinfectantes.

Las medidas de bioseguridad que minimiza o previene que el personal de salud no sufra accidentes o a la vez contribuye en el proceso de no lesionar la salud de los pacientes se basa fundamentalmente en:

1. Lavado de mano y uso de alcohol gel al 70.0%: Esto reduce hasta el 92.0% las posibles transmisiones cruzadas Intrahospitalarias de microorganismos patógenos, la primera línea de contestación de la bioseguridad. El proceso adecuado depende fundamentalmente de la actitud, conocimiento e interés de cada uno de los recursos que atiende o están en contacto con los pacientes. Es una medida económica, efectiva, simple y es la más importante. Para la mayoría de las actividades es suficiente lavarse con jabón por 15 a 30 segundos y enjuagarse en una corriente de agua.

2. Uso de métodos de barrera : Son un complemento indispensable de los métodos de control de riesgos para proteger al trabajador colocando barreras en las puertas de entrada para evitar la transmisión de infecciones, sin embargo debe recordarse que muchos de los elementos de protección personal en instituciones de salud no fueron diseñados para ese propósito sino para evitar la contaminación de campos quirúrgicos y la transmisión de microorganismos de paciente a paciente a través del personal de salud, por lo cual, tienen esa doble función.

De acuerdo con el procedimiento a realizar, se determina el uso de elementos de protección específicos tales como:

- Uso de Guantes: Se debe utilizar guantes siempre que se vaya a tener contacto con las mucosas, piel no intacta, sangre u otros fluidos corporales de cualquier persona. Emplear para cada paciente un par diferente de guantes, así se evitará propagar infecciones de un paciente a otro. Se debe de usar en:

1. Procedimientos quirúrgicos.
2. Atención Odontológica en general.
3. Atención de parto.
4. Legrados uterinos y todo procedimiento invasivo.
5. Examen pélvico.
6. Extracción de sangre.

7. Procesamiento de muestras biológicas en laboratorio.
8. Colocar inyecciones endovenosas.
9. Contacto con mucosas o con secreciones.
10. Aspiración oral y/o nasal.
11. Limpieza manual de vías aéreas.
12. Manejo y limpieza de instrumentos contaminados.
13. Limpieza de sangre y otros fluidos corporales.
14. Manejo de desechos contaminados.
15. Limpieza de ambientes.

- Protección ocular y tapabocas: La protección ocular y el uso de tapabocas tiene como objetivo proteger membranas mucosas de ojos, nariz y boca durante procedimientos y cuidados de pacientes con actividades que puedan generar aerosoles, y salpicaduras de sangre, de fluidos corporales, secreciones, excreciones. (Ejemplo: cambio de drenajes, enemas, punciones arteriales o de vía venosa central etc.). El tapabocas debe ser de material impermeable frente a aerosoles salpicaduras, por lo que debe ser amplio cubriendo nariz y toda la mucosa bucal. Puede ser utilizado por el trabajador durante el tiempo en que se mantenga limpio y no deformado. Esto dependerá del tiempo de uso y cuidados que reciba.

Los lentes deben ser amplios y ajustados al rostro para cumplir eficazmente con la protección. Pueden ser reemplazados por caretas.

- Protección Corporal: La utilización de batas es una exigencia multifactorial en la atención a pacientes por parte de los integrantes del equipo de salud y en el trabajo con material biológico. La bata protectora se deberá incorporar para todos los procedimientos invasivos y todos aquellos en donde se puedan generar salpicaduras y/o aerosoles. Deben ser impermeables, de manga larga y hasta el tercio medio de la pierna, con abertura posterior o lateral, cerrada con cinta adhesiva o tiras, y con tela resortada en las mangas. Se deben lavar las manos posteriormente a la manipulación de la bata protectora luego de su uso. Así mismo, se deberá disponer que luego de su utilización, la misma sea correctamente depositada para su limpieza.

- Gorro: Se usa con el fin de evitar en el trabajador de la salud el contacto por salpicaduras por material contaminado y además evita la contaminación del paciente con los cabellos del trabajador de salud. El cabello facilita la retención y posterior dispersión de microorganismos que flotan en el aire de los hospitales (estafilococos, corinebacterias), por lo que se considera como fuente de infección y vehículo de transmisión de microorganismo. Por lo tanto, antes de la colocación del vestido de cirugía, se indica en uso del gorro para prevenir la caída de partículas contaminadas en el vestido, además deberá cambiarse el gorro si accidentalmente se ensucia.

- Otra medida de protección es Inmunización del Personal El personal debe ser vacunado contra Hepatitis B, tétano, influenza, Neumococo según previa identificación del estado inmunológico en pruebas de laboratorio a aquellas personas que en forma directa o indirecta permanente o temporal manipulan objetos en contacto o que están en contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones órganos o tejidos provenientes de individuos. (Grupo Saludcoop EPS, 2005).

3. Manejo de desechos sólidos hospitalarios:

El término desecho es utilizado como "aquel objeto movible que se ha dejado de usar directamente o aquel que se descarga o bota permanentemente".

Desechos Sólidos Hospitalarios:

Los residuos sólidos hospitalarios incluyen un componente importante de residuos comunes y una pequeña proporción de residuos peligrosos (bicontaminados y especiales).

La naturaleza del peligro de estos residuos sólidos, está determinada por las características de los mismos que podrían agruparse básicamente en:

- Residuos que contienen agentes patógenos.
- Residuos con agentes químicos tóxicos, agentes genotóxicos o farmacológicos.
- Residuos radiactivos.
- Residuos punzo cortantes.

Clasificación de los Desechos Sólidos Hospitalarios:

- Residuo Biocontaminado: Son aquellos residuos peligrosos generados en el proceso de la atención e investigación médica que están contaminados con agentes infecciosos, o que pueden contener altas concentraciones de microorganismos que son de potencial riesgo para la persona que entra en contacto con dichos residuos.

- Residuo Especial: Son aquellos residuos generados en los hospitales, con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta.

- Residuo Común: Compuesto por todos los residuos que no se encuentran en ninguna de las categorías anteriores y que por su semejanza con los residuos domésticos pueden ser considerados como tales. (Vásconez Zárate & Molina Garcès, 2009).

4. Antisépticos y desinfectantes:

Un antiséptico es un tipo desinfectante que cuando se aplica sobre superficies del cuerpo en tejidos expuestos, destruye o inhibe el crecimiento de microorganismos en tejidos vivos sin causar efectos lesivos.

Por otro lado tenemos que las superficies de las paredes, pisos y otras no están asociadas de forma directa con la transmisión de infecciones a pacientes o profesionales de la salud. Sin embargo la transmisión de microorganismos de manos contaminadas a diferentes superficies y de ahí a otras manos, si se convierte en una vía indirecta de transmisión.

Aunque la higiene de manos es importante para minimizar el impacto de esta transmisión, la limpieza y desinfección de las superficies de forma apropiada reduce su potencial contribución en la incidencia de infecciones a pacientes o profesionales de la salud.

Es por esto que se deben realizar prácticas de aseo y limpieza en forma rutinaria y de forma apropiada.

Clasificación de los desinfectantes y de los objetos y superficies a esterilizar o desinfectar:

Todos los desinfectantes conocidos para el uso hospitalario han venido siendo estudiados durante años en relación con su potencia o efectividad para eliminar microorganismos, sus efectos adversos tanto en el ambiente como en la salud humana, las dosis efectivas y el surgimiento de resistencia en los microorganismos.

Es importante conocer, entender y dominar esta clasificación ya que junto a la clasificación de los objetos, se esclarece qué tipo de desinfectante debemos utilizar en qué tipo de objetos.

De esta manera, debe quedar claro que la utilización de un desinfectante no depende de otro criterio más que el de conocer con qué nivel de desinfección ha sido clasificado y por otro lado, saber cómo ha sido clasificado el riesgo de un objeto o superficie para transmitir infecciones intrahospitalarias. Por lo tanto, el criterio de uso de los desinfectantes no depende de las clasificaciones que a continuación se describen:

Desinfectante de alto nivel: Desinfectante que elimina todos los microorganismos patógenos, algunas veces, a bacterias con esporas.

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

Desinfectante de nivel intermedio: Desinfectante que elimina a todos los microorganismos patógenos, excepto bacterias con esporas. (Normativa 003-Norma Técnica y Guía para el Uso de Antisépticos, Desinfectantes e Higiene de Manos)

Importancia de la Bioseguridad en Centros Hospitalarios.

Los asuntos de seguridad y salud pueden ser atendidos de la manera más convincente en el entorno de un programa completo de prevención que tome en cuenta todos los aspectos del ambiente de trabajo, que cuente con la participación de los trabajadores y con el compromiso de la gerencia.

La educación y concientización sobre la seguridad, son aspectos muy importantes de un programa amplio de prevención, que deben cumplirse con un diseño adecuado de la instalación, así como con equipos de seguridad necesarios.

La Agencia de Seguridad y Salud Ocupacional de los Estados Unidos (OSHA), reconoce la necesidad de un reglamento que prescriba las medidas de seguridad para proteger a los trabajadores de los peligros contra la salud relacionados con los patógenos transmitidos por la sangre. (Daisy Gambino Nodarse, *Bioseguridad en Hospitales*. Facultad de Ciencias Médicas 'Dr. Salvador Allende', La Habana, Cuba)

VII. DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de estudio:

Descriptivo, de corte transversal.

Área y periodo de estudio:

Se realizó en las áreas de alto riesgo como son sala de operaciones, UCI de adulto, unidad de cuidados pediátricos, neonatología y labor y parto, estas son áreas cerradas de alto riesgo para transmisión de enfermedades infecciosas incluyendo las infecciones por atención en salud (IAAS),

Población del estudio:

Todos el personal médicos, enfermeras y técnicos que laboran en las áreas de alto riesgo que su totalidad son 75 trabajadores según roll de trabajo de 7 am – 5 pm y de 5 pm a 7.

Muestra:

Fueron 60 trabajadores según competencias que realizan, del universo que era 75, solamente a 60 se logró aplicar la entrevista el restante se encontraban de subsidios, vacaciones y permiso laboral.

Unidad de análisis:

Serán el total del personal de salud (60) que laboran en las diferentes áreas de alto riesgo según competencias que desarrollan.

Criterios de Inclusión y Exclusión:

Criterios de inclusión:

- ✓ Se incluirán los médicos, enfermeras, técnicos quirúrgicos y anestesia que laboran en las áreas de alto riesgo según competencia
- ✓ Personal de salud que labora en áreas de alto riesgo que desea participar en el estudios de forma anonimato
- ✓ Personal de salud que labora en áreas de alto riesgo con más de 1 año de laborar en el servicio.

Criterios de Exclusión

- ✓ Los médicos, enfermeras, técnicos quirúrgicos y anestesia que no laboran en las áreas de alto riesgo
- ✓ Persona de salud que labora en áreas de alto riesgo que no desea participar en el estudios de forma anonimato
- ✓ Personal de salud que labora en áreas de alto riesgo con menos de 1 año de laborar en el servicio.
- ✓ Personal de salud que labora en áreas de alto riesgo que se encuentra de vacaciones, subsidios y permiso laboral.

Operacionalización de variables según objetivos

Variable	Definición	Indicadores	Escala o valor
1. características socio demográficas de los trabajadores que laboran en áreas de alto riesgo			
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha de realización del estudio	Años	20-29 años 30-39 años 40-49 años 50 a más años.
Sexo	Condición que se diferencia en el Ser hombre o mujer, en la mayoría de especies de animales o vegetales.	Genotipo	Masculino Femenino
Perfil ocupacional	Nivel de profesional del personal en estudio	Competencias	Médicos Enfermeras Técnicos
Años de servicios	Tiempo de Permanencia en la Institución	Años	Menor de 5 años 6-10 años más de 10 años
2. Tipo de información y capacitaciones que reciben el personal de salud que laboran en áreas de alto del hospital en estudio			
Tipo de Información	Conjunto de medios que se organizan de acuerdo a un plan, para lograr que un individuo adquiera conocimientos teóricos, que le permitan realizar ciertas tareas	Tipo de información	Si No
		Temas recibidos	IAAS Asepsia y antisepsia Lavado de manos Uso de equipos de protección Profilaxis post exposición Manejo de residuos sólidos hospitalarios
3. Conocimiento que tienen el personal de salud sobre medidas de bioseguridad			
Conocimiento de medidas de Bioseguridad (27)	Acción y efecto de conocer	Lavados de manos y uso de alcohol gel (5)	Malo: Regula : Bueno:
		Barreras de Bioseguridad (10)	
		Manejo de RSH (7)	
		Antisépticos y desinfectantes (5)	

4. Práctica que realizan el personal de salud sobre las medidas de bioseguridad			
Prácticas en medidas de bioseguridad (44)	Actividades que desarrolla en los diferentes procedimientos con fines terapéuticos tomando todas las medidas de protección personal	Presencia de medidas preventivas (8)	No adecuado: Regular : Adecuado:
		Estructura sobre las medidas de Bioseguridad (2)	
		Aplicación de medidas de Bioseguridad (2)	
		Lavados de manos (19)	
		Aplicación de alcohol gel (6)	
		Métodos de barreras (7)	

Técnica y Procedimiento:

Fuente de información

Fue primaria obtenidas directamente del personal de salud que laboran en las áreas, se le realizaron entrevista estructuras al trabajadores y en caso de las practicas se aplicaran ficha de observación en áreas de alto riesgo.

Método e instrumento

Para cumplir con los objetivos del estudio se diseñaron dos tipos de Instrumentos, una guía de observación y un cuestionario con preguntas cerradas de acuerdo al tema estudiado.

La información fue recolectada mediante la aplicación del cuestionario el que se hará auto administrado por el personal de salud que labora en las áreas de alto riesgo en presencia del investigador quien servirá de facilitador en el proceso de recolección.

Se realizó una ficha de observación que contiene elementos de presencia de insumos, estructuras, y medidas de bioseguridad.

Procedimientos

Una vez formulado y verificado ambos instrumentos de recolección de la información se procedió primero a realizar la observación directa en 4 momentos que son los turnos del personal del servicio y posteriormente se entrevistó al personal de salud de las áreas de alto riesgo. Todo este proceso lo realizara la misma investigadora, las entrevistas se realizaron por cada turno del personal que labora tratando de incluirlos a todos los que estén laborando ese día y los que no se puedan entrevistar, serán incluidos después de 4 turno que es el periodo que tardan para volver a llegar a laborar. Será la misma investigadora la que verificara la información recolectada e introducirá en una base de dato computarizada que posteriormente se procesara.

Métodos e instrumentos para analizar Información

Posteriormente de recolectar la información se introdujo al sistema estadístico para ciencias sociales SPSS 21.0 para Windows. Y se procede a realizar análisis a través de frecuencias simples y porcentajes; se presentara la información en cuadros simples de frecuencias y porcentajes.

Aspectos éticos

La información recolectada solo será utilizada con fines académicos. Los resultados se publicarán y se darán a conocer en la institución donde se realizará el estudio. Los datos serán revelados tal y como se observó los requerimientos para cumplir con un ambiente seguro, la entrevista no tendrá ninguna modificación sobre lo que comunique el personal de salud que labora en las áreas de alto riesgo, ya que se respetará la diversidad de opiniones.

Se solicitó consentimiento por escrito a los participantes de forma voluntaria deciden su participación.

VIII. RESULTADOS

Se realizó un estudio en Hospital Gaspar García Laviana del departamento de Rivas, sobre el nivel de conocimiento y prácticas en bioseguridad del personal que labora en los servicios de alto riesgo de julio a diciembre 2018, obteniendo los siguientes resultados.

De los trabajadores encuestados el 63% tenían edades de 20-29 años, 15% 40-49, 12% mayores de 50 y 10% entre 30-39 años. El sexo predominante fue el femenino con 70% y masculino 30%.

Los perfiles encontrados fueron 48.3% licenciatura en enfermería, 8.3% ginecólogos, 8.3 % técnicos quirúrgicos, 5% cirujanos, 5% internistas, 5% pediatras, 5% enfermería profesional, 5% médicos generales, 3.3% anestesiólogos, 3.3% técnicos en anestesia, 1.6% cardiólogos y 1.6% intensivistas. Años de laborar 53% más de 10 años, 30% 6-10 años y 17% menor de 5 años.

El 97% de los trabajadores ha recibido capacitaciones sobre bioseguridad. El 100% ha recibido información sobre IAAS, 97% sobre asepsia y antisepsia, 95 % sobre lavado de manos, 95% sobre uso de equipos de protección, 92% sobre profilaxis post exposición y 88% sobre manejo de residuos sólidos hospitalarios (RSH).

En cuanto al conocimiento de los trabajadores encuestados sobre lavado de manos y uso de alcohol gel estos respondieron el 87% que prevenir infecciones que los pacientes adquieren en el hospital es la más sencilla razón por la cual el personal de salud deben practicar una buena higiene de manos, 70% respondió que el jabón antimicrobiano y agua es el método que debe de utilizar para desinfectar sus manos en el trabajo, el 52% afirma que el alcohol con emolientes es el producto para la higiene de manos que menos seca su piel, 87% respondió que no es aceptable para el personal de salud suplirse de sus propias lociones para evitar la piel seca en el hospital, 13% respondió que sí, 70% respondió que el objetivo de la antisepsia de manos fuera de los quirófanos es eliminar la microbiota transitoria.

En cuanto a los métodos de barrera el 93 % afirma que la gabacha se usa durante el turno de trabajo, 97% que solo se utiliza para procedimientos invasivos, 98% afirman que cuando esta se mancha de sangre o secreciones humanas debe de cambiarse.

El 95% afirma que el uso de guantes es un sustituto de la higiene de manos. El 65% respondió que se debe de aplicar siempre alcohol gel con glicerina 70% después de remover los guantes, 95% respondió que la mascarilla se utiliza para prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través del aire, 97% que esta es necesaria cuando se prevé que ocurran aerosoles y salpicaduras de fluidos, 82% dijo que las gorras y mascarillas que se utilizan en quirófano siempre deben de estar esterilizadas, 95% afirma que usa bata ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales, 97% respondió de manera afirmativa en cuanto a que la mayor parte de los componentes del traje quirúrgico tiene el objetivo doble de proteger tanto al médico como al paciente de la infecciones.

Con respecto a el manejo de residuos sólidos hospitalarios el 97% no está de acuerdo con retirar con la mano la agujas de las jeringuillas, 70% respondió que no es correcto reencapuchar las agujas utilizadas, 97% afirma que cuando un personal se lesione al dejar los materiales punzocortantes debe de notificarlo como accidente laboral, 98% conoce que tipo de desechos van depositados en bolsa roja, 100% afirma conocer las áreas de material limpio y contaminado de su servicio, 100% conoce la diferencia de ambientes limpios de los contaminados dando el uso adecuado en cada caso, 97% respondió que se deben de aplicar las medidas de bioseguridad con todos los pacientes por igual.

En cuanto a antisépticos y desinfectantes el 60% respondió que los antisépticos no son un desinfectante para la piel, 68% afirma que la desinfección es la eliminación de la mayoría o todos los microorganismos patógenos excluyendo las esporas bacterianas, 72% dijo que el cloro no se utiliza para la desinfección de dispositivos o instrumentos metálicos, 85% que la clorhexidina no se debe de diluir, 63% respondió que el glutaraldehído no es un desinfectante de nivel medio.

En base a lo anterior se concluye que el conocimiento de los trabajadores de las áreas de alto riesgo del hospital Gaspar García Laviana sobre bioseguridad, aplicando en número de ITEMS contestados de forma correcta, es Buena representado por 63%, Regular 30% y Mala 7%.

Con respecto a la práctica el 65.2% del personal observado fue enfermería, el 17.3% técnicos quirúrgicos de anestesia, 10.8% médicos especialistas y 6.5% médicos generales.

Los insumos en los cinco servicios observados se encuentran en un 100% lava manos, guantes, soluciones antisépticas, recipientes para RSH, métodos de barrera. Con respecto a la estructura 100% de lavamanos cómodos y accesibles, con sus dimensiones correctas, recipientes adecuados para RSH.

El 75% del personal observado presentaba manos libres de prendas, 100% portaban uñas cortas, 89% lavo sus manos antes realizar tareas limpias, 51% lavo sus manos después de exponerse a líquidos corporales, 67% lavo sus manos después de tocar al paciente, 65% lavo sus manos después del contacto con el entorno del paciente, 67% se lavó las manos antes y después de preparar medicamentos, el 100% no cumple con el tiempo de 45 a 60 segundos del lavado de manos.

En cuanto a los pasos correctos del lavado de manos el 100% cumplió con mojar sus manos con agua, aplicar jabón y cubrir toda la superficie de las manos y frota las manos entre sí, 100% no cumple con frotar las palmas de mano derecha contra el dorso de mano izquierda entrelazando dedos y viceversa, frotar las palmas de mano entre si con dedos entrelazados, frotar dorso de los dedos de una mano con la palma de manos opuesta, rodear pulgar izquierdo con la mano derecha mientras frota con movimientos de rotaciones y viceversa, frotar las puntas de los dedos de manos derecha contra la palma de mano izquierda haciendo rotación y viceversa, 100% enjuaga sus manos, 95% seca sus manos con toallas descartables y 100% no utiliza toalla descartable para cerrar el grifo.

Con respecto a la aplicación de alcohol gel el 65% aplico después de lavados de mano y colocar bata, 51% no utilizo alcohol gel antes de examinar pacientes, 51% no utilizo antes de tomar signos vitales, 89% aplico después de lavados y antes y después de realizar procedimientos, 51% no utilizo después de entrar en contacto con objetos cercanos de paciente, 82% aplica 5 ml después de LM.

El 65% usa guantes a realizar procedimientos, 100% descarta guantes al finalizar procedimientos y al romperse, 85% uso de mascarillas al atender paciente con enfermedades respiratorias, 54% uso gorros en procedimientos quirúrgicos, el 100% no usa lentes en la atención del parto, 82% usa batas antes de realizar procedimientos con salpicaduras, 100% usa gabacha al salir de su servicio cerrado.

Se concluye que las prácticas de los trabajadores de las áreas de alto riesgo del Hospital García Laviana fueron Adecuadas 60%, Regular 23% y no Adecuadas 17%.

IX. ANALISIS Y DISCUSIÓN

Se realizó un estudio en Hospital Gaspar García Laviana del departamento de Rivas, sobre el nivel de conocimiento y prácticas en bioseguridad del personal que laboran el servicio alto riesgo de Julio a diciembre 2018.

De los trabajadores encuestados el 63% tenían edades de 20-29 años, El sexo predominante fue el femenino con 70% y masculino 30%, este resultado coincide con los del estudio Pérez Alarcón 2016 realizado en el Hospital Primario Carlos Fonseca Amador de Mulukuku en el periodo de Noviembre-Diciembre, entre los principales resultados de este el grupo de edad que mayor predominó es de 20-29 años 47 (58%), al igual que el sexo femenino 60 (74%).

Los perfiles encontrados fueron enfermería, médicos especialista, técnicos de anestesia y quirúrgicos, resultados que coincide con el estudio de Barrios Rocha 2015, realizados en el Hospital de Masaya que valoro el cumplimiento de norma de bioseguridad donde el personal que mayor predomina es enfermería y médicos sin clasificar competencia.

En relación a los años de laborar en el hospital de estudios predomina el de más de 10 años, lo que difiere de estudios anteriores, como el de Rodríguez y Canales 2006, en Lima Perú donde sus resultados afirma que el personal de menor años de laboran tiene mejor conocimiento de medidas de bioseguridad.

El 97% de los trabajadores ha recibidos capacitaciones sobre bioseguridad. El 100% ha recibido información sobre IAAS, 97% sobre asepsia y antisepsia, 95 % sobre lavado de manos, 95% sobre uso de equipos de protección, 92% sobre profilaxis post exposición y 88% sobre manejo de residuos sólidos hospitalarios (RSH), este resultado se relaciona a los encontrados por Mejía Incer 2010. En donde se evaluó el cumplimiento de la aplicación de las normas de bioseguridad por el Personal de Enfermería en este mismo Hospital (Hospital “Gaspar García Laviana”), durante el primer Trimestre del año 2010, El total del personal en estudio se encontraba capacitado en temas de bioseguridad.

En cuanto a conocimiento de los trabajadores encuestados que laboran en áreas de alto riesgo se obtuvo un buen nivel de aplicación de las medidas sobre lavado de manos y uso de alcohol gel, afirmando que estas medidas previenen las infecciones que se adquieren en el hospital, es el mejor método de desinfectarse las manos durante la jornada de trabajo, el alcohol con emolientes es el producto para la higiene de manos que menos seca la piel, el objetivo de la antisepsia de manos fuera de los quirófanos es eliminar la microbiota transitoria. Esto se afirma en el estudio realizado por Barrios Rocha 2015 en el Hospital de Masaya, Nicaragua donde el conocimiento sobre lavados de manos y aplicación de alcohol gel son buenos.

En cuanto a los métodos de barrera en las medidas de bioseguridad los trabajadores que laboran en áreas de alto riesgo afirman; que la gabacha se usa durante el turno de trabajo, en procedimientos invasivos, se debe de cambiar al marcharse de sangre o secreciones humanas, se debe de usar alcohol gel posterior de remover guantes, las mascarilla se utiliza para prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través del aire, los gorros y mascarillas se deben de utilizar en quirófano siempre deben de estar esterilizadas, el uso de la bata ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales, Esto se afirma en el estudio realizado por Mejía Incer 2010, en el cual al evaluar las medidas de bioseguridad relacionadas a los métodos de barrera tuvo una calificación buena.

Con respecto a el manejo de residuos sólidos hospitalarios el personal de salud que laboran en áreas de alto riesgo afirmaron que; no está de acuerdo con retirar con la mano la agujas de las jeringuillas, que no es correcto reencapuchar las agujas utilizadas, que cuando un personal se lesione al dejar los materiales punzocortantes debe de notificarlo como accidente laboral, conoce que tipo de desechos van depositados en bolsa roja, afirman conocer las áreas de material limpio y contaminado de su servicio, conoce la diferencia de ambientes limpios de los contaminados dando el uso adecuado en cada caso, están de acuerdo que se deben de aplicar las medidas de bioseguridad con todos los pacientes por igual. Lo que coincide con el estudio realizado por Martha Casaya, 2017 en el Hospital Militar Dr. Alejandro Dávila Bolaños en el cual el personal en estudio tuvo buen conocimiento concerniente a manejo de desechos y corto punzantes.

En cuanto a antisépticos y desinfectantes los trabajadores de los servicios de alto riesgo respondieron que los antisépticos no son un desinfectante para la piel, afirma que la desinfección es la eliminación de la mayoría o todos los microorganismos patógenos excluyendo las esporas bacterianas, que el cloro no se utiliza para la desinfección de dispositivos o instrumentos metálicos, que la clorhexidina no se debe de diluir, que el glutaraldehído no es un desinfectante de nivel medio. Con respecto a esto lo podemos relacionar con el estudio realizado por Mejía Incer en donde el personal en estudio obtuvo un buen resultado en cuanto a los conocimientos de este tema.

En base a lo anterior se concluye que el conocimiento de los trabajadores de las áreas de alto riesgo del hospital Gaspar García Laviana sobre bioseguridad, aplicando en número de ITEMS contestados de forma correcta, es Buena representado por 63%, Regular 30%, Mala 7%. Este resultado tiene similitud con el encontrado por Córdor y col. 2008 en el cual se determinó el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre bioseguridad del personal de salud de las unidades de cuidados intensivos (UCI) de dos hospitales de Lima, Perú, donde en los resultados: se aprecia que el 63.3% del personal tuvo un nivel de conocimientos bueno.

Con respecto a la práctica observada de los distintos trabajadores de salud de las áreas de alto riesgo, se observó una buena práctica, en los cinco servicios se encuentran los insumos siguientes lava manos, guantes, soluciones antisépticas, recipientes para RSH, métodos de barrera. Con respecto a la estructura cuentan con de lavamanos cómodos y accesibles, con sus dimensiones correctas, recipientes adecuados y debidamente rotulados para RSH.

El personal observado en su mayoría presentaba manos libres de prendas, portaban uñas cortas, lavaron sus manos antes realizar tareas limpias, después de exponerse a líquidos corporales, después de tocar al paciente, después del contacto con el entorno del paciente así como también antes y después de preparar medicamentos.

En cuanto a los pasos correctos del lavado de manos el personal de los servicios de alto riesgo cumplieron con primeros tres pasos del lavado de manos los cuales son mojar sus manos con agua, aplicar jabón y cubrir toda la superficie de las manos y frota las manos entre sí y no cumple con los ocho pasos restantes los cuales son frotar las palmas de mano derecha contra el dorso de mano izquierda entrelazando dedos y viceversa, frotar las palmas de mano entre si con dedos entrelazados, frotar dorso de los dedos de una mano con la palma de manos opuesta, rodear pulgar izquierdo con la mano derecha mientras frota con movimientos de rotaciones y viceversa, frotar las puntas de los dedos de manos derecha contra la palma de mano izquierda haciendo rotación y viceversa, 100% enjuaga sus manos, 95% seca sus manos con toallas descartables y 100% no utiliza toalla descartable para cerrar el grifo. 100% no cumple con el tiempo de 45 a 60 segundos del lavado de manos. Lo que podemos relacionar con los resultados encontrados por Martha Casaya, 2017 en donde El 72% del personal realizó lavado de manos algunas veces, el 21% siempre realizaba el lavado de manos y el 7% nunca lo realizaba.

Con respecto a la aplicación de alcohol gel el 65% Aplico después de lavados de mano y colocar bata, el 51% no utilizo alcohol gel antes de examinar pacientes, 51% no utilizo antes de tomar signos vitales, 89% aplico después de lavados y antes y después de realizar procedimientos, 51% no utilizo después de entrar en contacto con objetivos cercanos de paciente, 82% aplica 5 ml después de LM; lo que podemos relacionar con los resultados encontrados por Martha Casaya, 2017 en donde El 72% del personal realizó lavado de manos algunas veces, el 21% siempre realizaba el lavado de manos y el 7% nunca lo realizaba.

Con relación a la utilización de los métodos de barrera del personal de los servicios de alto riesgo se tuvo como resultado que usa guantes a realizar procedimientos, descarta guantes al finalizar procedimientos y al romperse, uso de mascarillas al atender paciente con enfermedades respiratorias, uso gorros en procedimientos quirúrgicos, no usa lentes en la atención del parto, usa batas antes de realizar procedimientos con salpicaduras, usa gabacha al salir de su servicio cerrado. Lo que coincide con el estudio realizado por Martha Casaya, 2017, en el cual el personal obtuvo buen resultado en cuanto al uso de métodos de barrera e igual el100% del personal no usa gafas. Al no usar esta barrera de protección el personal se expone a salpicaduras de fluidos corporales por ende a posible contaminación.

Se concluye que las prácticas de los trabajadores de las áreas de alto riesgo del Hospital García Laviana fueron Adecuadas 60%, Regular 23% y no Adecuadas 17%. Lo que podemos relacionar con el estudio Mejía Incer en donde el personal obtuvo adecuadas prácticas en bioseguridad.

X. CONCLUSIÓN

1. En relación a los datos socio demográfico de los trabajadores que laboran en áreas de alto riesgo se concluyó que: las edades se encuentran entre los 20-29 años, sexo predominante femenino, los perfiles encontrados son enfermas y médicos, con más de 10 años de laborar.
2. En cuanto a conocer el tipo de información y capacitaciones que recibe el personal de salud que laboran en áreas de alto riesgo del hospital en estudio se concluye que: El personal de los servicios de alto riesgo ha sido capacitado sobre temas de bioseguridad. Los temas recibidos son IAAS, asepsia y antisepsia, lavado de manos, uso de equipos de protección, profilaxis post exposición y manejo de residuos sólidos hospitalarios (RSH).
3. Con respecto al nivel de conocimiento que tienen el personal de salud que labora en áreas de alto riesgo del hospital en estudio sobre medidas de bioseguridad son clasificadas como buenas; ya que en su mayoría conocen sobre medidas de bioseguridad.
4. En relación a la identificación del tipo de práctica que realizan el personal de salud que la labora en las áreas de alto riesgo sobre las medidas de bioseguridad, se concluyó que: La práctica el personal de alto riesgo obtuvo un resultado adecuadas, ya que en su mayoría cumplen estas, a pesar de encontrarse debilidad en cuanto al cumplimiento de los once pasos del lavado de manos.

XI. RECOMENDACIONES AL HOSPITAL

1. Colocar banners con los 11 pasos del correcto lavado de manos en las áreas de alto riesgo
2. Plan de Capacitación sobre Normas de Bioseguridad al personal de alto riesgo.
3. Capacitación sobre medidas de seguridad e higiene con énfasis en los pasos del lavado de manos.
4. Suplir al personal de insumos y material necesario para garantizar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad a nivel del hospital en áreas de alto riesgo.
5. Ejecutar evaluaciones constantes al personal de la salud y dar a conocer los resultados de las mismas para la planificar estrategias.
6. Sensibilizar a los profesionales sobre la importancia y beneficios de poner en práctica las normas de bioseguridad durante el desarrollo laboral con el objetivo de brindar atención de calidad y calidez.

XII. BIBLIOGRAFIA

- Hospital Nacional Hipólito Unánue. (2007). Manual de Bioseguridad. Lima: Hospital Nacional Hipólito Unánue - MINSA.
- Barrios Rocha , N. V. (2015). Cumplimiento de las Normas de Bioseguridad por parte del personal de Enfermería en el Hospital Masaya Servicios Médicos Especializados S. A. Marzo 2015. Managua : CIES.
- Córdor, P., Enríquez, J., Ronceros, G., Tello, M., & Gutiérrez, E. (2008). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre bioseguridad en unidades de cuidados intensivos de dos hospitales de Lima-Perú 2008. Lima: hospitales Nacionales Dos de Mayo e Hipólito Unanue.
- Rodriguez & Canales, (2010). Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermeria sobre los factores de riesgo de los acdentes ocupacionales de Emergencia del Hopsital Militar Central, Lima Peru .
- González , E. P. (2010). Manual de buena práctica de esterilización, bioseguridad y de manejo de residuos hospitalario. Hospital Universitario San Jorge.
- Grupo Saludcoop EPS. (2005). Manual de Bioseguridad. Bogota : Grupo Saludcoop EPS.
- Mejía Incer, S. (2010). cumplimiento de la aplicación de las normas de Bioseguridad por el Personal de Enfermería del Hospital “Gaspar García Laviana”, durante el I Trimestre del año 2010. Managua : CIES.
- Ministerio de Sanidad, Servicio Sociales e Igualdad . (2015). Guía de Bioseguridad para los profesionales sanitarios. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicio Sociales e Igualdad.
- OPS - Nicaragua/MINSA . (2007). Proyecto GAVI Nicaragua Residuos Solidos Hospitalario . Managua : MINSA .

- Pérez Alarcón, I. V. (2016). Determinar el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad en los trabajadores de la salud asociados a la prevención de accidentes ocupacionales, Hospital Primario Carlos Fonseca Amador en el municipio de Mulukukú. Managua: UNAN - Managua.
- Martha Casaya (2017). conocimientos, actitudes y practicas de personal de enfermeria sobre normas de Bioseguridad en los procesos de Hemodialisis, Hospital Militar Dr. Alejandro Davila Bolaños, Managua, Nicaragua.
- Vásconez Zárate, N., & Molina Garcès, S. (2009). Manual de Norma de Bioseguridad sobre de red de servicio de salud de Ecuador . Ministerio de Salud Publica de Ecuador .
- Daisy Gambino Nodarse, *Bioseguridad en Hospitales*. Facultad de Ciencias Médicas 'Dr. Salvador Allende', La Habana, Cuba.
- Manual de Bioseguridad Hospitalaria (2015) Ministerio de salud Perú.
- Normativa 003 (2008). Norma Técnica y Guía para el Uso de Antisépticos, Desinfectantes e Higiene de Manos. Ministerio de salud Nicaragua.

XIII. ANEXOS

Anexo #1

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA.

UNAN-MANAGUA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Hospital Gaspar García Laviana – Rivas

Fecha:

Yo, _____, mediante la firma de este formato doy mi autorización, para que el investigador de este estudio; me hagan partícipes del mismo.

Previamente, se me dio a conocer que este estudio, para fortalecer mis conocimientos, disminuir los riesgos y mejorar la practica en los servicios de salud.

Concedo este permiso libremente, ya que se me ha notificado que la investigación será únicamente con fines académicos; y de intervenciones en salud, pudiendo inactivar este permiso ante cualquier problema en que se falte a los parámetros aquí establecidos.

Además los resultados de mi estudio, me serán dados a conocer solamente a mí, sin ser divulgados ante cualquier otra persona, que no tenga ningún interés en los mismos.

Firma del trabajador de salud

Anexo #2

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA



CUESTIONARIO DIRIGIDO AL PERSONAL DE ALTO RIESGO

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS EN BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ALTO RIESGO EN EL HOSPITAL

GASPAR GARCIA LAVIANA. DEPARTAMENTO DE RIVAS. JULIO A DICIEMBRE 2018.

El motivo de esta entrevista es la realización del estudio sobre medidas de Bioseguridad dirigido al personal de alto riesgo, para fortalecer sus conocimientos, disminuir los riesgos y mejorar la practica en los servicios de salud. Su participación es muy importante y su opinión será de mucha utilidad para las autoridades de salud.

Aceptar participar en el estudio: SI ___ NO ___

I. DATOS PERSONALES

1. Edad: _____
2. Sexo: _____
3. Área de trabajo _____
4. Profesión o perfil: _____
5. Años de Servicio _____
6. Ha recibido capacitaciones sobre bioseguridad _____

Temas	¿Ha recibido capacitación sobre este tema?	
	SI	NO
IAAS		
Asepsia y antisepsia		
Lavado de manos		
Uso de equipos de protección		

Profilaxis post exposición		
Bioseguridad		
Manejo de residuos sólidos hospitalarios		

II. Lavado de manos y uso de alcohol gel

1	Lavado de manos	Si	No	NA
	Prevenir infecciones que los pacientes adquieren en el hospital es la más sencilla razón por la cual el personal de salud deben practicar una buena higiene de manos?			
	Jabón antimicrobiano y agua es el método que debe de utilizar para desinfectar sus manos en el trabajo?			
	El alcohol con emolientes es el producto para la higiene de manos que menos seca su piel?			
	Es aceptable para el personal de salud suplirse de sus propias lociones para evitar la piel seca en el hospital?			
	El objetivo de la antisepsia de manos fuera de los quirófanos es eliminar la microbiota transitoria?			

III. Métodos de barrera de bioseguridad.

1	Uso de la gabacha:	Si	No	NA
	La gabacha se usa durante el turno de trabajo.			
	Solo se utiliza para procedimiento invasivos			
	Cuando la gabacha se mancha de sangres o secreciones humanas debe de cambiarse?			
2	Uso de guantes:	Si	No	NA
	El uso de guantes es un sustituto de la higiene de manos?			
	Se debe de aplicar siempre alcohol gel con glicerina 70% después de remover los guantes?			
3	Uso de mascarilla y gorro	Si	No	NA
	La mascarilla se utiliza para prevenir la transmisión de microorganismos que se			

	propagan a través del aire?			
	¿Es necesaria la mascarilla cuando se prevé que ocurran aerosoles y salpicaduras de fluidos?			
	Las gorras y las mascarillas que se usen en el quirófano siempre necesitan estar esterilizados?			
4	Uso de bata	Si	No	NA
	Usa bata ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales?			
	La mayor parte de los componentes del traje quirúrgico tiene el objetivo doble de proteger a tanto al médico como al paciente de las infecciones?			

IV. Manejo de corto punzantes y residuos sólidos hospitalarios

1	En cuanto al uso de objetos punzo cortantes	Adecuado	No adecuado	NA
	Se debe retirar con la mano las agujas de las jeringuillas.			
	Es correcto re encapuchar las agujas utilizadas.			
	Cuando un personal se lesione al dejar los materiales punzocortantes debe de notificarlo como accidente laboral			
2	Segregación de RSP (residuos sólidos peligrosos)	Si	No	NA
	Conoce que tipo de desechos van depositados en doble bolsa Roja			
	Conoce Ud. las áreas de material limpio y contaminado del servicio donde está actualmente			
	Conoce las diferencias ambientes limpios de los contaminados, dando el uso adecuado en cada caso.			
	Se debe de aplica las medidas de Bioseguridad con todos los pacientes por igual.			

V. Antisépticos y desinfectantes.

1	Asépticos y desinfectantes	Adecuado	No adecuado	NA
	Los antiséptico son un desinfectante solo para la piel?			
	La desinfección es la eliminación de la mayoría o todos los microorganismos patógenos excluyendo las esporas bacterianas			
	¿Se utiliza el cloro para la desinfección de dispositivos o instrumentos metálicos?			
	¿La clorhexidina de debe de diluir?			
	¿El glutaraldehido es un desinfectante de nivel medio?			

Agradecemos su valioso apoyo, tiempo y colaboración para la realización de dicho estudio a nivel de su unidad de trabajo

Anexo #3

GUÍA DE OBSERVACIÓN

Cumplimiento de medidas de bioseguridad que tiene el Personal de alto riesgo del Hospital "Gaspar García Laviana", durante su práctica diaria.

Fecha: _____ Turno: _____ Hora: _____

Servicio: _____ Perfil: _____

I. Existencia de medios preventivos en los servicios donde labora el personal:

Aspecto a observar	SI	NO	Comentario
Guantes			
Jabón			
Gorros			
Mascarillas			
Batas			
Soluciones Antisépticas			
Recipientes para recepcionar, Equipos Corto punzantes			
Transporte para el material contaminado			

II. Estructura

Aspecto a observar	SI	NO	Comentario
En el área hospitalaria existen lavados cómodos y accesibles para el personal de salud			
Las dimensiones de los lavados es la correcta			

III. Aplicación de medidas de bioseguridad del personal de alto riesgo

	Procedimientos	Si	No
1	Manos libre de prendas		
2	Uñas cortas		

IV. Lavado de manos

	1.Procedimientos			
1	El personal de salud aplica los tiempos del lavado de manos:	Si	No	NA
	Antes de tocar al paciente			
	Antes de realizar una tarea limpia			
	Después del riesgo de exposiciones de líquidos corporales			
	Después de tocar al paciente			
	Después del contacto con el entorno del paciente			
	Se lava las manos antes y después de preparar medicamento			
2	El tiempo que demora el personal de salud al lavarse las manos es el correcto (40-60 segundos Clínica y 10 minutos en Qx)			
3	Al lavarse las manos realiza los siguientes pasos: (11 pasos)			
	Moja las manos con agua corriente			
	Aplica jabón para cubrir todas las superficies de las manos			
	Frota las palmas de las manos entre si			
	Frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa			
	Frota las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados			
	Frotarse el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta manteniendo unidos los dedos			
	Rodeando el pulgar izquierdo con la mano derecha, frota con movimiento de rotación, y viceversa			
	Frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa			
	Enjuaga sus manos			
	Seca sus manos con toallas descartables			
	Utiliza la toalla descartable para cerrar el grifo.			

V. Uso de alcohol gel

		Si	No	NA
1	El Personal de Salud utiliza alcohol en gel:			
	Después del lavarse las manos y de ponerse bata			
	Antes de examinar a los pacientes			
	Antes de tomar signos vitales			
	Después del lavado de manos, antes y después de realizar procedimientos			
	Después de entrar en contacto con objetos cercanos a los pacientes			
2	El personal de salud aplica aproximadamente 5 ml de alcohol gel al realizar higiene de manos			

VI. Uso de guantes.

	Procedimientos	Si	No
1	Usa guantes al realizar procedimientos		
2	Descarta guantes al finalizar procedimiento invasivos y al romperse		

VII. Uso de mascarillas, gorros y lentes.

	Procedimientos	Si	No
1	Usa mascarilla al atender pacientes con enfermedades infectocontagiosa del aparato respiratorios		
2	Usa gorro en procedimiento quirúrgicos menores		
3	Usa lentes en la atención del parto		

VIII. Uso de bata y gabacha

	Procedimientos	Si	No
1	Usa bata ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales.		
2	Usa gabacha al salir de su servicio cerrado		

Anexo #4

Tabla No 1. Distribución de los trabajadores encuestados de las áreas de alto riesgo, según edad. Hospital Gaspar García Laviana, Rivas. II Semestre del año 2018

Edad	Fr	%
20 – 29 años	38	63%
30 - 39 años	6	10%
40 -49 años	9	15%
Más de 50 años	7	12%
Total	60	100

Fuente: Entrevista

Tabla No 2. Distribución trabajadores encuestados de las áreas de alto riesgo, según sexo. Hospital Gaspar García Laviana, Rivas. II Semestre del año 2018

Sexo	Frecuencia	%
Masculino	18	30%
Femenino	42	70%
Total	60	100

Fuente: Entrevista

Tabla No 3. Perfil de los trabajadores encuestados que laboran en áreas de alto riesgo, Hospital Gaspar García Laviana, Rivas. II Semestre del año 2018

Perfil de competencia	Frecuencia	%
Anestesiólogo	2	3.3%
Cirujano	3	5%
Cardiólogo	1	1.6%
Ginecólogo	5	8.3%
Pediatra	3	5%
Intensivista	1	1.6%
Internista	3	5%
Lic. en Enfermería	29	48.3%
Enferma Profesional	3	5%
Médicos Generales	3	5%
Tec. Quirúrgica	5	8.3%
Tec. Anestesia	2	3.3%
Total	60	100%

Fuente: Entrevista

Tabla No 4. Años de laborar de los trabajadores encuestados que laboran en áreas de alto riesgo, Hospital Gaspar García Laviana, Rivas. II Semestre del año 2018

Años de labor	Frecuencia	%
Menor de 5 años	10	17%
6 – 10 años	18	30%
Más de 10 años	32	53%
Total	60	100%

Fuente: Entrevista

Tabla 5. Porcentajes de capacitaciones recibidas por trabajadores encuestados de las áreas de alto riesgo, Hospital Gaspar García Laviana, Rivas. II Semestre del año 2018

Información sobre Bioseguridad	Frecuencia	%
No	2	3%
Si	58	97%
Total	60	100%

Fuente: Entrevista

Tabla No 6. Tipo de información que recibió sobre Bioseguridad los trabajadores encuestados de las áreas de alto riesgo. Hospital Gaspar García Laviana, Rivas. II Semestre del año 2018

Tipo de Información Recibidas	No		Si	
	<i>Fr</i>	%	<i>Fr</i>	%
Asepsia y antisepsia	2	3%	58	97%
Lavados de manos	3	5%	57	95%
Uso de equipos de protección	3	5%	57	95%
IAAS	0	0%	60	100%
Manejo se RSH	7	12%	53	88%
Bioseguridad	0	0%	60	100%
Profilaxis Pos exposición	5	8%	55	92%

Fuente: Entrevista

Tabla No 7. Nivel de conocimiento sobre lavado de manos y uso de alcohol gel de los trabajadores encuestados de las áreas de alto riesgo, Hospital Gaspar García Laviana, Rivas, II Semestre del año 2018

Lavados de manos y usos de alcohol gel	Si		No	
	FR	%	FR	%
Prevenir infecciones que los pacientes adquieren en el hospital es la más sencilla razón por la cual el personal de salud deben practicar una buena higiene de manos	52	87	8	13
Jabón antimicrobiano y agua es el método que debe de utilizar para desinfectar sus manos	42	70	18	30
El alcohol con emolientes es el producto para la higiene de manos que menos seca su piel	31	52	29	48
Es aceptable para el personal de salud suplirse de sus propias lociones para evitar la piel seca en el hospital	8	13	52	87
El objetivo de la antisepsia de manos fuera de los quirófanos es eliminar la microbiota transitoria	42	70	18	30

Fuente: Entrevista

Tabla No 8. Nivel de conocimiento sobre métodos de barrera que tiene el personal que laboran en áreas de alto riesgo, Hospital Gaspar García Laviana, 2018

Método de Barreras	Si		No	
	Fr°	%	Fr°	%
La gabacha se usa durante el turno de trabajo.	56	93%	4	7%
La gabacha, solo se utiliza para procedimiento invasivos	58	97%	2	3%
Cuando la gabacha se mancha de sangres o secreciones humanas debe de cambiarse	59	98%	1	2%
Se debe de aplicar siempre alcohol gel con glicerina 70% después de remover los guantes	39	65%	21	35%
La mascarilla se utiliza para prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través del aire	57	95%	3	5%
Uso de mascarilla cuando se prevé que ocurran aerosoles y salpicaduras de fluidos	58	97%	2	3%
Las gorras y las mascarillas que se usen en el quirófano siempre necesitan estar esterilizados	49	82%	11	18%
Usa bata ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales	57	95%	3	5%
La mayor parte de los componentes del traje quirúrgico tiene el objetivo doble de proteger a tanto al médico como IAAS	58	97%	2	3%

Fuente: Entrevista

Tabla No 9. Nivel de conocimiento sobre residuos sólidos hospitalarios que tiene el personal que labora en áreas de alto riesgo, Hospital Gaspar García Laviana, Rivas. II semestre 2018

RSH/P Objetos punzo cortantes	Adecuado		No adecuado	
	Fr°	%	Fr°	%
Se debe retirar con la mano las agujas de las jeringuillas.	58	97%	2	3%
Es correcto re encapuchar las agujas utilizadas.	42	70%	18	30%
Cuando un personal se lesione al dejar los materiales punzocortantes debe de notificarlo como accidente laboral	58	97%	2	3%
Conoce que tipo de desechos van depositados en bolsa Roja	59	98%	1	2%
Conoce Ud. las áreas de material limpio y contaminado del servicio donde está actualmente	60	100%	0	0%
Conoce las diferencias ambientes limpios de los contaminados, dando el uso adecuado en cada caso.	60	100%	0	0%
Se debe de aplica las medidas de Bioseguridad con todos los pacientes por igual.	58	97%	2	3%

Fuente: Entrevista

Tabla No 10. Nivel de conocimiento sobre antisépticos y desinfectantes que tiene el personal que laboran en áreas de alto riesgo, Hospital Gaspar García Laviana, Rivas. II semestre 2018

Antisépticos y desinfectante	Adecuado		No adecuado	
	Fr°	%	Fr°	%
Los antisépticos son un desinfectante solo para la piel	36	60%	24	40%
La desinfección es la eliminación de la mayoría o todos los microorganismos patógenos excluyendo las esporas bacterianas	41	68%	19	32%
Se utiliza el cloro para la desinfección de dispositivos o instrumentos metálicos	43	72%	17	28%
Clorhexidina debe de diluir	51	85%	9	15%
Glutaraldehido es un desinfectante de nivel medio	38	63%	22	37%

Fuente: Entrevista

Tabla No 11. Nivel de conocimiento que posee el personal de salud que labora área de alto riesgo sobre bioseguridad. Hospital Gaspar García Laviana, Rivas, II semestre 2018

Conocimientos	Frecuencia	%
Mala	4	7%
Regular	18	30%
Buena	38	63%
Total	60	100

Fuente: Entrevista

Tabla No 12. Practicas sobre bioseguridad que tiene el personal que laboran en áreas de alto riesgo, Hospital Gaspar García Laviana, Rivas, II semestre 2018

Sala de Alto Riesgo		N°	%
	Enfermería	60	65.2
	Médicos General	6	6.5
Perfil (92)	Médicos Especialista	10	10.8
	Tec Qx, anestesia	16	17.3
Insumos (5)	Lavaderos manos	5	100
UCIA, UCEP, Neo, Labor y Parto, Sala de Operación	Guantes	5	100
	Soluciones antiséptica	5	100
	Recip para RSH/P	5	100
	Método de barrera	5	100
Estructura	Lavaderos cómodos	5	100
	Dimensiones de lavaderos	5	100
	Correctas		
	Rep. adecuados para RSH	5	100%

Fuente: Observación

Tabla No 13. Practicas sobre bioseguridad que tiene el personal que laboran en aéreas de alto riesgo, Hospital Gaspar García Laviana, Rivas, II semestre 2018

Prácticas Bioseguridad (92)	Si		No	
	Fr	%	Fr	%
Manos libre de prendas.	60	65	32	35
Uñas Cortas	92	100	0	0
LM, antes de tocar paciente	45	49	47	51
LM antes de realizar tareas limpias	82	89	10	11
LM Después de exponerse a líquidos corporales	45	49	47	51
Después de tocar al paciente	62	67	30	33
Después de contacto del entrono del paciente	60	65	32	35
Se LM antes y después de prepara medicamentos	62	67	30	33
Tiempo de LM 45 a 60 seg	0	0	92	100

Fuente: Observación

Tabla No 14. Once pasos de lavados de manos que realiza el personal que laboran en aéreas de alto riesgo, Hospital Gaspar García Laviana, Rivas, II semestre 2018

Prácticas Bioseguridad (92)	Si		No	
	Fr	%	Fr	%
Mojas las manos con agua	92	100	0	0
Aplica jabón y cubre toda la superficie de la manos	92	100	0	0
Frota las palmas de manos entres si	92	100	0	0
Frota las palmas de mano derecha contra el dorso de mano izq entrelazando dedos y vic	0	0	92	100
Frota las palmas de mano entre si con dedos entrelazados	0	0	92	100
Frota dorso de los dedos de una mano con la palma de manos opuesta	0	0	92	100
Rodeando pulgar izq con la mano derecha frota con moviemntos de rotaciones y viceversa	0	0	92	100
Fronta las puntas de los dedos de manos derecha contra la palma de amno izq haciendo rotación y vic	0	0	92	100
Enjuaga las manos	92	100	0	0
Seca las manos con toallas descartables	92	100	0	0
Utiliza la tolla descartable para cerrar grifo	0	0	92	100

Fuente: Observación

Tabla No 15. Aplicación de alcohol gel que realiza el personal que laboran en áreas de alto riesgo. Hospital Gaspar García Laviana, Rivas. II semestre 2018

Alcohol Gel (92)	Si		No	
	Fr°	%	Fr	%
Aplico después de lavados de mano y colocar bata	60	65%	32	35%
Antes de examinar pacientes	45	49%	47	51%
Antes de tomar signos viales	45	49%	47	51%
Aplico después de lavados y antes y después de realizar procedimientos	82	89%	10	11%
Después de entra en contacto con objetivos cercanos de pct	45	49%	47	51%
Aplica 5 ml después de LM	75	82%	17	18%

Fuente: Observación

Tabla No 16. Métodos de barrera que utiliza el personal que laboran en áreas de alto riesgo, Hospital Gaspar García Laviana, Rivas, II semestre 2018

Métodos de barreras (92)	Si		No	
	Fr°	%	Fr°	%
Usar guantes a realizar procedimientos	60	65%	32	35%
Descartar guantes al finalizar procedimientos y al romperse	92	100%	0	0%
Uso de mascarillas al atender pct con enfermedades respiratorias	78	85%	14	15%
Uso gorros en procedimientos qx	50	54%	42	46%
Usar lentes en la atención del parto	0	0%	92	100%
Usar batas antes de realizar procedimientos con salpicaduras	75	82%	17	18%
Usar gabacha al salir de su servicio cerrado	92	100%	0	0%

Fuente: Observación

Tabla No 17. Prácticas que realizan el personal de salud que laboran áreas de alto riesgo sobre medidas de bioseguridad. Hospital Gaspar García Laviana, Rivas, II semestre 2018

Practicas	Frecuencia	%
Adecuadas	56	60%
Regular	21	23%
No adecuadas	15	17%

Fuente: Observación