



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

CARRERA DE ENFERMERÍA



**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA SOBRE PRECAUCIONES ESTÁNDAR EN UN
HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA (O) EN ENFERMERÍA

PRESENTA:

GUZMÁN PADILLA GIOVANNA LIZBETH

ASESORA: DRA. SUSANA GONZÁLEZ VELÁZQUEZ

Ciudad de México.

Noviembre 2016



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS.

A mi Honorable Universidad Nacional Autónoma de México por hacer de mí una profesionista exitosa y con muchas metas por alcanzar, por darme la oportunidad de permanecer, madurar y aprender bajo sus aulas.

A mis profesores y compañeros, quienes me acompañaron durante toda mi carrera y me enseñaron que la Enfermería es más que una disciplina, es actuar y dar amor a las personas.

A mi asesora, la Dra. Susana González Velázquez, quien me brindo su tiempo y dedicación, y compartió su conocimiento conmigo para realizar este proyecto. Gracias por su apoyo.

DEDICATORIAS.

A Dios en donde quiera que esté, porque me permitió llegar a este momento de mi vida, en el cual me siento plena, feliz y satisfecha.

A ti Armando porque no has soltado mi mano, y me has acompañado en este largo camino. Gracias por todo amor. Te amo.

Sebastián, gracias por existir, porque gracias a ti tengo una inspiración y eres quien alimenta mis ganas de vivir.

Mamá, Papá, son los cimientos de la persona que soy, gracias por creer en mí. Gracias por el amor que me dan.

A mis hermanos, Diego y Karla que también han sido parte de este sueño y para quienes deseo ser un ejemplo a seguir.

A Amaranto, Rosalía, Sandi, Iván, Ceci, Ale, Antonio, Casandra, Fer, Cris, Mateo, cada uno sembró algo en mi vida que me ayudó a conseguir este logro. Los quiero.

¡Gracias...totales!

CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICAS	6
Introducción.....	7
CAPITULO I	9
1.1 Marco teórico.....	9
Bioseguridad.....	9
Sistema de precauciones universales.....	10
Precauciones estándar	10
Líquidos de precaución universal.....	14
Manejo de desechos hospitalarios.....	15
Proceso de manejo de los residuos peligrosos biológicos infecciosos	15
Infecciones nosocomiales	19
Accidentes laborales	20
1.2 Marco legal referente a las Precauciones Estándar	22
Norma Oficial Mexicana 045 -SSA2-2005, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.	22
Norma Oficial Mexicana 087 -ECOL-ssa1-2002, protección ambiental - salud ambiental - residuos peligrosos biológico-infecciosos - clasificación y especificaciones de manejo.....	23
Norma Oficial Mexicana NOM-056-SSA1-1993, requisitos sanitarios del equipo de protección personal.23	
Norma Oficial Mexicana, NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.....	24
Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana	25
1.3 Marco conceptual	25
Conocimiento	25
Conocimiento del personal de enfermería sobre las precauciones Estándar.	26
Práctica.....	26
Prácticas de enfermería sobre el uso de las precauciones estándar.....	26
1.4 Estado del arte	28
CAPITULO II	38
2.1 Planteamiento del problema	38
2.2 Hipótesis.....	39
2.2.1 Hipótesis específicas	39

2.3 Objetivos	40
2.3.1 Objetivo General	40
2.3.2 Objetivos Específicos.....	40
CAPÍTULO III	41
3.1 Material y métodos	41
Tipo de estudio.....	41
Población y muestra.....	41
Criterios de inclusión.....	41
Criterios de exclusión	41
3.2 Variables.....	42
Variables independientes.....	42
Variables dependientes.....	42
3.3 Instrumento de investigación.....	43
3.4 Operacionalización de las variables	45
3.5 Consideraciones éticas	50
3.6 Técnicas	51
CAPÍTULO IV	52
4.1 Resultados	52
4.2 Discusión	59
4.3 Conclusión	61
Bibliografía	63
ANEXOS	67
Anexo 1: Consentimiento informado.....	67
Anexo 2: Instrumento de medición.....	68

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICAS

Tablas

Tabla 1 Clasificación de desechos hospitalarios.....	16
Tabla 2 Conocimiento general sobre las precauciones estándar.....	52
Tabla 3 Aplicación de las precauciones estándar.....	53
Tabla 4 Nivel de conocimiento del personal de enfermería	53
Tabla 5 Nivel de conocimiento del personal de enfermería	53
Tabla 7 Prácticas sobre las precauciones estándar del personal de enfermería.....	54

Gráficas

Gráfica 1 Conocimiento de las precauciones estándar en relación con las prácticas.....	55
Gráfica 2 Grado académico del personal de enfermería	56
Gráfica 3 Nivel de conocimiento y aplicación de las precauciones estándar en relación con el grado académico.....	57
Gráfica 4 Antigüedad laboral del personal de enfermería.....	58
Gráfica 5 Nivel de conocimiento y aplicación de las precauciones estándar en relación con la antigüedad laboral.....	58

Introducción.

La profesión de enfermería implica un contacto directo con los pacientes y no está por demás decir que es el personal que pasa más tiempo cerca de los pacientes por lo tanto toda actividad debe ser realizada con base a la normatividad y con una fundamentación científica. Es así como las medidas de bioseguridad y específicamente las precauciones estándar tienen un papel de suma importancia cuando un enfermero (a) lleva a cabo su trabajo y su aplicación depende del conocimiento de las mismas.

El propósito del presente estudio fue determinar el conocimiento y aplicación de las precauciones estándar del personal de enfermería en un hospital de segundo nivel realizando un estudio transversal.

Este trabajo de investigación está estructurado en cinco capítulos. En el capítulo I se abordan: el planteamiento del problema, objetivo general y específicos; el capítulo II consta de marco teórico, definiciones y el estado del arte donde se incluyen los antecedentes de investigaciones que ya se han realizado con respecto al tema de estudio; en el capítulo III se menciona todo lo relacionado con el diseño metodológico, es decir, tipo de estudio, población, método de recolección de datos, definición de variables, así como los aspectos éticos; el capítulo IV abarca a la presentación de resultados, discusión, conclusiones y propuestas; en el último capítulo se presenta lo que es la bibliografía y anexos.

Para la recolección de datos se hizo primeramente una revisión bibliográfica de la literatura encontrando diferentes instrumentos de medición de los cuales fueron extraídos aquellos que servirían para la investigación; así se elaboró un instrumento que consto de presentación, objetivos y datos generales, posteriormente tuvo dos componentes, el primero fue un cuestionario que determinó el nivel de conocimientos, conformado por 24 ítems estructurados de opción múltiple y dicotómicos con una sola respuesta correcta, a lo que confirió una puntuación máxima de 10 puntos; de este modo una puntuación de 9 a 10 equivalió a un nivel de conocimiento bueno; un puntaje de 7 a 9 puntos equivalió a un conocimiento regular; y un puntaje menor de 6 puntos equivalió a un conocimiento deficiente; el segundo componente fue para evaluar la aplicación de las precauciones estándar, se diseñó una lista de 32 actividades relacionadas al uso de las precauciones estándar con cuatro respuestas alternativas: siempre, casi siempre, raramente y nunca.

Es vital que el personal de salud reciba información educativa acerca de esta temática, así como evaluar constantemente el conocimiento y la aplicación de dichas medidas. Con esta investigación se busca que los resultados sean de utilidad para futuras investigaciones y por supuesto que se tomen en cuenta para garantizar la seguridad de los pacientes así como del personal.

CAPITULO I

1.1 Marco teórico

Bioseguridad

Durante la Guerra de Crimea (1854) los soldados que participaban, morían más a causa de enfermedades adquiridas en el hospital, Florence Naightingale destacó gracias a sus aportes para disminuir el número de muertes realizando labores de limpieza, logrando disminuir la tasa de mortalidad del 40% al 2%. Es entonces cuando surgió la importancia de mejorar las condiciones sanitarias hospitalarias. ⁽¹⁾

La Bioseguridad como disciplina nace en la década de los 70's, cuando se publica el manual de técnicas de aislamiento; En 1987 fue establecido por el Centro de Control de Enfermedades C.D.C. el sistema de Precauciones Universales, al mismo tiempo una nueva categoría de aislamiento denominada sustancias corporales fue propuesta; se recomendó que todas las Instituciones de Salud adoptaran una política de control de la infección, que denominaron "Precauciones Universales". ⁽²⁾

La bioseguridad está definida como la aplicación de conocimientos, técnicas y equipamientos para prevenir a personas, laboratorios, áreas hospitalarias y medio ambiente de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o considerados de riesgo biológico.

⁽¹⁾ Se rige bajo tres principios, son los siguientes:

1. **Universalidad:** Las medidas deben involucrar a todos los pacientes, trabajadores y profesionales de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. Estas precauciones, deben ser aplicadas para todas las personas, independientemente de presentar o no enfermedades.

2. **Uso de barreras:** Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos.
3. **Medios de eliminación de material contaminado:** Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados.

Sistema de precauciones universales

Este sistema fue establecido por el Centro de Control de Enfermedades (C.D.C) de Atlanta, en 1970, y a través de un grupo de expertos fue modificado en 1983. Después en 1985, a partir de la pandemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida surgen las Precauciones Universales y al mismo tiempo una nueva categoría de aislamiento denominada *sustancias corporales* fue propuesta. En 1990 se publicaron nuevas guías para aislamiento de Tuberculosis. En 1996 el Centro de Control de Enfermedades hace una nueva revisión y se publican nuevas técnicas de aislamiento las cuales cubren todas las posibilidades de transmisión: las Precauciones Estándar y las precauciones de vía de transmisión.

En México, el primer documento oficial que hizo referencia en cuanto a las Precauciones Universales fue la NOM-010-SSA2-2010, para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana; ahí se define a las precauciones universales como: “conjunto de técnicas para el manejo de líquidos y fluidos o tejidos de todos los pacientes por parte del personal de salud, que se fundamentan en el concepto de que todos deben ser considerados como potencialmente infectantes por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana u otros agentes infecciosos transmitidos por sangre y fluidos corporales.”⁽³⁾

Precauciones estándar

Ya a nivel mundial había cierta confusión en cuanto a la aplicación de las Precauciones Universales, al hacer una nueva revisión, la CDC expide lo que son las Precauciones Estándar que cubren cualquier posibilidad de contagio entre personal y pacientes.

Las precauciones estándar son el resultado de la combinación de las precauciones universales y las precauciones para las sustancias corporales.

Son medidas que buscan proteger a pacientes, familiares y trabajadores de la salud, de infecciones que pudieran adquirir a través de las diferentes vías de entrada durante la ejecución de actividades y procedimientos cotidianos durante la atención de los pacientes⁽²⁾

Es importante mencionar que las precauciones estándar parten del principio ya antes mencionado, el de Universalidad. Aquí radica la importancia del uso de ellas, ya que estas medidas preventivas son dirigidas tanto al personal de salud, como a los pacientes. Éstas incluyen lo siguiente:

- **Higiene de manos.**

Según la OMS se define como higiene de manos al término genérico que se refiere a cualquier medida adoptada para la limpieza de manos. Es importante definir también la limpieza de manos, que es la realización de la higiene de las manos con el fin de eliminar suciedad, materia orgánica y/o microorganismos mediante una acción física o mecánica, el lavado de manos está definido como: lavado de manos con agua y jabón corriente o antimicrobiano.⁽⁴⁾

En términos generales es la forma más eficaz de prevenir la infección cruzada entre paciente, personal hospitalario, y visitantes. Se realiza con el fin de reducir la flora normal y remover la flora transitoria para disminuir la diseminación de microorganismos infecciosos. Este procedimiento debe realizarse de acuerdo a lo indicado por la OMS. La higiene de las manos, una acción muy simple, sigue siendo la medida primordial para reducir la incidencia y la propagación de los microorganismos resistentes a los antimicrobianos, lo que mejora la seguridad del paciente en todos los ámbitos.

Otro punto a mencionar dentro de esta precaución es la frecuencia en la que se debe realizar la higiene de manos, y para ello también fue expedido por la OMS un boletín en el que se describe cuándo es importante realizar la higiene de manos y se conocen como “Los cinco momentos”.⁽⁵⁾

- Tipos de higiene de manos:
 - Higiene de manos con alcohol. Debe tener una duración de 20 a 30 segundos realizando los mismos movimientos que con la higiene con agua y jabón.
 - Higiene de manos con agua y jabón. Debe tener una duración de 40 a 60 segundos.
 - Lavado quirúrgico. La técnica del frotado de manos para la antisepsia quirúrgica de manos debe realizarse con las manos perfectamente limpias y secas. Al llegar a la sala de operaciones y luego de ponerse la ropa de cirugía (gorro, camisolín, y barbijo), se deben lavar las manos con agua y jabón. Luego de la operación, al quitarse los guantes, las manos se deben frotar con una preparación a base de alcohol o deben lavarse con agua y jabón si hubiere algún fluido biológico o talco residual (por ej. El guante está perforado).

- ***Uso de guantes***

El uso de guantes nunca sustituyen al lavado de manos, dado que el látex no está fabricado para ser lavado y reutilizado, pues tiende a formar micro poros cuando es expuesto a actividades tales como, stress físico, líquidos utilizados en la práctica diaria, desinfectantes líquidos e inclusive el jabón de manos, por lo tanto estos micro poros permiten la diseminación cruzada de gérmenes.

El uso de guantes debe ser estricto en las siguientes situaciones que impliquen el contacto con:

- Sangre y otros fluidos corporales, considerados de precaución universal.
- Piel no intacta, membranas mucosas o superficies contaminadas con sangre.

Debe usarse guantes para la realización de punciones venosas (y otros procedimientos que así lo requieran) y demás procedimientos quirúrgicos, desinfección y limpieza.

- Los guantes deben cambiarse entre pacientes, puesto que una vez utilizados, se convierten en fuente de contaminación externa y ambiental. Por lo tanto no se debe tocar ni manipular los elementos y equipos del área de trabajo, que no sean necesarios en el procedimiento.
- El utilizar doble guante es una medida eficaz en la prevención del contacto de las manos con sangre y fluidos de precaución universal. Aunque no evita la inoculación por pinchazo o laceración, disminuye el riesgo de infección ocupacional en un 25%.⁽⁶⁾
- Al presentarse punción o ruptura en los guantes, estos deben ser cambiados.
- Es importante el uso de guantes con la talla adecuada, dado que el uso de guantes estrechos o laxos favorece la ruptura y accidentes laborales.

- ***Uso de bata***

Se debe usar para proteger la piel y evitar ensuciar la ropa durante actividades que pueden generar salpicaduras o líquidos pulverizables de sangre, fluidos orgánicos, secreciones, o excreciones. Se debe retirar si está sucia tanto antes y posteriormente realizar la higiene de las manos.

- ***Uso de cubrebocas o mascarilla y googles***

El uso de estos accesorios se recomienda durante procedimientos que puedan generar salpicaduras; por ejemplo la aspiración de secreciones, lavado bronquial, endoscopias y broncoscopias. De esta manera las mucosas conjuntivales, nasales y orales del personal se protegen de secreciones o fluidos corporales procedentes de pacientes que pudieran estar infectados

- ***Manejo cuidadoso de elementos cortopunzantes.***

Durante la manipulación, limpieza y desecho de elementos cortopunzantes (agujas, bisturís u otros), el personal de salud deberá tomar rigurosas precauciones, para prevenir accidentes laborales. La mayoría de las punciones accidentales ocurren al reenfundar las agujas después de usarlas, o como resultado de desecharlas inadecuadamente (p.ej. en bolsas de basura).

- ***Manejo de ropa sucia***

Toda ropa sucia debe colocarse en bolsas de plástico y transportarla en carros exclusivos. Se debe usar guantes para manipularla y depositarla en sitios exclusivos para su transporte.

- ***Manejo de equipo, material e instrumental***

Para manipular el equipo, material e instrumental contaminado es necesario colocarse guantes. Con ayuda de pinzas retirar material punzocortante, realizar limpieza en el instrumental utilizado para quitar exceso de materia orgánica. Esto implica la garantía de una adecuada esterilización y desinfección del equipo.

Líquidos de precaución universal

Los líquidos que se consideran como potencialmente infectantes son: ⁽³⁾

- 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.

Manejo de desechos hospitalarios

En 1995 se publicó en el diario oficial de la federación la primera norma para regular el manejo de los Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos (RPBI).⁽⁷⁾ El objetivo primordial de esta norma fue el de proteger al personal de salud de los riesgos relacionados con el manejo de estos residuos, así como proteger el medio ambiente y a la población que pudiera estar en contacto con estos residuos dentro y fuera de las instituciones de atención médica. El principal riesgo de contagio de en unidades de salud transmitidas por sangre (hepatitis B, C o VIH) para el personal de salud, lo constituyen los residuos punzocortantes (agujas, lancetas, bisturíes, etc.), por lo tanto se debe de tener especial cuidado en el manejo de estos desechos.

Proceso de manejo de los residuos peligrosos biológicos infecciosos

PASO1. Identificación de los residuos.

Los desechos deben de ser identificados inmediatamente después del procedimiento que los generó, en el sitio donde se originaron y por el personal que los generó, esta práctica evita la reclasificación de los desechos, disminuyendo los riesgos para el personal encargado de la recolección de los residuos. Para su correcta identificación y posterior envasado, la separación de los residuos se debe de realizar de acuerdo a su estado físico (líquido o sólido) y su tipo, como se indica a continuación:

- Objetos punzocortantes
- Residuos no anatómicos (gasas, torundas o campos saturados, empapadas o goteando líquidos corporales y secreciones de pacientes con tuberculosis o fiebres hemorrágicas)

- Patológicos (Placentas, piezas anatómicas que no se encuentren en formol) Sangre líquida y sus derivados
- Utensilios desechables utilizados para contener, transferir, inocular y mezclar cultivos de agentes biológico-infecciosos y muestras biológicas para análisis.

PASO 2. Envasado de los residuos generados

Una vez que los residuos han sido identificados y separados de acuerdo al tipo y estado físico, estos deberán ser envasados de acuerdo a la tabla siguiente. (Véase tabla 1) ⁽⁷⁾

Tabla 1. Clasificación de desechos hospitalarios.

TIPO DE RESIDUOS	ESTADO FISICO	ENVASADO	COLOR
4.1 Sangre	Líquidos	Recipientes herméticos	Rojo
4.2 Cultivos y cepas de agentes infecciosos	Sólidos	Bolsas de polietileno	Rojo
4.3 Patológicos	Sólidos	Bolsas de polietileno	Amarillo
	Líquidos	Recipientes herméticos	Amarillo
4.4 Residuos no anatómicos	Sólidos	Bolsas de polietileno	Rojo
	Líquidos	Recipientes herméticos	Rojo
4.5 Objetos punzocortantes	Sólidos	Recipientes rígidos polipropileno	Rojo

Tabla extraída de la Secretaría de Salud. (México). Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo. Diario oficial de la Federación. Publicado en 2001. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/087ecolssa.html>

La razón para usar diferentes recipientes para diferentes RPBI es porque distintos residuos tienen diferentes procesos en su disposición final.

PASO 3. Almacenamiento temporal

Para evitar que los RPBI se mezclen con la basura común, se debe de preestablecer un sitio para el almacenamiento temporal de los RPBI. Los RPBI deberán almacenarse en contenedores con tapa y permanecer cerrados todo el tiempo. No debe de haber residuos tirados en los alrededores de los contenedores. Es importante que el área de almacenamiento esté claramente señalizada y los contenedores claramente identificados según el tipo de residuo que contenga. La norma establece los tiempos máximos de almacenamiento, de acuerdo al tipo de unidad médica: - Hospitales con 1 a 5 camas: 30 días. - Hospitales con 6 a 60 camas: 15 días. - Hospitales con más de 60 camas: 7 días.

PASO 4. Recolección y transporte externo

Para disminuir riesgos, el personal encargado de la recolección de los residuos sólidos dentro del hospital debe de estar capacitado en su manejo y conocer ampliamente los riesgos que implica su trabajo.

¿Qué debe saber el personal que recolecta los residuos?

1. Los distintos tipos de residuos que se generan en el hospital (basura municipal, RPBI, residuos químicos peligrosos, residuos de reactivos químicos y medicamentos caducos).
2. Conocer los diferentes envases para cada tipo de residuo.
3. El manejo para cada tipo de residuo.
4. El equipo de protección que debe usar.
5. El procedimiento para su recolección.

Aspectos importantes de envasado

1. La recolección deberá realizarse una o dos veces al día o cuando estén al 80% de su capacidad.
2. Las bolsas de recolección no deben de llenarse más de un 80%.
3. No se deben de comprimir las bolsas
4. Cerrar las bolsas con un mecanismo de amarre seguro que evite que los residuos salgan (nudo o cinta adhesiva).

5. Verificar que los contenedores estén bien cerrados.

6. La basura común se colocará en botes o bolsas de plástico de cualquier color excepto roja o amarilla.

El transporte de los RPBI implica riesgos para el personal así como para los pacientes. Por lo tanto deberá existir una ruta preestablecida para trasladar los residuos en forma segura y rápida desde las áreas generadoras hasta el área de almacenamiento temporal, evitando pasar por la sala de espera o en horarios de comida de pacientes. Si la unidad médica cuenta con carros manuales para transportar residuos, éstos no deberán rebasar su capacidad de carga para evitar que los residuos se caigan de los carros y se dispersen durante su recorrido. Los carros manuales de transporte de residuos se lavarán diario con agua y jabón para garantizar sus condiciones higiénicas.

PASO 5. Tratamiento

Las instituciones de salud, pueden realizar el tratamiento final de los residuos dentro de la misma unidad médica. La forma más limpia y barata es utilizando una autoclave, excepto para punzocortantes y partes de cuerpo.

PASO 6. Disposición final

Los RPBI que hayan sido tratados podrán disponerse en los camiones recolectores de basura común, mientras que los RPBI sin tratamiento deberán enviarse a empresas recolectoras autorizadas

Consideraciones especiales sobre punzocortantes

Son residuos punzocortantes los que han estado en contacto con humanos o animales o sus muestras biológicas durante en diagnóstico y tratamiento, únicamente: tubos capilares, navajas, lancetas, bisturís y estiletes de catéter, excepto todo material de vidrio roto utilizado en el laboratorio, el cual se deberá desinfectar o esterilizar antes de ser dispuesto como residuo municipal.

Se recomienda que los contenedores se coloquen aproximadamente a 1 metro o metro y medio de distancia de donde se esté llevando a cabo el procedimiento por el cual se generen los residuos.

Para evitar piquetes accidentales las agujas se deben desechar sin capuchas. Si es necesario reencapuchar, se debe de hacer sobre una superficie sólida, evitando la técnica a dos manos.

Durante las campañas de vacunación se deberá llevar siempre un contenedor rígido, debidamente identificado con la leyenda “Material Punzocortante RPBI”; o utilizar las cajas de cartón incineradoras de agujas.

Dentro de la guía para el manejo de Residuos Peligrosos Biológicos Infecciosos en unidades de salud, expedida por la Secretaría de Salud se menciona una serie de tareas y responsabilidades que debe cumplir el personal de salud siguiendo los pasos del proceso.

Infecciones nosocomiales

Nosocomial proviene del griego *nosokomein* que significa nosocomio, o lo que es lo mismo hospital, y que a su vez deriva de las palabras griegas *nosos*, enfermedad, y *komein*, cuidar, o sea, “donde se cuidan enfermos”. Por lo tanto infección nosocomial es una infección asociada con un hospital o con una institución de salud. ⁽⁸⁾

En 1994 el Centro para el Control de las Enfermedades (CDC), de Atlanta, redefinió el concepto de Infecciones Intra Hospitalarias, que es el vigente y que la define como sigue: Toda infección que no esté presente o incubándose en el momento del ingreso en el hospital, que se manifieste clínicamente, o sea descubierta por la observación directa durante la cirugía, endoscopia y otros procedimientos o pruebas diagnósticas, o que sea basada en el criterio clínico. ⁽⁸⁾

Según la OMS una infección nosocomial puede definirse como:

Una infección contraída en el hospital por un paciente internado por una razón distinta de esa infección, que se presenta en un paciente internado en un hospital o en otro establecimiento de atención de salud en quien la infección no se había manifestado ni

estaba en período de incubación en el momento del internado. Comprende las infecciones contraídas en el hospital, pero manifiestas después del alta hospitalaria y también las infecciones ocupacionales del personal del establecimiento. Las infecciones que ocurren más de 48 horas después del internado suelen considerarse nosocomiales.⁽⁹⁾

Las infecciones nosocomiales más frecuentes son las de heridas quirúrgicas, las vías urinarias y las vías respiratorias inferiores. En el estudio de la OMS y en otros se ha demostrado también que la máxima prevalencia de infecciones nosocomiales ocurre en unidades de cuidados intensivos y en pabellones quirúrgicos y ortopédicos de atención de enfermedades agudas.

La existencia de las Infecciones nosocomiales es uno de las mayores causas de morbi-mortalidad a nivel mundial; se genera un aumento de costo para los usuarios así como gasto hospitalario invertido en tratamientos para los pacientes, que implica el uso de medicamentos, material de laboratorio, material de consumo.

La frecuencia de estas infecciones nosocomiales refleja una deficiencia en la atención hospitalaria del paciente. La tasa de incidencia de infecciones nosocomiales en los pacientes de un establecimiento determinado es un indicador de la calidad y seguridad de la atención.

Cabe mencionar que estas infecciones también suelen presentarse en el personal de salud y personas que acuden a las instituciones de salud como los familiares o personal externo.

En un marco hospitalario se decretan diversas responsabilidades para la prevención de Infecciones Nosocomiales dirigidos a todo el personal, es decir, personal administrativo, de enfermería, de laboratorio, de medicina, intendencia, vigilancia, etc. Todos sin excepción deben tener un objetivo en común que consiste en disminuir la incidencia de infecciones nosocomiales y para lograr este objetivo es necesario que todo el personal reciba capacitación continua y lleven a cabo las medidas de prevención correspondientes.

Accidentes laborales

Según la ley federal del trabajo un accidente laboral es toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se presente.⁽¹⁰⁾

⁽¹¹⁾Rodríguez. Nos dice *que un accidente laboral es aquel que se presenta cuando un trabajador de la salud sufre un trauma punzocortante o tiene exposición de sus mucosas o de su piel con líquidos de precaución universal.*

El personal de enfermería está expuesto a diversos factores de riesgo biológico ya sea por contacto directo o indirecto con material orgánico producto de la atención a los pacientes, tales como: sangre, fluidos corporales, secreciones, tejidos o a la manipulación de instrumental contaminado. ⁽¹¹⁾ ⁽¹²⁾Cendejas afirma que La calidad de la atención médica que recibe un paciente en un hospital o en un centro de salud, está íntimamente vinculada con las condiciones de salud y seguridad con las que labora el personal de salud; dicho autor menciona algunas de las vacunas más importantes con las que debe contar el personal de salud, entre ellas Hepatitis A, B, influenza, meningococo, parotiditis, rubeola, sarampión, por mencionar algunas.

El trabajador de la salud (médicos, enfermeras, paramédicos, laboratoristas clínicos, etc.), por su actividad diaria está en riesgo de adquirir accidentalmente una enfermedad infecciosa. El contacto con pacientes, fluidos biológicos y el cultivo o aislamiento de microorganismos infecciosos durante el trabajo de laboratorio son factores que aumentan ese riesgo, y para disminuirlo se requiere de la aplicación de medidas preventivas o precauciones estándar de bioseguridad para cada una de sus actividades, por lo tanto, debe contar con el entrenamiento necesario. ⁽¹³⁾

Las enfermedades infecciosas a las que están expuestos como lo son hepatitis B, C, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, tienen mayor prevalencia para el personal de salud, ya que su práctica involucra una alta manipulación de elementos punzocortantes y el manejo de líquidos orgánicos potencialmente infecciosos: ⁽¹⁴⁾

Según datos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) el número de accidentes y enfermedades relacionados con el trabajo anualmente se cobra más de 2 millones de vidas; esto va de la mano con el correcto uso de las precauciones estándar y el buen manejo de los residuos hospitalarios porque si bien no lo evitan, el hecho de que el personal de salud tenga conocimiento de ello y lleve a cabo buenas prácticas, se logra disminuir el número de accidentes en cada institución de salud. ⁽¹⁵⁾ En este sentido

podemos decir que los accidentes laborales se han convertido en un problema de salud pública, ya que pueden ser prevenibles; ⁽¹⁶⁾Briceño nos dice que las organizaciones deben asumir los riesgos laborales como una filosofía organizacional y el desafío de la gerencia en entornos cada vez más cambiantes, y sobre todo mejorar las condiciones laborales y de seguridad de su talento humano.

1.2 Marco legal referente a las Precauciones Estándar

El uso de las medidas de Bioseguridad en México, está regida por diversas dependencias.

Norma Oficial Mexicana 045 -SSA2-2005, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

El 7 de agosto de 2006 entra en vigor la Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. ⁽¹⁷⁾ Las infecciones nosocomiales representan un problema de gran importancia clínica y epidemiológica debido a que condicionan mayores tasas de morbilidad y mortalidad, con un incremento consecuente en el costo social de años de vida potencialmente perdidos, así como de años de vida saludables perdidos por muerte prematura o vividos con discapacidades, lo cual se suma al incremento en los días de hospitalización y del gasto económico.

Esta Norma incluye las enfermedades adquiridas intrahospitalariamente secundarias a procedimientos invasivos, diagnósticos o terapéuticos y además, establece los lineamientos para la recolección, análisis sistematizado de la información y toma de decisiones para la aplicación de las medidas de prevención y de control pertinentes; y tiene por objetivo establecer los criterios que deberán seguirse para la prevención, vigilancia y control epidemiológicos de las infecciones nosocomiales que afectan la salud de la población usuaria de los servicios médicos prestados por los hospitales. Su campo de aplicación es en todas las instituciones de atención que prestan servicios médicos y comprende a los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud y es de carácter obligatorio.

Norma Oficial Mexicana 087 -ECOL-ssa1-2002, protección ambiental - salud ambiental - residuos peligrosos biológico-infecciosos - clasificación y especificaciones de manejo.

Otra Norma involucrada en el uso de medidas de Bioseguridad es la NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo. ⁽⁷⁾ Tiene por objetivo establecer la clasificación de los residuos peligrosos biológico-infecciosos así como las especificaciones para su manejo; es de observancia obligatoria para los establecimientos que generen residuos peligrosos biológico-infecciosos y los prestadores de servicios a terceros que tengan relación directa con los mismos; establece las características de los residuos peligrosos, el listado de los mismos y los límites que hacen a un residuo peligroso por su toxicidad al ambiente. Fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 22 de octubre de 1993.

Las medidas para evitar la transmisión de enfermedades infecciosas datan de siglos, sin embargo las más reconocidas son las propuestas por El Centro de Control de Enfermedades de Atlanta Georgia, en el manual sobre técnicas de aislamiento para uso en hospitales, publicado en 1970 y modificado en 1983; ante la pandemia de VIH/SIDA surgen en 1985 las precauciones universales, al mismo tiempo una nueva categoría de aislamiento denominada *sustancias corporales* fue propuesta.

En 1990 se publicaron nuevas guías para aislamiento de Tuberculosis. En 1996 el Centro de Control de Enfermedades hace una nueva revisión y se publican nuevas técnicas de aislamiento, las cuales cubren todas las posibilidades de transmisión: las Precauciones Estándar y las precauciones de vía de transmisión.

Norma Oficial Mexicana NOM-056-SSA1-1993, requisitos sanitarios del equipo de protección personal.

En el año de 1993 fue publicada en el Diario Oficial de la Federación esta norma, que surgió a partir de los grandes avances tecnológicos debido a que el ser humano cada vez es más vulnerable a riesgos de salud laboral, y se ha convertido en una necesidad

primordial en la vida cotidiana de cada individuo, así como a su vez la viabilidad para un avance de mayor alcance y repunte en sus actividades laborales, por lo cual es análogo el progreso en los equipos de protección personal y sus requisitos sanitarios básicos para un buen uso, así como la implementación de programas de prevención y fomento a la salud y al riesgo laboral. ⁽¹⁸⁾

Esta Norma establece los requisitos sanitarios que deben cumplir los equipos de protección personal para preservar la salud en el ambiente laboral, su campo de aplicación es en las diferentes áreas y zonas de desempeño laboral, para todo tipo de empresas reguladas por esta Norma. Dentro de esta norma se define el Equipo de Protección Personal (EPP), que son los implementos que debe utilizar el trabajador para la prevención de enfermedades y accidentes que pudieran alterar su salud en el desempeño de cualquier actividad laboral. Se mencionan los requisitos sanitarios que debe cumplir el EPP; criterios de evaluación. Cabe mencionar que la vigilancia de la observancia de esta Norma está a cargo de la Secretaría de Salud.

Norma Oficial Mexicana, NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud

Con la NOM 019-SSA3-2013, se pretende establecer los límites en cuanto a la responsabilidad jurídica que debe asumir el personal de enfermería, con base en las competencias adquiridas a través de la formación académica.

El objetivo de esta norma es establecer las características y especificaciones mínimas para la prestación del servicio de enfermería en los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud, así como para la prestación de dicho servicio que en forma independiente otorgan las personas físicas con base en su formación académica y es obligatoria en los establecimientos para la atención médica del Sistema Nacional de Salud en donde se presten servicios de enfermería, así como para las personas físicas que prestan dichos servicios en forma independiente. ⁽¹⁹⁾

Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana

Tiene por objeto establecer y actualizar los métodos, principios y criterios de operación de los componentes del Sistema Nacional de Salud, respecto de las actividades relacionadas con la prevención y control, que abarcan la detección, el diagnóstico oportuno, la atención y tratamiento médico de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), ya que constituye, por su magnitud y trascendencia, un grave problema de salud pública en México. Las disposiciones de esta norma son de orden público e interés social y por tanto de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para todas las instituciones y personal del Sistema Nacional de Salud involucrado en la atención a las personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, incluyendo al personal que realice acciones de promoción y prevención de la salud, protección específica, tratamiento, atención primaria y control epidemiológico, así como para el personal que labore en unidades de salud que incluye a quienes laboren en laboratorios públicos y privados.⁽³⁾

Esta norma atiende los lineamientos y directrices internacionales emitidos por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre SIDA (ONUSIDA), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Centros de Control de Enfermedades de los Estados Unidos de América (CDC) y la Declaración de Compromiso de Alto Nivel de la Asamblea General de Naciones Unidas en sesión especial sobre SIDA (UNGASS).

1.3 Marco conceptual

Conocimiento

Se define como conocimiento a los hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad. Una gran teórica de enfermería explica que la enfermería es una ciencia humana, que se ocupa de la experiencia de los seres humanos y de asuntos concernientes a la salud-enfermedad.⁽²⁰⁾ Aunque se use conocimiento básico y aplicado

para lograr sus objetivos, es una disciplina orientada hacia la práctica, sus miembros buscan el conocimiento sobre las respuestas humanas a las situaciones de salud-enfermedad. El objetivo del desarrollo del conocimiento, es comprender las necesidades de cuidados de las personas, y aprender a como mejor cuidar de ellas. Es también, una disciplina orientada hacia la salud, sin desconocer la atención directa a los enfermos, la salud se entiende como una parte integral de la enfermería.

Conocimiento del personal de enfermería sobre las precauciones Estándar.

Es la respuesta expresada del profesional de Enfermería sobre toda aquella información que refiere poseer para llevar a cabo el uso de las precauciones estándar. Según directrices internacionales de la OIT *“La capacidad de generar, procesar y divulgar conocimientos es indispensable para desarrollar estrategias eficaces de seguridad y salud en el trabajo y evaluar sus resultados. “Entre los principales componentes de la documentación básica hay que incluir las normas internacionales del trabajo, la legislación nacional, las normas técnicas, los datos estadísticos y sobre evaluación de los riesgos, las prácticas óptimas y el material de formación teórica y práctica.”*⁽²¹⁾

Práctica

Es un concepto con varios usos y significados. La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. La práctica también es el ejercicio que se realiza de acuerdo a ciertas reglas y que puede estar sujeto a la dirección de un maestro o profesor, para que los practicantes mejoren su desempeño.

En otras palabras, a través de la práctica, no solamente se refuerza lo aprendido, sino que se descubren nuevos conceptos, algunos de los cuales pueden resultar reveladores, imposibles de hallar a través del estudio de la teoría.

Prácticas de enfermería sobre el uso de las precauciones estándar.

Tomando en cuenta que la enfermera (o) puede desenvolver su práctica profesional en diversas dimensiones: administración, investigación, docencia y asistencial; esta vez definiremos como prácticas de enfermería a todas aquellas actividades que la enfermera (o)

realiza durante su labor asistencial, donde requiere el uso de las Precauciones Estándar, es decir, cuando está en contacto con el usuario. En el presente trabajo se hace la mención de la aplicación de las precauciones estándar haciendo referencia a dichas prácticas.

1.4 Estado del arte

TITULO	PAIS	REVISTA	AUTOR	OBJETIVO	POBLACION DE ESTUDIO	METODOLOGIA	RESULTADOS
Standard precautions: a KAP study among nurses in the dialysis... : The Journal Of The Egyptian Public Health Association	Egipto	Journal of the Egyptian Public Health Association: April 2011 - Volume 86 - Issue 1 and 2 - p 3-10	Bou El-Enein, Nagwa Younisa; El Mahdy, Hala M.	Determinar el grado en que se aplicaron las precauciones estándar por las enfermeras en una unidad de diálisis en cuanto a la higiene de las manos y el uso de equipos de protección individual; evaluar los conocimientos y las actitudes hacia las precauciones estándar enfermeras.	17 enfermeras	Estudio descriptivo transversal se llevó a cabo en la unidad de diálisis del Hospital Universitario de Estudiantes en Alejandría. La población de estudio incluyó a todas las enfermeras (17 enfermeras). Una lista de verificación de observación se utiliza para registrar las actividades prácticas realizadas por las enfermeras y un cuestionario auto administrado se utiliza para evaluar su conocimiento y actitud hacia las precauciones estándar. Un tamaño mínimo requerido de la muestra se estimó en 323 observaciones por turno. Cada enfermera se observó 19 veces en diferentes turnos de trabajo	Durante el período de estudio, se registraron 1082 oportunidades para la aplicación de las precauciones estándar. Ninguna de las enfermeras (0 %) se lava las manos antes y después de las diferentes actividades que requerían el lavado de manos o usados delantales de plástico o máscara de protección. Por el contrario, todos ellos (100 %) usaban guantes no estériles, antes o después de las diferentes actividades que requerían uso de guantes. Menos de la mitad de las enfermeras (47,1%) correctamente sabía que tenían que lavarse las manos antes y después de atender a un paciente.

<p>Evaluation of the level of knowledge and compliance with standard precautions and the safety standard (NR-32) amongst physicians from a public university hospital, Brazil</p>	<p>Brasil</p>	<p>Revista Brasileira de Epidemiologia</p>	<p>Ehideé Isabel Gómez La-Rotta Clerison Stelvio García Felipe Barbosa Amanda Ferreira dos Santos</p>	<p>Evaluar el grado de conocimiento de la NR -32 (norma de cobertura) y el nivel de conocimiento y el cumplimiento de las precauciones estándar</p>	<p>208 profesionales de la salud</p>	<p>Estudio transversal, con una muestra al azar, en un hospital de Brasil; completaron cuestionarios semiestructurados divididos en tres dominios : el conocimiento de la estándar , el conocimiento de la bioseguridad , y el cumplimiento con las precauciones estándar</p>	<p>Los factores asociado con el conocimiento de la NR- 32 fueron: Mayor conocimiento entre los que estudiaron en una universidad pública y que tenían conocimiento de Bioseguridad. El conocimiento de la NR-32 Standard fue baja, pero había un buen nivel de conocimiento de cuestiones de bioseguridad. El cumplimiento de la norma precauciones era aceptable en general, pero fue baja para algunas de las precauciones evaluados.</p>
<p>Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente. "Hospital Dr. José Garcés Rodríguez". Salinas 2012-2013</p>	<p>Ecuador</p>	<p>Tesis</p>	<p>Panimboza Cabrera</p>	<p>Verificar las medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez de Salinas en el año 2012-2013</p>	<p>28 enfermeras</p>	<p>Estudio descriptivo, se aplicó encuesta, que consta de 10 preguntas de respuesta de elección simple, Presentando varias alternativas de posible respuesta, y la guía de observación.</p>	<p>El nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad según la encuesta Aplicada es regular. Mediante la observación, se verifico que al realizar el lavado de manos utilizan barreras químicas después del contacto con fluidos corporales siempre el 39%, mientras que el 46% a veces;</p>

							y el 39% siempre realiza el lavado de manos después de atender a cada paciente mientras que el 46% a veces. Con respecto a la aplicación de barreras físicas como uso de guantes en procedimientos invasivos, emplea guantes siempre el 29%, mientras que el 50% a veces.
Manejo de normas de bioseguridad del personal de enfermería que labora en el área de pediatría del Hospital Teófilo Dávila de Machala durante septiembre-diciembre del 2012	Ecuador	Tesis	Alvarado Valdez	Conocer el manejo de normas de bioseguridad del personal de enfermería que labora en el área de pediatría del hospital Teófilo Dávila de Machala durante Septiembre diciembre del 2012.	30 enfermeras	Estudio retrospectivo, de corte transversal realizado en la sala de Pediatría del área de clínica del hospital Teófilo Dávila en Ecuador.	Que en un 45,24% del personal que labora en el área de aplican las normas de bioseguridad en un porcentaje medio, mientras que el 33,33% lo hacen en un porcentaje bajo, denotando un déficit del cumplimiento de las normas aumentando el riesgo laboral e infección nosocomial.
Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería	Colombia	Revista Ciencia y Cuidado	Rodríguez, Luz Marina Bautista, Zárate	Identificar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de Bioseguridad que tiene el personal de Enfermería.	96 personas	Investigación cuantitativa, de tipo descriptivo transversal. La información se recolectó a través de una encuesta y una lista de chequeo, la cual se analizó por medio	El personal de Enfermería de la tiene un conocimiento regular en un 66% frente a las medidas de bioseguridad y un 70% de aplicación deficiente frente a estas. Se identificó que las principales medidas de

						de tabulaciones y representaciones gráficas	bioseguridad, como métodos de barrera, eliminación adecuada del material contaminado, manejo adecuado de los elementos cortopunzantes y lavado de manos no están siendo aplicadas correctamente por el personal de Enfermería de la institución.
Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la exposición al riesgo laboral en el hospital santa maría del socorro, año 2013-2014	Perú	Revista Enfermería A la Vanguardia	Wendy Jurado Lengua Silvia Solís Junchaya Carolina Soria Quispe	Determinar las Medidas de Bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la Exposición al Riesgo Laboral en el Hospital Santa María de Socorro, año 2013-2014.	57 profesionales de enfermería de diferentes servicios	Se realizó un estudio no experimental, descriptivo correlacional. La muestra fue de 57 profesionales de enfermería de diferentes servicios y estrategias de dicho Hospital, cuya relación se midió con un instrumento validado por juicio de expertos, el cual consistió de 3 partes: Datos generales, Medidas de bioseguridad y Exposición al riesgo laboral.	Se encontró que existe aplicación de Barreras físicas a menudo 42, 11%, aplicación de Barreras Biológicas, respecto a la Vacuna de Hepatitis B con tres dosis 7, 02% y la Vacuna Toxoide tetánico con tres dosis en un 7, 02%, así mismo existe medidas de precaución estándar respecto al lavado de Manos Siempre en un 97, 74% y respecto a la disponibilidad de desechos Siempre en un 71.93%.

Nivel de conocimiento del personal de apoyo hospitalario, IMSS Querétaro, sobre medidas de precaución estándar	México, Querétaro	Universidad Autónoma de Querétaro Dirección de Innovación y Tecnologías de la Información (Tesis)	Ontiveros Franco, María Angélica	Evaluar el nivel de conocimiento sobre las precauciones estándar por parte del personal de apoyo hospitalario: laboratoristas, técnicos radiólogos y auxiliar de servicios básicos del HG R 1, IMSS	132 profesionales	Estudio descriptivo, Transversal	El 61% conoce las medidas de precaución estándar, más del 50% conoce los 5 momentos, 82% sabe colocarse la bata, 93% conoce el uso del cubrebocas, el 83.3% realiza una correcta higiene de manos el nivel de conocimiento, con una media de 76.5, es regular
Conocimiento del personal de enfermería sobre infecciones nosocomiales, prevención y práctica de medidas de seguridad e higiene	México, Ciudad de México.	Medigraphic	Verónica Edith Anaya-Flores, Nancy Conde-Cazares, Lissbeth Castillo-García, Claudia León-Moreno, Bertha Alicia Simpo	Evaluar el conocimiento del personal de enfermería sobre las infecciones nosocomiales, prevención y práctica de medidas de seguridad e higiene	146 enfermeras	Estudio descriptivo transversal, realizado en una unidad médica de tercer nivel de atención, la muestra se constituyó por 146 enfermeras de todas las categorías de los tres turnos, a los cuales se aplicó un cuestionario estructurado con 60 reactivos de opción múltiple y respuesta abierta. Los datos se analizaron con estadística descriptiva e inferencial, χ^2 , correlación de	Del total de personal encuestado 87 % son de sexo femenino, 68 % laboran en turno matutino, 11 % en vespertino y 15 % en jornada acumulada y turno nocturno. Los promedios obtenidos por área de evaluación de conocimiento sobre IN fue de 7.4; en prevención de IN 6.6; lavado de manos (LM) 9.4; manejo de residuos peligrosos biológico infecciosos (RPBI) 6.1 y precauciones estándar 6.1; y el promedio global de 7.5. El mayor

						Spearman y Prueba de Kruskal Wallis.	promedio fue de 8.01, para la categoría de Enfermera Jefe de Piso y el menor para la Auxiliar de Enfermera General.
Lavado de manos y medidas de precaución estándar practicadas por el personal de salud	México.	Enfermería Universitaria	Ponce Gómez Gandhi	Observar la frecuencia de uso del lavado de manos y las precauciones estándar en el personal de salud.	50 enfermeras.	Estudio exploratorio transversal, con muestra no probabilística por conveniencia formada por 50 miembros del equipo de salud de un hospital pediátrico del DF; a quienes se les aplicó el instrumento con escala tipo Likert "Guía de Observación sobre el Lavado de manos y precauciones estándar". Las prácticas de medidas de asepsia, solo en aquellos que tenían contacto directo con el paciente.	Se encontró que la frecuencia de lavado de manos de 20 segundos o más fue de tan solo el 4%. También se encontró que la NOM-045-SSA2-2005 no fue llevada a cabo.
Percepción del personal de enfermería sobre los riesgos biológicos	México	Rev. CONAMED	Huerta, María de los Ángeles Fang	Identificar el grado de percepción de riesgo biológico del personal de enfermería de un hospital de seguridad social del norte de	92 enfermeras(os) de un hospital de seguridad social.	Estudio descriptivo, transversal, población de 92 enfermeras(os) de un hospital de seguridad social, muestreo no probabilístico por conveniencia, se utilizó el	90 % conoce los riesgos de su trabajo, pero 65 % desconoce los protocolos post exposición a accidentes y los formularios de notificación, 80 % sólo utilizan los guantes como

				Veracruz		Cuestionario del Riesgo (2008)	precaución estándar, 70 % continúa reencauchando las agujas y separándolas de la jeringa, pero a pesar de los resultados anteriores.
Medidas de bioseguridad, precauciones estándar y sistemas de aislamiento	México	Rev. Enfermería IMSS	Alvarado, EEI Elizabeth García, Pérez.			Artículo académico	
Visión actualizada de las infecciones intrahospitalarias	Cuba	Revista Cubana de Medicina Militar	Nodarse Hernández			Artículo académico	
Universal to standard precautions in disease prevention: Preliminary development of compliance scale for clinical nursing	Hong Kong	Journals Cambridge. Infection Control Volume 48, Issue 12, December 2011, Pages 1533–1539	Simón C. Lam	Desarrollar un cumplimiento de las precauciones Escala estándar (CSP) para su uso por el personal de enfermería de primera línea y los estudiantes de enfermería en general en el ámbito clínico.	453 participantes: 193 eran estudiantes de enfermería 165 enfermeras matriculadas y 95 enfermeras registradas	El estudio empleó un diseño de instrumentación reconocido. Además, se describe una evaluación preliminar de fiabilidad y validez. Los CSP fue desarrollado a través de la modificación de las precauciones universales escala a través de cinco pasos: revisión de las directrices de control de infecciones, la modificación de los artículos de la Escala de	La escala de Precauciones Universales de 15 ítems original fue revisada a la de 20 ítems en el que 13 artículos fueron revisados en la redacción y el concepto, se eliminaron los artículos 2, y se añadieron 7 artículos. La nueva escala de 20 ítems obtuvo el índice general de la validez del contenido de 0,90, y el 100 % comprensibilidad y la aceptabilidad de la validez aparente, y alfa de 0,73 de Cron Bach.

						precauciones universales , el examen de la pertinencia e idoneidad de los nuevos artículos por un panel de expertos , la verificación de las cuestiones lingüísticas y gramaticales y examinar la comprensibilidad de los artículos y la aceptabilidad de todo el instrumento de los interesados .	
Normas de bioseguridad del personal de enfermería en una institución hospitalaria.	Sonora, México	BIO-tecnia. 2016; 18(1):29–33.	Padilla-Languré M, García-Puga JA, Salazar-Ruibal RE, Quintana-Zavala MO, González RMT, Ibarra CF, et al	Determinar la aplicación de normas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de urgencias de un hospital público de segundo nivel	45 enfermeras, selección por conveniencia	Fue un diseño descriptivo, transversal. La recolección de datos fue en el periodo 2014-2015 con un instrumento estructurado exprofeso.	Los resultados mostraron que 73% son mujeres, 58% tiene entre 20 a 30 años, el resto está entre los 36 a 50 años, media de 31 años 24% son licenciados en enfermería, 69% técnicos y 7% personal auxiliar en enfermería; el 31% tiene de 2 a 5 años de antigüedad. En conocimiento sobre riesgo biológico 75% conoce la normatividad de bioseguridad, 89% refiere uso de medidas de bioseguridad, 31% siempre usa guantes en los procedimientos,

							9% utiliza mascarilla, 2% utiliza gafas, y 29% usa ropa de trabajo, 2% nunca reencapucha las agujas después del uso.
Conocimientos y prácticas de bioseguridad en internos de medicina humana en hospitales de Lambayeque.	Lambaya que, Perú.	Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo,	Amparo Del Carmen Saucedo Chinchay, Víctor Soto Cáceres	Determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre bioseguridad en internos de medicina en los hospitales.	La población estuvo constituida por 77 internos	Se realizó un estudio descriptivo transversal.; se utilizó un cuestionario y una guía de práctica validada por juicio de expertos. Se asoció el nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de Bioseguridad por los Internos de Medicina.	Se obtuvo como resultado que el 71,4% del total de internos de medicina tienen un nivel de conocimiento regular sobre bioseguridad con tendencia a alto en 28,6%; con respecto a la práctica de medidas de bioseguridad se obtuvo que del total de internos de medicina el 69% practica parcialmente estas medida
Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del hospital belén de trujillo 2014	Perú	Universidad Privada Antenor Orrego Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería	Huaman Huaman, Doris Cecilia Romero Trujillo, Laura Elizabeth	Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de Medicina del Hospital Belén de Trujillo.	25 Enfermeras	Los datos fueron recogidos a través de dos instrumentos, una encuesta para medir el Nivel de Conocimiento sobre normas de bioseguridad elaborado por Rubiños, Shirley; y Además una lista de cotejo elaborada por Chávez, Rocío para valorar la práctica	El 56% de enfermeras obtuvieron nivel de conocimientos medio, el 44% nivel alto y no se encontró nivel bajo de conocimiento. El 72% de las enfermeras realizaron buenas prácticas de medidas de bioseguridad y el 28% malas prácticas de medidas de bioseguridad. Encontrándose una relación de

						de medidas de bioseguridad. Para el análisis se utilizó la prueba estadística de chi-Cuadrado.	significancia entre Ambas variables de (p= 0.006).
--	--	--	--	--	--	--	--

CAPITULO II

2.1 Planteamiento del problema

El personal de enfermería integra casi el 60% de la ocupación de personal hospitalario, dentro de sus actividades está la asistencia directa con el paciente durante su estancia hospitalaria, lo que implica un reto mantener un ambiente seguro tanto para el personal de enfermería como para el usuario; la aplicación de las precauciones estándar forman parte de este reto, ya que de esta manera se reduce considerablemente el número de infecciones nosocomiales y a su vez se reduce el riesgo laboral para el personal de enfermería.

Las infecciones relacionadas con la atención sanitaria también llamadas infecciones hospitalarias o nosocomiales presentan muchas de las características de un problema importante de seguridad del paciente. Se producen por numerosas causas relacionadas tanto con los sistemas y procesos de la prestación de la atención sanitaria como con comportamientos individuales. La OMS reporta que más de 1,4 millones de personas en el mundo contraen infecciones en el hospital. ⁽¹⁵⁾

En México, se calcula que 450.000 casos de infección están relacionados con la atención sanitaria y causan 32 muertes por cada 100.000 habitantes por año. La permanencia prolongada de los pacientes que adquieren una infección nosocomial genera nuevos gastos a los servicios de salud, por cuanto este incremento de la estancia hospitalaria trae consigo un aumento del uso de medicamentos, exámenes auxiliares y de los costos por día /cama. ⁽¹⁵⁾

En las últimas evaluaciones realizadas por la OMS con respecto al riesgo laboral, se indica que el riesgo de contraer una enfermedad profesional se ha convertido en el peligro más frecuente al que se enfrentan los trabajadores en sus empleos y cada año sufren 2 millones de lesiones por objetos punzocortantes, siendo las enfermeras el sector profesional más afectado. ⁽⁵⁾

Como podemos ver estas dos problemáticas afectan el entorno laboral del personal de enfermería y la estancia hospitalaria de los usuarios, para disminuir el

número de infecciones nosocomiales y de accidentes laborales el personal de salud debe conocer qué medidas debe tomar para cuidar de sí mismo y de sus pacientes y aplicarlas correctamente, es por ello que surge la siguiente interrogante:

¿Qué nivel de conocimiento y prácticas tiene el personal de enfermería sobre las precauciones estándar en un hospital de segundo nivel en el Estado de México en el período del mes de Febrero a Mayo del año 2016?

2.2 Hipótesis

Ho: El personal de enfermería tendrá un adecuado conocimiento y buenas prácticas de las precauciones estándar.

Ha: El personal de enfermería tendrá un adecuado conocimiento y malas prácticas de las precauciones estándar.

2.2.1 Hipótesis específicas

Ho: El personal de enfermería que tiene un grado académico de Licenciatura o grados superiores, tendrá mayor conocimiento y adecuadas prácticas de las precauciones estándar, que de los de menor grado académico.

Ha: El personal de enfermería que tiene un grado académico de Licenciatura o grados superiores, tendrá menor o igual nivel de conocimiento y prácticas de las precauciones estándar, que de los de menor grado académico.

Ho: El personal de enfermería con mayor antigüedad tendrá un nivel de conocimiento adecuado y buenas prácticas de las precauciones estándar que el personal con menor antigüedad.

Ha: El personal de enfermería con mayor antigüedad tendrá menor o igual nivel de conocimiento y prácticas de las precauciones estándar que el personal con menor antigüedad

2.3 Objetivos

2.3.1 Objetivo General

- Determinar el nivel de conocimiento y aplicación de las precauciones estándar del personal de enfermería en un Hospital de Segundo nivel en el Estado de México en el período Febrero a Mayo del año 2016.

2.3.2 Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de conocimiento y la aplicación de las precauciones estándar del personal de enfermería en un Hospital de Segundo nivel en el Estado de México en el período Febrero a Mayo del año 2016 de acuerdo al grado académico y la antigüedad laboral.
- Identificar si existe asociación entre el nivel de conocimiento y el nivel de aplicación de las precauciones estándar en un Hospital de Segundo nivel en el Estado de México en el período Febrero a Mayo del año 2016.

CAPÍTULO III

3.1 Material y métodos

Tipo de estudio

- Transversal, observacional y descriptivo

Población y muestra.

En una población de 86 enfermeras (os) que laboran de manera asistencial, considerando una muestra no probabilística a conveniencia de 54 enfermeras (os).

Criterios de inclusión

- Personal del área de enfermería ambos sexos
- Personal de enfermería que labore en turno matutino
- Personas que acepten participar en la investigación
- Personas que firmen el consentimiento informado
- Personal que labore en los siguientes servicios:
 - Urgencias
 - UCIA
 - Gineco- Obstetricia
 - Pediatría
 - UCIN
 - Medicina Interna
 - Cirugía General
 - Hemodiálisis
 - Quirófano
 - Unidad Toco quirúrgica

Criterios de exclusión

- Personas que laboren en áreas distintas a enfermería
- Personal de enfermería del área de supervisión y administración
- Personal que labore en guardias nocturnas y guardia especial
- Personas que no quieran participar en la investigación

- Personal de enfermería que se encuentre en período vacacional, licencia económica o beca.
- Personas que laboren en los siguientes servicios:
 - CEYE
 - Consulta Externa
 - Medicina Preventiva
 - Innovación y calidad

3.2 Variables

Variables independientes

- Nivel de conocimiento sobre:
 - Higiene de manos
 - Uso de guantes
 - Uso de bata
 - Uso de cubre boca, mascarilla y googles
 - Manejo de material punzocortante
 - Manejo de ropa sucia
 - Manejo de equipo

Variables dependientes

- Prácticas sobre:
 - Higiene de manos
 - Uso de guantes
 - Uso de bata
 - Uso de cubre boca, mascarilla y googles
 - Manejo de material punzocortante
 - Manejo de ropa sucia
 - Manejo de equipo

3.3 Instrumento de investigación.

Para la recolección de datos se elaboró un instrumento que constó de presentación, objetivos y datos generales; integrado por dos componentes; el primero fue un cuestionario que determinó el nivel de conocimientos considerando y extrayendo ítems de la herramienta de un estudio realizado en un Hospital de Hong Kong (The Universal Precautions Scale. Chan et al., 2002 Action) ⁽²²⁾ ya que fue el que más destacó entre la revisión de la literatura así como ítems de otros estudios y quedó conformado por 24 ítems estructurados de opción múltiple y dicotómica con una sola respuesta correcta, a lo que confirió una puntuación máxima de 10 puntos; de este modo:

El puntaje máximo a obtener son 24 preguntas contestadas correctamente, lo que equivale a 10 puntos.

Cada pregunta tiene un valor de 1.04 puntos.

- Un puntaje de 9 a 10 equivale a un conocimiento suficiente
- Un puntaje de 7 a 9 puntos equivale a un conocimiento regular
- Un puntaje menor de 7 puntos equivale a un conocimiento deficiente.

El cuestionario evaluó los siguientes temas:

Conocimiento y prácticas sobre:

- Precauciones estándar
 - higiene de manos
 - uso de guantes
 - uso de bata
 - uso de cubre boca, mascarilla y googles
 - manejo de material punzocortante
 - manejo de ropa sucia
 - manejo de equipo

El segundo componente fue para evaluar la aplicación de las precauciones estándar se diseñó considerando y adaptando la herramienta de tres estudios. ⁽²³⁾
(22) (24)

Consta de 32 ítems con una escala tipo Likert cuyas opciones fueron: 4.siempre, 3.casi siempre, 2.raramente y 1.nunca; su puntuación máxima fue de 128 puntos; se evaluó de la siguiente manera:

Buena práctica----- 97 a 128 pts.

Práctica regular-----64 a 96 pts.

Práctica deficiente ----32 a 63 pts.

Este componente fue aplicado por el investigador por medio de la observación con cada persona encuestada. El instrumento fue validado por un juicio de expertos y bajo una prueba piloto aplicada a una población muy similar a la de estudio, tomando en cuenta todas las observaciones hechas, el tiempo que se llevó cada persona en responder el estudio, la claridad y nitidez del instrumento, aplicada a 20 enfermeras (os) en contra turno en el mismo hospital.

3.4 Operacionalización de las variables

Dimensión (Variable)	Definición Operacional	Escala de medición de variables	Tipo	Ítems	Escala
<p>Nivel de conocimiento general sobre las precauciones estándar</p>	<p>Es el Conjunto de experiencias, saberes, valores, información, percepciones e ideas que posee la persona acerca de las precauciones estándar.</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<p>Independiente</p>	<p>1.- ¿Qué son las precauciones estándar?</p> <p>2.-Son precauciones estándar excepto:</p> <p>3.- ¿Cuáles son los principios de Bioseguridad?</p> <p>4.- Las precauciones estándar son utilizadas en:</p>	<p>a) Son un conjunto de técnicas y procedimientos destinados a proteger al personal y a los usuarios que se encuentran en un hospital.</p> <p>b) Son un conjunto de normas expedidas por la Comisión Permanente de Enfermería</p> <p>c) Son un conjunto de técnicas que protegen solo al personal de salud.</p> <p>d) Actividades que deben realizarse al atender a pacientes con diagnóstico de VIH, TB o HB</p> <p>a. Uso de guantes</p> <p>b. Higiene de manos</p> <p>c. Uso de ropa quirúrgica</p> <p>d. Manejo de material punzocortante</p> <p>a. Esterilización, descontaminación y protección.</p> <p>b. Universalidad, uso de barreras y medios de eliminación de material contaminado</p> <p>c. De adentro hacia afuera, del centro a la periferia y de lo limpio a lo sucio</p> <p>d. No contagio y no me contagio</p> <p>a. Solo en pacientes con Dx de VIH</p> <p>b. La realización de actividades que lo requieran</p> <p>c. Pacientes con Dx de VIH y Hepatitis</p> <p>d. En todos los pacientes sin</p>

					importar su diagnóstico
Conocimiento sobre la higiene de manos	Conocimiento general que posee la persona acerca de la técnica adecuada de la higiene de manos	Cualitativa Ordinal	Independiente	<p>5.- ¿Conoce la técnica adecuada para realizar la higiene de manos de acuerdo a la OMS?</p> <p>6.- Según la OMS ¿En cuánto tiempo debe realizarse la higiene de manos?</p> <p>7.- ¿Conoce los 5 momentos de la higiene de manos?</p> <p>8.- Ordene los 5 momentos de la higiene de manos:</p>	<p>a. Si b. No</p> <p>a. 30-40 seg b. 40- 60 seg c. 45- 50 seg</p> <p>a. Si b. No</p> <p>() Después del contacto con el paciente () Antes de realizar una tarea aséptica () Después de estar en contacto con el entorno del paciente () Después de estar en contacto con fluidos () Antes del contacto con el paciente</p>
Conocimiento sobre el uso de guantes	Conocimiento general que posee la persona acerca del uso de guantes	Cualitativa Ordinal	Independiente	<p>9.- ¿El uso de guantes sustituye la higiene de manos?</p> <p>10.- ¿Se debe utilizar guantes para manipular sangre y fluidos?</p> <p>11- De acuerdo a las Precauciones Estándar ¿Se debe utilizar guantes al realizar cualquier tipo de procedimiento que implique contacto con los pacientes hospitalizados?</p>	<p>a. Cierto b. Falso</p> <p>a. Cierto b. Falso</p> <p>a. Cierto b. Falso</p>
Conocimiento sobre el uso de bata	Conocimiento general que posee la persona acerca del uso de bata	Cualitativa Ordinal	Independiente	12.- De acuerdo a la Precauciones Estándar. La bata se debe utilizar cuando:	<p>a. Se realizan procedimientos que provoquen salpicaduras</p> <p>b. Solo cuando el paciente está aislado</p> <p>c. Solo en áreas quirúrgicas</p>

					d. Solo cuando se realizan cirugías y curaciones
Conocimiento sobre el uso de cubre boca, careta y googles	Conjunto de información que posee la persona acerca del uso de cubre boca, careta y googles	Cualitativa Ordinal	Independiente	13.- De acuerdo a la Precauciones Estándar, el cubre bocas y la careta se utiliza cuando: 14.-El uso de cubre bocas, careta y googles nos protege las mucosas conjuntivales, nasales y orales.	a. Se realice todo tipo de procedimientos b. Cuando se manipulan líquidos corporales potencialmente infecciosos. c. Cuando un paciente se encuentra con aislamiento por vía aérea d. Solo al aspirar secreciones a. Cierto b. Falso
Conocimiento sobre el manejo de material punzocortante	Información que posee la persona acerca del manejo del material punzocortante	Cualitativa Ordinal	Independiente	15.- ¿Qué norma regula el manejo de los RPBI? 16- ¿Qué significa RPBI? 17.- ¿Que son los RPBI? 18.- ¿Conoce la clasificación de RPBI?	a. NOM 047 b. NOM 087 c. NOM 017 d. NOM 045 a. Residuos Potencialmente Biológico-Infecciosos b. Residuos Peligrosos Infecciosos Tóxicos c. Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos d. Residuos Biológico-infecciosos a. Todo aquello que estuvo en contacto con un paciente hospitalizado. b. Son aquellos materiales generados durante los servicios de atención médica que contengan agentes biológico-infecciosos c. Son desechos que contienen orina y sudor de los pacientes. a. Si b. No

				19.-Los contenedores rígidos del punto generador de RPBI deben estar llenos en una capacidad de:	a. 90% b. 80% c. 85% d. 100%
Conocimiento sobre el manejo de la ropa sucia	Información posee la persona acerca del manejo de la ropa sucia		Independiente	20.- ¿La ropa sucia de los pacientes se manipula con guantes? 21.- ¿En dónde debe colocarse la ropa sucia?	a. Si b. No a. En un rincón del séptico b. En un tánico c. En una bolsa roja
Conocimiento sobre el manejo de material y equipo contaminado	Conocimiento de la persona acerca del manejo de material y equipo contaminado	Cualitativa Ordinal	Independiente	22.- Los materiales contaminados de acuerdo a la NOM 087 pueden ser los siguientes, excepto: 23.- ¿Conoce el manejo de material y equipo contaminado? 24.- ¿Para manipular el material y equipo contaminado se debe utilizar equipo de protección personal?	a. Agujas hipodérmicas, jeringas, agujas intravenosas. b. Bisturís e instrumental de cirugía c. Bolsas recolectoras de orina, toallas sanitarias d. Bolsas de hemoderivados a. Si b. No c. Si d. No

El puntaje máximo a obtener son 24 preguntas contestadas correctamente, lo que equivale a 10 puntos.

Cada pregunta tiene un valor de 1.04 puntos.

- Un puntaje de 9 a 10 equivale a un conocimiento suficiente
- Un puntaje de 7 a 9 puntos equivale a un conocimiento regular
- Un puntaje menor de 7 puntos equivale a un conocimiento deficiente.

APLICACIÓN DE LAS PRECAUCIONES ESTÁNDAR

Dimensión (Variable)	Definición Operacional	Escala de medición de variables	Tipo	ítems	Escala
Higiene de manos	Prácticas que realiza la persona en su desempeño laboral	Cualitativa Ordinal	Dependientes	1-5	Las opciones fueron: 4. siempre, 3. casi siempre, 2. raramente 1. nunca Su puntuación máxima fue de 128 puntos; se evaluó de la siguiente manera: Buena práctica----- 97 a 128 pts. Practica regular-----64 a 96 pts. Práctica deficiente ----32 a 63 pts.
Uso de guantes				6-13	
Uso de bata				14-16	
Uso de cubre boca careta y googles				17-20	
Manejo de material punzocortante				21-26	
Manejo de ropa sucia				27-29	
Manejo de material punzocortante				30-32	

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

Dimensión(Variable)	Definición Operacional	Escala de medición de variables	Tipo	ítems	Escala
Antigüedad laboral	Tiempo que tiene trabajando la persona dentro del hospital	Cualitativa Discreta	Independiente	Tiempo de laborar en el hospital	a. Menos de 5 años. b. Más de 5 años c. Más de 10 años
Nivel académico	Grado o título de estudios obtenido por la persona hasta el momento de realizar el estudio	Cualitativa nominal	Independiente	¿Cuál es su nivel académico?	a. Enfermero (a) Técnica b. Lic. En enfermería c. Enfermero (a) Especialista d. Maestría

3.5 Consideraciones éticas

Para esta investigación se cumplieron los principios éticos que establecen el desarrollo de la actividad investigativa en salud plasmados en el reglamento de la Ley General de salud en materia para la investigación en salud⁽²⁵⁾:

En su título segundo *De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, Capítulo I Disposiciones comunes, Artículo 13*, establece que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Así mismo se tomaron en cuenta los lineamientos éticos de acuerdo a la Ley General de Salud en materia de Investigación para la salud (título sexto: De la Ejecución de la Investigación en las Instituciones de atención a la salud).⁽²⁵⁾ Por tal motivo no se menciona el nombre de la institución ya que no se busca evidenciar ningún tipo de información obtenida durante la realización de la investigación así como también en su Título II, capítulo I, art. 17, esta investigación se considera de riesgo mínimo; sin embargo para la aplicación del instrumento de medición, se proporcionó a cada participante un consentimiento informado para ser firmado y así autorizar su aplicación.

Cabe mencionar que de acuerdo al código de Nuremberg⁽²⁶⁾:

I Es absolutamente esencial el consentimiento voluntario del sujeto humano.

IX. Durante el curso del experimento, el sujeto humano debe tener libertad para poner fin al experimento si ha alcanzado el estado físico y mental en el cual parece a él imposible continuarlo.

3.6 Técnicas

Procedimiento para la obtención de datos

- Dar a conocer el protocolo a las autoridades pertinentes de hospital
- Realizar una prueba piloto para la validación del instrumento de medición.
- Esperar aprobación para aplicar la herramienta de medición
- Aplicar la herramienta de medición
- Recabar la información
- Analizar los datos
- Presentar resultados

Una vez recolectados los datos se utilizó para el análisis de los datos el paquete de software estadístico Excel 2013. Interpretando la información obtenida y generando los resultados.

CAPÍTULO IV

4.1 Resultados

En este capítulo se presenta el análisis de los datos de este estudio; basados en los objetivos de la investigación. La población estudiada fue de 54 enfermeras (os) del turno matutino.

El conocimiento del personal de enfermería del Hospital Dr. Gustavo Baz Prada fue regular en un 69%; deficiente en un 26% y bueno en un 6%. (Tabla 2)

Tabla 2 Conocimiento general sobre las precauciones estándar

CONOCIMIENTO GENERAL SOBRE PRECAUCIONES ESTÁNDAR		
	FRECUENCIA	%
SUFICIENTE	3	6
REGULAR	37	69
DEFICIENTE	14	26

Fuente: Instrumento de valoración Apartado 2, aplicado al personal de enfermería del Hospital de segundo nivel (2016).

En cuanto a las prácticas realizadas por el personal de enfermería se encontró que éstas fueron en su generalidad buenas ya que el 54% de la población obtuvo esta cualidad, sin embargo no deja de ser un dato preocupante; mientras que el 35% demostró tener una aplicación de las precauciones estándar regular y sólo el 11% de la población estudiada tiene buenas prácticas. (Véase tabla 3)

Tabla 3 Aplicación de las Precauciones estándar

APLICACIÓN DE LAS PRECAUCIONES		
	FRECUENCIA	%
BUENO	29	54
REGULAR	19	35
DEFICIENTE	6	11

Fuente: Instrumento de valoración Apartado 3, aplicado al personal de enfermería del Hospital de segundo nivel (2016)

El conocimiento específico sobre las precauciones estándar se demostró de la siguiente manera: un 48% obtuvo un conocimiento bueno en cuanto a higiene de manos, cabe mencionar que el mismo porcentaje tuvo un conocimiento deficiente; con respecto al uso de guantes, el 57% tuvo un conocimiento regular; el 43% tuvo un conocimiento deficiente con respecto al uso de bata; el 76% tuvo un conocimiento deficiente en el uso de cubre bocas y careta; en el manejo de punzocortantes el 74% tuvo un buen conocimiento; en el manejo de la ropa sucia en su mayoría tuvo un buen conocimiento, reflejado en un 69%; el 63% tiene un conocimiento bueno del manejo de material contaminado, mientras que el 30% tiene un conocimiento regular. (Véase tabla 4)

Tabla 4 Nivel de conocimiento del personal de enfermería

NIVEL DE CONOCIMIENTO						
PRECAUCIONES ESTANDAR	BUENO	%	REGULAR	%	DEFICIENTE	%
HIGIENE DE MANOS	26	48	2	4	26	48
USO DE GUANTES	22	41	31	57	1	2
USO DE BATA	31	57	0	0	23	43
USO DE CUBREBOCAS Y CARETA	14	26	0	0	40	74
MANEJO DE PUNZOCORTANTES	42	78	7	13	5	9
MANEJO DE ROPA SUCIA	37	69	5	9	12	22
MANEJO DE MATERIAL CONTAMINADO	34	63	16	30	4	7

Fuente: Instrumento de valoración Apartado 2, aplicado al personal de enfermería del Hospital de Segundo nivel (2016).

En el tercer apartado del cuestionario se evaluaron aquellas actividades que el personal realiza para aplicar las precauciones estándar y se obtuvo que el 86% de la población de estudio tiene buenas prácticas en cuanto a higiene de manos, casi el 20% tiene una aplicación deficiente sobre el uso de guantes, el 78% tiene buena aplicación sobre el uso de la bata, Casi el 24% tiene una aplicación deficiente sobre el uso de cubre bocas y careta, el 77.5% tiene buenas prácticas sobre el manejo de punzocortantes, más del 80% y el 90% tienen buen manejo de ropa sucia y del material contaminado, respectivamente. (Véase tabla 5)

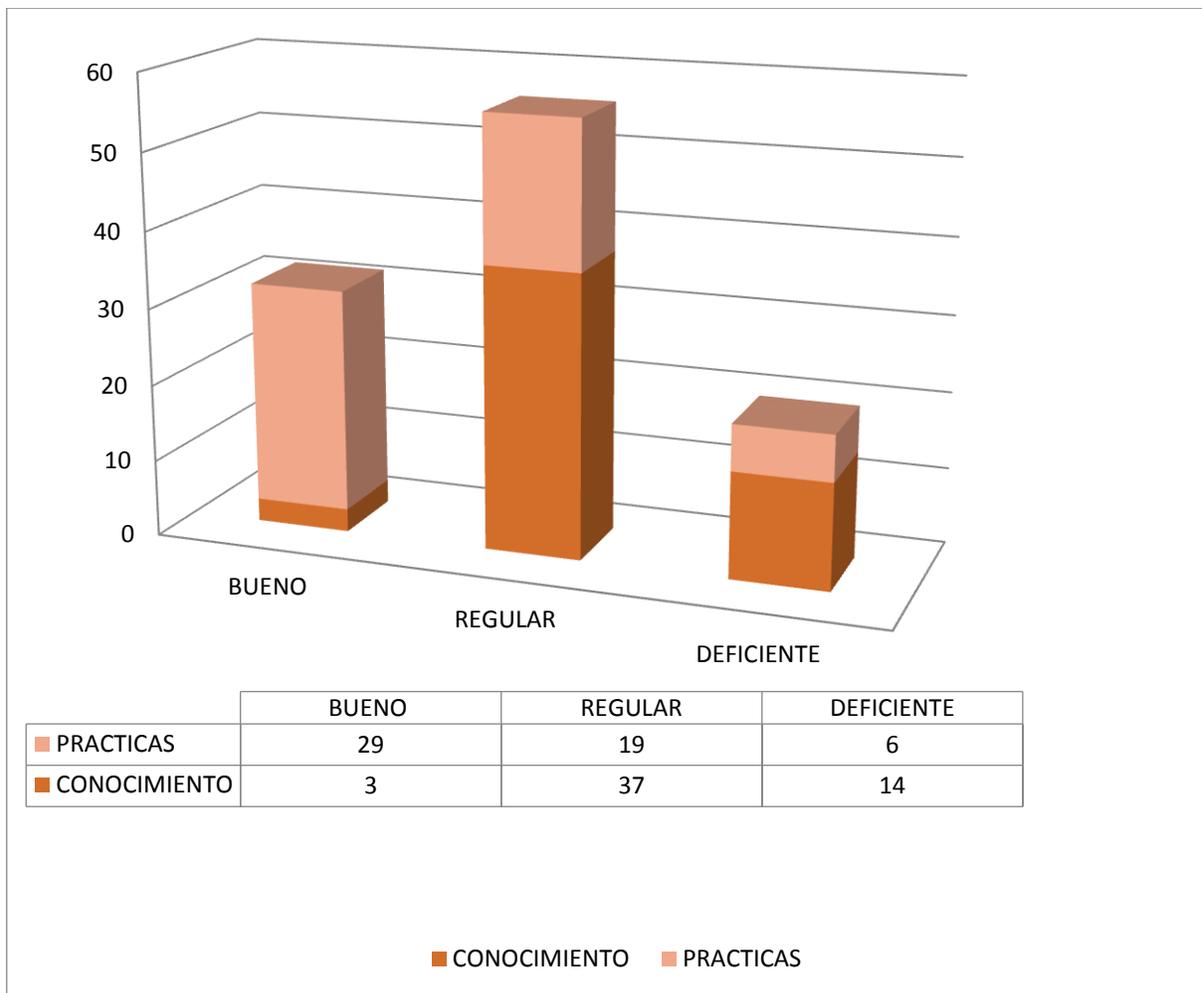
Tabla 5 Prácticas sobre las precauciones estándar del personal de enfermería

PRÁCTICAS DE LAS PRECAUCIONES ESTÁNDAR			
PRECAUCIONES ESTANDAR	BUENA %	REGULAR %	DEFICIENTE %
HIGIENE DE MANOS	85.6	14.1	1.9
USO DE GUANTES	64.1	16.0	19.9
USO DE BATA	78.4	15.4	6.1
USO DE CUBREBOCAS Y CARETA	38.0	38.4	23.6
MANEJO DE PUNZOCORTANTES	77.5	8.6	13.9
MANEJO DE ROPA SUCIA	82.1	10.5	7.4
MANEJO DE MATERIAL CONTAMINADO	89.5	7.4	3.1

Fuente: Instrumento de valoración Apartado 3, aplicado al personal de enfermería del Hospital de segundo nivel. (2016)

Se observó que hubo una diferencia entre el conocimiento y la aplicación de las precauciones estándar ya que en su mayoría, el 66% del personal tuvo un nivel de conocimiento regular, sin embargo el 57% tuvo un nivel de aplicación bueno, por lo que podemos decir que el buen conocimiento sobre las precauciones estándar no siempre va de la mano con las buenas prácticas, es decir, no es directamente proporcional. (Véase grafica 1)

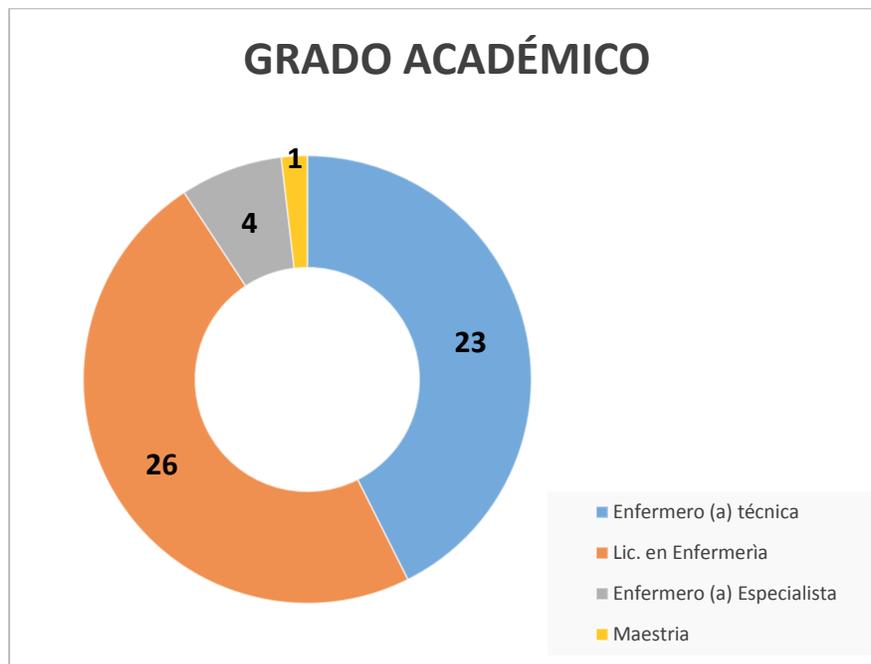
Grafica 1 Conocimiento de las precauciones estándar en relación con las prácticas



Fuente: Instrumento de valoración Apartado 3, aplicado al personal de enfermería del Hospital de segundo nivel (2016).

De acuerdo al perfil profesional de la población de estudio encontramos que 23 personas, que corresponde al 42.6% del personal tienen el grado de enfermero (a) técnica; 26 personas son Lic. En Enfermería equivalente al 48%; y un bajo número de personas son especialistas. (Véase Graf. 2)

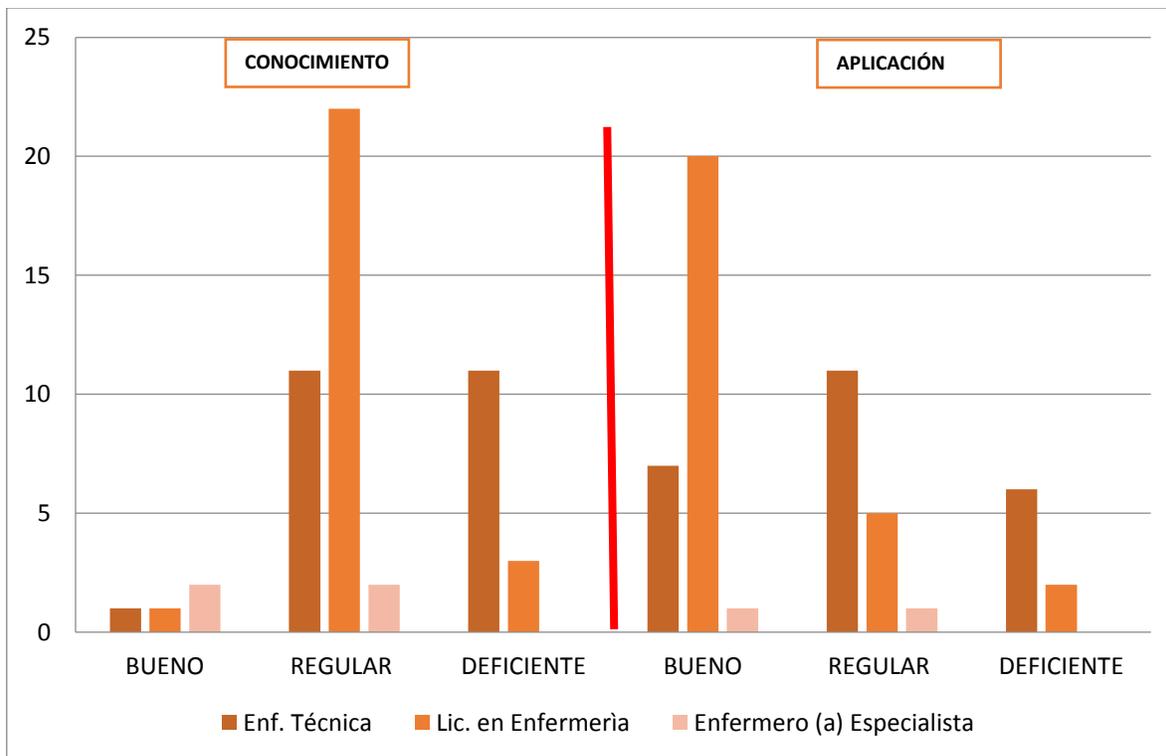
Gráfica 2 Grado académico del personal de enfermería



Fuente: Instrumento de valoración Apartado 1, aplicado al personal de enfermería del Hospital de segundo nivel. (2016).

También se buscó la relación que hay entre el grado académico, el nivel de conocimiento y de aplicación de las Precauciones Estándar y se halló que el grado de Lic. En Enfermería tiene un nivel más alto de conocimiento y a su vez son quienes tienen una buena aplicación de las Precauciones Estándar. (Ver grafica 3)

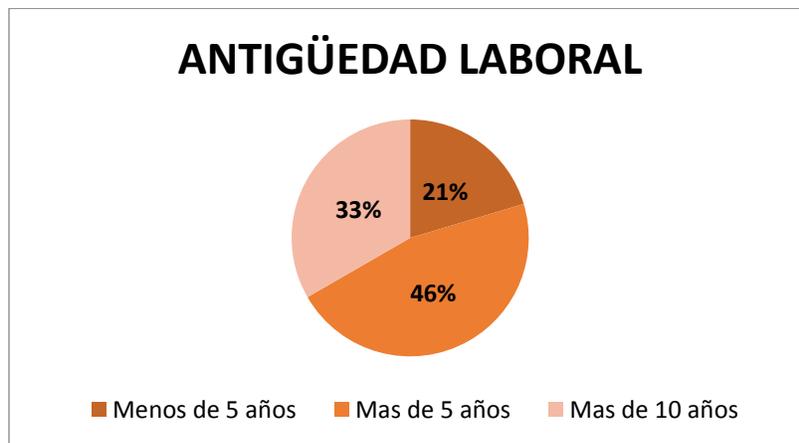
Gráfica 3 Nivel de conocimiento y aplicación de las precauciones estándar en relación con el grado académico



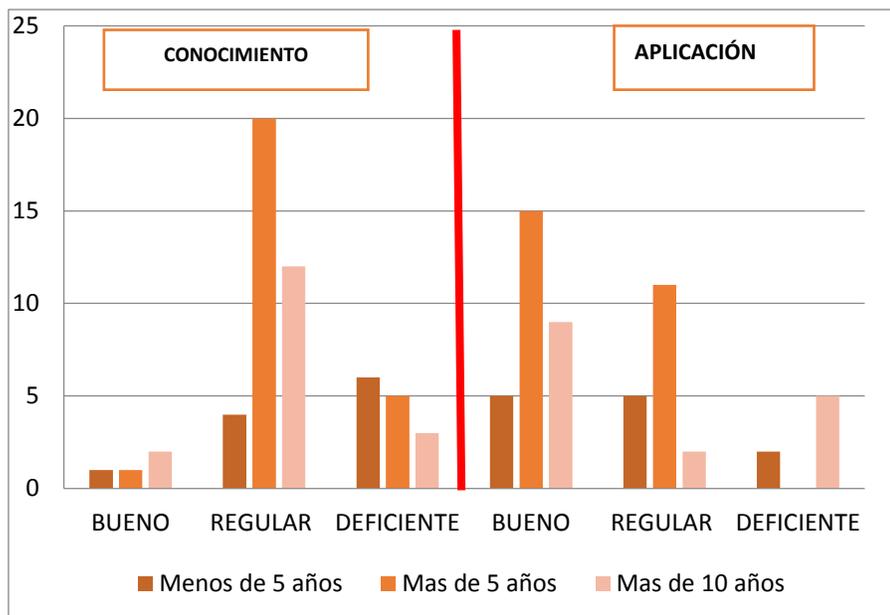
Fuente: Instrumento de valoración Apartado 1, aplicado al personal de enfermería del Hospital de segundo nivel. (2016).

Se cuestionó también la antigüedad laboral para determinar si existe relación con los conocimientos y las prácticas de las precauciones estándar y se encontró que las personas que tienen una antigüedad laboral de 5 a 10 años tienen un mayor conocimiento y aplicación de las precauciones estándar. (Ver gráfica 4 y 5)

Gráfica 4 Antigüedad laboral del personal de enfermería



Gráfica 5 Nivel de conocimiento y aplicación de las precauciones estándar en relación con la antigüedad laboral



Fuente: Instrumento de valoración Apartado 1 y 2, aplicado al personal de enfermería del Hospital de segundo nivel. (2016).

4.2 Discusión

Al realizar el análisis de resultados, en esta investigación pudimos apreciar que el personal de enfermería tiene un conocimiento regular en un 69% y suficiente en un 6%; este resultado es muy similar al de ⁽²⁷⁾Panimboza, ya que su estudio reflejó que un 71% conoce las precauciones estándar; a su vez ⁽²⁸⁾Franco, Ontiveros halló que el 61% conoce las medidas de precaución estándar; y también podemos comparar los resultados con los de ⁽¹¹⁾Bautista, Rodríguez, Luz quien encontró que el personal de enfermería tiene un conocimiento regular en un 66% frente a las medidas de bioseguridad. En su investigación, ⁽²⁹⁾Huaman estableció que en su población de estudio, el conocimiento fue medio en un 56%, encontró relación de significancia entre ($p= 0.006$) entre el conocimiento y las prácticas.

Esta comparación nos deja un panorama general entre dichas investigaciones de que el conocimiento es en promedio regular esto nos deja pensar que aún hay mucho por reforzar en el conocimiento del personal sobre las precauciones estándar; y esto puede ser debido a diversas causas, tal vez la carga de trabajo, o el hecho de que caemos en la rutina de nuestro trabajo. Mientras que en el estudio realizado ⁽³⁰⁾Saucedo Chinchay, al personal de medicina, los internos tienen un nivel de conocimiento regular y la mayoría practican parcialmente las medidas de bioseguridad durante la atención de los pacientes.

Por otra parte en cuanto a las prácticas es ventaja el hecho de que el personal en un 54% tiene una buena aplicación de las precauciones estándar sin embargo este no deja de ser un dato alarmante ya que tan sólo es un poco más de la mitad cuando lo favorable sería que al menos el 80% a 85% tuviese una buena aplicación y este resultado coincide con ⁽²⁷⁾Panimboza ya que el 19% siempre aplica las Precauciones Estándar. ⁽³¹⁾Jurado Lengua por ejemplo encontró que existe aplicación de barreras físicas a menudo con un 42%. ⁽²⁸⁾Ontiveros Franco en su estudio revela cifras aceptables de buenas prácticas del personal, sin embargo no sucede lo mismo con ⁽¹¹⁾Bautista, Rodríguez, Luz quien en su estudio halló un 70% de aplicación deficiente frente a estas. En el estudio de Sonora se halló que el 31% siempre usa guantes en los procedimientos, 9% utiliza mascarilla, 2% utiliza gafas, y 29% usa ropa de trabajo; lo que nos deja ver de

nuevo esa deficiencia en cuanto a la aplicación en un mayor grado, aunque cabe mencionar que ese estudio se realizó sólo en el servicio de urgencias. ⁽³²⁾ ⁽²⁹⁾ Huaman el 72% de las enfermeras realizaron buenas prácticas de medidas de bioseguridad.

En cuanto a la higiene de manos hay diversos estudios que lo resaltan y en este estudio fue en un 48% buena y un mismo porcentaje correspondió a deficiente; en Egipto se encontró que ninguna de las enfermeras (0 %) se lava las manos antes y después de las diferentes actividades que lo requerían. ⁽³³⁾ ⁽³¹⁾ Jurado Lengua dice que el 74% se lava las manos; ⁽²⁸⁾ Ontiveros Franco en su estudio dice que, el 83.3% realiza una correcta higiene de manos; ⁽³⁴⁾ Ponce Gómez en su investigación concluye que la práctica de lavado de manos es pobre demostrada por 86% de los sujetos observados lo llevan a cabo en menos de 20 segundos, y el 10% lo omitió.

En cuanto al manejo de RPBI el 78% tiene un buen conocimiento y el 77.5% tiene buenas practicas; y ésta es otra variable estudiada por diversos estudios como el de ⁽¹⁴⁾ Huerta, María de los Ángeles Fang quien aseguró que en su estudio que el 70 % continúa reencapuchando las agujas y separándolas de la jeringa, y también ⁽³²⁾ Padilla-Languré en su estudio revelo que el 98% sigue reencapuchando agujas después de su uso.

En ningún estudio se realiza la comparación del grado académico y la antigüedad laboral con el conocimiento y las prácticas de las precauciones estándar, sin embargo esta comparación se consideró de gran importancia ya que los resultados deben formar parte de acciones que se pueden tomar con el objetivo de mejorar, de esta manera, en esta investigación lo que se encontró fue que el personal de grado académico de Lic. En enfermería y con una antigüedad de 5 a 10 años tiene un mayor conocimiento y una buena aplicación de las Precauciones Estándar; así pues podríamos suponer que el personal de nuevo ingreso y con grado de Licenciatura podría ser parte de la capacitación al personal restante y de esta manera aumentar el conocimiento de las Precauciones Estándar y la aplicación de las mismas.

4.3 Conclusión

La enfermería es una disciplina profesional que tiene por objeto desarrollar conocimientos que sirven para guiar y definir la práctica. El valor que tiene de cuidar al ser humano en estado de salud o enfermedad, no consiste solo en la voluntad o el deseo de ayudar, requiere también de sustento fundamentado por el conocimiento de cada profesional de la salud.

Las precauciones estándar son medidas que el personal de salud debe llevar a cabo en todo momento durante la atención de los pacientes en un ambiente hospitalario, esto con el fin de brindar seguridad a los usuarios y al personal. Cabe mencionar que durante la realización de la investigación las autoridades mostraron un interés favorable para que fuera realizada, así mismo, el personal mostró una actitud cooperativa y nadie se negó a participar así mismo el personal expresó que no siempre se pueden llevar a cabo las precauciones estándar debido a la carencia de material.

Es importante señalar que son diversos factores los que influyen para el cumplimiento de las precauciones estándar, entre ellos, la clasificación de las unidades de salud, la ubicación, la falta de material, la falta de personal, la formación académica, etc. Sin embargo debemos buscar alternativas para que este impacto sea menor, y una de las formas de hacerlo es aumentando el conocimiento.

Por otra parte, los objetivos de esta investigación fueron alcanzados en su totalidad, en donde principalmente se encontró una deficiencia de conocimiento en lo que se refiere a las precauciones estándar, específicamente al uso de cubrebocas y careta; también se observa que el conocimiento sobre el uso de guantes fue regular; el personal que tiene el grado académico de Lic. En enfermería es quien tiene un mayor conocimiento de las Precauciones Estándar, a su vez, las personas con el grado académico de Enfermera Técnica tiene un conocimiento y aplicación deficientes.

Esta investigación permite identificar puntos clave en dónde se puede intervenir con la capacitación continua y así fomentar estrategias para lograr que el personal

esté informado de todo aquello que tiene relación con las precauciones estándar; ya que ese es el objeto principal de la investigación propiamente, porque así se puede analizar el ejercicio de la profesión y tomar decisiones para que éste sea el óptimo.

Por ello se sugiere a las unidades de salud la implementación de investigaciones como esta, cuyo objetivo es identificar el problema y poder corregirlo mediante la educación continua y así enriquecer el conocimiento fomentar la aplicación de las precauciones estándar y contribuir a la atención de calidad y seguridad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alvarado J.V. Manejo de normas de bioseguridad del personal de enfermería que labora en el área de pediatría del Hospital Teófilo Dávila de Machala durante septiembre-diciembre del 2012. [Tesis].Machala, Ecuador: Universidad Técnica de Machala. 2012.
2. García E, Pérez V. Medidas de bioseguridad, precauciones estándar y sistemas de aislamiento. Rev. Enfermería IMSS. [Revista en línea]. 2002; 10(1): p. 27-30. Disponible en: <http://edumed.imss.gob.mx/2010/revistas/>
3. Norma Oficial Mexicana. NOM-010-SSA2-1993, Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. (10/03/2010)Secretaria de Salud, DOF - Diario Oficial de la Federación. 2010.
4. Organización Mundial de la Salud. Guide to Implementation. A Guide to the Implementation of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy. Ginebra: OMS. 2009.
5. Organización Mundial de la Salud. Una atención más limpia es una atención más segura. Campaña Salve vidas. Ginebra: OMS, Programas y Proyectos.; 2016.
6. Forero M. T. Conductas básicas en bioseguridad: manejo integral. Dirección general de promoción y prevención programa nacional de prevención y control de las ets/vih/sida. Bogotá, 1997.
7. Norma Oficial Mexicana. NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo. México. (07/02/2003): Secretaria de Salud, DOF - Diario Oficial de la Federación. 2003.
8. Nodarse H. R. Visión actualizada de las infecciones intrahospitalarias. Rev. Cub Med Mil [Internet]. Sep. 2002; 31(3): p. 201-208. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo>.
9. Ducel, J. Fabry, Nicolle, L. Prevención de las infecciones nosocomiales: guía práctica. [Bibliografía] 2ª edición. Ginebra: OMS; 2003.

10. Ley federal del trabajo. Publicada 1º de abril de 1970. Diario Oficial de la Federación. Ult. Reforma (12-06-2015).
11. Rodríguez L, Delgado S. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Rev Cienc Cuid. [Revista en línea]. 2013; 10(2): p. 127-135. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4698254>
12. Cendejas R, Leal P, Galindo A. Vacunas para el personal de salud y su relación con la salud de los pacientes. Revista Digital Universitaria [en línea]. 1 de septiembre de 2012,13 (9) p. 2-15 Disponible en: <http://www.revista.unam.mx/vol.13/num9/art90/index.html>
13. Morelos R. Ramírez M, Sánchez G, Chavarín C, Meléndez E. El trabajador de la salud y el riesgo de las enfermedades infecciosas. Revista de la Facultad de Medicina UNAM. 2014 Julio-Agosto; 57(4): p. 34-42.
14. Fang M A, Meléndez M, Garza R, Aguilera P, Ortega R. Percepción del personal de enfermería sobre los riesgos biológicos. Rev. CONAMED. 2015; 20(1): p. 12-16.
15. Organización Mundial de la Salud. El número de accidentes y enfermedades relacionados con el trabajo sigue aumentando. Ginebra: Organización Mundial de la salud, Conjunto OMS/Oficina Internacional del Trabajo.; 2005.
16. Briceño M, Godoy E. Riesgos Laborales un Nuevo Desafío para la Gerencia. Int J Good Conscience. 2012; 7(1): p. 38-56.
17. Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005. Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. México. (20/11/2009): Secretaria de Salud, DOF - Diario Oficial de la Federación. 2009.
18. Norma Oficial Mexicana NOM-056-SSA1-1993. Requisitos sanitarios del equipo de protección personal. México. Secretaria de Salud. DOF - Diario Oficial de la Federación. (30/11/1995). 1995
19. Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013. Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. México. (02/09/2013): Secretaria de Salud, DOF - Diario Oficial de la Federación. 2013.

20. Cuesta C. La investigación cualitativa y el desarrollo del conocimiento en enfermería. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2010; (Citado en 03/02/2016). 19(4): p. 762-766. Disponible en: <http://www.scielo.br/scielo>
21. Organización Internacional del Trabajo. Organización Mundial de la Salud. Directrices mixtas OIT/OMS sobre la higiene de manos. Ginebra, Suiza: OIT/OMS, Oficina Internacional del Trabajo; 2005.
22. Lam S C. Universal to standard precautions in disease prevention: Preliminary development of compliance scale for clinical nursing. International Journal of Nursing Studies[Internet]. 2011; 48(12): p. 1533-1533.
23. Lam S C. Validation and Cross-Cultural Pilot Testing of Compliance with Standard Precautions Scale: Self-Administered Instrument for Clinical Nurses. Infect Control. [Internet]. 2014 Mayo; 35(5): p. 574-555.
24. Askarian M, McLaws ML, Meylan M. Knowledge, attitude, and practices related to standard precautions of surgeons and physicians in university-affiliated hospitals of Shiraz. Iran Int J Infect Dis. [Internet]. 2007; 11(3): p. 213-219.
25. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Secretaria de Salud. (23-12-1986). DOF - Diario Oficial de la Federación. 1986.
26. Keyeux G, Penchaszadeh V, Saada A. Historia y significado de las normas éticas internacionales sobre investigaciones biomédicas. Bogotá, Colombia: UNESCO-Universidad Nacional de Colombia, Ética de la Investigación en seres humanos y políticas de salud pública; 2006. P 33-62.
27. Panimboza C, Pardo L. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente. "Hospital Dr. José Garcés Rodríguez Salinas" 2012-2013. [Tesis] Ecuador: La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2013.
28. Ontiveros M, Prado D. Nivel de conocimientos del personal de apoyo hospitalario, IMSS Querétaro, sobre medidas de precauciones estándar. [Tesis] Querétaro, México: Universidad Autónoma de Querétaro; 2014.

29. Huaman D, Romero L. Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de Medicina en el Hospital Belén de Trujillo, 2014. [Tesis]. Perú: Universidad Privada Atenor Orrego; 2014.
30. Saucedo A, Soto V. Conocimientos y prácticas de bioseguridad en internos de medicina humana en hospitales de Lambayeque. Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo. [Revista de Internet]. 2013; 6(4): p. 16-20. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4724637>
31. Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la exposición al riesgo laboral en el Hospital Santa María del Socorro, año 2013–2014. Rev Enfermería Vanguard. 2014; 2(1): p. 10-18.
32. Padilla M, García J A, Salazar R, Quintana M, Tinajero R, Figueroa C. et al. Normas de bioseguridad del personal de enfermería en una institución hospitalaria. BIOtecnica. [Revista de Internet]. 2016; 18(1): p. 29-33. Disponible en: <http://biotecnica.ojs.escire.net>
33. Enein NY, Mahdy HM. Standard precautions: a KAP study among nurses in the dialy. The Journal Of The Egyptian Public Health Association [Internet]. 2011 Abril.; 86(1y2): p. 3–10.
34. Ponce MG. Lavado de manos y medidas de precaución estándar practicadas por el personal de salud. Enferm Univ. ENEO_UNAM. 2008 Septiembre; 5(3): p. 16-21.
35. García SS. Aspectos metodológicos en la investigación odontológica. 1st ed. México: Ed. Alfil; 2016.
36. Sampieri RH. Metodología de la investigación. Sexta edición ed. México: Mc Graw Hill; 2014.
37. Hernández MA. Fundamentos de enfermería. Segunda edición ed. México: Trillas; 2015

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado



INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA



CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE PRECAUCIONES ESTÁNDAR EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

Consentimiento Informado

Fecha _____ Día/Mes/año

La Facultad de Estudios Superiores Zaragoza está realizando una investigación con el fin de determinar el nivel de conocimiento y aplicación que tiene el personal de enfermería sobre las precauciones estándar.

Dicha investigación no implica ningún riesgo, ni costo. La información obtenida con este instrumento será de carácter confidencial, no tendrá ninguna repercusión en su desempeño laboral y será utilizada con fines científicos.

Por tal motivo se le invita a participar en este estudio que tendrá una duración de 15 minutos, en los cuales usted se compromete a contestar 22 preguntas relacionadas a su conocimiento sobre las precauciones estándar. Su colaboración es voluntaria y podrá dejar de participar en cualquier momento sin ningún riesgo.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento.

Firma del participante _____

Anexo 2: Instrumento de medición



INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA



Investigador: P. L.E. Guzmán Padilla Giovanna Lizbeth.

Asesor: Dra. Susana González Velázquez.

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento y aplicación de las precauciones estándar del personal de enfermería en un Hospital de Segundo nivel en el Estado de México en el periodo Mayo a Junio del 2016.

INSTRUCCIONES: El siguiente cuestionario tiene el propósito de saber cuál es el conocimiento que tiene acerca de las precauciones estándar, no es un examen, por lo tanto no hay respuestas buenas ni malas, ni repercutirá en su trabajo profesional. Seleccione una respuesta para cada pregunta.

¿Cuánto tiempo tiene trabajando en el hospital?

- a) Menos de 5 años.
- b) Más de 5 años
- c) Más de 10 años

¿Cuál es su nivel académico?

- a) Enfermero (a) Técnica
- b) Lic. En enfermería
- c) Enfermero (a) Especialista
- d) Maestría y/o Doctorado



1. ¿Qué son las precauciones estándar?

- a) Son un conjunto de técnicas y procedimientos destinados a proteger al personal y a los usuarios que se encuentran en un hospital.
- b) Son un conjunto de normas expedidas por la Comisión Permanente de Enfermería
- c) Son un conjunto de técnicas que protegen solo al personal de salud
- d) Actividades que deben realizarse solo con pacientes con diagnóstico de VIH, TB o HB

2.- Son precauciones estándar excepto:

- a) Uso de guantes
- b) Higiene de manos
- c) Uso de ropa quirúrgica
- d) Manejo de material punzocortante

3.- ¿Cuáles son los principios de Bioseguridad?

- a) Esterilización, descontaminación y protección.
- b) Universalidad, uso de barreras y medios de eliminación de material contaminado
- c) De adentro hacia afuera, del centro a la periferia y de lo limpio a lo sucio
- d) No contagio y no me contagio

4.- Las precauciones estándar son utilizadas en:

- a) Solo en pacientes con Dx de VIH
- b) La realización de actividades que lo requieran
- c) Solo en Pacientes con Dx. De VIH y Hepatitis
- d) En todos los pacientes sin importar su diagnóstico

5.- ¿Conoce la técnica adecuada para realizar la higiene de manos de acuerdo a la OMS?

- a) Si
- b) No

6.- Según la OMS, ¿En cuánto tiempo debe realizarse la higiene de manos?

- a) 30 seg
- b) 60 seg
- c) 45 seg

7.- ¿Conoce los 5 momentos de la higiene de manos?

- a) Si
- b) No

8.- Ordene los 5 momentos de la higiene de manos:

- () Después del contacto con el paciente
- () Antes de realizar una tarea aséptica
- () Después de estar en contacto con el entorno del paciente
- () Después de estar en contacto con fluidos
- () Antes del contacto con el paciente

9.- ¿El uso de guantes sustituye la higiene de manos?

- a) Cierto
- b) Falso

10.- ¿Se debe utilizar guantes para manipular sangre y fluidos?

- a) Cierto
- b) Falso

11- De acuerdo a las precauciones estándar, ¿se debe utilizar guantes al realizar cualquier tipo de procedimiento que implique contacto con los pacientes hospitalizados?

- a) Cierto
- b) Falso

12.- De acuerdo a las precauciones estándar, la bata se debe utilizar cuando:

- a) Se realizan procedimientos que provoquen salpicaduras
- b) Solo cuando el paciente está aislado
- c) Solo en áreas quirúrgicas
- d) Solo cuando se realizan cirugías y curaciones

13.- De acuerdo a las precauciones estándar, el cubre bocas y la careta se utiliza cuando:

- a) Se realice todo tipo de procedimientos
- b) Cuando se manipulan líquidos corporales potencialmente infecciosos
- c) Solo cuando un paciente se encuentra con aislamiento por vía aérea.
- d) Solo al aspirar secreciones

14.-El uso de cubre bocas, careta y googles nos protege las mucosas conjuntivales, nasales y orales.

- a) Cierto
- b) Falso

15.- ¿Qué norma regula el manejo de los RPBI?

- a) NOM 047
- b) NOM 087
- c) NOM 017
- d) NOM 045

16.- ¿Qué significa RPBI?

- a) Residuos Potencialmente Biológico- Infecciosos
- b) Residuos Peligrosos Infecciosos Tóxicos
- c) Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos
- d) Residuos Biológico- infecciosos

17.- ¿Que son los RPBI?

- a) Todo aquello que estuvo en contacto con un paciente hospitalizado
- b) Son aquellos materiales generados durante los servicios de atención médica que contengan agentes biológico-infecciosos
- c) Son Desechos que contienen orina y sudor de los pacientes

18.- ¿Conoce la clasificación de RPBI?

- a) Si
- b) No

19.-Los contenedores rígidos del punto generador de RPBI deben estar llenos en una capacidad de:

- a) 90%
- b) 80%
- c) 85%
- d) 100%

20.-¿La ropa sucia de los pacientes se manipula con guantes?

- a) Si
- b) No

21.-¿En dónde debe de colocarse la ropa sucia?

- a) En un rincón del séptico
- b) En un tánico
- c) En una bolsa roja

22.- Los materiales contaminados de acuerdo a la NOM 087 pueden ser los siguientes, excepto:

- a) Agujas hipodérmicas, jeringas, agujas intravenosas.
- b) Bisturís e instrumental de cirugía
- c) Bolsas recolectoras de orina, toallas sanitarias
- d) Bolsas de hemoderivados

23.- ¿Conoce el manejo de material y equipo contaminado?

- a) Si
- b) No

24.- ¿Para manipular el material y equipo contaminado se debe utilizar equipo de protección personal?

- a) Si
- b) No



Instrucciones: Elija la opción que usted considere adecuada.

LISTA DE VERIFICACION DE PRECAUCIONES ESTANDAR				
APLICACIÓN DE PRECAUCIONES ESTANDAR				
ACTIVIDAD/PONDERACION	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	RARAMENTE	NUNCA
1	Lavo mis manos de acuerdo a la normatividad según la OMS			
2	Lavo mis manos antes y después de estar en contacto con cada paciente			
3	Lavo mis manos después de estar en contacto con fluidos corporales			
4	Lavo mis manos antes de realizar cualquier tipo de procedimiento invasivo			
5	Lavo mis manos antes de realizar cualquier actividad aseptica			
6	Lavo mis manos antes de colocarme guantes			
7	Utilizo guantes durante todo contacto con el paciente			
8	Utilizo guantes para realizar cualquier tipo de procedimiento invasivo			
9	Utilizo guantes al manipular fluidos corporales de precaucion universal			
10	Utilizo distintos guantes para atender a mis pacientes			
11	Utilizo doble calzado de guantes para realizar procedimientos que impliquen contacto con sangre			
12	Cambio mis guantes si éstos se contaminaron o rompieron			
13	Lavo mis manos después de retirarme los guantes			
14	Utilizo bata al realizar procedimientos que impliquen la manipulacion de fluidos corporales			
15	Cuando utilizo bata esteril, ¿utilizo una distinta para cada paciente?			
16	Deshecho mi bata cuando está contaminada			
17	Utilizo cubrebocas en todo momento durante el contacto con el paciente			
18	Utilizo cubrebocas careta y googles al realizar procedimientos que impliquen un contacto con el paciente			
19	Lavo mis manos después de retirarme un cubrebocas			
20	Cambio mi cubrebocas cada dos horas			
21	Identifico los puntos generadores de RPBI en cada área en la que me encuentro laborando			
22	Deposito los desechos hospitalarios de acuerdo a la clasificación normativa			
23	Deshecho los materiales punzocortantes en el contenedor rigido rojo			
24	Utilizo el contenedor para retirar las agujas de las jeringas y deshecharlas			
25	Solicito el cambio de contenedor rigido cuando éste se llena hasta el 80% de su capacidad			
26	Reencapcho las agujas con una mano después de utilizarlas			
27	Utilizo guantes para manipular la ropa sucia			
28	Deposito la ropa sucia en un tánico alejado de las personas			
29	Identifico la ropa sucia cuando está contaminada			
30	Deshecho correctamente el material y equipo contaminado			
31	Realizo el proceso de desinfección y esterilizacion del material contaminado			
32	Manipulo el material y equipo contaminado con guantes			