



Escuela de Enfermería

Ciclo de Licenciatura en Enfermería



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO

TESINA

Tema: “Cumplimiento de Principios Científicos que realiza el personal de Enfermería en Técnicas Invasivas”

Autores:

Pasten Elida Adriana
Pasten Melisa Natacha

Mendoza, Febrero 2017

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”.

Acta de Aprobación

Tribunal examinador:

Presidente:.....

Vocal 1:.....

Vocal 2:.....

Integrantes del Equipo Tutorial:

Profesor:.....

Profesor:.....

Profesor:.....

Trabajo Aprobado el:...../...../.....

Resumen

Tema: cumplimiento de principios científicos que realiza el personal de enfermería en técnicas invasivas.

Autoras: Elida Adriana Pasten, Melisa Natacha Pasten

Lugar: Servicio de Internado, Cirugía, Pediatría y Neonatología del Sanatorio Argentino, de la provincia de San Juan. Universidad Nacional de Cuyo, Facultad de Ciencias Médicas Mendoza, año 2016

Introducción: Determinar la aplicación de las Normas de Bioseguridad de los Profesionales de Enfermería, destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos, de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección en servicios de salud vinculadas a acciones por exposición a sangre y fluidos corporales. Se identificó que las principales medidas de bioseguridad como métodos de barreras, la eliminación adecuada del material cortopunzante, el correcto lavado de manos antes y después de cada procedimiento, no se estarían cumpliendo correctamente por el personal de enfermería de la institución, convirtiéndose así en un factor de riesgo.

Objetivo: determinar el grado de cumplimiento de medidas preventivas que realiza el personal de enfermería en técnicas invasivas.

Indicar la aplicación del lavado de manos del personal de enfermería dentro del área de internación.

Revisar el uso de guantes de los profesionales de enfermería dentro del área de cirugía.

Verificar la aplicación de la protección ocular en el área de cirugía.

Identificar la aplicación del uso de mascarilla del profesional de enfermería.

Determinar la aplicación del uso correcto de la ropa impermeables de los profesionales de enfermería.

Identificar la aplicación en el manejo adecuado del material cortopunzante de los profesionales de enfermería.

Identificar la aplicación de técnica estéril, en técnicas invasivas como la venopunción, sondaje vesical, que realiza el profesional de enfermería.

Verificar la aplicación de técnica estéril en la técnica de curaciones, que realiza el profesional de enfermería.

Identificar la aplicación de la técnica de cuidados de drenajes, tanto de tipo abierto como cerrado, que realiza el profesional de enfermería.

Observar las aplicaciones de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería.

Método: se realizó un estudio con diseño de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal no experimental con el objeto de determinar la aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería de las unidades, servicio de internación, cirugía, pediatría y neonatología del Sanatorio Argentino. La muestra estuvo conformada por 48 enfermeros, entre ellos licenciados, universitarios, técnicos auxiliares y empíricos, con los cuales se realizó un cuestionario con preguntas cerradas.

Resultados: los resultados demostraron en cuanto a la aplicación de las normas de bioseguridad, que el 21% conoce sobre bioseguridad, pero el 50% sabe que se encuentra expuesto a enfermedades infectocontagiosas. Se obtuvieron resultados de proporciones divididas en lo que respecta a algunas prácticas como la eliminación adecuada de residuos urbanos, anatomopatológicos y cortopunzante, en lo que respecta el lugar a descartar. El lavado de manos antes del procedimiento es realizado por un 53% algunas veces, mientras que el 20% lo realiza siempre en cada procedimiento, siempre y cuando se cuente con el material correspondiente al momento de realizarlo, como lo son toallas de papel o jabón líquido. Se pudo observar que el 53% de personal utiliza guantes estériles algunas veces para realizar técnicas invasivas. El calendario de vacunación también considerado como norma de bioseguridad personal, mostro que el 85% del personal cuenta con el mismo de forma completa. Por último, la manipulación del material cortopunzante es de un 83,5% en la totalidad de todos los servicios ya que cuenta con los recipientes adecuados para descartar el material y separar adecuadamente los desechos sólidos

Conclusiones: todos los enfermeros manifiestan que deberían mantener un habitual control con respecto a las técnicas, para brindar una mejor calidad de atención. Dado que el personal de enfermería está en constante contacto con el paciente, se hace necesario y es de suma importancia el manejo de los materiales y las técnicas de bioseguridad, para asegurar la efectividad del proceso enfermero.

Recomendaciones: diseñar e implementar planes de formación y actualización continua con respecto a normas de bioseguridad, fomentar actividades que les permita adquirir habilidades y destrezas específicas en cada una de las técnicas, para garantizar la efectividad en la atención del paciente y el cuidado propio del personal.

Palabras claves: reducir riesgos, infección, normas de bioseguridad.

Agradecimiento

El reconocimiento a Profesores, Profesionales y Colegas de la provincia de San Juan y la provincia de Mendoza, que nos guiaron y nos proporcionaron sus conocimientos para hacer posible esta investigación, cuya dedicación debe destacar las motivaciones para la tarea a implementar. Al personal profesional de la Institución nuestra mención obligada, por su ayuda constante.

Pasten Elida Adriana

Un grato agradecimiento a Dios y a la Virgen por guiarnos en el buen camino. Gracias a mi Esposo e Hijas por su constante espera cada día y su apoyo incondicional. A mi Ángel del Cielo que nunca me abandonó. Al gran Equipo de Docentes de la Universidad Nacional de Cuyo de la provincia de Mendoza por abrirnos sus puertas y confiar en nuestras perspectivas, especialmente a la Licenciada Rosa Reyes nuestra Tutora y al Licenciado Jorge Michel por su calidez. A colegas del Sanatorio Argentino por su granito de confianza que depósito en mí. A mis Amigas que mantuvieron su constante apoyo para lograr lo que hoy Soy, infinitamente agradecida...

Pasten Melisa Natacha

Prólogo

A través de los años, el manejo de los pacientes hospitalizados, ha progresado a niveles de alta complejidad, que hace obligatorio abordar este tema con conocimientos actualizados y bien fundamentados. Los objetivos definidos por el presente documento, es proporcionar modelos de información actualizada y de fácil implementación, que permitan un constante mejoramiento de la atención de enfermería. La elección de este tema está justificada por una realidad crítica del ejercicio por parte de personas con vocación de servicios.

El manejo de los problemas relacionados con las normas de bioseguridad tiene sus propias reglas y obedece a variables originales que es preciso conocer y aplicar. Somos conscientes que esta mayor demanda en los procedimientos invasivos, conviene integrar a la actividad diaria de los profesionales haciendo posible el mejoramiento de las técnicas de bioseguridad, que en definitiva es el objetivo más prioritario de todo trabajador de la salud.

El contenido de este documento está organizado y sistematizado para posibilitar el acceso rápido para la información. Es esta forma de pensar la que nos anima a continuar en una línea de trabajo que generará frutos en el pensamiento enfermero, y sin duda instrumento para mejorar la profesión.

Por ello sirvan estas palabras de sincero agradecimiento a todos los enfermeros y profesionales cuya dedicación y compromiso garantizan el desarrollo de la profesión. Nuestro reconocimiento a los profesores, profesionales y colegas que nos guiaron y proporcionaron sus conocimientos para ser posible esta investigación, cuya dedicación debe destacarse más aun en épocas difíciles donde las motivaciones para la tarea a implementar son escasas.

Índice General

Caratula:.....	Pág.: I
Advertencia:.....	Pág.: II
Acta de Aprobación:.....	Pág.: III
Resumen:.....	Pág.: IV
Agradecimiento:.....	Pág.: VII
Prólogo:.....	Pág.: VIII
Índice General:.....	Pág.: IX
Índice de Gráficos y Tablas:.....	Pág.: XI

Capítulo I

Introducción:.....	Pág.: 1
Descripción del Problema:.....	Pág.: 3
Formulación del Problema:.....	Pág.: 6
Objetivos General y Específicos:.....	Pág.: 7
Justificación:.....	Pág.: 8
Marco Teórico:.....	Pág.: 10

Capítulo II

Definición operacional de términos.....	Pág.:24
Diseño Metodológico:.....	Pág.:26
Población y muestra.....	Pág.:27
Operacionalizacion de las variables.....	Pág.:28
Método, instrumentos y técnicas de recolección de datos.....	Pág.:31
Personal a cargo de la recolección de datos.....	Pág.:32

Capitulo III

Análisis y presentación de datos.....	Pág.:34
Limitaciones surgidas.....	Pág.:43
Conclusiones.....	Pág.:44
Propuestas.....	Pág.:45
Bibliografía.....	Pág.:47
Anexos I.....	Pág.:48
Anexo II.....	Pág.:50

Índice de Tablas y Gráficos

Tablas y Gráficos

Tabla y Gráfico N°1.....	Pág.:35
Tabla y Gráfico N°2.....	Pág.:36
Tabla y Gráfico N°3.....	Pág.:37
Tabla y Gráfico N°4.....	Pág.:39
Tabla y Gráfico N°5.....	Pág.:41
Tabla y Gráfico N°6.....	Pág.:42

CAPITULO I

Introducción

La presente investigación hace referencia al Cumplimiento de Principios Científicos que realiza el Personal de Enfermería en Técnicas Invasivas en los distintos servicios del Sanatorio Argentino de la provincia de San Juan, durante el periodo Abril-Mayo de 2016. Considerando que las intervenciones de enfermería se refieren al conjunto de actividades que realiza el personal de enfermería para satisfacer las necesidades del individuo sano o enfermo, se observó si se cumplían los principios de normas de bioseguridad al momento de intervenir con el paciente.

La bioseguridad se conoce como el conjunto de normas y procedimientos que garantizan el control de factores de riesgos. La prevención de impactos nocivos y el respeto de los límites permisibles, sin atentar contra la salud de las personas que elaboran y manipulan elementos biológicos, técnicas invasivas igualmente garantizan que el producto de los mismos no atente contra la salud de la comunidad en general, ni contra el ambiente. Las normas de bioseguridad están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes conocidas y no reconocidas de infección en servicios de salud.

El riesgo de infección es reconocido como uno de los más importantes en las personas del campo de la salud, sobre todo en los profesionales de enfermería ya que cumpliendo su rol tienen contacto directo y continuo con el paciente enfermo, realizando actividades diarias y atención asistencial. Es primordial que el personal de enfermería conozca y utilice de manera adecuada las normas de bioseguridad, a fin de resguardar su integridad física y proteger a los pacientes que atienden.

El personal de enfermería debe conocer y practicar para protegerse y minimizar o evitar riesgos innecesarios de contaminación en el lugar donde se desempeñan.

En relación a lo antes expuesto se presenta la siguiente investigación la cual procura indagar sobre el cumplimiento de principios científicos a seguir como son el lavado de manos, manejo de material contaminado y/o cortopunzante, la utilización de guantes, utilización de campo estéril, asepsia y antisepsia. Llegándose a la conclusión que es necesario la implementación del rol educativo para todos los sectores, actualizando la información periódicamente.

Descripción del problema

El cumplimiento de principios científicos que realiza el personal de enfermería al realizar técnicas invasivas es la razón a la que se considera como fundamental precaución universal, siendo esta, de carácter obligatorio ya que se trata de medidas que tienden a proteger al paciente y al personal de salud, estas pueden disminuir pero no eliminar riesgos. Esta representa un componente vital para que el trabajador realice su labor, garantizando la calidad del sistema.

La bioseguridad tuvo sus inicios en la guerra de Crimea, donde Florence Nightingale, fue enviada a la península de Crimea en el Mar Negro, para que junto a enfermeras voluntarias limpiaran y reformaran el hospital logrando disminuir de esta manera la tasa de mortalidad.

El significado de bioseguridad se entiende por sus componentes:

“Bio” proviene de BIOS (griego), significa vida.

“Seguridad” se refiere a la calidad de ser, seguro, libre de daños, riesgo o peligro.

Por lo tanto, bioseguridad es la calidad de que la vida sea libre de riesgo, daño o peligro.

Implica un conjunto de normas y procedimientos que garantizan el control de los factores de riesgo, la prevención de impactos nocivos y el respeto de los límites permisibles, sin atentar contra la salud de las personas que trabajan y /o manipulan elementos biológicos, técnicas bioquímicas y genéticas, que garantiza que el producto de los mismos no atente contra la salud de la comunidad en general, ni contra el ambiente.

Las normas de bioseguridad están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección en servicios de salud.

En el proceso de atención del paciente genera diariamente desechos de diversa índole, que ameritan un manejo correcto, pues de ello depende no solo la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, sino también la prevención de enfermedades de la población.

En cuanto a las infecciones intrahospitalarias se han identificado varios mecanismos responsables de la transmisión de patógenos adquiridos en los hospitales, principalmente mediante las manos del personal de salud.

La profesión de enfermería según Virginia Henderson (1921) menciona que consiste ante todo en ayudar al individuo sano o enfermo en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen al mantenimiento de la salud o a su recuperación , o alcanzar una muerte tranquila, actividad que puede llevar a cabo , sin ayuda, si tuviera la fuerza y el conocimiento necesario. También destaca que la práctica de enfermería es un quehacer histórico, que modifica según el momento en que se practique, y depende así mismo de los profesionales de la salud.

Orem D. (1971) describe que la enfermería, se ocupa de la necesidad que tienen los individuos de tomar medidas de cuidado propio con el fin de ayudar al paciente a conservar la vida y la salud, recuperarse de una enfermedad o lesión, o hacer frente a los efectos ocasionados por la misma.

En el proceso de enfermería que consta de cinco etapas, valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, se encuentran estrechamente relacionadas con el cumplimiento de estas normas, que el profesional de enfermería debería implementar constantemente en su quehacer diario.

Los objetivos de la bioseguridad son: prevenir enfermedades que se transmiten entre paciente y personal, manejo de las exposiciones laborales y manejo del personal del equipo de salud en las infecciones.

El accidente de trabajo: es toda lesión que una persona sufre a causa o con ocasión del trabajo y que le produzca incapacidad o muerte.

La Organización Internacional del Trabajo (OTI) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) estiman que cada año se producen 250 millones de accidentes laborales en todo el mundo.

Pese a que año tras año se trabaja con las normas de bioseguridad y se implementa directivas para evitar accidentes laborales. Se habría detectado que no todo el personal realiza el correcto lavado de manos antes y después del contacto con el paciente, no estaría haciendo uso correcto de material estéril al momento de realizar una técnica si fuese necesario.

Formulación del problema

Los riesgos ocupacionales a los que está expuesto el personal de enfermería aumentan con el desempeño de sus actividades asistenciales en cualquier unidad donde presta servicio, por lo que se exige conocimiento, juicio crítico, desarrollo de habilidades y destrezas en el cumplimiento de sus funciones.

¿Cumplen los enfermeros con las normas de bioseguridad al momento de realizar técnicas invasivas en los servicios de Neonatología, Pediatría, Quirófano e Internado del Sanatorio Argentino de la provincia de San Juan, en el periodo de Abril y Mayo del año 2016?

Objetivo general

Determinar el grado de cumplimiento de medidas preventivas que realiza el personal de enfermería en técnicas invasivas.

Objetivos específicos

1. Identificar tipos de procedimientos invasivos que se realiza en el servicio
2. Verificar el cumplimiento de principios científicos de bioseguridad al realizar las técnicas.
3. Evaluar el cumplimiento de principios científicos en el equipo de trabajo.
4. Caracterizar a los enfermeros en estudio.

Justificación

El cumplimiento de medidas preventivas, nos expone las razones por las cuales es necesaria la investigación ya que enfermería, como miembro del equipo de salud, utiliza un conjunto de métodos y técnicas para disminuir riesgos, siendo responsable de la salud y bienestar del paciente, prestando los servicios que sean los más eficientes y eficaces posibles.

La finalidad de identificar la aplicación de las normas de bioseguridad como principios, lleva a observar cambios que se van produciendo al proporcionar, un servicio de calidad, responder a las necesidades de las personas y del contexto en el que se trabaja siendo precisa una práctica que se base en conocimientos.

En la actualidad, según datos de la sociedad internacional de infecciones (ISID) las infecciones como es de entender, aumentan considerablemente la morbilidad, mortalidad y los costos.

El personal de enfermería debido a su quehacer diario manipula constantemente el contacto directo con el paciente, con patologías infectocontagiosas y con fluidos corporales que pueden estar contaminados o no debidos a sus cuidados y a las técnicas a realizar. Para el control de infecciones nosocomiales se han implementado normas de bioseguridad que ayudan a controlar dichas infecciones, por esto se considera importante el estudio de la aplicabilidad de las normas de bioseguridad por parte de la enfermería ya que el sector de la salud es un área donde el personal de enfermería constituye un importante grupo laboral representando así el 60% del recurso humano hospitalario, con una continuidad de servicio de 24 horas, distribuidas en varios turnos, y por esto nos parece que enfermería es un pilar importante ya que puede influir significativamente en la salud del paciente, y la disminución de los gastos y sobre todo en la eliminación de los riesgos que la manipulación de elementos contaminados pueden ejercer en la salud del personal.

El Sanatorio Argentino, ubicado en calle San Luis 432, de la provincia de San Juan, que desde un tiempo prolongado se pudo observar en los servicios de Neonatología, Pediatría, Quirófano e Internado que el personal, tanto profesional como auxiliar, no estaría

cumpliendo con los Principios antes mencionados en procedimientos invasivos. Siendo estos los de mayor importancia, el lavado de manos antes y después del contacto con el paciente, no se estaría cumpliendo con la correcta aplicación del campo estéril al momento de realizar una técnica invasiva, entre otros. Los cuales estaría perjudicando al paciente, a su persona, propagando infecciones y otras enfermedades. Si bien hay que considerar que habrían algunas necesidades por las cuales no se cumple con estos principios tales como demanda de trabajo y/o escases de recurso humano.

Marco teórico

Orem.¹Definió el “modelo de autocuidado como necesidad humana, puso especial énfasis en la preocupación del individuo por las acciones continuas de autocuidado para mantener la vida y la salud o por reestablecerse de una enfermedad, es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objeto. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas sobre sí misma, o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar”. El personal de enfermería es uno de los principales protagonistas en la atención y cuidados de los pacientes, así como también uno de los principales responsables de llevar a cabo los distintos tratamientos adecuados para cada uno de estos, obligándose así al contacto directo con los mismos en las diferentes unidades de atención, que comprenden desde unidades con tecnología muy avanzada, hasta unidades de atención con el equipamiento básico.

Normas Universales de Bioseguridad² consisten “en un conjunto de normas de protección, que apuntan a un cambio de conductas implementadas en el marco de la realidad, con la relación costo-beneficio aceptable, con profundo respeto a la ética profesional y a los derechos humanos”. Las Normas de Bioseguridad³ están “destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas y no reconocidas de infección en servicios de salud, vinculadas accidentes y exposición de sangre y fluidos corporales”.

Bioseguridad⁴ “es 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. Define las condiciones de contención bajo los cuales los agentes infecciosos deben ser manipulados con el objetivo de confinar el riesgo biológico y reducir la exposición potencial de personal de laboratorios,

1

ALLIGOOD., A. M. (Año 2002). *Modelos y Teorías de Enfermería*. Editorial Mosby 5º edición. pág 21.

²([www//es.wikipedia.org/wiki/Bioseguridad](http://www.es.wikipedia.org/wiki/Bioseguridad), 2011)

³(www.infecto.edu.uy/prevencion/bioseguridad.htm)

⁴(www.infecto.edu.uy/prevencion/bioseguridad.htm)

áreas hospitalarias críticas y no críticas, pacientes, público en general, material de desecho y medio ambiente”.

Principios de bioseguridad: universalidad: las medidas de bioseguridad deben involucrar a todas las dependencias de la institución. Todo el personal, pacientes y visitantes deben cumplir de rutina con las normas establecidas para prevenir accidentes.

Uso de barreras: establece el concepto de evitar la exposición directa a todo tipo de muestras potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales o barreras adecuadas que se interpongan al contacto con las mismas, minimizando los accidentes.

Medios de eliminación de material contaminado: es el conjunto de dispositivos y procedimientos a través de los cuales se procesan y eliminan muestras biológicas sin riesgos para los operadores y la comunidad.

Evaluación de riesgos: es el proceso de análisis de la probabilidad de que ocurran daños, heridas o infecciones en un laboratorio. Debe ser efectuada por el personal del laboratorio más familiarizado con el procesamiento de los agentes de riesgo, el uso de equipamiento e insumos, los modelos animales usados y la contención correspondiente.

Una vez establecido el nivel de riesgo debe ser reevaluado y revisado permanentemente, a fin de formular un plan de minimización. La mayoría de los accidentes están relacionados con: el carácter potencialmente peligroso (tóxico o infeccioso) de la muestra.

Uso inadecuado de equipo de protección, errores humanos, malos hábitos del personal incumplimiento de las normas.

A su vez los accidentes pueden ser causados por: agentes físicos y mecánicos: efectos traumáticos quemaduras por exposición a muy altas o bajas temperaturas, corte por vidrios o recipientes rotos, malas instalaciones que generan posturas inadecuadas, caídas por pisos resbalosos, riesgo de incendio, inundaciones etc.

Agentes químicos: exposición a productos corrosivos, tóxicos, irritantes o cancerígenos por inhalación, contacto con la piel o mucosas, por heridas o ingestión, exposición a agentes inflamables o explosivos.

Agentes biológicos: el riesgo dependerá de la naturaleza de la gente, su patogenicidad, virulencia, modo de transmisión y la vía de entrada natural al organismo y otras rutas (inhalación de aerosoles, inyección por pinchazos con agentes punzantes), conservación en el inoculo, dosis infecciosa, estabilidad en el ambiente y la existencia de una profilaxis eficiente o la posibilidad de una intervención terapéutica.

Los seres vivos son hipotéticamente portadores por lo que el principio universal es asumir que todo paciente esta potencialmente infectado al igual que sus fluidos y los objetos utilizados en su atención, es decir que toda persona debe tomar precauciones para evitar que la piel de las membranas mucosas den origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal.

Además el Uso de Barreras, previene la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos, como lo son; ejemplos. Guantes, el cual no evita accidentes pero disminuye las consecuencias. Tener en cuenta dentro de estos medios la precaución estándar, son medidas diseñadas para disminuir el riesgo de transmisión de patógenos a través de la sangre, fluidos corporales y por aerosoles corporales o micro gotas. Estos deben ser aplicados a todos los pacientes sin importar su diagnóstico.

Como Precauciones Estándar, “encontramos el lavado de manos antes y después de cada procedimiento o examen, ventilación natural o iluminación adecuada de ambientes. Uso de guantes y mascarillas, batas y lentes protectores, desinfección y esterilización del instrumental, manejo apropiado de material cortopunzante, limpieza y descontaminación de ambientes, muebles e implementos usados por pacientes, manejo y eliminación segura de los desechos, prevención y atención de accidentes ocupacionales”.

“El lavado de manos es la medida más sencilla y eficaz para prevenir infecciones intrahospitalaria, su importancia radica en que las manos son el instrumento más importante que se tiene, pueden servir como vehículo para transportar gérmenes ya sea el trabajador al paciente o del paciente al trabajador y de paciente a paciente a través del trabajador”. “Esta técnica debería ser la más considerada y ejecutada inmediatamente, antes y después del contacto y tiene como objetivos, eliminar la flora microbiana transitoria y disminuir la flora resistente de la piel y prevenir la diseminación de las bacterias a través de las manos, usar jabón líquido de preferencia y friccionar las manos por 15 a 30

segundos, para lo cual existe una técnica con pasos a seguir. Subirse las mangas hasta el codo, retirar alhajas y reloj, mojarse las manos con agua corriente, luego jabonarse con 3 a 5 ml de jabón líquido, frotar palma contra palma, con los dedos entrelazados, palma de mano derecha sobre el dorso de mano izquierda y viceversa, frotar con movimientos giratorios hacia atrás y hacia delante, enjuagar con agua corriente de arrastre de muñeca hacia la punta de los dedos, finalmente secar con toalla de papel preferentemente y luego cerrar el grifo con la misma toalla de papel a desechar. Realizar de inmediato, antes y después del contacto con el paciente, y de diferentes procedimientos realizados, luego de manipulación de instrumentos o equipos usados en contacto con superficies del ambiente, al retirarse los guantes después de manipular sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, materiales e instrumentos contaminados tanto se haya usado o no guantes, entre diferentes procedimientos como técnicas invasivas”⁵

“Lavado de manos seco o sin agua: es la aplicación de un agente antiséptico sin agua, en toda la superficie de las manos para reducir el número de microorganismos presentes.

Estos antisépticos están elaborados con alcohol sin surfactantes, no remueven la suciedad si las manos están visiblemente sucias, se deben lavar con agua y jabón. La fricción de las manos debe ser de 12 a 20 segundos y hasta 10 lavados.

Lavado de manos antiséptico: requiere de un agente antimicrobiano usado para la antisepsia de la piel, incluyen los yodoformos, alcohol, clorhexidina y triclosan, estos remueven, matan o inhiben las bacterias transitorias residentes de la piel.

Lavado de manos quirúrgico: se realiza con antisépticos, no usar cepillos ni tiempos tan prolongados de lavado. El propósito es remover mecánicamente la suciedad y prevenir la contaminación del sitio quirúrgico.”⁶

“El uso de guantes por el personal de salud son principalmente para reducir los riesgos de colonización transitoria de gérmenes del personal y transmisión de estos al paciente”⁷. Los guantes limpios no necesariamente estériles, previo al contacto con la sangre, fluidos

⁵(MORAN, 2000)

⁶

⁷(www.infecto.edu.uy/prevencion/bioseguridad.htm)

corporales, secreciones, excreciones mucosas y materiales contaminados, y para procedimientos invasivos deben usarse guantes de látex estériles y luego descartarlos procurando retirarlos sin ensuciarse las manos, para eliminar la contaminación de las mismas. Se deben retirar estos luego de su uso, antes del contacto con otro paciente, antes de tocar áreas no contaminadas o superficies ambientales.

“Técnica de colocación de guantes estériles: para una práctica aséptica obliga al cumplimiento estricto de las normas rigurosas de esterilidad con respecto a la colocación de guantes y de todo el material estéril, a fin de lograr los mejores resultados en cualquier procedimiento. 1) lávese las manos antes y después de cada procedimiento. 2) coloque los guantes sobre una superficie limpia y seca. 3) observe la ubicación de los guantes (derecho e izquierdo) 4) tome con la mano izquierda el lado del puño doblado del guante derecho, levántelo y sepárese de la mesa. 5) introduzca su mano derecha en el guante, abriendo un poco los dedos para que calce en los dediles sin necesidad de tocar el guante. 6) Estire el guante para su ajuste correcto”⁸.

“Se utiliza el barbijo durante procedimientos que puedan generar salpicaduras, estos deben ser de material impermeable frente a aerosoles o salpicaduras, por lo que debe ser amplio cubriendo nariz y toda la mucosa bucal”⁹. Puede ser utilizado por el trabajador durante el tiempo en que se mantenga limpio y no deformado. Esto dependerá del tiempo de uso y cuidado que reciba. Debería colocarse antes del lavado de manos. Mantenerlos colocados dentro del área de trabajo y mientras se realice la actividad, evitar la manipulación de estos mientras están colocados, utilizar el la mayoría de los procedimientos invasivos, (punción arterial, intubación y aspiración), en caso de humedecerse cambiar el barbijo. Estos protegen a la persona que lo utiliza de inhalar gérmenes y al mismo tiempo protege a los demás de lo que pueda exhalar, usar con pacientes que precisen aislamiento y en procedimientos invasivos que precisen de asepsia quirúrgica.

“La protección ocular, tiene como objetivo proteger membranas mucosas de ojos, durante procedimientos y cuidados de pacientes con actividades que pueden generar aerosoles y

⁸

⁹ (www.infecto.edu.uy/prevencion/bioseguridad.htm)

salpicaduras de sangre, de fluidos corporales, secreciones, excreciones, cambios de drenajes, enemas, punciones arteriales o de vía venosa central”. Los lentes deben ser amplios y ajustarlos al rostro para cumplir eficazmente con la protección.

Evitar accidentes laborales, “es obligatorio desechar los materiales cortopunzantes en descargadores luego de su uso, en envases resistentes a la punción. Se recomienda, no reencapuchar las agujas, doblarlas o romperlas, manipularlas para separarla de la jeringa, usar pinzas para manipular instrumentos cortopunzantes.

“Los recipientes descartadores deben estar los más próximos posible al área de trabajo y rotulados, nunca deben ser llenados totalmente. Se tendrá especial cuidados en que no haya objetos cortantes en la ropa que vaya a la lavandería. Las agujas y jeringas, deben ser colocadas en recipientes descartadores”.

“Los materiales de curaciones (gasas, torundas), luego de su uso deberán colocarse en una bolsa de plástico que se cerrará adecuadamente previo a su incineración o envío como residuo hospitalario.”¹⁰

Procedimientos Invasivos “son todos los procesos que irrumpen la barrera tegumentaria o mucosas del paciente. Todo cuerpo extraño que se introduce en el organismo es un invasor. Para curar determinadas enfermedades, es necesario utilizar materiales que en mayor parte son traumáticos, como lo son la intubación, sondaje nasal y vesical, inyectables, canalización de vías centrales, entre otros. Unos son más invasivos que otros, si hay que destacar el más incómodo e invasivo es la intubación naso/faríngeo. Las precauciones que se deben tener son, son de guantes y barbijos, protección para los ojos”.¹¹

Todo material cortopunzante usado durante el procedimiento invasivo deberá ser desechado en recipientes descartables adecuados. Cada persona es responsable no solo de su propia seguridad sino también la de sus compañeros y familiares; entonces está claro que debemos tomar medidas protectoras tanto para protegernos como para proteger a las personas que están bajo nuestro cuidado. Con el lavado de manos y el uso de

¹⁰ (MORAN, 2000)

¹¹ (MORAN, 2000)

guantes se reduce en gran medida, la propagación de las enfermedades, manejar con cuidado los objetos afilados y punzantes. Desinfectar, esterilizar o descartar los instrumentos luego de su utilización. El uso de guantes, barbijos, batas, anteojos de protección, según los requerimientos de cada procedimiento. Nunca poner en contacto dichos guantes con manijas de puerta, caños, ni ningún otro tipo de materiales o mobiliario, como así también al manipular desechos. Estas medidas preventivas antes mencionadas son de gran importancia para la prevención de infecciones.

Los cuidados específicos de enfermería en pacientes, son proporcionados desde la colocación, manejo y mantenimiento. Debido a la importancia de este procedimiento y su impacto ante la presencia de complicaciones de tipo infeccioso, es necesario conocer los recursos disponibles para llevar a cabo acciones eficientes que garanticen la seguridad del paciente en todo momento, no debemos olvidar que la preparación no es solo física sino que también es necesario explicar de forma clara y sencilla los cuidados. A su vez, el apoyo emocional es conveniente en todo momento ya que hablamos de un procedimiento invasivo. Es esencial controlar todos los puntos, ya que pueden poner en peligro la vida del paciente.

El conocimiento que enfermería tenga sobre la prevención de infecciones, como el elemento necesario para crear y desarrollar su conciencia para la aplicación de los cuidados que brinda, lo que constituye un proceso evidentemente técnico y la aplicación práctica, lo que implica un profundo cambio de mentalidad, apuntando a una modificación sustancial del comportamiento que quien aplicara cuidados a este tipo de pacientes.

“El cuidado personal y la aplicación de una normativa de protección al paciente y auto protección constituye un responsabilidad indelegable para reducir al mínimo las infecciones”¹². Las técnicas asépticas y estériles que se basan en principios científicos que se realizan para prevenir la transmisión de microorganismos que puedan causar infección. “la infección es el resultados de la penetración, proliferación, actividad metabólica y efectos fisiopatológicos de, microorganismos en los tejidos vivos pueden desarrollarse en el paciente como complicación debido a la contaminación o infección cruzada”.¹³

¹² (MORAN, 2000)

¹³ (www.infecto.edu.uy/prevencion/bioseguiridad.Htb)

Brunner y Suddarth destacan en sus publicaciones: los microorganismos son invisibles, pero se encuentran presentes en el aire y en objetos animados e inanimados; se toman todas las medidas posibles para crear y mantener un ambiente terapéutico. “Los medios de transmisión que existen son, la Transmisión por contacto es la forma más importante y frecuente de transmisión nosocomial. La transmisión por contactos se divide en dos grupos: directo e indirecto. Transmisión por contacto directo: transferencia física de microorganismos entre huésped susceptible y una persona colonizada o infectada por un microorganismo”¹⁴ puede ocurrir de paciente a paciente o de un trabajador de la salud a un paciente. Transmisión por contacto indirecto: compromete el contacto de un huésped susceptible con un objeto indeterminado, usualmente inanimado, contaminado con microorganismos. (Como ocurre con los guantes que no son cambiados después del contacto entre pacientes). Transmisión por gotas: las gotas generadas por la persona fuente, principalmente durante la tos, el estornudo, al hablar, durante procedimientos como aspiración. Para el personal de enfermería es importante contar con el material correcto y el conocimiento necesario para la aplicación de medidas preventivas en el control de infecciones y en la aplicación de técnicas para la conservación y prevención de la salud de los pacientes como así también la nuestra.

“Hablar de bioseguridades hacer referencia a la vida, a la seguridad necesaria para proteger la existencia de los seres humanos y el cuidado de su salud, para esto existen una medidas y/o barreras preventivas y estas son las normas básicas de seguridad que nos ayudan a conservar la salud y la vida. Empezar por uno mismo sería el propósito fundamental, haciendo nuestro el protocolo de vacunación para trabajadores hospitalarios. Entre las vacunas necesarias para el personal, encontramos contra la rubeola, tuberculosis, tétanos, difteria, parotiditis, hepatitis B, poliomielitis, influenza y sarampión. Como normas universales a seguir, se debe mantener el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene y aseo, evitar fumar, en el sitio de trabajo, no guardar alimentos en la heladera junto a la medicación, lavarse cuidadosamente las manos antes y después de cada procedimiento, emplear mascarilla y protectores oculares durante procedimientos que puedan generar salpicaduras, evitar deambular con los elementos de protección personal por fuera de su sitio de trabajo, aplicar en todo procedimiento asistencial las

¹⁴ (SUDDARTH)

normas de asepsia necesarias, no cambiar elementos cortopunzantes de un recipiente a otro, los recipientes para transporte de muestras deben ser de material irrompible y cierre hermético, la ropa contaminada con sangre, líquidos corporales, u otro material orgánico debe ser enviada a la lavandería en bolsa de plástica roja, los trabajadores sometidos a tratamiento con inmunosupresores no deben trabajar en áreas de riesgo biológico”¹⁵.

Tener en cuenta que es esencial cumplir con normas de bioseguridad específicas para cirugía, como el utilizar durante todos los procedimientos de técnica aséptica, colocar a los frascos de las diferentes succiones una base de hipoclorito de sodio, utilizar permanentemente el equipo de protección personal: gorro, guantes estéril, tapabocas, protectores oculares, mascarilla con visera, delantal de plástico, no distraerse.

En neonatología se debe desinfectar la incubadora entre un paciente y otro. Todas las superficies deben ser limpiadas por lo menos cada 24 hs. Esta limpieza se debe realizar con desinfectantes no irritantes, ni corrosivos y con nivel de acción intermedia o baja, las colchonetas de cuna e incubadoras deben ser forradas completamente en hule para facilitar su limpieza, los termómetros deben ser asignados a cada paciente, lavados y secados después de cada uso. El lavado de mano debe usarse hasta el codo con la técnica de lavado quirúrgico. Los catéteres se deben usar solo en una punción.

“Técnica de las 5S: el método de las 5S hace referencia al principio de orden y limpieza. Está ligada al principio de calidad total que se originó en Japón a partir de la segunda guerra mundial, bajo la orientación de W.E.Deming hace más de 40 años y está incluida dentro de lo que se conoce como mejoramiento continuo. Sus objetivos principales son eliminar los obstáculos que impiden una producción eficiente, pero su desarrollo trajo aparejado una mejora sustantiva de la higiene y seguridad durante los procesos productivos. Se llama estrategia de las 5S porque representan acciones que son principios expresados con cinco palabras japonesas que comienza con la letra S:

SEIRI- CLASIFICACION: desechar lo que no se necesita, de esta estrategia aporta métodos y recomendaciones para evitar la presencia de elementos innecesarios. Es poder separar en el sitio de trabajo las cosas que realmente sirven de las que no sirven, clasificar

¹⁵ (<http://nigari-hablemosdesaludocupacional.blogspot.com,ar/2011/02/normas-universales-de-bioseguridad.html>)

lo necesario de lo innecesario para el trabajo rutinario y mantener lo que necesitamos, eliminando lo excesivo.

SEITON- ORDENAR: un lugar para cada cosa y cada cosa en su lugar una vez que hemos eliminado los elementos innecesarios, se define el lugar donde se deben ubicar aquellos que necesitamos con frecuencia, identificándolos para reducir el tiempo de búsqueda y facilitar su retorno al sitio una vez utilizados.

SEISO- LIMPIEZA: limpiar el sitio de trabajo, los equipos y prevenir la suciedad y el desorden, implica inspeccionar el equipo durante el proceso de limpieza. De esta manera se identifican problemas de escapes, desperfectos, fallas o cualquier tipo de fuga. Para aplicar seiso se debe integrar la limpieza como parte del trabajo diario.

SEIKETSU- LIMPIEZA ESTANDARIZADA: preservar altos niveles de organización, orden y limpieza, es la metodología que nos permite mantener los logros alcanzados con la aplicación de las tres primeras S. si no existe un proceso para conservar los logros, es posible que el lugar de trabajo nuevamente llegue a tener elementos innecesarios y se pierde la limpieza alcanzada con nuestras acciones.

SHITSUKE- DISCIPLINA: crear hábitos basados en las 4S anteriores, las cuatro S anteriores se pueden implementar sin dificultad si en los lugares de trabajo se mantiene la disciplina. Su aplicación nos garantiza que la seguridad será permanente, la productividad mejorará en forma progresiva y la calidad de los productos será excelente.

El principio de las 5S puede ser utilizado para romper con los viejos procedimientos e implementar una cultura nueva a efectos de incluir el mantenimiento del orden, la limpieza e higiene y la seguridad como un factor esencial dentro del proceso productivo, de calidad y de los objetivos generales de la organización. Cuando nuestro entorno de trabajo está desorganizado y sin limpieza perderemos la eficiencia y la moral en el trabajo se reduce”¹⁶. La mayoría de los procesos que se desarrollan en el sector salud están enfocados a mejorar la atención del paciente, sin embargo no se debe olvidar que el personal es el elemento más valioso de la institución, por lo que esta debe ofrecerle un ambiente seguro, que lo resguarde de posibles lesiones y que además sea confortable.

¹⁶ (ARGENTINO)

Por esto es necesario contar con programas de salud del personal, que reconozcan los problemas y a mejorar la calidad de vida de los trabajadores. Dentro del programa de salud del personal, deben existir estrategias dirigidas a prevenir la exposición a riesgos y patologías asociadas a actividades laborales, este programa debe ser formal y ser manejado por médico y enfermera. Con los objetivos de prevenir enfermedades laborales y accidentes, educar y tomar las medidas para la prevención y manejo de elementos patógenos, químicos y tóxicos y llevar a cabo un programa de inmunizaciones. La enfermera a cargo debe realizar un diagnóstico real, determinando el diagrama de la institución, determinar los grupos de riesgo y el área con mayor riesgo físico (donde hay más exposición a sangre y fluidos). Es importante evaluar las medidas de intervención, determinando claramente el grado del cumplimiento del estándar programado.

Procedimientos invasivos que realiza enfermería en donde se deben aplicar normas de bioseguridad:

Técnica de venopunción (Venoclisis), extracción de sangre, curaciones, sondaje vesical, drenajes (vaciado de bolsas colectoras o recipientes).

Técnica de Venoclisis: equipo: bandeja con división de área limpia y área sucia, solución según indicación médica, perfus macro o micro prolongador llave de tres vías, cinta de papel o antialérgica, antiséptico (iodopovidona) abbocath, guantes y compresas estériles, soporte de sueros, descartadores, lazo y férula según necesidad.

Procedimiento: 1) lávese las manos antes y después de cada procedimiento. 2) realice valoración del paciente y los posibles sitios de punción. 3) revise las prescripciones médicas sobre la reposición de líquidos. 4) el material necesario para realizar el procedimiento. 5) identifique al paciente y explíquelo el procedimiento. 6) lávese las manos nuevamente. 7) prepare el equipo, abriendo los envases estériles, empleando técnica aséptica. 8) seleccione en el miembro superior, la región distal de la vena a utilizar. 9) coloque la extremidad superior hacia abajo, si es posible. 10) coloque el lazo a unos 10-12 cm por encima de la zona de punción y/o inserción. 11) seleccione una vena bien dilatada. 12) coloque el extremo de la tubulada y colóquela sobre una gasa estéril. 13) colóquese los guantes y limpie la zona con movimientos circulares y firmes, utilizando para ello una solución de povidona iodada, deje que se seque. 14) realice la venopunción, fije la vena

apretando el pulgar sobre ella. Aplique el catéter en un ángulo de 20-30 grados con el bisel hacia arriba, en una posición ligeramente distal al lugar de la punción venosa. 15) observe si la sangre avanza a través del catéter indicando que la aguja ha entrado en vena. Bajar la aguja- catéter hasta que este casi tocando la piel aproximadamente un $\frac{1}{4}$ de su longitud dentro de la vena, retire el mandril lentamente y continúe avanzando hasta que el cono quede situado en el punto de punción o inserción. 16) estabilice con la mano, suelte el torniquete, descarte el mandril, conecte el adaptador al equipo de perfus, abra el clamps para comenzar a circular la perfusión a un flujo que conserve la permeabilidad de la vía. 17) quítese los guantes. 18) fije el catéter y también la tubuladura. Colocando una cinta por debajo del catéter con el lado adhesivo hacia arriba, cruzándolas sobre el mismo, coloque cinta ancha fijando el sitio de punción .19) descarte los residuos del material utilizado en los descartadores.20) lávese las manos nuevamente

Técnica de curaciones: material y equipo: carro de curaciones con: caja de curaciones, tambor con gasas, apósitos y vendas estériles. Riñonera, tijera, hoja de bisturí, medicamentos indicados, biombo, porta residuos. Guantes estériles y limpios, solución antiséptica, solución salina o agua destilada estéril, tela adhesiva y ropa de cama.

Procedimiento: 1) verifique la indicación médica. 2) lávese las manos antes y después de cada procedimiento. 3) prepare el material y el equipo y llévelo a la unidad. 4) identifique al paciente y explíquelo el procedimiento. 5) proteja la cama con un impermeable. 6) prepare el campo abriendo los paquetes de material esterilizado. Retire las cintas adhesivas que sujetan el apósito, humedeciendo las mismas y tirando en dirección a la piel. 7) colóquese guante de látex no estériles y proceda a retirar el apósito de la herida con una pinza de disección y con la misma pinza retire el apósito, junto con la tela adhesiva y deséchelo en la bolsa de residuos. 8) observe aspecto y cantidad del exudado en el apósito de la herida. 9) deseche los guantes no estériles, abra la caja de curaciones y colóquese guantes estériles, según la técnica. Solicite ayuda para humedecer la gasa con solución antiséptica. 10) limpie la herida iniciando del centro de la misma hacia afuera y luego las zonas adyacentes, hasta cubrir un margen de 5 cm, cambiando las gasas las veces que sea necesario evitando pasar la misma por el mismo lugar, más de una vez.11) coloque gasas y apósitos estériles hasta que la herida quede cubierta. 12) quítese los guantes y

fije el apósito con tela adhesiva, deje al paciente en la posición adecuada. 13) deje el equipo limpio en su lugar. 14) lávese las manos.

Técnica de cuidados de drenajes: disponemos de diversos tipos de drenajes, aunque básicamente existen dos tipos; abiertos, que simplemente mantienen un espacio que facilita la salida del líquido y otros cerrados los cuales lo succionan por medio de presión negativa. Tipos de drenajes abiertos; drenaje Pen rose, drenaje: Tubo en T de Kehr.

Cerrados: Jackson Pratt. Aspirativo S.I.B.A.C.O. Procedimiento para el cambio del drenaje Jackson Pratt: 1) lávese las manos. 2) Vacíe o exprima el tubo del drenaje desde la salida de su cuerpo hacia la pera de goma. 3) Retire el tapón de la boquilla de la pera de goma o "puerto del drenaje". 4) Vierta las secreciones en el vaso graduado. 5) Aplaste/apriete la pera para crear un vacío y reemplace el tapón del puerto del drenaje antes de soltar la pera, el vacío genera una succión para sacar los líquidos que están bajo su piel. 6) Vacíe la pera cuantas veces sea necesario. Anote la fecha, hora y cantidad de secreción cada vez que la pera se vacía.

Es así que el marco teórico consiste en presentar las investigaciones recientes con sus teorías y conclusiones, como la postura del investigador respecto a la información revisada. Ayuda a documentar y agregar valor a la información ya conocida. Apoya teóricamente el estudio, una vez que ya se ha planteado el problema, con los objetivos y preguntas de la investigación y se ha asegurado su importancia y posibilidad de realizarse. Ayudando a prevenir errores, orientando y guiando al investigador, conduce a la hipótesis que se intentará probar

CAPITULO II

Definición operacional de términos

La prevención de infecciones que realiza el personal de enfermería: son medidas y conjunto de prácticas destinadas a evitar riesgo de infecciones cruzadas y lesiones realizadas por el personal capacitado e idóneo.

Normas de bioseguridad: conjunto de normas o medidas a seguir destinadas a la protección y/o prevención de enfermedades.

Bioseguridad: es 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 de riesgo biológico.

Procedimientos invasivos: son procesos que irrumpen la barrera tegumentaria o mucosa del paciente.

Punción: operación quirúrgica que consiste en introducir un instrumento afilado o puntiagudo (aguja, bisturí) en algún órgano o cavidad del cuerpo.

Lavado de manos: es una medida que se realiza para prevenir contaminación e infecciones cruzadas, a través de la eliminación de microorganismos.

Descartar: eliminar, desechar lo que no se puede reutilizar, o lo que no sirve.

Fluidos corporales: sustancias que pueden fluir o que se producen en el interior de los seres vivos, líquidos, gases, y/o sólidos.

Secreciones: procesos de segregación, elaboración y liberación al exterior de sustancias químicas de una célula.

Infecciones: es el resultado de la penetración, proliferación, actividad metabólica y efectos fisiopatológicos de microorganismos en los tejidos vivos.

Desinfección: eliminación de gérmenes que infectan o que pueden provocar infección en un cuerpo o lugar. Proceso físico o químico que mata o inactiva a agentes patógenos como bacterias o virus.

Antígeno: generador de lo contrario, sustancia que da lugar a reacciones inmunitarias, como la producción de anticuerpos.

Antisepsia: termino que según el concepto de higiene clásico, indica el conjunto de prácticas, cuyo fin es impedir la multiplicación de los microbios en un determinado medio.

Vacunas: preparado que se basa en microorganismos, muertos, debilitados o vivos, bacterias, hongos, parásitos que se administran a una persona para prevenir atenuar o tratar las enfermedades infecciosas.

Antiséptico: sustancia que inhibe la proliferación de los gérmenes, destruyéndolos en el organismo.

Proliferación: es la acción y efecto de proliferar, es multiplicarse en abundancia o reproducirse en formas similares.

Microorganismos: son aquellos seres vivos más diminutos que únicamente pueden ser apreciados por un microscopio.

Huésped susceptible: es todo aquel que tiene las condiciones para ser infectado por cualquier microorganismo, virus, parásitos, hongos, bacterias.

Material corto punzante: son dispositivos médicos como agujas, bisturí, que cortan o penetran en la piel.

Cuidados de enfermería: noción vinculada a la preservación o conservación de algo o la asistencia o ayuda que se brinda a otro ser humano.

Servicio de internado: sector donde se realiza el pre y post operatorio de un paciente, conjuntamente con su tratamiento.

Servicio de cirugía o quirófano: sector en el que se realiza todo tipo de cirugías y/o invasiones complejas.

Servicio de pediatría: sector en el que realiza tratamiento a menores de 18 años, generalmente por un tiempo prolongado.

Servicio de neonatología: sector en el que se reciben a neonatos y/o a bebés con bajo peso o alguna patología y necesitan de apoyo mecánico.

Diseño Metodológico

a) **Tipo de estudio:**

Transeccional o transversal: recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede.

Descriptivo: indagan la incidencia de las modalidades, categorías o niveles de una o más variables en una población, son estudios puramente descriptivos. Son, por tanto, estudios puramente descriptivos y cuando establecen hipótesis, estas son también descriptivas.

Cuantitativo: ya que requiere que entre los elementos del problema de investigación exista una relación cuya naturaleza sea representable por algún modelo numérico en la que muestre claridad entre los elementos de investigación que conforman el problema, que sea posible definirlo, limitarlos y saber exactamente donde se inicia el problema, en qué dirección va.

Observacional: los datos se obtuvieron mediante la observación y lista de cotejo, para luego registrar los aspectos relevantes.

b) **Sitio:**

La investigación se realizó en los Servicios de Internado, Pediatría, Quirófano y Neonatología pertenecientes al Sanatorio Argentino de la provincia de San Juan.

c) Población y muestra

La población está compuesta por un total de 48 Enfermeros, personal correspondiente a los Sectores de Internados, Quirófano, Pediatría y Neonatología, del Sanatorio Argentino de San Juan, que coinciden con la muestra.

Operacionalizacion de las variables

Variable Nominal	Variable real	Variable operacional	Indicadores	Resultados N°/%
Cumplimiento de los Principios Científicos que realiza el personal de enfermería en técnicas invasivas, de los servicios del Sanatorio Argentino	Conocimiento sobre bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Sabe usted que es bioseguridad. • Sabe usted que es riesgo biologico. • Sabe usted que está expuesto a enfermedades infectocontagiosas. • Conoce el protocolo que hay que seguir en caso de accidente biologico. 	Si	
			No	
	Practicas sobre Bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Donde elimina usted los residuos urbanos. • Donde elimina usted los residuos anatomopatologicos • Donde elimina usted los elementos cortopunzantes. 	Bolsa roja	
			Bolsa negra	
			Descartador	

	Lavado de manos	<ul style="list-style-type: none"> • Se lava las manos antes de cada procedimiento. • Se lava las manos después de cada procedimiento. • Emplea el tiempo adecuado para el lavado de manos. • Utiliza el material correcto para el lavado de manos. 	Siempre	
			Algunas veces	
			Nunca	
	Uso de guantes	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliza guantes estériles antes de realizar técnicas invasivas. • Luego de utilizarlos desecha los guantes. • Se lava las manos antes de la colocación de guantes estériles. • Realiza correctamente la colocación de guantes estériles 	Siempre	
			Algunas veces	
			Nunca	
	Esquema de vacunación	<ul style="list-style-type: none"> • Internado • Pediatría • Neonatología • Quirófano 	Completo	
			Incompleto	

	Manipulación de material cortopunzante	<ul style="list-style-type: none"> • Internado • Pediatría • Neonatología • Quirófano 	Muy bien <hr/> Bien <hr/> Regular	
--	---	---	---	--

Métodos, instrumentos y técnicas de recolección de datos

Como método utilizado la OBSERVACION: se define como la presentación que se hace mediante los sentidos del objeto de situación; se utiliza listas de control (lista de cotejo); debe realizarse sin que el observado se sienta molesto o interrumpido en su tarea habitual; el investigador debe adoptar la postura más neutral para no ser influenciado por factores exteriores. Debe el observador tener claro el fenómeno a observar.

Tiene como ventajas, que puede ser planificado cuidadosamente para que reúna los requisitos de validez y confiabilidad, y como desventajas que el operador debe aplicarla hábil y sistemáticamente teniendo destreza en los datos que registra, diferenciando los aspectos importantes de la situación y los que no.

Como técnicas utilizadas, la observación mediante la lista de cotejo que consiste en una lista de control que permite identificar el comportamiento con respecto a actitudes, habilidades y destrezas. Contiene un listado de indicadores de logro en el que se constata en un solo momento, la presencia o ausencia de estos mediante la actuación de personal observado. Tiene como ventajas que son útiles para medir aquellas destrezas que pueden desglosarse en una serie de acciones específicas, sirve también para evaluar procedimientos, en este caso se verifica si cada una de las características que debería tener el procedimiento está presente o no.

Además la entrevista en la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas verbales a los interrogantes planteados sobre el problema propuesto. Tiene como ventajas que puede ser aplicada a cualquier persona que le dificulte proporcionar una respuesta escrita, y como desventaja, que la calidad de la información puede no ser tan buena o superficial.

Como instrumento, se utiliza la entrevista y lista de cotejo.

Personal a cargo de la recolección de datos

La recolección de datos está a cargo de las autoras:

Pasten Elida Adriana (Enfermera Universitaria)

Pasten Melisa Natacha. (Enfermera Universitaria)

CAPITULO III

Análisis e interpretación de datos

Plan de análisis:

Se utilizaron los resultados obtenidos de lista de control y son volcados en tablas y gráfico, representativos. Para que el lector tenga una comprensión practica del método estadístico.

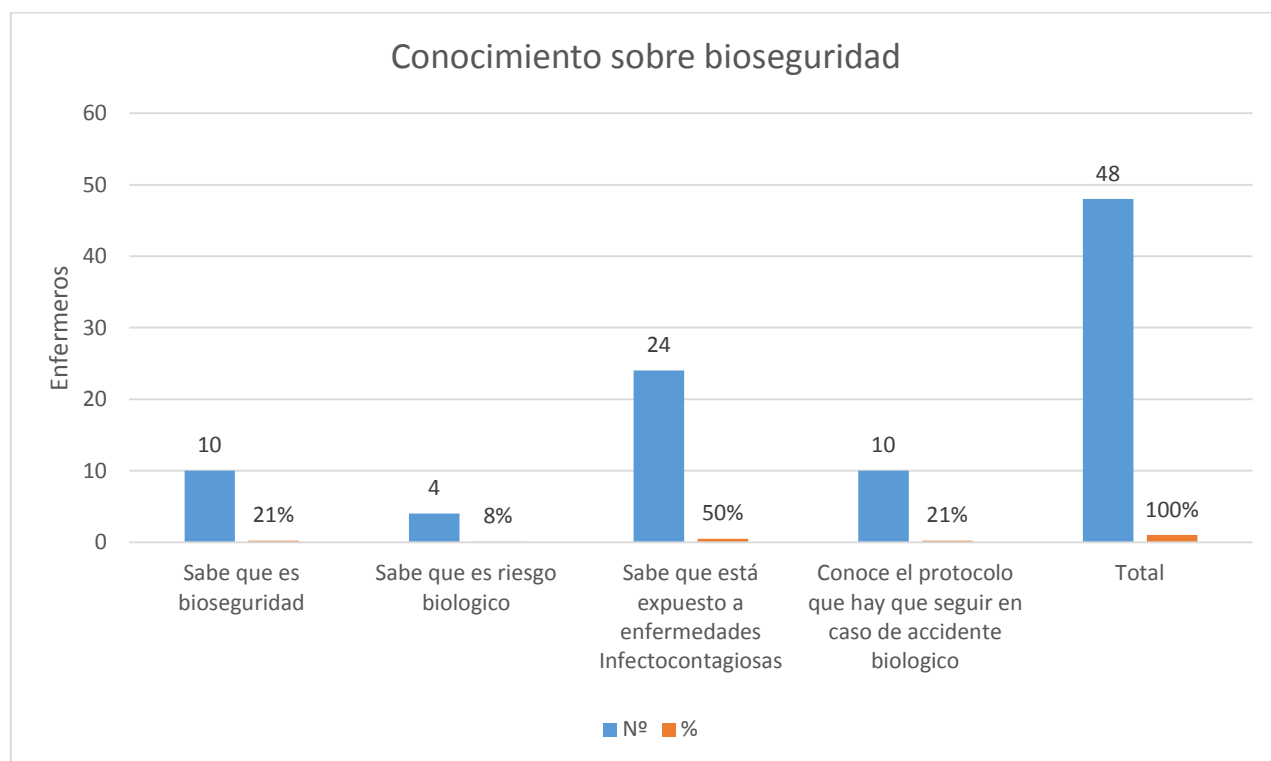
Se presenta el total de las observaciones en tablas sectorial teniendo en cuenta la encuesta realizada al personal de enfermería.

TABLA N°1:“Conocimiento de personas en estudio, sobre Bioseguridad” Sanatorio Argentino, Provincia de San Juan, año 2016.

CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD	FA	FR
Sabe que es bioseguridad	10	21%
Sabe que es riesgo biologico	4	8%
Sabe que está expuesto a enfermedades Infectocontagiosas	24	50%
Conoce el protocolo que hay que seguir en caso de accidente biologico	10	21%
Total	48	100%

Fuente: Datos obtenidos mediante lista de cotejo realizada por autoras. San Juan, Año 2016.

GRAFICO N°1:



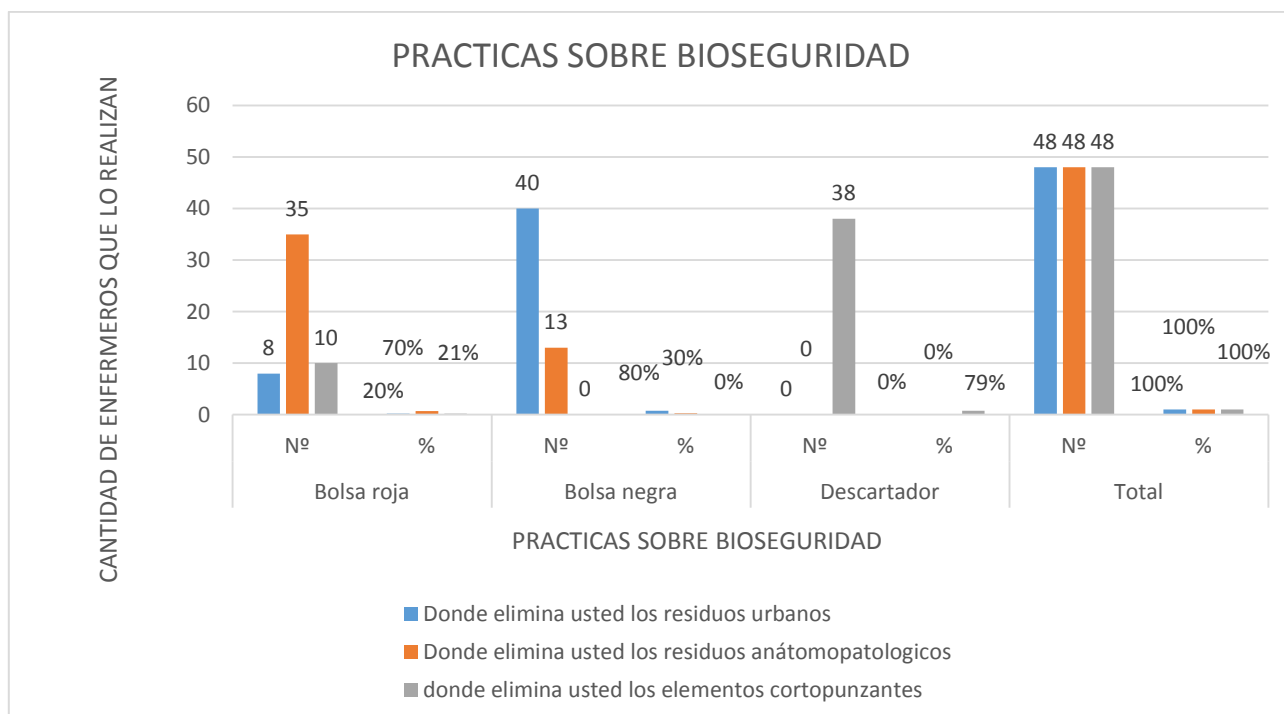
Comentario: Entre el personal de enfermería que se entrevistó y se observó, sobre el conocimiento en bioseguridad, un 21% sabe que es la bioseguridad, el 8% sabe que es el riesgo biológico, el 50% sabe que está expuesto a enfermedades infectocontagiosas, el 21% conoce el protocolo que hay que seguir en caso de accidente biologico. Esto hace al total de 48 enfermeros entrevistados, siendo el 100% de su total.

TABLA N°2: “Practicas de personas en estudio sobre Bioseguridad” Sanatorio Argentino, Provincia de San Juan, año 2016.

Practicas sobre bioseguridad	Bolsa roja		Bolsa negra		Descartador		Total	
	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR
Donde elimina usted los residuos urbanos	8	20%	40	80%	0	0%	48	100%
Donde elimina usted los residuos anatomopatologicos	35	70%	13	30%	0	0%	48	100%
Donde elimina usted los elementos cortopunzantes	10	21%	0	0%	38	79%	48	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras por medio de lista de cotejo realizadas personalmente. San Juan, año 2016.

GRAFICO N°2



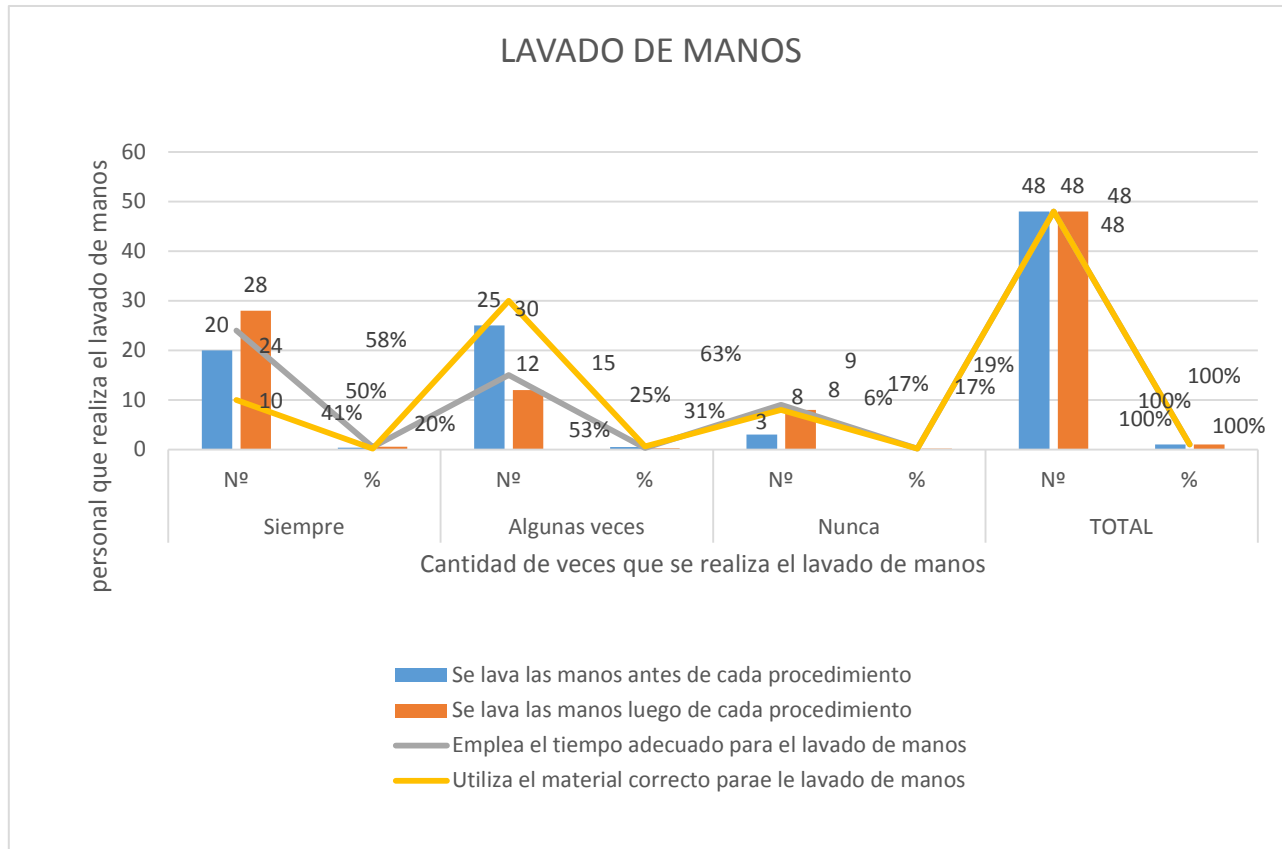
Comentario: Muestra que el 20% del personal estaría eliminando residuos urbanos en bolsas rojas, y un 80% en bolsas negras. El 70% estaría eliminando residuos anatomopatologicos en bolsas rojas y un 30% en bolsas negras. El 21% estaría eliminando elementos cortopunzantes en bolsas rojas, el 79% lo estaría realizando correctamente en descartadores correspondientes. En si estos datos muestran que se estarían cometiendo errores por distracción.

TABLA N°3: “Personas en estudio sobre el Lavado de Manos”. Sanatorio Argentino, Provincia de San Juan, año 2016.

Lavado de manos	Siempre		Algunas veces		Nunca		TOTAL	
	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR
Se lava las manos antes de cada procedimiento	20	41%	25	53%	3	6%	48	100%
Se lava las manos luego de cada procedimiento	28	58%	12	25%	8	17%	48	100%
Emplea el tiempo adecuado para el lavado de manos	24	50%	15	31%	9	19%	48	100%
Utiliza el material correcto para el lavado de manos	10	20%	30	63%	8	17%	48	100%

Fuente: Muestra obtenida de lista de cotejo realizado por las autoras. San Juan, año 2016.

GRAFICO N°3



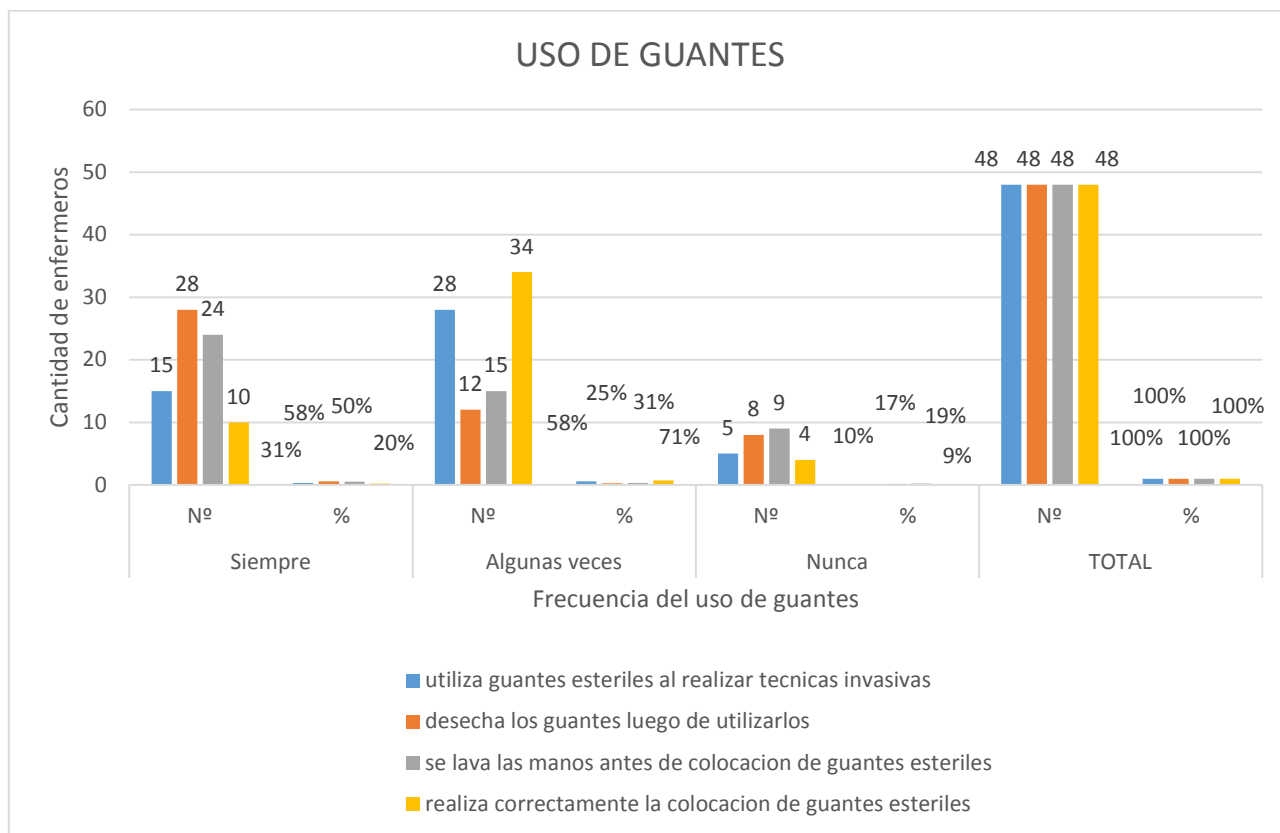
Comentario: Datos obtenidos de la Tabla nº4 en la que muestra cantidad de enfermeros que realiza el correcto lavado de manos. Informa que el 41% de los enfermeros siempre se lava las manos antes de cada procedimiento, el 53% lo realiza algunas veces y un 6% nunca. El 58% de enfermeros siempre realiza el lavado de manos luego de cada procedimiento, el 25% algunas veces y el 17% nunca. Así también el 50% de los enfermeros siempre emplea el tiempo adecuado para el lavado de manos, el 31% algunas veces, 19% nunca. Por ultimo 20% de enfermeros siempre utiliza el material correspondiente para el lavado de manos, un 63% algunas veces y el 17% nunca.

TABLA Nº 4: “Personas en estudio sobre el Uso de Guantes”. Sanatorio Argentino, Provincia de San Juan, año 2016.

Uso de guantes	Siempre		Algunas veces		Nunca		TOTAL	
	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR
Utiliza guantes estériles al realizar técnicas invasivas	15	31%	28	58%	5	10%	48	100%
Desecha los guantes luego de utilizarlos	28	58%	12	25%	8	17%	48	100%
Se lava las manos antes de colocación de guantes estériles	24	50%	15	31%	9	19%	48	100%
Realiza correctamente la colocación de guantes estériles	10	20%	34	71%	4	9%	48	100%

Fuente: Datos obtenidos de lista de cotejo realizada por autoras. San Juan, año 2016.

GRAFICO Nº4



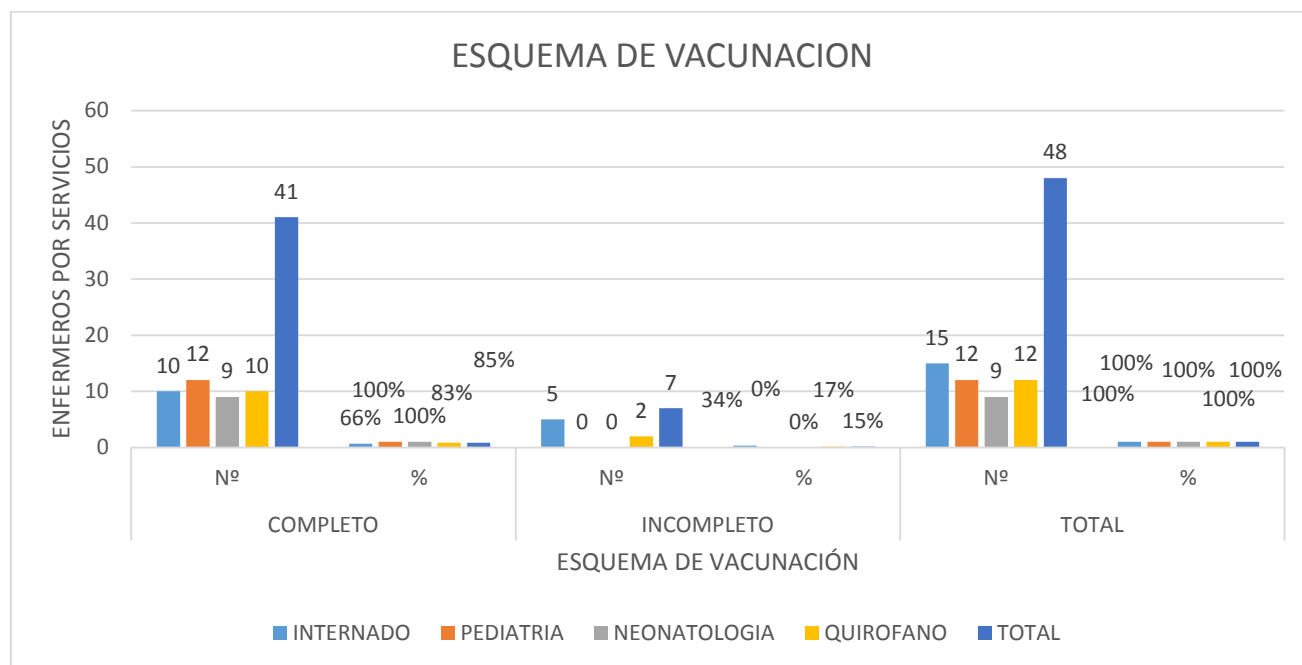
Comentario: De los datos obtenidos, muestra que un 31% de los enfermeros siempre utiliza guantes estériles al realizar técnicas invasivas, un 58% lo utiliza algunas veces, mientras que un 10% no los utiliza nunca. También muestra que un 58% de los enfermeros siempre desecha los guantes luego de utilizarlos, un 25% lo realiza algunas veces y un 17% no los desecha correctamente. Con respecto al lavado de manos antes de la colocación de guantes, un 50% lo realiza siempre, un 31% lo realiza algunas veces y un 19% nunca. Y por último un 20% de los enfermeros siempre realiza la correcta colocación de guantes estériles, el 71% lo realiza algunas veces, mientras que el 9% nunca lo realiza correctamente.

TABLA N°5: “Personas en estudio sobre su Esquema de Vacunación”. Sanatorio Argentino, Provincia de San Juan, año 2016.

ESQUEMA DE VACUNACION	COMPLETO		INCOMPLETO		TOTAL	
	FA	FR	FA	FR	FA	FR
INTERNADO	10	66%	5	34%	15	100%
PEDIATRIA	12	100%	0	0%	12	100%
NEONATOLOGIA	9	100%	0	0%	9	100%
QUIROFANO	10	83%	2	17%	12	100%
TOTAL	41	85%	7	15%	48	100%

Fuente: Datos obtenidos de lista de cotejo y control de Esquema de Vacunación del personal, realizado por las autoras. San Juan, año 2016.

GRAFICO N°5



Comentario: Esquema de Vacunación del Recurso Humano que cumple con los Principios Científicos en Técnicas Invasivas en los Servicios de Internación, Quirófano, Pediatría y Neonatología, refleja que el personal del servicio de internado un 66% presenta su esquema de vacunación completa, y un 34% incompleto. En el servicio de pediatría y el servicio de

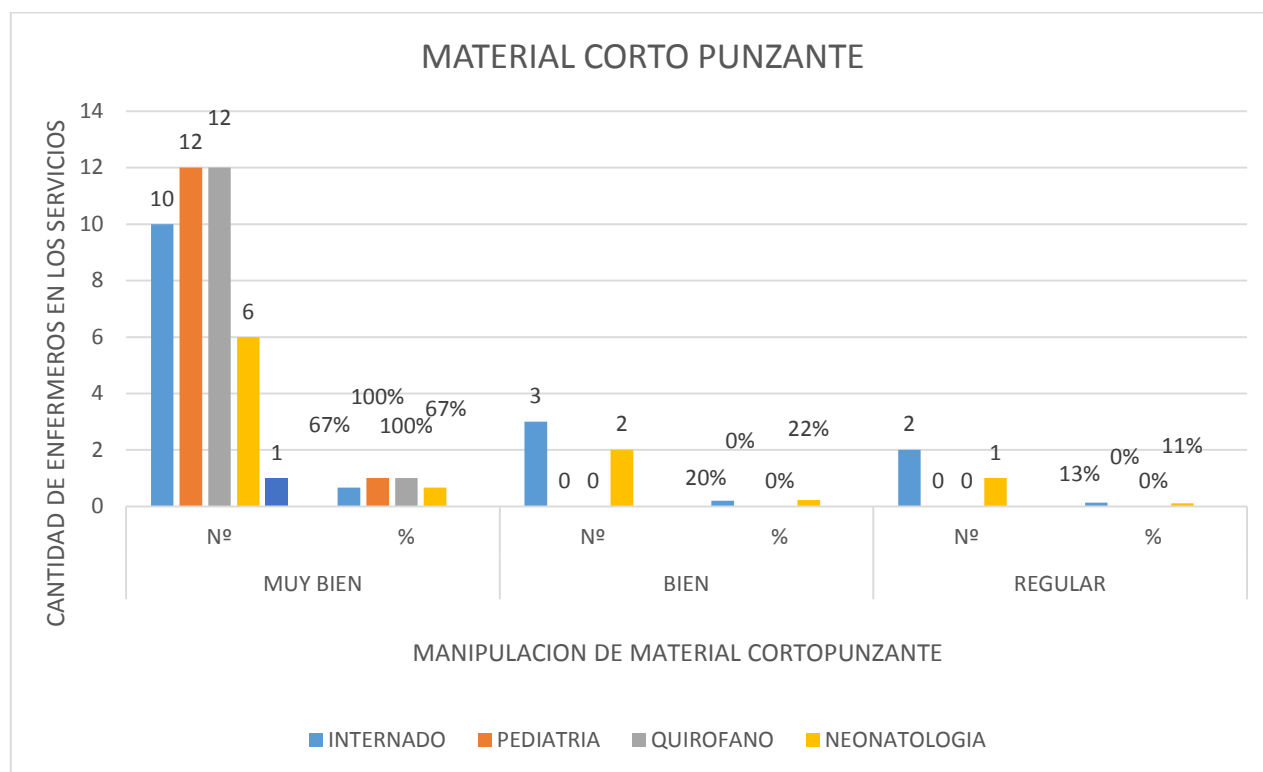
neonatología el 100% del personal cuenta con el calendario completo. Mientras que en quirófano el 83% presenta su esquema de vacunación completo, y un 17% incompleto.

TABLA N°6: "Personas en estudio sobre Manipulación de Material Corto punzante". Sanatorio Argentino. Provincia de San Juan, año 2016.

MANIPULACION DE MATERIAL CORTOPUNZANTE	MUY BIEN		BIEN		REGULAR	
	FA	FR	FA	FR	FA	FR
INTERNADO	10	67%	3	20%	2	13%
PEDIATRIA	12	100%	0	0%	0	0%
QUIROFANO	12	100%	0	0%	0	0%
NEONATOLOGIA	6	67%	2	22%	1	11%

Fuente: Datos obtenidos de lista de cotejo realizada por las autoras. San Juan, año 2016.

GRAFICO N°6



Comentario: refleja la cantidad de enfermeros que cumple con normas de Manipulación de Material Cortopunzante. Un 67% del personal de internado al igual que neonatología realiza la manipulación muy bien, un 20% bien en internado, un 22% en neonatología, y un 13% del personal

de internado lo hace de forma regular y un 11% de neonatología. Mientras que el personal de pediatría y quirófano el 100% lo realiza muy bien.

Limitaciones surgidas

Durante el desarrollo de esta investigación surgieron limitaciones como la de que no todos estaban de acuerdo a responder la lista de cotejo, y una de las autoras no pertenecía al recurso humano del sanatorio, por lo que solicitó a autoridades, un permiso para el ingreso a los servicios para la observación correspondiente.

Conclusiones

Los resultados obtenidos en la investigación indican que de un total de 48 del personal de enfermería que corresponde al 100% que trabaja en los servicios del Sanatorio Argentino, el 31% pertenece a internado, un 25% pertenece a quirófano, un 25% pertenece a pediatría y el 19% pertenece a neonatología. Se obtuvo además que 11 de 48 son licenciados, 34 de 48 son enfermeros, y 4 son empíricos. Lo cual es muy favorable ya que en su mayoría el personal está capacitado para la atención del paciente.

Con respecto al cumplimiento de principios científicos para la prevención en técnicas invasivas, se determinó que en el protocolo de calendario de vacunación del personal, 41 de 48 tendría completo el calendario de vacunación, y 7 de 48 lo tendría incompleto. Con respecto a normas generales 10 de 48 enfermeros conoce sobre bioseguridad, 4 de 48 sabe lo que es riesgo biológico, 24 de 48 sabe que está expuesto a enfermedades infectocontagiosas y 10 de 48 conoce el protocolo a seguir en caso de accidente biológico. Como así también el correcto descarte del material cortopunzante, 40 de 48 lo realiza muy bien, 5 de 48 bien y 3 de 48 regular.

Se pudo corroborar de ello que la mayoría de personal cumple con las medidas preventivas al realizar técnicas invasivas, agregando que en ocasiones no se cumple por falta de tiempo, materiales o por demanda de atención.

A través de la información obtenida se llegó a la conclusión de que no en todos los servicios se estaría cumpliendo correctamente con la normas de bioseguridad como corresponde. Es preciso resaltar que al momento de la entrevista cada opinión era válida, la cual manifestaban que era necesario contar con el personal suficiente para que realice la correcta atención al paciente, y solicitar el insumo adecuado para el uso de barreras al momento de realizar procedimientos invasivos en los pacientes. Para así poder cumplir con el cumplimiento de los principios científicos al momento de realizar técnicas invasivas.

Propuestas

A las autoridades del Sanatorio Argentino, se consideró necesaria la participación del personal en programas de bioseguridad.

Promover la salud y seguimiento laboral de los profesionales de enfermería a través de la vigilancia epidemiológica de las actividades específicas de cada área para prevenir los accidentes laborales.

Garantizar la educación continua al profesional de enfermería, sobre los riesgos a los que se encuentra expuesto. Las medidas de protección, la definición y la aplicación de las normas de bioseguridad, así como las sanciones aplicadas a quienes no cumplen con las disposiciones del establecimiento. Proporcionar los implementos necesarios de protección a los trabajadores.

Someter a todo el personal de salud a realizar una evaluación médica, por lo menos, una vez al año para conocer el perfil de salud de los trabajadores.

Participar en las actividades educativas y de capacitación en relación con los riesgos biológicos, en las normas de bioseguridad y nuevos avances tecnológicos sobre prevención de accidentes de trabajo.

Realizar la notificación de la ocurrencia de un accidente biológico para su registro y puesta en marcha del protocolo post exposición que corresponde.

Realizar un manual de procedimientos de bioseguridad laboral que sirva de apoyo al momento de consultar dudas con respecto a la prevención o manejo de algún accidente laboral dentro de las unidades de pediatría, quirófano, internado, neonatología de la institución.

Fomentar al personal de enfermería la actualización constante mediante la implementación de talleres y charlas informativas para reafirmar los conocimientos, ya que es de fundamental importancia para dar el primer paso y de esta manera cuidar al paciente, familia, sociedad y ellos mismos.

Formular protocolos para la realización de técnicas y medidas preventivas, como así también informar y pedir a la institución compromiso y abastecimiento de recursos humanos y materiales ya que estos serían los causantes del incumplimiento de la realización de una técnica adecuada.

Informar a los encargados de la institución sobre la importancia de la realización de registros de infecciones y su seguimiento, como realizar protocolos para llevar a cabo la estadística de la frecuencia y causa de infecciones.

Bibliografía

Ana Marrier y col. MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERIA. Mosby 5º Edicion.2002

Luis H. Avendano. MANUAL DE TECNICAS INVASIVAS PARA ENFERMERIA, conceptos basicos. Editorial Panamericana 2º Edicion.1990.

Brunner y Suddarth. ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICO. Editorial Magraugil 3º Edicion. 2009.

Potter-Perry. FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA. Editorial Harcourt/ Oceano 5º Edicion. 2001.

Jose G. Y Carlos de Gispert. MANUAL DE ENFERMERIA. Montse Alberte-Oceano 1ºEdicion. 2012.

Tortora Derrickson. PRINCIPIOS DE ANATOMIA Y FISIOLOGIA. Editorial Médica Panamericana 11ª Edicion.2010.

Ortega Suarez. MANUAL DE EVALUACION DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE ENFERMERIA, estrategias para su aplicacion. Editorial Médica Panamericana 2ª edicion.2009.

UCC-FCM. Licenciatura en Enfermeria. MANUAL DE TECNICAS DE ENFERMERIA. Editorial UCC 1ªEdicion. 2012.

Stella Aguilar- Flora Montaña. MANUAL DE TECNICAS DE ENFERMERIA, clinico- quirurgico. Editorial UCC 1ª Edicion.2013.

[www.Adeci.org.org\(normas](http://www.Adeci.org.org(normas) de bioseguridad)

[www//es.wikipedia.org/wiki/\(bioseguridad\)](http://es.wikipedia.org/wiki/(bioseguridad))

www.infecto.edu.uy/prevencion/bioseguridad.htm

Sanar 2016- Sanatorio Argentino

Diario de Cuyo- Provincia de San Juan. Domingo, 24 de Julio

Anexo I

ENTREVISTA

Nº:

Sector al que pertenece:.....

Nivel de ocupación:.....

Conocimiento sobre bioseguridad	SI	NO
---------------------------------	----	----

Sabe que es bioseguridad

Sabe que es riesgo biologico

Sabe que está expuesto a enfermedades Infectocontagiosas

Conoce el protocolo que hay que seguir en caso de accidente biologico

Practicas sobre bioseguridad	BR	BN	DESC
------------------------------	----	----	------

Donde elimina usted los residuos urbanos

Donde elimina usted los residuos anatomopatologicos

Donde elimina usted los elementos cortopunzantes

Lavado de manos	S	AV	N
-----------------	---	----	---

- Se lava las manos antes de cada procedimiento
- Se lava las manos luego de cada procedimiento
- Emplea el tiempo adecuado para el lavado de manos
- Utiliza el material correcto para el lavado de manos

Uso de guantes	S	AV	N
----------------	---	----	---

- Utiliza guantes estériles al realizar técnicas invasivas
- Desecha los guantes luego de utilizarlos
- Se lava las manos antes de colocación de guantes estériles
- Realiza correctamente la colocación de guantes estériles

Esquema de vacunación	COMP	INCOMP
-----------------------	------	--------

- Internado
- Pediatría
- Neonatología
- Quirófano

Manipulación de material cortopunzante	MB	B	R
--	----	---	---

- Internado
- Pediatría
- Neonatología
- Quirófano

Anexo II

TABLA MATRIZ: Datos recolectados de entrevistas, en las que se refleja el total de los resultados de cada uno de los interrogantes realizadas por medio de lista de cotejo, sobre prácticas referidas con los Principios Científicos en Técnicas Invasivas en los Servicios de Internación, Quirófano, Pediatría y Neonatología del Sanatorio Argentino de San Juan 2016.

CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD				PRACTICAS SOBRE BIOSEGURIDAD									LAVADO DE MANOS											
S	RB	EI	PAB	R. URB.			RES. ATP			ELEM. CORTP.			LMAP			LMLP			T. ADEC			MAT. LM		
				BR	BN	D	BR	BN	D	BR	BN	D	S	AV	N	S	AV	N	S	AV	N	S	AV	N
10	4	24	10	8	40	0	35	13	0	10	0	38	20	25	3	28	12	8	24	15	9	10	30	8

USO DE GUANTES												ESQUEMA DE VACUNACION								MANIPULACION MATERIAL CORTOPUNZANTE											
UGE			DG			LMAGE			CGE			INTERNADO		PEDIATRIA		NEONATOLOGIA		QUIROFANO		INTERNADO			PEDIATRIA			NEONATOLOGIA			QUIROFANO		
S	AV	N	S	AV	N	S	AV	N	S	AV	N	COMP	INCOMP	COMP	INCOMP	COMP	INCOMP	COMP	INCOMP	MB	B	R	MB	B	R	MB	B	R	MB	B	R
15	28	5	28	12	8	24	15	9	10	34	4	10	5	12	0	9	0	10	2	10	3	2	12	0	0	6	2	1	12	0	0

