

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
Escuela de Salud Pública de México

Proyecto terminal profesional

**“EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN DE PRECAUCIONES
UNIVERSALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA LA
PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES EN EL
HOSPITAL GENERAL DR. AURELIO VALDIVIESO, OAXACA”.**

Para obtener el diploma de:
Especialización de Enfermería en Salud Pública

Candidata: Lic. Enf. Virginia Sánchez Ríos

Director: Dr. Juan Francisco Molina Rodríguez

Asesoras: MSP Eugenia Ruiz Dávila.
MSP Lucía Martínez Cruz

Oaxaca, Oax. Diciembre 2012.



Julio Cesar

A ti, que me ayudaste y alentaste en los momentos difíciles, gracias por todo el amor y comprensión que siempre me has dado para la realización de las metas de mi vida, te dedico esto como pequeña recompensa por todo lo que me has dado.

Mis tres grandes amores que Dios me regalo.

Ady / July / Amy

AGRADECIMIENTOS:

Al Instituto Nacional de Salud Pública.

Dr. Juan Francisco Molina Rodríguez

**Centro Oaxaqueño de Investigación y desarrollo en Sistemas de Salud,
COIDESS A.C.**

Lic. Aracely Zarate Ortiz

“Por brindarme la oportunidad de actualizarme y crecer profesionalmente”

A MIS ASESORES

D.S.P Erick Azamar Cruz
MSP Eugenia Ruiz Dávila
MSP Lucia Martínez Cruz
M.E Criseida Pineda Robles

“Por la orientación y el tiempo que me dedicaron”

INDICE

Capítulos.	Páginas
I. Introducción	6
II. Antecedentes	8
II. Justificación	11
IV. Planteamiento del problema	12
V. Objetivos	14
VI. Marco teórico	15
VII. Marco de referencia del estudio	27
VIII. Metodología	30
VIII.1 Diseño de estudio	30
VIII.2 Universo	31
VIII.3 Variables	30
VIII.4 Operacionalización de variables	32
VIII.5 Instrumentos de recolección y procesamiento de la información	35
VIII.6 Plan de análisis	35
VIII.7 Limitaciones	35
VIII.8 Aspectos éticos	35
IX. Resultados	37

X. Discusión	49
XI. Conclusiones	52
XII. Sugerencias	54
XIII. Bibliografía	55
Anexos	59

I. INTRODUCCIÓN.

El derecho a la vida y su preservación es un fundamento que la humanidad ha asumido. La ciencia y la tecnología han avanzado a pasos agigantados a favor de una vida mejor, sin embargo, el uso no reflexivo de medidas de Bioseguridad involucran los riesgos y amenazas para la salud. Por ello, es responsabilidad del personal que se encuentra en contacto directo del paciente, ponerlas en práctica de manera especial en las Instituciones de salud donde se pone en riesgo la vida de otro ser viviente. Si bien es cierto que se estructuró una serie de pautas y conceptos basados en estudios científicos sobre su efectividad en la prevención y cuidado de la salud, incluida la de los pacientes en unidades de salud, solo con el hecho trascendente de poner en práctica la normas de Bioseguridad, por lo que enfatizo en el presente trabajo la aplicación de estas medidas de “Precauciones Universales” que esta normado por la OPS y la OMS.¹ Con dichas normas se estaría previniendo y evitando la aparición de muchas enfermedades y evitando ciertos accidentes de trabajo que suelen suceder en la vida cotidiana. El presente estudio además, nos permitirá conocer de cerca las oportunidades de mejora y determinar los posibles riesgos de salud a lo que se está exponiendo de manera directa o indirecta la salud individual y/o colectiva, del personal de salud, pacientes, familiares que los visitan y personas que están vinculadas en otra forma.

Este estudio parte de identificar como problema el conocimiento en la aplicación de las precauciones universales en la división de pediatría del Hospital General “Dr. Aurelio Valdivieso Oaxaca”, entendiéndose como precauciones universales diferentes técnicas para protección de los pacientes, de donde, en todo el mundo, la atención sanitaria se enfrenta al desafío de una amplia gama de problemas de seguridad. El tradicional juramento de las enfermeras rara vez es violado,² pero los hechos señalan que los pacientes sufren daños todos los días, en todos los países del mundo, durante los procesos de su atención. Lo primero que debemos hacer es reconocer esta contemporánea realidad y quizá lo más importante, tomar medidas para corregir los problemas que contribuyen a la atención no segura. Sin embargo, este procedimiento a pesar de su sencillez y bajo costo, la

literatura publicada día a día pone en evidencia que la adherencia a la aplicación de estas técnicas y el conocimiento de su importancia puede ser ignorada por una parte del personal de enfermería. Por tal motivo se considera pertinente realizar una investigación para identificar el apego a la aplicación de las precauciones universales durante el ejercicio de enfermería, formulando el planteamiento del problema, formulando los objetivos a lograr, se construyó el marco teórico que abordará los aspectos más relevantes del tema, se operacionalizaron las variables, construyendo un diseño metodológico.

La estructura se presenta en dos apartados: la primera, protocolo de investigación y el informe del resultado final.

II.ANTECEDENTES.

Los antecedentes acerca de las medidas para evitar la transmisión de enfermedades infecciosas datan de siglos; sin embargo, las primeras recomendaciones publicadas sobre aislamiento se dieron en 1877, con la separación de los enfermos con patología infecciosas en ambientes separados. Posteriormente en 1910 surgen las “barreras de enfermería” que establecía un estricto uso de medidas diversas para prevenir la adquisición de infecciones dentro de los hospitales, como el lavado de manos con soluciones antisépticas después del contacto, y desinfección de materiales contaminados. Que a pesar de haberse mantenido a los pacientes en ambientes hospitalarios de múltiples camas la aplicación de estas medidas redujo la ocurrencia de estas infecciones.³

En la década de los 60 pocos hospitales en el mundo tenían políticas de aislamiento, así en 1970 se emite las primeras propuestas en este tema publicados por el Centro de Control de Enfermedades (CDC) de Atlanta, EUA; denominado “Manual sobre Técnicas de Aislamiento” para uso en hospitales, siendo posteriormente modificado, en los 80 con el surgimiento de las “Precauciones con Sangre y Fluidos corporales”.⁴

Ante la pandemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), en 1985 se publica las precauciones universales después de los reportes de contaminación de personal de salud con esta enfermedad. El Sistema de Precauciones Universales fue establecido por el C.D.C de Atlanta, en 1987, a través de un grupo de expertos quienes desarrollaron guías para prevenir la transmisión y control de la infección por VIH y otros patógenos transmisibles por la sangre hacia los trabajadores de salud y a sus pacientes. En este documento se recomendó que todas las Instituciones de Salud adoptaran una política de control de la infección, a la que denominaron precisamente “Precauciones Universales”.⁵

Las precauciones universales parten del siguiente principio: “Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya ingresado al hospital o clínica, deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra su transmisión.”¹ Es así, que el trabajador de la salud debe asumir que cualquier paciente puede estar infectado por algún agente transmisible por sangre y que por tanto, debe protegerse con los medios adecuados.

Posteriormente, el CDC y el HIPAC (Hospital Infection Control Practices Advisory Comité) en una nueva revisión, publicó en 1996 las nuevas técnicas de aislamiento en los hospitales, las cuales incluían todas las posibilidades de transmisión y las medidas más eficaces de prevención como la Aplicación de las Precauciones Estándar en sustitución de las Precauciones Universales, las precauciones basadas por vía de transmisión de enfermedades, indicadas para reducir el riesgo de transmisión por contacto, por gotas o por vía aérea.⁶

Rivera Valdivia y cols., publicaron en el 2002 un estudio que mostró una alta proporción de médicos internos de pregrado sufren accidentes ocupacionales en su quehacer diario, la mayoría de estos no tomaba las medidas adecuadas para prevenir infecciones intrahospitalarias debido a una capacitación específica sobre el tema por sus limitados conocimientos sobre las precauciones universales.⁷

Warley Eduardo y cols., En el 2005, dieron a conocer los resultados de un estudio con la finalidad de determinar la frecuencia de la exposición ocupacional a sangre y fluidos corporales en el personal de enfermería, los resultados constituyen una alerta de riesgo y confirman la necesidad de mejorar los estándares de prevención y vigilancia en la aplicación de las precauciones universales.⁸

Ramírez Martínez y cols., publicaron en el 2006, un estudio que explora como el personal de enfermería pone en práctica los conocimientos para la aplicación de las precauciones universales, observando como varia la ejecución de los mismos en un personal con nivel de licenciatura a un técnico, a pesar de haber recibido la misma

capacitación, todo ello resume en la falta de comprensión clara del concepto de precaución universal y de la necesidad de concientizar al personal sobre el riesgo al que se expone al no ejecutar las técnicas establecidas.⁹

En un estudio publicado por Ramírez León y cols., en el 2007, que consistió en fundamentar la propuesta de un plan temático acerca de las precauciones universales, en lo que se denota el insuficiente cumplimiento de la seguridad biológica, así como de las precauciones universales ya que un 50% de la muestra en estudio no ha recibido capacitación sobre los temas y un 52% conocía de forma irregular las medidas de protección.¹⁰

I. JUSTIFICACIÓN.

Bajo la denominación de infecciones intrahospitalarias (IIH) o nosocomiales se agrupa un conjunto heterogéneo de enfermedades infecciosas cuyo denominador común es haber sido adquirida en un hospital o en una institución de salud. En la revisión del reporte epidemiológico, las infecciones nosocomiales del Hospital General “Dr. Aurelio Valdivieso” del primer semestre 2011,¹¹ se encontró que de 10,142 egresos, se presentaron 288 infecciones, de las cuales 212 contrajeron la infección durante su estancia hospitalaria, con tasas por servicio, que van de 0.6 en el servicio de Ginecología hasta 43.9 en la Unidad de Cuidados Intensivos en Adultos (UCIA), también se registraron 289 defunciones en las cuatro especialidades básicas y las dos áreas críticas que oferta el hospital, de las cuales 12 fueron por infección nosocomial.¹¹ Tomando como referencia los datos anteriores se encontró que la principal causa de las infecciones es por el inadecuado manejo en las Precauciones Universales del personal que se encuentra en contacto directo de los pacientes, siendo el personal de enfermería es el grupo más numeroso, con mayor posibilidad de incidir en la disminución de este problema. En la vigilancia de estos procesos trabaja el Comité de Infecciones Nosocomiales Intrahospitalario, a través de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica, son los que se encargan de monitorear y entregar un reporte de manera semestre a la Dirección de Calidad, línea de acción Prevención y Reducción de las Infecciones Nosocomiales, difundir proyectos de mejora y avances de los mismos en el seno del Comité de Calidad y Seguridad del paciente. Por este motivo, es hace necesario investigar el conocimiento que posee el personal de enfermería sobre la aplicación de las precauciones universales para la disminución de las infecciones nosocomiales intrahospitalarias de en la división de pediatría de este hospital y recordar que las precauciones universales parten de un principio: “Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya ingresado al hospital o clínica, deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra su transmisión”¹¹ y con esto mejora el costo – beneficio

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El conocimiento de las Precauciones Universales y su aplicación sirven para prevenir y reducir la contaminación, requiere además de la difusión adecuada de la normatividad la creación del hábito el control periódico de auditorías y la aplicación de mecanismos disciplinarios en el caso de violaciones reiteradas de dichas Precauciones, el cumplimiento de estas Normativas es responsabilidad compartida de todos los que integran la estructura organizacional o el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente.¹² Los directivos delegan en cada uno de los niveles jerargicos para lograr la aplicación de programas de capacitación continua dirigidos a capacitar a los trabajadores de Salud, así mismo proveer de recursos necesarios para lograr impactar en la disminución de las infecciones nosocomiales. El equipo de supervisión debe monitorizar el cumplimiento de la aplicación de las precauciones universales y desarrollar mecanismos de asesoría y auditoria de los resultados.¹³

Las denominadas “Precauciones Universales” constituyen la estrategia fundamental para la Prevención del riesgo laboral. Debe aceptarse que no existen pacientes de riesgo sino maniobras o procedimientos de riesgo, por lo que se han de adoptar precauciones utilizando las barreras protectoras adecuadas en todas las maniobras o procedimientos en los que exista la posibilidad de contacto con la sangre y/o fluidos corporales a través de la piel o las mucosas.

Es de especial importancia que:

- Todo el personal esté informado de dichas precauciones,
- Todo el personal conozca las razones por las que debe proceder de la manera indicada y
- Se promueva el conocimiento y la utilización adecuada.¹⁴

Que se cuente con los recursos necesarios para la adquisición del conocimiento y aplicación de las precauciones universales.

Por lo anterior expuesto se planteó la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de conocimiento y la aplicación de las Precauciones Universales del personal de enfermería que labora en la división de pediatría del Hospital General “Dr. Aurelio Valdivieso”, Oaxaca?

III. OBJETIVOS.

GENERAL:

- Evaluar la aplicación de las precauciones universales en el personal de enfermería de la división de pediatría del Hospital General “Dr. Aurelio Valdivieso”, Oaxaca; para la prevención de las infecciones nosocomiales.

ESPECIFICOS:

1. Identificar las características socio demográficas del personal de enfermería en estudio.
2. Determinar el nivel de conocimiento sobre precauciones universales por perfil académico, por turno en el que labora y años de servicio, del personal de enfermería.
3. Identificar la aplicación de las precauciones universales durante la atención de los usuarios del servicio.

IV. MARCO TEÓRICO.

EVALUACIÓN:

La evaluación es un procedimiento que juzga la pertinencia, eficiencia, progresos, resultados e impacto de un sistema, una política, un programa o una serie de servicios.

Es necesario complementar las evaluaciones de los servicios, programas y políticas con evaluaciones dirigidas a medir el desempeño agregado de los sistemas.

15

Para A. Donabedian la evaluación como función del proceso administrativo adquiere su máxima utilidad cuando pretende obtener información necesaria para la adopción de decisiones. El propósito final como función administrativa es señalar las oportunidades que existen para mejorar la efectividad, la eficiencia y la calidad de los programas y/o servicios de salud.

Es un proceso integral sistemático acumulativo y continuo que analiza el cambio o transformación, que se produce por efectos de la aplicación de un plan o programa. Sirve para tomar decisiones entre diversas posibilidades para actuar, es aquí donde adquiere su máxima utilidad, cuando pretende obtener información necesaria para la adopción de decisiones.

Desde el punto de vista del proceso administrativo, la Evaluación como función administrativa es el recuento final del proceso que sirve para verificar, si se cumplió lo planificado y esto: ¿Cómo se cumplió? Si no se cumplió lo planificado ¿qué sucedió? Además sirve para modificar acciones futuras.

Mide: cantidad y calidad, por esto se hace después de realizado todo el proceso; se determina el logro de las metas establecidas en planificación, tratando de descubrir los aciertos y los cambios que se han producido como consecuencia de las actividades desarrolladas.

La evaluación debe ser permanente, todo lo que se planifique debe ser evaluado al final para comprobar los logros o los no logros y por qué debe ser continua y parte de las funciones del administrador.

TIPOS DE EVALUACIÓN

La Evaluación Cuantitativa: es aquella que fija normas para medir la cantidad de acciones en un plazo dado, generalmente 1 año, si el cumplimiento es mayor o menor que lo programado se investigan las causas.

La Evaluación Cualitativa: mide la cantidad de los programas, es decir, mide el cómo se realizaron en relación a efectividad, eficiencia y costo. Para evaluar un programa sugieren autores como Brook, Donabedian y otros que se ha de considerar tres aspectos o variables que deben ser evaluados. La Estructura, Proceso y Resultados, estos tres aspectos están relacionados entre sí, más aún, podría decirse que están en interdependencia funcional; es así como cambios, en uno de ellos implica necesariamente variaciones en los otros componentes. Al evaluar estos tres aspectos podríamos decir que estamos evaluando una realidad o servicio con un enfoque sistemático, ya que cada una de las variables evaluadas nos proporciona, insumos para planificar nuevas acciones y programas de mejoramiento.

EVALUAR ESTRUCTURA: Es medir un conjunto razonablemente estable de arreglo bajo las cuales se provee la atención. Es medir un conjunto razonablemente estable de arreglos (condiciones) bajo las cuales se provee la atención y esto se refiere a la adecuación y manejo de recursos financieros, materiales, físicos y humanos, mide además la organización del servicio para proveer la atención de salud a un nivel de calidad establecido.

EVALUAR PROCESO: Es la evaluación hecha a un paciente de la calidad de atención recibida de parte del equipo de salud.

EVALUAR RESULTADOS: Se mide la eficiencia, los impactos, los costos y la satisfacción del usuario, se hace a través de: encuesta de opinión.

La evaluación de impacto se utiliza para niveles más altos y situaciones más amplias: como pueden ser regionales, nacionales y mundiales.

BIOSEGURIDAD.

Es el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de los procedimientos efectuados en el paciente no atenten contra la salud y seguridad de los pacientes, personal de salud, visitantes y el medio ambiente.¹

SISTEMA DE PRECAUCIONES UNIVERSALES.

Este sistema fue establecido por el centro de control de enfermedades (C.D.C) de Atlanta, en 1987, a través de un grupo de expertos quienes desarrollan guías para prevenir la transmisión y control de infecciones provenientes de la sangre hacia los trabajadores de salud y sus pacientes. En el cual se recomendó que todas las Instituciones de Salud adoptaran una política de control de la infección, que denominaron “Precauciones Universales”

Se entiende por precauciones Universales al conjunto de técnicas y procedimientos destinados a proteger al personal que conforma el equipo de salud de la posible infección con ciertos agentes, durante el trabajo con sus fluidos o tejidos corporales.

Las denominadas “Precauciones Universales” constituyen la estrategia fundamental para la prevención del riesgo laboral para todos los microorganismos vehiculizados por la sangre. Su principio básico es que la sangre y otros fluidos corporales deben considerarse potencialmente infecciosos.

SISTEMAS DE PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO

La Prevención y Control de la Infecciones nosocomiales, están basadas principalmente en todas aquellas medidas que impiden que el agente infeccioso

entre en contacto con el huésped susceptible. Una de estas medidas es el aislamiento de pacientes infectados.

Aislamiento, se define como el conjunto de procedimientos que permite la separación de pacientes infectados de los huéspedes susceptibles durante el periodo de transmisibilidad de la enfermedad en condiciones que permitan cortar la cadena de transmisión de la infección.

Este sistema de aislamiento contempla 2 grupos de precauciones de aislamiento:

1. Precauciones Estándar

Resume los conceptos principales de las Precauciones Universales (riesgo de infección por patógenos transmisibles por sangre) y el "Aislamiento de Sustancias Corporales" (agentes transmitidos por secreciones).

Las Precauciones Estándar, se aplican a todos los pacientes internados independientemente de su diagnóstico o la presunción de infección debiéndose evitar el contacto con sangre, secreciones vaginales, líquido amniótico, leche materna, líquido cefalorraquídeo, líquido sinovial, líquido peritoneal, líquido pleural, líquido pericárdico, exudados excepto sudor (contengan o no sangre visible), piel no intacta, y membranas mucosas.

2. Precauciones Basadas en la Transmisión:

Se aplican a pacientes que tienen diagnóstico o sospecha de infección con agentes patógenos epidemiológicamente importantes o de alta transmisibilidad para los cuales se necesitan medidas adicionales a las Precauciones Estándar. Estas precauciones deben de agregarse o combinarse cuando las enfermedades tienen múltiples rutas de difusión, son de tres tipos:

a. Precauciones de Contacto.- Es la transmisión que se produce por contacto entre superficies corporales (directo) o mediante la participación de un objeto inanimado (inanimado).

b. Precauciones por Gotas.- Es la transmisión generada por una persona al toser, estornudar o hablar durante los procedimientos depositando las gotas expelidas en la conjuntiva, boca o mucosa nasal, su tamaño es de más de 5 micras y no se desplaza a más de un metro.

c. Precauciones por Vía Aérea.- La transmisión ocurre por la diseminación de núcleos de gotas de tamaño menor de 5 micras que permanecen suspendidas en el aire por largos periodos de tiempo., pueden inhalarse en el mismo espacio o a largas distancias.

RECOMENDACIONES PARA LAS PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO

1. Precauciones Estándar

a. Lavado de manos:

Es la medida más económica, sencilla y eficaz para prevenir infecciones intra hospitalaria, su importancia radica en que las manos pueden servir como vehículo para transportar gérmenes, la OMS en el lanzamiento de la campaña sectorial establece 5 momentos para la higiene de manos.

5 Momentos para la higiene de manos:

- 1 Antes del contacto directo con el paciente.
- 2 Antes de manipular un dispositivo invasivo a pesar del uso de guantes.
- 3 Después del contacto con fluidos o secreciones corporales, mucosas, piel no intacta o vendajes de heridas.
- 4 Después del contacto con el paciente.
- 5 Después de entrar en contacto con objetos (incluso equipo médico) en el entorno del paciente.¹⁹

b. Guantes

El uso de guantes por el personal de salud es principalmente para reducir los riesgos de colonización transitoria de gérmenes del personal y de estos a los pacientes. De preferencia los guantes deben ser limpios y desechables. El uso de guantes estériles se especifica en procedimientos que requieren técnica estéril. Las recomendaciones precisan lo siguiente:

1. Usar guantes limpios no estériles cuando existe posibilidad de contacto con sangre, fluidos orgánicos, secreciones, excreciones, membranas mucosas, piel no intacta o después de tener contacto con material contaminado.
2. Cambiarse los guantes entre los procedimientos en un mismo paciente y entre un paciente y otro (Ej. obtención de sangre de varios pacientes).
3. Retirarse los guantes inmediatamente después de su uso, antes de tocar superficies ambientales o antes de tener contacto con otro paciente.
4. Lavado de manos con agua y jabón después del retiro de guantes.

c. Batas

Se recomienda cuando se realicen procedimientos que pueden producir salpicaduras de sangre y otros fluidos. Esta deberá estar limpia, íntegra y no elástica, además debe cubrir brazos y antebrazos y alcanzar hasta el cuello y rodillas. Se mencionan las siguientes recomendaciones:

1. Uso de batas limpias, no necesariamente estériles permitiendo la protección corporal y del vestido.
2. Escoger la bata apropiada para la actividad, cantidad de sangre y líquido corporal estimado.
3. El retiro de la bata debe ser lo más pronto posible con posterior lavado de manos a fin de evitar la transferencia de microorganismos a otros pacientes y al medio ambiente.
4. El personal que use guardapolvo debe sacárselo antes de entrar a la habitación del paciente, hacer su ingreso con "ropa de calle" y al término de la atención lavarse las manos antes de recolocarse el guardapolvo.

d. Goggles y protector facial.

1. Se recomienda para la protección de mucosa conjuntival, nariz y boca durante procedimientos que puedan ocasionar salpicaduras de sangre o fluidos corporales.

e. Cuidados con los artículos y equipamientos de asistencia del paciente.

1. Deben ser manipulados con cuidado
2. Si están contaminados con sangre o fluidos corporales secreciones o excreciones y su reutilización en otros pacientes debe ser precedida de limpieza, desinfección o esterilización aunque lo recomendable es que sean de uso individual. Ej. termómetros, baumanómetro, estetoscopios etc.

f. Control ambiental

1. Asegurar procedimientos para el cuidado rutinario, limpieza y desinfección de superficies ambientales como: camas, barandas, mesas de comida, y otras superficies que se toquen con frecuencia.

g. Cuidado de ropas

1. Manipular, transportar y procesar las ropas usadas contaminadas con sangre.
2. Fluidos corporales, secreciones, excreciones, con sumo cuidado para prevenir la exposición de la piel y mucosas y su contaminación con ropas personales.
3. Utilizar bolsas impermeables para evitar extravasación y contaminación de superficies ambientales asimismo debe existir zonas seguras de almacenamiento.

h. Prevención de exposición a patógenos transmitidos por sangre y fluidos.

1. Prevenir accidentes punzo cortantes, mediante el cuidado en su uso, manipulación, limpieza y descarte de agujas, bisturís y otros materiales.
2. En caso de retirar los bisturís u objetos punzantes debe realizarse con una pinza.

3. Nunca se debe separar las agujas usadas de las jeringas, no doblarlas, ni encapsularlas.
4. El descarte de estos materiales debe ser recolectados en envases o recipientes de material rígido resistente a la punción (polipropileno), de color rojo, destructible por métodos físicos, los que deberán estar lo más cerca posible del lugar donde se utiliza el instrumento punzo-cortante.
5. Estos depósitos se deben llenar hasta 80% de su capacidad, con posterior sellado e incinerado del mismo.

i. Ubicación del paciente

1. Uso de habitación privada cuando el paciente no es capaz de mantener su higiene personal o limpieza del ambiente debiendo aplicarse un estricto lavado de manos, con provisión de jabón y toalla descartable dentro de la habitación.
2. Otra estrategia a considerar, de no contar con habitaciones individuales es realizar el aislamiento por cohorte que quiere decir, tener a los pacientes con patología o foco infeccioso con el mismo microorganismo juntos en una sola habitación.
3. Mantener una adecuada ventilación e iluminación con piso y paredes lavables.
4. Respecto al sistema de ventilación se recomienda un sistema de recambio de aire mínimo de seis veces por hora.

2. Precauciones basadas en los mecanismos de transmisión.

2.1. Precauciones por Vía Aérea.

- Las Precauciones Estándar deben continuar siendo aplicadas.
- *Ubicación del paciente:* Idealmente el paciente debe encontrarse en una habitación individual que tenga: (1) presión de aire negativa en relación con las áreas que la rodean, (2) seis a doce cambios de aire por hora, (3) descarga directa de aire al exterior o filtrado de alta eficiencia (HEPA) de la habitación monitorizado antes de que el aire circule a otras áreas del hospital. Mantener la puerta de la habitación cerrada y el paciente dentro de la

habitación y (4) desconexión del Aire Acondicionado Central en las habitaciones que lo tuvieran.

- *Protección respiratoria:* Usar protección respiratoria con una mascarilla apropiada con capacidad de filtrar el 95% de las partículas con diámetro de 0,3 μm llamada mascarilla N-95. Debe ser usada dentro del ambiente donde se ubica el paciente y en áreas donde se realizan procedimientos con gran potencial de generar aerosoles (Sala de nebulización y broncoscopia). Las mascarillas pueden ser reutilizadas por el mismo profesional siempre que se mantengan integra, secas y limpias.
- *Transporte de los pacientes:* Limitar el transporte y la movilización de los pacientes de su habitación, si es necesario transportarlos o movilizarlos, deberá hacer uso de una mascarilla quirúrgica común con el propósito de minimizar la dispersión de partículas mayores eliminadas por la tos. El transporte en elevador debe ser exclusivo para estos casos. La unidad para la cual será derivado el paciente debe ser previamente comunicado para que pueda dar prioridad de atención a estos pacientes.
- *Restricción de visitas:* Las visitas deberán ser restringidas y orientadas sobretodo en personas sin exposiciones previas como niñas y embarazadas.

2.2. Precauciones de Gotas:

- Las precauciones estándar deben continuar siendo aplicadas.
- *Ubicación del paciente:* Se puede ubicar al paciente en una habitación individual o aplicar el aislamiento por cohorte. No se requiere manejo especial del aire y la ventilación. En áreas cerradas (Terapia Intensiva, Neonatología) separar a los pacientes por lo menos a 1 metro.
- *Mascarilla:* Los que acceden a la habitación harán uso de mascarilla común.
- *Transporte de pacientes:* Limitar el movimiento y transporte de los pacientes desde su habitación, si hay que transportarlo, deberá utilizar mascarilla común. El transporte en elevador será de exclusividad para estos casos. La unidad para la cual será derivado debe ser previamente comunicada para que pueda dar prioridad de atención a estos pacientes.

- *Restricción de visitas:* Las visitas deberán ser restringidas y orientadas.

2.3. Precauciones de Contacto.

- Las precauciones estándar deben continuar siendo aplicadas.
- *Ubicación del paciente:* Colocar al paciente en una habitación común. Se dispondrá la ubicación del paciente en una habitación individual o el aislamiento por cohorte en casos de heridas extensas y en quemados.
- *Guantes y bata:* Los que acceden a la habitación extremarán el uso de métodos de barrera como guantes y batas no siendo requisito que sean estériles pudiendo solo estar limpios. El retiro de ambos materiales se realizará previo al abandono de la habitación.
- *Equipos no críticos:* Los equipos como estetoscopios, baumanómetro, termómetro, charolas y demás serán de uso individual y adecuadamente procesados (desinfectados o esterilizados) después del alta del paciente. Por la posibilidad de sufrir contaminación el brazalete del baumanómetro no debe estar en contacto con la piel del paciente pudiendo ocasionalmente usarse una tela fina para protegerlo como por ejemplo una máscara quirúrgica.
- *Transporte de pacientes:* Limitar el movimiento y transporte de los pacientes desde su habitación, si hay que transportarlo el uso del elevador será de exclusividad para estos casos. El personal de salud deberá seguir las precauciones durante todo el trayecto, usando guantes para la movilización del paciente. Las camillas y sillas usadas durante el transporte y áreas donde el paciente tuvo contacto serán desinfectados.
- *Restricción de visitas:* Las visitas deberán ser restringidas, y orientadas.¹⁶

Conceptualización de conocimiento

El conocimiento es un conjunto de datos sobre hechos, verdades sobre información almacenada a través de la experiencia o del aprendizaje (a posteriori), o a través de introspección (a priori). El conocimiento es una apreciación de la posesión de múltiples datos interrelacionados que por sí solos poseen menor valor cualitativo.

Significa, en definitiva, la posesión consciente de un modelo de la realidad en el alma.

Conocimiento: “El producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia”. El diccionario acepta que la existencia de conocimiento es muy difícil de observar y reduce su presencia a la detección de sus efectos posteriores. Los conocimientos se almacenan en la persona (o en otro tipo de agentes). Esto hace que sea casi imposible observarlos.

Para Muñoz Seca y Riverola (1997) el “conocimiento es la capacidad de resolver un determinado conjunto de problemas con una efectividad determinada”.

El conocimiento es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. El conocimiento solo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente.

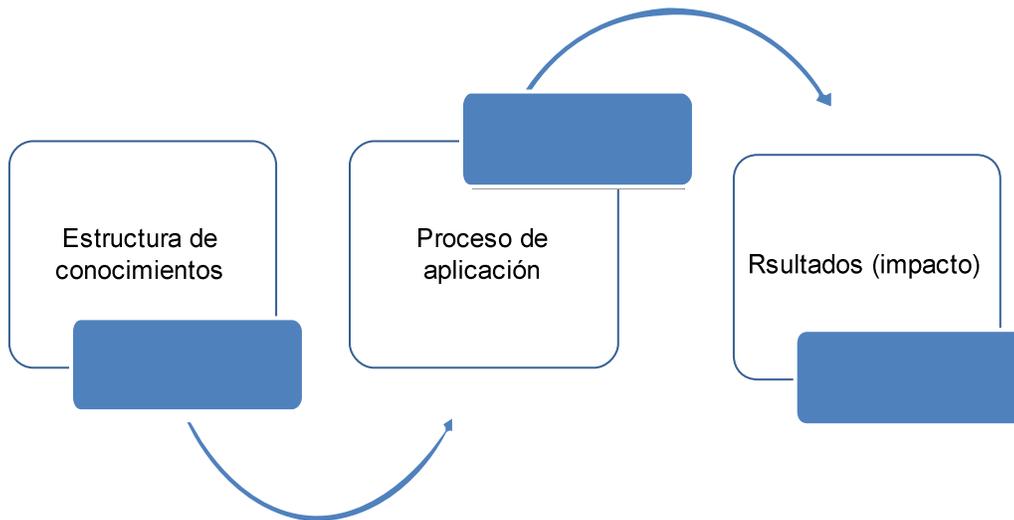
Como vemos existen múltiples definiciones de conocimiento, desde las clásicas y fundamentales como una creencia cierta y justificada, a otras más recientes y pragmáticas como una mezcla de experiencia, valores, información y “saber hacer” que sirve como marco para la incorporación de nuevas experiencias e información, y es útil para la acción (Davenport y Presa, 1998) conclusión sobre el conocimiento:

- 1.- El conocimiento es una relación entre sujeto y objeto.
- 2.- Si a un ser se le considera como un objeto es por la relación a un objeto, y si a otro se le considera es por la relación a un sujeto.
- 3.- El conocimiento es un fenómeno complejo que implica los cuatro elementos (Sujeto, Objeto, Operación y Representación interna) de tal manera que si fuera uno de estos, aquel no existe.

4.- La presentación interna es el proceso cognoscitivo (es la explicación a tu propio criterio).¹⁷

Para este estudio se identificará el nivel de conocimiento que posee el personal de enfermería y la aplicación de las precauciones universales de acuerdo al siguiente modelo de análisis:

Modelo de análisis:



Para efecto de este trabajo consideraremos los conocimientos como indicador de estructura, la aplicación como parte del proceso y como resultado se evaluará con la satisfacción de los usuarios.

VI. MARCO DE REFERENCIA.

El presente trabajo se realizó en el Hospital General “Dr. Aurelio Valdivieso”, está situado en los Valles Centrales de la Ciudad de Oaxaca de Juárez, se encuentra ubicado en Calzada Porfirio Díaz # 400 Colonia Reforma, tiene como cobertura en su población sede 504 841 y una población de influencia de 50 906; la población que atiende son los que no cuentan con un régimen de seguridad social en salud (afiliados a protección social en salud, programa oportunidades y población abierta), las Instituciones que están vinculadas en el sistema de referencia y contra referencia del primer y segundo nivel de atención que ameriten algún servicio de la cartera que oferta el Hospital. En la actualidad cuenta con 180 camas censables, 73 no censables, 14 consultorios, 2 quirófanos (6 salas), 2 unidades básicas de laboratorio, 2 equipos de rayos X, 2 equipos de ultrasonografía, 1 tomógrafo y 1 mastógrafo.¹⁸

Dentro de los servicios médicos que ofrece se encuentran: de Ginecología y Obstetricia (ginecología, obstetricia, clínica de displasias y valoración clínica gineco-obstétrica); Pediatría (neonatología, servicio de lactantes, servicio de escolares, oncología médica, cirugía pediátrica, cardiología, gastroenterología, audiología y foniatría y valoración crítica pediátrica); Medicina Interna (cardiología, dermatología, hematología, medicina interna, neumología, neurología, psiquiatría y salud mental); Medicina crítica (urgencias adultos, unidad de cuidados intensivos, valoración crítica adultos); Cirugía (cirugía general, neurología, maxilofacial, cirugía plástica, oftalmología, urología, otorrinolaringología, oncología, endoscopia gastrointestinal, gastro-quirúrgicas y coloproctología); Traumatología y Ortopedia (cirugía de columna, anestesiología); Estomatología (atención del paciente en consulta externa, valoración integral, odontología preventiva y cirugía bucal); Laboratorio Clínico, Imagenología, Anatomía Patológica y Consulta Externa. Entre los paraclínicos se oferta Hematología (hormonas y marcadores especiales, hemostasia, química clínica), marcadores cardíacos, electroforesis, pruebas especiales, estudios especiales de coagulación, serología, drogas terapéuticas, proteína sérica, uroanálisis, parasitología microbiológica, especiales de química clínica. Los paraclínicos de imagenología (estudios simples (36 tipos), estudios especiales de

radiología por fluoroscopia (13 tipos), estudios de tomografía hileocoidal (23 tipos), estudios especiales de tomografía (11 tipos), mastografía (6 tipos), ultrasonidos (14 tipos) y ultrasonido por doppler color (13 tipos); servicios de apoyo como, asesoramiento genético (consulta externa e interconsultas. Anatomía patológica (citología y citopatología), toma de biopsia por aspiración, epidemiología y medicina preventiva.¹⁹

Plantilla física de recursos humanos:

TIPO DE PERSONAL	BASE	REGULARIZADO	EVENTUAL	CONFIANZA	TOTAL
Médico	95	54	43	6	199
Enfermería	323	127	68		518
Dentista	3	1	1		5
Administrativo	117	70	36	8	232
Choferes	5	2	4		12
Citotecnólogos	9				9
Histopatólogos		1	1		2
Técnico	11	2	5		18
Radiólogo					
Químicos	5	7	4	1	16
Psicólogo	2	1	2		5
Laboratoristas	15	1			16
Dietólogo	26	12	15		53
Camilleros	33	40	15		86
Lavandería	12	8	6		26
Mantenimiento	20	4	3		27
Trabajo Social	18	10	4	1	33
Agente de Información	1	4	5		10
Evicerador	1				1
Terapeuta			2		2

TOTAL:	696	344	214	16	1270
---------------	-----	-----	-----	----	------

En las últimas décadas enfermería ha evolucionado notablemente adquiriendo un nivel profesional que le permite mejorar su estatus, que desde la creación del hospital se han venido dando, cuando el personal de enfermería auxiliar ocupaba un 94%, de la plantilla total; en 2008 alcanzó el 85.5% de personal profesional, lo que refleja el compromiso e interés del gremio de enfermería con el hospital, así como el impulso de la capacitación enfocada a aspectos técnicos y al desarrollo humano, para garantizar la atención de los usuarios con calidad y trato digno las 24 horas los 365 días del año. El hospital en la actualidad cuenta con 503 enfermeras, 454 son profesionales, esto corresponde al 90.25 % y el 9.75% al personal no profesional.¹⁹

El estudio se enfocó a la evaluación de la aplicación de las “Precauciones Universales” en el personal de enfermería para la prevención de las Infecciones nosocomiales de la división de pediatría, del Hospital General “Dr. Aurelio Valdivieso”.

VIII.- METODOLOGÍA

VIII.1 DISEÑO DE ESTUDIO.

Tipo de Estudio.

Descriptivo y transversal.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

- Enfermeras que laboran en la división de pediatría del Hospital General “Dr. Aurelio Valdivieso”
- Enfermeras que desearon participar voluntariamente en la investigación.
- Personal de enfermería de ambos géneros.

Criterios de exclusión:

- Personal de enfermería que no se encontró laborando en la fecha que se recolecten los datos.
- Enfermeras y enfermeros que no desearon participar en la investigación.

Criterios de eliminación

- Cuestionarios incompletos.
- Cuestionarios confusos en su requisición.

VIII.2 UNIVERSO

Personal de enfermería que labora en la división de Pediatría del Hospital General “Dr. Aurelio Valdivieso” distribuido de la siguiente manera:

(N=128)

SERVICIOS	TURNO MATUTINO	TURNO VESPERTINO	TURNO NOCTURNO	TURNO ESPECIAL	TOTAL
UCIN	8	7	13	0	28
	9	7	12	1	29
LACTANTES					
	6	5	10	0	21
ESCOLARES					
	7	4	7	0	18
ONCOLOGÍA					
URGENCIAS PEDIATRÍA	8	5	10	1	24
SUPERVISORAS	1	1	2	1	5
VALORACION PEDIATRIA	1	1	1	0	3
TOTAL	40	30	5 5	3	128

FUENTE: Diagnóstico organizacional de la jefatura de enfermería del Hospital General “Dr. Aurelio Valdivieso” 2011.

VIII.3 Variables

Variable Dependiente:

Aplicación de las Precauciones Universales

Variable Independiente:

Características sociodemográficas del personal de enfermería

VIII 4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	OPERACIONALIZACIÓN	TIPO DE VARIABLE	CATEGORIZACIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE			
EDAD.	Es el termino que se utiliza para hacer mención al tiempo que ha vivido un ser vivo	Cuantitativa continua	15 - 19
			20 -24
			25 - 29
			30 -34
			35 - 39
			40 - 44
			45 - 49
			50 - 54
			55 - 59
			60 - 64
GÉNERO.	Es el conjunto de características sociales y culturales asignadas a las personas en función de su sexo.	Cualitativa nominal	Femenino
			Masculino
LENGUA.	Se refiere a una variedad lingüística o forma de lenguaje y se define como un sistema de comunicación	Cualitativa nominal	Zapoteco
			Mixteco
			Mixe
			Otros
PERFIL PROFESIONAL.	Son características fundamentales que debe poseer la persona que ocupe un puesto en una área determinada	Cualitativa nominal	Pasante de enfermería
			Técnica
			Pos-grado
			Licenciatura
			Especialista
			Maestría
DATOS LABORABLES (ANTIGÜEDAD).	Se entiende como el periodo continuo durante el cual una persona ha realizado un trabajo o actividad	Cuantitativa continua	Menos de 1 año
			1 a 3 años
			4 a 5 años
			5 años y más
FUNCÓN QUE DESEMPEÑA.	Indica el desempeño en un cargo que debe cumplir con su función en el trabajo	Cualitativa ordina	Supervisora
			Jefa de piso
			Operativo
			Becario

SERVICIO EN EL QUE LABORA.	Es el área que tiene asignado para el desarrollo de sus funciones	Cualitativa nominal	Urgencias pediatría
			Escolares
			Lactantes
			UCIN
			Oncología Pediátrica
			Valoración crítica de pediatría
TURNO EN EL QUE LABORA.	Período en el que se desarrolla una actividad o se desempeña un cargo	Cualitativa nominal	Matutino
			Vespertino
			Nocturno
			Especial
VARIABLE DEPENDIENTE			
CONOCIMIENTO	Es el conjunto de datos sobre hechos, verdades o de información almacenada a través de la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección. Es la capacidad para convertir datos de información en acciones efectivas y de resolver problemas con efectividad como resultado de ser instruido. (percepción sobre el nivel de conocimiento e información del tema)	Cualitativa ordinal	Bueno 90-100% 11-12 preg
			Regular 70-89% 8 -10 preg
			Malo -70 0-7 preg
APLICACIÓN DE LAS PRECAUCIONES UNIVERSALES	Utilización del conocimiento para la ejecución de medidas preventivas en la atención de los usuarios y en el personal de salud.	Cualitativa dicotómica	Aplica
			No aplica

VIII.5 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

El cuestionario se aplicó en el mes de octubre 2011, consta de 26 preguntas, de las cuales 22 son cerradas y 4 abiertas. (Anexo 1) de las cuales para la evaluación del conocimiento que posee la enfermera se contemplaron 12 ítems del instrumento de recolección de datos, teniendo como referencia las Normas Oficiales Mexicanas y manuales de operación vigentes, en los que se tomarán como parámetro una escala de Likert; misma que se evaluará como, Bueno 11 a 12 preguntas (90 -100 %), Regular de 8 a 10 preguntas (70 a 89 %) y Malo de 0 a 7 preguntas (menos del 70%).

Se aplicó también una lista de verificación (Anexo 2) con 12 campos, a 128 enfermeras de los diferentes turnos y servicios que conforman la división de pediatría, en el mes de Marzo – Abril del 2012.

VIII.6 PLAN DE ANALISIS

Se llevo acabo análisis univariados a través de la descripción de frecuencias simples y relativas como porcentajes y razones. Análisis bivariado correlacionando conocimientos con aplicación. La similitud de variables y análisis de proporciones se realizó a través de X^2 , con un intervalo de confianza del 95%.

VIII.7 LIMITACIONES

- Dificultad para el autofinanciamiento.
- Autorización administrativa para la realización de la investigación.
- Limitación del tiempo para realizar la encuesta.

VIII.8 ASPECTOS ÉTICOS.

Se contemplaron los lineamientos plasmados en las normas técnicas de investigación de la Ley General de Salud, garantizando la confidencialidad de la información y el anonimato, y que los datos obtenidos no tengan repercusión en los ámbitos laborales, institucionales, ni personales; La información se manejó con el propósito estrictamente académico, en el caso de los participantes se contó con el

consentimiento informado el cual se puede apreciar al inicio del instrumento, por lo tanto en este estudio no se puso jamás en riesgo psicológico, físico, ni biológico de los participantes.²⁰

IX. RESULTADOS.

De las 128 enfermeras que participaron en el estudio, el 93.8 % corresponde al género femenino y restante al masculino, con una media de 15 a 64 años de edad. El grupo de 25 a 29 años concentra 28.9%, siguiendo el de 30 a 34 años con 15.6%, el 14.1 % ubicado en el rubro de 45 a 49 años y el 41.4% se encuentra ubicado en los 7 grupos restantes.

Tabla N° 1

Distribución del personal de enfermería, por **grupo de edad y género.**

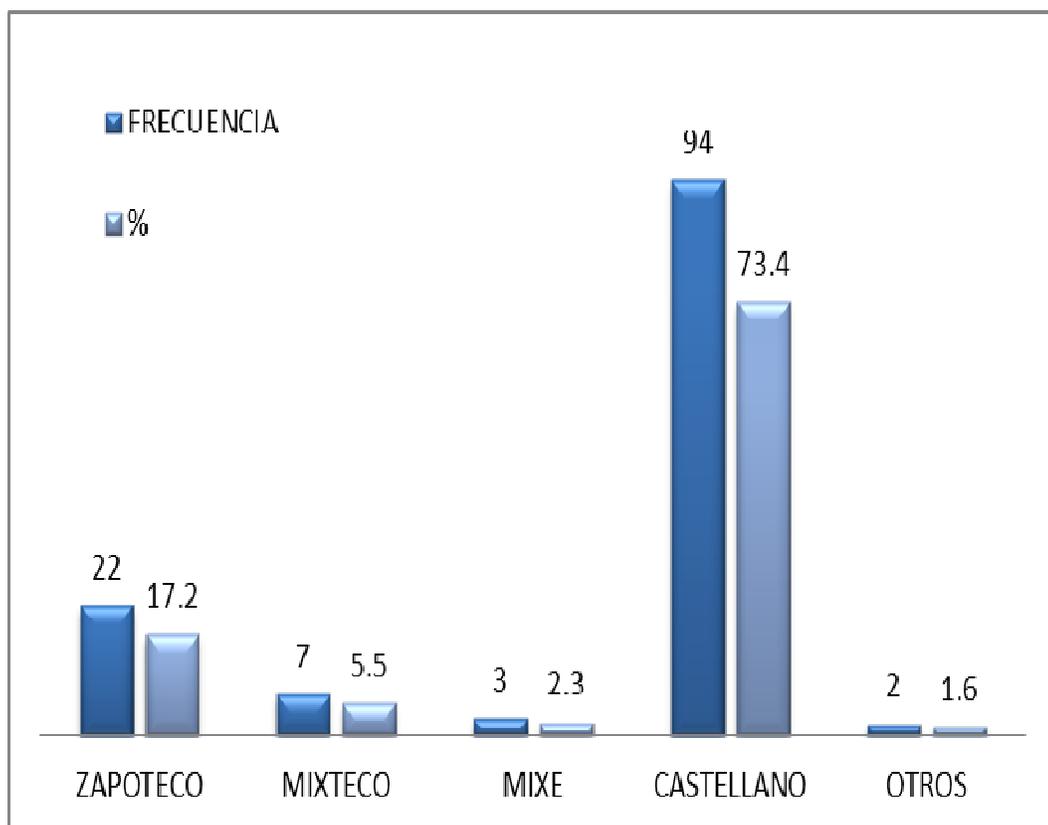
Rango de edad	Género				Total (Valor absoluto)	%
	Femenino		Masculino			
	Valor Absoluto	Porcentaje	Valor Absoluto	Porcentaje		
15 - 19	2	1.6	0	0.0	2	1.6
20 - 24	11	8.6	1	0.8	12	9.4
25 - 29	32	25.0	5	3.9	37	28.9
30 - 34	19	14.8	1	0.8	20	15.6
35 - 39	11	8.6	0	0.0	11	8.6
40 - 44	12	9.4	0	0.0	12	9.4
45 - 49	18	14.1	0	0.0	18	14.1
50 - 54	10	7.8	1	0.8	11	8.6
55 - 59	4	3.1	0	0.0	4	3.1
60 - 64	1	0.8	0	0.0	1	0.8
Total	120	93.8	8	6.3	128	100.0

FUENTE: Instrumento de recolección de datos.

Se observa que 94 (73.4%) hablan castellano y 34 (26.6%) hablan alguna lengua indígena; de este porcentaje el 22 (17.2 %) habla lengua zapoteca.

Figura N° 1

Distribución de enfermeras participantes en la investigación por **lengua materna.**

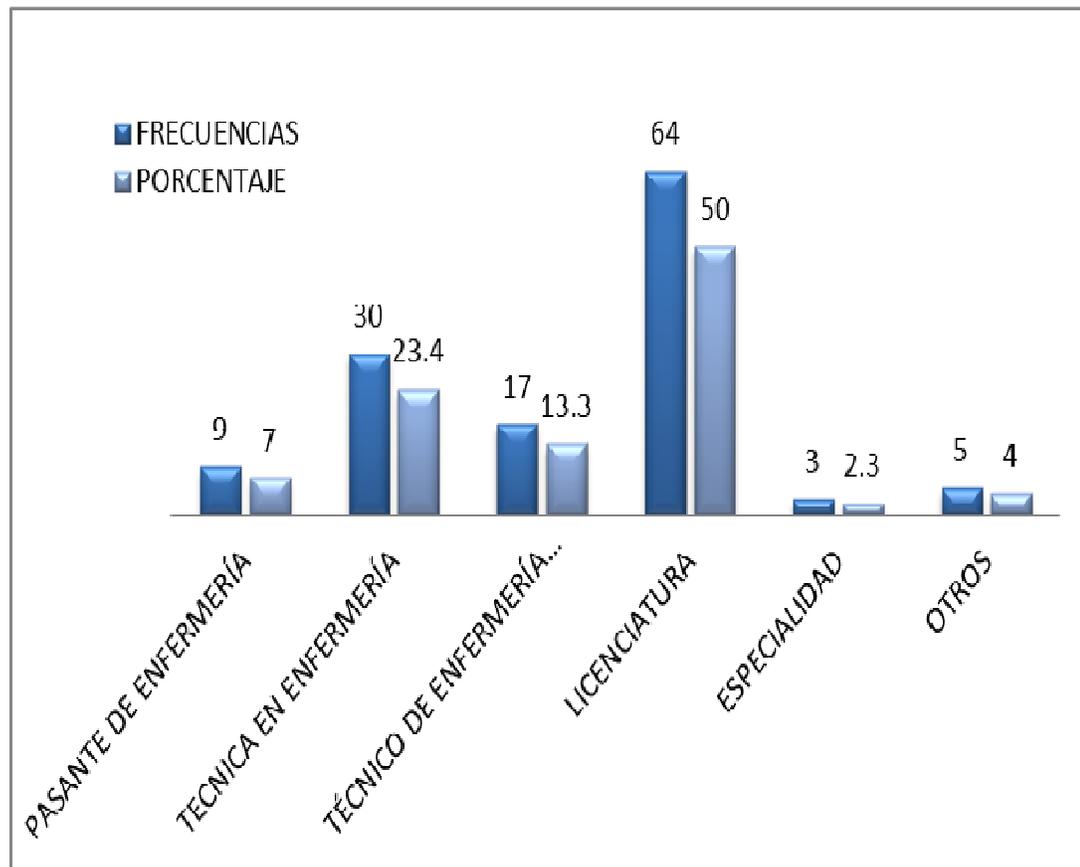


FUENTE: Instrumento de recolección de datos

Con relación al grado académico, predominó el nivel profesional con 96.0%, tomando como profesional el nivel licenciatura y técnico en enfermería el 50.0% son licenciadas en enfermería, el 23.4 % tienen la carrera técnica profesional, el 13.3 % corresponde a los técnicos en enfermería con un curso post-básico, 7.0% personal becario y un 2.3% a las enfermeras especialistas.

Figura N° 2

Distribución del personal de enfermería participante por **grado académico**

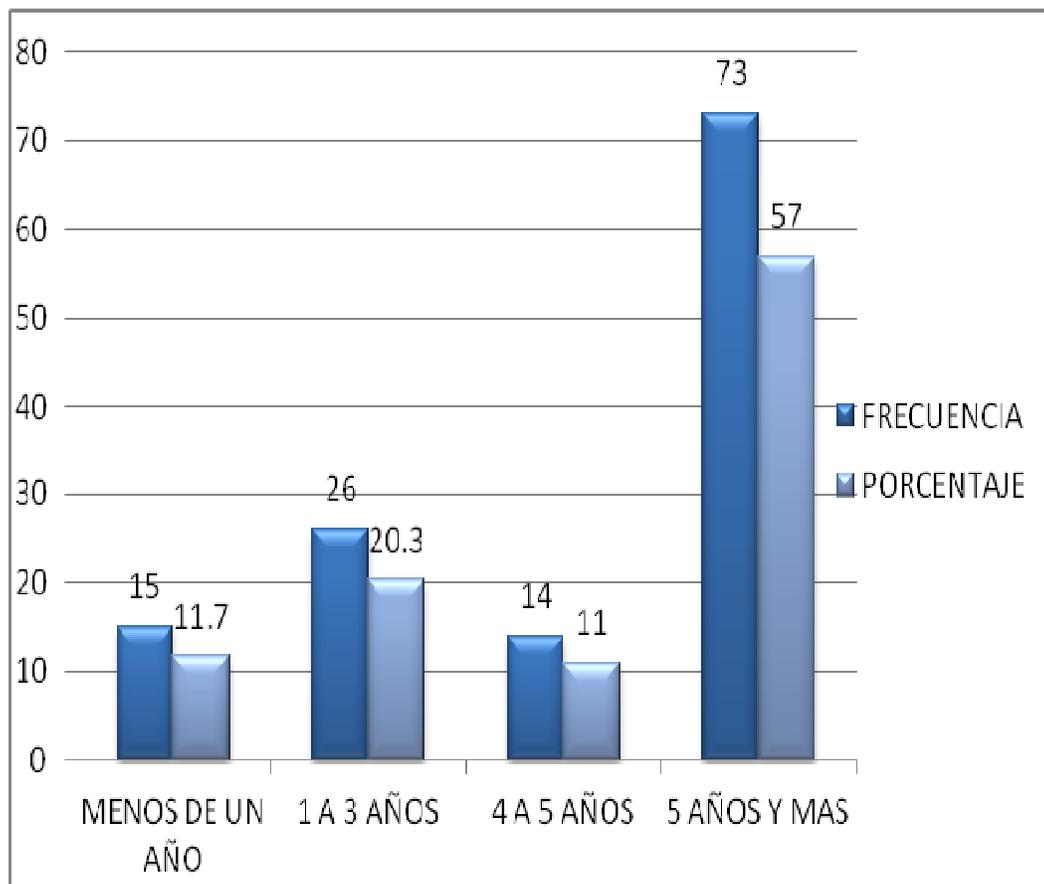


FUENTE: Instrumento de recolección de datos

Respecto a la antigüedad que tiene el personal de enfermería, el mayor porcentaje tiene más de 5 años laborando esto corresponde a un 57.0%, un 20.3 % se encuentran en el rubro de 1 a 3 años, el 11.0% tiene de 4 a 5 años laborando y un 11.7 % tienen menos de un año de antigüedad, estas últimas se encuentran en el rubro de personal eventual.

Figura N° 4

Distribución del personal de enfermería participante por **antigüedad laborando**

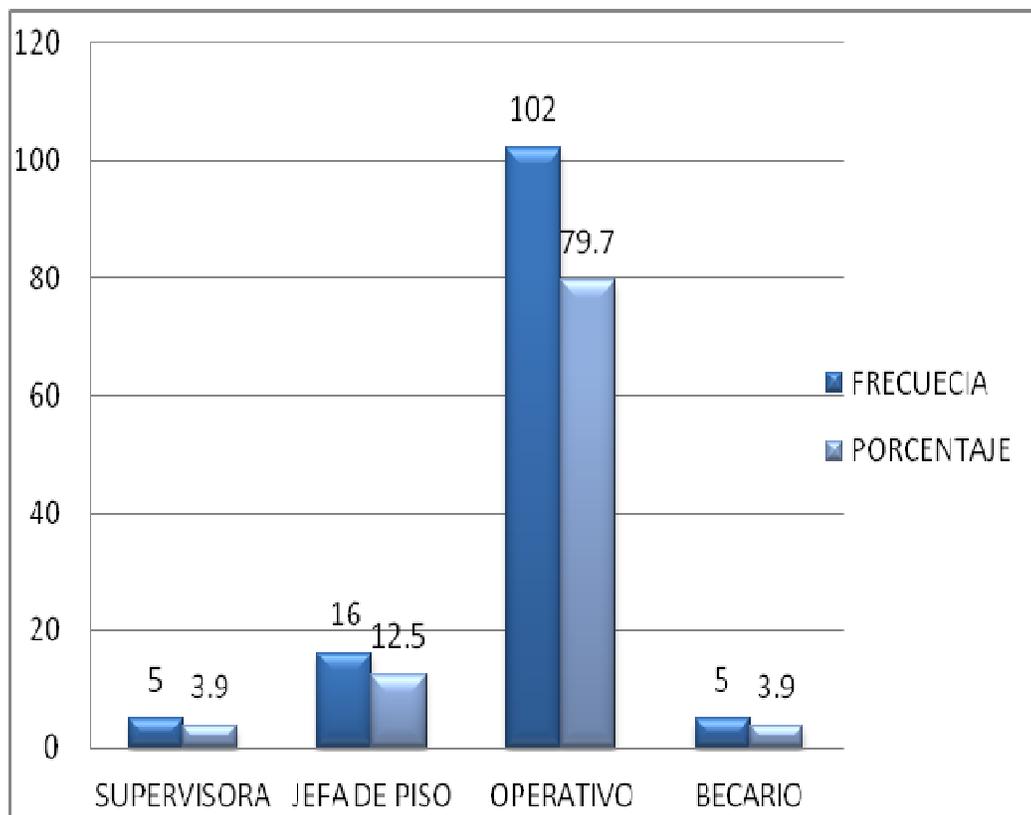


FUENTE: Instrumento de recolección de datos.

En la función que desempeña, se observó que más de la tercera parte del universo total, se encuentra en el nivel operativo lo que corresponde a un 79.7 % y el 12.5 % corresponde a las jefes de piso, en el 7.8% representa a las supervisoras y las pasantes de enfermería en servicio social.

Figura N° 3

Distribución del personal de enfermería participante por **función que desempeña**

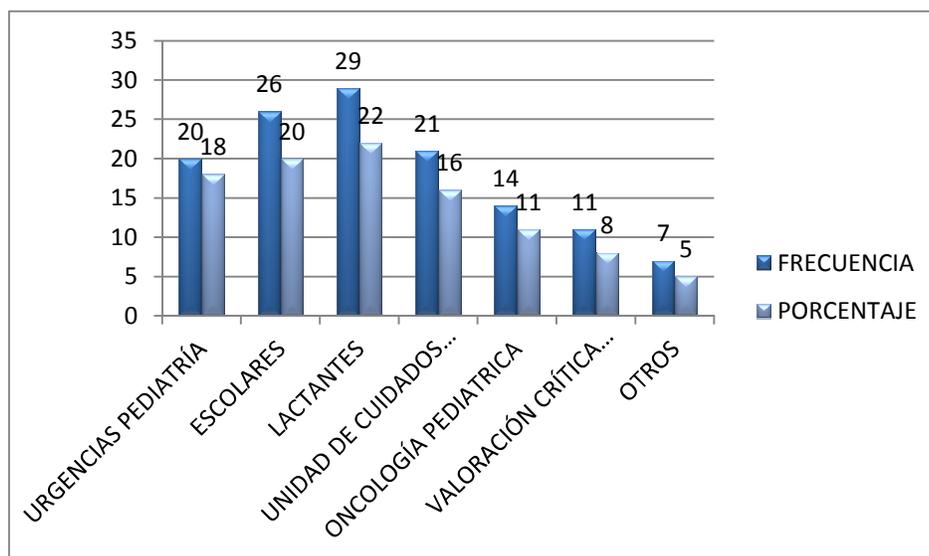


FUENTE: Instrumento de recolección de datos.

La distribución de personal estudiado por servicio se encontró de la siguiente manera de los siete servicios que conforman la división de pediatría, lactantes obtuvo el 22.0%, seguido el servicio de escolares con 20.0% y el 58.0% está dividido en los cinco servicios restantes (urgencias pediatría, unidad de cuidados intensivos neonatales, oncología pediátrica, valoración y otros).

Figura N° 5

Distribución del personal de enfermería participante por **servicio que labora**



FUENTE: Instrumento de recolección de datos.

En relación al turno la mayor concentración de personal se encuentra laborando en el turno nocturno, lo que corresponde al 40.6% (52) en las guardias A y B, continuando el turno matutino con el 32.1%. (41) Y el 27.3 (35) corresponde al vespertino.

El nivel de conocimiento que posee el personal de enfermería sobre las precauciones universales en un 93.75 % (120) es malo y el resto es regular 6.25% (8). La distribución por las variables estudiadas son:

Tabla N°2

Conocimiento por grado académico, servicio y turno que labora.

GRADO ACADÉMICO	NIVEL DE CONOCIMIENTO				TOTAL	%	VALOR DE χ^2
	REGULAR		MALO				
	VALOR ABSOLUTO	%	VALOR ABSOLUTO	%			
PASANTE DE ENFERMERÍA	2	22.22	7	77.78	9	100	0.4
TÉCNICA EN ENFERMERÍA	1	3.33	29	96.67	30	100	.45
TÉCNICO DE ENFERMERÍA CON CURSO POST-BÁSICO	1	5.88	16	94.12	17	100	.94
LICENCIATURA	3	4.69	61	95.31	64	100	.46
ESPECIALIDAD	1	33.33	2	66.67	3	100	0.5
OTROS	0	0	5	100	5	100	.55
TOTAL	8	6.25	120	93.75	128	100	
SERVICIO							
URGENCIAS PEDIATRÍA	3	15.0	17	85.0	20	100	.07
ESCOLARES	1	3.84	25	96.16	26	100	.57
LACTANTES	1	3.45	28	96.55	29	100	.47
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES	2	9.52	19	90.48	21	100	.49
ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA	1	7.14	13	92.86	14	100	.88
VALORACIÓN CRÍTICA PEDIATRÍA	0	0	11	100	11	100	.37
OTROS	0	0	7	100	7	100	.48
TOTAL	8	6.25	120	93.75	128	100	
TURNO							
MATUTINO	5	12.5	35	87.5	40	100	0.4
VESPERTINO	2	5.6	34	94.4	36	100	.83
NOCTURNO	1	1.9	51	98.1	52	100	.09
TOTAL	8	6.25	120	93.75	128	100	

FUENTE: Instrumento de recolección de datos.

Estos resultados señalan que las enfermeras técnicas, licenciadas y otros, poseen en porcentajes superiores al 94 % un nivel malo de conocimientos y en pasantes en servicio social y especialistas, existen mejores porcentajes de conocimiento regular, 22 y 33 % respectivamente. En la asociación de variables se encontró que el nivel académico por conocimiento solo tiene significancia estadística de .04 en relación al conocimiento regular por pasante de enfermería y el 0.5 para la relación con enfermera especialista.

Los niveles de conocimiento del personal de acuerdo a servicio son similares, con ligera diferencia en conocimiento regular en los servicios de Urgencias pediatría y Oncología Pediátrica. En el servicio de Valoración crítica todo el personal obtuvo mal nivel de conocimientos, en este rubro no tiene significancia estadística.

Respecto al turno, el personal que labora en el nocturno presentó menor conocimiento. E turno Matutino por conocimiento regular tiene un valor de P con significancia estadística de 0.4.

Correlacionando el nivel de conocimientos y la función que desempeña, se encontró que el más alto porcentaje se encuentra en el rubro de supervisoras con un 100% y un 95.0 % en el nivel operativo en relación al conocimiento malo.

Los resultados obtenidos en la antigüedad relacionada al conocimiento son similares entre 100% y 91.78 %, de uno a 5 años y mas, es malo. En estas variables no se encontró significancia estadística.

Tabla N°3

Nivel de conocimiento por función que desempeña y antigüedad laboral.

FUNCION QUE DESEMPEÑA	NIVEL DE CONOCIMIENTO				TOTAL	%	VALOR DE P
	REGULAR		MALO				
	VALOR ABSOLUTO	PORCENTAJE	VALOR ABSOLUTO	PORCENTAJE			
SUPERVISORA	0	0	5	100	5	100	.55
JEFA DE PISO	2	12.5	14	87.5	16	100	.27
OPERATIVO	5	4.9	97	95.0	102	100	.21
BECARIO	1	20.0	4	80.0	5	100	.19
TOTAL	8	6.25	120	93.75	128	100	
ANTIGÜEDAD							
MENOS DE UN AÑO	2	13.33	13	86.66	15	100	0.22
1 A 3 AÑOS	0	0	26	100	26	100	0.14
4 A 5 AÑOS	0	0	14	100	14	100	0.30
5 AÑOS Y MAS	6	8.22	67	91.78	73	100	0.28
TOTAL	8	6.25	120	93.75	128	100	

FUENTE: Instrumento de recolección de datos.

El 52 % de enfermeras aplican las precauciones universales durante la ejecución de sus procedimientos y un 59.37 % no las aplica.

Tabla N°4

Aplicación de las Precauciones Universales por grado académico, servicio y turno que labora.

GRADO ACADÉMICO	APLICACION				TOTAL	%	VALOR DE \mathcal{P}
	APLICA		NO APLICA				
	VALOR ABSOLUTO	%	VALOR ABSOLUTO	%			
PASANTE DE ENFERMERÍA	4	44.44	5	55.55	9	100	.13
TÉCNICA EN ENFERMERÍA	14	46.66	16	53.33	30	100	.21
TÉCNICO DE ENFERMERÍA CON CURSO POST-BÁSICO	9	52.94	8	47.05	17	100	.37
LICENCIATURA	22	34.37	42	65.62	64	100	.10
ESPECIALIDAD	2	66.66	1	33.33	3	100	.40
OTROS	1	20.00	4	80.00	5	100	.29
TOTAL	52	40.62	76	59.37	128	100	
SERVICIO							
URGENCIAS PEDIATRÍA	3	15.00	17	85.00	20	100	.02
ESCOLARES	18	69.23	8	30.76	26	100	.002
LACTANTES	16	55.17	13	44.82	29	100	.05
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES	2	9.52	19	90.47	21	100	.004
ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA	8	57.14	6	42.85	14	100	.25
VALORACIÓN CRITICA PEDIATRÍA	4	36.36	7	63.63	11	100	.64
OTROS	1	14.28	6	85.71	7	100	.29
TOTAL	52	40.62	76	59.37	128	100	
TURNO							
MATUTINO	16	40.00	24	60.00	40	100	.48
VESPERTINO	13	36.11	23	63.88	36	100	.32
NOCTURNO	23	44.23	29	55.76	52	100	.48
TOTAL	52	40.62	76	59.37	128	100	

FUENTE: Lista de Verificación.

En cuatro niveles académicos más del 44 % si aplican las Precauciones Universales, como son; Pasante de enfermería en servicio social, técnica en enfermería, técnica con un post básico y las enfermeras especialistas, el 65.6 % de las licenciadas en enfermería no aplican las precauciones universales, en esta variable no hay significancia estadística.

En la aplicación de las precauciones universales por servicio que labora el personal de enfermería, se encontró que urgencias pediatría tiene valor de p .02, el servicio de escolares con .002, lactantes .05 y la unidad de cuidados intensivos neonatales con .004 el resto de los servicios no tiene significancia estadística.

Más de un 55% no aplican las precauciones universales por turno en el que laboran acentuándose mas en el turno matutino y vespertino, denotándose que en el turno nocturno un 44.23 si aplican las precauciones Universales.

La correlación de la aplicación con la función que desempeña el 80% que corresponde al personal becario, si aplica las precauciones universales, seguido del nivel operativo con un 40% y en tres rubros más del 59% no se aplican las precauciones universales, como las supervisoras, jefas de piso y el operativo, mismas que no tienen significancia estadística.

De los 4 indicadores que conforman la variable antigüedad el 59 % no aplica las precauciones universales, la diferencia si las aplica.

Tabla N°5

Aplicación por función que desempeña y antigüedad laboral.

FUNCION QUE DESEMPEÑA	APLICACION				TOTAL (VALOR ABSOLUTO)	%	VALOR DE P
	APLICA		NO APLICA				
	VALOR ABSOLUTO	PORCENTAJE	VALOR ABSOLUTO	PORCENTAJE			
SUPERVISORA	1	20.0	4	80.0	5	100	.55
JEFA DE PISO	6	37.50	10	62.50	16	100	.27
OPERATIVO	41	40.19	61	59.80	102	100	.21
BECARIO	4	80.0	1	20.0	5	100	.19
TOTAL	52	40.62	76	59.37	128	100	
ANTIGÜEDAD							
MENOS DE UN AÑO	4	26.66	11	73.33	15	100	0.22
1 A 3 AÑOS	11	42.30	15	57.69	26	100	0.14
4 A 5 AÑOS	3	21.42	11	78.57	14	100	0.30
5 AÑOS Y MAS	34	46.57	39	53.42	73	100	0.28
TOTAL	52	40.62	76	59.37	128	100	

FUENTE: Lista de Verificación.

X. DISCUSIÓN

Con los resultados obtenidos se identifica la falta de conocimiento y supervisión de los procesos que corresponden al departamento de enfermería y de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, para la vigilancia Epidemiológica, prevención y control de las Infecciones Nosocomiales, modificada el 20 de Noviembre, 2009. Establece en el rubro 10. Aspectos generales de prevención y control las infecciones nosocomiales y la aplicación de las Precauciones Universales,²¹ mismas especificaciones que se realiza en el capitulado IV de esta investigación, se hace hincapié que la aplicación de esta norma lleva a otorgar una atención de calidad y seguridad para los pacientes y personal de salud.

En investigaciones realizadas anteriormente, como la descrita por Alvarado Reyes que evalúa “Nivel de conocimiento y grado de aplicabilidad de las normas de Bioseguridad por el equipo de enfermería del Hospital de Sullana. Pirua – Perú. Octubre 2004 – Enero 2005”, se observó que el equipo de enfermería en la práctica diaria no aplicó las Precauciones Universales durante el cuidado de los pacientes que acuden al hospital para ser atendidos, los resultados demostraron que el grado de conocimiento es medio en una muestra de 160 enfermeras y un resultado significativo donde las enfermeras no usan protectores en un 100%, llegando a la conclusión que no se aplican las Precauciones Universales.²² Los resultados obtenidos en esta investigación son similares al presente estudio puesto que describe al gremio de enfermería, en la conclusión argumentan que un alto porcentaje no posee conocimiento de las Precauciones Universales y por ende no las aplica.

Al contrastar los resultados con el estudio que realizó, Soto Víctor; Olano Enrique; sobre el conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal profesional y técnico de enfermería que labora en las áreas de alto riesgo en el Hospital Nacional Almoanzor Aguinaga EsSalud de Chiclayo, Perú, se tomó una muestra de 117 enfermeras, evaluándose el nivel de conocimientos mediante un cuestionario y el cumplimiento mediante una guía de observación, los resultados respecto a conocimiento y aplicación fueron los siguientes; existe un alto grado de

conocimientos de las normas de bioseguridad por el personal profesional y técnico de enfermería, sin embargo el cumplimiento de las normas el promedio de nivel es de 30 a 60%.²³ En el presente se encontró que las características de aplicación en material y método son las mismas, la diferencia es que el personal de enfermería sí tiene el conocimiento en un nivel alto pero existe mala aplicación.

Analizando la línea de acción de los Sistemas Integrales de Calidad (SI Calidad) para la Prevención y Reducción de las Infecciones Nosocomiales (PREREIN) del primer semestre 2012, describe que el personal de enfermería está capacitado, sobre las Infecciones Nosocomiales, la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria cuenta con un proyecto de mejora continua, se evalúan criterios de estructura, proceso y resultado para la disminución de las Infecciones Nosocomiales, esta medición inició en Agosto del 2004, con un apego del 97 al 98% de cumplimiento, con una tasa de infección de 10.5 x 100 egresos, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, de los seis criterios que maneja el reporte PREREIN, cinco criterios se encuentran en el 100% del cumplimiento y solo 1 en un 97%, este último corresponde a los criterios de limpieza. Sin embargo, estos datos proporcionados no son coincidentes con la aplicación real durante las intervenciones de enfermería; ya que en el primer semestre 2011, se reportaron 48 infecciones nosocomiales en el área de pediatría y 34 en la Unidad de Cuidados Intensivos neonatales, (UCIN) para el primer semestre 2012 se presentaron 32 infecciones nosocomiales que conforman el área de pediatría y 13 infecciones en la UCIN, lo que nos indica que día a día las infecciones nosocomiales disminuyen favorablemente, cabe resaltar que el personal de enfermería es quien pasa del tiempo en contacto directo con los pacientes, por lo tanto el papel de la enfermera es fundamental en el registro, detección y notificación de factores de riesgo, prevención y seguimiento de las INI, es tarea invaluable, cotidiana y esencial de la enfermera y son indispensables para el cuidado de los pacientes.

A pesar que el Hospital General "Dr Aurelio Valdivieso participa continuamente en la campaña del primer reto mundial "Está en tus manos", implementado desde el 2008 para la disminución de las infecciones nosocomiales intrahospitalarias, donde el

principal objetivo es homogenizar la técnica para la higiene de manos con agua y jabón, y con soluciones alcoholadas, esto se suma a la práctica diaria de la aplicación de las Precauciones Universales, de acuerdo a la instrucción 233/2011, Programa Nacional de Seguridad del paciente, en la Dirección General Adjunta de Calidad en Salud. SI calidad; establece el cuestionario de medición del apego a la Campaña Sectorial “Esta en tus manos” donde el Hospital General “Dr. Aurelio Valdivieso” ha participado constantemente.

El cumplimiento con las prácticas de atención de los pacientes para el control de las Infecciones Nosocomiales es una función del personal de enfermería. Estas debe conocer dichas practicas para evitar la manifestación y propagación de Infecciones, debe mantener vigente la aplicación de las Precauciones Universales para todos los pacientes durante su estadía en el hospital.

XI. CONCLUSIONES

- Del total de Enfermeras participantes prevalece el sexo femenino, y el grupo de edad de 25 a 29 y de 30 a 34 años, se concluye que es una población joven.
- La lengua materna que predominó es el castellano, misma que no es una limitación para la ejecución de los procesos, cabe hacer mención que un alto porcentaje del personal domina una lengua materna esto es una fortaleza en la comunicación para la atención de los pacientes.
- El Hospital cuenta con personal con buen nivel académico, de acuerdo al profesiograma, ya que en su mayoría tienen nivel de licenciatura y técnico en enfermería.
- Del total de enfermeras que participaron en esta investigación se encuentran en contacto directo con los pacientes el nivel operativo, representa la parte medular en la aplicación de las Precauciones Universales,
- Un alto porcentaje del universo total cuenta con mas de cinco años de antigüedad laboral, lo que nos indica que a más años de servicio, los procesos se ejecutan como rutina o por imitación, sin importar la parte científica.
- El estudio arrojó que, a mayor grado académico, mayor conocimiento para la aplicación de las Precauciones Universales,
- Los resultados obtenidos en el estudio se observa que, en el turno matutino se encuentra el personal más capacitado, por las facilidades para asistir a capacitaciones y poder cubrir los servicios con suplencias, considerándolo como fortaleza.
- De la lista de verificación para la aplicación de las precauciones universales, los campos que resultaron con mayor problema son: No tener los lavamanos accesibles para la ejecución de la técnica de lavado de manos, no se cuenta con los recursos materiales suficientes (Cubre-bocas, batas estériles, googles)

para cumplir con la aplicación de las precauciones universales, sin embargo en los cinco servicios que conforman el área de hospitalización pediatría, 4 de ellos aplican las Precauciones Universales; cabe hacer mención que el servicio de oncología no cuenta con el lavamanos accesible para la aplicación de la técnica de lavado de manos, es una área improvisada misma que no cumple los estándares de la NOM 197 (espacios tributarios para otorgar una atención de calidad).

- La Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH), Comité de Infecciones Nosocomiales (CODECIN) y el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) están aplicando sus proyectos de mejora continua a favor de la calidad y la seguridad del paciente.
- Por el tipo de población que atiende el hospital general, es una fortaleza que las enfermeras sean bilingües, esto reduce la barrera de comunicación.

XII. SUGERENCIAS

- Dar a conocer los resultados obtenidos a las instancias correspondientes, dando prioridad al director y la jefa de enfermeras del Hospital.
- Gestionar a quien corresponda el otorgamiento de los recursos materiales. Humanos y financieras, suficientes para la ejecución de los procedimientos como lo establecen las Normas Oficiales Mexicanas y los Manuales de Operación vigentes.
- Elaborar el manual de procesos en cada uno de los servicios que conforman la división de Pediatría.
- Difundir para su aplicación en el grupo de enfermería el Modelo de Gestión de Riesgo para la Prevención y Reducción de las Infecciones Nosocomiales.
- Publicar los indicadores de Calidad en Salud con todo el personal que conforma la plantilla y establecer proyectos de mejora, dando seguimiento oportuno en el seno del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente.
- Implementar un programa de capacitación en servicio dando prioridad al turno y al servicio.
- Establecer un programa de capacitación continua para el personal becario.
- Fortalecer el programa de supervisión y capacitación en servicio por parte de la jefatura de Enfermería del Hospital general “Dr. Aurelio Valdivieso”.
- Vigilar el cumplimiento a la Aplicación de las Precauciones Universales por parte del personal que se encuentra en la Unidad de Vigilancia Epidemiológica.

XIII. BIBLIOGRAFIA

1. Guía de precauciones de aislamiento Hospitalario, Cusco, Enero 2006.
2. Juramento para enfermeras de Florence Nightingale. Universidad de Navarra, España. Centro de Documentación de Bioética. 1893
3. <http://enfermeriaupmexico.blogspot.com/2010/11/el-inicio-de-los-aislamientos.html>
4. Accidentes Ocupacionales y conocimiento sobre precauciones universales en internos universitarios costarricenses, 2005 San José Costarica
5. 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing transmission of infectious agents in Healthcare settings.
6. Conductas Básicas en Bioseguridad: Manejo Integral, Santa Fé de Bogota, D.C. Abril 1997, Forero de Saade María Teresa.
7. CDC Hospital Infection Control Practices Advisory Comitt. (HICPAC) Recommendations for preventing the spread of vancomycin resistance. ICHE. Vol.16;No.2 feb. 1995
8. Warley E, Pereyra N, Desse J, Centani S, de lucia A, Tamayo Antabak N, et al. Estudio sobre la exposición ocupacional a sangre y fluidos corporales en el personal de enfermería de un hospital de referencia de Buenos Aires, Argentina. Rev. Panam Salud Pública. 2009;25 (6):524-9
9. Ramírez M, Miranda Y, Barco V, Crespo M; Actuación ante el riesgo asociado a maniobras de Enfermería en el hospital de Cienfuegos Cuba. Revista de enfermería ISSN 11335-2086, 2008.

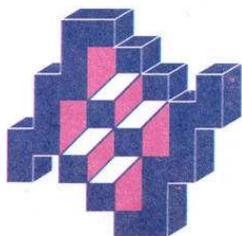
10. Ramírez Leon M, Covín Scull J, Scull Scull G, Iglesias Camejo M; Bioseguridad y precauciones Universales en un Policlínico comunitario “Emilia de Córdoba”, San Nicolás, Revista de ciencias medicas, la habana 2009.
11. Boletín de la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiología. Primer semestre 2011. Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Hospital General “Dr. Aurelio Valdivieso”
12. Cuadernillo, Instrucciones 117/2008 y 171/2009. “Comité de Calidad y Seguridad del paciente”. Composición y funciones del Comité. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. México D.F
13. Manual de Bioseguridad. Universidad Nacional de Córdoba.- Argentina.
14. Apéndice 8. “Precauciones Universales” Universidad Eskal Humiko de País Vasco Unibersitatea
15. Secretaría de Salud, Programa de Acción en Materia de Evaluación del Desempeño 2001-2006, Primera Edición, 2002 D.R. © Secretaría de Salud Lieja 7, Col. Juárez 06696 México, D.F. Impreso y hecho en México
16. <http://www.perezmarques.net/vabcienc.htm>
17. Sistema Automatizado de Ingresos y egresos hospitalario, Departamento de planeación del Hospital General “Dr. Aurelio Valdivieso”
18. Diagnostico Organizacional de la Jefatura de enfermería del Hospital General “Dr. Aurelio Valdivieso”
19. Directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención medica, Alianza Mundial por la seguridad del paciente, organización Mundial de la Salud, 2005.

20. Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-012-SSA3-2007, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.
21. Cartera de servicios del Hospital General "Dr. Aurelio Valdivieso.
22. Norma Oficial Mexicana, NOM-045-SSA2 para la Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de las Infecciones Nosocomiales
23. Alvarado Reyes M, Guevara Herbias B. Investigación sobre "Nivel de conocimiento y grado de Aplicabilidad de las Normas de Bioseguridad por el equipo de enfermería del Hospital de Sullana. Octubre 2004 – Enero 2005.
24. Soto V, Olano E. Jefe de Oficina epidemiológica y programas Hospital Nacional Almanzur Aguinaga. Estudio "Conocimiento y Cumplimiento de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería. Chiclayo 2002.
25. Guía práctica Clínica Precauciones para prevenir la exposición accidental de sangre y manejo post – exposición. Equipo de IIH y Prácticas clínicas. Comité Ejecutivo de Calidad y Epidemiología Hospitalaria. Hospital Santiago Oriente. Agosto 2004
26. Conductas Básicas en Bioseguridad: Manejo integral. Protocolo básico para el equipo de salud. Santa Fe de Bogotá. Abril – 1997
27. Manual de Normas para el control de la Infección Nosocomial. Osakidetza Servicio Vasco de Salud. 1997.
28. [http://health.jdmag.net/dir/enfermeria/CIE/Consejo Internacional de Enfermeria/Index-3-8-187-0-0-0.html](http://health.jdmag.net/dir/enfermeria/CIE/Consejo_Internacional_de_Enfermeria/Index-3-8-187-0-0-0.html)
29. http://www.gestiondelconocimiento.com/conceptos_conocimiento.htm

30. Precauciones e Isolamento. Associação paulista de estudos e controle de infecção Hospitalar. São Paulo: APCIH, 1999
31. Normas y recomendaciones para el control de las Infecciones Intrahospitalarias. Secretaría de Salud. Dirección General de Enfermería 2002.
32. Norma Oficial Mexicana, NOM-087- ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental- salud ambiental – Residuos Peligrosos- Biológico – infecciosos y especificaciones de manejo.
33. Guía para el manejo de los residuos peligrosos biológico infecciosos en unidades de salud.

XIV. ANEXOS

ANEXO: 1

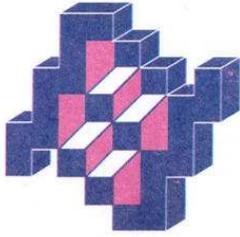


INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
Escuela de Salud Pública de México

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MEXICO
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA
SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA

**“EVALUACION COGNITIVA SOBRE PRECAUCIONES UNIVERSALES
EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL GENERAL DR.
AURELIO VALDIVIESO, OAXACA”.**

INTRODUCCIÓN: El presente cuestionario, consta de 26 preguntas, de las cuales 4 son abiertas y 22 cerradas, es parte del estudio “Evaluación cognitiva sobre precauciones universales en el personal de enfermería del hospital general Dr. Aurelio Valdivieso, Oaxaca”. Su participación en esta encuesta es importante, voluntaria y anónima. Sus respuestas son confidenciales y no existen respuestas erróneas, la información que proporcione será utilizada solo por la investigadora y con fines académicos.



FECHA: _____

INSTRUCCIONES: Subraye la respuesta que considere correcta.

I.- DATOS SOCIODEMOGRAFICOS:

1.- EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS:

2.- GÉNERO:

- a) Femenino
- b) Masculino

3.- ¿SU LENGUA MATERNA ES?

- c) Zapoteco
- d) Mixteco
- e) Mixe
- f) Otros.

4.- ¿CUAL ES SU GRADO ACADEMICO?

- a) Pasante de enfermería
- b) Técnica en enfermería
- c) Técnico en enfermería con un curso pos-básico
- d) licenciatura
- e) Especialista
- f) Maestría

II.- DATOS LABORABLES:

5.- ¿CUANTOS AÑOS TIENE LABORANDO?

- a) Menos de 1 año
- b) 1 a 3 años
- c) 4 a 5 años
- d) 5 años y más

6.- ¿QUE FUNCIÓN DESEMPEÑA?

- a) Supervisora
- b) Jefa de piso
- c) En sala
- d) Becario

7.- ¿EN QUE AREA SE ENCUENTRA LABORANDO?

- a) Urgencias pediatría
 - b) Escolares
 - c) Lactantes
 - d) UCIN
 - e) Oncología pediátrica
 - f) Valoración crítica pediátrica
- 8.- ¿QUÉ TIEMPO TIENE LABORANDO EN ESTE SERVICIO?
 _____ años. _____ meses.
- 9.- ¿EN QUE TURNO LABORA ACTUALMENTE?
- a) Matutino
 - b) Vespertino
 - c) Nocturno
 - d) Especial
- 10.- ¿QUÉ TIEMPO TIENE LABORANDO EN ESE TURNO?
 _____ años. _____ meses.

III.- DATOS RELACIONADOS AL CONOCIMIENTO:

- 11.- ¿CUAL DE LAS SIGUIENTES DEFINICIONES SE UTILIZAN PARA IDENTIFICAR LAS PRECAUCIONES UNIVERSALES?
- a) Es el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laboral procedente de agentes biológicos, físicos o químicos.
 - b) Son medidas preventivas que deben aplicar todas las personas que están en contacto con pacientes.
 - c) Es el término utilizado por los centros de prevención y control de enfermedades para reducir el contagio de infecciones a los profesionales de la salud y los pacientes en centros de atención médica.
 - d) Se aplican a todos los pacientes hospitalizados, independientemente de su diagnóstico.
- 12.- ¿HACE CUANTO TIEMPO RECIBIO LA ÚLTIMA CAPACITACIÓN SOBRE PRECAUCIONES UNIVERSALES?
- a) Menos de 6 meses
 - b) 6 a 1 año
 - c) 1 año y más
 - d) Nunca
- 13.- ¿DONDE RECIBIO LA CAPACITACIÓN SOBRE PRECAUCIONES UNIVERSALES?
- a) Enseñanza Hospitalario (local)
 - b) Nivel jurisdiccional
 - c) Nivel estatal
 - d) Otra institución
 - e) Auto capacitación
 - f) Ninguno
- 14.- ¿LAS PRECAUCIONES UNIVERSALES SE CLASIFICAN EN?
- a) Precauciones estándar y basadas en la transmisión
 - b) Precauciones por contacto, por gotas y vía aérea
 - c) Precauciones para vía aérea, precauciones para contacto, precauciones para gotas y precauciones estándar.
 - d) Todas las anteriores
 - e) Ninguna

15.- ¿CUALES SON LAS RECOMENDACIONES PARA LAS PRECAUCIONES ESTANDAR?

- a) Lavado de manos con agua y jabón, uso de bata y googles
- b) Uso de guantes, control ambiental y cuidado de ropas
- c) Prevención de exposición a patógenos transmitidos por sangre y fluidos y habitación privada
- d) Cuidado de artículos y equipos de la unidad del paciente
- e) Todas las anteriores
- f) Solo a y b son verdaderas.

16.- ¿EN SU SERVICIO CUENTA CON EL ESPACIO ESPECIFICO PARA MANEJAR PACIENTES CON DIAGNOSTICO QUE AMERITEN AISLAMIENTO?

- a) SI
- b) NO

17.- LAS RECOMENDACIONES PARA LAS PRECAUCIONES DE VIA AEREA SON:

- a) Todas las que se utilizan para las precauciones estándar
- b) Ubicación del paciente y protección respiratoria con mascarilla N-95
- c) Transporte del paciente y restricción de visitas
- d) Todas las anteriores
- e) Solo a y b son verdaderas

18.- LAS RECOMENDACIONES PARA LAS PRECAUCIONES DE CONTACTO SON:

- a) Colocar al paciente en una habitación común
- b) Usar guantes y mandiles esporádicamente
- c) Utilizar equipos de forma generalizada y extremar el uso de métodos de barrera
- d) Se puede movilizar al paciente sin problema
- e) Todas las anteriores
- f) Ninguna de las anteriores

19.- ¿EL CONCEPTO DE LAVADO DE MANOS ES?

- a) Es la medida más simple y efectiva para prevenir el contagio de infecciones entre una persona y otra.
- b) Es la práctica de prevención y control de infecciones más antigua, sencilla e importante que debe realizar el personal de salud en todas las unidades de atención.
- c) Es la técnica que se realiza con agua, jabón y soluciones alcoholadas

20.- ¿CUANTO TIEMPO DURA EL PROCEDIMIENTO DE LAVADO DE MANOS CON AGUA Y JABON?

- a) 25 a 30 segundos
- b) 2 minutos
- c) 40 a 60 segundos
- d) Ninguna de las anteriores

21.- ¿CUANTOS MOMENTOS ESTABLECE LA OMS PARA LA HIGIENE DE MANOS?

- a) 3 a 5 momentos
- b) 1 a 5 momentos
- c) 6 a 7 momentos
- d) Ninguno de los anteriores

22.- ¿CUENTA CON LAVAMANOS ACCESIBLES EN SU SERVICIO PARA LA REALIZACIÓN DE LA TÉCNICA DE LA HIGIENE DE MANOS?

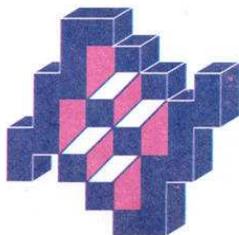
- a) Si
- b) No

23.- LA NORMA OFICIAL MEXICANA QUE SE ENCARGA DEL ADECUADO MANEJO, SEPARACION Y ALMACENAMIENTO DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSO ES:

- a) NOM 097

- b) NOM 078
 - c) NOM 0087
 - d) NOM 087
 - e) Ninguna de las anteriores
- 24.- ¿COMO SE CLASIFICAN LOS RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS?
- a) Sólidos y líquidos
 - b) Patológicos y no patológicos
 - c) Anatómicos y no anatómicos
 - d) Todas las anteriores
 - e) Ninguno de los anteriores
- 25.- LA NORMA OFICIAL MEXICANA 045 SE REFIERE A:
- a) Manejo integral del Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos
 - b) Lavado de Manos
 - c) Técnicas de aislamiento
 - d) Precauciones universales
 - e) Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.
- 26.- Mencione tres tipos de infecciones nosocomiales que se detecten en su servicio.
- a) _____
 - b) _____
 - c) _____

MUCHAS GRACIAS POR PARTICIPAR!



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
Escuela de Salud Pública de México

**LISTA DE VERIFICACION PARA LA APLICACIÓN DE LAS PRECAUCIONES UNIVERSALES
 EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LA DIVISION DE PEDIATRIA.**

Servicio: _____
Turno: _____

CONCEPTO	APLICA	NO APLICA
1.- Cuenta con cartel de lavado de manos en el servicio?		
2.- Cuenta con lavamanos accesible en el servicio?		
3.- La enfermera se lava las manos antes y después de cada procedimiento de acuerdo a la técnica que establece la OMS?		
4.- La enfermera se retira: reloj, anillos, etc... Para ejecutar la técnica de lavado de manos?		
5.- Usa cubre bocas desechables en todos los procedimientos que realiza?		
6.- Utiliza goggles para otorgar atención a los pacientes?		
7.- Utiliza guantes no estériles para procedimientos no invasivos y estériles para invasivos?		
8.- Utiliza bata quirúrgica limpia en el manejo de secreciones y procedimientos de contacto y estériles en los invasivos y de riesgo?		
9.- Realiza separación y envasado de los residuos peligrosos biológico infecciosos de acuerdo a la norma vigente?		
10.- Para la asignación del área del paciente, la enfermera considera la patología y el riesgo de transmisión?		
11.- La enfermera Utiliza las tarjetas de control para identificar el tipo de precaución de cada patología de los pacientes hospitalizados?		
12.- El manejo, transporte y proceso de la ropa sucia o contaminada se realiza de acuerdo a la norma?		

PERMISO

Los autores conceden permiso para la reproducción total o parcial y por cualquier medio al trabajo final titulado:

“EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN DE PRECAUCIONES UNIVERSALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES EN EL HOSPITAL GENERAL DR. AURELIO VALDIVIESO, OAXACA”.

Para propósito de consulta académica. Sin embargo quedan reservados los derechos de autor que confiere la ley, cuando sea cualquier otro motivo diferente al que señala lo que conduzca a su reproducción total o parcial.

Candidata:

VIRGINIA SÁNCHEZ RIOS

Comité de tesis:

DR. JUAN FRANCISCO MOLINA RODRÍGUEZ

MSP EUGENIA RUIZ DAVILA.

MSP LUCIA MARTÍNEZ CRUZ