



**Aplicación y Conocimiento de las
Normas de Bioseguridad por parte de
Enfermeras Pediátricas en
Aislamiento Respiratorio, en un
Hospital Pediátrico de CABA 2017**

2018

Docente: Lic. Karina Balbuena

Estudiantes: Belén Correa – Florencia Matto

**Universidad Isalud- 4° año Base Licenciatura en
Enfermería.**

Coordinadora: Lic. Anastasia Bilanski

Taller de Trabajo Final. Año 2018.

Índice

Índice.....	2
Introducción.....	3
Planteamiento del Problema:	4
Problema	4
Antecedentes	5
Objetivo General	6
Objetivos Específicos	6
Hipótesis.....	7
Marco Teórico	8
Diseño Metodológico.....	15
Operacionalización de variables.....	16
Técnicas e instrumentos de recolección de la información	18
Presentación de datos	18
Resultados Finales.....	19
Planilla de observación:.....	23
Conclusión.....	25
Plan Operativo.....	26
Bibliografía	27
Anexos	28
Ficha Bibliográfica	29
Protocolo Normas de Bioseguridad en Aislamiento respiratorio	36
Encuesta.....	41
Gráfico	42

Introducción

La presente investigación se centró en la indagación sobre la aplicación y conocimiento de las medidas de Bioseguridad en los Aislamientos Respiratorios por parte de las Enfermeras Pediátricas que se desempeñaban en la Unidad de Cuidados Intermedios del turno mañana de un hospital pediátrico de la Ciudad de Buenos Aires. El estudio se llevó a cabo durante el año 2017, por Estudiantes de Enfermería de tercer Año, Florencia Matto y Belén Correa.

Una de las principales funciones del personal de Enfermería en el área hospitalaria es el cumplimiento de las medidas de seguridad, cuya finalidad está destinada a prevenir, proteger a pacientes, trabajadores, de enfermedades y accidentes que pueden ocurrir en los servicios de salud.

El cumplimiento de esta actividad exige que el personal de enfermería tenga conocimientos sobre el manejo de principios de bioseguridad durante el desarrollo de los procedimientos que garanticen la recuperación de la salud del paciente.

La Bioseguridad está definida como un “conjunto de medidas mínimas a ser adoptadas, con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente, que pueden ser producidos por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos”.¹

El personal de enfermería manipula constantemente el contacto directo con el paciente, con patologías infectocontagiosas y con fluidos corporales que pueden estar contaminados o no debido a sus cuidados y a las técnicas a realizar.

Para el control de las infecciones intrahospitalarias 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 enfermería.

Por lo tanto, el objetivo de este trabajo fue verificar las medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería en el servicio de Pediatría, precisamente en el sector de aislamientos respiratorios.

Planteamiento del Problema:

La falta de conocimiento sobre las normas de bioseguridad por parte del personal de Enfermería desencadena múltiples complicaciones para la salud del paciente y también aumenta el riesgo de contraer enfermedades infectocontagiosas en el personal de salud, por ello es importante conocer sobre las normas de bioseguridad en aislamiento respiratorio y los diferentes métodos de protección personal.

La aplicación de estas medidas preventivas protege la salud y disminuye el riesgo de transmisión de microorganismos hacia el paciente, sobre todo cuando su sistema inmune está deprimido y el riesgo de contagio es mayor.

El objetivo principal de las precauciones de aislamiento, es prevenir la diseminación de microorganismos entre el paciente, personal hospitalario, visitantes y equipos.

Por tales motivos, el personal de Enfermería tiene que tener conocimiento y mucho cuidado ya que son personal de alto riesgo por el contacto continuo que tienen con el paciente durante su hospitalización, donde pueden presentar distintas patologías, entre ellas infectocontagiosas.

Problema

¿Qué conocimientos poseen los enfermeros sobre las normas de bioseguridad y su aplicación en el servicio de Pediatría de un Hospital Público en el área de Aislamientos Respiratorios?

¿Utiliza correctamente el personal de Enfermería las medidas de Seguridad (guantes, barbijo)?

Antecedentes

Los estudios realizados en hospitales de distintos países, tales como Ecuador y Perú, se enfocaron en determinar el nivel de conocimiento, y el manejo de las normas de bioseguridad por el personal de enfermería en el área de pediatría, debido a la exposición continua a material biológico y los riesgos que esto implica.

Los resultados de estos estudios indican que hay una incidencia mayor de casos (infecciones, contagio de enfermedades) por la falta de aplicación de las medidas de bioseguridad a causa del descuido personal y el déficit de conocimiento por parte del personal de enfermería.

Uno de estos estudios realizado por Víctor Soto y Enrique Olano, denominado: *“Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo 2002”*², demostró que, si bien el personal de Enfermería poseía un alto grado de conocimiento sobre el tema tratado, había muchos descuidos, errores comunes donde se ponía en juego la bioseguridad del paciente y de ellos mismos, ya sea por no usar guantes, el no lavado de manos frecuentemente, el consumo de alimentos en áreas no permitidas y el re encapuchado de las agujas que es muy común en las instituciones de Salud. El porcentaje de quienes lo aplican correctamente fue de un 30% aproximadamente.

Otro estudio hecho por Marcela Padilla-Languré, Julio Alfredo García-Puga, Rosa Elena Salazar-Ruibal, María Olga Quintana-Zavala, "normas de bioseguridad del personal de enfermería en una institución hospitalaria"³, indica que la mayoría de los profesionales de enfermería no aplican las medidas de bioseguridad en su trabajo por motivo del desconocimiento, de manera que quedan expuestos a riesgos laborales, lo cual puede repercutir en su salud. Las estadísticas de ésta investigación dieron que, un 31% usa guantes en los procedimientos, 9% utiliza mascarilla, 2% utiliza antiparras, 2% nunca re encapucha las agujas después del uso.

Otra investigación realizada por Nilda Margot Marcelo Álvarez y Nélica Cantuarias Noriega *“Nivel de conocimiento y aplicación de precauciones de Aislamiento*

Hospitalario por la Enfermera” hace referencia a nuestro tema específico de Aislamiento Respiratorio y resalta que la mayor parte del personal posee un Regular conocimiento, la otra parte del personal un Buen conocimiento y los que lo aplican son muy pocos, aproximadamente 25%.

En conclusión, los antecedentes evidencian que los diversos motivos que llevan al incumplimiento de las Normas de Bioseguridad por parte del personal de Enfermería son el Déficit de conocimiento, descuidos, errores comunes (no lavado de manos, no uso de guantes), desconocimiento sobre el tema en cuestión. Como consecuencia se verá afectada la salud del paciente agravando su cuadro clínico; por otra parte también corre riesgo el personal de Salud de contraer alguna Enfermedad que puede ser evitable si se respetara el manejo correcto con el paciente.

Objetivo General

- Describir el conocimiento y verificar la correcta aplicación de las normas de bioseguridad en aislamiento respiratorio del personal de enfermería, de acuerdo con el protocolo del Hospital Público.

Objetivos Específicos

- Indagar el nivel de conocimiento que posee el personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad.
- Observar la utilización de medidas de protección para aislamiento respiratorio por parte del personal de enfermería
- Conocer la oferta sobre los cursos de capacitación en normas de bioseguridad que provee la Institución de Salud.

Hipótesis

En el área de Cuidados Intermedios Respiratorios del Hospital Público, la aplicación de medidas de bioseguridad por parte del personal de Enfermería, en muchas ocasiones no es la correcta, porque existe desconocimiento de las normas universales de Bioseguridad debido a la mayor demanda de pacientes, descuido del personal de Enfermería, lavado de manos que en varias ocasiones lo realizan sin aplicar la técnica aséptica ya sea por atraso, descuido u olvido.

Justificación

Se considera importante el conocimiento de las normas de bioseguridad por parte de los profesionales de salud en el campo laboral ya que constituye un factor determinante en su seguridad, debido a que brindan cuidados diariamente a las diferentes personas afectadas que concurren a los centros hospitalarios.

A través de este estudio se podrá evidenciar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad, la capacitación que tienen sobre este tema y determinar el nivel de conocimiento de los Enfermeros sobre el manejo de las medidas de Bioseguridad según el protocolo de la Institución Sanitaria.

Marco Teórico

Conocimiento: es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje. Se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados.

Bioseguridad es un concepto amplio que implica una serie de medidas orientadas a proteger al personal que labora en instituciones de salud y a los pacientes, visitantes y al medio ambiente que pueden ser afectados como resultado de la actividad asistencial. Es el conjunto de medidas mínimas a ser adoptadas, con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente, que pueden ser producidos por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos.

Aislamiento Respiratorio: El aislamiento respiratorio es una combinación de prácticas empleadas para prevenir la propagación de gérmenes en el hospital.

CONCEPTOS PARA EL AISLAMIENTO DE LOS PACIENTES

La transmisión de infecciones dentro de un hospital se produce por la interacción de tres elementos: una fuente de microorganismos capaces de producir infección, un huésped susceptible, y un modo de transmisión del microorganismo.

FUENTE

Las fuentes humanas de microorganismos con capacidad de infectar dentro de un hospital pueden ser los pacientes, el personal y ocasionalmente las visitas.

Pueden actuar como fuente personas con enfermedad aguda, en período de incubación, personas que son portadoras crónicas de un agente infeccioso o personas que están colonizadas por un agente infeccioso que no tienen enfermedad aparente. Otras fuentes pueden ser la flora endógena de los pacientes (bacterias del tracto respiratorio, gastrointestinal) y objetos inanimados que pueden contaminarse, incluyendo equipamiento y medicación.

HUÉSPED

Es la persona susceptible de adquirir una infección. Factores propios del huésped tales como la edad y enfermedades subyacentes, o tratamientos con antimicrobianos, corticoides, drogas inmunosupresoras, terapia con radiación o la exposición a procedimientos invasivos como cirugía, catéteres intravasculares o urinarios pueden aumentar el riesgo de adquirir una infección ya que se interrumpen barreras naturales de defensa, y sobre las diferentes superficies son propicias para el desarrollo de biofilms que facilitan la adherencia de los microorganismos.

La resistencia a los microorganismos patógenos es muy variable entre los diferentes individuos. Algunos pueden ser inmunes a la infección o tener la capacidad de resistir la colonización por un agente infeccioso; otros expuestos al mismo agente, pueden establecer una relación de comensalismo con el microorganismo infectante y convertirse en portadores asintomáticos, mientras que otros, en cambio, desarrollan una enfermedad clínica.

TRANSMISIÓN

La transmisión de los microorganismos ocurre por diferentes modos de transmisión: contacto (directo e indirecto), contacto respiratorio, respiratorio, vehículos comunes y vectores. Dentro del hospital no se consideran relevantes la transmisión por vehículos comunes y los vectores dado que no tienen un rol significativo en las infecciones nosocomiales.

Transmisión por **contacto respiratorio**: se produce cuando las gotas generadas por una persona infectada que contienen microorganismos son expelidas a corta distancia (menos de 1 metro) y se depositan en las conjuntivas, mucosa nasal, o boca del huésped susceptible. Estas gotas se generan desde una persona fuente durante la tos, el estornudo, y al hablar, y también cuando se realizan procedimientos tales como aspiración de secreciones y broncoscopia. Estas gotas no permanecen suspendidas en el aire por lo que no se requiere un manejo especial del aire y la ventilación para prevenir la transmisión por gotas.

Transmisión por la **vía aérea**: ocurre por la diseminación de núcleos de gotas generadas en la vía aérea (partículas pequeñas, de 5µm o menores) o partículas de polvo que contienen microorganismos y permanecen suspendidos por largos períodos de tiempo. Las partículas conteniendo los microorganismos infectantes pueden ser transportadas por el aire desde un paciente o al remover polvo. Los microorganismos vehiculizados se dispersan a través de corrientes de aire y pueden ser inhalados por un huésped susceptible dentro de la misma habitación o a través de distancias mayores cuando el sistema de ventilación es compartido. En este tipo de transmisión se requieren medidas especiales de manejo del aire y la ventilación para prevenir la diseminación de microorganismos.

Aislamiento respiratorio aéreo. N95: Sarampión (hasta 5 días después de la aparición de la erupción), Varicela (hasta la aparición de lesiones costrosas), Hesper Zoster localizado y diseminado (durante la enfermedad), Tuberculosis bacilífera (hasta negativización bacteriológica del paciente y del familiar acompañante)

Aislamiento de Contacto-Respiratorio. Barbijo quirúrgico: Difteria faríngea (hasta 3 cultivos negativos), escarlatina (hasta 1 día después de iniciado el tratamiento con antibiótico), parotiditis (hasta 9 días después de iniciado el tratamiento con antibiótico), rubeola (hasta 7 días después del rash), tos convulsiva (hasta 7 días posteriores a la eritromicina), meningitis meningocócica (hasta 1 día después de iniciado el tratamiento con antibiótico), Adenovirus (durante la enfermedad)

Ubicación de los Pacientes: Es importante la ubicación apropiada de los pacientes. Se requiere habitación privada para prevenir la transmisión de contacto directo e indirecto si el paciente fuente tiene hábitos higiénicos deficientes, contamina el medio ambiente o no puede ayudar para mantener las medidas de control de infecciones como podría ocurrir con los niños y pacientes con alteraciones mentales. Los pacientes infectados o colonizados con agentes altamente transmisibles o epidemiológicamente importantes, es ideal que estén en habitaciones individuales acondicionadas con los elementos necesarios para lavado de manos y baño privado.

Los pacientes infectados o colonizados con el mismo microorganismo pueden compartir la habitación (cohorte). Esto es útil en caso de brotes epidémicos o cuando no hay disponibilidad de habitaciones. La habitación individual con manejo adecuado de la ventilación es importante para pacientes con enfermedades transmisibles por la vía aérea.

Transporte de los Pacientes: Limitar el movimiento de pacientes infectados por microorganismos transmisibles o epidemiológicamente importantes. Solamente deben salir de su habitación para propósitos esenciales con el fin de disminuir el riesgo de transmisión de microorganismos en el hospital. Cuando es imprescindible el transporte de los pacientes se debe tener en cuenta: que el paciente y los trabajadores de la salud utilicen elementos de barreras apropiadas según corresponda (barbijos, guantes, camisolín, etc.), que el personal del área a donde se traslada el paciente esté informado de la patología del paciente y las medidas de control de infecciones que debe implementar, y que el paciente tenga la información necesaria para ayudar a disminuir el riesgo de transmisión de sus microorganismos a otros.

Enfermedades del Sistema Respiratorio

Las enfermedades del sistema respiratorio representan una de las primeras causas de atención médica en todo el mundo, tanto en la consulta ambulatoria como en la internación, y se encuentran entre las primeras causas de mortalidad.

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) se definen como aquellas infecciones del aparato respiratorio, causadas tanto por virus como por bacterias, que tienen una evolución menor a 15 días y que se manifiestan con síntomas relacionados con el aparato respiratorio tales como tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, disfonía o dificultad respiratoria, acompañados o no de fiebre.

La rinitis, la faringitis, y la otitis media aguda son los cuadros más frecuentes; y la mayoría de estos cuadros son de origen viral.

Estas enfermedades afectan a toda la población pero, fundamentalmente, a los menores de 5 años y a las personas de 65 años y más. La neumonía, la enfermedad tipo influenza y la bronquiolitis son las enfermedades respiratorias de mayor frecuencia y gravedad.

-La prevención y control de las infecciones nosocomiales, comprende todas aquellas medidas de precaución que impiden que un agente infeccioso entre en contacto con un huésped susceptible.

Esto incluye dos grupos de precauciones: las “precauciones estándar” y las “precauciones basadas en la transmisión”.

- La aplicación de las precauciones estándar, constituye la principal estrategia para la prevención de la transmisión de agentes infecciosos entre los pacientes y el personal sanitario. Se basan en el principio de que la sangre, fluidos corporales, secreciones, (excepto el sudor), la piel no intacta y las membranas mucosas pueden contener agentes infecciosos transmisibles; incluyen un grupo de prácticas de prevención de la infección que se aplican a todos los pacientes, independientemente de sospecha o confirmación de la infección.

Estas prácticas, dependen del tipo de exposición e incluyen:

- Lavado de manos: es la medida más económica, sencilla y eficaz para prevenir infecciones intra hospitalarias.
- Guantes: Su uso se recomienda si hay contacto con sangre u otros materiales potencialmente infecciosos o contaminados.
- Camisolín: Su uso se recomienda para procedimientos en los que se puedan producir salpicaduras de sangre y otros fluidos.
- Antiparras: Se recomienda para la protección de mucosa conjuntival, nariz y boca durante procedimientos que puedan ocasionar salpicaduras de sangre o fluidos corporales.
- Cuidados con los artículos, ropas y equipamientos de asistencia del paciente.
- Prevención de accidentes corto punzantes.
- Uso de barbijos, se deben usar barbijos N° 95 si se realizan procedimientos que generan aerosoles como:
 - Toma de muestras respiratorias.
 - Intubación y extubación.
 - Recambio de tubo endotraqueal.
 - Aspiración de secreciones respiratorias.

El uso de barbijo N 95 ha demostrado mayor eficiencia de filtración y mejor ajuste facial. La remoción de estos elementos de barrera se debe realizar de forma segura, luego de quitarse los guantes. El frente de barbijos se considera contaminado.

El barbijo N 95 puede ser reutilizado por la misma persona siempre que esté limpio y seco, íntegro y con buen ajuste facial. Se debe recambiar si se encuentra sucio, húmedo o no tiene ajuste facial adecuado.

Deben reunir las siguientes características:

- Capacidad de filtrar partículas menores a un micrón en estado de “no carga de polvo”.

Esto es porque algunos filtros se convierten en más efectivos cuando aumenta la carga de polvo del ambiente. Cuando se mide su eficiencia debe hacerse en estado natural, sin polvo.

- Eficiencia de filtración de no menos del 95 % y flujo de aire superior a 50 litros por minuto.

- Cerramiento facial que no deje escapar más del 10 % del aire que debe filtrar.

Éste tiene una duración máxima de 8 a 10 horas (continuas) según estableció el CDC ante la emergencia de SARS. Sin embargo, el tiempo exacto de duración es controvertido y probablemente resulte superior al mencionado. Para poder realizar modificaciones al respecto, las instituciones deberían contar con medios para medir la eficiencia del respirador, lo que además de insumir tiempo del personal es poco factible de realizar en hospitales.

- Entre usos debe guardarse en bolsas de tela o algodón, ya que el plástico retiene la humedad disminuyendo su vida útil.

- Recordar que al igual que con el barbijo quirúrgico, el barbijo N 95 debe colocarse antes de ingresar a la habitación del paciente y retirarse una vez fuera de ella. Luego de retirar el barbijo N 95 y aunque se empleen técnicas especiales, se recomienda que el operador practique un lavado de manos.

- El **barbijo quirúrgico** debe ser descartado después de su uso y no debe llevarse colgado sobre el uniforme de trabajo o guardarse en el bolsillo para volver a utilizar.

Precauciones con base en la transmisión

Las precauciones con base en la transmisión son medidas adicionales a seguir para las enfermedades causadas por ciertos microbios.

Los pacientes deben permanecer en sus habitaciones tanto como sea posible mientras existan estas precauciones.

Se pueden necesitar precauciones por la transmisión aérea para microbios que sean tan pequeños que pueden flotar en el aire y viajar largas distancias.

Las precauciones por la transmisión aérea ayudan a impedir que otras personas, el personal y los visitantes inhalen estos microbios y se enfermen.

Los microbios que justifican las precauciones por transmisión aérea incluyen la bacteria de varicela, sarampión y tuberculosis (TB).

Las personas que tienen estos microbios deben estar en un cuarto especial donde el aire se aspira suavemente y no se permite que fluya hacia los corredores. Esto se llama cuarto de presión negativa.

Toda persona que entre al cuarto debe ponerse una máscara de respiración bien ajustada antes de ingresar.

Las precauciones por las gotitas se usan para evitar el contacto con moco y otras secreciones de la nariz y los senos paranasales, la garganta, las vías respiratorias y los pulmones.

Cuando una persona habla, estornuda o tose, las gotitas que contienen microbios pueden viajar hasta unos 3 pies (90 cm).

Las enfermedades que requieren precauciones por las gotitas incluyen las paperas, la influenza (gripe) y la tos ferina.

Toda persona que entre en el cuarto debe usar una máscara quirúrgica.

Diseño Metodológico

Tipo de investigación o estudio: esta investigación se realizó mediante un estudio descriptivo de tipo cuantitativo, dado que se recolectó información a través de la técnica de encuestas aplicadas a los profesionales de enfermería del turno mañana de un Hospital Pediátrico de CABA y de técnicas de observación que permitieron describir los conocimientos del personal de enfermería del área de pediatría sobre las medidas de bioseguridad en aislamiento respiratorio y su aplicación. Este estudio de corte transversal permitió evaluar la magnitud y distribución de una condición en un determinado momento.

Área de estudio: se realizó en el sector de pediatría de cuidados intermedios cem 2, 4, 5, 6, 7 de un hospital Pediátrico de la ciudad de Buenos Aires

Población y unidad de análisis

Población: son todos los enfermeros que laboran en los servicios de cuidados intermedios en el turno mañana de un Hospital Pediátrico de CABA

Se realizó una muestra por conveniencia con 20 enfermeros que laboran en los servicios de cuidados intermedios en el turno mañana de un Hospital Pediátrico de CABA

Unidad de análisis: cada enfermero que labora en el servicio de cuidados intermedios en el turno mañana de un Hospital Pediátrico de CABA

Operacionalización de variables

DIMENSIONES	VARIABLES	CATEGORÍAS	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de Conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> -definición de las normas de bioseguridad -Tiempo de lavado de manos -Elementos de barrera -Que son las precauciones universales -Enfermedades respiratorias que necesitan aislamiento -Cuáles son los líquidos de precaución universal -Elementos para la aspiración de secreciones nasofaríngeas 	Conoce/No conoce	Nominal

<p>Aplicación de Normas de Bioseguridad en Aislamiento Respiratorio según el protocolo y la observación en los Cem</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Lavado de manos - Ubicación del paciente -Elementos utilizados del paciente -Transporte del paciente -Utilización de barbijo N95 -Barbijo común -Transporte del paciente -Guantes -Camisolín -Antiparras 	<p>Siempre / A veces/ Nunca</p>	<p>Ordinal</p>
	<p>Sexo</p>	<p>M/F</p>	<p>nominal</p>
	<p>Edad</p>	<p>26-35 36-45 46-55 56-65</p>	<p>Numérica discreta</p>
	<p>Antigüedad en el Cargo</p>	<p>2-11 12-21 22-32</p>	<p>Numérica discreta</p>
	<p>Título</p>	<p>Auxiliar Enf Prof Lic</p>	<p>ordinal</p>

Técnicas e instrumentos de recolección de la información

PROCEDIMIENTO PARA OBTENCIÓN DE DATOS

-Se informó a las licenciadas de control de infecciones y al personal de enfermería que forma parte de la institución hospitalaria

-Se aplicó la encuesta al personal de enfermería.

-Se llevó a cabo la observación, con el fin de valorar y registrar las actividades que realiza el personal de enfermería

Se utilizaron fuentes primarias: se aplicaron instrumentos tales como el cuestionario y la guía de observación.

Se realizó mediante una encuesta impresa, de carácter anónimo que contó con 15 preguntas.

Dicha encuesta fue entregada a 20 enfermeros de un Hospital pediátrico de Buenos Aires de los servicios (CEM 2, 4, 5, 6, 7) de internación general del turno mañana.

Presentación de datos

El procesamiento de los datos se efectuó de manera comparativa mediante una base de datos del programa Microsoft Excel. El análisis de los resultados se realizó a través de promedios y porcentajes, la presentación será expuesta mediante cuadros, gráficos estadísticos.

Resultados Finales

Durante el periodo de recolección de datos se encuestaron 20 enfermeros de un Hospital Pediátrico de CABA.

En nuestra población de 20 encuestados predomina el sexo femenino (75%), el rango de edad mayoritario es de 26-35 años (35%). El 70% Enfermeros son Profesionales y la antigüedad que más predomina es de entre 2-11 años (75%).

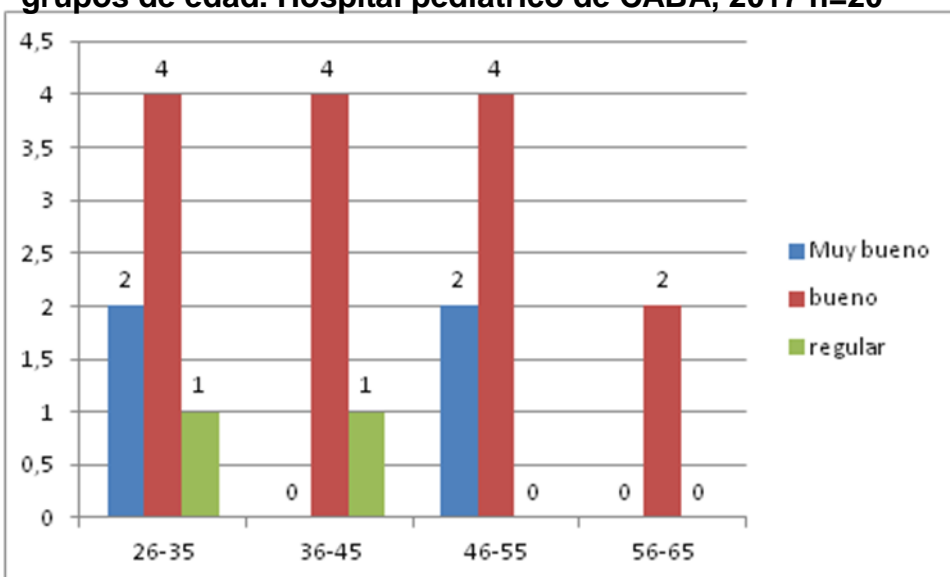
1. Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad

El conocimiento integral sobre las normas de bioseguridad, lo analizamos según edad y título.

En líneas generales, el conocimiento integral sobre las normas de bioseguridad comprende entre un nivel bueno y muy bueno de un 90%

El conocimiento de los enfermeros según los rangos de edades, están igualados generalmente en un buen nivel de conocimiento en todos los rangos de edades. En todos los grupos de edades las categorías relativas a conocimiento muy bueno y bueno superaron el 90%. (Gráfico 1).

Gráfico 1. Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad según grupos de edad. Hospital pediátrico de CABA, 2017 n=20

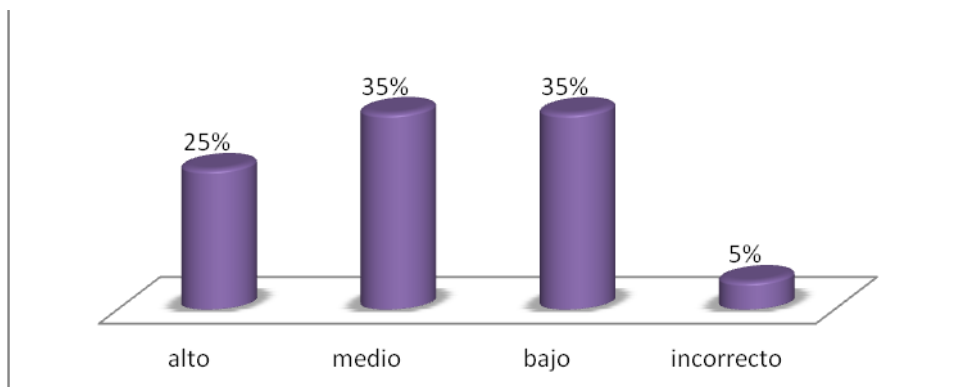


Según nivel académico, un alto porcentaje de los enfermeros y licenciados en enfermería encuestados, poseen un alto nivel de conocimiento en medidas de bioseguridad (71 y 67% respectivamente)

La variable sobre el conocimiento de los Enfermeros sobre las Enfermedades que necesitan aislamiento respiratorio, dio como resultado que tienen un 60% de conocimiento entre el nivel alto-medio sobre el tema. (Gráfico 2)

El conocimiento sobre las Enfermedades que necesitan aislamiento respiratorio es muy importante ya que dependiendo de la Enfermedad, el cuidado y la utilización de las medidas de bioseguridad son distintas, ya que el aislamiento puede ser aéreo o de contacto-respiratorio

Gráfico 2: Nivel de conocimiento de las Enfermedades que necesitan Aislamiento Respiratorio. Hospital pediátrico de CABA, 2017 n=20



En lo que refiere al conocimiento sobre la **aplicación de las medidas de bioseguridad**, los licenciados en enfermería presentan un nivel de conocimiento regular (50%), mientras que los enfermeros profesionales un conocimiento muy bueno (71%).

Referente al nivel de conocimiento sobre las **Precauciones Universales**, los licenciados en enfermería poseen un nivel de conocimiento bueno (67%) y los enfermeros profesionales un conocimiento regular (50%).

El nivel de conocimiento sobre los **líquidos** de precaución estándar según el protocolo muestra que las distintas categorías de enfermería presentan un conocimiento bueno, superior al 60%.

Según los resultados obtenidos sobre el conocimiento del objetivo de la utilización de los elementos de **barrera**, se demuestra que los licenciados en enfermería y los profesionales de enfermería tienen un nivel de conocimiento bueno, por encima del 51%.

Con respecto al conocimiento que poseen los licenciados y profesionales en enfermería, sobre los elementos de barrera que se utilizan para la aspiración de secreciones nasofaríngeas; los datos expuestos de las dos categorías de la enfermería nos indican que superan el 71%, de manera que tienen un nivel de conocimiento muy bueno.

A continuación analizamos el conocimiento integral de Lavado de manos, según Título y Antigüedad. En éstos dos análisis nos dio como resultado que tanto los Enfermeros y los Licenciados poseen un alto conocimiento (entre un 80 y 100%) sobre el Lavado de manos, en cuanto a cuando se debe efectuar el lavado de manos, el correcto tiempo de lavado de manos, cual es la razón que justifica el frecuente lavado de manos, y si la colocación de guantes reemplaza el lavado de manos

Oferta sobre los cursos de capacitación en normas de bioseguridad que provee la Institución de Salud:

En cuanto a la disponibilidad de cursos de capacitación sobre las normas de bioseguridad que ofrece la institución para el personal, pudimos indagar con las Enfermeras de Control de Infecciones, que se dictan cursos formales e informales para todo el personal de enfermería, dentro de su horario de trabajo, y con control de asistencia al curso.

Durante el año se realizan varias jornadas de capacitación y cursos.

Las clases de los cursos formales son planificados con anticipación, tienen una duración de cuatro meses y son destinadas para 40 personas. Estas clases, son dictadas una vez por semana, específicamente los días martes, en un aula de la institución por enfermeras de control de infecciones, médicos, invitados de laboratorio, farmacia, esterilización y enfermeros de control de infecciones de otros hospitales a los jefes y supervisores de enfermería. Los temas que se abordan son: bioseguridad, lavado de manos, higiene hospitalaria y cuidados de catéteres. Generalmente suelen brindarse en el horario de 9:00 -12:00 hs. Cada asistente deberá entregar un trabajo práctico al final del curso. Los resultados obtenidos de dicho material servirán para realizar un estudio de prevalencia.

En cuanto a los cursos informales son las que se educan en el momento (educación incidental). Las enfermeras de control de infecciones recorren por todo el servicio tres veces por semana y si observan el incumplimiento de alguna norma, educan en el instante tanto a profesionales de la salud como a la familia del paciente.

Son tres enfermeras de control de infecciones (ECI) que se reúnen generalmente una vez por mes con los enfermeros de control de infecciones de Buenos Aires (ECIBA).incorporan los contenidos más relevantes e importantes y lo adecuan de acuerdo al hospital. Estas profesionales de la salud están encargadas de brindar educación a todo el personal sobre el problema, realizar una prueba piloto y determinar la prevalencia. Las jornadas son anuales, usualmente en noviembre. Estas se dictan en un aula de la institución y se les comunica a los jefes, supervisores y enfermeros de los distintos servicios y turnos para que asistan a la misma.

Planilla de observación:

Utilización de métodos de barrera por parte del personal de Enfermería del Turno mañana, de los servicios (CEM 2-4-5-6-7) de internación general de un Hospital pediátrico de CABA.

	Siempre	A veces	Nunca	Total
Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales	20			20
El individuo cuenta con lentes protectores para realizar procedimientos que requieran su uso		4	16	20
El individuo utiliza barbijo quirúrgico en procedimientos que requieran su uso	15	5		20
El individuo utiliza barbijo N95 en procedimientos que requieran su uso	5	15		20
Realiza el lavado de manos antes de atender a cada paciente	18	2		20
Realiza el lavado de manos en el tiempo adecuado	12	8		20

Los resultados más relevantes de ésta planilla de observación fueron:

El 100% de nuestra población encuestada utiliza siempre guantes en procedimientos invasivos que están en contacto con fluidos corporales.

El 80% nunca utiliza lentes protectores ya que la institución no posee el material suficiente

El 75% utiliza a veces barbijo N95 ya que la institución no posee el material suficiente

El 60% de nuestra población encuestada realiza el lavado de manos en el tiempo adecuado mientras que el 40% a veces lo realiza debido a la acumulación de tareas para realizar, y no poner la atención correcta a dicho procedimiento.

Conclusión

Como conclusión podemos decir que en cuanto al conocimiento integral sobre las normas de bioseguridad están igualados en un buen nivel de conocimiento en todos los rangos de edades y según nivel académico.

También ambas categorías poseen un buen conocimiento sobre los líquidos de precaución estándar según el protocolo de la Institución, sobre el objetivo de la utilización de los elementos de barrera y poseen un muy buen conocimiento sobre los elementos de barrera que se utilizan para la aspiración de secreciones nasofaríngeas.

Por otra parte, el conocimiento sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad, predominan los enfermeros profesionales con un muy buen conocimiento y los Licenciados fueron de un regular conocimiento.

En cuanto a la aplicación de uso de guantes, el total de la población lo utiliza en procedimientos invasivos que están en contacto con fluidos corporales.

En cuanto al tema sobre lavado de manos, según título y antigüedad en ambos poseen un nivel alto de conocimiento pero se pudo ver que en la aplicación del lavado de manos si bien la mayoría lo realiza en el tiempo adecuado, hay un porcentaje que a veces lo realiza correctamente debido a la acumulación de tareas para realizar, y no poner la atención correcta a dicho procedimiento.

Bibliografía

-<http://www.msal.gov.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/enf-resp-guia.pdf>

-<http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000476cnt-Actualizacin%20Recomendaciones%20-%20Infecciones%20Respiratorias%20Agudas%20Argentina%20Marzo%202014.pdf>

-http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2000/00_204_213.pdf

<http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD.pdf>

-<http://www.funlargaia.org.ar/Herramientas/Guia-de-Prevencion-de-Infecciones-Intra-Hospitalarias/Aislamiento>

-<http://www.codeinep.org/control/Aislamiento%20CODEINEP%20act%20%202005.pdf>

-http://cris.cc.nih.gov/pptemp/pt_care/pdfs/aislamiento_respiratorio_sp.pdf

-<http://definicion.de/conocimiento/>

-<http://www.msal.gov.ar/index.php/component/content/article/48/275-varicela>

-<http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/varicela.pdf>

-:http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000049cnt-guia_de_diagnostico_tratamiento_y_preencion_de_la_tuberculosis_2015.pdf

Anexos

Ficha Bibliográfica

Nombre del documento	Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de Enfermería
Autor	Víctor Soto, Enrique Olano
Palabras claves del artículo	Normas de Bioseguridad, Cuidados Intermedios, Personal de Enfermería, servicio de emergencia, hospital; cuidados intensivos.
Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación de la biblioteca donde se encuentra	http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-499619
Objetivos	Determinar el nivel de conocimientos y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería que labora en el Servicio de Cuidados Intermedios.
Descripción	Es un estudio descriptivo, del personal de enfermería que laboraba en Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Unidad de Cuidados Intermedios (UCEMIN), Cirugía General, Centro Quirúrgico, Neonatología y Hemodiálisis del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga de Chiclayo; se tomó una muestra de 117 trabajadores
Principales Conceptos abordados	-Conocimientos altos, tanto en profesionales como técnicos de enfermería. -Cumplimiento de normas de bioseguridad
Metodología	Estudio transversal, descriptivo. Se evaluó su conocimiento mediante un cuestionario y su cumplimiento mediante una guía de observación
Observaciones	Existe un alto grado de conocimiento de las normas de bioseguridad por el personal de enfermería. Sin embargo hay errores comunes como el no uso de guantes, menor frecuencia de lavado de manos, consumo de alimentos en áreas no adecuadas, re encapuchado de las agujas

Nombre del documento	Accidentes laborales con exposición a material biológico y grupo más sensible a los mismos
Autor	Roberto Muñoz Jaramillo, Maryuri Briceño Maldonado, Dayana Donoso Guerra y Daniel Tetamantti
Palabras claves del artículo	Accidentes laborales, material biológico, trabajadores de la salud, accidentes de trabajo, exposición a agentes biológicos, enfermedades transmisibles, agujas, residuos, sanitarios.
Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación de la biblioteca donde se encuentra	http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-652721
Objetivos	Determinar cuál es el área hospitalaria con mayor frecuencia de accidentes laborales con exposición a material biológico
Descripción	Para éste estudio se recolectó la información sobre bioseguridad por medio de 795 encuestas hechas a los trabajadores sociales, desde el mes de junio hasta septiembre de 2009, en 5 hospitales de la ciudad de Guayaquil.
Principales Conceptos abordados	Se determinó que las personas que presentaban mayor riesgo de padecer accidentes laborales eran los médicos residentes; el lugar de mayor riesgo es la sala de cirugía; finalmente identifican como la causa más común por la que ocurren accidentes, es el descuido personal.
Metodología	Estudio transversal a través de encuestas a los trabajadores sociales
Observaciones	A pesar de que existe una preocupación por parte de los hospitales de dar capacitación a todos los trabajadores de la salud, al parecer ésta no ha sido eficaz

Nombre del documento	Nivel de conocimiento y aplicación de precauciones de aislamiento hospitalario por la enfermera
Autor	Nilda Margot Marcelo Álvarez y Nélida Cantuarias Noriega
Palabras claves del artículo	Conocimiento, aislamiento hospitalario.
Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación de la biblioteca donde se encuentra	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5127630
Objetivos	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre manejo de aislamiento hospitalario y la aplicación de precauciones de aislamiento hospitalario por el Enfermero.
Descripción	En éste estudio se elaboró una muestra en 63 enfermeros de los servicios de emergencia y hospitalización.
Principales Conceptos abordados	-Nivel de conocimientos sobre manejo de aislamiento Hospitalario -Aplicación de precauciones de aislamiento hospitalario
Metodología	Es un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Se aplicó un test de nivel de conocimiento sobre manejo de aislamiento hospitalario y una lista sobre la aplicación de precauciones en aislamiento hospitalario
Observaciones	73% del personal posee regular conocimiento, el 14,3%, tiene buen conocimiento. El 38,1% corresponde al personal que a veces aplica estas precauciones; no aplican son 36,5%; y finalmente 25,4% que aplican las precauciones de aislamiento hospitalario. A través de éste estudio se puede ver que la mayor parte del personal, posee un conocimiento bajo y que aquellos que tienen conocimiento y lo aplican, son pocos.

Nombre del documento	Conocimientos, actitudes y prácticas sobre las normas de bioseguridad en el manejo y administración de sangre y hemoderivados por el personal de enfermería en el departamento de pediatría
Autor	Eliza Karina Cando Lucero, Janneth Alexandra Calle Urgilez, Rosa Fabiola Morales Tigre
Palabras claves del artículo	Normas de bioseguridad, personal de enfermería, transfusión de hemoderivados, conocimientos, actitudes y practicas
Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación de la biblioteca donde se encuentra	http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20905/1/Tesis.pdf
Objetivos	Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre las normas de bioseguridad en el manejo y administración de sangre y hemoderivados por el personal de enfermería en el área de pediatría
Descripción	Se ha comparado los conocimientos con la práctica diaria de licenciadas y auxiliares de enfermería, de los servicios de cirugía pediátrica, clínica pediátrica y emergencia pediátrica, en el uso de mascarilla, protección ocular y bata.
Principales Conceptos abordados	Normas de bioseguridad, personal de enfermería, transfusión de hemoderivados, conocimientos, actitudes y prácticas.
Metodología	Es un estudio observacional, descriptivo y transversal.
Observaciones	En el uso de guantes estériles el 21,21% de licenciadas, el 17,65% de internas y el 13,33% de auxiliares lo conocen. En la técnica adecuada del lavado de manos un 69,70% de licenciadas, 70,59% de internas y 80% de auxiliares conocen. En cambio en la práctica, se observa que el 37,04% de licenciadas, 58,33% de internas y 40% de auxiliares lo realizan. En el procedimiento para transfundir hemoderivados existe porcentajes muy altos tanto en el conocimiento como en la práctica con más del 90% del personal, brindando un cuidado seguro al paciente que lo recibe.

Nombre del documento	Manejo de normas de bioseguridad del personal de enfermería que labora en el área de pediatría del Hospital Teófilo Dávila de Machala
Autor	Alvarado Valdez, Jackelin V.
Palabras claves del artículo	Bioseguridad, normas personal de enfermería en pediatría
Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación de la biblioteca donde se encuentra	http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/743/7/CD00129-TESIS.pdf
Objetivos	Conocer el manejo de normas de bioseguridad del personal de enfermería que labora en el área de pediatría del hospital Teófilo Dávila de Machala
Descripción	Las enfermedades ocupacionales adquiridas en un establecimiento de salud constituyen un problema actual y en constante evolución.
Principales Conceptos abordados	Manejo de normas de bioseguridad del personal de enfermería en el área de pediatría
Metodología	Es un estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal
Observaciones	El mayor porcentaje de los Profesionales de Enfermería señala que son factores institucionales los que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad. En un menor porcentaje en los Profesionales de Enfermería los factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad son factores personales: conocimientos sobre conceptos de bioseguridad ya que no poseen conocimientos actualizados.

Nombre del documento	Instrumentos y factores impactantes en el conocimiento de medidas de precaución estándar entre trabajadores de la salud
Autor	Duarte Valim Marília, de Morais Richarlisson Borges y Marziale Maria Helena Palucci
Palabras claves del artículo	Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud; Personal de Salud
Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación de la biblioteca donde se encuentra	http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/223561/188541
Objetivos	Identificar instrumentos para medir el conocimiento y la información de los profesionales de la salud acerca de las precauciones, describir estos conocimientos; verificar las dimensiones y contenidos valorados; informar sus características psicométricas y los factores que influyen en el conocimiento.
Descripción	Estudio realizado en Centros de Cuidados Intensivos en Brasil indica que las Health Care Associated Infections (HCAI) estaban distribuidas: 28% infecciones sanguíneas asociadas al uso de catéter venoso central, 44,3% neumonía asociada a la ventilación mecánica y 27,7% infección del tracto urinario asociado al uso de catéter. Los índices fueron superiores con relación a los estudios norteamericanos.
Principales Conceptos abordados	Precauciones universales; precauciones-estándar, personal de salud; conocimientos, actitudes y práctica en salud
Metodología	Es un estudio descriptivo con corte transversal
Observaciones	La mayoría no comprende los objetivos de las precauciones estándar

Nombre del documento	normas de bioseguridad del personal de enfermería en una institución hospitalaria
Autor	Marcela Padilla-Languré, Julio Alfredo García-Puga , Rosa Elena Salazar-Ruibal , María Olga Quintana-Zavala
Palabras claves del artículo	Riesgo laboral; personal de enfermería; normas; seguridad.
Ubicación (dirección electrónica específica) y/o clasificación de la biblioteca donde se encuentra	http://biotecnia.ojs.escire.net/index.php/biotecnia/article/view/225/182
Objetivos	Determinar la aplicación de normas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de urgencias de un hospital público de México.
Descripción	se constituyó por 88 enfermeras; con una muestra incluyó 45 enfermeras de distintas edades que laboran en turnos matutino, vespertino, nocturnos y jornada acumulada diurna y especial.
Principales Conceptos abordados	Bioseguridad, medidas y normas preventivas, riesgos laborales, servicio de urgencias, personal de enfermería,
Metodología	Diseño descriptivo, transversal. Para la etapa de recolección de datos se utilizó la técnica de aplicación de encuesta. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia (selección de sujetos que son accesibles para el investigador o una selección de personas que deseen participar como voluntarios).
Observaciones	En conocimiento sobre riesgo biológico 75% conoce las normas de bioseguridad, 89% refiere uso de medidas de bioseguridad, 31% usa guantes en los procedimientos, 9% utiliza mascarilla, 2% utiliza antiparras, y 29% usa ropa de trabajo, 2% nunca re encapucha las agujas después del uso .Estos datos indican que el personal de enfermería desconoce la normatividad existente para aplicarla en su trabajo profesional y que se exponen a riesgos laborales en el servicio de urgencias, por contacto con agentes de tipo biológico.



Protocolo Normas de Bioseguridad en Aislamiento respiratorio

AISLAMIENTO DE PACIENTES INTERNADOS RESPIRATORIOS

Precauciones Estándar (PE): Las PE se deben implementarse con **"todos" los pacientes independientes** de su diagnóstico y presunto estado de infección. Las PE se aplican a: sangre, todos los fluidos orgánicos, secreciones y excreciones excepto el sudor, contengan o no sangre visible, piel no intacta, membranas mucosas. Están diseñadas para reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no, de infecciones nosocomiales.

Lavado de manos: Se debe realizar:

- Cuando estén visiblemente sucias.
- Luego del contacto con sangre, fluidos orgánicos, secreciones, excreciones y elementos contaminados (aunque se usen guantes).
- Después de sacarse los guantes.
- Entre contactos con diferentes pacientes o entre tareas y procedimientos en el mismo paciente para evitar la contaminación cruzada entre distintos sitios orgánicos (de un sitio contaminado, región perineal, a otro limpio, rostro)
- Luego del contacto con superficies contaminadas del ambiente.

Se podrá realizar con jabón común, antiséptico o solución alcohólica si no hay presencia de suciedad o materia orgánica.

Elementos de Barrera:

Respetar las siguientes pautas para el uso:

- Usarlos para toda actividad en la que potencialmente pueda ocurrir contacto con sangre o fluidos del paciente.
- Evitar el contacto con superficies cercanas al paciente al realizar tareas de cuidado.
- Evitar la contaminación de la piel y ropa al quitarse los elementos de barrera utilizados.
- Descartar camisolín y guantes antes de salir de la habitación.

Guantes:

- Usar guantes (estériles o no según corresponda) para contacto con sangre, fluidos orgánicos, secreciones, excreciones y elementos contaminados, mucosas y piel no intacta.
- Cambiarlos entre tareas y procedimientos en el mismo paciente.
- No usar el mismo par de guantes con diferentes pacientes.
- No lavar los guantes para reuso con diferentes pacientes.
- Sacarse los guantes inmediatamente después de su uso sin tocar elementos o superficies ambientales y lavarse las manos inmediatamente para evitar la transferencia de microorganismos a otros pacientes o al medio ambiente.

Retirarlos tratando de evitar la contaminación de las manos

- Para tareas que requieren precisión, deben ajustar perfectamente a la mano del operador.

Barbijos y protección ocular

- Estos elementos se deben usar para proteger las membranas mucosas de los ojos, nariz y boca durante procedimientos y actividades de cuidado del paciente en los que es probable que ocurran salpicaduras o se produzcan spray de sangre, fluidos orgánicos, secreciones y excreciones.
- Seleccionar el tipo de barbijo a utilizar teniendo en cuenta el uso que se le dará.

Tener en cuenta que se requiere barbijo N 95 en caso de ser necesaria protección respiratoria

Camisolines

- Utilizarlo limpio, no estéril, como barrera para la piel y la ropa durante procedimientos y actividades del cuidado de los pacientes en las que se puedan generar salpicaduras de sangre, fluidos orgánicos, secreciones o excreciones.
- Debe ser impermeable o repelente a los líquidos y cubrir el torso y los brazos.
- Retirarlo tan pronto como sea posible antes de salir de la habitación y lavarse las manos para evitar la transferencia de microorganismos a otros pacientes y al medio ambiente.

Ubicación del paciente

- Ubicarlo teniendo en cuenta lo siguiente:
 - o Modo/s de transmisión del agente infeccioso
 - o Factores de riesgo para favorecer la transmisión en el paciente infectado
 - o Riesgo de complicaciones en otros pacientes del área si adquieren una infección nosocomial
 - o Disponibilidad de habitación individual
 - o Opciones en caso de compartir la habitación (cohorte de pacientes con la misma patología)
- Tratar de ubicar en habitación individual a pacientes que representen riesgo de transmisión de infecciones a otros, como por ej: pacientes incontinentes, con secreciones y excreciones de difícil manejo, drenaje de herida que no puede ser contenido por la curación, niños con sospecha de infecciones respiratorias virales o gastrointestinales.

Elementos para el cuidado del paciente

- Manipular los elementos usados con los pacientes de forma tal que prevenga exposiciones de la piel y las membranas mucosas, contaminación de la ropa y transferencia de microorganismos a otros pacientes y al medio ambiente.
- Verificar que los elementos reusables son sometidos al proceso de limpieza, desinfección o esterilización según corresponda, antes de ser usado con un nuevo paciente.
- Desechar los elementos descartables.

Precauciones Basadas en la Transmisión (PBT): Las PBT se aplican a pacientes que tienen diagnóstico o sospecha de infección por patógenos transmisibles o epidemiológicamente importantes y para los que se necesitan medidas adicionales a las PE y son:

1. Precauciones Respiratorias (PR): Están destinadas a evitar la transmisión por la vía aérea y se aplican a pacientes con diagnóstico o sospecha de infección por patógenos transmitidos por esta vía **en forma conjunta con las PE.**

A. Ubicación del paciente:

- Idealmente el paciente se debe colocar en una habitación individual que cuente con:

- o Presión de aire negativa en relación con las áreas que la rodean

- o Seis a doce recambios de aire por hora

- o Salida de aire directa al exterior o recirculación solo luego de pasar por filtros de alta eficiencia (HEPA).

- Mantener la puerta de la habitación cerrada y el paciente dentro de la misma y no utilizar el equipo de aire acondicionado central en las habitaciones que lo tuvieran.

B. Barbijo con filtración especial:

Usar protección respiratoria, barbijo N 95, para ingresar a la habitación de un paciente con sospecha o confirmación de infecciones transmisibles por vía aérea.

- Las personas con inmunidad conocida para sarampión y varicela no requieren el uso de barbijo. En caso que las personas susceptibles deban de todos modos entrar a la habitación de tales pacientes deben usar protección respiratoria.

El barbijo N 95 puede ser reutilizado por la misma persona siempre que esté limpio y seco, íntegro y con buen ajuste facial. Se debe recambiar si se encuentra sucio, húmedo o no tiene ajuste facial adecuado.

C. Transporte de los pacientes:

- Limitar el transporte y la movilización de los pacientes fuera de su habitación.

- Hacerlo solo si es estrictamente necesario con barbijo.

2. Precauciones de contacto Respiratorio (PCR): se utilizan para evitar la transmisión de enfermedades a través de grandes partículas a través de gotas de la cavidad nasal, bucal y vías respiratorias (mayores a 5 micrones). En este caso también será necesario el contacto cercano con el paciente (menor a 1 metro). **Se deben implementar en forma conjunta con las PE.**

A. Ubicación del paciente:

- Si hay disponibilidad, ubicar al paciente en una habitación individual.
- Pacientes con la misma infección pueden compartir la habitación.
- No requiere manejo especial del aire y la ventilación.
- No es estrictamente necesario mantener la puerta cerrada.
- En áreas o salas donde hay varios pacientes (Terapia Intensiva, Unidad Coronaria, Neonatología) separar a los pacientes y sus visitas por lo menos a 1 metro.

B. Barbijos

- Usar barbijo quirúrgico para contacto con el paciente a menos de un metro.

Debe ser de un solo uso.

- Colocarlo y retirarlo de forma adecuada.

C. Transporte de pacientes

- Limitar el traslado de pacientes a lo estrictamente necesario.
- En caso de ser necesario el traslado del paciente, se le debe colocar barbijo quirúrgico.

Encuesta

Somos alumnos que cursamos la Licenciatura en Enfermería en la **Universidad Isalud**, estamos realizando un estudio sobre Medidas de Bioseguridad. Agradeceremos que responda la siguiente encuesta. Los resultados solo serán utilizados con fines de estudio, es de carácter anónimo y confidencial.

Esperando obtener sus respuestas con veracidad, se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

Edad:..... Sexo M () F ()

Título:.....

Antigüedad en el cargo:.....

Sector: **Cuidados Intermedios**

Lea detenidamente los ítems y marque con X la respuesta que Ud. considere correcta.

1- **Considera** Ud. Que la probabilidad de transmisión de microorganismos en pacientes en aislamiento es:

Baja media alta

2- ¿Considera Ud. Que la colocación de guantes reemplaza el lavado de manos?

Si No

3- Cree Ud. Que el lavado de manos en pacientes en aislamiento debe efectuarse:

- Antes de ingresar a la habitación del paciente
- Después de entrar a la habitación del paciente
- Antes y después de entrar a la habitación del paciente

4- ¿Cree Ud. Que las normas de aislamiento son respetadas según el tipo de aislamiento que se indique?

Si No

5-¿Qué material de equipo de protección personal dispone?

	Siempre	A veces	Raramente	Nunca
Guantes comunes				
Guantes estériles				
Barbijo común				
Barbijo n95				
Camisolín				
Gafas				

6- ¿En qué enfermedades se necesitan un tipo de asilamiento respiratorio (gota grande, gota pequeña)?

Enfermedades	Si	No
Tuberculosis		
Síndrome Urémico Hemolítico		
Sarampión		
HIV		
Viruela		

7- Las normas de bioseguridad son:

- a) Medidas preventivas destinadas al control de riesgos laborales procedentes de agentes biológicos, físicos y químicos.
- b) Conjunto de medidas para eliminar o inactivar agentes patógenos, por medios eficaces, simples y económicos.
- c) Conjunto de normas para evitar la propagación de enfermedades.

8- ¿Cuál considera que son los principios de aplicación de las medidas de bioseguridad?

- a) Precauciones estándar y uso de elementos de barrera.
- b) Precauciones estándar, uso de elementos de barrera y medidas de eliminación de materiales contaminados.
- c) Solo uso de elementos de barrera.

9- ¿A que se denomina “Precauciones Universales”?

- a) Conjunto de técnicas y procedimientos realizados por el personal de limpieza.
- b) Conjunto de técnicas y procedimientos realizados por el personal de salud, para protegerse de posibles infecciones en el desarrollo de su labor.
- c) Conjunto de técnicas y procedimientos realizados por la institución, destinados a proteger al personal de salud de posibles infecciones en el desarrollo de su labor.

10- En relación a las normas de bioseguridad todos los trabajadores de la salud deben utilizar rutinariamente los métodos de barrera apropiados cuando deban intervenir en maniobras que los pongan en contacto directo con la sangre o los fluidos corporales de los pacientes.

Estoy de acuerdo

No estoy de acuerdo

11- Los **líquidos** de precaución estándar según el protocolo son:

- a) Sangre, semen, leche materna, líquido cefalorraquídeo, líquido pleural.
- b) Heces, orina.
- c) Espujo, secreción nasal, vómitos.
- d) Todos

12- El tiempo de duración del lavado de manos es:

- a) Menos de 6 segundos.
- b) De 7 a 10 segundos.
- c) Más de 15 segundos.

13- ¿Cuál es la razón que justifica el frecuente lavado de manos?

- a) Es la medida más económica, sencilla y eficaz de prevenir las infecciones intrahospitalarias.
- b) Prevenir la propagación de microorganismos en el mundo.
- c) Acción independiente de Enfermería.

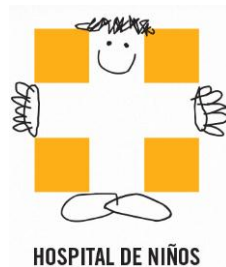
14- ¿Para **usted cual es** el objetivo de la utilización de los elementos de barrera?

- a) Dispositivos usados para proteger las membranas mucosas, la vía respiratoria, la piel y/o la ropa del contacto con agentes infecciosos.
- b) Características de cada sistema inmunitario de las personas.
- c) El cuidado que los trabajadores tienen para protegerse de infecciones en su labor.

15- ¿Qué elementos de barrera utiliza para la aspiración de secreciones nasofaríngeas?

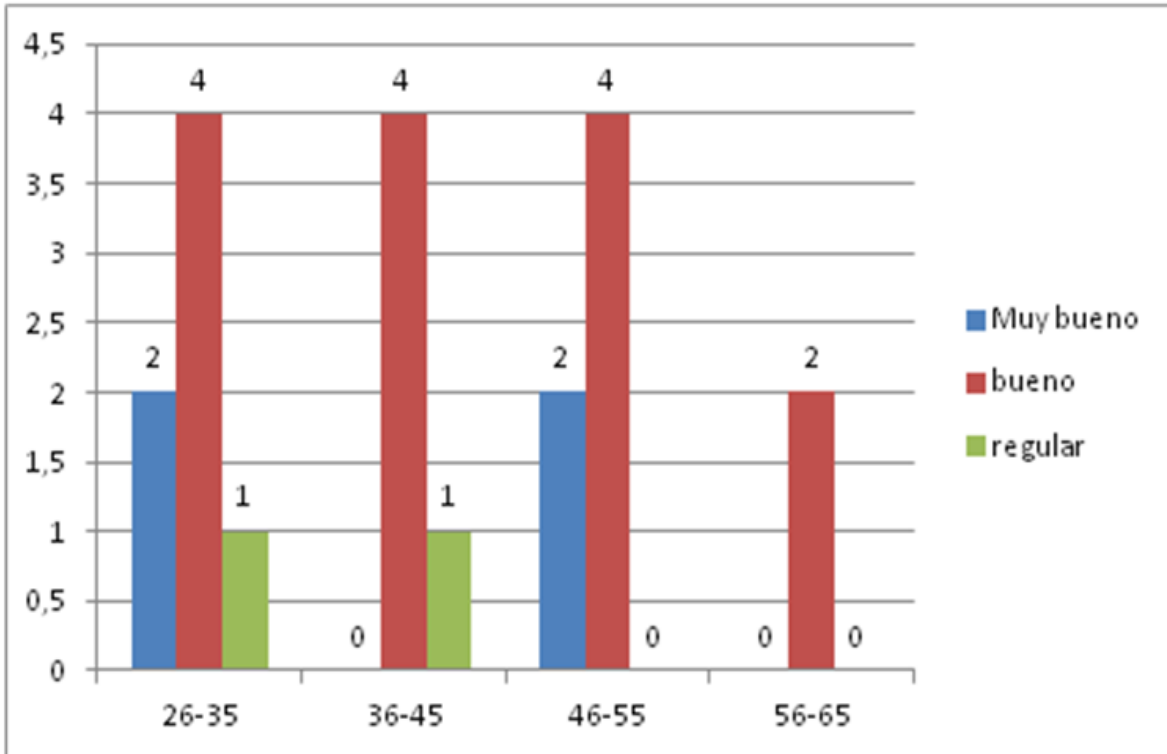
- a) Guantes estériles, antiparras y barbijo.
- b) Manoplas y antiparras.
- c) Manoplas y barbijo.

MUCHAS GRACIAS por su colaboración



Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad según grupos de edad. Hospital pediátrico de CABA, 2017 n=20

Gráfico 1



Nivel de conocimiento de las Enfermedades que necesitan Aislamiento Respiratorio. Hospital pediátrico de CABA, 2017 n=20

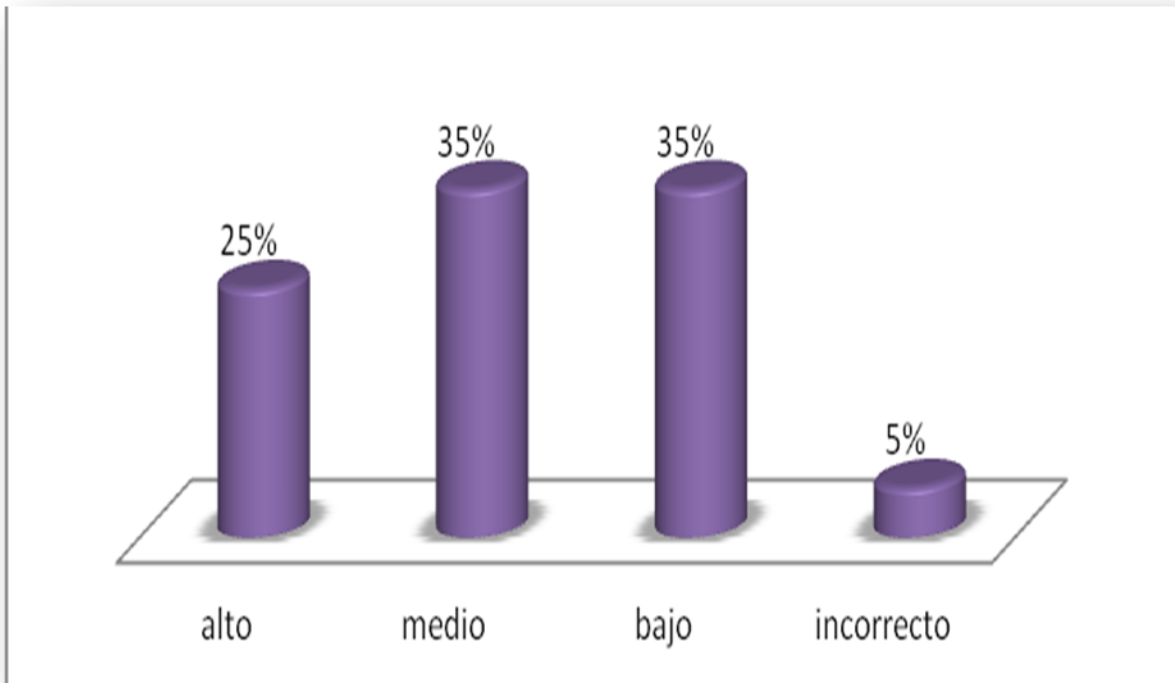
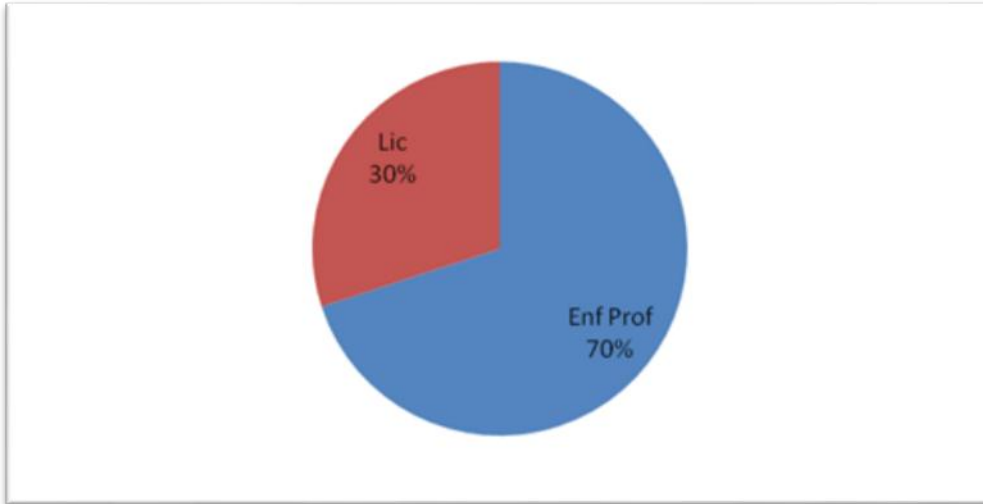


Gráfico 2

Gráfico 3

Población encuestada según título. Hospital pediátrico de CABA, 2017 n=20



Población encuestada según sexo. Hospital pediátrico de CABA, 2017 n=20

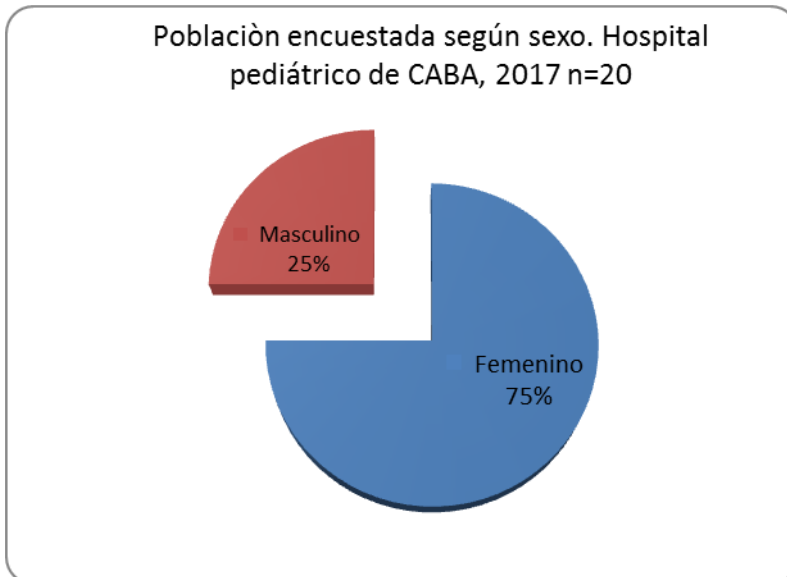


Gráfico 4

Nivel de conocimiento en medidas de bioseguridad según nivel académico.
Hospital pediátrico de CABA, 2017 n=20

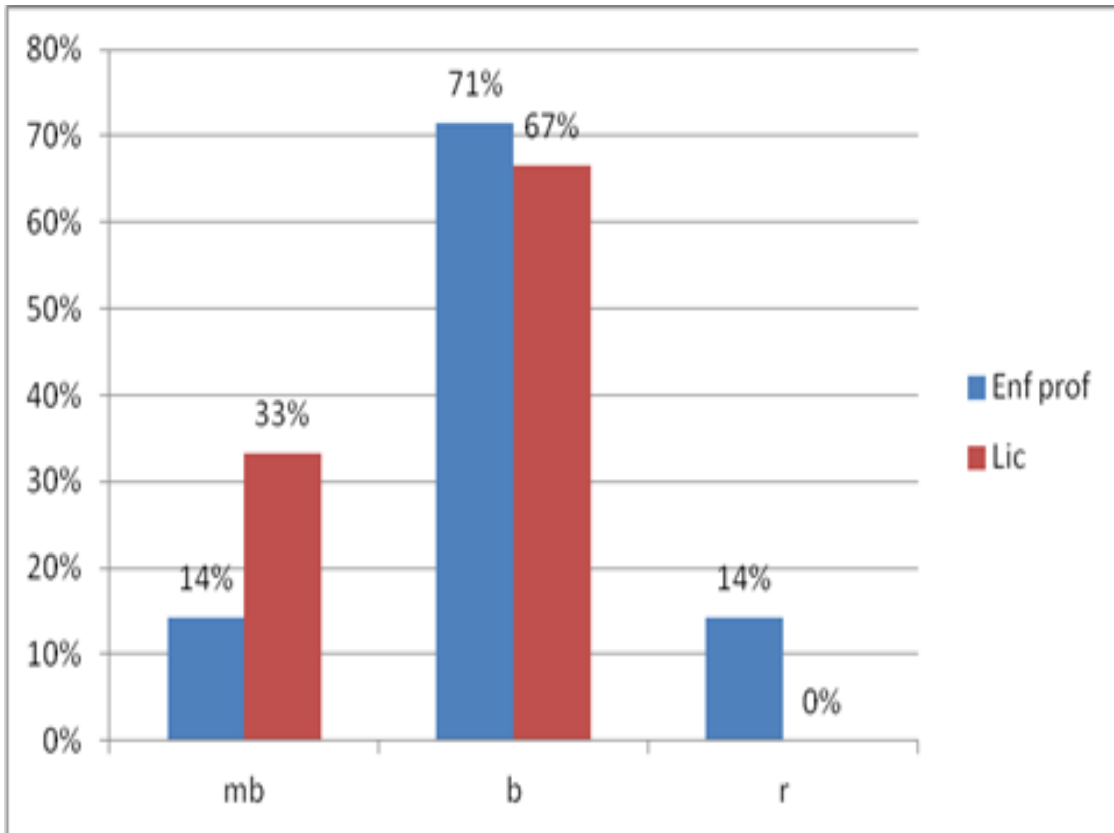


Gráfico 5

Nivel de conocimiento sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad, según Título. Hospital pediátrico de CABA, 2017 n=20

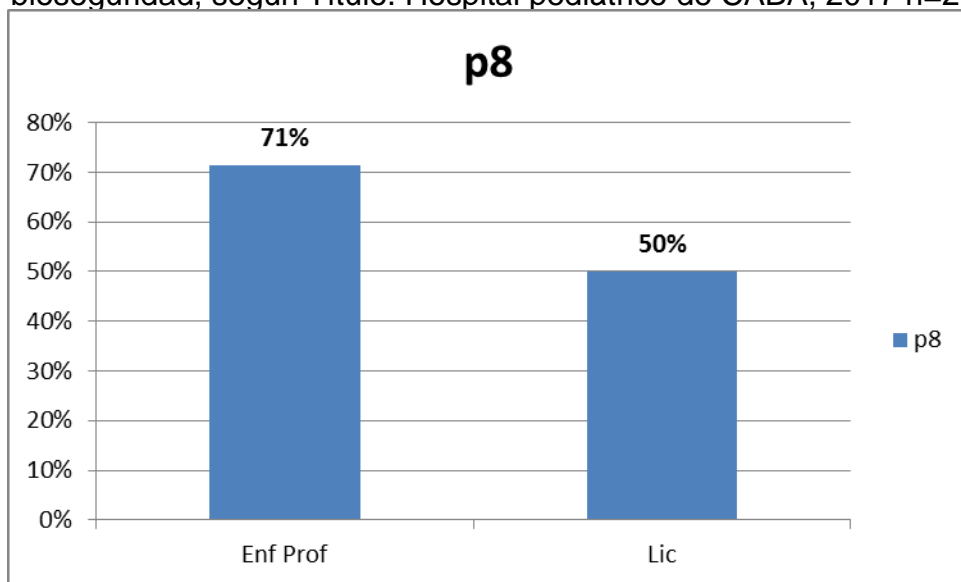


Gráfico 6

Nivel de conocimiento sobre las Precauciones Universales, según Título. Hospital pediátrico de CABA, 2017 n=20

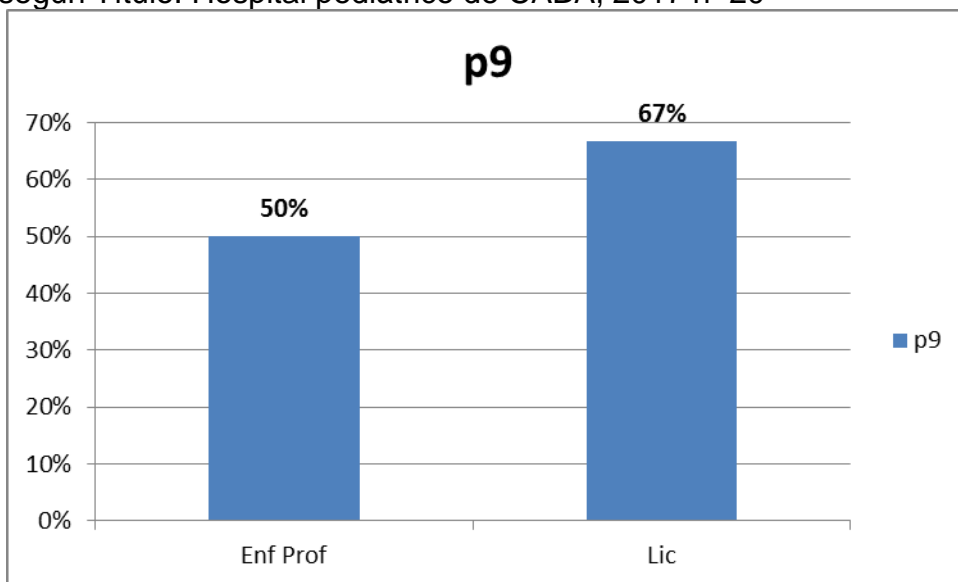


Gráfico 7

Guía de observación sobre la utilización de medidas de barrera por parte de nuestra población encuestada

	Siempre	A veces	Nunca	Total
Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales				20
	El individuo cuenta con lentes protectores para realizar procedimientos que requieran su uso			

Realiza el lavado de manos en el tiempo adecuado				20

¹ **Ministerio de Salud** MINSA Perú [Internet]. Lima: Sistema de Gestión de la Calidad del PRONAHEBAS; 2004 [consulta el 2 de mayo de 2016]. Disponible en:

<http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD.pdf>

² Scielo. **“Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería”**. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo 2002; Soto Cáceres, Víctor Alberto; Olano, Enrique. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-499619>

³ **Biotecnia**, Revista de Ciencias Biológicas y de la Salud. Universidad de Sonora. “NORMAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA” Rosa Elena Salazar-Ruibal, María Olga Quintana-Zavala, Rosa María Tinajero González, Claudia Figueroa Ibarra. Disponible en: <http://biotecnia.ojs.escire.net/index.php/biotecnia/article/view/225/182>