



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO X – N. 25 – 2016

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n25/219.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "LA ENFERMERÍA COMO INTEGRADORA DE SABERES" V SIAHE – Simposio Iberoamericano de Historia de la Enfermería, III Foro I+E Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en Enfermería, reunión celebrada del 11 al 12 de noviembre de 2016 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

<i>Título</i>	Las medidas de bioseguridad en el cuidado de enfermería al paciente hospitalizado
<i>Autores</i>	Edith Kárem <i>Alvítez Monteza</i> , ¹ Rosa Jeuna <i>Díaz Manchay</i> , ² Mary Susan <i>Carrasco Navarrete</i> , ² Lisseth Dolores <i>Rodríguez Cruz</i> ²
<i>Centro/institución</i>	(1) Bachiller en Enfermería. Escuela de Enfermería, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT). (2) Docentes. Escuela de Enfermería, USAT
<i>Ciudad/país</i>	Chiclayo (Lambayeque), Perú
<i>Dirección e-mail</i>	rdiaz@usat.edu.pe

RESUMEN

Esta investigación es de tipo cualitativa descriptiva, tuvo como objetivos: Describir, analizar y comprender la aplicación de las medidas de bioseguridad en el cuidado de enfermería al paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Regional Docente las Mercedes, 2015. Los sujetos del estudio fueron diez enfermeras de dicha institución, obtenidas por la técnica de saturación y redundancia. La recolección de datos se realizó mediante la entrevista semiestructurada, respetándose en todo momento los principios éticos y criterios de rigor científico. El análisis de contenido permitió que surgieran tres categorías: 1) Lavado de manos como medida universal de la bioseguridad: Uso de Clorexidina, alcohol en gel y jabón en barra, 2) Razones y sin razones sobre el uso de medidas de barreras físicas en el cuidado de enfermería: guantes, mandilón, lentes, y 3) Bioseguridad y la eliminación de desechos hospitalarios. Finalmente es necesario que en la hospitalización, la enfermera realice un adecuado lavado de manos, aplique las medidas de barrera físicas y la eliminación de desechos sólidos, proporcionando un ambiente completamente seguro; con ello protegemos al personal de salud, paciente, familia y hasta el medio ambiente.

Palabras clave: Bioseguridad/ Enfermería/ Cuidado/ Hospitalización.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) citado por Macedo¹ declaran que desde la salud pública, se debe prevenir infecciones a través de las medidas de bioseguridad. Las medidas de bioseguridad son un conjunto de medidas preventivas que tienen por objetivo proteger la salud, la seguridad del personal, del paciente y la comunidad frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y/o mecánicos.² Todas las medidas preventivas deben estar enmarcadas dentro de los principios que fundamentan la bioseguridad como son: la universalidad, los métodos de barreras y medios de eliminación de material contaminado.³

Las buenas prácticas de bioseguridad incluyen reglas, recomendaciones o prohibiciones relacionadas con el conocimiento, el sentido común, y la solidaridad en el ambiente de trabajo, entre estas se encuentran: evitar contacto de piel o mucosa con sangre y otros líquidos de precaución universal, lavado de manos, uso de guantes, uso de mascarillas, uso de delantales protectores, manejo cuidadoso de elementos corto punzantes, manejo de residuos peligrosos o con riesgo biológico, restricciones a trabajadores con lesiones, entre otras.⁴

Al realizar una mala praxis suscitan las enfermedades infecciosas a las que mayormente están expuestos. La hepatitis B, C, Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, tiene mayor prevalencia de riesgo para el personal de salud, ya que su práctica involucra una alta manipulación de elementos corto-punzante. Además de ellas encontramos a la bacteria *Staphilococcus aureus* causando bacteriemias como la principal causante de infecciones intrahospitalarias.⁵ El 65 a 70% de los accidentes ocupacionales en el hospital ocurren en el personal de enfermería, las circunstancias en que ocurren las punciones son principalmente al administrar medicamentos (30%), seguido de la práctica de reencapuchar la aguja (24%).⁶

En cuestiones de bioseguridad el equipo de enfermería cumple un rol protagónico, pues son quienes atienden permanentemente a los pacientes las 24 horas del día y proporciona cuidados continuos e integrales mediante la realización de diferentes actividades asistenciales, interesados en la recuperación del paciente para lo cual, es indispensable la aplicación de las medidas de bioseguridad ya que están directamente implicadas en proporcionar un entorno seguro desde el punto de vista biológico. Por ende el personal de enfermería debe estar no solo capacitado y consciente de su rol, sino que también deben aplicarlo en su quehacer diario.

Durante el tiempo que permanece hospitalizado el paciente, el equipo de salud y sobre todo la enfermera, tiene que aplicar toda una serie de barreras de protección en bien del paciente y del mismo profesional, sin embargo, la investigadora durante sus prácticas de pre grado, ha observado que algunas enfermeras realizan la atención directa y procedimientos sin realizarse previamente el lavado de manos y la colocación de los guantes. Además no cuentan con los insumos suficientes como clorexidina, alcohol en gel, toallas de papel, guantes, mascarillas, entre otros, por ello la enfermera recurre al familiar para la compra del mismo, pero muchas veces no compran dichos insumos por su precaria situación.

Ante esta problemática surgió la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo se aplican las medidas de bioseguridad en el cuidado de Enfermería al paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Regional Docente las Mercedes, 2015? El objeto de investigación fue: las medidas de bioseguridad en el cuidado de Enfermería. Se tuvo como objetivos: Describir, analizar y comprender la aplicación de las medidas de bioseguridad en el cuidado de Enfermería al paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Regional Docente las Mercedes, 2015.

La presente investigación se justifica puesto que la bioseguridad es considerada una prioridad en todo el mundo ya que estas normas ayudan a conservar la vida y disminuir todo tipo de enfermedades dentro de un hospital como fuera, individualmente a la persona como al profesional de la salud, que se expone día a día en el contacto directo con el paciente. Además las infecciones intrahospitalarias constituyen hoy en día un importante problema de salud pública no solo para los pacientes, sino también para la familia, comunidad y el estado. Las infecciones intrahospitalarias se asocian con altas tasas de morbilidad y mortalidad, lo que se traduce en un incremento en los días de hospitalización y elevados costos de la atención para el estado y para los pacientes.

Método

La presente investigación tuvo un enfoque cualitativo descriptivo, y su finalidad es describir, registrar, clasificar, analizar e interpretar la naturaleza de sus procesos para luego clasificarlos e interpretarlos.⁷ Se procuró identificar, describir y analizar como las enfermeras aplican las medidas de bioseguridad en el cuidado del paciente hospitalizado.

Este trabajo fue revisado por el comité metodológico de la Escuela de Enfermería-USAT, luego aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad católica Santo Toribio de Mogrovejo. Posteriormente se solicitó el permiso correspondiente al Servicio de Medicina del Hospital Docente Regional Las Mercedes, después se identificó a los sujetos de estudio, que fueron 10 enfermeras que laboran en dicho servicio. La muestra fue no probabilística obtenida por la técnica de saturación y redundancia. Para recolectar los datos se aplicó la entrevista semiestructurada previo consentimiento informado, dicha entrevista fue grabada por la investigadora en algunos casos y otras veces se tomaba nota, respetando la decisión de los participantes. En todo momento se consideró la confidencialidad y anonimato de los sujetos de estudio a través del uso de seudónimos de flores: Margarita, Flor, Geranio, Clavel, Orquídea, Girasol, Amapola, Jazmín, Azucena, Tulipán.

El análisis e interpretación de los datos se efectuó mediante el análisis de contenido, a través de las tres etapas⁸: Pre análisis, codificación y categorización, tuvo como finalidad ordenar un gran volumen de información de modo que fue posible organizarla, sintetizarla, dar estructura y significado a los datos de la investigación. Durante todo el desarrollo de la investigación se aplicaron los principios de la ética personalista⁹: principio de defensa de la vida física, principio de libertad y responsabilidad, principio de sociabilidad y subsidiaridad. Por otro lado se aplicó los criterios de rigor científico¹⁰ como la credibilidad, la transferibilidad o aplicabilidad y la auditabilidad o confirmabilidad.

Resultados y discusión:

La bioseguridad son medidas básicas necesarias para el quehacer del personal de salud, en especial de las enfermeras asistenciales que al impartir un cuidado holístico dentro de un servicio, debe cuidar que cada principio de bioseguridad se cumpla para promocionar la salud de los pacientes, familiares, personal en general y al mismo tiempo previniendo enfermedades que al paciente le costaría más dinero y tiempo de hospitalización, dañando y/o perjudicando la salud del paciente al igual que incrementando los costos de la institución y del estado, sin embargo se torna un poco dificultoso cuando la institución no dota de insumos o no estabiliza presupuestos para la compra de los materiales necesarios para aplicar correctamente las medidas de bioseguridad, ya sea por falta de presupuesto o por una inadecuada gestión.

PRIMERA CATEGORIA: Lavado de manos como medida universal de la bioseguridad: Uso de Clorexidina, alcohol en gel y jabón en barra.

La higiene de manos es la medida de control de infecciones hospitalarias, el efecto de esta medida de bioseguridad se afecta tanto por la eficacia del producto utilizado como por el cumplimiento de la técnica por parte del trabajador de la salud, estos componentes indican la importancia de reconocer la diferencia entre eficacia, como la evidencia de que el producto elimina los gérmenes en condición experimental ideal, y efectividad. Aunque, el lavado de manos crea una medida de prevención para evitar todo tipo de infecciones hospitalarias, un método de evidencia probada en los servicios de salud; sin embargo, a pesar de su sencillez y bajo costo son ignoradas por una gran parte de profesionales sanitarios como: médicos, enfermeras, técnicas de enfermería, laboratoristas, tecnólogos médicos, estudiantes, etc.¹¹

El lavado de manos es un acto sencillo pero fundamental para conseguir que las infecciones intrahospitalarias no se propaguen, las manos del personal de salud como de los estudiantes, familiares e incluso el mismo paciente son el vehículo más común de transmisión de patógenos. Un buen lavado de manos ayuda a mejorar la bioseguridad en los pacientes durante su estadía en el hospital. En el hospital en estudio es muy común observar al personal lavarse las manos pero no siempre es de la manera correcta, ni durante las oportunidades para hacerlo en cada paciente; y tampoco con los insumos necesarios.

El lavado de manos clínico o médico es la fricción breve y enérgica de las manos en la cual se remueve toda materia orgánica o suciedad, así como la flora transitoria de la piel por acción mecánica, adquirida por contacto reciente con otras personal así lo considere y según el tipo de contaminación al cual se expuso. Los materiales que se requieren para realizar un adecuado lavado de manos son el lavamanos, jabón (líquido), clorexidina al 2% o yodo povidona al 8 a 10% y papel toalla. La clorexidina es un agente no irritante que no es absorbido por la piel. Preparaciones de gluconato de clorexidina, en concentraciones del 0.5 y 1.0% de baja toxicidad y efecto residual prolongado (hasta 6 horas después de su aplicación). Excelente actividad bactericida (bacterias vegetativas gram+ y gram-). Ejerce acción contra virus como el citomegalovirus, VIH, herpes e influenza.¹²

De esta forma la higiene de manos con un antiséptico como es la clorexidina es muy importante en el quehacer de enfermería y de todo el personal de la salud, este lavado de

manos debe realizarse de forma correcta para que sea efectiva, de este mismo modo tiene además un efecto residual, en el cual la enfermera en el transcurso de esas horas de duración puede alternar con un jabón neutro así evitamos efectos secundarios (dermatitis) sobre la piel de la enfermera o personal de la salud. En este hospital se pudo observar que no cuentan con clorexidina en la práctica del lavado de manos en el servicio de medicina, las enfermeras saben de la importancia y seguridad que este insumo puede causar, pero por las limitaciones de este nosocomio no pueden utilizarlo, poniendo en riesgo su salud y la seguridad del paciente.

“La barrera universal es el lavado de manos, pero muchas veces por estar alejadas del lavador muchas veces no cumplimos con ello...” (Geranio)

“... por lavarnos las manos perdemos un minuto, no perdemos!, que pasa que si hay demanda de pacientes en vez de estar lavándote las manos tienes que atenderlo por la falta de tiempo” (Girasol)

“...y nos lavamos las manos con clorexidina aproximadamente cada 3 a 4 pacientes que brindamos cuidado, porque el tiempo nos gana y este antiséptico mucho reseca las manos”. (Jazmín)

La higiene de manos puede realizarse ya sea mediante una fricción con un antiséptico en base a alcohol, requiere menos tiempo que el lavado tradicional con agua y jabón. Es importante el volumen de alcohol gel a usar, un volumen efectivo es entre 2 y 3 mililitros, requiriendo entre 15 y 20 segundos para secarse en las manos, se debe usar en manos secas, la presencia de agua disminuye la efectividad de estos pequeños volúmenes de alcohol. Las micobacterias y hongos son eliminados más eficientemente con alcoholes, y en grado menor con clorexidina.¹³ El alcohol causa una desnaturalización de las proteínas. Excelente actividad bactericida contra bacterias vegetativas gram+ y gram-. Inhibe a *Micobacterium tuberculosis* y actúa también en algunos hongos y virus. Se inactiva ante la presencia de materia orgánica.¹²

La higiene de las manos con alcohol en gel es la aplicación de un agente antiséptico sin agua en toda la superficie de las manos para reducir el número de microorganismos presentes. Optimizando procedimiento después del primer lavado de manos para ello debe estar bien usado, teniendo las manos limpias, este procedimiento del uso de alcohol en gel no debe ser usado después de la atención a varios pacientes como máximo deben ser tres atenciones seguido de un lavado de manos.

De esta forma el personal de salud exige que brinden alternativas como es el alcohol en gel para realizar los procedimientos y evitar de tal manera la propagación de gérmenes conservando la vida y salud de los pacientes como de ellos mismos, esta alternativa ayuda a mejorar la calidad de la atención como también el tiempo en la atención ya que al realizar la enfermera la administración de medicamentos a cierto horario a diferentes pacientes puede pasar por ellos con la ayuda del alcohol en gel.

“...del mismo modo nos lavamos las manos las veces que sean necesarias y cuando no se pueda por a o b motivo se utiliza el alcohol en gel.”(Flor)

“Siempre ante la exposición de un paciente nos protegemos, cuidamos con el uso de barreras como... que frecuentemente nos lavamos las manos, o si no usamos alcohol en gel.” (Amapola)

“La dificultad es...el lavatorio para manos está muy lejos de nosotras entonces se nos va mucho el tiempo y también agotamos energías hasta ir hasta el fondo del servicio y nos ayudamos con el alcohol en gel.” (Azucena)

El alcohol en gel es una alternativa muy importante en la cual la enfermera puede verse ayudada para ahorrar tiempo entre una u otra actividad o procedimiento, teniendo demanda de pacientes como sus labores administrativas (notas de enfermería, kárdex, gráficas de signos vitales, etc) puede verlo como una ayuda, la cual debe ser bien proyectada como por ejemplo: la enfermera antes de empezar sus labores en el centro asistencial debe obligatoriamente lavarse las manos, luego de la atención de cada 2 a 3 pacientes en ese tiempo de paciente y paciente puede utilizar el alcohol en gel con la condición que ella no haya estado expuesta a secreciones o fluidos de pacientes de lo contrario nuevamente debería lavarse las manos. Así mismo antes de abandonar su servicio debe lavarse las manos para que no lleve agentes patógenos a su hogar.

El jabón y el agua, por lo general, son suficientes para eliminar la flora transitoria. Sin embargo, para eliminar la flora permanente es necesario el uso de antisépticos en el lavado de manos. El jabón común presenta una mínima actividad antimicrobiana, sin embargo puede usarse para lavado de manos debido a que la fricción mecánica elimina muchos de los microorganismos transitorios.¹⁴

El lavado de manos con agua y jabón es un procedimiento utilizado en el campo sanitario que luego de la práctica produce la remoción por arrastre mecánico de la materia orgánica e inorgánica de la superficie cutánea de las manos con el objetivo de disminuir el número de microorganismos transitorios de la superficie externa de la piel mediante el uso de agua y jabón neutro; en el cual no existe destrucción de microorganismos y debe realizarse el procedimiento en 1 minuto.

“...lavarse las manos con el jabón en barra que muchas veces encontramos no es lo mismo, porque no cumple con la misma función de la clorexidina. (Azucena)

El jabón de tocador...no contiene los activos que contiene la clorexidina, ya que este es un desinfectante. Ayuda a eliminar la flora bacteriana de nuestras manos y las neutraliza de una u otra manera hasta por algunas horas... no contamos por ahora con jabón para lavarnos las manos, por ejemplo ahora nos estamos lavando con jabón de tocador...” (Flor)

“Así también no contamos con lo necesario que es el jabón y toallas para secado de manos nos mandan muy poco y sabemos que eso es indispensable para el cuidado.” (Geranio)

El lavado de manos en este nosocomio con agua y jabón en barra es muy común el cual es una opción que las enfermeras pueden con ello suplir la necesidad de no tener un jabón neutro líquido, o lo correcto o ideal que sería tener clorexidina para que puedan brindar una total seguridad al paciente como a ellas, lo que se puede observar en los servicios de medicina son jabones en barra verdes o blancos en su jabonera o incluso

solo al costado del lavatorio, en cuanto a las toallas de papel no se observaron, solamente se vieron campos blancos o verdes húmedos colgados de un clavo, lo cual no proyecta un buen funcionamiento para el lavado de manos al contrario esto puede desenvolver contaminaciones cruzadas y llegar a infecciones intrahospitalarias complicando más el estado del paciente como extendiendo sus días de hospitalización.

SEGUNDA CATEGORIA: Razones y sin razones sobre el uso de medidas de barreras físicas en el cuidado de enfermería: guantes, mandilón, lentes

Existen razones y sin razones del personal de enfermería para el no uso de guantes tenemos: la inadecuada adaptación del material en lo que se refiere al tamaño y pérdida de la sensibilidad táctil exceso de actividades, falta de concientización en los servicios, percepción de autosuficiencia debido a la habilidad desarrollada que los lleva a considerar que la actividad de punción venosa periférica no ofrece riesgo a la salud. Algunos de los procedimientos que se realiza en el hospital son realizados únicamente por la enfermera el cual debe considerar a todo paciente como portador de enfermedades infectocontagiosas por lo tanto, en el momento preciso debe usar los guantes como medidas de protección; sin embargo su uso no es frecuente aludiendo muchas razones.¹⁵

Las barreras de protección o medidas de barreras físicas permiten evitar la exposición directa a la sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras como por ejemplo el uso de guantes no evita los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidentes.¹⁵ Las barreras físicas son parte de las estrategias generales que ayudan a disminuir la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos. Tenemos dentro de ellas los elementos de protección como los guantes, mascarillas, protección ocular, batas, gorros y cualquier otro equipo de protección individual.¹⁶

El profesional de enfermería es quizás el personal asistencial que más contacto directo tiene con el paciente, por lo que es primordial que éste conozca y utilice de manera adecuada las normas de bioseguridad, a fin de resguardar su integridad física y proteger de igual manera a los pacientes que atiende

“...Siempre considerando las medidas de protección, guantes manoplas, gorros...la principal limitación muchas veces son los recursos materiales, debido que no hay los suficientes recursos para por ejemplo debemos cambiarnos guantes por cada persona... tenemos que tratar de no ensuciarlo porque ya no tendremos después para otros procedimientos” (Girasol)

“Siempre ante la exposición de un paciente nos protegemos, cuidamos con el uso de barreras como lo son los guantes, mandilones gorros, mascarillas...” (Amapola)

“Las personas deben usar mandilón, medidas de protección como los guantes, incluso colocarse lentes por el contacto mismo que nosotros tenemos paciente de todo tipo...” (Margarita)

Las medidas de barrera son dispositivos e instrumentos de uso personal, que permiten impedir la contaminación con material infeccioso como son sangre y otros fluidos

orgánicos potencialmente contaminados durante la manipulación; dentro de ellos tenemos guantes, mandiles, mascarillas y lentes. En el hospital en estudio podemos encontrar algunos de estos dispositivos, siendo importante en la conservación de la salud del personal de enfermería como para brindar un cuidado holístico a los pacientes.

El cambio frecuente de la bata u otra vestimenta hospitalaria son de gran importancia para evitar las infecciones nosocomiales. Es importante considerar, que la carga de trabajo y el estrés ocupacional son factores adicionales que aumentan las probabilidades de incurrir en errores o accidentes laborales que provoquen infecciones en el personal de salud.¹⁷

Los guantes son materiales importantes de protección individual que deben ser usados por los trabajadores de salud en situaciones concretas; en el quehacer diario del personal de enfermería observamos que no usan guantes en diferentes actividades entre una de ellas es la punción venosa periférica para la administración de medicamentos y suero terapia, actividades que exponen a trabajadores al contacto con microorganismos transportados por la sangre.

“...yo me cambio de guantes según lo requiera.”... “si bien es cierto debemos cambiarnos de guantes cuando pasamos de un paciente a otro nuevo pero en este caso yo no lo hago así porque falta recursos materiales, de esta manera uso un par de guantes para revisar al paciente y lo cambio cuando ya se me ensucia con alguna secreción. Además de eso usamos gorro pero a veces porque no hay muchos gorros para todo el personal.” (Clavel)

“...debemos cambiarnos guantes por cada persona, en cambio aquí no es así, nos calzamos los guantes y con ese par tenemos que tratar de no ensuciarlo porque ya no tendremos después para otros procedimientos, se echaría a perder si se ensucia de secreciones, por el mismo hecho de que podemos contagiar al resto de pacientes.” (Girasol)

El Uso de guantes es una medida de barrera muy básica en el quehacer de enfermería, ya que principalmente evita o disminuye tanto el riesgo de contaminación del paciente con los microorganismos de la piel del personal de salud, como de la transmisión de gérmenes también llamada contaminación cruzada. Las manos deben ser lavadas según técnica y secadas antes de su colocación. En el hospital en estudio podemos descubrir que sí existen los guantes de látex para la atención del paciente, pero a la misma vez podemos observar que no siempre están correctamente usados.

“No hay gorros, no hay mascarillas, no hay guantes, así hagas el requerimiento no hay, está muy limitado siempre el material”... “se le piden 2 o 3 cajas y te mandan la mitad, y nosotros no nos abastece sabemos que con un par de guantes no puedes estar ya que cambias de paciente frecuentemente”... “Yo en forma personal, trato de cambiarme seguido los guantes...” (Flor)

“...los guantes que no tenemos los suficientes, gorros aquí no vemos muchos pero deben usarse y bueno las infaltables mascarillas de ellas ya por ultimo nos mandan cuando quieren...” “...Así mismo son los mandilones, que mandan solo para el médico y nosotros a veces no podemos utilizar a pesar de saber que debemos hacerlo.” (Geranio)

“La dificultad que se tiene no es otra que el material necesario e importante para cada procedimiento, la falta de ello es realmente importante en cuanto a la cantidad, por ejemplo, se debe utilizar mandilones todos los días y guantes ni que hablar, pero estos justamente son los que nos hacen falta...” (Orquídea)

Dentro de las limitaciones que el personal de enfermería tiene en su desempeño en ciertos procedimientos, encontramos el escaso presupuesto para la compra de jabón, papel toalla, manoplas, gorros, mandiles y lentes que son tan básicos en la atención del paciente y así reforzar las medidas de barrera asegurando y garantizando la bioseguridad en el servicio como en la misma institución; de esta manera evitar las infecciones intrahospitalarias incrementando un costo tanto para el paciente como para el hospital y protegiendo la salud del mismo paciente como de todo el personal de salud. Cabe resaltar que la enfermera debe agenciarse de cualquier alternativa para salvaguardar la salud e integridad del paciente.

El trabajador de la salud (médicos, enfermeras, para médicos, laboratoristas clínicos, etc.), por su actividad diaria está en riesgo de adquirir accidentalmente una enfermedad infecciosa. El contacto con pacientes, fluidos biológicos y el cultivo o aislamiento de microorganismos infecciosos durante el trabajo de laboratorio son factores que aumentan ese riesgo, y para disminuirlo se requiere de la aplicación de medidas preventivas o precauciones estándar de bioseguridad para cada una de sus actividades, por lo tanto, debe contar con el entrenamiento necesario. El uso de guantes, cubrebocas, mascarillas, bata, así como la disposición adecuada de los residuos peligrosos biológico-infecciosos (RPBI) resultan primordiales en el trabajo diario.¹⁸

Se evidenció algunos errores comunes en algunas enfermeras. Entre ellos destaca el mal uso de guantes, pues después de manipular fluidos orgánicos o realizar procedimientos, el personal permanece con ellos más tiempo del debido, no realizando cambio oportuno después de la atención de cada paciente, lo que se suma a una menor frecuencia de lavado de manos. Otro aspecto importante es la falta de uso de lentes o máscaras protectoras en casi todo el personal observado, y la práctica peligrosa de reencapuchar las agujas luego de su uso.

TERCERA CATEGORIA: Bioseguridad y la eliminación de desechos hospitalarios

La eliminación de desechos es uno de los pilares de las medidas de bioseguridad, comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo.¹⁴ Los medios de eliminación o eliminación de desechos, la cual permite la eliminación de elementos de riesgo patológicos protegiendo a la persona como al medio ambiente, de esta manera se puede clasificar en objetos cortopunzantes y no cortopunzantes; en el hospital en estudio podemos evidenciar que en los servicios de medicina podemos encontrar bolsas rojas y negras, como también las cajas de bioseguridad, las cuales se encontraron llenas al punto de no poder cerrarlas correctamente. Aludiendo el personal que no hay muchas, además de estas cajas también se encontraron las botellas de plástico para la eliminación de agujas.

Para evitar accidentes laborales de tipo biológico es obligatorio desechar el material punzocortante como aguja, bisturí, instrumentos puntiagudos, láminas y otros, en cajas de bioseguridad luego de su uso. Estos son recipientes donde se depositan todos los materiales punzocortante con destino a su eliminación por incineración.

“...son insuficientes las cajitas de bioseguridad, las tenemos repletas y no podemos cambiarlas...Se deben llenar hasta que pueda cerrarse”. (Margarita)

“...además el desechar las agujas en la caja de bioseguridad es importante no desechar todo con la jeringa sino únicamente colocar las agujas...” (Geranio)

“...las cajas de bioseguridad...llega siempre después el requerimiento, cuando ya no hay otra para cambiar, se debe llenar, hasta que consigamos otra que nos presten o que lleguen las solicitadas. Se deben llenar hasta los dos tercios de la caja y no se deben colocar jeringas, únicamente agujas.” (Orquídea)

Finalmente la bioseguridad es un conjunto de medidas preventivas y un reto muy importante para la conservación y seguridad de la salud, uno de los principios es la eliminación de desechos que establece la manera de eliminar los elementos de riesgo patológicos protegiendo a las personas como al medio ambiente; de esta manera al conocer este gran principio en el hospital en estudio se pudo observar que en el servicio de medicina encontramos dos cajas pequeñas pero repletas lo cual no está permitido según la OMS, además se utilizan algunas botellas de plástico para la eliminación de jeringas que es una alternativa que sí se encuentra establecida por la OMS o OPS.

“...el descuido del personal porque dejan en la cama agujas, abocat, bolsas colectoras que por limpieza del piso a veces la suben a algunas cositas que el paciente puede dañarse... las chatas que no tienen la limpieza adecuada, se colocan en la cama”. (Margarita)

“...el mismo personal de salud no tiene orden en utilizar, lo utilizan para permeabilizar venoclisis o lo dejan por cualquier lado sin tener cuidado que se contaminen y al pasar esto se descarta y es recurso perdido.” (Tulipán)

La enfermera debe velar por realizar una correcta clasificación de los residuos para su adecuado manejo en bolsas correspondientes y desechar agujas u otros objetos punzo-cortantes sin reencauchar en recipientes cerrados, rígidos, rotulados y no perforables, pues de otro modo se tendría problemas serios en la salud de los trabajadores asistenciales.

Es así que la bioseguridad es un tema que a pesar del transcurso de los años sigue siendo importante y relevante, así mismo tiene trascendentales cuestiones de interés internacionales para mantener el control de factores de riesgos laborales ya sean biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impacto nocivo, asegurando la salud y seguridad de los trabajadores como de paciente, familia y medio ambiente.

Consideraciones finales

El lavado de manos como medida universal de la bioseguridad es una estrategia de eficacia comprobada, sencilla, de bajo costo que asegura la calidad en la atención al paciente para disminuir las contaminaciones cruzadas y evitar las infecciones intrahospitalarias; siendo esencial contar con el apoyo de la administración hospitalaria para la compra de insumos como son jabón, papel toalla, Clorexidina, alcohol en gel. Para ello se podría direccionar la inversión en la asepsia y compra de alcohol en gel, ya

que es más práctico al ahorrar tiempo, recalcando que siempre es necesario un correcto lavado de manos previo.

Existen razones y sin razones sobre el uso de medidas de barreras físicas en el cuidado de enfermería: guantes, mandilón, lentes. Dentro de los elementos de protección básicos en la atención del paciente tenemos guantes, mascarilla, lentes, mandilón, con ello garantizamos la bioseguridad y se evita las infecciones intrahospitalarias. Sin embargo se tiene grandes deficiencias en cuanto al uso de guantes conservando percepciones erróneas como la autosuficiencia, falta de concientización, pérdida de sensibilidad. Por ello es evidente que se tome conciencia ética y moral para aplicar correctamente las medidas de bioseguridad en el ambiente hospitalario teniendo la plena libertad y responsabilidad de cumplir de una u otra manera el cuidado del paciente y de su entorno administrando, gestionando bien los insumos que se le brindan para el bienestar de la enfermera y del paciente.

Los medios de eliminación de los desechos hospitalarios, son un conjunto de procedimientos mediante el cual todo material utilizado en la atención al paciente es depositado y eliminados sin riesgo. Enfermería debe tener cuidado con la distribución y clasificación de los residuos y la eliminación en las bolsas correspondiente al tipo de desecho, tener cuidado con el límite de llenado de las cajas de eliminación de material punzocortante, y eliminar sin reencauchar las agujas; pues existen aspectos que por costumbres no se desaprenden o por falta de material.

Se recomienda que la jefatura de enfermería elabore, formule y promueva programas de capacitación permanente; además de monitorizar, supervisar y evaluar de forma periódica la correcta práctica de los procedimientos y el uso de los equipos de bioseguridad para prevención de riesgos biológicos, la vigilancia epidemiológica y así generar una actitud preventiva.

Bibliografía

1. Macedo Y. Percepción de las enfermeras sobre las medidas de bioseguridad que aplica el equipo de enfermería durante la atención de los pacientes en los servicios de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima Perú 2005. [consultado 04 de abril del 2014] disponible en http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1032/1/macedo_vy.pdf.
2. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de oftalmología. Lima Perú.2012. [consultado 06 de junio del 2016] <http://www.ino.org.pe/epidemiologia/bioseguridad/Medidas/medidatodos.pdf>.
3. Organización Mundial de la Salud. Bioseguridad.2012 [Consultado 15 de abril del 2014] disponible en <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr18/es/>.
4. Díaz. M.; Vivas M. Riesgo biológico y prácticas de bioseguridad en docencia. . Rev. Fac. Nac. Salud Pública. Brasil. 2016.
5. Téllez. J et al. Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y la accidentabilidad laboral en la unidad quirúrgica, hospital “Dr. José maría Vargas”. Universidad central de Venezuela. 2007.
6. Soto, V y Olano, E. Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo. 2002. An. Fac. med. [online]. 2004, vol.65, n.2 [consultado 06 de junio del 2016], pp. 103-110. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-

[55832004000200004&lng=es&nrm=iso>](#).

7. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 2014.
8. Burns, N. Investigación científica: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 5ta ed. España: Elsevier; 2012.
9. Sgreccia E. Manual de Bioética. La bioética y sus principios. 5ta ed. Madrid: Talisio; 2009.
10. Tello C, Gutiérrez N, Pérez C. Métodos y técnicas de análisis cualitativo. Sección de Postgrado en Enfermería-Escuela de Postgrado- Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo; 2009.
11. Malagón L. Álvarez M. Infecciones hospitalarias. 3a edición. Editorial Americana Panamericana. Bogotá. 2010.
12. Rincón R. García M. Manual de enfermería quirúrgica. McGrawHill. México. 2012.
13. Servicio de Farmacia Hospital Centenario. Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas. Universidad Nacional de Rosario. Argentina. 2014. [acceso 30 de mayo del 2016]. Disponible en: <http://www.fbioyf.unr.edu.ar/uof/redcim/redcim210Alcohol%20gel.pdf>.
14. Práctica de las normas de bioseguridad por parte de los profesionales de enfermería, adscritos a la unidad de cuidados intensivos del Hospital Pérez De León, petare, Municipio Sucre. universidad central de Venezuela. 2009. [acceso 5 de junio del 2016]. Disponible en: http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/36487782/tesisguzm.._1_.pdf?awsaccesskeyid=akiaj56tqjrtwsmtmpea&expires=1465333588&signature=o2wrxxvourmgharzs%2fxhtms5adi%3d&response-content-disposition=inline%3b%20filename%3duniversidad_central_de_venezuela_faculta.pdf.
15. Marín M. Revisión Crítica: Uso de guantes para la canalización de vía periférica: Razones y sin razones de su uso por el profesional de enfermería del servicio de emergencia. Chiclayo. Perú. 2015.
16. Galindo, C. Aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería Universidad De Oriente Núcleo Bolívar. Venezuela. 2010.
17. Cabal. A. Conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad relacionadas con el riesgo biológico de enfermeros de una unidad de cuidados intensivos. Universidad de Oviedo. España. 2013.
18. Morelos R et al. El trabajador de la salud y el riesgo de enfermedades infecciosas adquiridas. Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. 2014.