

Experiencias de enfermería pediátrica relacionada a la aplicación de medidas de bioseguridad: un estudio fenomenológico

Dania Sarahi *Figuera Oliva*,¹ (<https://orcid.org/0000-0002-6232-2000>)

Oscar Fidel *Antunez Martínez*,² (<https://orcid.org/0000-0002-8301-4795>)

Paola Jhosselyn *Barrientos Mejía*,¹ (<https://orcid.org/0000-0002-2470-9968>)

Silvia Lizeth *Baca Pérez*,¹ (<https://orcid.org/0000-0002-0288-989X>)

Karen Ivonne *Lacayo Arzú*,¹ (<https://orcid.org/0000-0001-7613-4126>)

Ela *Dianira Márquez*¹ (<https://orcid.org/0000-0002-0765-6331>)

¹Posgrado de Enfermería, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (Tegucigalpa, Honduras). ²College of Nursing, National Taipei University of Nursing and Health Sciences (República de China, Taiwán)

Correspondencia: oscarfidelantunez@gmail.com (Oscar Fidel Antunez Martínez)

Resumen

Objetivo principal: Explorar las experiencias del personal de enfermería en la aplicación de las medidas de bioseguridad al usuario de los servicios de Neonatología y Pediatría del Hospital Salvador Paredes. Metodología: Investigación fenomenológica descriptiva, con recogida de datos a través de entrevistas semiestructuradas a 14 profesionales de enfermería de los servicios de pediatría y neonatología, seleccionados por un muestreo intencional. Para el análisis de los datos, el estudio sigue los siete pasos de la perspectiva de Colaizzis. Resultados principales: En este estudio, a través del análisis de las narraciones de los participantes, fue posible identificar dos temas centrales, que fueron las estrategias de seguridad laboral y del paciente, y los diferentes hallazgos. Conclusión principal: La práctica avanzada de enfermería en las áreas gerenciales deben tener una mayor participación en la creación de políticas públicas que orienten a las instituciones a establecer planes de mejora que contemplen las condiciones del entorno.

Palabras clave: Enfermería Pediátrica. Seguridad del paciente. Gerencia de Salud. Honduras. Salud laboral.

Pediatric nursing experiences among the application of biosecurity measures: A phenomenological study

Abstract

Objective: To explore the experiences of the nursing staff in the application of biosecurity measures to the user of the Neonatology and Pediatrics services of the Salvador Paredes Hospital. Methods: Descriptive phenomenological research, with data collection through semi-structured interviews to 14 nursing professionals of the pediatric and neonatology services, selected by a purposive sampling. For data analysis, the study followed the seven steps of Colaizzis' perspective. Results: In this study, through the analysis of the participants' narratives, it was possible to identify two central themes, which were the strategies for occupational safety and patient safety, and the findings related to the application of biosafety measures. Conclusions: Advanced nursing practice in the management area should have a greater participation in the creation of public policies that guide institutions to establish improvement plans that contemplate the environmental conditions. Furthermore, it has also to provide awareness training to nursing personnel.

Keywords: Pediatric Nursing. Patient Safety. Health Management. Honduras. Occupational Health.

Introducción

Se habla de bioseguridad a un conjunto de medidas preventivas que tienen por objeto proteger la salud y seguridad personal de los profesionales de salud y pacientes frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos.¹

Las infecciones asociadas con la atención sanitaria afectan cada año a cientos de millones de pacientes a nivel mundial y

representan las principales causas de morbimortalidad. Entre los desafíos más importantes en el campo de la neonatología y pediatría sobresalen la atención integral de enfermería al recién nacido, así como la disminución de las elevadas tasas de morbilidad y mortalidad infantil. Estas son causadas en su mayoría por infecciones neonatales, factor desencadenante de procesos patológicos en los usuarios pediátrico, sobre todo en aquellos con antecedentes de sepsis prenatal y bajo peso. Por tanto, las medidas de bioseguridad se convierten en una estrategia para

velar por la supervivencia y bienestar de la población infantil a nivel global.^{2,3} Sin embargo, no se tiene registro de la exploración de dichos procesos en hospitales públicos de Honduras, siendo una importante laguna del conocimiento que necesita ser estudiada para contar con un instrumento que refleje las debilidades y fortalezas, de esa forma, orientar las estrategias de mejoras e intervención por parte de la gerencia de enfermería.

Por lo expuesto anteriormente, el presente estudio buscó explorar las experiencias del personal de enfermería en la aplicación de medidas de bioseguridad al usuario de los servicios de Neonatología y Pediatría del Hospital Salvador Paredes de Honduras, en el periodo del 2020 al 2021.

Metodología

Diseño

Se trata de un estudio cualitativo de tipo fenomenológico, siendo el más indicado al permitir explorar los fenómenos de estudios a partir de las narraciones de los participantes, que, en este caso, son las experiencias de enfermería en la aplicación de medidas de bioseguridad para la atención del usuario pediátrico en un hospital público de Honduras.

Participantes y muestreo

Personal de enfermería que laboró en la sala de Neonatología y Pediatría en el Hospital Salvador Paredes, Trujillo, Honduras. Con un total de 14 participantes. La selección de los participantes fue por medio de un muestreo intencional no probabilístico con los que cumplían los siguientes criterios de inclusión: Ser personal de enfermería que labore dentro del servicio de pediatría y neonatología del Hospital Salvador Paredes, con al menos seis meses de experiencia en el servicio dentro del periodo de 2020 al 2021, con conocimientos de los protocolos de bioseguridad de la institución donde trabaja, y contar con disponibilidad para participar de las entrevistas. No se incluyeron criterios de exclusión por causa del tipo de muestreo utilizado, donde cada participante es escogido de manera objetiva al encajar con los criterios de inclusión. Cabe destacar que según Streubert y Carpenter,⁴ una muestra conformada entre 3 a 20 participantes es significativo para un estudio cualitativo de tipo fenomenológico, ya que entre menos participantes se cuenta, es mayor la posibilidad de explorar las experiencias individuales, y mantener la autenticidad de las narraciones, lo cual es prioridad en los estudios cualitativos.

Recogida y análisis de datos

La recolección de datos se obtuvo en el segundo semestre del 2021 mediante entrevistas semiestructuradas con duraciones de 20 a 40 minutos. Dicho instrumento, fue compuesto de cuatro preguntas abiertas, siendo elaboradas acorde a la población a entrevistar, y los objetivos del estudio, siguiendo la perspectiva de Colaizzis,⁴ contando con la supervisión de un especialista en estudios cualitativos para la conducción adecuada de las entrevistas.

Cabe mencionar que las entrevistas se realizaron de manera virtual por medio de la plataforma ZOOM, lo que permitió la grabación de las aportaciones verbales para su posterior trans-

cripción; buscando mantener la integralidad de las narraciones de los participantes en sus narraciones. Los responsables por la colecta de datos eran profesionales de enfermería que habían tenido una aproximación previa con los participantes, lo que favorecía en la creación de un ambiente de confianza para la expresión auténtica de sus percepciones.

El análisis de los datos fue a través de las narraciones de los participantes, siguiendo los siete pasos de la perspectiva de Colaizzis,⁴ los cuales consisten en la familiarización, identificación de las principales narraciones, formular significados, agrupamientos de temas, desarrollo de una exhaustiva descripción, producir la estructura fundamental, y buscar la verificación de la estructura.^{5,6} Tanto la recogida como el análisis de los datos fueron realizados por los autores del estudio, enfermeros con la cualificación y experiencia en el desarrollo de estudios cualitativos.

Rigor

Se siguió la perspectiva de Sandelowski y Beck,⁴ los cuales consisten en la credibilidad, adecuación y auditabilidad del estudio. Para establecer dichos criterios, se utilizó la técnica de revisión por pares con especialistas en estudios cualitativos para la revisión de los temas y subtemas según las narraciones de los participantes; la técnica de casos negativos, donde todas las narraciones fueron comparadas en busca de contradicciones; y finalmente, la revisión de las agrupaciones y narraciones por los miembros, el cual consistió en mostrar las transcripciones a cada uno de los participantes para verificar si las narraciones concuerdan con lo que los participantes intentaban plantear.

Consideraciones éticas

Se siguieron los protocolos éticos de la institución, contando con la aprobación y supervisión de un experto. Cada uno de los participantes tuvo que firmar una hoja consentimiento informado posterior a la explicación de los propósitos del estudio por parte del entrevistador; donde el participante permitió la grabación de las entrevistas, y libre manejo de los hallazgos; se protegieron las identidades de los participantes por medio de codificación, utilizando el código P de Participante, seguido por el número de la entrevista. Dichas evidencias serán resguardadas durante cinco años por los autores. Asimismo, se les explicó a los participantes que tenían la libertad de abandonar el estudio en cualquier etapa de este.

Resultados

En este estudio fue posible identificar dos temas centrales, y seis subtemas como se muestra en la tabla 1, asimismo, se ofrece una tabla con las definiciones de cada subtema en la tabla 2. A continuación se muestran los diferentes temas y subtemas, con su respectivo análisis, acompañados de las narraciones más significativas de los participantes.

Tabla 1. Experiencias de enfermería del bloque pediátrico relacionadas a la aplicación de medidas de bioseguridad

Temas	Subtemas
Tema 1 Estrategias para la seguridad laboral y seguridad del paciente.	Subtema 1.1: Atención limpia.
	Subtema 1.2: Manejo del equipo de bioseguridad.
	Subtema 1.3: Manejo de desechos hospitalarios.
Tema 2 Hallazgos relacionadas a la aplicación de las medidas de bioseguridad.	Subtema 2.1: Resultados positivos.
	Subtema 2.2: Resultados negativos
	Subtema 2.3: Sensibilización sobre su importancia

Fuente: Propia de los autores a partir de los resultados del estudio

Tabla 2. Definiciones de los hallazgos de la exploración de las experiencias de enfermería del bloque pediátrico relacionadas a la aplicación de medidas de bioseguridad

Subtemas	Definiciones
Subtema 1.1: Atención limpia.	Intervenciones de enfermería con disminución de riesgos de transmisión de microorganismos, utilizando como tres técnicas de lavado de mano, el lavado de manos simples con alcohol gel; lavado de manos con agua y jabón siguiendo la estrategia de los cinco momentos establecidos por la Organización Mundial de la Salud; y el lavado de mano quirúrgico con cepillo, gluconato de clorhexidina y povidone-iodine.
Subtema 1.2 Manejo del equipo de bioseguridad.	Gestión adecuada de los insumos para garantizar la seguridad del paciente y la seguridad laboral, este proceso consiste en la utilización de equipo de protección siguiendo los protocolos preestablecidos por la institución para determinadas situaciones. Por ejemplo, utilización de guantes estériles o descartables de acuerdo con la situación, utilización de mascarilla KN95, utilización de batas, gorros y botas quirúrgicas, y pantalla de protección.
Subtema 1.3: Manejo de residuos hospitalarios	Clasificación de los desechos para su oportuno descarte. Este proceso se rige de acuerdo a la normativa específica de la institución
Subtema 2.1: Resultados positivos.	Hallazgos favorables de la aplicación de las medidas de bioseguridad para la seguridad del paciente, y la seguridad laboral, según la percepción de los participantes.
Subtema 2.2: Resultados negativos	Hallazgos negativos que se presentan como barreras para la adecuada aplicación de las medidas de bioseguridad, y que comprometen la seguridad del paciente, y la seguridad laboral.

Fuente: Propia de los autores a partir de los resultados del estudio

Tema 1: Estrategias para la seguridad laboral y del paciente

Subtema 1.1: Atención limpia

La técnica más utilizada para garantizar la seguridad del usuario por el personal de enfermería en los servicios de Neonatología y Pediatría es la atención limpia, el cual consiste en tres técnicas de lavado de manos en sus cinco respectivos momentos. Sin embargo, las entrevistadas coinciden con solo tres de los momentos, ya que pocas manifiestan que el lavado de manos se debe de realizar después del contacto con el entorno del paciente y después del riesgo a exposición de líquidos corporales.

“[...] antes y después de estar con el paciente, antes y después de realizar cualquier procedimiento, después de estar en contacto con algún fluido, evitamos infecciones cruzadas, nos protegemos nosotras y protegemos a nuestros pacientes.” P1

“Tres técnicas de lavado de manos: con alcohol gel, lavado de manos con agua y jabón, y el lavado de manos quirúrgico, antes de tocar al paciente, el entorno del paciente, después de tocar al paciente, en preparación de medicamentos, para evitar posibles sepsis por métodos de asepsia y antisepsia.” P2

“Al entrar en contacto con el entorno en que se va a realizar el procedimiento, luego de que se va a tener contacto dejar el entorno totalmente aséptico debemos de lavarnos los manos, evitar la propagación de bacterias y gérmenes.” P4

“Antes y después de realizar un procedimiento, aplicar medicamentos, antes y después de estar en contacto con el paciente, de estar en contacto con fluidos corporales y después de estar en torno al paciente”. P10

“[...] después de tocarlo al paciente, después y antes, también aplicar algún medicamento, antes y después de hacer una curación.” P12

“Empezamos el frotándonos las manos, primero por las palmas, luego les damos vuelta la mano [...] Por cada una de los de los dedos de la mano [...] Lo estamos haciendo porque recuerda que son niños delicados.” P13

“[...] la técnica cuenta con una serie de pasos, primero quitarse todas las pertenencias como anillos, pulseras y después colocarse jabón, frotarse las manos a nivel de la palma de las manos, en los espacios Interdigitales, las uñas y luego lavarse con abundante agua y secarte con una toalla.” P14

Subtema 1.2: Manejo del equipo de bioseguridad

El equipo de bioseguridad utilizado en el servicio de Pediatría y Neonatología es el de gorros, batas y botas quirúrgicas, uso de doble mascarilla quirúrgica descartables, y guantes estériles o descartables de acuerdo con la situación. Para la desinfección se utilizan povidona y aseptosan. No se logran identificar en las narraciones las soluciones para la desinfección terminal y concurrente de los espacios del servicio, tampoco los protocolos que se utilizan en el servicio. Se asume que es por causa de la aplicación empírica, que necesita ser explorado a profundidad para posteriores capacitaciones.

“Utilizamos mascarilla, guantes, batas descartables, gorros descartables, y botas descartables.” P1

“[...], gorro, botas, nos colocamos doble mascarillas por la COVID, careta, guantes estériles, y nuestra gabacha.” P2

“Las batas quirúrgicas, guantes estériles, gorros, mascarillas y botas y lavado de manos.” P5

“Bata, campos estériles, guantes estériles, mascarilla y careta.” P6

“[...], desinfectamos con el Aseptosan y con la povidona.” P12

“[...], nos colocamos cuanto antes guantes, estériles, batas, las mascarillas y traje individual.” P13

Subtema 1.3: Manejo de residuos hospitalarios

Para garantizar la seguridad laboral, y la de los usuarios que acuden al servicio hospitalario, el personal de enfermería desarrolla una clasificación simple de los residuos hospitalarios, divididos en tres grupos, residuos comunes en bolsas negras, y los residuos biosanitarios de riesgo infecciosos y biológicos en bolsas rojas, mientras que los cortos punzantes, en ocasiones en recipientes adecuados que han sido proporcionados por las instituciones de salud, y en otras ocasiones, improvisando, utilizando botes de plásticos de alta resistencia. Cabe mencionar, que dichos objetos cortopunzantes, de acuerdo con las narraciones, no son quemados, sino que cortados previo a su descarte. Dichas acciones son de alto riesgo que necesitan de una revisión minuciosa para la implementación de estrategias que impliquen menos riesgo laboral.

“Desechos comunes en bolsas negras, los desechos infecciosos en bolsas rojas, y los desechos cortopunzantes cajas de bioseguridad, si no en retornables.” P2

“El llenado tiene que ser un aproximadamente de un 75% y meterlos en bolsa roja.” P7

“[...] , agregar solución de cloro e introducirlos en una bolsa roja.” P10

“[...] usamos botes de plástico igual los rotulamos indicando que son peligro.” P11

“Los comunes en bolsas negras y los infecciosos en bolsas rojas y lo que es el corto punzante en algo bote de plástico, pero muy fuerte.” P12

“Cortopunzantes tiene lugar donde depositarlos, bolsa roja van los desechos infecciosos, desechos comunes tienen uno donde desecharlos y corto constantes que quema la aguja, pero nosotros solo contamos con botes.” P14

Tema 2: Hallazgos relacionadas a la aplicación de las medidas de bioseguridad

Subtema 2.1: Resultados positivos

La aplicación adecuada de las medidas de bioseguridad en los servicios de Neonatología y Pediatría por parte del personal de enfermería trae resultados favorables ya que además de garantiza la seguridad del usuario, como la prevención de infecciones nosocomiales y disminución de complicaciones, según las narraciones de los participantes también disminuye el periodo de estancia de los usuarios, lo cual disminuye los costos del sistema público de salud, y aumenta el flujo de usuarios en el servicio.

“[...] , reducimos los días estancias y evitamos agravar la condición del paciente.” P2

“Medidas de contención y preservar la salud tanto del paciente como a nosotros, nos ayudan a preservar la salud del paciente.” P3

“Importantes en la atención integral del paciente, previniendo las infecciones nosocomiales.” P4

“Evitar la diseminación de microorganismos que puedan agravar la condición del paciente, así como proteger a nosotros mismos.” P8

“[...] , reducimos los días de estancia, protegemos nuestros compañeros de trabajo, así también a nuestros familiares.” P9

Subtema 2.2: Resultados negativos

De acuerdo con la percepción de los participantes, la aplicación de las diferentes normas de bioseguridad para seguridad del paciente y seguridad laboral tiene sus hallazgos negativos. Esto es por causa del poco compromiso del personal en la aplicación de procedimientos como lavado de manos en cada uno de los momentos oportunos, y utilización de todo el equipo de bioseguridad, ya que la tendencia es que a medida transcurre el tiempo posterior al inicio de una nueva estrategia, es que el personal de enfermería va disminuyendo la disciplina en la utilización de algunos instrumentos. Otra dificultad que se presenta es la cantidad de insumos que el sistema de salud les provee periódicamente, que según los participantes, no es suficiente para la demanda que tienen en los servicios de neonatología y Pediatría.

“No se nos dan los equipos de protección adecuados y suficientes para la semana, entonces tenemos que improvisar” P7

“[...] la tendencia es que el personal se va relajando, ya no se usan los equipos como deberían de ser”. P11

“Nosotros no quemamos las agujas, las cortamos y descartamos en botes de plásticos muy fuertes”. P12

“No se cuentan con todos los materiales necesario, por ejemplo, el recipiente adecuado para eliminar los cortopunzantes” P14

Subtema 2.3: Sensibilización sobre su importancia

El personal de enfermería es consciente de los beneficios e importancia de la aplicación de las estrategias de bioseguridad para garantizar una atención de calidad al usuario pediátrico, ya que son una población vulnerable a infecciones nosocomiales que puede provocar secuelas permanentes. Asimismo, reconocen que es esencial también para garantizar la seguridad laboral.

“Es muy importante el equipo de bioseguridad, población vulnerable, también para la seguridad de uno y de los bebés.” P1

“Es esencial para evitar sepsis neonatales”. P2

“Si son necesario que nosotros tengamos todas estas medidas de bioseguridad, para evitar todas esas enfermedades, muchas veces transmisibles, para evitar que alguien vaya a tener un accidente con algún material corto punzantes.” P13

“Con las medidas de bioseguridad, nos evitamos una infección nosocomial para protección, protección personal y protección para el paciente.” P14

Discusión

Las medidas de bioseguridad implementadas por el personal de enfermería según las respuestas de las entrevistas realizadas en el estudio, se aplican correctamente la técnica de lavado de manos como medida de bioseguridad. Siendo de gran importancia para todos los entrevistados a fin de evitar infecciones cruzadas o como se llama actualmente infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), estas infecciones se originan en las instituciones de servicios de salud y pueden

afectar tanto a los pacientes como al personal de salud durante la atención de la salud. Dichas infecciones son prevenibles mediante una técnica sencilla, económica y muy eficaz que es el lavado de manos.^{3,7}

Los estudios en Latinoamérica reflejan desconocimiento del manejo adecuado de residuos sanitarios, lo cual representa un gran riesgo para la salud laboral. El personal de salud que se halla en permanente contacto con los residuos se expone a riesgos físicos, químicos, biológicos y ambientales; ocasionando diferente tipo de enfermedades dentro de ellas las infecto-contagiosas. Dicha problemática representa un peligro para el personal que labora, consecuentemente la permanencia de desechos en áreas de trabajo del hospital, contaminan los ambientes.^{8,9}

Al igual que un estudio de Lima, Perú, se identifican como factores institucionales desfavorables que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería la insuficiente dotación de materiales e insumos para el cumplimiento de las normas de bioseguridad, lo que otros autores atribuyen que constituye un riesgo de accidentes y enfermedades por escasez de insumos y sobrecarga laboral.¹⁰ Es necesario considerar para futuros trabajos otros factores, como la formación de posgrado del personal que puede influenciar la calidad de aplicación de las técnicas de bioseguridad, y considerar la aplicación de una triangulación metodológica para evaluar normas institucionales o la utilización de la observación para verificar la realización de una técnica adecuada de lavado de manos.

Similar a un estudio de Santiago de Cali, Colombia, los participantes están sensibilizados sobre la importancia de la implementación de medidas de bioseguridad, y ese permite desarrollar la percepción de riesgo para protegerse, así como conocer y aplicar a sus prácticas profesionales, las medidas de prevención establecidas en los puestos de trabajo, incluyendo las normas de bioseguridad, que indican un correcto manejo de los residuos hospitalarios. Es necesario implementar estrategias para mantener la motivación del personal de salud en general para no bajar la guardia en la aplicación adecuada de las diferentes estrategias de seguridad laboral.¹¹ De acuerdo con la literatura, usualmente el personal de salud no está interesado en la aplicación correcta del manejo de residuos hospitalarios, ya que la prioridad de ellos es la atención directa del paciente. Sin embargo, es necesario comprender que, al no contar con los insumos adecuados, y un entendimiento claro del proceso de gestión de residuos hospitalarios, compromete la seguridad tanto laboral como la del paciente, e incluso tiene grandes impactos en el ambiente, factor que tiene una gran influencia en el proceso de recuperación del usuario pediátrico.¹²

En este estudio la clasificación de los desechos hospitalarios, el personal de enfermería de ambas salas conoce y clasifican adecuadamente los desechos comunes e infecciosos, los cuales los depositan en sus contenedores correspondientes, en relación a los materiales corto punzante las prácticas realizadas no están acorde con los protocolos establecidos para la eliminación de dichos residuos; donde se debe de manejar correctamente en recipiente de material resistente, con capacidad adecuada para el almacenamiento de los residuos cortopunzantes, siendo estas acciones responsabilidad del personal de salud.^{13,14}

Como resultado de las entrevistas la mayoría comentó que la eliminación de los desechos cortopunzantes va dentro de unos botes o galones reciclables, los participantes seis y siete

mencionaron además que el tratamiento de estos residuos debe de agregarse cloro, sellar y etiquetar como desecho peligroso, el llenado tiene que ser un aproximadamente de un 75% de su capacidad y meterlos en la bolsa roja. Teniendo en cuenta que el recurso de enfermería conoce los tipos de contenedores para el descarte de los desechos cortopunzantes, estos mencionan que la falta de existencia de cajas de seguridad en las salas es por limitada adquisición en las compras realizadas por la administración del Hospital, y que solo salas específicas cuentan con dicho material. Esta situación evidencia la necesidad de establecer estrategias de gestión extrainstitucional por parte de la gerencia de enfermería, y crear convenios de cooperación con organismos gubernamentales e instituciones privadas para suplir las necesidades que tienen gran importancia para la seguridad del paciente.

El presente estudio refleja que el personal de enfermería no aplica en su totalidad los cinco momentos en que se deben realizar el lavado de manos, por tanto, se sugiere una supervisión próxima por parte de la gerencia de enfermería responsable de los respectivos servicios, y apoyo próximo del técnico de calidad de la institución, para verificar el cumplimiento adecuado de la estrategia. De igual forma, se deben implementar estrategias de capacitación continua y constantes, para despejar dudas, motivar al personal de enfermería y crear nuevos acuerdos que fortalezcan la atención limpia al usuario pediátrico.¹⁵⁻¹⁷ Se tomaron respuestas correctas sobre las medidas de bioseguridad al momento de realizar procedimientos invasivos y utilización del equipo de protección personal para la prevención de infecciones asociadas a la atención sanitaria, haciendo énfasis en la permanencia del uso por la situación actual de la COVID-19.

Consideraciones finales

La práctica avanzada de enfermería en el área gerencial debe de ir más allá de las competencias esenciales a las actividades de liderazgo y gestión limitadas al eje intrainstitucional. Estas deben tener una mayor participación en la creación de políticas públicas que orienten a las instituciones a establecer planes de mejora que contemplen las condiciones ambientales de los diferentes servicios, con adecuada aplicación de protocolos de bioseguridad, y capacitaciones de sensibilización al personal asistencial de enfermería, para adquirir mayor compromiso en la seguridad del paciente.

Todo servicio de salud hospitalario debe de contar con un plan institucional de manejo de los desechos sólidos generados en una institución de salud, el cual contribuya a la calidad de los servicios que ésta brinda y minimiza los riesgos a la salud de los trabajadores, los pacientes, la comunidad y el medio ambiente. Se recomienda a las instituciones públicas de salud, fortalecer las competencias del personal de enfermería pediátrica en el cumplimiento de protocolos y estrategias de bioseguridad, para de esa manera, establecer un sistema integrado de manejo de los residuos, brindar una atención limpia, y garantizar la seguridad laboral, y la seguridad del paciente. Dichas acciones traerán como resultados la reducción de estancia del usuario pediátrico en los servicios de hospitalización, disminución de infecciones nosocomiales, menos costos para el sistema de salud pública, y buenas condiciones laborales con menos incapacitaciones por causas prevenibles.

Bibliografía

1. Llapa-Rodríguez EO, Da Silva GG, Lopes D, Campos MP, Mattos, MC, Otero LM. Medidas para la adhesión a las recomendaciones de bioseguridad para el equipo de enfermería. *Enfermería Global* 2018; 17(1): 36-67. <https://www.medes.com/Public/ResumePublication.aspx?idmedes=127143>.
2. Blasco Navarro Marilyn, Cruz Cobas Margarita, Cogle Duvergel Yuleiska, Navarro Tordera Marisel. Principales factores de riesgo de la morbilidad y mortalidad neonatales. *MEDISAN*. 2018; 22(7): 578-599. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000700578&lng=es.
3. Bloch-Melgarejo Yissel D., Acuña-Ramírez Griselda E., Oliveira Héctor D., Orué-Arce Pedro. Cumplimiento del Protocolo de Lavado de Manos por profesionales de enfermería en un servicio de salud de la ciudad de Encarnación, marzo-julio del 2019. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*. 2020; 18(2): 6-11. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282020000200006&lng=es. <https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2020.018.02.06>.
4. Streubert HJ, Carpenter DR. *Qualitative Research in Nursing*. 5th ed. China: Wolters Kluwer | Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
5. Shahoei R, Nemati SM, Valiee S. Exploring the experience of Nurses in Providing Care to Patients With COVID-19: A Qualitative Study. *The Journal of Nursing Research*. 2022; 00(00), 00-00. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000498>.
6. Morrow R, Rodriguez A, King N. Colaizzi's descriptive phenomenological method. *The Psychologist*. 2015; 28(8): 643-644.
7. Tamariz Chavarria FD. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016. *Horiz Med (Lima)*. 2018;18(4):42-9. Disponible en: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/783>. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n4.06>.
8. Fernández DA, Adriazola SG, Mamani FE, Panca PH. Manejo de residuos sanitarios: un programa educativo del conocimiento a la práctica. *Journal of High Andean Research*. 2018; 20(3): 315-324. <https://doi.org/10.18271/ria.2018.395>.
9. Carranza Gómez FJ, Montenegro Sáenz CA, Macías Tomalá RS, Sinchi Mazón VM. Manejo de los desechos hospitalarios y su incidencia en la salud del personal de enfermería. *Hospital Clínica San Francisco 2018 – 2019*. *RECIAMUC*. 2020; 4(2): 115-136. Disponible en <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/download/484/746?inline=1>. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.\(2\).abril.2020.115-136](https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.(2).abril.2020.115-136).
10. Camacuari-Cárdenas F. Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*. 2020; 36(3). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3348>.
11. Balanta Correa MA, Ortiz Salazar CA, Díaz Chavarro BC, Meneses Urrea LA, Bambague G, Suarez Riascos B, Villegas Arenas D. Conocimientos sobre residuos hospitalarios en estudiantes de enfermería. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2019;38(4):417-421. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55964256005>.
12. Domínguez-Bernita EI, Flores-Balseca CH, Benalcázar-Game JH. El manejo de los desechos hospitalarios y los riesgos laborales – ambientales en el Hospital de Daule área 16 “Dr. Vicente Pino Morán”. *Revista Multidisciplinaria de innovación y estudios aplicados*. 2017; 2(4): 3-17. <https://doi.org/10.23857/pc.v2i4.42>.
13. González Salas R, Morales Arroyo RC, Vidal del Río M. (2017). Eficacia del manejo de los residuos en el Hospital San Vicente de Paul, ciudad de Ibarra. *Revista UNIANDES Episteme*. 2017; 4(1): 1-9. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6756398>.
14. Vega Ruíz M-L. ¿El trabajo es salud?. *Arch Prev Riesgos Labor*. 2020; 23(4): 410-4. Disponible en: <https://archivosdeprevencion.eu/index.php/aprl/article/view/42>. <https://dx.doi.org/10.12961/aprl.2020.23.04.01>.
15. Secretaría de Recursos Naturales y Ambiente. Acuerdo Ministerial No. 0741-2020 [Internet]. República de Honduras: La Gaceta; 2020. [Consultado 25 Nov 2021]. Disponible en: <https://www.tsc.gob.hn/web/leyes/Acuerdo-Ministerial-0741-2020.pdf>.
16. Rodríguez-Villar D, Del-Moral-Luque JA, San-Román-Montero J, Gil-de-Miguel Á, Rodríguez-Caravaca G, Durán-Poveda M. Adherencia a la higiene de manos con soluciones hidroalcohólicas en estudiantes de medicina. Estudio descriptivo transversal. *Rev Esp Quimioter*. 2019; 32(3):232-7. Disponible en: <https://seq.es/wp-content/uploads/2019/04/rodriguez04apr2019.pdf>.
17. Cortizas JS, Rumbo J. Las manos limpias son cuidados seguros. *Enfermer Dermatol*. 2019;13(36):7-10. <https://doi.org/10.5281/zenodo.2911656>.