

Facultade de Enfermería e Podoloxía



**TRABALLO DE FIN DE GRAO EN ENFERMARÍA**

**Curso académico 2016 / 2017**

Estudio de la adherencia al uso correcto de guantes de los profesionales de enfermería en el servicio de Urgencias.

Paula Mouzo Domínguez

Junio 2017

**Director(es):**

- Dña. Gemma García Rivera
- D. Javier Hermida Yañez

**ÍNDICE:**

|   |    |
|---|----|
| 1. Resumen estructurado .....                 | 4  |
| 1.1 En castellano .....                       | 4  |
| 1.2 En gallego.....                           | 5  |
| 1.3 En inglés.....                            | 6  |
| 2. Antecedentes y estado actual del tema..... | 8  |
| 3. Justificación.....                         | 10 |
| 4. Hipótesis.....                             | 10 |
| 5. Objetivos del estudio .....                | 11 |
| 6. Metodología.....                           | 11 |
| 6.1 Búsqueda bibliográfica.....               | 11 |
| 6.2 Tipo de diseño .....                      | 13 |
| 6.2.1 Posición del investigador.....          | 14 |
| 6.3 Ámbito de estudio .....                   | 14 |
| 6.4 Población de estudio .....                | 16 |
| 6.5 Selección de participantes .....          | 17 |
| 6.5.1 Criterios de inclusión.....             | 16 |
| 6.5.2 Criterios de exclusión.....             | 17 |
| 6.6 Técnica de recogida de datos.....         | 17 |
| 6.6.1 Desarrollo de entrevistas.....          | 18 |
| 6.7 Análisis de datos.....                    | 18 |
| 6.8 Limitaciones del estudio.....             | 20 |
| 6.8.1 Plan de contingencia.....               | 20 |
| 6.9 Rigor y credibilidad .....                | 21 |
| 7. Cronograma .....                           | 22 |
| 8. Aspectos éticos .....                      | 22 |

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 9.    | Planificación de resultados.....  | 23 |
| 10.   | Financiación de la investigación.....   | 25 |
| 10.1  | Recursos necesarios .....   | 25 |
| 10.2  | Posibles fuentes de investigación .....   | 26 |
| 11.   | Anexos .....  | 27 |
| 11.1  | Anexo I: Abreviaturas.....  | 27 |
| 11.2  | Anexo II: Tablas.....   | 27 |
| 11.3  | Anexo III: Hoja de información al participante en castellano.....   | 28 |
| 11.4  | Anexo IV: Hoja de información al participante en gallego.....   | 31 |
| 11.5  | Anexo V: Compromiso del investigador principal.....   | 35 |
| 11.6  | Anexo VI: Consentimiento informado en castellano. ....  | 37 |
| 11.7  | Anexo VII: Consentimiento informado en gallego. ....  | 38 |
| 11.8  | Anexo VIII: Petición de permiso para el Hospital Arquitecto<br>Marcide.....   | 39 |
| 11.9  | Anexo IX: Carta de presentación de documentación a la red<br>de comités de ética de la investigación de Galicia. .... | 40 |
| 11.10 | Anexo X: Entrevista semiestructurada.....   | 41 |
| 11.11 | Anexo XI: Código deontológico de Enfermería.....  | 42 |
| 11.12 | Anexo XII: Declaración de Helsinki de la Asociación<br>Médica Mundial. ....   | 44 |
| 11.13 | Anexo XIII: Precauciones universales CDC.....   | 53 |
| 11.14 | Anexo XIV: Precauciones estándar CDC. ....  | 55 |
| 12.   | Bibliografía .....  | 59 |

## 1. Resumen estructurado

### 1.1 En castellano

#### **Introducción:**

El personal sanitario de Urgencias, más concretamente enfermería, llevan a cabo sus actividades en uno de los ambientes con mayor probabilidad de exposición a riesgos multifactoriales, siendo el de origen biológico el más importante y frecuente.

Pero no solo los enfermeros/as sufren este suceso, además los auxiliares de enfermería (TCAES) realizan a menudo procedimientos que exigen necesariamente manipulación de objetos y/o fluidos corporales que aumentan el riesgo de accidentes biológicos.

Teniendo en cuenta que todos los pacientes que acuden a Urgencias son posibles portadores de enfermedades infecto-contagiosas, debemos tener en cuenta las precauciones universales que establece la CDC, entre las que destaca el uso de guantes como una de las principales barreras de protección. Esta medida de protección individual garantiza la disminución a la exposición de riesgos durante la realización de las técnicas de enfermería.

Suponiendo que todos los profesionales de enfermería, ya sean enfermeros/as o auxiliares, conocen estas recomendaciones a la hora de la ejecución de los procedimientos que conllevan un determinado riesgo, se considera oportuno realizar una investigación para conocer como es la adherencia, en el servicio de Urgencias, de los profesionales de enfermería con respecto al uso de los guantes sanitarios.

**Objetivo general:** Conocer como es la adherencia de los profesionales de enfermería al uso de guantes en el servicio de Urgencias (SU).

Estudio de la adherencia de los profesionales de enfermería al uso correcto de guantes en el servicio de Urgencias

**Objetivos específicos:**

Identificar los motivos que facilitan el correcto uso de guantes por parte de los profesionales de enfermería de Urgencias.

Identificar los motivos que llevan al uso incorrecto de guantes por parte de los profesionales de enfermería de Urgencias.

**Metodología:** Se empleará la metodología cualitativa, utilizando un enfoque fenomenológico a través de la observación participante y las entrevistas semiestructuradas como técnicas de recogida de datos.

**Palabras clave:** guantes, servicios médicos de emergencia, enfermería

**1.2 En gallego:****Introdución:**

O persoal sanitario de Urxencias, máis concretamente enfermaría, leva a cabo as súas actividades nun dos ambientes con maior probabilidade de exposición a riscos multifactoriais, sendo o de orixe biolóxico o máis importante e frecuente.

Pero non só os enfermeiros sofren este suceso, ademáis os auxiliares de enfermaría (TCAES) realizan a miúdo procedementos que esixen necesariamente manipulación de obxectos ou fluídos corporais que aumentan o risco de accidentes biolóxicos.

Tendo en conta que todos os pacientes que acoden a Urxencias son posibles portadores de enfermidades infecto-contaxiosas, debemos ter en conta as precaucións universais que establece a CDC, entre as que destaca o uso de luvas como unha das principais barreiras de protección. Esta medida de protección individual garantiza a diminución á exposición de riscos durante a realización das técnicas de enfermaría.

Supoñendo que todos os profesionais de enfermaría, xa sean enfermeiros/as ou auxiliares, coñocen estas recomendacións á hora da execución dos procedementos que conlevan un determinado risco, considerase oportuno realizar unha investigación para coñecer como é a adherencia, no servizo de Urxencias, dos profesionais de enfermaría con respecto ó uso de luvas sanitarias.

**Obxectivo xeral:** Coñocer como é a adherencia dos profesionais de enfermaría ó uso de luvas no servizo de Urxencias (SU).

**Obxetivos específicos:**

Identificar os motivos que facilitan ó correcto uso de luvas por parte dos profesionais de enfermaría de Urxencias.

Identificar os motivos que levan ó uso incorrecto de luvas por parte dos profesionais de enfermaría de Urxencias.

**Metodoloxía:** Utilizarase a metodoloxía cualitativa, empregando un enfoque fenomenolóxico a través da observación participante e as entrevistas semiestructuradas como técnicas de recollida de datos.

**Palabras clave:** luvas, servizos médicos de emerxencia, enfermaría

### 1.3 En inglés:

#### Introduccion

Emergency medical personnel, more specifically nursing, carry out their activities in one of the environments with the highest probability of exposure to multifactorial risks, the biological one being the most important and frequent.

But not only do nurses suffer this event, nursing assistants (TCAES) often perform procedures that necessarily require manipulation of objects and / or body fluids that increase the risk of biological accidents.

Estudio de la adherencia de los profesionales de enfermería al uso correcto de guantes en el servicio de Urgencias

Taking into account that all patients who come to the ER are possible carriers of infectious diseases, we must take into account the universal precautions established by the CDC, including the use of gloves as one of the main protection barriers. This individual protection measure guarantees the reduction to the exposure of risks during the realization of nursing techniques.

Assuming that all nursing professionals, whether nurses or auxiliaries, are aware of these recommendations when carrying out procedures that involve a certain risk, it is considered opportune to carry out an investigation to know how is the adherence, in the service of Emergency, of the professionals of nursing with respect to the use of the sanitary gloves.

**General objective:** To know how is the adherence of nursing professionals to the use of gloves in the emergency service (SU).

**Specific objectives:**

Identify the reasons that facilitate the correct use of gloves by the professionals of nursing of Emergencies.

Identify the reasons that lead to the incorrect use of gloves by the professionals of nursing of Emergencies.

**Methodology:** The qualitative methodology is used, using a phenomenological approach through participant observation and semi-structured interviews as data collection techniques.

**Keywords:** gloves, protective-emergency medical services-nursing

## 2. Antecedentes y estado actual del tema

El personal de enfermería está expuesto a diferentes factores de riesgo, sobre todo biológico, por el contacto directo, indirecto, permanente o temporal con material orgánico (sangre, fluidos corporales, secreciones y tejidos) proveniente de la atención al paciente o por la manipulación de material contaminado.<sup>5,6,12</sup>

El alcance clínico y social de problemas derivados de estas brechas en la seguridad durante el proceso asistencial es enorme: más de 200.000 muertes anuales en Estados Unidos y 12.650 de las muertes ocurridas anualmente en urgencias de hospitales españoles están relacionadas con algún efecto adverso relacionado con la miríada de intervenciones derivadas de la atención de emergencias.<sup>7</sup>

Datos como estos han llevado a la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a colaborar en cuestiones relacionadas con la seguridad y la salud en el trabajo,<sup>5,13</sup> respaldando la aplicación de acciones preventivas a través de la Estrategia Mundial sobre la Salud Ocupacional para Todos.<sup>9</sup>

En la actualidad existe un renovado sentido de la vigilancia sobre los conocimientos y la correcta aplicación de las normas de bioseguridad por parte del personal sanitario partiendo de las Precauciones Universales (anexo XIII) y Estándar (anexo XIV) que publicó el Centers for Disease Control and Prevention (CDC)<sup>19</sup> para resguardar su propia integridad física y la de los pacientes que son atendidos.

En el estudio de Bautista-Rodríguez et al. (2013)<sup>5</sup> los resultados obtenidos en relación al nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería relevaron que un 53% tienen un conocimiento regular, el 40% bueno y el 7% restante tienen un conocimiento deficiente.

Estudio de la adherencia de los profesionales de enfermería al uso correcto de guantes en el servicio de Urgencias

Entre todas, diversos estudios reconocen la importancia de la utilización de guantes o doble guante como barrera protectora y como medida de promoción de la salud y prevención de accidentes.<sup>14, 15</sup> A pesar de no impedir la perforación, los guantes funcionan como una barrera mecánica auxiliar para disminuir el riesgo de adquisición de patógenos. Además, son importantes en la protección individual de los profesionales durante la realización de procedimientos corto-punzantes, dado que los factores de riesgo para la adquisición de virus después de la exposición percutánea dependen de la cantidad y del grado de contacto del trabajador con la sangre inoculada, siendo uno de los riesgos más importantes.<sup>6,12</sup>

El estudio de Calero-Romero (2011)<sup>8</sup> acerca de la percepción de los pacientes sobre el uso de guantes concluye que el incumplimiento de esa medida de protección provoca en ellos inseguridad pues suponen que todos los profesionales sanitarios están informados de lo que puede pasar y por tanto están obligados a cumplir con las barreras de seguridad.

Partiendo de que todos los pacientes que entran en un servicio de urgencias son posibles portadores de enfermedades infecto-contagiosas y que todos los trabajadores sanitarios conocen las recomendaciones universales como el uso de guantes en la ejecución de actividades donde es posible la exposición a determinados riesgos biológicos sumado a todo lo comentado anteriormente, se considera necesario realizar una investigación para conocer como es la adherencia al uso de guantes por parte del profesional de enfermería en el servicio de urgencias del Hospital Arquitecto Marcide (HAM). Además dentro de este estudio, sería de utilidad identificar los elementos que facilitan el uso correcto o no de esta medida de protección para garantizar prácticas seguras de trabajo, promocionar la salud y prevenir la enfermedad.

### **3. Justificación**

Como ya se ha comentado anteriormente, en un servicio de Urgencias hospitalario llegan a diario decenas de pacientes cuya patología se desconoce inicialmente.

Existen varios estudios que nos hablan de las medidas de protección, que son necesarias para evitar todos los riesgos que emanan de la práctica natural enfermera, por tanto es de suponer que todos los profesionales de enfermería, ya sean enfermeros o TCAES, están al tanto de ello.

Por todo ello, se considera necesario realizar un estudio para conocer como es la adherencia a una de esas medidas de protección, en este caso los guantes, en un servicio dónde las prioridades cambian según el tipo de paciente a tratar.

Con esta investigación se podría conocer como es la percepción del riesgo del personal de enfermería en Urgencias pudiendo de esta manera, reducir posibles riesgos multifactoriales y/o contagios, como consecuencia, disminuir los costes y recursos sanitarios que eso supondría.

### **4. Hipótesis**

En las investigaciones cualitativas, como es el caso, se parte de un planteamiento inductivo en el que las hipótesis emergen de los datos ya que, cada participante, relatará su propia experiencia desde contextos diferentes.

Por tanto, lo que se propone en este diseño, son micro-hipótesis a partir de la bibliografía empleada o simplemente, se parte de meras intuiciones investigativas.

## 5. Objetivos

El objetivo principal de este estudio es conocer desde una perspectiva fenomenológica como es la adherencia de los profesionales de enfermería con respecto al uso de guantes en el SU del HAM de Ferrol.

Los objetivos específicos son:

- Identificar los motivos o razones principales que favorezcan el uso correcto de guantes por parte del personal de enfermería de Urgencias.
- Identificar los motivos o razones principales que favorecen el uso incorrecto de guantes por parte del personal de enfermería de Urgencias.

## 6. Metodología

### 6.1 Búsqueda bibliográfica

Para obtener información acerca del objeto de estudio y por tanto de la pregunta de investigación, se ha realizado la siguiente búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos:

| Base de Datos | Estrategia de Búsqueda  | Filtros   | Resultados |
|---------------|---|---|------------|
| Pubmed        | -(("Gloves, Protective"[Mesh]) AND "Emergency Medical Services"[Mesh]) AND "Nursing"[Mesh] -(("Gloves, Protective"[Mesh]) | - <i>Idiomas:</i><br>inglés<br>español<br>- <i>Tipo de documento:</i><br>artículo y<br>revisión<br>- <i>Tiempo:</i> 10 años | 20,21      |

Estudio de la adherencia de los profesionales de enfermería al uso correcto de guantes en el servicio de Urgencias

|          |  |  |          |
|----------|--|--|----------|
|          | AND "Emergency Medical Services"[Mesh])                                  |  |          |
| Dialnet  | -Uso de guantes en urgencias<br>-Uso de guantes en el personal sanitario | - <i>Tipo de documento:</i> artículo<br>- <i>Tiempo:</i> 2009-2016 | 12,13    |
| Enfispo  | Guantes+ Enfermería  | - <i>Intervalo de tiempo:</i> 2002-1016                            | 14,15,22 |
| Cochrane | Guantes + Enfermería +Urgencias  |  | 23       |

También se ha realizado una búsqueda manual a través del buscador académico de Google en la que se han encontrado las siguientes referencias que han sido de gran utilidad:

5. Bautista-Rodríguez LM, Delgado-Madrid CC, Hernández-Zárate ZF et al. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Revista ciencia y cuidado. 2013; 10(2): 127-125.

6. Dos Santos-Zapparoli A, Palucci-Marziale MH, Do Carmo-Cruz ML. Práctica segura del uso de guantes en la punción venosa por los trabajadores de enfermería. Ciencia y Enfermería. 2006; 12(2): 63-72.

7. Tejedor-Fernández M, Ferrer-Higueras MJ, Tejedor-Benítez R. Seguridad del paciente, resultados clínicos y eficiencia en los servicios de emergencias. Emergencias. 2006; 28: 141-142.

Estudio de la adherencia de los profesionales de enfermería al uso correcto de guantes en el servicio de Urgencias

8. Calero MR, Llanes L. ¿Qué percepción tienen los pacientes de hematología sobre la higiene de manos-uso de guantes y enfermería? *Enfermería global*. 2011; 10 (23):183-9.

## **6.2 Tipo de diseño**

Para responder a la pregunta de investigación se utilizará la metodología cualitativa que es la encargada de describir, entender o explicar un fenómeno particular, estudiando aspectos como la narración de creencias, valores, comportamientos y vivencias de las personas que forman parte de la muestra.<sup>1</sup>

Dentro de las diferentes perspectivas que abarca la cualitativa, nos centraremos en el enfoque fenomenológico que estudia cual es la experiencia vivida respecto al suceso que se pretende investigar. La fenomenología se distingue por la comprensión y descripción de la experiencia humana en el contexto del mundo de la propia persona. En este estudio se ha elegido la rama descriptiva de Husserl.<sup>1, 4</sup> Por eso la fenomenología desde esta perspectiva, nos servirá para estudiar y describir la experiencia de los profesionales de enfermería con respecto al uso de guantes en el servicio de Urgencias desde sus propias experiencias vividas en primera persona.

Para completar el marco referencial teórico y teniendo en cuenta que la promoción de la salud es una actividad clave en los diferentes ámbitos en los que participan los profesionales de enfermería, la investigación se realizará desde el modelo enfermero de Promoción de la Salud (MPS) propuesto por Pender. Esta teoría explica como las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud, pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud.

El MPS sirve para identificar conceptos relevantes que intervienen en la modificación de las conductas, actitudes y motivaciones para accionar la promoción de la salud. Expone cómo las características y experiencias individuales así como los conocimientos y aspectos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud.<sup>10</sup>

Por tanto en esta investigación, el MPS es una propuesta que servirá para explicar y comprender una conducta de salud, en este caso, la actitud consciente hacia el uso de guantes.

### **6.2.1 Posición del investigador**

La investigadora es alumna de 4º curso de Enfermería de la Facultad de Enfermería y Podología del campus de Ferrol perteneciente a la Universidad de la Coruña.

Se pretende realizar la investigación desde la posición de alumna del Practicum de Enfermería que se está llevando a cabo en el SU del HAM, desde la neutralidad sin emitir juicios de valor. Las preguntas serán abiertas, no directas, permitiendo que sus respuestas sean desde su propia perspectiva, transmitiéndose en ella su realidad. Se aborda la recogida de datos sin dar a entender que se están juzgando sus palabras o sus hechos, tanto con lenguaje verbal como con el no verbal.

Así, se entiende a estos profesionales desde su percepción y su propia realidad, manteniendo una postura abierta hacia el grupo que se va a explorar y con una actitud reflexiva en cada uno de los datos recogidos.

### **6.3 Ámbito de estudio**

La investigación se realizará en SU del HAM, que pertenece a la Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol (XXIF).

Se ha elegido este contexto debido a que la pregunta de investigación ha surgido desde la experiencia personal del investigador principal puesto que se encuentra realizando el Practicum de Enfermería en este servicio.

Además, en esta área del hospital se recibe y se realizan los primeros cuidados a gran cantidad de pacientes, concretamente la media anual es de 124 pacientes diarios con diversas patologías que, sean infecciosas o no, se desconocen hasta el momento de su atención. Por ello, la importancia de conocer el nivel de adherencia a barreras de protección, como el uso de guantes, cobra gran valor para poder evitar cualquier riesgo de transmisión de gérmenes o accidentes biológicos.

La zona está muy bien organizada, desde que el paciente entra a urgencias es recibido por el servicio de admisión que tras recogerle los datos, les indican la zona de triaje. Allí siempre hay un enfermera/o que los atiende, les realiza una breve entrevista, toma las constantes y los clasifica por prioridades de urgencia según el programa Manchester de triaje. Desde ese momento se les asigna uno de los circuitos de atención que tiene determinado el SU en base a los niveles de prioridad asignado. Los niveles se dividen en prioridad roja cuya atención ha de ser inmediata (0 minutos de espera), naranja que serían 10 minutos de espera, amarillo como máximo 60, verdes que ascienden a 120 y por último azules con 240 minutos.

Las prioridades verdes son atendidas en los 3 filtros, sala de curas, la clínica de abscesos y yesos. Las prioridades amarillas ocupan las clínicas 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 8 mientras que las prioridades inmediatas pasan al box 10 de críticos. En función de las órdenes médicas y una vez atendidos, pasan de nuevo a la sala de espera, se van de alta o pasan a la zona de observación. En esta última existen 6 camas para hombre y 6 para mujeres equipadas con monitores para

aquellos pacientes que lo necesiten. Es una parte del servicio en la que se mantiene al paciente más controlado debido a la patología que padezca.

#### **6.4 Población de estudio**

La población de estudio la formarán el personal de enfermería, enfermeros/as y auxiliares, del SU del HAM de Ferrol.

#### **6.5 Selección de participantes**

Una vez que tenemos el informe favorable del comité de ética, se contactará con los responsables dentro del hospital, de investigación y con la directora de procesos. Ella será la encargada de informar al jefe de servicio y éste a su vez la supervisora de Urgencias.

Una vez hecho esto, se acudirá al SU del CHUF, unidad en la que se llevará a cabo la investigación, y se entregarán las hojas informativas (Anexo III) sobre el objeto de estudio.

A continuación, se hablará con la supervisora del servicio, previamente informada, para conocer la situación general del tema a tratar y así tener una visión global; si ella está interesada, permitirá crear un efecto de “bola de nieve” para captar el mayor número de participantes<sup>1</sup> de los 63 que trabajan en el servicio (33 enfermeros/as y 30 TCAES) y que se encuentren dentro de los criterios de inclusión.

Se podría además, aprovechar ciertos momentos de descanso del personal de enfermería para tener una primera toma de contacto presentarse, explicar el proyecto y el objetivo del mismo. Al mismo tiempo se haría una recolección de datos personales (nombre, número de teléfono, fecha de nacimiento...) y variables (sexo, edad, haber asistido a sesiones informativas y nivel de estudios) de aquellos profesionales interesados en participar en el proyecto.

### **6.5.1 Criterios de inclusión**

- Profesionales sanitarios del SU en el CHUF.
- Enfermeros y/o enfermeras con experiencia laboral de al menos 6 meses en el SU del CHUF.
- Auxiliares de enfermería con experiencia laboral de al menos 6 meses en el SU del CHUF.

### **6.5.2 Criterios de exclusión**

- Profesionales no sanitarios del SU del CHUF.
- Enfermeros y/o enfermeras con menos de 6 meses de experiencia laboral en el SU del CHUF.
- Auxiliares de enfermería con menos de 6 meses de experiencia laboral en el SU del CHUF.

## **6.6 Técnicas de recogida de datos**

La recogida de datos estará basada en la triangulación, lo que permitirá obtener un mayor control de calidad en el proceso de investigación asegurando la validez, credibilidad y rigor en los resultados finales. Para ello se utilizarán dos tipos de técnicas:

Por un lado una técnica conversacional, en este caso, la observación participante. La investigadora en su papel de alumna de enfermería podrá observar como es la adherencia de cada participante al uso de guantes durante los diferentes procedimientos que se vayan realizando. Para ello se necesitará un cuaderno en el que se reflejen los principales aspectos que el investigador va a observar:

- Situaciones o momentos en los que se utilizan los guantes.
- Situaciones o momentos en los que no se ponen los guantes.
- Situaciones o momentos en los que se quitan los guantes.

Por otro, se empleará la técnica conversacional, por medio de entrevistas semiestructuradas (Anexo X) con las que se conocerá a

fondo y desde otro punto de vista, como es la adherencia al uso de guantes de los profesionales de enfermería gracias a su propia experiencia en el SU. Además, este tipo de entrevistas incluyen la posibilidad de realizar preguntas flexibles y abiertas pudiendo la investigadora adaptarse en todo momento al sujeto lo que facilitará focalizar en los aspectos más relevantes.<sup>2</sup>

### **6.6.1 Desarrollo de las entrevistas**

La entrevista se realizará facilitando el entorno más adecuado para el informante, como por ejemplo, su centro de trabajo. Utilizando una sala que ofrezca privacidad y esté libre de interrupciones. Este espacio será solicitado previamente al CHUF (ver anexo III).

La duración de la entrevista será aproximadamente de 20 a 30 minutos.

Todas las entrevistas serán grabadas en audio para asegurar en el momento de hacer el análisis la fidelidad de los datos obtenidos. Durante la interacción en la narración se tratará de encontrar lo realmente importante y significativo manteniendo el sentido de la observación muy en alerta, teniendo en cuenta el contexto y el lenguaje no verbal de los profesionales, ya que éstos pueden dar un significado u otro a las palabras. Las entrevistas serán anonimizadas para garantizar la confidencialidad, por medio de una leyenda. En ella, se distinguirá a los participantes por sexo (♂, ♀) y profesión (DUES, TCAES).

A raíz de la narración obtenida al finalizar la entrevista se reconstruyen los datos, se interpretan y se capta el verdadero significado de la información aportada por los participantes.

### **6.7 Análisis de datos**

El análisis en investigación cualitativa es un proceso que parte de lo particular a lo general comenzando por una lectura de la información escrita obtenida que tendrá que ser ordenada cuidadosamente para

que la investigadora pueda extraer la esencia de las experiencias descritas por los participantes.

Lo primero será comenzar por la información obtenida de la observación participante, es decir, interpretar lo que la investigadora ha captado durante la realización de las técnicas de enfermería. Estos datos serán organizados en primer lugar manteniendo una guía previamente hecha y preservando el anonimato de cada participante que ha sido observado.

A continuación, se realizará el análisis de los datos obtenidos a través de las entrevistas semiestructuradas. Se transcribirá la información y se establecerá una jerarquía conservando también, como en el caso anterior, el anonimato.

Una vez hecho esto, se iniciará el proceso de codificación.<sup>3</sup> Para ello se hará una lectura en profundidad y se agruparán mediante la relación de contenidos comunes que se consideren importantes en el estudio.

Cuando se tenga esto hecho, se le asignará un código a cada grupo, lo que se conoce como categorización de los datos. En este estudio se asociarán las categorías a temas, buscando aquellos factores que influyan en el comportamiento de salud según el MPS. Con esto se podrá relacionar entre sí cada código o grupo permitiendo una clara interrelación de datos que nos facilitará empezar a extraer conclusiones.

Se ha decidido realizar la triangulación de datos por medio del uso de varias técnicas de recogida de datos como han sido la observacional y la conversacional y, además, por medio de los participantes, obteniendo información tanto de enfermería como de TCAES. Por tanto, aportamos un mayor rigor y credibilidad a nuestro estudio.

## 6.8 Limitaciones del estudio

Se debe tener en cuenta que en el desarrollo del trabajo de investigación pueden surgir problemas que impidan llegar a la respuesta que se desea obtener.

En este estudio, con respecto a los profesionales de enfermería se pueden encontrar las siguientes limitaciones:

- Gran movimiento de personal eventual.
- Negación o incomodidad del personal de enfermería a ser observados por miedo a ser juzgados.
- Saturación de datos: que el tamaño de la muestra no sea suficiente para obtener la saturación de datos.

### 6.8.1 Plan de Contingencia

- Recursos humanos: que aportasen una lista de profesionales de enfermería con experiencia de al menos 6 meses en el servicio de Urgencias, en el caso de movimiento de personal eventual.
- Para acceder al campo se sugiere la búsqueda de "aliados", personas que pueden recomendar a la investigadora en los grupos que van a ser observados. Es decir, encontrar el informante-clave que puede "abrir puertas", en el sentido de facilitar, proporcionar u ofrecer informaciones o condiciones especiales para el desarrollo de sus observaciones y "eliminar la distancia" inicial comúnmente experimentado por la investigadora.<sup>11</sup>
- Solicitar la colaboración de profesionales de enfermería del servicio de Urgencias de otros hospitales para obtener la saturación de datos en caso de que la muestra sea insuficiente.

## 6.9 Rigor y Credibilidad

Una de las principales finalidades de la investigación cualitativa es mostrar veracidad, es decir, que la interpretación de los datos obtenidos es la real ya que, como se ha podido comprobar, en la interpretación de los resultados los investigadores analizan no sólo lo que se dice sino también lo que observan.

Para anular la posibilidad de errores en la interpretación se utiliza, como ya hemos dicho, la triangulación. Es un método para ampliar la perspectiva y la profundidad del estudio mostrando todas las posibles caras del fenómeno<sup>1</sup>. En este estudio se han utilizado diferentes formas de triangulación: por un lado la triangulación de datos (observación participantes y entrevistas semiestructuradas) y por otro, la triangulación de participantes (enfermeros y TCAES) de diferentes turnos en el SU para enriquecer la información final obtenida.

También se realizará la verificación con los profesionales participantes; ya que es considerada la técnica más importante para valorar la credibilidad del análisis realizado. De este modo, toda la información recaudada por la investigadora vuelve a los participantes para que sean ellos mismos los que verifiquen, rectifiquen o maten dicho análisis.

En investigación cualitativa, la sola presencia del investigador puede repercutir en las personas objeto de estudio; además sus propios conocimientos, expectativas o creencias pueden influir de una manera u otra en su modo de interpretar la realidad. Por este motivo, se debe tener en cuenta la reflexividad que sirve para que el propio investigador examine cuál es su influencia sobre las personas y la realidad que investiga, cómo influyen sus valores o creencias en el análisis que realiza.

## 7. Cronograma

Tabla II: Cronograma.

|                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|
| <b>Bibliografía</b>  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |
| <b>Metodología</b>   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |
| <b>Permisos</b>      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |
| <b>Obt. Datos</b>    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |
| <b>Anál. Datos</b>   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |
| <b>Triangulación</b> |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |
| <b>Conclusiones</b>  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |
| <b>Difusión</b>      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |

## 8. Aspectos éticos

Se deberá contar con los siguientes documentos:

- Hoja de información a el/la participante en un estudio de investigación.<sup>16</sup> (Anexo III)
- Hoja de Compromiso del Investigador Principal. (Anexo V)
- Consentimiento informado para la participación en un estudio de investigación. Ley 41/2002.<sup>16</sup> (Anexo VI)
- Solicitud de autorización para la realización del estudio al Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol. (Anexo VIII)
- Solicitud de autorización del Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC) de Galicia.<sup>16</sup> (Anexo IX)
- Código Deontológico de Enfermería Española. Capítulo XI: La investigación enfermera.<sup>17</sup> (Anexo XI)
- Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial). Normas de Buena Práctica Clínica de Helsinki.<sup>18</sup> (Anexo XII)

Además, una vez concedidos los permisos para la realización del estudio por parte del Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC) de Galicia; se solicitará el permiso para la realización del estudio al Director de procesos de calidad y docencia y; coordinador de investigación del Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol. De la misma manera, se reunirá y explicará el estudio al Jefe de Servicio y a la Supervisora de la Unidad de Urgencias para solicitar el acceso al personal sanitario de la unidad. Se informará a todas las personas que participen en el estudio, la metodología a seguir, los objetivos que se pretenden alcanzar con el estudio, así como los resultados que se esperan del mismo. Los participantes podrán realizar todas las preguntas que consideren oportunas para conocer el estudio en profundidad. También, se informará a los participantes el derecho a no responder a algunas preguntas así como a abandonar el estudio cuando lo estimen oportuno. De igual modo, se les explicará que la participación en el proyecto no presenta efectos adversos.

### **9. Plan de difusión de los resultados**

El objetivo de toda investigación es poder sacar a la luz la información y las conclusiones obtenidas en el estudio para poder no solo extraer beneficios útiles en el futuro sino para que sea leído por el mayor número de personas posible aumentando así la información ya existente que pueda haber.

En este caso, se intentará publicar los resultados de este estudio en revistas de enfermería que tengan un mayor reconocimiento dentro de la comunidad científica. Para ello, se escogerán aquellas revistas cuya temática este centrada en el objeto de estudio.

Será importante, para la selección, fijarse en el factor de impacto que es el que determina la importancia de cada revista en el campo científico. En este estudio se tendrá en cuenta el factor de impacto que establece Cuiden Citación del año 2015:

Estudio de la adherencia de los profesionales de enfermería al uso correcto de guantes en el servicio de Urgencias

**Tabla III: Revistas nacionales con factor de impacto según Ranking Cuiden Citación 2015**

| REVISTAS ENFERMERIA     | FACTOR DE IMPACTO |
|-------------------------|-------------------|
| Index de Enfermería     | 1,711             |
| Enfermería Global       | 0,904             |
| Enfermería Clínica      | 0,731             |
| Enfermería Intensiva    | 0,478             |
| Cultura de los cuidados | 0,396             |
| Nure Investigation      | 0,279             |
| Metas de Enfermería     | 0,212             |
| Rol de Enfermería       | 0,152             |

**Tabla IV: Revistas Internacionales con factor de impacto según JCR en 2015**

| REVISTAS DE ENFERMERÍA                   | FACTOR DE IMPACTO |
|--|-------------------|
| International Journal of Nursing Studies | 3,561             |
| Journal of Advanced Nursing              | 1,917             |
| American Journal of Nursing              | 1,605             |

Los congresos nacionales a los que se podría asistir para dar visibilidad al estudio de investigación son:

- XXVI Congreso del Consejo Internacional de Enfermería (CIE). Del 27 de mayo al 1 de junio de 2017 en Barcelona.
- 6º Congreso Nacional de Enfermería en Cirugía. Del 31 de mayo al 2 de junio de 2017 en Hacienda Nadales, Málaga.
- 29 Congreso Nacional SEMES. Del 7 al 9 de junio de 2017. Alicante.

- I Congreso Internacional de investigación e innovación en cuidados: Evidencia, Enfermería de Práctica Avanzada y Seguridad Clínica. Del 25 al 27 de octubre. Centro de Convenciones del Hotel Gran Meliá Victoria de Palma.
- XXII Encuentro Internacional de Investigación en Cuidados. Del 14 al 17 de noviembre. Hospital 12 de Octubre, Madrid.

## 10. Financiación de la investigación

### 10.1 Recursos Necesarios

**Tabla V: Recursos Necesarios**

|  |                 |                 |              |
|--|-----------------|-----------------|--------------|
| <p><b>Infraestructura Necesaria</b></p> <p>La observación participante se llevará a cabo en el SU del CHUF y las entrevistas semiestructuradas en una sala habilitada con previa solicitud a la dirección del hospital.</p> <p>El análisis de datos se llevará a cabo en el domicilio de la investigadora.</p> | <b>0 euros</b>  |                 |              |
| <p><b>Recursos Humanos</b></p> <p>Personal sanitario participante en el estudio: colaboración sin remuneración</p>   | <b>0 euros</b>  |                 |              |
| <p><b>Recursos Materiales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Material Fungible</u></li> </ul> <p>Estuche Bolígrafos de colores</p> <p>Libretas para anotaciones</p> <p>Botellines de agua (50cl) para los participantes</p> <p>Folios</p> <p>Cartuchos para impresora</p>                     | <b>Cantidad</b> | <b>Cos. Ud.</b> | <b>Total</b> |
|  | <b>1</b>        | <b>2,50</b>     | <b>2,50</b>  |
|  | <b>3</b>        | <b>1,20</b>     | <b>3,60</b>  |
|  | <b>45</b>       | <b>0,47</b>     | <b>21,15</b> |
|  | <b>3</b>        | <b>2,80</b>     | <b>8,40</b>  |
|  | <b>1 tóner</b>  | <b>39,50</b>    | <b>39,50</b> |

|  |                 |               |  |
|--|-----------------|---------------|--|
| <b>TOTAL</b>   |                 |               | <b><u>75,15</u></b><br><b><u>EUROS</u></b> |
|  | <b>1</b>        | <b>69</b>     | <b>69</b>                                  |
| • <u>Material Inventariable</u>  | <b>1</b>        | <b>450,12</b> | <b>450,12</b>                              |
| Impresora multifunción   | <b>1</b>        | <b>60,44</b>  | <b>60,44</b>                               |
| Ordenador personal gama media  | <b>1</b>        | <b>31,90</b>  | <b>31,90</b>                               |
| Grabadora de voz digital   |                 |               | <b><u>611,46</u></b>                       |
| Pack pendrive (x3)   |                 |               | <b><u>EUROS</u></b>                        |
| <b>TOTAL</b>   | <b>14 meses</b> | <b>40</b>     | <b>560</b>                                 |
| • <u>Otros gastos</u>  | <b>5</b>        | <b>500</b>    | <b>2500</b>                                |
| Combustible: desplazamientos propios de la investigación por mes de trabajo  |                 |               |  |
| Congresos: se ha estimado un precio sumando el transporte, la estancia y traslados de los 5 posibles congresos mencionados anteriormente |                 |               |  |

**COSTE TOTAL-----3.746,61**

## 10.2. Posibles fuentes de investigación

Para costear todos los gastos que emanan de la investigación, se podría intentar conseguir alguna de las siguientes ayudas:

- Beca de investigación en CCSS de la Diputación de A Coruña: becas de 8.000 destinadas a titulados universitarios que desarrollen sus trabajos en ciencias de la salud.
- Ayuda de Acción Estratégica de Salud del Instituto Carlos III.
- Ayuda a la Investigación de la fundación Ignacio H. Larramendi de MAPFRE: de carácter anual para investigación de la salud y la prevención.

## **11. ANEXOS**

### **1.1 Anexo I: Abreviaturas**

- OIT: Organización Internacional del Trabajo
- OMS: Organización Mundial de la Salud
- SU: Servicio de Urgencias
- CHUF: Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol
- CDC: Centers for Disease Control and Prevencion
- TCAES: auxiliares de enfermería
- HAM: Hospital Arquitecto Marcide
- MPS: Modelo de Promoción de la Salud
- XXIF: Xerencia de Xestión Integrada de Ferrol
- CEIC: Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia
- JCR: Journal Citation Reports

### **1.2 Anexo II: Tablas**

- Tabla I: Estrategia de Búsqueda
- Tabla II: Cronograma
- Tabla III: Revistas nacionales con factor de impacto
- Tabla IV: Revistas internacionales con factor de impacto JCR
- Tabla V: Recursos necesarios

### **11.3 Anexo III: Hoja de información a los participantes en castellano.**

Título del estudio: Estudio de la adherencia al uso correcto de guantes de los profesionales de enfermería en el servicio de Urgencias.

Investigador: Paula Mouzo Domínguez

Este documento tiene por objeto ofrecerle información sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación Clínica de Galicia en su informe.....

Si decide participar en el mismo, debe recibir información personalizada del investigador, leer antes este documento y hacer todas las preguntas que precise para comprender los detalles sobre el mismo. Se así lo desea, puede llevar el documento, consultarlo con otras personas, y tomar el tiempo necesario para decidir si participa o no.

La participación en este estudio es completamente voluntaria. Ud. Puede decidir no participar o, si acepta hacerlo, cambiar de parecer retirando el consentimiento en cualquier momento sin dar explicaciones.

¿Cuál es el propósito del estudio?

El objetivo general del estudio será conocer la adherencia de los profesionales de enfermería al uso de guantes e identificar los motivos que facilitan el uso correcto o incorrecto de los mismos en el SU. Los resultados de este estudio serán de gran utilidad para mejorar la adherencia al uso de esta técnica por parte del personal sanitario.

¿Por qué me ofrecen participar a mí?

Estudio de la adherencia de los profesionales de enfermería al uso correcto de guantes en el servicio de Urgencias

Usted es invitado a participar en este estudio porque cumple los criterios de inclusión de los participantes de esta investigación, es decir, forma parte del personal de enfermería del SU y cuenta con más de 6 meses de experiencia en este servicio.

¿En qué consiste mi participación?

El estudio se realizará mediante entrevistas acerca del uso de guantes en el SU que serán grabadas por audio. A continuación serán transcritas para recoger toda la información. Una vez utilizadas se procederá a su eliminación.

Se le proporcionará una copia de las transcripciones para que usted corrobore lo transcrito.

Además, el investigador realizará una observación participante durante su actividad profesional diaria con el fin de obtener otra forma de recogida de información.

¿Qué molestias o inconvenientes tiene mi participación?

Este estudio no presenta riesgos asociados. El beneficio es que permitirá valorar cómo es el trabajo realizado por los profesionales de Urgencias con relación al uso de guantes y, una vez identificados los factores que influyen en el uso correcto o incorrecto de guantes, tomar las medidas oportunas para corregir estos aspectos y así, mejorar la práctica enfermera y disminuir los riesgos multifactoriales a los que se exponen los profesionales.

¿Obtendré algún beneficio por participar?

No se espera que usted obtenga ningún beneficio por participar en el estudio. Es una participación voluntaria en una investigación que pretende descubrir cómo es la adherencia al uso de guantes en el SU por parte del personal de enfermería con la que se podrá beneficiar a otros profesionales en el futuro.

¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?

Si usted lo solicita, se le facilitará un documento que recoja los resultados del estudio.

¿Se publicarán los resultados de este estudio?

Los resultados de este estudio serán remitidos a publicaciones científicas para su difusión, pero no se transmitirá ningún dato que pueda llevar la identificación de los participantes.

¿Cómo se protegerá la confidencialidad de mis datos?

El tratamiento, comunicación y cesión de sus datos se hará conforme a lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. En todo momento, usted podrá acceder a sus datos, oponerse, corregirlos o cancelarlos, solicitando ante el investigador.

Solo el equipo investigador, y las autoridades sanitarias, que tienen el deber de guardar la confidencialidad, tendrán acceso a todos los datos recogidos por el estudio. Se puede transmitir a terceros la información que no pueda ser identificada. En el caso de que alguna información sea transmitida a otros países, se realizará con un nivel de protección de los datos equivalente como mínimo al exigido a la normativa de nuestro país.

Los datos serán recogidos y conservados hasta terminar el estudio en modo codificado, que quiere decir que poseen un código con el que el equipo investigador podrá conocer a quién pertenece.

El responsable de la custodia de los datos es Paula Mouzo Domínguez. Al terminar el estudio los datos serán anonimizados.

¿Existen intereses económicos en este estudio?

Ni la investigadora ni los participantes obtendrán beneficios económicos de este estudio.

¿Cómo contactar con el equipo de investigación de este estudio?

Usted puede ponerse en contacto con Paula Mouzo Domínguez en el teléfono [REDACTED] o por medio del correo electrónico

[REDACTED]

Gracias por su colaboración

#### **11.4 Anexo IV: Folla de información os participantes en galego.**

Título do estudo: Estudo da adherencia ó uso correcto de luvas dos profesionais de enfermaría no servizo de Urxencias.

Investigador: Paula Mouzo Domínguez

Este documento ten por obxeto ofrecerlle información sobre un estudo de investigación no que se lle invita a participar. Este estudo foi aprobado polo Comité de Ética da Investigación Clínica de Galiza no seu informe.....

Se decide participar no mesmo, debe recibir información personalizada do investigador, ler antes este documento e facer todas as preguntas que precise para comprender os detalles sobre o mesmo. Se así o desexa, pode levar o documento, consultalo con outras persoas, e tomar o tempo necesario para decidir se participa ou non.

A participación neste estudo é completamente voluntaria. Vostede pode decidir non participar ou, se acepta facerlo, cambiar de parecer retirando o consentimento en calquera momento sen dar explicacións.

¿Cal é o propósito do estudo?

Estudio de la adherencia de los profesionales de enfermería al uso correcto de guantes en el servicio de Urgencias

O obxectivo xeral do estudo será coñocer a adherencia dos profesionais de enfermaría ó uso de luvas e identificar os motivos que facilitan o uso correcto ou incorrecto dos mesmos no SU. Os resultados deste estudo serán de gran utilidade para mellorar a adherencia ó uso desta técnica por parte do persoal sanitario.

¿Por qué me ofrecen participar a min?

Vostede é invitado a participar neste estudo porque cumpre os criterios de inclusión dos participantes desta investigación, é dicir, forma parte do persoal de enfermería do SU e conta con máis de 6 meses de experiencia neste servizo.

¿En qué consiste a miña participación?

O estudo realizarase por medio de entrevistas sobre o uso de luvas no SU para ser gravado por audio. Logo son transcritos para recoller toda a información. Unha vez utilizado pode proceder á súa eliminación.

Será subministrado unha copia das transcricións para corrobora a transcripción.

Ademais, o investigador realizou observación participante durante as súas actividades profesionais diarias, a fin de obter unha outra forma de obtención de información.

¿Qué molestias ou inconvenientes ten a miña participación?

Este estudo non presenta riscos. A vantaxe é que pode avaliar como o traballo feito por profesionais de emerxencia sobre o uso de luvas e, xa que os factores que inflúen na corrección ou incorrección de guantes de desgaste identificados, tomar as medidas adecuadas para corrixir estes problemas e así mellorar a práctica de enfermería e reducir os riscos multifactoriais que os profesionais están expostos.

¿Obterei algún beneficio por participar?

Non se espera que vostede obteña ningún beneficio por participar neste estudo. É unha participación voluntaria nunha investigación que pretende descubrir cómo é a adherencia ó uso de luvas no SU por parte do persoal de enfermaría coa que se poderá beneficiar a outros profesionais no futuro

¿Recibirei a información que se obteña do estudo?

Se vostede a solicita, facilitaráselle un documento que recolla os resultados do estudo.

¿Publicaranse os resultados deste estudo?

Os resultados deste estudo serán sometidos a revistas científicas para a transmisión, pero non hai datos que pode levar a identificación dos participantes serán transmitidos.

¿Cómo se protexerá a confidencialidade dos meus datos?

O tratamento, comunicación e transferencia de datos deben respectar as disposicións da Lei 15/1999 de 13 de decembro sobre a protección de datos persoais. En todo momento, pode acceder os seus datos, oporse, corrixir ou cancelala las, solicitando a investigadora.

Só o equipo de investigación, e de saúde autoridades, que teñen o deber de manter a confidencialidade, ter acceso a todos os datos recollidos polo estudo. Pode ser transmitido a terceiros que non poden ser identificados información. No caso de que calquera información é transmitida a outros países, realizarase cun nivel de protección equivalente ao esixido polo menos detalla as regras do noso país.

Os datos serán recollidos e preservados ata a conclusión do modo de estudo codificado, o que significa que eles teñen un código co que o equipo de investigación vai saber quen pertence.

A responsable da custodia dos datos é Paula Domínguez Mouzo. Trala conclusión dos datos do estudo serán anónimos.

¿Existen intereses económicos neste estudo?

Nin a investigadora nin os participantes obterán beneficios económicos deste estudo.

¿Cómo contactar co equipo de investigación deste estudo?

Vostede pode poñerse en contacto con Paula Mouzo Domínguez no teléfono [REDACTED] ou por medio do correo electrónico

[REDACTED]

Gracias pola súa colaboración

## 11.5 Anexo V: Compromiso de Investigación Principal

### COMPROMISO DO INVESTIGADOR PRINCIPAL

D. Paula Mouzo Domínguez

Servizo/Unidade:

Centro:

Fai constar:

- ✓ Que coñece o protocolo do estudo

Título: Estudo da adherencia ó uso correcto de luvas dos profesionais de Enfermaría no servizo de Urgencias.

Código do promotor:

Versión:

Promotor:

- ✓ Que o devandito estudo respecta as normas éticas aplicables a este tipo de estudos de investigación
- ✓ Que participará como investigador principal no mesmo
- ✓ Que conta cos recursos materiais e humanos necesarios para levar a cabo o estudo, sen que isto interfira coa realización doutros estudos nin coas outras tarefas profesionais asignadas
- ✓ Que se compromete a cumprir o protocolo presentado polo promotor e aprobado polo comité en todos os seus puntos, así como as sucesivas modificacións autorizadas por este último
- ✓ Que respectará as normas éticas e legais aplicables, en particular a Declaración de Helsinki e o Convenio de Oviedo e

Estudio de la adherencia de los profesionales de enfermería al uso correcto de guantes en el servicio de Urgencias

seguirá as Normas de Boa Práctica en investigación en seres humanos na súa realización

- ✓ Que notificará, en colaboración co promotor, ao comité que aprobou o estudo datos sobre o estado do mesmo cunha periodicidade mínima anual até a súa finalización
- ✓ Que os investigadores colaboradores necesarios son idóneos.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Asdo.

**11.6 Anexo VI: Documento de consentimiento informado para la participación de un estudio de investigación en castellano.**

TÍTULO: Estudio de la adherencia al uso correcto de guantes de los profesionales de enfermería en el servicio de Urgencias.

Yo,

---



---

- He leído la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado que se me entregó, pude conversar con Paula Mouzo Domínguez y hacer todas las preguntas sobre el estudio.
- Comprendo que mi participación es voluntaria, y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones.
- Accedo a que utilicen mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante.
- Presto libremente mi conformidad para participar en este estudio.

Fdo.: El/la participante,

Fdo.: El/la investigador/a que  
solicitan el consentimiento

Nombre y apellidos:

Nombre y apellidos:

Fecha:

Fecha:

**11.7 Anexo VII: Documento de consentimiento informado para a participación dun estudo de investigación en galego.**

TÍTULO: Estudo da adherencia ó uso correcto de luvas dos profesionais de enfermaría no servizo de Urxencias.

Eu,

---



---

- Lin a folla de información ó participante do estudo arriba mencionado que se me entregou, puiden falar con Paula Mouzo Domínguez e facer todas as preguntas sobre o estudo.

- Comprendo que a miña participación é voluntaria, e que podoo retirarme do estudo cando queira, sen ter que dar explicacións.

- Accedo a que utilicen os meus datos nas condicións detalladas na folla de información ó participante.

- Presto libremente a miña conformidade para participar neste estudo.

Fdo.: O/a participante,

Fdo.: O/a investigador/a que  
solicitan o consentimiento

Nome e apelidos:

Nome e apelidos:

Fecha:

Fecha:

### **11.8 Anexo VIII: Petición de permiso para el Hospital Arquitecto Marcide.**

Paula Mouzo Domínguez con DNI [REDACTED], alumna de 4º curso de Grado de Enfermería de la Facultad de Enfermería y Podología de Ferrol, solicito permiso al Hospital Arquitecto Marcide para llevar a cabo mi trabajo de fin de grado titulado: “Estudio de la adherencia de los profesionales de enfermería al uso correcto de guantes en el servicio de Urgencias”.

Para la obtención de datos, pediré la participación y colaboración de los profesionales de enfermería de este hospital, más concretamente, del servicio de Urgencias. Para ello, se llevarán a cabo dos técnicas de recogida de datos: la observación participante y las entrevistas semiestructuradas realizadas de forma individual a cada uno de los participantes antes mencionados.

Cada entrevista tendrá una duración de 20-30 minutos aproximadamente, serán grabadas y transcritas asegurando la confidencialidad y el anonimato.

La participación en este estudio será completamente voluntaria, y no supondrá riesgo alguno para el investigador/a ni los entrevistados.

Firma del investigador:

Fecha:

## 11.9 Anexo IX: Carta de presentación de documentación a la red de comités de ética de la investigación de Galicia.



Comité Autónomo de Ética de la Investigación de Galicia  
Secretaría técnica  
Edificio Administrativo de San Lázaro  
15781 SANTIAGO DE COMPOSTELA  
Teléfono: 881 546425  
www.sergas.es/ceic



### CARTA DE PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN A LA RED DE COMITÉS DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN DE GALICIA

D/Dña.

Con teléfono de contacto:  y correo-e: @

Dirección postal:

**SOLICITA** la evaluación de:

- Protocolo **nuevo** de investigación  
 **Respuesta a las aclaraciones** solicitadas por el Comité  
 **Modificación o Ampliación a otros centros** de un estudio ya aprobado por el Comité

**DEL ESTUDIO:**

Título:

Investigador/a Principal:

Promotor:

MARCAR si procede que confirma que cumple los requisitos para la exención de tasas según el art. 57 de la Ley 16/2008, de 23 de diciembre, de presupuestos generales de la Comunidad Autónoma de Galicia para el año 2009. DOG de 31 de diciembre de 2008)

Código de protocolo:

Versión de protocolo:

Tipo de estudio:

- Ensayo clínico con medicamentos con medicamentos  
 CEIC de Referencia:   
 Investigaciones clínicas con productos sanitarios  
 EPA-SP (estudio post-autorización con medicamentos seguimiento prospectivo)  
 Otros estudios no incluidos en las categorías anteriores

Investigador/es:

Centro/s:

Adjunto se envía la documentación necesaria en base a los requisitos que figuran en la web de la Red Gallega de CEIs, y me comprometo a tener disponibles para los participantes los documentos de consentimiento aprobados en gallego y castellano.

En , a  de  de

Fdo.:

**RED DE COMITÉS DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN DE GALICIA**  
 Secretaría Técnica del CAEI de Galicia  
 Secretaría Xeral. Consellería de Sanidade

### 11.10 Anexo X: Entrevista semiestructurada

1. ¿Qué sabe usted acerca de los guantes sanitario?
2. ¿Cómo cree usted que influye en la práctica enfermera?
3. ¿En qué procedimientos o momentos cree usted que se deberían utilizar los guantes?
4. Si usted opta por no utilizarlos, ¿qué motivos le llevan a hacerlo?
5. En este servicio, ¿se le facilitan varios tipos de guantes para poder utilizarlos son ningún problema?
6. ¿Qué tipo de guantes son los que utiliza usted normalmente?  
¿Podría explicarme el motivo?
7. En este servicio, ¿se utilizan los guantes de una manera adecuada? ¿Cuáles cree usted que son los motivos?
8. En su opinión, ¿cuáles serían los momentos adecuados en los que todo el personal debería utilizar los guantes?
9. ¿Qué motivos cree usted que podrían facilitar un uso correcto de los guantes?
10. Como profesional y en su caso, ¿podría mejorar el correcto uso de guantes en su práctica diaria?
11. ¿Quiere comentar o añadir algo más?

## **11.11 Anexo XI: Código deontológico de Enfermería**

### **CAPITULO XI LA EDUCACION Y LA INVESTIGACION DE LA ENFERMERIA**

#### **Artículo 69**

La Enfermera/o no solamente estará preparada para practicar, sino, que deberá poseer los conocimientos y habilidades científicas, que la *lex Artis*, exige en cada momento a la Enfermera competente.

#### **Artículo 70**

La Enfermera/o será consciente de la necesidad de una permanente puesta al día y mediante la educación continuada y desarrollo del conjunto de conocimientos sobre los cuales se basa su ejercicio profesional.

#### **Artículo 71**

La Enfermera/o deberá valorar sus propias necesidades de aprendizaje, buscando los recursos apropiados y siendo capaz de autodirigir su propia formación.

#### **Artículo 72**

La Enfermera/o debe asumir individual y colectivamente la responsabilidad de la educación en la Enfermería a todos sus niveles.

#### **Artículo 73**

La Enfermera/o debe procurar sistemáticamente, en el campo de su actividad profesional con el fin de mejorar los cuidados de Enfermería, desechar prácticas incorrectas y ampliar el cuerpo de conocimientos sobre los que se basa la actividad profesional.

#### **Artículo 74**

Estudio de la adherencia de los profesionales de enfermería al uso correcto de guantes en el servicio de Urgencias

Es obligación de la Enfermera/o que participe en investigación, vigilar que la vida, la salud y la intimidad de los seres sometidos a estudio, no estén expuestas a riesgos físicos o morales desproporcionados en el curso de estas investigaciones.

#### Artículo 75

La Enfermera/o, al actuar ya sea como investigadora, como asistente de investigación o como experta que valora críticamente los resultados de la investigación, debe tener presentes los principios promulgados por la declaración de Helsinki y los que regulan la ética de la publicación científica.

## **11.12 Anexo XII: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial). Normas de Buena Práctica Clínica de Helsinki.**

### **A. INTRODUCCIÓN:**

1. La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables. La Declaración debe ser considerada como un todo y un párrafo no debe ser aplicado sin considerar todos los otros párrafos pertinentes.
2. Aunque la Declaración está destinada principalmente a los médicos, la AMM insta a otros participantes en la investigación médica en seres humanos a adoptar estos principios.
3. El deber del médico es promover y velar por la salud de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.
4. La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial vincula al médico con la fórmula "velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente", y el Código Internacional de Ética Médica afirma que: "El médico debe considerar lo mejor para el paciente cuando preste atención médica".
5. El progreso de la medicina se basa en la investigación que, en último término, debe incluir estudios en seres humanos. Las poblaciones que están sobrerrepresentadas en la investigación médica deben tener un acceso apropiado a la participación en la investigación.

6. En investigación médica en seres humanos, el bienestar de la persona que participa en la investigación debe tener siempre primacía sobre todos los otros intereses.

7. El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos).

Incluso, las mejores intervenciones actuales deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.

8. En la práctica de la medicina y de la investigación médica, la mayoría de las intervenciones implican algunos riesgos y costos. Consumo de drogas durante el embarazo y el papel de la enfermera.

9. La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.

Algunas poblaciones sometidas a la investigación son particularmente vulnerables y necesitan protección especial. Estas incluyen a los que no pueden otorgar o rechazar el consentimiento por sí mismos y a los que pueden ser vulnerables a coerción o influencia indebida.

10. Los médicos deben considerar las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que las normas y estándares internacionales vigentes. No se debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico nacional o internacional disminuya o elimine

cualquiera medida de protección para las personas que participan en la investigación establecida en esta Declaración.

#### B. PRINCIPIOS PARA TODA INVESTIGACION MÉDICA:

11. En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación.

12. La investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes, así como en experimentos de laboratorio correctamente realizados y en animales, cuando sea oportuno. Se debe cuidar también del bienestar de los animales utilizados en los experimentos.

13. Al realizar una investigación médica, hay que prestar atención adecuada a los factores que puedan dañar el medio ambiente.

14. El proyecto y el método de todo estudio en seres humanos debe describirse claramente en un protocolo de investigación. Este debe hacer referencia siempre a las consideraciones éticas que fueran del caso y debe indicar cómo se han considerado los principios enunciados en esta Declaración.

El protocolo debe incluir información sobre financiamiento, patrocinadores, afiliaciones institucionales, otros posibles conflictos de interés e incentivos para las personas del estudio y estipulaciones para tratar o compensar a las personas que han sufrido daños como consecuencia de su participación en la investigación. El protocolo debe describir los arreglos para el acceso después del ensayo a intervenciones identificadas como

beneficiosas en el estudio o el acceso a otra atención o beneficios apropiados.

15. El protocolo de la investigación debe enviarse, para consideración, comentario, consejo y aprobación, a un comité de ética de investigación antes de comenzar el estudio. Este comité debe ser independiente del investigador, del patrocinador o de cualquier otro tipo de influencia indebida. El comité debe considerar las leyes y reglamentos vigentes en el país donde se realiza la Consumo de drogas durante el embarazo y el papel de la enfermera investigación, como también las normas internacionales vigentes, pero no se debe permitir que éstas disminuyan o eliminen ninguna de las protecciones para las personas que participan en la investigación establecidas en esta Declaración. El comité tiene el derecho de controlar los ensayos en curso. El investigador tiene la obligación de proporcionar información del control al comité, en especial sobre todo incidente adverso grave. No se debe hacer ningún cambio en el protocolo sin la consideración y aprobación del comité.

16. La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas con la formación y calificaciones científicas apropiadas. La investigación en pacientes o voluntarios sanos necesita la supervisión de un médico u otro profesional de la salud competente y calificada apropiadamente. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.

17. La investigación médica en una población o comunidad con desventajas o vulnerable sólo se justifica si la investigación responde a las necesidades y prioridades de salud de esta población o comunidad y si existen posibilidades razonables de

que la población o comunidad, sobre la que la investigación se realiza, podrá beneficiarse de sus resultados.

18. Todo proyecto de investigación médica en seres humanos debe ser precedido de una cuidadosa comparación de los riesgos y los costos para las personas y las comunidades que participan en la investigación, en comparación con los beneficios previsibles para ellos y para otras personas o comunidades afectadas por la enfermedad que se investiga.

19. Todo ensayo clínico debe ser inscrito en una base de datos disponible al público antes de aceptar a la primera persona.

20. Los médicos no deben participar en estudios de investigación en seres humanos a menos de que estén seguros de que los riesgos inherentes han sido adecuadamente evaluados y de que es posible hacerles frente de manera satisfactoria. Deben suspender inmediatamente el experimento en marcha si observan que los riesgos que implican son más importantes que los beneficios esperados o si existen pruebas concluyentes de resultados positivos o beneficiosos.

21. La investigación médica en seres humanos sólo debe realizarse cuando la importancia de su objetivo es mayor que el riesgo inherente y los costos para la persona que participa en la investigación.

22. La participación de personas competentes en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona competente debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente. Consumo de drogas durante el embarazo y el papel de la enfermera

23. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física, mental y social.

24. En la investigación médica en seres humanos competentes, cada individuo potencial debe recibir informaciones adecuadas acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento y todo otro aspecto pertinente de la investigación.

La persona potencial debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Se debe prestar especial atención a las necesidades específicas de información de cada individuo potencial, como también a los métodos utilizados para entregar la información. Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el médico u otra persona calificada apropiadamente debe pedir entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona. Si el consentimiento no se puede otorgar por escrito, el proceso para lograrlo debe ser documentado y atestiguado formalmente.

25. Para la investigación médica en que se utilice material o datos humanos identificables, el médico debe pedir normalmente el consentimiento para la recolección, análisis, almacenamiento y reutilización. Podrá haber situaciones en las que será imposible o impracticable obtener el consentimiento para dicha investigación o podría ser una amenaza para su validez. En esta situación, la

investigación sólo puede ser realizada después de ser considerada y aprobada por un comité de ética de investigación.

26. Al pedir el consentimiento informado para la participación en la investigación, el médico debe poner especial cuidado cuando el individuo potencial está vinculado con él por una relación de dependencia o si consiente bajo presión. En una situación así, el consentimiento informado debe ser pedido por una persona calificada adecuadamente y que nada tenga que ver con aquella relación.

27. Cuando el individuo potencial sea incapaz, el médico debe pedir el consentimiento informado del representante legal. Estas personas no deben ser incluidas en la investigación que no tenga posibilidades de beneficio para ellas, a menos que ésta tenga como objetivo promover la salud de la población representada por el individuo potencial y esta investigación no puede realizarse en personas competentes y la investigación implica sólo un riesgo y costo mínimos.

28. Si un individuo potencial que participa en la investigación considerado incompetente es capaz de dar su asentimiento a participar o no en la investigación, el médico debe pedirlo, además del consentimiento del representante legal. El desacuerdo del individuo potencial debe ser respetado. Consumo de drogas durante el embarazo y el papel de la enfermera.

29. La investigación en individuos que no son capaces física o mentalmente de otorgar consentimiento, por ejemplo los pacientes inconscientes, se puede realizar sólo si la condición física/mental que impide otorgar el consentimiento informado es una característica necesaria de la población investigada. En estas circunstancias, el médico debe pedir el consentimiento informado al representante legal. Si dicho representante no está

disponible y si no se puede retrasar la investigación, el estudio puede llevarse a cabo sin consentimiento informado, siempre que las razones específicas para incluir a individuos con una enfermedad que no les permite otorgar consentimiento informado hayan sido estipuladas en el protocolo de la investigación y el estudio haya sido aprobado por un comité de ética de investigación. El consentimiento para mantenerse en la investigación debe obtenerse a la brevedad posible del individuo o de un representante legal.

30. Los autores, directores y editores todos tienen obligaciones éticas con respecto a la publicación de los resultados de su investigación. Los autores tienen el deber de tener a la disposición del público los resultados de su investigación en seres humanos y son responsables de la integridad y exactitud de sus informes. Deben aceptar las normas éticas de entrega de información. Se deben publicar tanto los resultados negativos e inconclusos como los positivos o de lo contrario deben estar a la disposición del público.

En la publicación se debe citar la fuente de financiamiento, afiliaciones institucionales y conflictos de intereses. Los informes sobre investigaciones que no se ciñan a los principios descritos en esta Declaración no deben ser aceptados para su publicación.

#### C. PRINCIPIOS APLICABLES CUANDO LA INVESTIGACION MEDICA SE COMBINA CON LA ATENCION MEDICA

31. El médico puede combinar la investigación médica con la atención médica, sólo en la medida en que tal investigación acredite un justificado valor potencial preventivo, diagnóstico o terapéutico y si el médico tiene buenas razones para creer que la participación en el estudio no afectará de manera adversa la salud de los pacientes que toman parte en la investigación.

32. Los posibles beneficios, riesgos, costos y eficacia de toda intervención nueva deben ser evaluados mediante su comparación con la mejor intervención probada existente, excepto en las siguientes circunstancias:

- El uso de un placebo, o ningún tratamiento, es aceptable en estudios para los que no hay una intervención probada existente.
- Cuando por razones metodológicas, científicas y apremiantes, el uso de un placebo es necesario para determinar la eficacia y la seguridad de una intervención que no implique un riesgo, efectos adversos graves o daño irreversible para los pacientes que reciben el placebo o ningún tratamiento. Se debe tener muchísimo cuidado para evitar abusar de esta opción.

33. Al final de la investigación, todos los pacientes que participan en el estudio tienen derecho a ser informados sobre sus resultados y compartir cualquier información.

34. El médico debe informar cabalmente al paciente los aspectos de la atención que tienen relación con la investigación. La negativa del paciente a participar en una investigación o su decisión de retirarse nunca debe perturbar la relación médico paciente.

35. Cuando en la atención de un enfermo las intervenciones probadas han resultado ineficaces o no existen, el médico, después de pedir consejo de experto, con el consentimiento informado del paciente, puede permitirse usar intervenciones no comprobadas, si, a su juicio, ello da alguna esperanza de salvar la vida, restituir la salud o aliviar el sufrimiento. Siempre que sea posible, tales intervenciones deben ser investigadas a fin de evaluar su seguridad y eficacia. En todos los casos, esa información nueva debe ser registrada y, cuando sea oportuno, puesta a disposición del público.

### **11.13 Anexo XIII: Precauciones universales CDC**

En este apartado se describen brevemente las precauciones que tratan de prevenir las exposiciones de los trabajadores a patógenos transmitidos por la sangre y/o fluidos biológicos a través de las vías parenteral y dérmica. Las precauciones hacen referencia fundamentalmente a los virus de la hepatitis B y de la inmunodeficiencia humana.

Todos los trabajadores sanitarios deben usar de forma rutinaria elementos barrera cuando es posible anticipar el contacto de la piel y las membranas mucosas (boca, nariz y ojos) con sangre o fluidos biológicos de cualquier paciente.

Los guantes se deben llevar siempre que se vaya a tocar sangre y fluidos biológicos, mucosas o piel no intacta de todos los pacientes; para manipular objetos o superficies manchadas con sangre o fluidos biológicos; y durante las extracciones de sangre o cualquier otra práctica de acceso vascular.

Los guantes deben cambiarse tras el contacto con cada paciente.

Las máscaras, gafas o pantallas faciales deben usarse durante las operaciones en las que es probable que se generen gotículas de sangre y/o fluidos biológicos para prevenir la exposición de mucosas.

Se deben vestir batas o delantales durante los procedimientos en los que es posible que se produzcan salpicaduras de sangre o de otros fluidos biológicos.

Las manos y otras superficies de la piel se deben lavar inmediata y concienzudamente si se han ensuciado con sangre y/o fluidos biológicos.

Las manos se deben lavar inmediatamente después de quitarse los guantes.

Todos los trabajadores sanitarios deben tomar precauciones para prevenir lesiones causadas por agujas, escalpelos u otros instrumentos cortantes y/o punzantes durante el trabajo, al limpiar el instrumental utilizado, al eliminar las agujas usadas, etc.

Las agujas usadas no se deben reencapsular, doblar o romper de forma manual. Tras su uso se deben eliminar en contenedores resistentes a los pinchazos. El material que se vaya a reutilizar debe colocarse en contenedores resistentes a los pinchazos para su traslado a las zonas de limpieza y desinfección.

Se debe disponer de elementos de resucitación, piezas bucales u otros dispositivos de ventilación en aquellas áreas en las que se pueda prever la necesidad de resucitación.

Los trabajadores sanitarios con lesiones exudativas de la piel o dermatitis supurante deben evitar el contacto directo con los pacientes y sus equipos hasta que la situación se haya resuelto.

Debido a la transmisión perinatal de determinados agentes infecciosos, las trabajadoras embarazadas deben estar especialmente familiarizadas y seguir de manera estricta todas las precauciones tendentes a minimizar la transmisión.

Las precauciones universales se aplican, además de a la sangre, a los siguientes fluidos biológicos: semen, secreciones vaginales, líquido cerebroespinal, sinovial, pleural, peritoneal, pericardial y amniótico.

Las precauciones universales no se aplican a: heces, secreciones nasales, esputos, saliva, sudor, lágrimas, orina y vómitos a no ser que contengan sangre de forma visible.

### **11.14 Anexo XIV: Precauciones estándar CDC**

Las precauciones estándar son una síntesis de las principales recomendaciones contenidas en las precauciones universales, diseñadas para reducir el riesgo de transmisión de los patógenos contenidos en la sangre, y de las recogidas en las precauciones de aislamiento para sustancias corporales, en las que se toman en consideración todas las sustancias del cuerpo.

Las precauciones estándar se aplican a: sangre; todos los fluidos biológicos, secreciones y excreciones, excepto el sudor, e independientemente si contienen sangre visible o no; piel no intacta y membranas mucosas.

#### **Lavado de manos**

Las manos se deben lavar tras haber tocado sangre, fluidos biológicos, secreciones o excreciones y objetos contaminados, tanto si se llevan guantes como si no.

Lavar las manos inmediatamente después de quitarse los guantes, entre un paciente y otro, cuando esté indicado para evitar la transferencia entre pacientes o al ambiente. También puede resultar necesario lavarse las manos entre tareas en el mismo paciente para evitar infecciones cruzadas.

Usar jabón normal (no es necesario que sea antimicrobiano) para el lavado rutinario de las manos.

Utilizar agentes antimicrobianos o antisépticos sin agua en determinadas circunstancias, por ejemplo: en caso de brotes o de infecciones hiperendémicas.

#### **Guantes**

Estudio de la adherencia de los profesionales de enfermería al uso correcto de guantes en el servicio de Urgencias

Usar guantes cuando se vaya a tocar: sangre, fluidos biológicos, secreciones o excreciones y objetos contaminados. Es suficiente el uso de guantes limpios no estériles.

Quitarse los guantes rápidamente tras su uso, antes de tocar objetos limpios o superficies y antes de atender a otro paciente.

Lavarse las manos tras quitarse los guantes.

Cambiarse de guantes entre tareas realizadas en el mismo paciente si ha habido contacto con materiales que puedan estar muy contaminados. Si no se pueden lavar las manos tras quitarse los guantes, se utilizará siempre el gel alcohólico de manos.

Máscaras, protección ocular y facial

Utilizar máscaras y protectores oculares y faciales durante las tareas en las que sean probables las salpicaduras de sangre, fluidos biológicos, secreciones y excreciones.

Batas

Utilizar batas para la protección de la piel y para evitar ensuciarse la ropa, durante las actividades en las que se puedan dar salpicaduras de sangre, fluidos biológicos, secreciones y excreciones. No es necesario que sean estériles.

Quitarse las batas sucias tan rápido como sea posible y lavarse las manos.

Equipo de atención al paciente

Manipular con mucha precaución el equipamiento utilizado en la atención y cura del paciente que esté contaminado con sangre, fluidos biológicos, secreciones y excreciones, para prevenir: las exposiciones de la piel y las mucosas, la contaminación de la ropa y la transferencia de la contaminación a otros pacientes o al ambiente.

Estudio de la adherencia de los profesionales de enfermería al uso correcto de guantes en el servicio de Urgencias

Comprobar que el material reutilizable no es usado en otro paciente si no ha sido reprocesado de forma adecuada.

Comprobar que el material de un solo uso se elimina siguiendo los métodos apropiados.

#### Control ambiental

Comprobar que el hospital dispone de procedimientos rutinarios de mantenimiento, limpieza y desinfección de: superficies, camas, barandillas de las camas, equipos, etc., y que los procedimientos son aplicados.

#### Sábanas y ropa blanca

La manipulación y el transporte de las sábanas y ropa blanca contaminada con sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones se hará de forma que se minimicen las exposiciones de la piel y las mucosas, la contaminación de la ropa y la transferencia de microorganismos a otros pacientes y/o al ambiente.

#### Salud laboral y patógenos transmitidos por la sangre

Incrementar las precauciones al manejar agujas, escalpelos y otros instrumentos o dispositivos cortantes durante su uso, al limpiarlos y al eliminarlos.

Nunca se deben reencapsular las agujas, manipularlas con ambas manos, ni utilizar una técnica que suponga dirigir la punta de la aguja hacia cualquier parte del cuerpo. Si es preciso se usará la técnica de una sola mano o utilizar un dispositivo mecánico diseñado para sostener la funda de la aguja.

No se deben quitar con la mano las agujas de las jeringuillas usadas, ni doblar o romper o efectuar cualquier otra manipulación.

Utilizar contenedores resistentes a los pinchazos para eliminar agujas y jeringuillas desechables, así como cualquier otro objeto cortante.

Colocar los contenedores para la eliminación de objetos punzantes y/o cortantes tan cerca como sea posible de la zona en la que se deban utilizar.

Colocar las agujas y jeringuillas y cualquier otro objeto cortante que deban ser reutilizados en contenedores resistentes a los pinchazos para su transporte hasta el área de reprocesado.

Utilizar piezas bucales (mordidas), bolsas de resucitación u otros dispositivos de ventilación como alternativa al método de resucitación "boca - boca", en las áreas en las que se pueda prever su necesidad.

#### Ubicación del paciente

Ubicar a los pacientes que contaminan el ambiente o de los que se espera que no puedan mantener la higiene apropiada en habitaciones individuales; si esta medida no es posible, analizar con los comités de control de infecciones otras ubicaciones.

## 12. Bibliografía

1. Palacios-Ceña D, Corral IL. Fundamentos y desarrollo de un protocolo de investigación fenomenológica en enfermería. *Enfermería intensiva*. 2010; 21 (2):68-73.
2. Díaz-Bravo L, Torruco-García U, Martínez-Hernández M, Varela-Ruiz M. La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*. 2013; 2(7): 162-7.
3. González T, Cano A. Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: Tipos de análisis y proceso de codificación (II). *Nure Investigación*. 2010; 7(45).
4. Campos P, Barbosa MA, Fernandes G. El estudio de la fenomenología como una vía de acceso a la mejora de los cuidados de enfermería. *Cultura de los cuidados: Revista de enfermería y humanidades*. 2011 (29): 9-15.
5. Bautista-Rodríguez LM, Delgado-Madrid CC, Hernández-Zárate ZF et al. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. *Revista ciencia y cuidado*. 2013; 10(2): 127-125.
6. Dos Santos-Zapparoli A, Palucci-Marziale MH, Do Carmo-Cruz ML. Práctica segura del uso de guantes en la punción venosa por los trabajadores de enfermería. *Ciencia y Enfermería*. 2006; 12(2): 63-72.
7. Tejedor-Fernández M, Ferrer-Higuera MJ, Tejedor-Benítez R. Seguridad del paciente, resultados clínicos y eficiencia en los servicios de emergencias. *Emergencias*. 2006; 28: 141-142.
8. Calero MR, Llanes L. ¿Qué percepción tienen los pacientes de hematología sobre la higiene de manos-uso de guantes y enfermería? *Enfermería global*. 2011; 10 (23):183-9.

Estudio de la adherencia de los profesionales de enfermería al uso correcto de guantes en el servicio de Urgencias

9. Organización Mundial de la Salud. Comunicado conjunto OMS/Oficina Internacional del Trabajo (OIT). [Internet]. 2005 (consultado 14 de marzo de 2013) Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr18/es/>
10. Aristizábal-Hoyos GA, Blanco-Borjas DM, Sánchez-Ramos A, Ostiguín-Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*. 2011; 8(4): 16-23.
11. Amezcua M. El trabajo de campo etnográfico en salud: una aproximación a la observación participante. *Index de Enfermería*. 2000; 9(30): 30-35.
12. Mischke C, Verbeek JH, Saarto A, Lavoie MC et al. Gloves, extra gloves or especial types of gloves for preventing percutaneous exposure injuries in healthcare personnel. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016; 19(2): 116-117.
13. Sánchez-Payá J, Hernández-García I, Camargo-Ángeles R, Villanueva-Ruíz CO et al. Higiene de manos en urgencias: grado de cumplimiento, determinantes y su evolución en el tiempo. *Emergencias*. 2012; 24: 107-112.
14. Castro-Peraza ME, Garzón-Rodríguez E, Rodríguez-Pérez V et al. Incidencia de la perforación de los guantes en la cirugía y efecto protector del doble guante. *Enfermería Clínica*. 2010; 20(2): 73-79.
15. Monsalvez-Gomaríz MS, Escribano-Casa A. Guantes: mitos y realidades. *Nuestras manos y sus problemas*. *Metas de Enfermería*. 2002; 45: 54-57.
16. [acis.sergas.es](http://acis.sergas.es) [Internet]. Santiago de Compostela: Acis; 2013 [actualizado 1 Feb 2017; citado 11 abril 2017]. Disponible en: <http://acis.sergas.es/Paxinas/web.aspx?tipo=paxtab&idLista=3&idContenido=83&migtab=83&idTax=15534>

Estudio de la adherencia de los profesionales de enfermería al uso correcto de guantes en el servicio de Urgencias

17. CODEM: Ilustre Colegio de Enfermería de Madrid. [Internet]. Código deontológico de enfermería. Madrid: 2011 [actualizada 24 nov 2015; citado 11 de abril 2017]. Disponible en: <http://www.codem.es/documentos-3/codigo-deontologico-de-enfermeria-espanola>
18. Declaración de Helsinki de la asociación medica mundial Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013).
19. CDC: Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. USA: 2011 [actualizada 13 enero 2017; citado 11 abril 2017]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/>

#### Bibliografía Consultada

20. Goss C, Goss JF, De los santos J, Williams D et al. Skin Deep. Understand common skin infections, how to treat them & how to protect yourself. Pubmed. 2013; 38 (2): 48-53.
21. Denno J, Gannon M. Practical steps to lower blood culture contamination rates in the emergency department. J Emerg Nurs. 2013; 39(5): 459-64.
22. Rodríguez Bergues O, Carbonell Tatay F, Gaspar-Carreño M et al. Sustitución de guantes en un hospital: una medida eficaz para evitar reacciones adversas relacionadas con el uso de guantes de látex. Enfermería del trabajo. 2011; 1(2): 81-88.
23. Jefferson T, Foxlee R, Del Mar C et al. Intervenciones para frenar o reducir la propagación de virus respiratorios. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2011.