



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE APLICA EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA DURANTE
LA ESTANCIA HOSPITALARIA DEL
PACIENTE. “HOSPITAL DR. JOSÉ
GARCÉS RODRÍGUEZ”.
SALINAS 2012-2013**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del Título de:

LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA

AUTORES:

**PANIMBOZA CABRERA CARMEN JACQUELINE
PARDO MORENO LUIS XAVIER**

TUTORA: LIC. JESSENIA COROZO PALMA, MSc.

**LA LIBERTAD –ECUADOR
2013**

**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE APLICA EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA DURANTE
LA ESTANCIA HOSPITALARIA DEL
PACIENTE. “HOSPITAL DR. JOSÉ
GARCÉS RODRÍGUEZ”.
SALINAS 2012-2013**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del Título de:

LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA

AUTORES:

**PANIMBOZA CABRERA CARMEN JACQUELINE
PARDO MORENO LUIS XAVIER**

TUTORA: LIC. JESSENIA COROZO PALMA, MSc

**LA LIBERTAD - ECUADOR
2013**

La Libertad, Junio del 2013

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del trabajo de investigación: **“MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE APLICA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA DEL PACIENTE. “HOSPITAL DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ”. SALINAS 2012-2013”**, elaborado por la Srta. Panimboza Cabrera Carmen Jacqueline y el Sr. Pardo Moreno Luis Xavier, egresados de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de Licenciado/a en Enfermería, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la apruebo en todas sus partes.

Atentamente

.....

Lic. Jessenia Corozo Palma, MSc.

TUTORA

Lic. Ana del Pilar Quinde Mateo, Mg.

Número de Registro: 1006-12-747645

Número de teléfono: 0989949023 - 042941546

Correo Electrónico: annitha20009@hotmail.com

CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA

En mi calidad de Magister en Docencia Universitaria e Investigación Educativa. Con el registro de SENESCYT N° 1006-12-747645, luego de haber revisado y corregido la tesis **“MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE APLICA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA DEL PACIENTE. “HOSPITAL DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ”. SALINAS 2012-2013”** previa la obtención del Título de **LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA**, de los egresados de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, **PANIMBOZA CABRERA CARMEN JACQUELINE Y PARDO MORENO LUIS XAVIER**, certifico que está habilitada con el correcto manejo del lenguaje, claridad en la expresión, coherencia en los conceptos, adecuado empleo de la sinonimia, corrección ortográfica y gramatical.

Es cuanto puedo decir en honor a la verdad.

La Libertad, 4 junio del 2013

LIC. ANA DEL PILAR QUINDE MATEO, MG.
C.I. 0913983680

DEDICATORIA

Esté trabajo investigativo que con sacrificio y dedicación culmino con éxito, va dedicado al ser que guía mis acciones y las motiva de una manera positiva y que está en todas partes cuidándome y protegiéndome, Dios.

A mis padres, Eva y Xavier quienes me enseñaron desde pequeña a luchar para alcanzar mis metas. Mi triunfo es el de ustedes, ¡los amo!

A mis sobrinas Gaby y Fiorella por ser mi motivación más grande de vida.

A mis profesores, no solo a los de mi carrera sino de toda la vida, mil gracias porque de alguna manera forman parte de lo que ahora soy.

Jacqueline

El presente trabajo está dedicado a Dios, por ser el que me permitió llegar a concluir mi estudio y darme la entereza y la luz para direccionar mis actos.

A mis padres, Juan y Julia, por su apoyo incondicional, quienes me sirvieron de fuente de inspiración y motivación, para el logro de esta meta propuesta.

A mi hermana Carmen Laura que Dios la tenga en su santa gloria, que siempre me brindó su apoyo y comprensión en todo momento.

A mi hija, Adriana por ser mi mayor motivación, quien ha soportado mis largas ausencias y haber sabido entender.

A todos quienes de una u otra manera me brindaron su colaboración.

Xavier

AGRADECIMIENTO

Al concluir este proceso académico de mucha importancia en nuestras vidas, nuestro agradecimiento a DIOS, que por su gracia y misericordia logramos concluir nuestra carrera profesional.

A nuestros padres por el apoyo incondicional en nuestra carrera, a nuestra familia que de una u otra manera nos brindaron tiempo y paciencia para nosotros poder lograr nuestra meta.

A los docentes de la Carrera de Enfermería, por todo el tiempo y conocimiento que nos impartieron en las aulas, les damos las más sinceras gracias.

A nuestra tutora Lic. Jessenia Corozo Palma MSc. Que con su conocimiento nos supo guiar a la consecución de este trabajo de investigación.

¡GRACIAS A TODOS!

Jacqueline y Xavier

TRIBUNAL DE GRADO

Lcdo. Guillermo Santa María S., MSc.
**DECANO DE LA FACULTAD
C.C. SOCIALES Y DE LA SALUD**

Dr. Juan Monserrate, MSc.
**DIRECTOR DE LA ESCUELA
DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Lic. Fátima Morán Sánchez, Msc.
PROFESORA DEL ÁREA

Lic. Jessenia Corozo Palma, MSc.
TUTORA

Abg. Milton Zambrano Coronado, MSc.
SECRETARIO GENERAL – PROCURADOR

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE APLICA EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA DEL
PACIENTE. “HOSPITAL DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ”. SALINAS
2012-2013**

Autores: Panimboza Cabrera Carmen J.

Pardo Moreno Luis Xavier

Tutora: Lic. Jessenia Corozo Palma, MSc.

RESUMEN

El estudio sobre medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente en el “Hospital Dr. José Garcés Rodríguez Salinas” cuyo objetivo general es verificar la aplicación de medidas de bioseguridad así como identificar si el conocimiento del personal influye de manera directa en los mismos. La investigación realizada fue de campo, porque los datos fueron obtenidos de forma directa y el tipo de estudio fue descriptivo, en cuanto al instrumento utilizado fue la observación directa con 27 ítems y un cuestionario con 10 preguntas de alternativas múltiples. Fue viable ya que se enmarca en una investigación cuantitativa, la muestra fueron 28 personas entre 5 licenciadas y 23 auxiliares, de la cual se realizó el análisis de los datos los cuales permitieron determinar la problemática expuesta entre los que se encontró. Conocimiento en medidas de bioseguridad 100%, en el conocimiento de los principios de medidas de bioseguridad conocen en un 71% y en el conocimiento de las barreras de protección personal conocen el uso adecuado en un 75%. Al referirnos a la aplicación de barreras de protección físicas evidenciamos que se aplican siempre en un 19 % y las barreras químicas se aplican siempre en un 41%; al verificar el manejo adecuado de residuos hospitalarios este se da siempre en un 55%. De forma general y respondiendo a nuestro tema de investigación aplicación de medidas de bioseguridad tenemos que el 36% aplica siempre, el 31% aplica a veces y el 33% nunca aplica; por ende se hace evidente la necesidad de implementar un proyecto de charlas de educación y de concientización al personal de enfermería respecto a este tema, para mejorar la calidad atención al paciente y de esta manera mejorar su autocuidado.

PALABRAS CLAVES: Bioseguridad, personal de enfermería, paciente.

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**BIOSAFETY MEASURES APPLIED BY NURSING STAFF DURING
PATIENT'S HOSPITAL STAY. HOSPITAL DR. JOSÉ GARCÉS
RODRÍGUEZ SALINAS 2012-2013**

Authors: Panimboza Cabrera Carmen
Pardo Moreno Luis Xavier

Tutor: Lic. Jessenia Corozo Palma, MSc.

ABSTRACT

Research about the biosafety measures that are applied by the nursing staff during the patient's stay in the "Hospital Dr. José Garcés Rodríguez Salinas" whose overall objective is to verify the application of biosafety measurements as well as to identify if the staff knowledge affects directly the same. The investigation was a field research, the data was obtained from the direct observation and the type of study was descriptive, regarding the instrument used for this study was the direct observation of 27 subjects and the use of a questionnaire with 10 multiple choice questions. This kind of study was feasible because it is part of and quantitative research; the samples were 28 people between nurses and nurse's assistants personnel; this data analysis allowed to determine the problematic we found among the following results: In the knowledge of biosecurity measurements 100%, in the knowledge of the principles of biosafety measures 71%, in the knowledge of the principle and proper use of personal protection 75%; when referring to the application of physical protection barriers, we show that always apply a 19% and chemical barriers are always applied by 41%; the study verified that proper waste management is completed by 55%. In conclusion and in response to our topic of research application of biosafety measures, we have that only 36% always applies, 31% sometimes applies and 33% never applied, therefore it becomes evident the need to implement a project of seminars to raise awareness and continued education on this subject to all members of the nursing staff regarding this issue, in order to improve patient care quality and thereby improve self-care.

KEY WORDS: Biosecurity, nursing staff, patient.

ÍNDICE GENERAL

	Pág
PORTADA	i
APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
TRIBUNAL DE GRADO	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
ÍNDICE GENERAL	ix
ÍNDICE DE ANEXOS	xii
ÍNDICE DE PROPUESTA	xiii

INTRODUCCIÓN

Planteamiento del problema	3
Enunciado del problema	5
Justificación	6
Objetivo General	8
Objetivos Específicos	8
Hipótesis	8

CAPÍTULO I**Pág.****MARCO TEÓRICO**

1.1	Antecedentes Investigativos	9
1.2	Fundamentación Científica	12
1.2.1	Bioseguridad	12
1.3	Principios de Bioseguridad	13
1.3.1	Universalidad	13
1.3.2	Uso de Barreras	13
1.3.3	Manejo de Desechos Hospitalarios	14
1.4.	Tipo de Barreras	14
1.4.1	Barreras Físicas	14
1.4.2	Barreras Químicas	18
1.4.3	Barreras Biológicas	26
1.5	Manejo de los Desechos Hospitalarios	28
1.5.1	Desechos Hospitalarios	28
1.5.2	Clasificación de los Desechos Hospitalarios	29
1.5.3	Generación y Separación de los Desechos	30
1.5.4	Tratamiento Interno de los Desechos Infecciosos	31
1.6	De los Accidentes de Trabajo por Riesgo Biológico	32
1.7	Fundamentación Teórica de Enfermería	34
1.7.1	Modelo del Autocuidado de Dorotea Orem	34
1.7.2	Teoría de los Sistemas de Enfermería	34
1.8	Proceso de Atención de Enfermería	35
1.8.1	Características del Proceso de Atención de Enfermería	36
1.8.2	Objetivos del Proceso de Atención de Enfermería	36
1.8.3	Etiquetas Diagnósticas	37
1.9	Marco Legal	40
1.9.1	Constitución de la República del Ecuador 2008	40

	Pág.
1.9.2 De la Bioseguridad	41
1.9.3 Normas de Bioseguridad del Ecuador (2010)	41
1.10 Marco Conceptual	44

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1. Diseño de la Investigación	46
2.2 Modalidad de Investigación	46
2.3 Tipo de Investigación	47
2.4 Población y muestra de la investigación	47
2.5 Operacionalización de variables	48
2.5.1 Variable	49
2.6 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	50
2.7 Prueba Piloto	50
2.8 Procesamiento para la Obtención de Datos	50
2.9 Procesamiento y Presentación de Datos	51

CAPÍTULO III

3.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	52
CONCLUSIONES	60
RECOMENDACIONES	62
BIBLIOGRAFÍA	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
ANEXOS	67
GLOSARIO	102

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1: Permiso para Obtención de Datos	68
ANEXO 2: Consentimiento Informado	69
ANEXO 3: Factibilidad y Viabilidad del Tema	70
ANEXO 4: Pertinencia, Utilidad o Conveniencia	71
ANEXO 5: Encuesta	72
ANEXO 6: Instrumento de Observación	75
ANEXO 7: Cronograma para Elaboración de Trabajo de Investigación	79
ANEXO 8: Presupuesto para Elaboración de Trabajo de Investigación	80
ANEXO 9: Distribución Porcentual	81
Cargo que Desempeña el Personal de Enfermería	81
Experiencia Laboral	82
Turno de Trabajo	83
Conocimiento	84
Disposición de Indumentaria de Protección Personal	85
Conocimiento Sobre Antiséptico y Desinfectante	86
Capacitación Sobre Manejo de Residuos Hospitalarios	87
Conocimiento Sobre Clasificación de Residuos	88
Conocimiento Sobre Protocolo de Actuación	89
Conocimiento de Actuación Ante un Accidente Laboral	90
Proporciona la Institución Vacunas para el Personal	91
Barreras Físicas (Utiliza guantes)	92
Barreras Físicas (Barreras de protección personal)	93
Barreras Químicas (Lavado de manos)	94
Barreras Químicas (Antisépticos y desinfectantes)	95
Manejo Adecuado de Residuos	96
Barreras de Protección y Manejo de Residuos	97
Aplicación de Medidas de Bioseguridad	98
ANEXO 10: Evidencia Fotográfica	99

PROPUESTA

	Pág.
Portada	
Antecedentes	106
Marco Institucional	108
Matriz FODA	109
Objetivo General	110
Objetivos Específicos	110
Beneficiarios	111
Actividades	111
Presupuesto	112
Cronograma de Actividades	113
Evaluación de Procesos y de Productos	118
Bibliografía	119

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se refiere a la aplicación de medidas de bioseguridad por el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente, la misma que es importante para el autocuidado del personal y mejorar la calidad de atención al paciente, así como también prevenir enfermedades profesionales e infecciones nosocomiales, por tal motivo aumentaría la permanencia hospitalaria, de esto se deriva una serie de problemas que serían evitables si se pondría en práctica las medidas de bioseguridad.

Por lo tanto el objetivo de este trabajo es “Verificar las medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez de Salinas en el año 2012-2013”, cuya muestra fueron 28 personas correspondientes al personal de enfermería que laboran en la institución hospitalaria. Esta investigación es de campo, porque los datos fueron obtenidos de forma directa y el tipo de estudio fue descriptivo, pues permite identificar si se están aplicando las medidas de bioseguridad.

Para la recolección de datos se utilizó como instrumentos una guía de observación, en la que se verificó la aplicación de medidas de bioseguridad como barreras físicas, químicas, biológicas así como el manejo adecuado de residuos hospitalarios y la encuesta en la cual se preguntó sobre conocimiento.

En los resultados obtenidos se evidenció que el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad según la encuesta aplicada es regular. Mediante la observación, se verificó que al realizar el lavado de manos utilizan barreras químicas después del contacto con fluidos corporales siempre el 39%, mientras que el 46% a veces; y el 39% siempre realiza el lavado de manos después de atender a cada paciente mientras que el 46% a veces. Con respecto a la aplicación de barreras físicas como uso de guantes en procedimientos invasivos, emplea

guantes siempre el 29%, mientras que el 50% a veces; utiliza guantes al administrar medicación siempre el 4% y el 4% a veces, mientras que nunca usa el 92%.

En la aplicación de barreras biológicas contra hepatitis “B” el 75% manifiesta que la institución si le brinda la protección respectiva, así también contra el tétano con un 93%, influenza con un 89%.

En el manejo adecuado de residuos hospitalarios se constató que siempre el 89% del total de la muestra separa desechos del material cortopunzante; también elimina siempre el material cortopunzante en recipientes adecuados el 93% y según el tipo de contaminación descarta adecuadamente siempre un 39% mientras que el 61% a veces.

Se considera importante estos resultados ya que como futuros profesionales del sector salud se debe intervenir mediante el rol de educador, para disminuir los riesgos biológicos a los que está expuesto el personal de enfermería, para brindar una mejor calidad de atención y prevenir infecciones nosocomiales.

Por tanto se propone el diseño de un proyecto educativo para revisar todos los métodos y barreras de protección personal, también como la actuación en caso de accidentes laborales, bajo la supervisión de profesionales expertos en el tema dirigido a todo el personal ya que en un hospital todos son responsables de la atención al paciente de una forma adecuada; de esta manera mantener un ambiente de colaboración en el entorno hospitalario.

El proyecto sirve para concienciar al personal que la aplicación de las medidas de bioseguridad es el método más adecuado de prevenir infecciones en lo pacientes y en ellos mismos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El personal de enfermería cada vez corre mayor riesgo mientras desempeña su labor profesional como atención directa, esto debido a que están expuestos a contraer cualquier infección en el momento de realizar un procedimiento al paciente si no usan medidas de bioseguridad necesarias. Es importante destacar que las enfermeras son quienes brindan cuidado directo al paciente durante las veinticuatro horas del día, por tal razón son personal de alto riesgo ya que cada paciente presenta distintas patologías, entre ellas infectocontagiosas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1998, señala que globalmente ocurren 120 millones de accidentes laborales anualmente que producen más de 200.000 muertes y entre 68 millones de nuevos casos de problemas de salud, provocados por la exposición profesional ante los riesgos ocupacionales. Cada año sufren 2 millones de lesiones por objetos punzocortantes (5,7%), siendo las enfermeras el sector profesional más afectado. Los trabajadores de la salud de Europa cada año presentan un millón de accidentes con objetos punzocortantes, de los cuales el 40% corresponden al personal de enfermería.

El Sistema de Vigilancia Italiano de VIH y hepatitis viral, desde 1994 a junio de 1998, detectó 19.860 exposiciones ocupacionales, en los trabajadores de salud, asociadas con sangre y/o fluidos corporales, 77% de los cuales fueron de tipo percutáneas y 23% mucocutánea. Las exposiciones ocurrieron principalmente en los servicios quirúrgicos en un 48% de los casos, seguido de los departamentos médicos en 37% y en otros servicios como la Unidad de Cuidados Intensivos y Laboratorios en un 15 %.

En Estados Unidos el Centro Internacional de Seguridad de los Trabajadores de la Salud, ubicado en la Universidad de Virginia, para el año 2001, informó la presencia de 1929 exposiciones percutáneas, relacionados con sangre y fluidos

corporales en 58 Instituciones Sanitarias (13 Hospitales Universitarios o de Enseñanza y 45 Asistenciales), el personal que presentó más exposiciones percutáneas fue el de enfermería en un 43,6% de los casos, inyectadoras o jeringas descartables fue el instrumento utilizado en el 36,1%, la fuente fue identificable en un 90,7% de las exposiciones.

En Perú 2005 se realizó un trabajo de investigación, con el fin de evaluar el grado de aplicabilidad de las normas de bioseguridad. Evaluándose el conocimiento por medio de un cuestionario y una guía de observación arrojando los siguientes resultados, el grado de conocimiento acerca de las normas de bioseguridad por el equipo de enfermería en los licenciados es 61,5% y en los técnicos 82,5%.

En el grado de aplicabilidad de las normas de bioseguridad se obtuvo que el 100% en ambos tienen frascos adecuados para eliminar el material punzocortante y el 84% de licenciados y el 70 % de técnicos desechan adecuadamente. Los técnicos y licenciadas en enfermería no usan protectores oculares en un 100%. Según la investigación realizada en el Hospital Pediátrico Vaca Ortiz en año 2010 en ciudad de Ambato – Ecuador sobre medidas de bioseguridad refiere que un 73% del personal de enfermería ha tenido contacto con sangre frente a un 3 % que no ha tenido contacto alguno.

También manifiesta que el 47 % ha tenido contacto una sola vez con objetos o secreciones contaminadas. Además el 63 % del personal de enfermería, ha sufrido pinchazos, seguido del 47 % que han tenido salpicaduras de sangre o fluidos del paciente, el 37 % han sufrido cortes, el 26 % tuvo contacto con membranas y mucosas y el 13 % ha tenido contacto con la piel lesionada.

En la provincia de Santa Elena cantón Salinas está ubicado el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez que fue creado el 27 de diciembre de 1937, la población que atiende es de 72.643 habitantes la cual se divide en Parroquias Rurales: Anconcito

12.505; José Luis Tamayo: 23.339 habitantes; Parroquias Urbanas: Santa Rosa: 5.334 y Salinas: 24.216.

El recurso humano con el que cuenta el hospital básico es de Médicos Tratantes 6, Ginecólogo 1, Obstetricia 10, Odontología 2; Química Farmacéutica 1, Auxiliar de farmacia 3, Auxiliar de laboratorio 3, Bodeguera 1, Licenciada Rayos X 1, Estadísticos 3 Hospitalización: Médicos Residentes 5 licenciadas de Enfermería y 23 auxiliares de enfermería , Anestesiólogos 2.

La problemática de salud se basa en el cumplimiento de medidas de bioseguridad en la atención durante la estancia hospitalaria, ya que por ciertas ocasiones se evidencia que el personal de enfermería está expuesto a accidentes laborales, que pueden poner en peligro la integridad del paciente como al mismo personal. El personal de enfermería desconoce que la institución cuente con manuales de bioseguridad, aplicables a precautelar la salud de los enfermeros de haberlos no son difundidos por los profesionales encargados. El personal de enfermería no aplica al 100% las medidas de bioseguridad, ya que la mayoría es personal auxiliar que por si realiza un trabajo empírico donde no manifiesta el conocimiento científico para minimizar los riesgos de contacto con fluidos corporales contaminados del paciente

ENUNCIADO DEL PROBLEMA

En base a la problemática anteriormente mencionada, se enuncia el siguiente problema.

¿Qué medidas de bioseguridad aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente del Hospital Dr. José Garcés Rodríguez?

JUSTIFICACIÓN

La bioseguridad es un compromiso, pues se refiere al comportamiento preventivo del personal sanitario frente a riesgos propios de su actividad diaria. La prevención es la mejor manera de evitar los accidentes laborales de tipo Biológico y las enfermedades nosocomiales.

Se considera importante el conocimiento de las normas de bioseguridad por parte de los profesionales sanitarios. La aplicación de ellas en el campo laboral constituye un factor determinante de la salud y seguridad de los trabajadores de los profesionales que reciben diariamente a los diferentes clientes o personas afectadas en su salud y que concurren a los centros hospitalarios para ser atendidas.

Por tal motivo el siguiente trabajo de investigación es verificar las medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez considerando el desempeño del personal de enfermería en lo relativo a barreras químicas, físicas y biológicas en el cuidado al paciente como lavado de manos, uso de batas desechables, uso de mascarillas, uso guantes de manejo, uso de gafas etc. para el cuidado del paciente.

Los beneficiarios inmediatos son el personal de salud, especialmente el de Enfermería, porque se les orientará en el uso correcto de las medidas de bioseguridad pues se espera realizar un aporte que incentive al personal que brinda cuidados en la estancia hospitalaria.

Desde el punto de vista social es importante, ya que el personal de enfermería brindará cuidado óptimo al paciente para de esta manera lograr una mejor calidad de vida. Desde el punto de vista práctico, la enfermera debe dar cumplimiento a las medidas de bioseguridad establecidas para evitar los riesgos a que está

sometido el personal que labora en la institución de salud. A través de los resultados que se obtenga de esta investigación se estudie el tipo de patología que se han presentado en el personal de enfermería por contaminación.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Verificar las medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez de Salinas en el año 2012-2013.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el nivel de conocimiento que posee el personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad.
- Identificar el cumplimiento de las barreras químicas, físicas y biológicas que aplica el personal de enfermería en la atención al paciente.
- Verificar el manejo adecuado de residuos hospitalarios por el personal de enfermería.
- Diseñar un proyecto educativo de las medidas de bioseguridad que debe aplicar el personal de enfermería en la atención al paciente durante la estancia hospitalaria.

HIPÓTESIS

El conocimiento científico, el cumplimiento de las barreras químicas, físicas y biológicas y el manejo adecuado de residuos hospitalarios son factores importantes en la aplicación de medidas de bioseguridad por el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente en el hospital Dr. José Garcés Rodríguez del Cantón Salinas.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Ramos, Y. y Tibaduiza, N (2006) realizaron una investigación titulada: Práctica de la bioseguridad por parte del Profesional de Enfermería en la Atención del Usuario Hospitalizado en la Unidad de Medicina Interna del Hospital “Dr. Domingo Luciani” Durante el Segundo Trimestre del año 2006. El trabajo de investigación tuvo como objetivo general determinar la práctica de bioseguridad por parte del personal de enfermería en la atención del enfermo hospitalizado en la Unidad de Medicina Interna del Hospital “Dr. Domingo Luciani”.

El estudio fue de tipo descriptivo con un diseño transversal, contemporáneo y un eventual. La variable objeto de estudio fue medidas de bioseguridad con una dimensión: práctica de bioseguridad y los indicadores equipo de protección personal, lavado de manos, manejo de desechos e inmunoprofilaxis.

Para recolectar la información utilizaron una lista de observación y un cuestionario que lo aplicaron al 50% de la población estudiada, es decir; 20 profesionales de enfermería que laboran en la referida Unidad Clínica.

Los resultados le permitieron hacer las siguientes conclusiones:

La mayoría de los profesionales de enfermería estudiados no aplican las técnicas y procedimientos destinados a protegerlos de la posible infección de agentes patógenos durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con

sus fluidos específicamente referidos al uso de equipos de protección personal, lavado de manos y manejo de desechos. Las inmunizaciones contra hepatitis B y Tétanos no han sido recibidas por la mayoría de los profesionales de enfermería, lo cual es muy grave dado el alto riesgo al cual se exponen en su trabajo diario. Se hacen recomendaciones pertinentes a fin que los profesionales de enfermería protejan su salud mediante la correcta utilización de la bioseguridad y además aplicarse las inmunizaciones correspondientes.

Armas, E. Ibarra, T y Naranjo, L. (2004) elaboraron una investigación titulada Aplicación de Medidas de Bioseguridad en la Unidad de Emergencia de Adultos del Hospital “Lic. José María Benítez” de la Victoria, Estado Aragua. El estudio tuvo como objetivo general la aplicación de las medidas de bioseguridad de la emergencia de adultos, fue un estudio descriptivo y transversal, se estudió una población de 31 miembros del equipo de enfermería de las cuales 15 son profesionales y 16 auxiliares que laboran en la unidad de emergencia.

Los instrumentos aplicados fueron: dos (2) listas de cotejo la cual estuvo formada por 20 ítems la primera y 19 la segunda, un cuestionario de 8 preguntas y dos guías de inspección para los ambientes de cirugía menor y hospitalización con 20 ítems. La validez se realizó por juicio de expertos y la confiabilidad por unificación de criterios. Los resultados demostraron que el uso de medidas de bioseguridad no son ejecutadas.

En el uso de barreras químicas solo 4 personas lo realizan, en el uso de las barreras físicas los resultados demostraron que son usados parcialmente en el 80% de los casos y en la aplicación de barreras biológicas y control de vectores solo 1 enfermera tiene el esquema de inmunización completas; en la investigación de accidentes solo fueron reportados 4 casos pero 1 solo tiene seguimiento y estudios Anteriores.

Caicedo, J. Mayora, M y Morón, E (2004) realizaron una investigación titulada Medidas de Bioseguridad Aplicada por las enfermeras de Banco de Sangre del Hospital IVSS “José A. Vargas”, la Owallera Palo Negro. La investigación tuvo como objetivo determinar las medidas de bioseguridad aplicada por el personal de enfermería en el banco de sangre del Hospital IVSS “José A. Vargas”, la Owallera Palo Negro, por lo que está enmarcada dentro del área de salud ocupacional.

Metodológicamente correspondió a un diseño de campo descriptivo, la población estuvo conformada por el personal de hemoterapistas que laboran en el banco de sangre indicado y la muestra fue de tipo censal, como instrumento de recolección de datos aplicaron un cuestionario dirigidos a los elementos muestrales y dos guías de observación, una al área propiamente dicha y otra orientada a identificar que barreras de protección que usa la población en estudio durante el procedimiento de venopunción, instrumentos que fueron validados a través de juicios de expertos y la confiabilidad se hizo por unificación de criterios.

La presentación de los resultados se realizó mediante cuadros en términos de distribución de frecuencias y porcentajes y para determinar el nivel de aplicación de las medidas de protección de seguridad un puntaje tomando como referencia la escala del 0 al 20.

los resultados llevaron a concluir que el 45,83% del personal aplicaba las barreras físicas, así como las medidas de antisepsia, un porcentaje significativo se encontraba inmunizado contra Hepatitis B como medida biológica al igual que manejan adecuadamente los desechos del área, las condiciones del área física significan factores de riesgo biológicos particularmente lo correspondientes a la ventilación, un 66,67% han sufrido accidentes laborales de los cuales fueron reportados solo tres (37,5%) y recibieron el tratamiento respectivo. En lo que corresponde a la disposición de desechos, los punzocortantes eran descartados en los recipientes destinados para este

1.2 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

1.2.1 BIOSEGURIDAD

El significado de la palabra bioseguridad se entiende por sus componentes: “bio” de bios (griego) que significa vida, y seguridad que se refiere a la calidad de ser seguro, libre de daño, riesgo o peligro. Por lo tanto, bioseguridad es la calidad de que la vida sea libre de daño, riesgo o peligro. Espinosa, B. (2010) define a la Bioseguridad como:

“Conjunto de normas o medidas preventivas que deben tomar el personal que trabaja en áreas de la salud, para evitar el contagio de enfermedades de los pacientes en el área hospitalaria y en el medio en general, por la exposición de agentes infecciosos”.

La bioseguridad hospitalaria, a través de medidas científicas organizativas, es la que define las condiciones con que los agentes infecciosos deberían ser manipulados para reducir la exposición del personal en las áreas hospitalarias críticas y no críticas, a los pacientes y familiares, y al material de desecho que contamina al medio ambiente.

Malagón, L y Hernández, E (2009) expresa que “las medidas de bioseguridad que se tomen serán más estrictas cuanto más peligrosos sean los gérmenes que se manejan en el área en el cual se trabaja.”

Es decir, las medidas de bioseguridad deben ser una práctica rutinaria en las unidades médicas y ser cumplidas por todo el personal que labora en los centros, independientemente del grado de riesgo según su actividad y de las diferentes áreas que compone el hospital. En el Manual de Normas de Bioseguridad para la Red de Servicios de Salud en el Ecuador (2011) manifiesta que:

“Bioseguridad es un término que ha sido utilizado para definir y congregar las normas de comportamiento y manejo preventivo, del personal de salud, frente a microorganismos potencialmente infecciosos, con el propósito de disminuir la probabilidad de adquirir infecciones en el medio laboral, haciendo énfasis en la prevención, mediante la asepsia y el aislamiento” (pag.10).

1.3 PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD

Según Papone, V. 2008 define Bioseguridad de la siguiente manera:

“Debe entenderse como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. Compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial, ambiente que debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos”.

Papone incorpora tres principios que los mencionamos a continuación:

1.3.1. UNIVERSALIDAD

Las medidas involucran a los pacientes de todos los servicios, de todas las áreas independientemente de conocer o no su enfermedad. Estas precauciones, deben ser aplicadas para todas las personas, independientemente de presentar o no patologías infectocontagiosas, de estar o no expuestas al contacto con fluidos corporales, cualquier riesgo se disminuye al utilizar las medidas de bioseguridad siempre durante la atención hospitalaria.

1.3.2. USO DE BARRERA

El uso de barreras es la principal herramienta de protección personal contra

infecciones, la misma que debe existir en cantidad suficiente y adecuada, la cual debe ser proporcionada por los empleadores.

Soule, B. Larson, E. y Preston, G (2008) consideran que “las barreras están destinadas a “prevenir la transmisión de infecciones de pacientes a enfermera o viceversa, el riesgo aumenta cuando hay contacto con superficies corporales húmedas” (Pág. 69).

1.3.3. MANEJO DE DESECHOS

Estos comprenden algunos procedimientos adecuados a través de los cuales, los materiales que son utilizados en la atención de pacientes, son colocados en recipientes adecuados y eliminados de manera que no causen daño alguno.

1.4. TIPO DE BARRERAS

1.4.1. BARRERAS FÍSICAS

Según Reeder, S., Martín, L. y Koniak, D. (2009) señalan que:

“El uso de barreras protectoras reduce el riesgo de exposición de la piel o membranas mucosas de los trabajadores al cuidado de la salud a materiales infectados. Las barreras protectoras reducen el riesgo de exposición de sangre y líquidos del cuerpo que contenga sangre visible y a otros líquidos a las cuales se apliquen las precauciones universales”. (Pág. 134).

En tal sentido las barreras físicas juegan un papel importante en la protección de la salud del personal de enfermería y el resto del equipo de salud, ya que reduce el riesgo de exposición de la piel y mucosa del ojo a desechos y fluidos contaminantes.

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Los Elementos de protección personal incluyen guantes, batas, fundas para zapatos, gafas, mascarillas. Son particularmente necesarios cuando la transmisión de la enfermedad puede ocurrir a través del tacto, aerosoles o salpicaduras de sangre, fluidos corporales, membranas mucosas, piel no intacta, los tejidos del cuerpo, de los materiales contaminados y las superficies.

Los EPP pueden ayudar a crear una barrera entre el trabajador expuesto y la fuente de microorganismos infectantes.

Según Kozier, B., Glenora, ERB; Berman, A. y Zinder, S (2007) expresan que “todos los profesionales sanitarios deben utilizar guantes, batas, mascarillas y protección ocular limpios o estériles, según el riesgo de exposición al material potencialmente infeccioso”. (Pág. 709).

Este tipo de indumentaria de protección debe ser utilizado por el profesional de enfermería cuando exista riesgo por exposición a agentes patógenos, para evitar el contacto con la piel o mucosa del ojo.

a) USO DE GORRO

Los procedimientos de intervención de enfermería, recomiendan el uso del gorro para evitar que el cabello reserve posibles microorganismos contaminantes. Atkinson, L. y Fortunato, N (2009) afirman “que todos los gorros deben ser desechables hechos de un material parecido a la tela, no porosos, suave de tejido de malla”. (Pág. 143). Por tal razón se recomienda que el personal de enfermería utilice el gorro preferiblemente descartable debido a que sirve como barrera protectora ya que en el cabello se alojan los microorganismos patógenos.

b) GUANTES

Sirven para evitar la transmisión de microorganismos, las infecciones o la contaminación con sangre o sus componentes, y sustancias nocivas que puedan afectar su salud, pueden ser de manejo o estériles. Los guantes son implementos elaborados de látex o caucho sintético, vinilo o nitrilo.

Los miembros del personal de salud deben usar guantes siempre que sus manos vayan a manipular sangre o tejidos, al tener contacto con fluidos corporales, secreciones, excreciones, mucosas, piel lesionada, y más aún si va a estar en contacto con desechos médicos.

Se los debe cambiar entre tareas y procedimientos en el mismo paciente, o después del contacto con el material potencialmente infeccioso, elementos y superficies no contaminadas, antes de ir a otro paciente, y por último realice la higiene de manos inmediatamente después de quitárselos. Es importante saber que no son sustitutos del lavado de manos.

c) MASCARILLAS

Atkinson, L. y Kohn, M (2009), señalan las normas para el uso de la mascarilla, a saber son:

“Debe estar cubriendo completamente nariz y boca, se deben manipular sólo las cintas para conservar limpia el área facial, las cintas se anudan con fuerza para fijarla. Anudar las cintas superiores detrás de la cabeza y las inferiores detrás del cuello”. (Pág. 172)

El uso de este elemento tiene por objetivo prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan por el aire o gotitas en suspensión y cuya

puerta de salida del huésped es el tracto respiratorio.

Las mascarillas deben ser de uso individual y de material que cumpla con los requisitos de filtración y permeabilidad suficiente para que actúen como una barrera sanitaria efectiva de acuerdo al objetivo que se desea lograr. se puede utilizar cuando hay riesgo de salpicaduras de sangre o líquidos corporales en el rostro, como parte de la protección facial; también pueden evitar que los dedos y las manos contaminadas toquen la mucosa de la boca y de la nariz.

d) BATAS Y ROPA PROTECTORA

Según Lynch, P. (2007) expresa que “la bata constituye el atuendo protector más utilizado con la intención de proteger la ropa y la piel de las salpicaduras de sustancias húmedas corporales que puedan empañar la ropa y ponerse en contacto con la piel del personal”. (Pág. 1).

Las batas adecuadas protegen a los trabajadores, para proteger la piel y evitar ensuciar la ropa durante actividades que puedan generar salpicaduras o líquidos pulverizables de sangre, fluidos corporales, o de los derrames y las salpicaduras de medicamentos peligrosos o materiales de desecho, y además, evitan que los microorganismos de los brazos, dorso o ropa lleguen al paciente.

e) PROTECCIÓN DEL CALZADO

El uso correcto del calzado debe considerarse para fomentar el control de infecciones:

- Cuando se necesita la utilización de protección para los zapatos, deben ser usados para evitar contaminación con sangre u otros fluidos corporales y evitar la contaminación de los mismos hacia el ambiente.

- Debe mantenerse limpio.
- Se debe tener cuidado al ponerse / quitarse los zapatos en cualquier momento, durante la atención del parto para evitar la contaminación de las manos.
- La higiene de manos debe realizarse después de la manipulación de calzado.
- No use calzado designado para los procedimientos fuera de las áreas de atención específicos, por ejemplo, entre las salas, en áreas de comedor.

f) PROTECCIÓN OCULAR

Kozier, B. (et. al) expresa en cuanto a los lentes protectores que “están destinados en situaciones en las que las sustancias corporales puedan salpicar a la cara”. (Pág. 710).

Los ojos, por su limitada vascularidad y su baja capacidad inmunitaria, son susceptibles de sufrir lesiones microscópicas y macroscópicas, por lo que necesitan protección para evitar el contacto con del tejido ocular con aerosoles o microgotas flotantes en el medio ambiente.

1.4.2. BARRERAS QUÍMICAS

Según el MSPU (2008) expresa que:

“El lavado de manos es la primera regla de higiene dentro de las normas universales de Asepsia y Antisepsia, esta importante estrategia recomendada en las normas de asepsia y antisepsia constituye una de las principales medidas de prevención y se debe considerar como uno de los métodos más importantes para disminuir la transmisión de patógenos infecciosos, ya sea por manipulación de los desechos o por el contacto con los usuarios y debería convertirse en una actividad obligatoria en la función de la enfermera”. (pág. 7).

HIGIENE DE LAS MANOS

El índice de infecciones nosocomiales se considera un indicador de la calidad de la atención médica y mide la eficiencia de un hospital junto a otros indicadores. Obviamente, ante esta información, la disposición preventiva más importante es el lavado de manos antes de atender a un paciente; una práctica promulgada a mediados del siglo XIX por el médico húngaro Ignaz Semmelweis. En 1843, Oliver Wendell Holmes concluyó de manera independiente que la fiebre puerperal se propagaba mediante las manos del personal de salud.

El tipo de procedimiento dependerá del objetivo que se quiera lograr. Para la OMS el modelo de «Los cinco momentos para la higiene de las manos» propone una visión unificada para los profesionales sanitarios, los formadores y los observadores con objeto de minimizar la variación entre individuos y conducir a un aumento global del cumplimiento de las prácticas efectivas de higiene de las manos.

Es por esto que el lavado de manos constituye una barrera protectora a favor del personal de enfermería, pues si bien es cierto que disminuyen el usuario; el riesgo de infecciones oportunistas, también el adecuado lavado de las manos evita que el personal de enfermería contraiga gérmenes a través de las manos. Por tal razón la OMS en el 2009 manifiesta “Los 5 momentos del lavado de manos” que se debe aplicar:

- Antes del contacto directo con el paciente
- Antes de realizar una tarea limpia o aséptica
- Después de exposición a fluidos corporales
- Después del contacto con el paciente
- Después del contacto con el entorno del paciente

a) ANTISÉPTICOS

Son compuestos químicos con efecto antimicrobiano que se pueden aplicar en tejido vivo, localmente, de forma tópica en piel sana. Al ser sustancias que se utilizan en tejidos vivos requieren de propiedades especiales. En general, el uso de antiséptico está recomendando para los siguientes procedimientos:

- Disminuir la colonización de la piel con gérmenes.
- Lavado de manos habitual en unidades de alto riesgo.
- Preparación de la piel para procedimientos invasivos.
- Para la atención de pacientes inmunocomprometidos o con muchos factores de riesgo de infección intrahospitalaria.
- Posterior a la manipulación de material contaminado.
- Lavado quirúrgico de manos.
- Preparación pre operatoria de la piel.

Alcoholes

Su mecanismo de acción corresponde a la desnaturalización de las proteínas. Tienen buena acción contra las formas vegetativas de las bacterias Gram + y -, bacilo tuberculoso, hongos y virus como hepatitis B y VIH.

Su aplicación en la piel es segura y no presenta efectos adversos, solo sequedad de la piel en algunos casos de uso de formulaciones no cosméticas. Es de rápida acción, incluso desde los 15 segundos. Aunque no tiene efecto químico de persistencia sus efectos biológicos de daño microbiano permanece por varias horas.

Existen tres tipos de alcoholes útiles como antiséptico: etílico, propílico, isopropílico. En Ecuador el de mayor uso es el alcohol metílico, por su

disponibilidad, ya que respecto a la efectividad no se han demostrado diferencias importantes. Respecto a la concentración, la más utilizada es al 70%, ya que aparte de producir menos sequedad e irritación de la piel y es de menor costo.

Los alcoholes son volátiles e inflamables por lo que deben ser almacenados en condiciones apropiadas.

Povidona yodada

Presenta el mismo mecanismo de acción y espectro de los yodados.

Es un compuesto soluble en agua que resulta de la combinación del yodo y polivinilpirrolidona con lo cual se mejora la solubilidad del yodo y permite su liberación en forma gradual a los tejidos. Este efecto determina una menor irritación de la piel y una mayor disponibilidad del producto en el tiempo.

El término yodo disponible se refiere a la cantidad de yodo disponible como reservorio y el de yodo libre al porcentaje en solución en condiciones de actuar, es decir una solución de povidona yodada al 10%, contiene 1% de yodo disponible y la concentración de yodo libre es de 1 a 2 partes de un millón que se mantiene hasta agotarse el yodo disponible. La ventaja del producto se pierde al diluirse en agua, ya que en estas circunstancias se comporta como solución acuosa de yodo. Su actividad puede verse disminuida por la presencia de sangre u otra materia orgánica.

Las concentraciones de uso habitual como lavador quirúrgico son al 7,5 % y 8% y el utilizado para curaciones al 10%.

En relación a la tintura de yodo o lugol, presenta menor irritación dérmica. Se deben usar con precaución en los recién nacidos y quemados.

Su acción antiséptica se clasifica entre nivel alto y nivel intermedio. Son letales en minutos para las bacterias, hongos, virus, protozoos, quistes amebas y esporas. Sin embargo, frente a esporas secas requiere de un mayor tiempo de exposición (horas)

Clorhexidina

Su acción está determinada por daño a la membrana celular y precipitación del citoplasma. Posee un amplio espectro de acción, actúa sobre bacterias, Gram + y Gram -, no tiene acción sobre el bacilo tuberculoso y débil en hongos. Su acción antiviral incluye VIH, herpes simplex, citomegalovirus e influenza.

Las ventajas que justifican el uso de Clorhexidina son la acción germicida rápida y su duración prolongada gracias a que esta sustancia tiene gran adhesividad a la piel, tiene un buen índice terapéutico.

Su uso es seguro incluso en la piel de los recién nacidos y la absorción a través de la piel es mínima. Solamente se ha reportado toxicidad en instilaciones de oído medio y ojos.

La rapidez de su acción es intermedia y posee alto nivel de persistencia de su acción debido a una fuerte afinidad con la piel, por lo que sus efectos antimicrobianos permanecen hasta 6 horas después de su uso, el mayor efecto que cualquiera de los agentes utilizados para el lavado de manos. Presenta un importante efecto acumulativo de modo que su acción antimicrobiana aumenta con su uso periódico.

Su actividad no se ve afectada por la presencia de sangre u otras sustancias orgánicas, sin embargo su acción se puede ver afectada por surfactantes no iónicos o aniones inorgánicos presentes en el agua dura y componentes utilizados en su

preparación, razón por la cual su actividad es fórmula dependiente y esto determina las distintas concentraciones de uso.

b) DESINFECTANTES

Los desinfectantes son sustancias químicas capaces de destruir un germen patógeno que debido a su alta toxicidad celular se aplican solamente sobre tejido inanimado, es decir material inerte.

Con objeto de racionalizar los procedimientos más adecuados para cada tipo de material Spaulding clasificó los elementos de atención según su utilización en el paciente en cuanto a su invasión en:

Artículos críticos: Son aquellos que acceden a cavidades normalmente estériles del organismo, por lo que deben ser siempre estériles

Artículos semicríticos: Son aquellos que entran en contacto con piel no intacta o con mucosas. Estos artículos deben estar libres de toda forma vegetativa de los microorganismos y de preferencia deben ser estériles. Si la esterilización no es factible deben ser sometidos a desinfección de alto nivel.

Artículos no críticos: Son aquellos que toman contacto con piel intacta, o no toman contacto con el paciente. Estos artículos sólo requieren limpieza y secado y en ocasiones desinfección de bajo nivel.

La desinfección de alto nivel consiste en la acción letal sobre todos los microorganismos, incluyendo bacterias, hongos y algunas esporas. No reemplaza a los procedimientos de esterilización. Dentro de este grupo encontramos el glutaraldehído activado al 2% en solución acuosa.

En la desinfección de nivel intermedio hay destrucción de todas las formas vegetativas de los microorganismos exceptuando las esporas. A este grupo pertenece el Hipoclorito de Sodio y Alcohol etílico al 70%.

La desinfección de nivel bajo no alcanza a esporas, ni hongos, solo bacterias vegetativas y alguno virus. En este grupo encontramos los compuestos acuosos de amonio cuaternario 0,1 a 0,2%.

Glutaraldehido

El glutaraldehido es un desinfectante altamente utilizado en el medio hospitalario debido a que tiene un amplio espectro de acción, es activo en presencia de material orgánico y no es corrosivo. Dependiendo del tiempo de exposición se alcanzan distintos grados de desinfección. Al esperar 12 horas se obtiene esterilización, con 30 minutos, desinfección de nivel alto y con 10 minutos, de nivel bajo. Si el material que se va a desinfectar está sucio con sangre, pus o cualquier elemento orgánico, se va a alterar el poder de desinfección.

El material orgánico actúa como barrera física y se interpone entre el desinfectante y la superficie de contacto del material a limpiar, por lo que es recomendable limpiar previamente todo el material que será sometido a desinfección. No es corrosivo.

Se utiliza para la desinfección de alto nivel en materiales que no se pueden someter a altas temperaturas como endoscopios, los cuales tienen fibras ópticas delicadas y piezas de goma.

Es una sustancia tóxica, no sólo para el personal que lo manipula, sino también para las personas que utilizan el instrumental. Por lo tanto se debe enjuagar el instrumental después de la desinfección para eliminar todo el desinfectante

impregnado. Se inactiva después de dos semanas de preparada y por dilución, por ejemplo al sumergir instrumentos previamente lavados con agua sin secarlos.

Hipoclorito de sodio 1%

A pesar de ser un desinfectante de alto nivel tiene un uso clínico más limitado porque el pH alcalino disminuye su actividad, lo mismo con la presencia de materia orgánica y corroe el material metálico.

CONSIDERACIONES GENERALES

- La selección del antiséptico o desinfectante a usar debe considerar poder germicida, seguridad y eficacia del producto, rapidez, espectro de acción y efecto residual.
- Los desinfectantes y antisépticos deben usarse respetando las instrucciones del fabricante respecto a duración del producto, condiciones de conservación, tiempo de contacto y dilución.
- No se debe usar dos o más agentes químicos simultáneamente, ya que se altera su acción.
- El contacto de estas sustancias químicas sobre objetos o tejidos sucios pueden inactivar o reducir su acción.
- Los productos yodados deben envasarse en frascos oscuros o quedar protegidos de la luz.
- No se debe rellenar ni trasvasiar los antisépticos y desinfectantes utilizados

1.4.3. BARRERAS BIOLÓGICAS

INMUNIZACIÓN

En 2005, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) publicaron la Visión y Estrategia Mundial de Inmunización (GIVS) para el decenio 2006-2015. Centrada primordialmente en la necesidad de garantizar la igualdad en el acceso a las vacunas y la inmunización, la estrategia define los pasos que debe dar la comunidad relacionada con la inmunización.

La inmunización es el proceso de inducción de inmunidad artificial frente a una enfermedad. Se logra al administrar a un organismo inmunocompetente sustancias ajenas a él, no es necesario que estas sustancias sean patógenas para despertar una respuesta inmune, esta inmunización puede producir Anticuerpos (Ac). Los cuales se pueden evidenciar al retarlos contra el Antígeno (Ag), que estimula su producción.

Inmunización al personal de salud: las vacunas que deben recibir el personal de salud son:

a) Hepatitis B

Es la vacuna más recomendada para todo el personal sanitario, especialmente el considerado de alto riesgo (unidades de diálisis, terapia intensiva, laboratorios, emergencias, centros quirúrgicos, sala de partos, saneamiento ambiental entre otros). Se requiere 3 dosis (0, 1, 6)

b) Influenza.

El personal sanitario que tiene contacto con pacientes con alto riesgo para la influenza, que trabaja en establecimientos de cuidados crónicos o que tiene condiciones médicas de alto riesgo de complicaciones o que si es mayor de 65 años. En tiempos de epidemia/pandemia se recomienda que la inmunización incluya a todo el personal. La inmunización contra influenza estacional es anual.

c) Varicela.

Indicado en personal que no tiene historia confiable de varicela. El aislamiento apropiado de los pacientes hospitalizados en quienes se ha confirmado o se sospecha de la infección por VVZ puede reducir el riesgo de transmisión. Solo el personal que es inmune contra la varicela debe de atender a pacientes confirmados o sospechosos de tener varicela o zoster.

d) Toxoide y difteria

Todas y todos los adultos. En caso de brotes epidémicos de difteria se recomienda refuerzos. El esquema de vacunación para el Ecuador según el MSP es de cuatro dosis, la primera al contacto, luego al mes, después a los 6 meses de la segunda dosis, luego al año de la tercera dosis, luego refuerzos cada 10 años.

e) Vacuna neumológica polisacárido

Adultos que están en riesgo ascendente de enfermedades neumocócicas y sus complicaciones debido a condiciones de salud deterioradas; adultos mayores, especialmente aquellos mayores de 65 años que están saludables.

1.5. MANEJO DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS

1.5.1. DESECHOS HOSPITALARIOS

Son los desechos que genera un establecimiento de salud; la cantidad de desecho que genera un paciente diariamente es de 3.5kg, es decir, que hay un desecho infeccioso aproximadamente 0.125kg día/pcte

El manejo de los desechos hospitalarios tiene como objetivo facilitar la aplicación y la ejecución del reglamento, para incrementar la seguridad y dinamizar la eficiencia en el manejo de los mismos, cuyo propósito es delimitar las actividades de cada uno de los involucrados en el manejo de estos, logrando así obtener como beneficio el mejorar el nivel de atención a usuarios, incrementar la bioseguridad y llevar una correcta disposición de los desechos.

En la mayoría de las instituciones de salud, se realiza la recolección en fundas o recipientes plásticos de diversos colores, de acuerdo al desecho que se vaya a almacenar, los mismos que al cambiarlos se lo realiza con otros fundas y recipientes del mismo color y la debida identificación. Los recipientes desechables o reusables deben utilizar los siguientes colores:

- Rojo para desechos infecciosos
- Negro para desechos comunes
- Verde para material orgánico
- Gris para material reciclable.

NORMAS INTERNACIONALES PARA LA ELIMINACIÓN DE RESIDUOS POR MEDIO DE BOLSAS DE COLORES

- Color verde: desechos ordinarios no reciclables.
- Color rojo: desechos que implican riesgo biológico.
- Color negro: desechos anatomopatológicos.
- Color naranja: depósito de plástico.
- Color blanco: depósito de vidrio.
- Color gris: papel, cartón, similares.

1.5.2. CLASIFICACIÓN DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS

Los desechos hospitalarios se dividen de acuerdo a los materiales de que están compuestos, el tiempo que puedan permanecer al ambiente, la manera de cómo pueden ser manipulados, y el riesgo o peligro, que puedan ocasionar si se está en contacto con los mismos.

a) Desechos generales o comunes

Son aquellos que no representan un riesgo adicional para la salud humana, animal o para el medio ambiente.

b) Desechos infecciosos

Los desechos infecciosos son los que se sospecha que contienen agentes patógenos (bacterias, virus, parásitos u hongos) en la concentración o cantidad suficiente para causar enfermedad en huéspedes susceptibles. Esta categoría incluye:

- Los cultivos y cepas de agentes infecciosos de trabajo de laboratorio;
 - Residuos de cirugías y autopsias de pacientes con enfermedades infecciosas (por ejemplo, los tejidos y materiales o equipos que hayan estado en contacto con sangre u otros fluidos corporales);
 - Residuos de pacientes infectados en salas de aislamiento (por ejemplo, los excrementos, las secreciones de las heridas infectadas o quirúrgicas, ropa muy sucia con sangre u otros fluidos corporales);
 - Desechos que ha estado en contacto con pacientes infectados sometidos a hemodiálisis (por ejemplo equipos de diálisis tales como tubos y filtros, toallas desechables, batas, mandiles, guantes y batas de laboratorio);
 - Cualquier otro instrumento o material que han estado en contacto con personas o animales infectados.
- c) **Objetos corto-punzantes:** son objetos que podrían causar cortes o heridas punzantes, incluyendo agujas, agujas hipodérmicas, hojas de bisturí y de otro tipo, cuchillos, conjuntos de infusión, sierras, vidrios rotos y clavos. Ya sea que estén o no infectados, estos artículos son generalmente considerados como altamente peligrosos para la atención de salud.
- d) **Desechos químicos peligrosos:** Se componen de los productos químicos sólidos, líquidos y gaseosos desechados, por ejemplo, de la limpieza y desinfección. Estos residuos pueden ser peligrosos o no peligrosos, en el contexto de la protección salud, se considera que son peligrosos si tiene al menos uno de las siguientes propiedades: tóxicos, corrosivos.

1.5.3. GENERACIÓN Y SEPARACIÓN DE LOS DESECHOS

La clave para minimizar y tener un adecuado manejo de los desechos hospitalarios es la separación e identificación correcta. La forma más apropiada de identificar las diferentes categorías de los desechos es estableciendo fundas o contenedores con códigos de color. En nuestro país la codificación es la siguiente: rojo para desechos infecciosos, negro para desechos comunes, verde para material orgánico y gris para material reciclable.

Además de esta clasificación por códigos de color, las siguientes prácticas se encuentran en el reglamento, además que son recomendadas por la Organización Mundial de la Salud:

- Los objetos corto-punzantes deberán ser colocados en recipientes desechables a prueba de perforaciones y fugas accidentales. Este tipo de desechos no podrá ser extravasado de contenedor por ningún motivo y no deben sobrepasar los $\frac{3}{4}$ de capacidad.
- Los desechos líquidos o semilíquidos especiales serán colocados en recipientes resistentes plásticos y con tapa hermética.
- Los desechos especiales deberán ser depositados en cajas de cartón íntegras, a excepción de desechos radioactivos y drogas citotóxicas que serán almacenados en recipientes especiales debidamente rotulados.
- La basura con altas cantidades de metales pesados (por ejemplo: cadmio, mercurio) deberían ser recolectadas separadamente.
- Los residuos sólidos de vidrio, papel, cartón, madera, plástico y otros materiales reciclables, no contaminados, serán empacados para su comercialización y/o reutilización y enviados al área de almacenamiento final.

1.5.4. TRATAMIENTO INTERNO DE LOS DESECHOS INFECCIOSOS

El tratamiento de los desechos infecciosos consiste en la inactivación de la carga contaminante microbiana, en la fuente generadora. Los métodos de tratamiento de los desechos infecciosos son: esterilización, desinfección química con productos químicos específicos (hipoclorito de sodio). Los residuos de alimentos de pacientes con enfermedades infectocontagiosas, son considerados desechos infecciosos los mismos que se someterán a inactivación química.

1.6. DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO POR RIESGO BIOLÓGICO

Al margen de los diversos accidentes que pueden suscitarse en el trabajo sanitario, se abordarán las actuaciones más convenientes para afrontar un accidente por contacto con agentes biológicos específicos, siendo necesario conocer su definición puesto que, El accidente de trabajo provocado por un agente biológico exige un análisis rápido de sus posibles consecuencias según el diagnóstico del paciente de contacto y las características de exposición, con los cuales se determinará la necesidad o no de un tratamiento profiláctico.

a) PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN ACCIDENTES CON RIESGO BIOLÓGICO

PROCEDIMIENTO INMEDIATO:

El Trabajador Afectado:

- En exposición de piel y mucosas: Lavar con abundante agua. Si es en piel, utilizar jabón. No frotar con esponja para no causar laceraciones. Si es en conjuntiva, usar suero fisiológico.
- En pinchazo o herida: Promover el libre sangrado. Luego lavar con agua y jabón.
- Exposición en la boca: Enjuagues con agua. Escupir.

Reporte del accidente:

Dependiendo de la organización de la unidad operativa y de la hora y lugar de ocurrido el hecho, el accidentado debe acudir donde cualquiera de los siguientes encargados:

- Persona responsable de la Seguridad y Salud en el Trabajo (Jefe de la Unidad de Seguridad y Salud, Presidente del Comité de Seguridad y Salud, Delegado de Seguridad y Salud en el Trabajo, Comité de Manejo de desechos infecciosos)
- Profesional médico a cargo de medicamentos profilácticos.
- Médico de personal o del Dispensario Anexo al IESS.
- Jefe de Guardia
- Responsable del servicio
- La institución notifica al SIVE Hospital mediante remisión del formato correspondiente

Denuncia del accidente: En todas la Unidades Operativas debe delegarse a una persona con conocimientos en el campo de la seguridad y salud en el trabajo, para que se encargue de llevar el registro interno y realizar las denuncias de accidente de trabajo en el Departamento de Riesgos del Trabajo del IESS.

Esta denuncia debe efectuarse dentro de los diez días laborables, luego de ocurrido el accidente de conformidad con lo que determina la ley; para tal efecto se debe llenar el formulario de “Aviso de Accidente de Trabajo” proporcionado por el IESS.

Evaluación y seguimiento del trabajador afectado.

El médico de personal o del Dispensario Anexo al IESS., será el encargado de realizar la evaluación y seguimiento periódico del estado de salud del trabajador accidentado, de acuerdo a los protocolos establecidos para el efecto; el trabajador por su parte deberá obligatoriamente concurrir a las citas programadas.

Las unidades que no cuenten con Médico Ocupacional, deben delegar a un profesional médico para que se encargue de la evaluación y seguimiento del caso.

1.7. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE ENFERMERÍA

1.7.1. MODELO DEL AUTOCUIDADO DE DOROTEA OREM

El modelo de Orem analiza la capacidad de cada individuo para ocuparse de su autocuidado, el cual se define como; la práctica de actividades que los individuos inician y realizan por su cuenta para mantener la vida, la salud y el bienestar. La capacidad de cuidarse así mismo corresponde al autocuidado en tanto el cuidado proporcionado por otros se define como cuidado dependiente.

Según el modelo de Orem, la meta de la enfermería consiste en ayudar a la gente a hacer frente a sus propias demandas de autocuidado terapéutico.

Orem identifica tres tipos de sistema de enfermería que son:

1. Totalmente compensatorio, donde la enfermera compensa la capacidad total del paciente para autocuidarse.
2. Parcialmente compensatorio donde la enfermera compensa la capacidad parcial del paciente.
3. De apoyo educativo, donde la enfermera ayuda al paciente a tomar decisiones y adquirir habilidades y conocimientos.

1.7.2. TEORÍA DE LOS SISTEMAS DE ENFERMERÍA.

Esa teoría sugiere que la enfermería es una acción humana articulada en sistema de acción formados (diseños y producidos) por enfermeras, a través del ejercicio de su actividad profesional ante personas con limitaciones de salud o relacionadas con ella, que plantean problemas de autocuidado o descuido dependiente. La actividad de la enfermera se aplica a iniciativas de acción deliberada, entre ellas la intencionalidad y las operaciones de diagnóstico prescripción y regulación.

Los sistemas de enfermería pueden estar preparados para personas individuales para personas dentro de una unidad de cuidado dependientes, para grupos cuyos miembros tienen demandas terapéuticas con componentes semejantes o presentan limitaciones similares que les impiden comprometerse en un autocuidado o cuidado dependiente, o para familias y otras unidades multipersonales.

1.8. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, es el método conocido como proceso de Atención Enfermería. Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

El Proceso de Atención de Enfermería tiene sus orígenes cuando, por primera vez, fue considerado como un proceso, esto ocurrió con Hall (1955), Jhonson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), consideraron un proceso de tres etapas (valoración, planeación y ejecución) ; Yura y Walsh (1967), establecieron cuatro (valoración, planificación, realización y evaluación) ; y Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976), establecieron las cinco actuales al añadir el diagnóstico.

Es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, ya que en la puesta en práctica las etapas se superponen.

CONCEPTO: El Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E.) es la aplicación del método científico a la práctica asistencial de la enfermería. Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

1.8.1. CARACTERÍSTICAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

- Tiene validez universal
- Utiliza una terminología comprensible para todos los profesionales.
- Está centrado en el paciente marcando una relación directa entre éste y el profesional.
- Está orientado y planeado hacia la búsqueda de soluciones y con una meta clara.
- Consta de cinco etapas.
 - Valoración.
 - Elaboración de Diagnósticos de enfermería.
 - Planificación del cuidado.
 - Ejecución.
 - Evaluación.

1.8.2. OBJETIVOS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

- Servir de instrumento de trabajo para el personal de enfermería.
- Imprimir a la profesión un carácter científico.
- Favorecer que los cuidados de enfermería se realicen de manera dinámica, deliberada, consciente, ordenada y sistematizada.
- Traza objetivos y actividades evaluables.
- Mantener una investigación constante sobre los cuidados.

1.8.3. ETIQUETAS DIAGNÓSTICAS

➤ Riesgo de infección

F/R: insuficiencia de conocimiento para evitar la exposición a los agentes patógenos.

➤ Riesgo de lesión.

F/R: físico, humano, químico.

➤ Protección ineficaz

C/D: falta de protección (uso de barrera)

F/R: desinterés por protección

➤ Riesgo de contaminación

F/R: contactó sin protección - Falta de ropa protectora

➤ Riesgo de la integridad cutánea

F/R: sustancia química, objeto corto punzante.

➤ Riesgo de difusión neurovascular periférica

F/R: quemadura

➤ Riesgo de traumatismo

F/R: falta de precaución al experimentar con productos químicos- Falta de educación para la seguridad

➤ Riesgo de infección nosocomial.

F/R estancia hospitalaria.

RESULTADOS DE ENFERMERÍA

- Conducta de seguridad personal.
- Control de riesgo :enfermedad infectocontagiosa
- Autocuidado :higiene
- Mantener la Integridad tisular de piel y mucosas
- Mantener un ambiente seguro.
- Disminuir las infecciones cruzadas
- Disminuir el riesgo

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

- Análisis de la situación sanitaria
- Manejo de la inmunización / vacunación
- Vigilancia de la piel
- Intervención educativa para incrementar los conocimientos sobre bioseguridad en el personal de enfermería.
- Determinación de los peligros.
- Evaluación de los riesgos si se pone al descubierto un peligro y cálculo del efecto combinado de las consecuencias y la probabilidad de que el peligro se concrete.
- Gestión de riesgo, cuando indiquen los resultados de la evaluación, mediante la aplicación de estrategias adecuadas de control, incluido el

diseño de procedimientos y métodos para reducir al mínimo los riesgos y sus consecuencias.

- Vigilar el cumplimiento de la norma de bioseguridad.

- Concientizar al personal en cuanto a la utilización de barreras de protección personal.

- Realizar un correcto lavado de manos.

1.9. MARCO LEGAL

1.9.1. Según la Constitución de la República del Ecuador en lo que respecta al tema investigado dispone lo siguiente:

Art. 14. Se reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, que garantice la sostenibilidad y el buen vivir.

Art 15. El estado promoverá en el sector público y privado, el uso de tecnologías ambientalmente limpias y de energías alternativas no contaminantes y de bajo impacto. La soberanía energética no se alcanzará en detrimento de la soberanía alimentaria, ni afectará el derecho al agua.

Art 32. La salud es derecho que garantiza el estado cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. Constitución política del Ecuador 2008.

Que, la Ley Orgánica de Salud, manda:

Art. 6. Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

13.- Regular, vigilar y tomar las medidas destinadas a proteger la salud humana ante los riesgos y daños que pueden provocar las condiciones del ambiente.

14.- Regular, vigilar y controlar la aplicación de las normas de bioseguridad, en coordinación con otros organismos competentes.

16.- Regular y vigilar, en coordinación con otros organismos competentes, las normas de seguridad y condiciones ambientales en las que desarrollan sus actividades los trabajadores, para la prevención y control de las enfermedades ocupacionales y reducir al mínimo los riesgos y accidentes del trabajo.

Art. 97.- La autoridad sanitaria nacional dictará las normas para el manejo de todo tipo de desechos y residuos que afecten la salud humana; normas que serán de cumplimiento obligatorio para las personas naturales y jurídicas

1.9.2 DE LA BIOSEGURIDAD

Art. 44.- Es obligatorio que todo el personal que manipula los desechos infecciosos, cortopunzantes, especiales y comunes utilicen las medidas de protección de acuerdo a las normas nacionales e internacionales.

Art. 45.- Es responsabilidad de las instituciones de salud, realizar un chequeo médico anual a todos los trabajadores, profesionales y funcionarios que laboren en ellas para prevenir patologías asociadas al manejo de los desechos infecciosos.

1.9.3. El Ministerio de salud pública. Manual de normas de bioseguridad para la red de servicios del Ecuador (2010) manifiesta lo siguiente:

- Conservar el ambiente de trabajo en óptimas condiciones de higiene.
- No se debe guardar alimentos en las neveras ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminantes o químicos.
- Las condiciones de temperatura, iluminación y ventilación de los sitios de trabajo deben ser confortables.
- Maneje todo paciente como potencialmente infectado. Las normas universales deben aplicarse con todos los pacientes que reciben atención hospitalaria.

- Lávese cuidadosamente las manos antes y después de cada examen clínico o de cualquier otro procedimiento asistencial.
- Utilice un par de guantes por cada procedimiento y/o cada por paciente.
- Emplee respirador y gafas durante procedimientos que puedan generar salpicaduras o gotitas aerosoles de sangre u otros líquidos corporales.
- Use mandil impermeable en aquellos procedimientos en los que pueda producirse salpicaduras, aerosoles o derrames importantes de sangre u otros líquidos orgánicos.
- Los elementos de protección personal serán utilizados únicamente en el área de trabajo específico.
- Prohibido deambular con ropa de trabajo a todo el personal que tenga contacto directo con pacientes, (mandil, pijamas, overol) fuera del área hospitalaria.
- Si presenta alguna herida, por pequeña que sea, cúbrala con esparadrapo.
- Mantenga actualizado su esquema de vacunación del ministerio de salud del Ecuador.
- Las mujeres embarazadas que trabajan en ambientes sanitarios expuestas a factor de riesgo biológico de transmisión parenteral, deberán ser muy estrictas en el cumplimiento de las precauciones universales y, cuando el caso lo amerite, a estas personas se las debe reubicar en áreas de menor riesgo.
- Las normas de asepsia deben ser empleadas en todo procedimiento sanitario.
- Los objetos corto punzantes deben ser manejados con estricta precaución y ser depositados en recipientes especiales que deben estar ubicados en cada servicio, dando cumplimiento al reglamento de desechos infecciosos del ministerio de salud.
- No trasvasar objetos cortopunzantes utilizados de un recipiente a otro.
- No reutilizar el material contaminado como agujas, jeringas y hojas de bisturí.

- Realizar desinfección y limpieza a las superficies, equipos de trabajo al final de cada procedimiento y al finalizar la jornada de trabajo.
- En caso de exposición accidental a sangre y/o fluidos corporales lavar el área con abundante agua y jabón, seguir procedimiento en el capítulo, de derrames y accidentes.
- La ropa y lencería no desechable contaminada con sangre, fluidos corporales debe ser enviado a la lavandería en bolsa plástica roja.
- Disponga el material infeccioso en las bolsas de color rojo, rotulándolas con el símbolo de riesgo biológico “desecho infeccioso” de acuerdo al reglamento de desechos infecciosos.
- En caso de exposición accidental a material corto punzante, material biológico contaminado, haga el reporte al comité desechos infecciosos y/o higiene y seguridad de los trabajadores, de manera inmediata.
- Los trabajadores inmunodeprimidos y/o sometidos a tratamiento con inmunosupresores no deben trabajar en áreas de alto riesgo biológico, previa evaluación del organismo competente.
- No se permite el uso de teléfonos celulares en áreas críticas (uci, quirófanos, neonatos, diálisis, aislamiento, quemados, área de procesamiento de muestras en los laboratorios) por constituirse en una fuente de trasmisión de microorganismos patógenos.

1.10. MARCO CONCEPTUAL

ACCIDENTE DE TRABAJO.- “Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte...” (Decisión 584-Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo).

AMBIENTE HOSPITALARIO.- Es el conjunto de condiciones humanas técnicas, físicas, químicas, y sociales que tienen influencia sobre la salud del individuo.

ASEPSIA.- La asepsia es la exclusión continuada de microorganismos contaminantes. Así por ejemplo el cultivo de microorganismos en el laboratorio es llevado a cabo asépticamente como en muchas fermentaciones industriales. El medio de cultivo es esterilizado para remover toda forma de vida y luego inoculado con el cultivo requerido.

AUTOCAUIDADO.- El autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma.

CONTAMINACIÓN.- Es la presencia de microorganismo en la superficie del cuerpo sin invasión o reacción tisular o en la superficie de objetos inanimados. Pérdida de la calidad o pureza por contacto o mezcla. Acción de volver algo dañino o inapropiado debido a la presencia de agentes externos.

RIESGO BIOLÓGICO.- Es la probabilidad que tiene el individuo de adquirir una enfermedad con el contacto con microorganismo patógeno así como aquellos residuos contaminados con materia orgánica.

ESTANCIA HOSPITALARIA.- Se refiere al espacio de tiempo que invierte un paciente en condición de hospitalizado en las instalaciones de un hospital.

INFECCIÓN.- Es la penetración, el desarrollo y la multiplicación de un agente infeccioso en el organismo de las personas o de los animales.

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.- Son las acciones que realiza el equipo de enfermería para prevenir y/o evitar infecciones según percepción de las enfermeras durante la atención que brinda a los pacientes del servicio de Medicina.

MEDIDAS PREVENTIVAS.- Son acciones que sirven para concientizar a la población sobre la situación de vulnerabilidad y compartir los conocimientos necesarios para que alcancen condiciones de seguridad.

MODO DE TRANSMISIÓN.- Mecanismo de transferencia de un agente infeccioso a partir de un reservorio a un huésped susceptible.

PRECAUCIONES UNIVERSALES.- Conjunto de técnicas y procedimientos para proteger al personal que conforma el equipo de salud de la posible infección con ciertos agentes, mientras desarrolla actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con sus fluidos o tejidos corporales.

SALUD OCUPACIONAL.- (OMS), la salud ocupacional es una actividad multidisciplinaria dirigida a promover y proteger la salud de los trabajadores mediante la prevención, el control de enfermedades y accidentes, y la eliminación de los factores y condiciones que ponen en peligro la salud y la seguridad en el trabajo.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Es cuantitativa porque permitió examinar los datos de manera científica o de manera más específicamente en forma numérica, generalmente con ayuda de herramientas del campo de la estadística, es decir que permitió cuantificar las variables e investigar.

Hurtado, J. (2007) Define el diseño de investigación como:

“El diseño de investigación se define con base en el procedimiento. Se refiere a dónde y cuándo se recopila la información, así como la amplitud de la información a recopilar, de modo que se pueda dar respuesta a la pregunta de investigación de la forma más idónea posible” (Pág. 143).

2.2 MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN

El método que se empleó fue el deductivo, este capítulo describe el contexto operativo de la investigación donde se fijan los lineamientos que se llevaran a cabo para dar respuestas a los objetivos planteados. Hurtado, J, (op. cit) define el diseño de campo como “si son fuentes vivas, y la información se recoge en su ambiente natural.” (Pág. 143).

La información es obtenida directamente del personal de enfermería que labora en el “HOSPITAL JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ” DE SALINAS 2012- 2013.

2.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación es de tipo descriptivo ya que los estudios orientan a determinar las propiedades importantes de personas, grupos o fenómenos con base en el análisis de la información obtenida sobre el objeto de estudio.

Según Tamayo, M (2008) acota que la investigación descriptiva “trata de obtener información acerca del fenómeno o proceso de describir su aplicación estando dirigida a aclarar una visión de cómo operar y cuáles son sus características”, (Pág. 89).

De esta manera se obtuvo un diagnóstico de la aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería.

Es de campo porque se realizó en la unidad hospitalaria donde se encuentra los pacientes, es decir donde están ocurriendo los hechos, o aplicando las medidas de bioseguridad.

Es transversal porque permitió estimar la magnitud y distribución de una condición en un período dado; el estudio fue realizado en un tiempo determinado el mismo que se estimó apto para responder al problema de investigación.

2.4 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

La población de este estudio es el personal de enfermería del hospital Dr. José Garcés Rodríguez del Cantón Salinas que laboran durante de las 24h de los tres turnos, es decir 28, distribuidas entre 5 licenciadas y 23 auxiliares en enfermería.

Criterios de inclusión: Para la selección de la muestra se tomó los siguientes criterios de inclusión.

Los sujetos de estudios cumplieron con lo siguiente requisitos:

- Personal de enfermería que trabajen en atención directa de pacientes.
- Personal de enfermería que acepte participar en la investigación.

2.5 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE A INVESTIGAR
<ul style="list-style-type: none">➤ Aplicación de Medidas de bioseguridad<ul style="list-style-type: none">• Conocimiento• Uso de barreras• Manejos de residuos hospitalarios• Protocolo de actuación en caso de accidente

Por ser una investigación descriptiva se empleó una sola variable, que al ser descompuesta en sus partes es decir las subvariables permitió realizar la investigación.

2.5.1 VARIABLE

APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal de enfermería y de los usuarios del Hospital. José Garcés Rodríguez, frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y el manejo de residuos.

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Conocimiento	1. Medidas de bioseguridad 2. Principios de bioseguridad 3. Tipos de barrera de protección. 3.1 Físicas 3.2 Químicas 3.3 Biológicas	Si No Si No Si No Si No Si No 1,2, 3, Ninguna dosis
Uso de Barreras	Barreras físicas: Uso de gorro, uso de lentes, uso de mascarillas, uso de bata, uso de guantes, uso de zapatones.	Siempre, A Veces, Nunca, No aplica
	Barreras químicas: uso de antisépticos y desinfectantes.	Siempre, A Veces, Nunca, No aplica
	Barreras Biológicas: Inmunizaciones	Si No Desconoce
Manejo de Residuos	Residuos comunes Biológicos: cortopunzantes Especiales	Siempre, A Veces, Nunca, No aplica
Protocolos	Aplicación de Protocolo Accidente laboral usted debe: 1. Lavado de herida 2. Busca atención medica 3. Notifica a su jefe	Sí No Si No Si No Si No

2.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica para realizar la investigación:

Fuente Primaria: se obtuvo los datos del personal de enfermería (28 entre personal profesional y no profesional) a través de la encuesta, que constaba de 10 preguntas de respuesta de elección simple, presentando varias alternativas de posible respuesta, y la guía de observación. Estas técnicas son de bastante utilidad para estudios descriptivos, porque “permiten recabar información muy heterogénea “en vista que en un fenómeno, se presentan una variedad de consideraciones especiales que deben ser analizadas de acuerdo a su contexto.

Fuentes Secundaria: es a través de consultas de libros, internet, otros trabajos de investigación con respecto al tema.

2.7 PRUEBA PILOTO

Se realizó la prueba piloto aplicando 5 formularios para verificar confiabilidad y factibilidad, aplicando los instrumentos (encuesta y observación), para lo cual se seleccionó 5 personas del personal de enfermería del Hospital Rafael Serrano del Cantón la Libertad para tener la seguridad de que las preguntas estén bien estructuradas así obtener los resultados esperados.

2.8. PROCEDIMIENTO PARA OBTENCIÓN DE DATOS

Por Consideración Ética:

- Se informó a las autoridades y Jefatura de Enfermería del Hospital “Dr. José Garcés Rodríguez del Cantón Salinas” y al personal de enfermería que labora en la institución hospitalaria se entregó el formulario del

consentimiento informado, sobre el trabajo de investigación y solicitar su respectiva colaboración.

- Se fijó fecha, día y hora en que se realizó la encuesta.
- Se llevó a cabo la observación, con el fin de valorar y registrar las actividades que realiza el personal de enfermería.
- Se aplicó la encuesta al personal de enfermería.

2.9. PROCEDIMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

El procedimiento de datos se efectuó de manera computarizada mediante una base de datos del programa Microsoft office y Excel, el respectivo análisis de los resultados se realizó a través de promedios y porcentajes, la presentación fue expuesta mediante cuadros gráficos estadísticos, la información se realizó a través de la aplicación de las encuestas, a las 28 correspondiente al personal de enfermería, posteriormente se tabuló y analizó dicha información.

CAPÍTULO III

3.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Al concluir la tabulación de datos se procede al análisis e interpretación, de las encuestas realizadas al personal de enfermería que labora en el hospital Dr. José Garcés Rodríguez de Salinas.

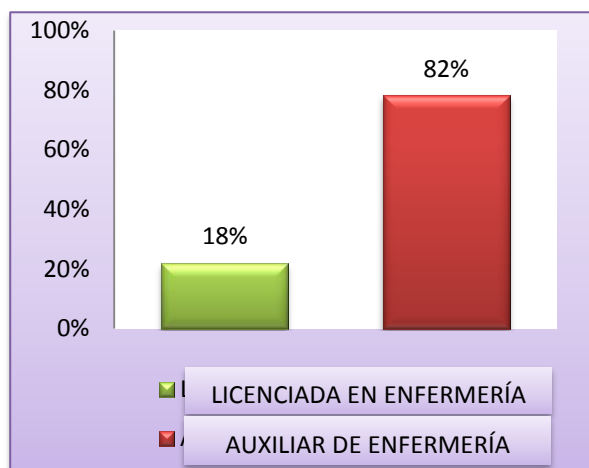
Teniendo una muestra de 28 personas del cual consta el personal de enfermería de las cuales el 82% encuestadas son auxiliares y el 18% son licenciadas en enfermería.

Por tal motivo el siguiente trabajo de investigación es verificar las medidas de bioseguridad que aplica el

personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez considerando el desempeño laboral en lo relativo a barreras químicas, físicas y biológicas en el cuidado al paciente.

Al analizar el primer objetivo que es “Determinar el nivel de conocimiento que posee el personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad”. Según la Organización Panamericana de la Salud (2006) hace referencia a las medidas de bioseguridad como “la principal herramienta de trabajo en el manejo de desechos debido a que las normas de higiene y seguridad permitirán que el personal proteja su salud y desarrolle su labor con eficiencia”.

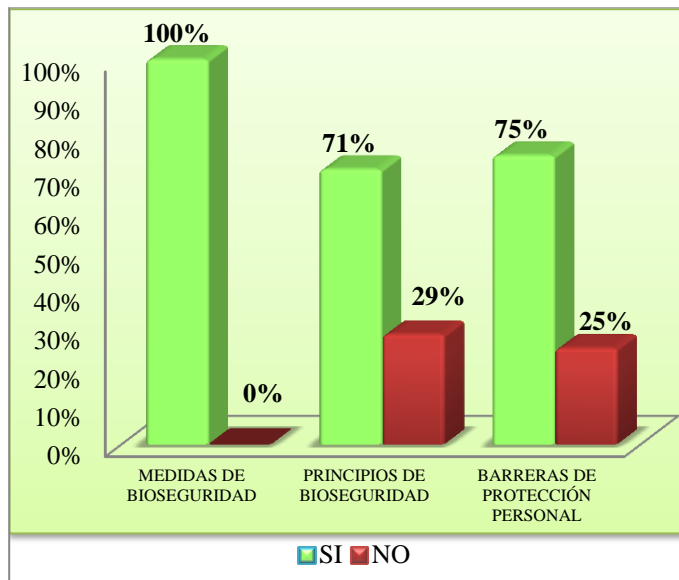
GRÁFICO # 1
CARGO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA



Fuente: Personal de Enfermería
Hospital Dr. José Garcés Rodríguez
Elaborado por: Panimboza C. – Pardo L.

Según los resultados el 100% conoce sobre las medidas de bioseguridad pero no las aplican y en cuanto al conocimiento sobre los principios bioseguridad el 71% conoce y el 29% desconoce, al realizarle las debidas preguntas sobre las barreras de bioseguridad el 75% manifestó conocer y el 25% desconoce sobre cuáles son las barreras que deben utilizarse para

GRÁFICO # 2
CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA



Fuente: Personal de Enfermería
Hospital Dr. José Garcés Rodríguez
Elaborado por: Panimboza C. – Pardo L.

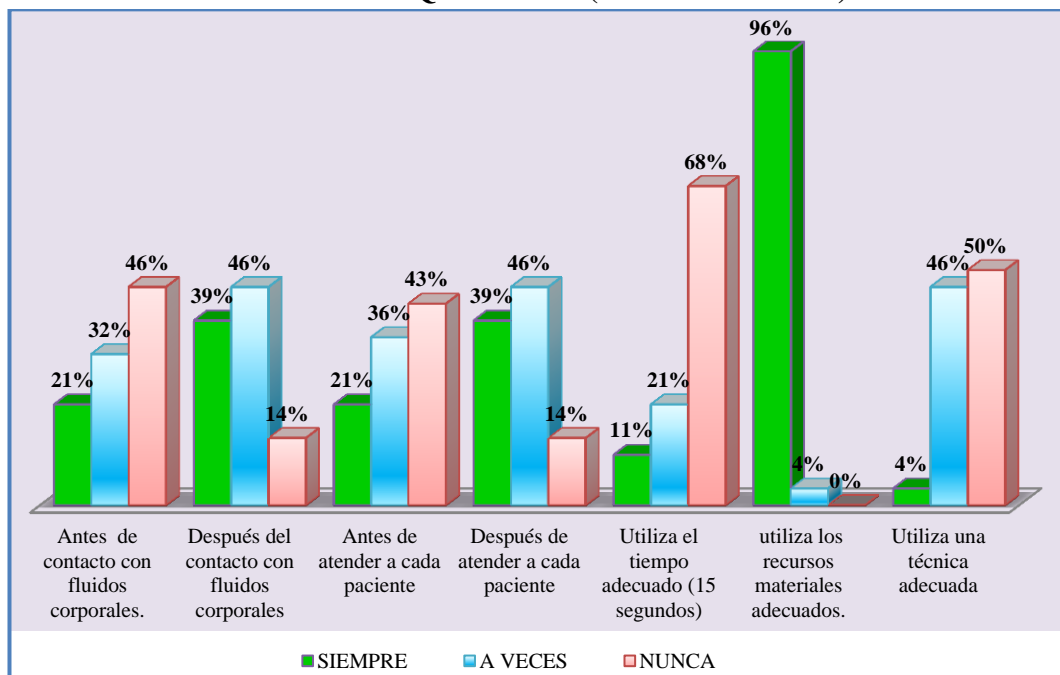
evitar contraer enfermedades, el desconocer estos principios pone en peligro la salud tanto de los pacientes como del personal, es así como manifiesta Díaz y Reyes (2009) que el uso de barreras comprende el concepto de “evitar la exposición directa a sangre y a otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto con los mismos”.

De la misma manera encontramos que el 54% de encuestados conoce sobre el manejo de antiséptico y desinfectantes y el 46% desconoce, haciendo referencia a lo que manifiesta Benavides y Castejón (2007), sobre barreras químicas “Este tipo de protección nos ayuda a mantener nuestro lugar de trabajo e implementos libre de impurezas y contaminación”; por otro lado el 46% del personal de enfermería conoce sobre los 5 momentos del lavado de manos, mientras que el 54% desconoce este aspecto importante para evitar infecciones cruzadas (anexo # 9, Gráfico # 6).

Continuando con el segundo objetivo que es “Identificar el cumplimiento de las barreras físicas químicas y biológicas que aplica el personal de enfermería en la estancia hospitalaria”. Se realizó la técnica de observación en la cual el 21% realiza el lavado de manos antes de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales el 32 % a veces y el 46 % nunca. El 39% realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos con fluidos corporales y el 46 % lo realiza a veces y un 14% nunca

Tomando en cuenta que el 21% se lava las manos antes y después de tocar al paciente, el 36% a veces y el 43% nunca; cabe destacar que la aplicación de las barreras de bioseguridad es fundamental para la ejecución de procedimientos como manifiesta Dorotea Orem en su teoría que define: “el autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan para mantener la vida, la salud y el bienestar”, evidenciando con esta investigación la falta de capacitación al personal en lo que se refiere a medidas de bioseguridad. (Gráfico # 3).

GRÁFICO # 3
BARRERAS QUÍMICAS (Lavado de manos)



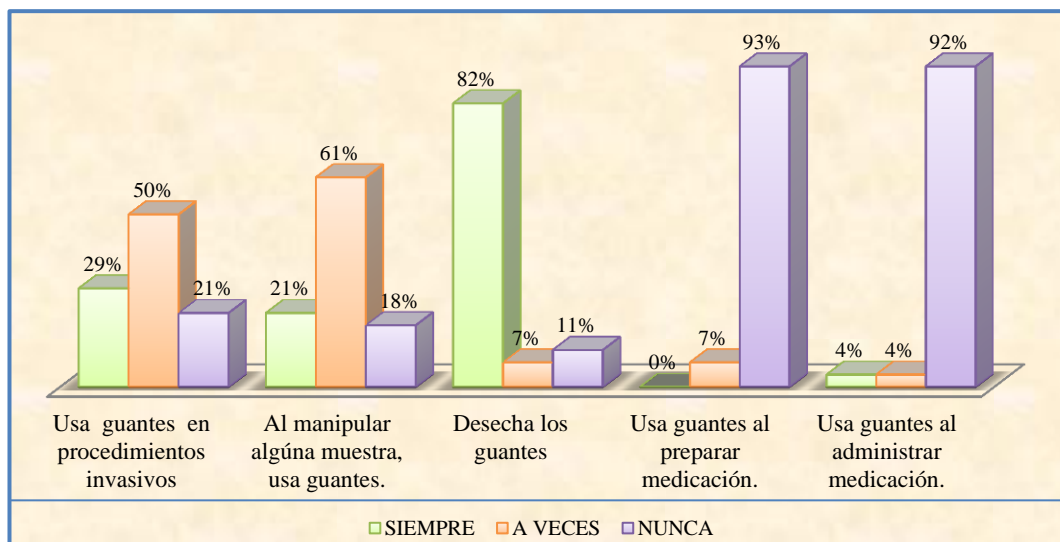
FUENTE: Personal de enfermería del Hospital Dr. José Garcés Rodríguez de Salinas
ELABORADO POR: Panimboza C. - Pardo L.

Mediante el instrumento de observación se evidenció que el 11% no cumple con el tiempo estimado al realizar el lavado de manos (optimizado en 15 segundos mínimo), el 21% a veces y el 68% nunca; el 96% utiliza materiales adecuados para el lavado de manos y el 4% a veces; se observó que el 4% realiza la técnica adecuada para el lavado de manos, el 46% a veces y un 50% nunca.

Según la OMS explica que existen 5 momentos para el lavado de manos “antes del contacto directo con el paciente, antes de realizar una técnica limpia o aséptica, después de la exposición con fluidos corporales, después del contacto con el paciente y después del contacto con el entorno del paciente”, se evidencia según estas recomendaciones la falta que hace en brindar el conocimiento al personal mediante talleres.

GRÁFICO # 4

BARRERAS FÍSICAS (uso de guantes)



FUENTE: Personal de Enfermería del Hospital Dr. José Garcés Rodríguez de Salinas

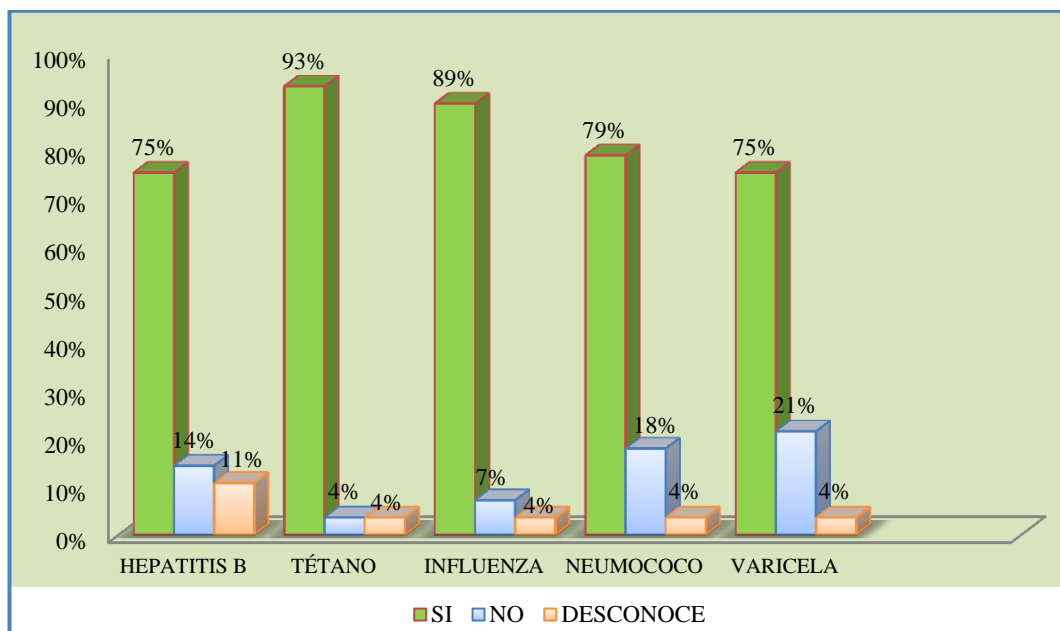
ELABORADO POR: Panimboza C. - Pardo L.

Respondiendo también al segundo objetivo de esta investigación, el instrumento de observación aplicado reveló en cuanto a la utilización de guantes para los procedimientos invasivos el 29% del personal de enfermería siempre utiliza, el

50% a veces y el 21% nunca; al manipular alguna muestra utilizan guantes el 21% siempre, 61% a veces y el 18% nunca. En cuanto a la utilización de guantes al administrar medicación se observó que el 4% del total de la muestra siempre utiliza, el 4% a veces y un 92% nunca (Gráfico # 4).

Es importante la utilización de guantes tanto en procedimientos invasivos como en la manipulación de muestras, para prevenir infecciones y deducir riesgos para el paciente como para el personal, basado en Reeder, S. et al. (2007), que expresan: “los guantes reducen la incidencia de contaminación de las manos, aunque no previenen las lesiones penetrantes por agujas y otros instrumentos filosos”

GRÁFICO # 5
BARRERA BIOLÓGICA (Inmunización)

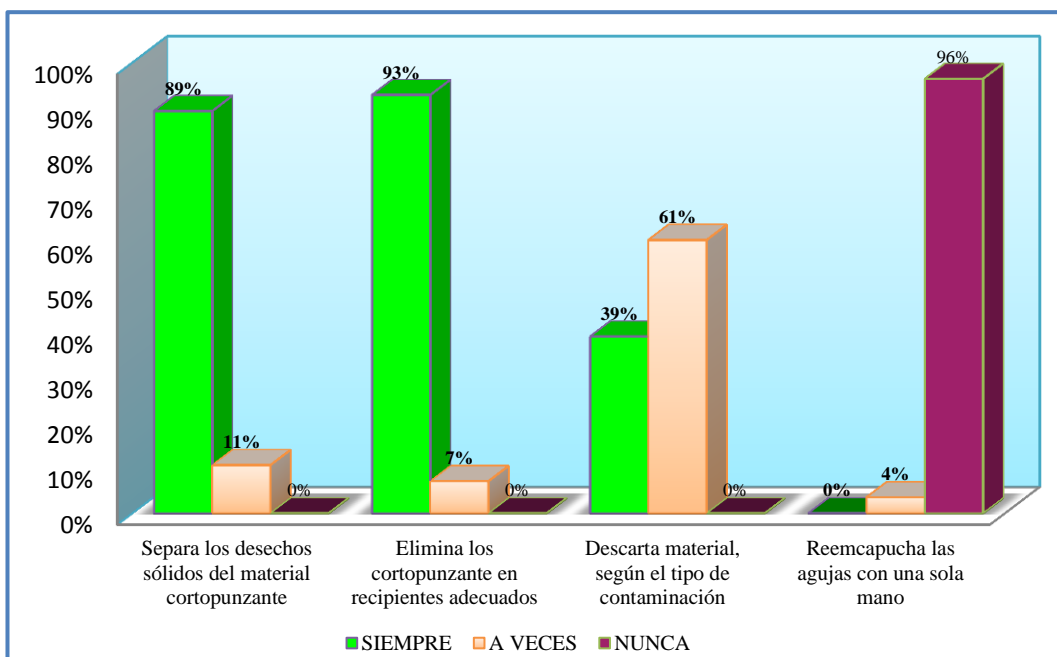


FUENTE: Personal de Enfermería del Hospital Dr. José Garcés Rodríguez de Salinas
ELABORADO POR: Panimboza C. – Pardo L.

Según las normas del Ministerio de Salud Pública del Ecuador la inmunización para el personal de salud es recomendada para la Hepatitis B, Influenza, tétano y también varicela en caso de no tener historial de inmunización confiable. Para el análisis de las barreras biológicas se investigó, si la institución donde labora

proporciona las vacunas para prevenir enfermedades infecciosas laborales en la cual el 75% manifestó que si le proporciona el biológico contra la Hepatitis B frente a un 14% que manifestó que no y el 11% desconoce la situación; así mismo sobre la vacuna contra el Tétano el 95% manifestó que si les proporcionan; de igual manera con el biológico contra la influenza manifestaron que si les proporcionan en un 89% ; la vacuna contra la varicela es proporcionada, según el 75% del personal (Gráfico # 5). De esta manera podemos decir que la institución cumple con la barrera biológica para la prevención de riesgos al que está expuesto el personal al desempeñar su trabajo.

GRÁFICO # 6
MANEJO ADECUADO DE RESIDUOS



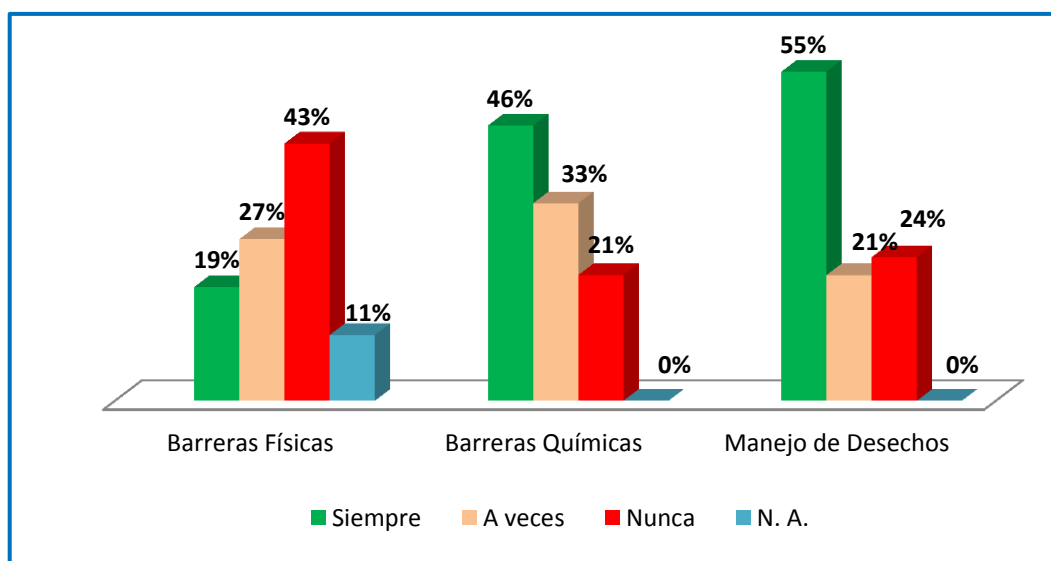
FUENTE: Personal de enfermería del Hospital Dr. José Garcés Rodríguez de Salinas
ELABORADO POR: Panimboza C. – Pardo L.

Del buen manejo de residuos hospitalarios depende evitar muchos accidentes laborales, los objetos cortopunzantes deberán ser colocados en recipientes desechables a prueba de perforaciones y fugas accidentales, no debe ser extravasado según lo recomienda la OMS.

Con estas recomendaciones que responden al tercer objetivo de la investigación que es “Verificar el manejo adecuado de residuos hospitalarios por el personal de enfermería”, mediante la aplicación del instrumento se obtuvo que el 89% del personal de enfermería separa siempre los desechos sólidos del material cortopunzante frente al 11% que realiza a veces; el 93% elimina el material cortopunzante en recipientes adecuados siempre, frente al 7% que realiza esta actividad a veces; esto refleja un manejo adecuado de material cortopunzante. Además se verificó que el 39% siempre descarta residuos hospitalarios según el tipo de contaminación y el 61% a veces; se constató que solo un 4% del personal de enfermería aplica el reencapuchado de catéter con una sola mano a veces, frente a un 96% que nunca aplica esta precaución. (Gráfico # 6).

De lo anteriormente expuesto podemos deducir que existe un manejo adecuado de desechos hospitalarios; hay que enfatizar que el personal de enfermería puede evitar un accidente laboral, practicando el reencapuchado de las agujas y catéteres concientizar sobre la importancia de la aplicación de las medidas de bioseguridad.

GRÁFICO # 7
APLICACIÓN DE BARRERAS DE PROTECCIÓN Y MANEJO
ADECUADO DE RESIDUOS



FUENTE: Personal de enfermería del Hospital Dr. José Garcés Rodríguez de Salinas
ELABORADO POR: Panimboza C. - Pardo L.

Podemos argumentar sobre el uso de barreras que se logró constatar que un 19% siempre usan barreras físicas, a veces un 27% y un 43% nunca; considerando que no fue aplicable el instrumento en un 11 %. De igual manera se aplican las barreras químicas siempre en un 46%, a veces en un 33% y nunca en un 21%. En cuanto al manejo de desechos observamos que es el que más se aplica siempre con un 55% y un 21% a veces, al igual que nunca aplican un manejo adecuado un 24%.(Gráfico # 7).

CONCLUSIÓN

Luego de la aplicación del instrumento de recolección de datos se evidenció que el personal de enfermería que labora en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez del Cantón Salinas, conoce poco sobre las medidas de bioseguridad para la óptima atención de los usuarios.

Con respecto al indicador barreras físicas, se logró evidenciar que un porcentaje relevante del personal de enfermería no utilizan las barreras físicas en el cuidado al paciente situación que resulta preocupante, ya que deben darle cumplimiento a las medidas de bioseguridad para de esta manera protegerse y prevenir enfermedades infecciosas y evitar el riesgo por exposición a agentes biológicos, por ende se indago si la institución proveía de insumos para la protección del personal y con las observaciones que se realizó se constató que si, pero es el personal de enfermería que no utiliza la indumentaria correspondiente.

Por otro lado el personal no utiliza los lentes protectores los cuales sirven para evitar infecciones por salpicaduras de cualquier sustancia contaminada, sin embargo casi siempre utilizan las mascarillas y los guantes, por lo tanto las medidas de bioseguridad no se cumplen a cabalidad esto quiere decir que el personal está expuesto a sufrir un accidente laboral.

Además en la aplicabilidad de las medidas de bioseguridad específicamente al lavado de manos, se comprobó que el personal solo lo realiza al terminar de manipular excretas, secreciones y al finalizar la jornada de trabajo; mientras que la mitad de la población refiere no practicar el lavado de manos después de la atención entre paciente y luego de manipular materiales de desechos.

En lo que corresponde al manejo de residuos el personal de enfermería tiene un gran porcentaje de seleccionar los desechos según el tipo de contaminación,

especialmente en la separación de cortopunzantes en sus respectivos recipientes, pero lo desconcertante es que no se practica muy a menudo el reemcapuchado de catéteres ya que al desecharlos los colocan en el lugar correspondiente.

Concluimos que la relación que hay en nuestra investigación con la fundamentación de enfermería sirve como guía para el mejoramiento de la profesión; y como base para que investigaciones aumenten el cuerpo de conocimientos de enfermería, y la manera más eficaz en el proceso de atención de enfermería.

En el trabajo de investigación con la población escogida se detectó las siguientes categorías diagnósticas:

- Riesgo de infección
- Riesgo de lesión
- Protección ineficaz
- Riesgo de contaminación
- Riesgo de deterioro de la integridad cutánea
- Riesgo de infección nosocomial.

De esta manera se responde el objetivo general que dice “verificar las medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente”, se considera que más de la tercera parte del personal de enfermería, no aplica las normas de bioseguridad al atender a un paciente y así se verifica la hipótesis planteada.

RECOMENDACIÓN

A LAS AUTORIDADES DEL HOSPITAL

- Garantizar la educación continua al personal de enfermería sobre riesgos a los que se encuentra expuestos, las medidas de protección .la definición y aplicación de las medidas de bioseguridad y las sanciones aplicadas a quienes no cumplan las disposiciones establecidas.
- Protocolizar los procedimientos que impliquen contacto directo y manipulación de los agentes biológicos así como también el almacenamiento y desecho de material biocontaminante y cortopunzante.
- Informar a los trabajadores sobre los trámites y la documentación básica tras un accidente biológico.
- Que una persona de la entidad de salud Monitoree o mantenga una supervisión constante.
- Que se siga proveyendo de insumos de protección personal al personal para una mejor calidad de atención.

AL PERSONAL DE ENFERMERÍA

- Participar en actividades educativas o de capacitación con respecto a medidas de bioseguridad y nuevos avances tecnológicos sobre la prevención de accidentes laborales.
- Adoptar medidas de protección individual, cuando la exposición no pueda evitarse por otros medios.
- Solicitar material de bioseguridad a las autoridades competentes tomando en cuenta que la cuestión económica no debe ser determinante ya que los estudios de costo-beneficio no pueden cuantificar el impacto psicológico derivado de los accidentes con exposición a sangre.

BIBLIOGRAFÍA

Bulechek, G., Butcher, H. & Dochtermann J. (2012) Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC. España Editorial Elsevier.

Burns, N. & Grove, S. (2012) Investigación en enfermería, España: Editorial Elsevier.

Carpenito Moyet, L. J. (2013) Manual de Diagnósticos Enfermeros España: Editorial MWW.

Constitución Política de la República del Ecuador (2010). Guayaquil, Editorial: El Universo

Doenges Marylynn, (2008) Planes de Cuidado de Enfermería, México: Ediciones Mc Graw Hill

García, M. J. (2007) Higiene del Medio Hospitalario y Limpieza de Material, Belmont: Editorial: Thomson.

Heather, H. (2012) NANDA Internacional Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación. España: Ediciones Elsevier.

Johnson, M., Moorehead, S., Bulechek, G. M, Butcher, H. K. & Maas, M. L. (2012). Vínculos de NOC y NIC a NANDA-I y diagnósticos Médicos: Soporte. España: Ediciones Elsevier.

KOZIER, B. y ERB, G. (2007). Fundamentos de Enfermería. México: Ediciones Interamericana Mc Graw Hill.

Ladwing, G. B. & Ackley, B.J. (2007) Manual de Diagnósticos de Enfermería, Guía para la planificación de cuidados. España: Ediciones Elsevier.

Lemus, J., Aragüés, D. & Oroz, V. (2007) Investigación en Sistemas y Servicios de Salud, Argentina: Editorial Corpus.

Lourdes Chocarro (2008) Enfermería Médico Quirúrgico. España Editorial: Elsevier

Lynch, P. (2007) Infecciones y Prácticas de Enfermería, prevención y control. México: Editorial Mosby.

Malagón, G. & Hernández, L (2009) Infecciones Hospitalarias. Editorial Médica Internacional Limitada.

Malagón, L. Galán M. (2008) Administración Hospitalaria. Colombia, Editorial Panamericana.

Martin Delgado, M. & Ruiz Moreno, J. (2008) Procedimientos y Técnicas de Enfermería. México: Editorial Interamericana Mc-Graw –Hill

Morrhead, S., Johnson, M. & Maas, M. (2012) Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) (3ª Edición). Madrid: Editorial Elsevier.

OMS (2009) Manual de bioseguridad en el laboratorio Tercera edición. Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud

Perry, A.G. & Potter, P. A. (2011) Técnicas y procedimientos en enfermería. España: Editorial Elsevier.

Pineda, E.; Alvarado, E. & Canales, F/ (2005) Metodología de la Investigación: Manual para el desarrollo del personal de salud. México: Editorial: Organización Panamericana de la Salud. (Uteha Noriega)

Polit, D. & Hungler, B (2008) Investigaciones Científicas. México: Ediciones Mc Graw – Hill.

Raile Martha & Marriner Ann, (2011) Modelos y Teorías de Enfermería. España Editorial Elsevier.

Reeder, S.; Martín, L. & Koriak, D. (2009). Enfermería Materno-Infantil. México: Ediciones McGraw-Hill.

Rifá, R. & Olive C. (2012) Lenguaje NIC para el aprendizaje teórico-práctico en enfermería. España: Ediciones Elsevier.

Sorrentino, R. (2011) Fundamentos de enfermería práctica. España Editorial Elsevier.

Soto, V. & Olano, E. (2010). Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo

Tamayo, M (2007), El Proceso de la Investigación Científica. México: Ediciones Linusa.

Vásconez, N.. & Molina, S. (2010) “Manual de Normas de bioseguridad para la Red de Servicios de Salud del Ecuador”. Ediciones MSP del Ecuador.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

PAE enfermería. BuenasTareas.com. Recuperado,(2013), de <http://www.buenastareas.com/ensayos/PaeENFERMERÍA/26650037.html>

Bioseguridad Recuperado 02, 23, (2013 <http://es.scribd.com/doc/48716059/03-capitulo-bioseguridad>

Sylvia Zavala Trías, MLS (2009) Guía a la Redacción en el Estilo APA, 6ta edición. Recuperado de <http://www.cibem.org/paginas/img/apa6.pdf>

ANEXOS

ANEXO # 1



Salinas 9 de mayo 2013

Dr. Augusto García Calero

Director área de salud No. 3 - Salinas

De nuestras consideraciones

Reciba un cordial saludo de Carmen Panimboza Cabrera y Luis Pardo Moreno, estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, con el objetivo de obtener el título de **LICENCIADOS DE ENFERMERÍA**, solicitamos a Ud. muy comedidamente, nos autorice realizar el trabajo de investigación sobre:

“MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE APLICA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA DEL PACIENTE EN EL HOSPITAL GENERAL DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ DE SALINAS EN EL AÑO 2012.”En la institución que Ud. dignamente dirige.

Esperando que nuestra petición tenga la aceptación correspondiente me suscribo de usted no sin antes reiterar nuestros sentimientos de alta consideración y estima.

Atentamente:

Carmen Panimboza Cabrera

C.I 0928506310

Luis Pardo Moreno

C.I 0103647137

Solecitud Aceptada

ÁREA DE SALUD N° 3 SALINAS
Dr. José García Rodríguez
D. Secretario
Dra. Tania C...
COORDINADORA DE AREA
9/05/13

ANEXO # 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito del consentimiento es proveer a los participantes de esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por **CARMEN PANIMBOZA CABRERA** y **LUIS PARDO MORENO** internos de enfermería, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena y estamos llevando a cabo un estudio:

“MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE APLICA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA DEL PACIENTE HOSPITAL DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ DE SALINAS AÑO 2013.”

Si usted accede a participar en este estudio se le pedirá responder una encuesta. Esto tomará aproximadamente 5 a 10 minutos de su tiempo. La participación para este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso le perjudique de ninguna forma. Si alguna de las preguntas de la encuesta le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Encuestado

FECHA: _____

ANEXO # 3

FACTIBILIDAD O VIABILIDAD

¿Es políticamente viable?

Si, porque determinaremos si se aplican o no las medidas de bioseguridad.

¿Se dispone de recursos económicos, humanos, materiales?

Si porque una vez aprobado nuestro tema, objetivo y estrategia de cómo llegar a la población o muestra de estudio, debemos priorizar e intervenir adecuadamente.

¿Es suficiente el tiempo previsto?

Si porque durante nuestro trabajo investigativo buscaremos estrategias para lograr alcanzar los objetivos trazados realizando un trabajo en equipo.

¿Se puede lograr la participación de los sujetos a objetos necesarios para la investigación?

Si, manifestándoles que gracias a su participación en esta investigación se puede mejorar la calidad de atención.

¿Es posible conducirlo con la metodología seleccionada, se la conoce, domina adecuadamente?

Si porque seleccionada la metodología aplicaremos conocimientos científicos ya adquiridos teórico – práctica actualizada. Desarrollando el método propuesto lograremos cumplir la meta.

¿Hay problema ético moral en la investigación?

No porque la investigación se rige a ciertos protocolos que tiene la institución.

ANEXO # 4

PERTINENCIA UTILIDAD O CONVENIENCIA

¿Qué necesidades serán satisfechas con los resultados de la investigación?

Serán de gran dimensión porque se comprobara si el personal de enfermería aplica medidas de bioseguridad en la atención al usuario.

¿Qué prioridad tiene la solución de este problema?

Debemos dar prioridad a los riesgos laborales que afecten directamente al personal dándoles soluciones prácticas y eficaces de acuerdo a cada caso que se presente.

¿Están interesados y motivados en la investigación?

Si porque queremos darnos cuenta cual es el método o conocimiento del personal de enfermería en la aplicación de medidas de bioseguridad durante la estancia hospitalaria del paciente.

¿Es competente el investigador para estudiar dicho problema?

Si, estamos dispuestos a culminar nuestra investigación verificar y analizar resultados que en algún momento se puedan discutir para conocimiento propio y de la institución hospitalaria.

ANEXO # 5



Encuesta para la investigación sobre “Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente. “Hospital Dr. José Garcés Rodríguez” Salinas”



OBJETIVO: Verificar las medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez de Salinas en el año 2013.

INSTRUCCIONES: No es necesario escribir su nombre, A continuación encontrará una serie de preguntas puede haber más de una respuesta. Marque con una X en el casillero que usted designe. Por favor responda de acuerdo a su conocimiento los resultados obtenidos serán confidenciales

Fecha: _____

Encuesta No.....

Datos de Identificación

Cargo:

- ✓ Lic. enfermería
- ✓ Auxiliar de enfermería

EXPERIENCIA LABORAL:

1-5 años 6-10 años

11-15 años 16-20 años 21 y más años

TURNO:

Mañana Tarde Noche

CONOCIMIENTO:

1. ¿Conoce usted acerca de las medidas de bioseguridad?

Si

No

2. ¿Conoce usted acerca de los principios de medidas de bioseguridad?

Si

No

Menciónelos: _____

3. ¿Conoce usted acerca barreras de protección personal en lo que se refiere a medidas de bioseguridad?

Si

No

Menciónelos: _____

BARRERAS FÍSICAS

4. ¿Tiene a su disposición y en forma accesible prendas o indumentarias y Elementos de Protección Personal en cantidad suficiente?

Si

No

BARRERAS QUÍMICAS

5. ¿Sabe acerca de la utilización y manejo de antisépticos y desinfectantes?

Si

No

Cuales: _____

6. ¿Conoce usted sobre 5 momentos del lavado de manos?

Si

No

Menciónelos: _____

7. ¿La protección contra la hepatitis B se adquiere con cuántas dosis?

a) Solo 1 dosis

b) 2 dosis

b) 3 dosis

d) ninguna

MANEJO DE RESIDUOS:

8. ¿Ha recibido capacitación sobre manejo de residuos hospitalarios?

Si

No

9. ¿En qué color de recipiente se clasifican los desechos contaminados?

a) Verde

b) Negro

c) Rojo

d) Ninguno

BARRERAS BIOLÓGICAS:

10. ¿La institución donde e labora le ha proporcionada las vacunas para prevenir enfermedades infectocontagiosas laborales?

Vacunas	Si	No	Desconoce
Hepatitis B			
Tétano			
Influenza			
Neumococo			
Varicela			
Otros			

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN CASO DE ACCIDENTE LABORAL:

11. Conoce si existe protocolos de actuación en caso de accidente laboral

SI

NO

12. Ante un accidente laboral usted debe:

Lava la herida	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Busca atención médica	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Notifica a su jefe	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>

ANEXO # 6

Guía de observación sobre “Aplicación de medidas de bioseguridad por personal de enfermería del Hospital Dr. José Garcés Rodríguez de Salinas”

OBJETIVO: recolectar datos para el estudio de la investigación

NO	ÍTEMS A OBSERVAR	SIEMPRE	A VECES	NUNCA	N. A.
BARRERAS FÍSICAS: (utilización de guantes)					
1	Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales.				
2	Si tiene que manipular algún tipo de muestra, usa guantes.				
3	Luego de realizar algún procedimiento al paciente desecha los guantes				
4	El individuo utiliza guantes al momento de preparar medicación.				
5	El individuo utiliza guantes al momento de administrar medicación.				

NO	ÍTEMS A OBSERVAR	SIEMPRE	A VECES	NUNCA	N. A.
BARRERAS FÍSICAS: (elementos de protección)					
6	El individuo cuenta con lentes protectores para realizar procedimientos que ameriten su uso.				
7	El individuo utiliza mascarilla para realizar los procedimientos que requieran de su uso.				
8	Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente.				
9	Utiliza el individuo gorro para realizar los procedimientos que requieran de su uso.				
10	Utiliza el individuo observado batas desechables para realizar procedimientos que requieran su uso.				
11	Usa mandil para la atención directa al paciente.				

NO	ÍTEMS A OBSERVAR	SIEMPRE	A VECES	NUNCA	N. A.
BARRERAS QUÍMICAS.(Lavado de manos)					
12	Realiza el lavado de manos antes de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.				
13	Realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales				
14	Realiza el lavado de manos antes de atender a cada paciente				
15	Realiza el lavado de manos después de atender a cada paciente				
16	El individuo observado se toma el tiempo adecuado (15 segundos) para el lavado de manos				
17	El individuo observado utiliza los recursos materiales adecuados para el lavado de manos (Agua y jabón antiséptico).				
18	El individuo observado realiza los procedimientos y técnicas adecuadas al momento de lavarse las manos.				
19	Existe disposición permanente de antiséptico en el área que labora				
20	Utiliza antiséptico para desinfectar superficies del cuerpo.				

21	Hace uso de desinfectante para realizar la limpieza de objetos contaminados.				
22	Utiliza desinfectante para limpiar el área de trabajo.				
23	Existe disposición permanente de desinfectante en el área.				

NO	ÍTEMS A OBSERVAR	SIEMPRE	A VECES	NUNCA	N. A.
MANEJO DE RESIDUOS					
24	Al descartar el material utilizado el individuo observado separa los desechos sólidos del material corto punzante				
25	Elimina el material cortopunzante en recipientes adecuados				
26	Descarta material, según el tipo de contaminación.				
27	Practica el individuo observado el reencapuchado de las agujas con una sola mano				

ANEXO # 7

CRONOGRAMA PARA LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CUADRO # 4

ACTIVIDADES	2012	2012	2012	2012	2012	2012	2012	2012	2012	2013	2013	2013	2013	2013	2013
	MAY	JUN	JUL	AGST	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL
Elaboración y presentación, primer borrador	→														
Elaboración y presentación, segundo borrador		→													
Elaboración y presentación, tercer borrador			→												
Reajuste y elaboración borrador limpio				→											
Entrega para la revisión					→										
Elaboración de instrumento						→									
Ejecución de encuesta							→								
Procesamiento de la información								→							
Resultados									→						
Análisis e interpretación de datos										→					
Conclusiones y recomendaciones											→				
Entrega para la revisión												→			
Entrega para la revisión total													→		
Entrega del informe final														→	
Sustentación de la tesis															→

ANEXO # 8

PRESUPUESTO PARA LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CUADRO # 5

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
2000	Impresión	\$0.15	\$300.00
12	Modem (Internet)	\$28.00	336.00
500	Fotocopias	\$0.02	\$10.00
6	Carpetas plásticas	\$1.00	\$6.00
5	Anillado	\$2.25	\$11.25
1	Laptop	\$800.00	\$800.00
5	Empastado	\$15.0	\$75.00
60	Transporte a Guayaquil	\$7.35	\$441.00
TOTAL		\$853.77	\$1979.25

ELABORADO POR: Panimboza C. – Pardo L.

ANEXO # 9

CUADRO # 1

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CARGO QUE DESEMPEÑA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL “DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ” DE SALINAS.

PARÁMETROS	NÚMERO	%
LICENCIADA EN ENFERMERÍA	5	18%
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	23	82%
TOTAL	28	100%

FUENTE: Personal de enfermería del Hospital Dr. José Garcés Rodríguez de Salinas
ELABORADO POR: Panimboza C – Pardo L.

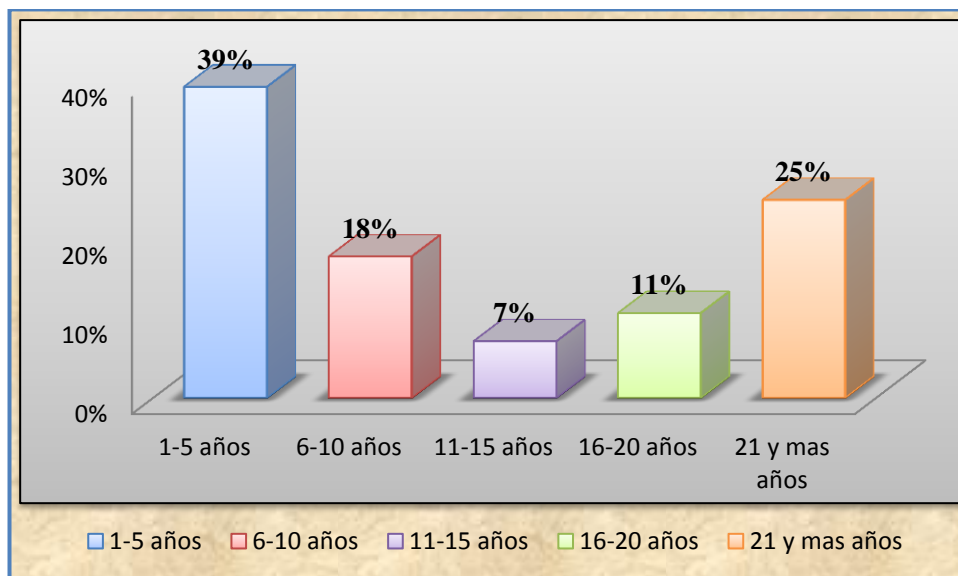
INTERPRETACIÓN DE DATOS:

La muestra de estudio es de 28 personas de las cuales 5 son licenciadas en enfermería representa el 18% y 23 son auxiliares de enfermería que representa el 82%, es el total de recurso humano de enfermería que labora en la institución hospitalaria.

CUADRO Y GRÁFICO # 2

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA EXPERIENCIA LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL “DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ” DE SALINAS.

TIEMPO	TOTAL	%
1-5 años	11	39%
6-10 años	5	18%
11-15 años	2	7%
16-20 años	3	11%
21 y más años	7	25%
TOTAL	32	100%



FUENTE: Personal de enfermería del Hospital Dr. José Garcés Rodríguez de Salinas

ELABORADO POR: Panimboza C. - Pardo L.

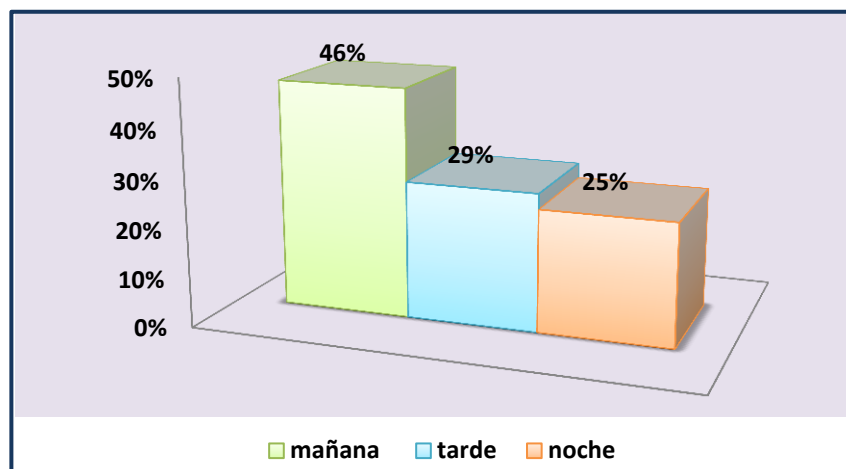
INTERPRETACIÓN DE DATOS:

Según los datos revelan que el 39% del personal de enfermería tiene una experiencia laboral entre 1-5 años, 18% entre 6-10 años, 7% de 11 – 15 años, un 11% de 16-20 años y un 25 % de la muestra tiene entre 21 y más años.

CUADRO Y GRÁFICO # 3

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR TURNOS DE TRABAJO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL “DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ” DE SALINAS.

PARÁMETROS	TOTAL	%
MAÑANA	13	46%
TARDE	8	29%
NOCHE	7	25%
TOTAL	28	100%



FUENTE: Personal de enfermería del Hospital Dr. José Garcés Rodríguez de Salinas
ELABORADO POR: Panimboza C. – Pardo L.

INTERPRETACIÓN DE DATOS:

Durante el estudio encontramos que el personal encuestado el 46% del personal de enfermería labora en el turno de la mañana, el 29 % labora por la tarde y el 25% en el turno de la noche.

CUADRO # 4

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL “DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ” DE SALINAS.

PARÁMETROS	SI		NO		TOTAL	%
	Total	%	Total	%		
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	28	100%	0	0%	28	100%
PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD	20	71%	8	29%	28	100%
BARRERAS DE BIOSEGURIDAD	21	75%	7	25%	28	100%

FUENTE: Personal de enfermería del Hospital Dr. José Garcés Rodríguez de Salinas

ELABORADO POR: Panimboza C. – Pardo L.

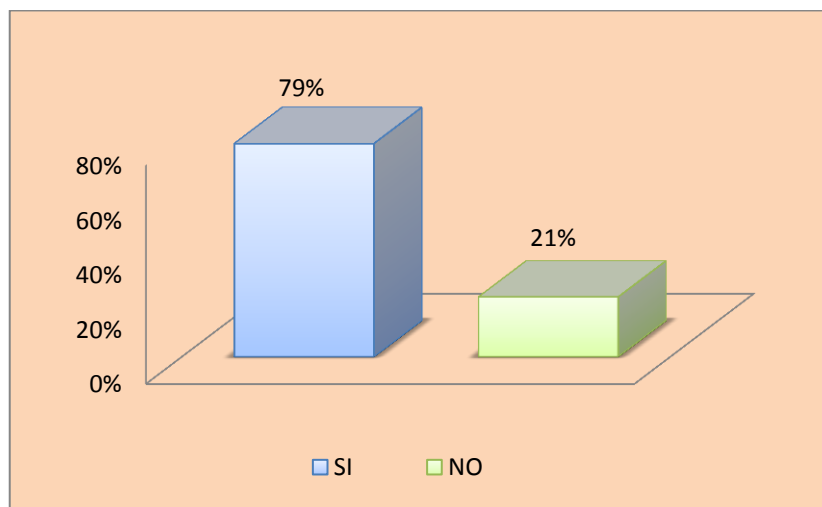
INTERPRETACIÓN DE DATOS:

El personal encuestado refleja en el instrumento que el 100% afirma que conoce las medidas de bioseguridad; por el contrario manifiesta que conoce sobre los principios de bioseguridad el 71% manifiesta conocer y el 29% desconoce; al preguntar si conoce las barreras de bioseguridad el 75% manifiesta que conoce y el 25% no conoce.

CUADRO Y GRÁFICO # 5

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE DISPOSICIÓN EN FORMA ACCESIBLE Y SUFICIENTE DE INDUMENTARIA Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL “DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ” DE SALINAS.

PARÁMETROS	TOTAL	%
SI	22	79%
NO	6	21%
TOTAL	28	100%



FUENTE: Personal de enfermería del Hospital Dr. José Garcés Rodríguez de Salinas
ELABORADO POR: Panimboza C. – Pardo L.

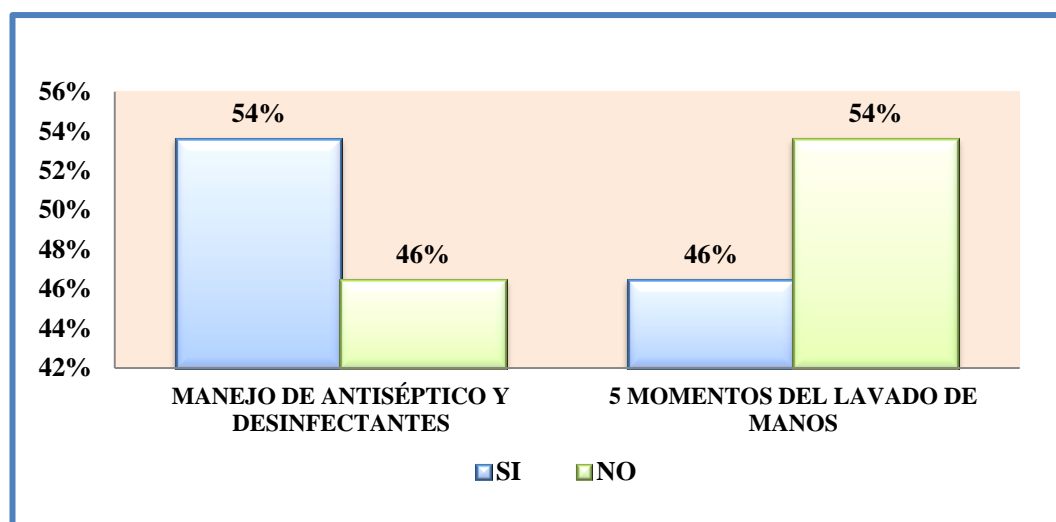
INTERPRETACIÓN DE DATOS:

El personal encuestado refleja que el 79 % afirma que cuenta con la indumentaria y recursos de protección que le brinda la institución hospitalaria y un 21 % afirma que no.

CUADRO Y GRÁFICO # 6

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO SOBRE BARRERAS QUÍMICAS (ANTISÉPTICO, DESINFECTANTE Y LAVADO DE MANOS) DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DR. “JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ” DE SALINAS.

PARÁMETROS	SI		NO		Total	%
	Total	%	Total	%		
Manejo de antiséptico y desinfectantes	15	54%	13	46%	28	100%
5 momentos del lavado de manos	13	46%	15	54%	28	100%



FUENTE: Personal de enfermería del Hospital Dr. José Garcés Rodríguez de Salinas

ELABORADO POR: Panimboza C. – Pardo L.

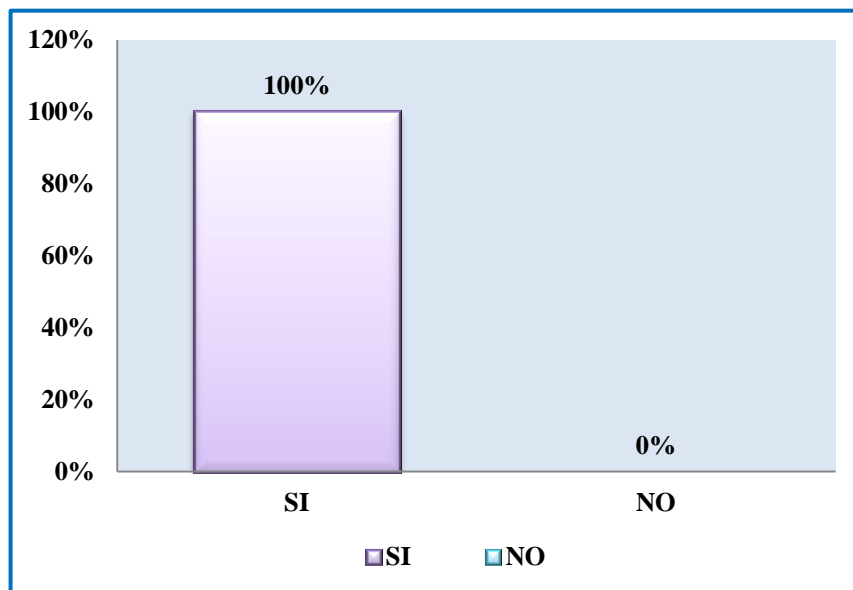
INTERPRETACIÓN DE DATOS

Del total de la muestra que son 28 correspondientes al personal de enfermería los resultados obtenidos son el 54% afirma que conoce acerca de la utilización y manejo de antiséptico y desinfectante; mientras que un 46% manifiesta que no conoce sobre los 5 momentos del lavado de manos.

CUADRO Y GRÁFICO # 7

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SI EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL “DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ” DE SALINAS HA RECIBIDO CAPACITACIÓN SOBRE MANEJO DE RESIDUOS.

PARÁMETROS	TOTAL	%
SI	28	100%
NO	0	0%
TOTAL	28	100%



FUENTE: Personal de enfermería del Hospital Dr. José Garcés Rodríguez de Salinas
ELABORADO POR: Panimboza C. – Pardo L.

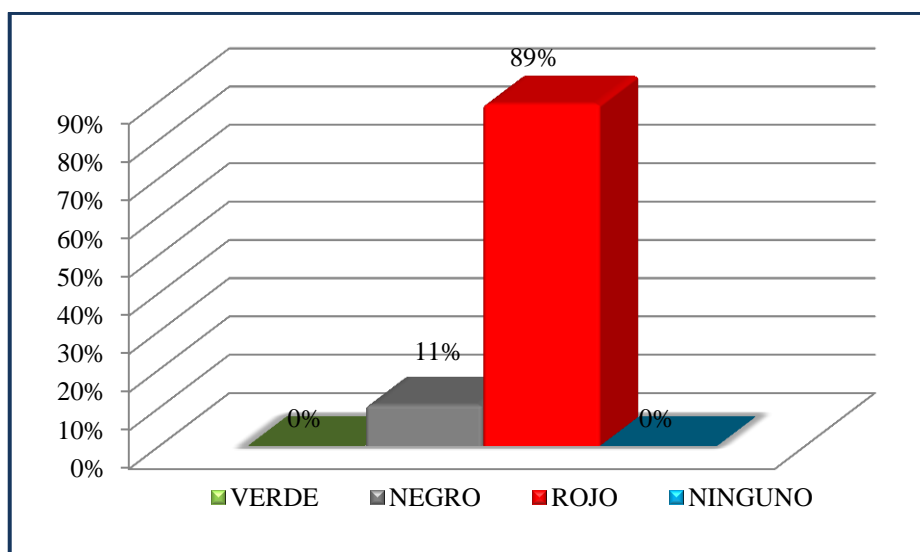
INTERPRETACIÓN DE DATOS

Según los datos recabados tenemos que el 100 % manifiesta que ha recibido capacitaciones sobre manejo de residuos.

CUADRO Y GRÁFICO # 8

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO SOBRE CLASIFICACIÓN DE LOS DESECHOS CONTAMINADOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL “DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ” DE SALINAS.

PARÁMETROS	Total	%
VERDE	0	0%
NEGRO	3	9%
ROJO	29	91
NINGUNO	0	0%
TOTAL	32	100%



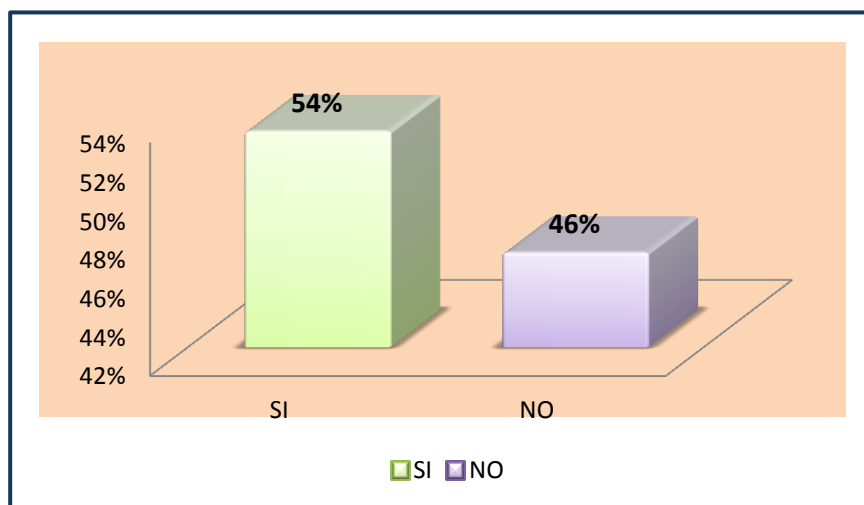
FUENTE: Personal de enfermería del Hospital Dr. José Garcés Rodríguez de Salinas
ELABORADO POR: Panimboza C. – Pardo L.

INTERPRETACIÓN DE DATOS: En la encuesta realizada al personal de enfermería se obtuvo que el 89 % conoce que el material contaminado se desecha en recipientes de color rojo y un 11% expresó que el material contaminado es desechado en recipientes de color negro lo cual es incorrecto.

CUADRO Y GRÁFICO # 9

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO SOBRE PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE LABORAL POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL “DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ” DE SALINAS.

ÍTEMS	TOTAL	%
SI	15	54%
NO	13	46%
TOTAL	28	100%



FUENTE: Personal de enfermería del Hospital Dr. José Garcés Rodríguez de Salinas
ELABORADO POR: Panimboza C. – Pardo L.

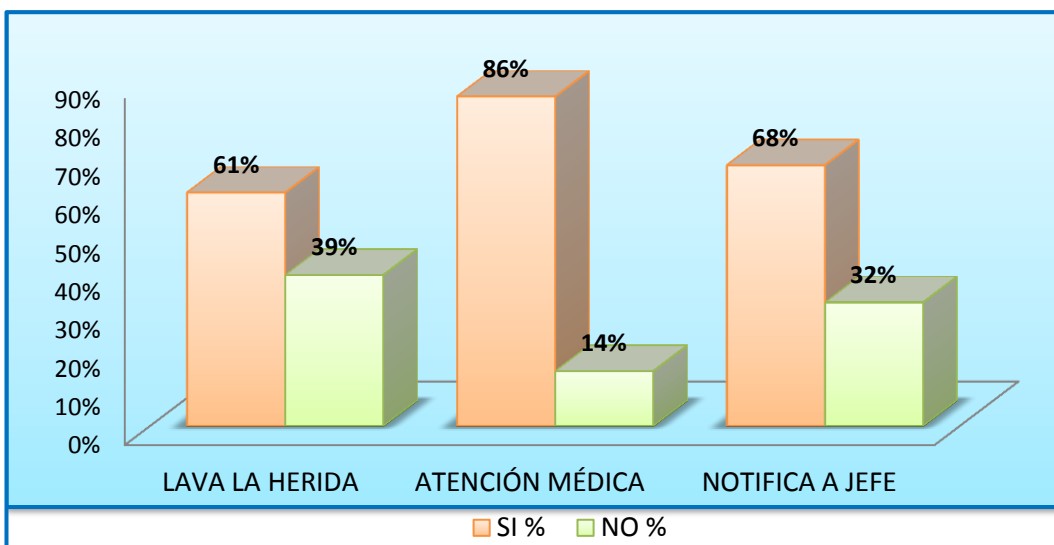
INTERPRETACIÓN DE DATOS:

En los resultados obtenidos se expresa que el 54 % si tiene conocimiento sobre los protocolos de actuación ante un accidente laboral y un 46% desconoce del proceso que debe de realizar.

CUADRO Y GRÁFICO # 10

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CONOCIMIENTO DE ACTUACIÓN ANTE UN ACCIDENTE LABORAL QUE DEBE REALIZAR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL “DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ” DE SALINAS.

ÍTEMS	SI		NO		TOTAL	%
	Total	%	Total	%		
LAVA LA HERIDA	17	61%	11	39%	28	100%
ATENCIÓN MÉDICA	24	86%	4	14%	28	100%
NOTIFICA A JEFE	19	68%	9	32%	28	100%



FUENTE: Personal de enfermería del Hospital Dr. José Garcés Rodríguez de Salinas

ELABORADO POR: Panimboza C. –Pardo L.

INTERPRETACIÓN DE DATOS: Los resultados obtenidos manifiestan que el 86% buscaría atención médica, el 68% notificaría a su jefe, un 61% lava la herida, según se pone de manifiesto en el instrumento aplicado al personal de enfermería.

CUADRO # 11

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL, SI LA INSTITUCIÓN PROPORCIONA LOS BIOLÓGICOS PARA LA RESPECTIVA INMUNIZACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL “DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ” DE SALINAS.

ÍTEMS	SI		NO		DESCONOCE		TOTAL	%
	#	%	#	%	#	%		
HEPATITIS B	21	75%	4	14%	3	11%	28	100%
TÉTANO	26	93%	1	4%	1	4%	28	100%
INFLUENZA	25	89%	2	7%	1	4%	28	100%
NEUMOCOCO	22	79%	5	18%	1	4%	28	100%
VARICELA	21	75%	6	21%	1	4%	28	100%

FUENTE: Personal de enfermería del Hospital Dr. José Garcés Rodríguez de Salinas

ELABORADO POR: Panimboza C. – Pardo L.

INTERPRETACIÓN DE DATOS:

Al aplicar la encuesta sobre si la institución proporciona biológicos para la prevención de enfermedades se obtuvo; contra Hepatitis B el 75% manifiesta que si, el 14% que no; contra el Tétano el 93% manifiesta que si y el 4% que no; contra Influenza el 89% manifiesta que si y 7% que no; contra el Neumococo el 79% manifiesta que si y el 18% que no; contra la Varicela el 75% manifiesta que si y el 21% que no.

CUADRO # 12

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS RESULTADOS DE LA OBSERVACIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE APLICACIÓN DE BARRERAS FÍSICAS (UTILIZACIÓN DE GUANTES) EN EL HOSPITAL “DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ” DE SALINAS.

ÍTEMS A OBSERVAR	SIEMPRE		A VECES		NUNCA		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%
Usa guantes en procedimientos invasivos	8	29%	14	50%	6	21%	28	100%
Al manipular alguna muestra, usa guantes.	6	21%	17	61%	5	18%	28	100%
Desecha los guantes	23	82%	2	7%	3	11%	28	100%
Usa guantes al preparar medicación.	0	0%	2	7%	26	93%	28	100%
Usa guantes al administrar medicación.	1	4%	1	4%	26	93%	28	100%

FUENTE: Personal de enfermería del Hospital Dr. José Garcés Rodríguez de Salinas

ELABORADO POR: Panimboza C. - Pardo L.

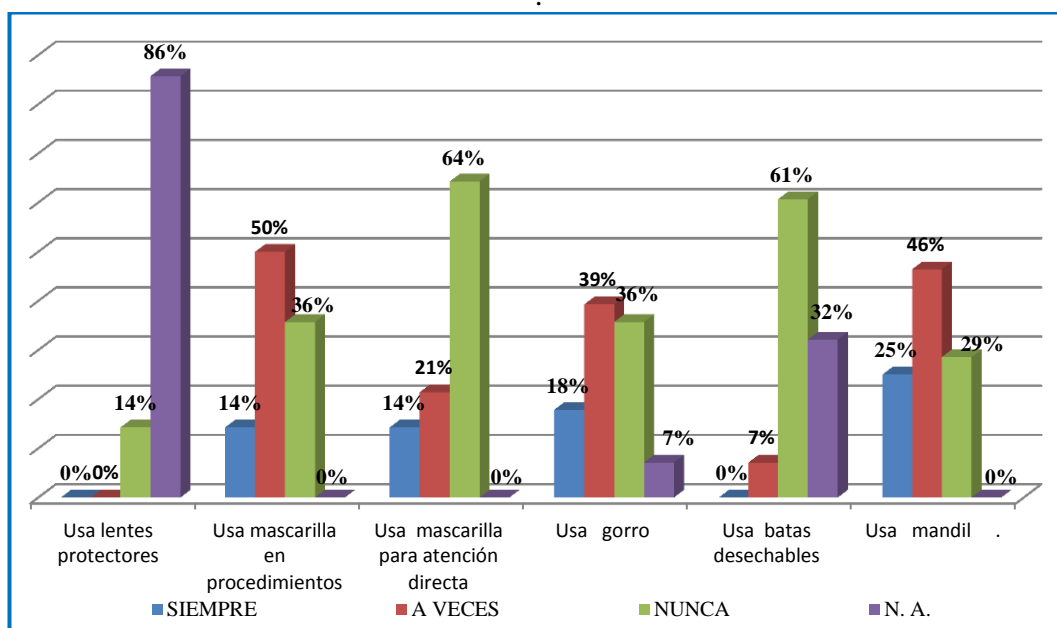
INTERPRETACIÓN DE DATOS:

En lo que se refiere a la aplicación de barreras físicas (utilización de guantes) encontramos que en procedimientos invasivos el 29% siempre utiliza y el 21% nunca; desecha los guantes después de cada procedimiento el 82% siempre y el 11% nunca.

CUADRO Y GRÁFICO # 13

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA OBSERVACIÓN SOBRE APLICACIÓN DE BARRERAS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN EL HOSPITAL “DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ” DE SALINAS.

ÍTEMS A OBSERVAR	SIEMPRE		A VECES		NUNCA		N. A.		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Usa lentes protectores	0	0%	0	0%	4	14%	24	86%	28	100%
Usa mascarilla en procedimientos	4	14%	14	50%	10	36%	0	0%	28	100%
Usa mascarilla en atención directa	4	14%	6	21%	18	64%	0	0%	28	100%
Usa gorro	5	18%	11	39%	10	36%	2	7%	28	100%
Usa batas desechables	0	0%	2	7%	17	61%	9	32%	28	100%
Usa mandil	7	25%	13	46%	8	29%	0	0%	28	100%



FUENTE: Personal de enfermería del Hospital Dr. José Garcés Rodríguez de Salinas

ELABORADO POR: Panimboza C. - Pardo L.

INTERPRETACIÓN DE DATOS: En la aplicación de barreras físicas, el 86% de los casos no se aplicó el instrumento en lo que respecta a la utilización de lentes protectores; al referirnos a la utilización de mascarilla en procedimientos se evidenció que a veces utiliza un 50% y un 36% nunca; un 39% a veces utiliza gorro frente al 36% nunca; solo el 25% utiliza mandil mientras que un 29% nunca utiliza.

CUADRO #14

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA OBSERVACIÓN APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE BARRERAS QUÍMICAS (LAVADO DE MANOS), EN EL HOSPITAL “DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ” DE SALINAS.

ÍTEMS A OBSERVAR	SIEMPRE		A VECES		NUNCA		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%
Antes de contacto con fluidos corporales.	6	21%	9	32%	13	46%	28	100%
Después del contacto con fluidos corporales	11	39%	13	46%	4	14%	28	100%
Antes de atender a cada paciente	6	21%	10	36%	12	43%	28	100%
después de atender a cada paciente	11	39%	13	46%	4	14%	28	100%
Utiliza el tiempo adecuado (15 segundos)	3	11%	6	21%	19	68%	28	100%
Utiliza los recursos materiales adecuados.	27	96%	1	4%	0	0%	28	100%
Utiliza una técnica adecuada	1	4%	13	46%	14	50%	28	100%

FUENTE: Personal de enfermería del Hospital Dr. José Garcés Rodríguez de Salinas

ELABORADO POR: Panimboza C. – Pardo L.

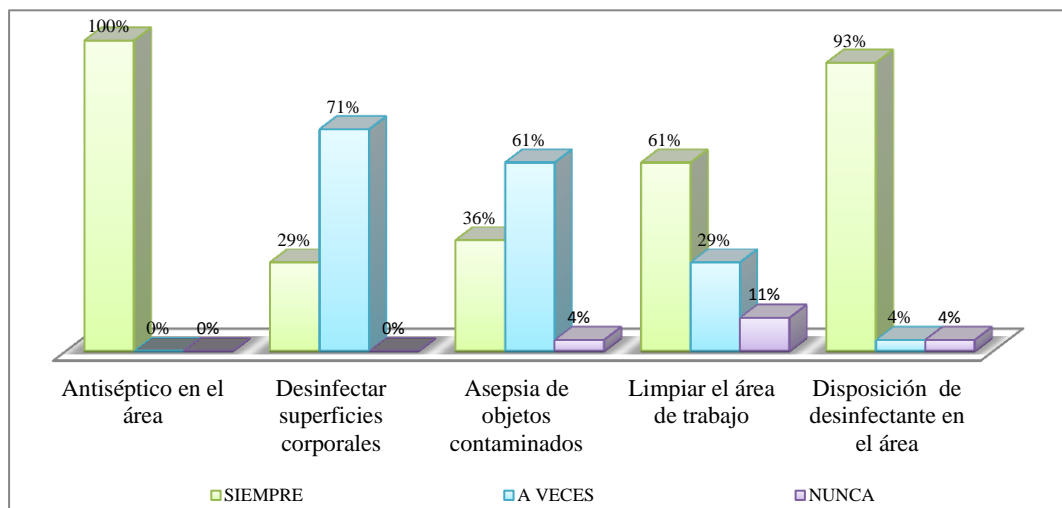
INTERPRETACIÓN DE DATOS:

En lo que se refiere a la aplicación de lavado de manos encontramos que antes del contacto con fluidos corporales el 21% aplica siempre, el 46% nunca; antes de atender a cada paciente el 21% aplica siempre, el 43% nunca; utiliza recurso material adecuado para el lavado de manos el 96% siempre, el 4% a veces.

CUADRO Y GRÁFICO #15

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA OBSERVACIÓN APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE USO DE BARRERAS QUÍMICAS (ANTISÉPTICO Y DESINFECTANTE)

ÍTEMS A OBSERVAR	SIEMPRE		A VECES		NUNCA		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%
Antiséptico en el área	28	100%	0	0%	0	0%	28	100%
Usa antiséptico para desinfectar superficies corporal	8	29%	20	71%	0	0%	28	100%
Usa desinfectante para asepsia de objetos contaminados	10	36%	17	61%	1	4%	28	100%
Utiliza desinfectante para limpiar el área de trabajo	17	61%	8	29%	3	11%	28	100%
Existe disposición permanente de desinfectante en el área	26	93%	1	4%	1	4%	28	100%



FUENTE: Personal de enfermería del Hospital Dr. José Garcés Rodríguez de Salinas
ELABORADO POR: Panimboza C. – Pardo L.

INTERPRETACIÓN DE DATOS: En lo que se refiere a la aplicación de barreras químicas encontramos que el 100% de los casos se observó que existe disposición permanente de antiséptico en el área; el 71% emplea a veces antiséptico para desinfectar superficies corporales; un 93% se observó la existencia permanente de desinfectante en el área; el 61% usa desinfectante para asepsia de objetos.

CUADRO # 16

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL MANEJO ADECUADO DE RESIDUOS EN LA OBSERVACIÓN APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL “DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ” DE SALINAS.

ÍTEMS A OBSERVAR	SIEMPRE		A VECES		NUNCA		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%
Separa los desechos sólidos del material cortopunzante	25	89%	3	11%	0	0%	28	100%
Elimina los cortopunzante en recipientes adecuados	26	93%	2	7%	0	0%	28	100%
Descarta material, según el tipo de contaminación	11	39%	17	61%	0	0%	28	100%
Reemcapucha las agujas con una sola mano	0	0%	1	4%	27	96%	28	100%

FUENTE: Personal de enfermería del Hospital Dr. José Garcés Rodríguez de Salinas

ELABORADO POR: Panimboza C. – Pardo L.

INTERPRETACIÓN DE DATOS:

En la aplicación de manejo de residuos encontramos mediante la observación que el 89% siempre separa el material cortopunzante y un 11% a veces; el 93% siempre elimina el material cortopunzante en recipientes idóneos y el 7% a veces; un 39% siempre descarta material según la contaminación frente a un 61% que realiza a veces; un 96% nunca practica el reencapuchado de agujas con una sola mano.

CUADRO # 17

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE BARRERAS DE PROTECCIÓN Y MANEJO ADECUADO DE RESIDUOS EN EL INSTRUMENTO DE OBSERVACIÓN APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL “DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ” DE SALINAS.

ÍTEMS	BARRERAS FÍSICAS		BARRERAS QUÍMICAS		MANEJO DE DESECHOS	
	#	%	#	%	#	%
SIEMPRE	58	19%	154	46%	62	55%
A VECES	82	27%	111	33%	23	21%
NUNCA	133	43%	71	21%	27	24%
N. A.	35	11%	0	0%	0	0%
TOTAL	308	100%	336	100%	112	100%

FUENTE: Personal de enfermería del Hospital Dr. José Garcés Rodríguez de Salinas

ELABORADO POR: Panimboza C. - Pardo L.

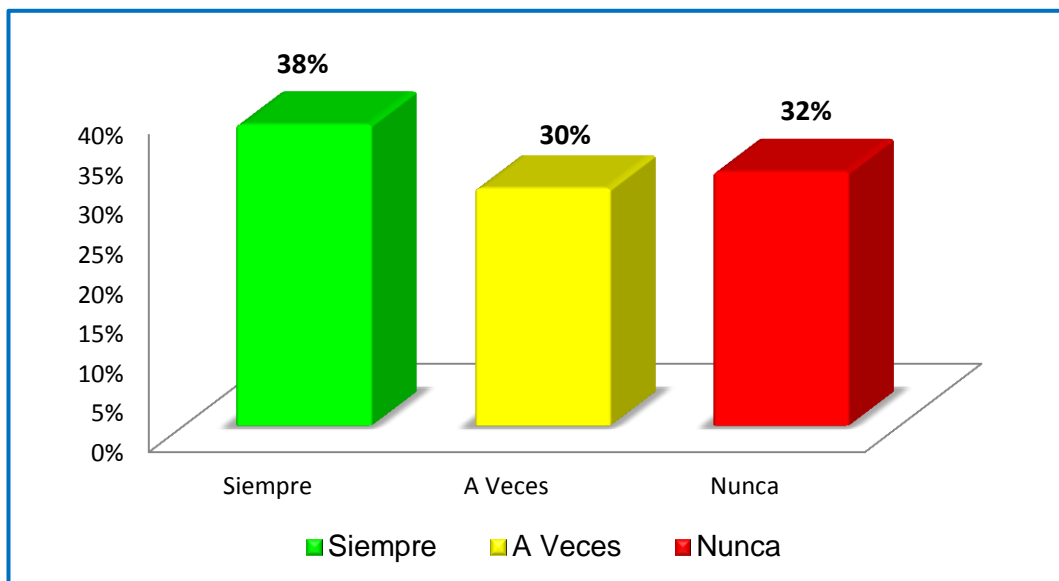
INTERPRETACIÓN DE DATOS

Las barreras físicas se aplican siempre en un 19%, a veces un 27% y nunca en un 43%; las barreras químicas se aplican siempre en un 46%, a veces un 33% y nunca en un 21%; el manejo adecuado de residuos se aplica siempre en un 55%, a veces un 21% y nunca en un 24%.

CUADRO Y GRÁFICO # 18

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.

ÍTEMS	CANTIDAD	PORCENTAJE
Siempre	274	38%
A veces	216	30%
Nunca	231	32%
TOTAL	721	100%



FUENTE: Personal de enfermería del Hospital Dr. José Garcés Rodríguez de Salinas

ELABORADO POR: Panimboza C. - Pardo L.

INTERPRETACIÓN DE DATOS

Las medidas de bioseguridad se aplican siempre en un 38%, a veces en un 30% y nunca en un 32%.

ANEXO # 10

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE OBSERVACIÓN POR LOS AUTORES

FOTO # 1



FOTO # 2



FOTO # 3



FOTO # 4



APLICACIÓN DE ENCUESTA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA

FOTO # 5



FOTO # 6



FOTO # 7



FOTO # 8



APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE OBSERVACIÓN AL MANEJO DE RESIDUOS

FOTO # 9



FOTO # 10



FOTO # 11



GLOSARIO

Acto Inseguro.- Es todo incumplimiento de normas y/o procedimientos establecidos que realizan los trabajadores y como consecuencia hay mayor probabilidad de contaminación, lesiones al personal de salud, como a otras personas y al medio ambiente.

Agente Infeccioso.- Es todo virus, bacterias, hongos, rikettsias, protozoarios o helmintos capaces de producir infección.

Agentes de Riesgo.- Elementos biológicos físicos, químicos y mecánicos capaces de causar daños o enfermedad en el personal que tiene contacto con ellos.

Barrera física.- Son dispositivos o sistemas de protección individual o colectiva que protegen contra las radiaciones ionizantes, no ionizantes, ruidos, carga calórica, quemaduras y vibraciones excesivas.

Barrera química.- Son dispositivos o sistemas que protegen al operador del contacto con sustancias irritantes, nocivas, tóxicas, corrosivas, líquidos inflamables, sustancias productoras de fuego, agentes oxidantes.

Desinfectante.- Sustancia química con acción microbiana formulada para ser aplicada en superficies inertes.

Desechos Contaminados .- Son desperdicios potencialmente infecciosos contaminados con sangre, pus, orina, heces y otros fluidos corporales.

Individuo Inmune.- Persona que posee anticuerpos protectores específicos o inmunidad celular como consecuencia de una infección o inmunización anterior.

Enfermedad Infecciosa.- Se define como la proliferación de microorganismos dentro de los tejidos produciendo daño y dando lugar a una variedad de manifestaciones clínicas.

PROPUESTA



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA
DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

PROPUESTA

**PROYECTO EDUCATIVO SOBRE MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD DIRIGIDO AL PERSONAL
DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
“DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ”
DEL CANTÓN SALINAS**

AUTORES:

**PANIMBOZA CABRERA CARMEN JACQUELINE
PARDO MORENO LUIS XAVIER**

TUTORA

LIC. JESSENIA COROZO PALMA, MSc.

ANTECEDENTES

La educación e investigación proporcionan a la práctica diaria de enfermería, logros para su autonomía profesional en pro de desarrollar la capacidad analítica, estimular el razonamiento y determinar un propósito en el ejercicio profesional.

Dentro del proceso de cambio planteado en el sistema de salud nacional y específicamente en el área de bioseguridad se está haciendo mucho énfasis en la necesidad del conocimiento e identificación de los riesgos ante los cuales está expuesto un trabajador de la salud.

Las investigaciones actuales sobre la efectividad del manejo de las normas y procedimientos de bioseguridad indican que el mayor beneficio se encuentra asociado con la combinación de un medio ambiente seguro y un trabajador en conocimiento de ese medio ambiente.

Por otra parte la educación para la salud es un derecho ciudadano que se encuentra recogido en numerosas organizaciones internacionales (recomendaciones Alma Ata, la carta de Ottawa y OMS). Encaminan a la promoción de la salud y formación del personal sanitario, por tanto, en virtud de lo antes señalado y tomando la necesidad de recibir orientación ante la presencia de un factor de riesgo que puede conllevar a la lesión de un trabajador y lo que es más grave a la pérdida de la misma.

Se plantea en este sentido mediante el análisis de los datos recabados en la observación referente a la aplicación de medidas de bioseguridad y tomando en cuenta que estos datos demuestran un constante margen de omisión en lo referente a medidas en Bioseguridad, nos permitimos realizar una propuesta educativa titulada “PROYECTO EDUCATIVO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DIRIGIDO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL “DR. JOSÉ

GARCÉS RODRÍGUEZ” DEL CANTÓN SALINAS.” con la finalidad de establecer las medidas de Bioseguridad a aplicar en el área en cuestión y así reducir el margen de riesgo laboral en el personal de enfermería existente en esta área. Queremos con este proyecto educativo motivar al personal de enfermería de la importancia de la correcta utilización de las medidas de Bioseguridad para de esta manera evitar los riesgos laborales y enfermedades nosocomiales.

Por ende con esta alternativa nos encaminamos en buscar conductas responsables y fortalecimiento de profesionalismo. En consecuencia el proyecto propicia el éxito con el que un trabajador enfrente su medio ambiente de trabajo.

MARCO INSTITUCIONAL

En la provincia de Santa Elena Cantón Salinas está ubicado el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez que fue creado el 27 de diciembre de 1937, la población que atiende es de 72.643 habitantes la cual se divide en Parroquias Rurales: Anconcito con 12.505; José Luis Tamayo: 23.339 habitantes; Parroquias Urbanas: Santa Rosa: 5.334 Salinas: 24.216.

El recurso humano con el que cuenta el hospital básico es de Médicos Tratantes 6, Ginecólogo 1, Obstetricia 10, Odontología 2; Química Farmacéutica 1, Auxiliar de farmacia 3, Auxiliar de laboratorio 3, Bodeguera 1, Licenciada Rayos X 1, Estadísticos 3. Hospitalización: Médicos Residentes 12, 5 Licenciadas en Enfermería, 23 Auxiliares de enfermería, Anestesiólogos 2.

Considerando la problemática observada en el hospital se hace evidente implementar un plan de charlas sobre Medidas de Bioseguridad el cual servirá de apoyo para mejorar la atención, disminuyendo el déficit de conocimientos con lo se previene las infecciones nosocomiales y el riesgo de contaminación al personal de salud.

El personal de enfermería que labora en la institución, será el principal beneficiario del programa de charlas que permitirá la actualización de conocimientos, cabe resaltar que se incluirá a los trabajadores de las demás áreas.

MATRIZ FODA



- Fácil acceso
- Cumple con programas del MSP
- Personal comprometido para brindar buen servicio al usuario
- Amplia cobertura
- Se brinda atención oportuna al usuario a la familia y comunidad.

- Insuficiente personal de licenciadas en enfermería y de auxiliares de enfermería para atender la gran demanda de pacientes.
- Abastecimiento de medicinas e insumos insuficientes al cubrir demanda



- Ley del Sistema Nacional de Salud que permiten el desarrollo institucional
- Personal motivado para actualizar conocimientos
- Aplicación de la práctica basada en evidencia en el área médica y de enfermería generando garantía de calidad.

- Insuficiente presupuesto institucional
- Falta de cursos de capacitación en cuanto a la atención al usuario
- Falta de planificación e investigación en la implementación

OBJETIVO GENERAL

Implementar un proyecto educativo para fortalecer los conocimientos científicos del personal de enfermería que participan en la atención de pacientes en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez de Salinas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer un calendario cronograma de capacitación, de manera anticipada para favorecer la lectura del material previo por parte del personal y organizar la jornada a los efectos de contar con la mayor presencia posible de personal de enfermería.
- Desarrollar estrategias de promoción de la cultura del autocuidado y educación relacionada con el proyecto de bioseguridad.
- Incentivar al personal de enfermería para que se capacite y aplique los conocimientos adquiridos como mecanismos de protección
- Promover la eficiencia y eficacia en la calidad de atención por parte del personal de enfermería en la estancia hospitalaria salvaguardando la vida del usuario y el enfermero.

BENEFICIARIOS

Mediante el análisis de los datos recabados en el instrumento de observación referente a la aplicación de medidas de bioseguridad y tomando en cuenta que estos datos demuestran un constante margen de omisión en lo referente a ello, nos permitimos realizar un proyecto educativo con la finalidad de establecer las medidas de **bioseguridad**, como beneficio tanto para el personal de enfermería y para todo el grupo multidisciplinario de salud, no obstante salvaguardar la seguridad del paciente.

ACTIVIDADES

PARTICIPATIVA.- Técnica expositiva para informar, motivar, cambiar de actitud, hacer pausas y realizar preguntas, debe ser participativa, con diálogos de preguntas y respuestas

REFLEXIVA Y MOTIVACIONAL.- Este sistema permitirá que los participantes concienticen la importancia del conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad para evitar accidentes laborales en el personal de enfermería como un factor predisponente a la transmisión de infecciones nosocomiales.

PRÁCTICA.- La técnica de acción directa que son las capacitaciones o charlas educativas y técnicas de trabajo en grupo como son los talleres, mesa redonda y debates.

PRESUPUESTO

CUADRO # 18

Rubro	Descripción	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Recursos Materiales	Impresiones en blanco y negro	1000	0.10	100
	Impresiones a Color	500	0.15	75
	Copias	200	0.02	4
	Bolígrafos	40	0.25	10
	Papel bond	200	0.02	2
	Bander	3	10.00	30
	Hora cyber internet	100	0.50	50
Otros	Refrigerios	160	1.00	160
	Transporte	20	2.00	40
Total			14.42	471

ELABORADO POR: Panimboza C. – Pardo L.

CRONOGRAMA DE LAS ACTIVIDADES

CUADRO # 19

OBJETIVO: Programa Educativo para fortalecer los conocimientos científicos del personal de enfermería sobre “Medidas de Bioseguridad”.					
DIRIGIDO A: Personal de Enfermería del Hospital Dr. José Garcés Rodríguez del Cantón Salinas					
MES	AGOSTO 2013				MATERIAL
ACTIVIDADES	1 s	2s	3 s	4 s	
Presentación de Propuesta	➔				Instrumento de Presentación de propuesta.
Capacitación y Taller:Bioseguridad	➔				Trípticos, infocus, laptop, papelógrafos, bolígrafos.
Capacitación: Precauciones Universales		➔			Trípticos, infocus, laptop, rotafolios.
Capacitación y debate: Tipos de Riesgo(mesa redonda)			➔		Papelógrafos, bolígrafos, rotafolios, laptop, infocus.
Capacitación: Precauciones con los Instrumentos Punzocortantes.			➔		Papelógrafos, bolígrafos, rotafolios, laptop, infocus.
Manejo de los Desechos Sólidos Peligrosos Procedentes de Hospitales				➔	Trípticos, infocus, laptop, rotafolios...
Evaluación Final				➔	Bolígrafos, hojas papel bond.

ELABORADO POR: Panimboza C. – Pardo L.

PLAN DE CAPACITACIÓN 1

CUADRO # 20

TEMA: Bioseguridad – Precauciones Universales			
OBJETIVO: Introducir elementos básicos relacionados con la bioseguridad en una institución hospitalaria.			
PARTICIPANTES: Personal de Enfermería del Hospital Dr. José Garcés Rodríguez del Cantón Salinas			
TIEMPO	ESTRATEGIA	CONTENIDO	RECURSOS
1 HORA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bienvenida a los participantes ➤ Presentación del proyecto ➤ Detalles de contenido ➤ Entrega de trípticos ➤ Taller grupal entre 2 personas ➤ Entrega de refrigerio 	<p>Concepto, principios, barreras de bioseguridad y fundamentos del riesgo biológico en servicios asistenciales hospitalarios,</p> <p>Descripción de las precauciones universales, por área de trabajo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Trípticos ➤ Infocus ➤ Laptop ➤ Papelógrafos ➤ Bolígrafos

PLAN DE CAPACITACIÓN 2

CUADRO # 21

TEMA: Tipos de Riesgo			
OBJETIVO: Identificar los Tipos de Riesgos			
PARTICIPANTES: Personal de Enfermería del Hospital Dr. José Garcés Rodríguez del Cantón Salinas			
TIEMPO	ESTRATEGIA	CONTENIDO	RECURSOS
1 HORA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bienvenida a los participantes ➤ Presentación y Detalles de contenido ➤ Entrega de trípticos ➤ Debate sobre Tipos de Riesgo(mesa redonda) ➤ Entrega de refrigerio 	<p>Elementos que caracterizan el riesgo biológico.</p> <p>Clasificación y su importancia</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Papelógrafos ➤ Bolígrafos ➤ Rotafolios ➤ Laptop ➤ Infocus.

ELABORADO POR: Panimboza C. – Pardo L.

PLAN DE CAPACITACIÓN 3

CUADRO # 22

TEMA: Precauciones con los instrumentos punzocortantes.			
OBJETIVO: Desarrollar percepción del riesgo ante la manipulación con los instrumentos punzocortantes.			
PARTICIPANTES: Personal de enfermería del Hospital Dr. José Garcés Rodríguez del Cantón Salinas			
TIEMPO	ESTRATEGIA	CONTENIDO	RECURSOS
1 HORA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bienvenida a los participantes ➤ Presentación y Detalles de contenido ➤ Entrega de trípticos ➤ Debate(participación del auditorio) ➤ Entrega de refrigerio 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Descripción de las precauciones con los instrumentos punzocortantes. ➤ Comportamiento del cumplimiento de las medidas de prevención por departamentos. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Papelógrafos ➤ Bolígrafos ➤ Rotafolios ➤ Laptop ➤ Infocus.

ELABORADO POR: Panimboza C. – Pardo L.

PLAN DE CAPACITACIÓN 4
CUADRO # 23 y 24

TEMA: Manejo de los desechos sólidos peligrosos procedentes de hospitales			
OBJETIVO: Proporcionar los conocimientos sobre el manejo de desechos sólidos.			
PARTICIPANTES: Personal de Enfermería del Hospital Dr. José Garcés Rodríguez del Cantón Salinas			
TIEMPO	ESTRATEGIA	CONTENIDO	RECURSOS
1 HORA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bienvenida a los participantes ➤ Presentación y Detalles de contenido ➤ Entrega de trípticos ➤ Entrega de refrigerio 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Riesgos ocupacionales y riesgos a la salud. Impacto de los desechos de centros hospitalarios a la salud humana y el medio ambiente. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Trípticos ➤ Infocus ➤ Laptop ➤ Rotafolios

TEST DE APRENDISAJE (FINAL)			
OBJETIVO: Evaluar los conocimientos adquiridos durante el proyecto educativo.			
PARTICIPANTES: Personal de Enfermería del Hospital Dr. José Garcés Rodríguez del Cantón Salinas			
TIEMPO	ESTRATEGIA	CONTENIDO	RECURSOS
1 HORA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bienvenida a los participantes ➤ Detallar el formulario de preguntas ➤ Agradecimiento por su colaboración 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Temas anteriormente expuestos relacionados con medidas de bioseguridad 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bolígrafos, ➤ Formulario de preguntas.

ELABORADO POR: Panimboza C. – Pardo L.

EVALUACIÓN

POR PROCESO:

El personal de enfermería asistirá sin inconvenientes a las diferentes reuniones programadas para tal finalidad.

Se hallarán motivados y se notará en el personal un cambio de actitud.

La comunidad hospitalaria demostrará interés ante la presentación de videos, diapositivas, rotafolios y trípticos.

Todos los trabajadores del Hospital son responsables de cumplir con las normas de Bioseguridad. Pero además la dirección del hospital debe dar las facilidades organizativas y logísticas para que estas normas sean cumplidas.

POR PRODUCTO

La presente propuesta permitirá al personal de enfermería obtener conocimientos actualizados en bioseguridad logrando de esta manera:

- Prevenir accidentes laborales.
- Eliminar factores de riesgo para evitar infecciones cruzadas. Haciendo énfasis en el autocuidado y con ello obtendrán un mejor rendimiento en sus labores diarias, realizándolas con mayor responsabilidad.

BIBLIOGRAFIA

ATKINSON, L y KOHN, M. (2006) Técnicas de quirófano. México: Editorial: Interamericana Mc Graw Hill.

Berman Audrey, (2008), Fundamentos en Enfermería: Conceptos, procesos y prácticas, Editorial: Pearson Prentice Hall

Betancur Pulgarin, C., Cano Giraldo, S. & Tamayo Arenas, M., (2007) Manual Actualizado Normas Generales de Bioseguridad Universidad Tecnológica de Pereira.

CANALES. F. (2010) Metodología de la Investigación. México-Colombia: Editorial UTEHA,

CUYUMBA, N. E. (2009) “Conocimientos y actitudes del personal de salud hacia la aplicación de medidas de bioseguridad en los servicios de mayor riesgo del hospital Félix Mayorca Soto” Tesis inédita. Lima – Perú

DANILO A. PALMA (2008) Reflexiones económicas cómo elaborar propuestas de investigación. Guatemala: Editor: Universidad Rafael Landívar instituto de investigaciones económicas y sociales.

Dosier, Berman, (2010) Fundamentos de Enfermería, Conceptos, Proceso y Práctica. México: Ediciones Interamericanas Mc-Graw –Hill

Hernández Luis R. (2008) Metodología de la Investigación en Ciencias de la Salud Editorial. Bogotá: Ecoes Ediciones

Lerma Gonzales, H. D. (2007) Metodología de la Investigación: Propuesta, Anteproyecto y Proyecto Bogotá: Editorial Ecoe Ediciones

LÓPEZ, M. & MARTÍNEZ J. (2007). Exposición ocupacional a agentes biológicos del personal de enfermería de cuidados intensivos en un hospital de 1 nivel. Almería, España.

MARTÍNEZ, G. (2009) Relevamiento de recursos humanos e Institucionales, Proyecto Desarrollo del Marco Nacional de Bioseguridad, Montevideo.

ROMERO, M. NARVÁEZ, E. & MEDINA, C. (2007), Prevención de riesgos biológicos que afectan la salud del personal de enfermería. Hospital Docente “Dr. Raúl Leoni Otero”, Tesis inédita, Puerto Ordaz, Estado Bolívar

Soule, B., Larson, E. & Preston, G. (2007), Infecciones y Práctica de Enfermería, Prevención y Control. Tercera edición. España, Editorial Mosby