



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**TEMA:**

**Análisis del cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil.**

**AUTOR:**

**Henry Freddy Zhuma Quijije**

**Previo a la obtención de grado académico de:**

**MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**TUTOR:**

**Dr. Ricardo Loaiza Cucalón, Mgs.**

**GUAYAQUIL, ECUADOR**

**2022**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el **Licenciado en Enfermería Henry Freddy Zhuma Quijije**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

**DIRECTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

---

**Dr. Ricardo Loaiza Cucalón, Md. Mgs**

**REVISORA**

---

**Econ. Laura María Zambrano Chumo, Mgs**

**DIRECTORA DEL PROGRAMA**

---

**Econ. María de los Ángeles Núñez Lapo, Mgs.**

**Guayaquil, a los 24 días del mes de Agosto del año 2022**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Yo, Henry Freddy Zhuma Quijije**

**DECLARO QUE:**

El Proyecto de Investigación **Análisis del cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil**. Previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de investigación del Grado Académico en mención.

**Guayaquil, a los 24 días del mes de Agosto del año 2022**

**EL AUTOR**



Firmado electrónicamente por:  
**HENRY FREDDY  
ZHUMA QUIJIJE**

---

**Henry Freddy Zhuma Quijije**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**AUTORIZACIÓN**

**Yo, Henry Freddy Zhuma Quijije**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulada: **Análisis del cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 24 días del mes de Agosto del año 2022**

**EL AUTOR:**



Firmado electrónicamente por:  
**HENRY FREDDY  
ZHUMA QUIJIJE**

---

**Henry Freddy Zhuma Quijije**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**INFORME DE URKUND**

**URKUND**

Documento: [Tesis Henry Zhuma urkd.docx](#) (D142803803)

Presentado: 2022-08-10 11:31 (-05:00)

Presentado por: henryzhumaqui@hotmail.com

Recibido: maria.lapo.ucsg@analysis.orkund.com

Mensaje: Proyecto de investigación Henry Zhuma [Mostrar el mensaje completo](#)

1% de estas 45 páginas, se componen de texto presente en 1 fuentes.

Categoría	Enlace/nombre de archivo
Fuentes alternativas	<a href="https://www.fbcb.unl.edu.ar/institucional/wp-content/uploads/sites/7/2017/08/Principios-y-Rec...">https://www.fbcb.unl.edu.ar/institucional/wp-content/uploads/sites/7/2017/08/Principios-y-Rec...</a>
Fuentes no usadas	

41% = 1 Activo

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD TEMA: Análisis del cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil.

AUTOR: ZHUMA QUIJJE HENRY FREDDY TUTOR: Dr. Ricardo Loaiza Cucalón, Md. Mgs Guayaquil, Ecuador

2022

Tabla de Contenido RESUMEN 3 ABSTRACT 4 INTRODUCCIÓN 5 PROBLEMÁTICA 8 Planteamiento y enunciado del problema 8 Formulación del Problema 9 Justificación 9 Preguntas de investigación 10 Objetivo general 10 Objetivos específicos 11 Capítulo I 12 1. Marco Teórico 12 Bioseguridad 12 Concepto de Bioseguridad 12 Origen de la Bioseguridad 14 Objetivos de la Bioseguridad 16 Importancia de Bioseguridad 17 Principios de Bioseguridad 20 Elementos de protección personal (E.P.P) 21 Clasificación de los Equipos de protección personal 22 Principales Barreras Físicas 23 Lavado de manos 25 Condiciones generales para el lavado de manos 28 Tipos de lavado de manos: 28 Lavado de manos común: 29 Lavado de manos clínico 29 Lavado de manos quirúrgico 29 Uso de alcohol gel (gel antiséptico) 29 Técnicas para el uso del gel antibacterial. 30 Desechos hospitalarios 30 Clasificación de los desechos hospitalarios 32 Situaciones de riesgo 33 Bioseguridad en el sistema de sanitario público, protección a usuarios y profesionales de la salud 35 Bioseguridad y protección a los pacientes 36 Causas de las principales infecciones en pacientes. 39 Riesgos en el personal de salud 40 Servicio de salud y bioseguridad 43 Calidad de servicios y seguridad biológica 45 Definiciones 48 Capítulo II 51 Marco referencial 51 Constitución de la República 51 Ley Orgánica de Salud 52 Código de Trabajo 53 Plan creación de oportunidades 53 Enfoque de los derechos humanos a nivel internacional 55 Perspectivas sobre los derechos humanos, buen vivir y desarrollo 58 Capítulo III 61 Marco metodológico 61 Referencias de la investigación 64 Marco de la investigación 64 Fuentes de datos 62 Fuentes de datos

## **AGRADECIMIENTO**

En primera instancia quiero agradecer a mi querida Universidad, que me ha formado desde mi carrera de pregrado y ahora me ha enriquecido de enseñanzas en esta maestría, con sus maestros que llenos de sabiduría han logrado motivarnos a expandir nuestros conocimientos.

**Henry Freddy Zhuma Quijije**

**DEDICATORIA**

El presente trabajo es dedicado a Dios, ya que gracias a él he podido concluir mi carrera, a mis papás **Fredy Zhuma** y **Alexandra Quijije**, mi hermana **Yoya Zhuma**, **cuñado Erick Morales**, mis sobrinos **Anderson Morales** y **Emir** que los quiero mucho que han sido parte fundamental para perseguir mis metas, a mi novia **Ivanna Chica Villon** por estar en los momentos más difíciles de mi vida lo cual valoro mucho gracias por tu amor, cariño, paciencia, comprensión y respeto ya que en todo momento me diste tu apoyo incondicional, porque todos siempre han estado a mi lado brindándome su apoyo, su paciencia y sobre todo su amor.

**Henry Freddy Zhuma Quijije**

**Tabla de Contenido**

INTRODUCCIÓN .....	1
PROBLEMÁTICA.....	4
Planteamiento y enunciado del problema .....	4
Formulación del Problema .....	5
Justificación.....	5
Preguntas de investigación.....	6
Objetivo general.....	7
Objetivos específicos .....	7
Capítulo I.....	9
1. Marco Teórico .....	9
Bioseguridad .....	9
Concepto de Bioseguridad .....	9
Etiología de la Bioseguridad .....	11
Objetivos de la Bioseguridad .....	12
Dentro de los objetivos de la bioseguridad: .....	13
Transcendencia de la Bioseguridad.....	14
Principios de Bioseguridad .....	17



Elementos de protección personal (E.P.P) .....	18
Clasificación de los utensilios de seguridad individual .....	19
Primordiales Barreras Físicas.....	20
Lavado de manos.....	21
Condiciones generales para el lavado de manos .....	24
Lavado de manos común:.....	25
Lavado de manos clínico.....	25
Lavado de manos quirúrgico.....	25
La aplicación de alcohol gel (gel antiséptico).....	26
Técnicas para el uso del gel anti-bacterial. ....	26
Desperdicios hospitalarios .....	27
Clasificación de los desechos hospitalarios .....	28
Causas de las principales infecciones en pacientes.....	35
Tabla 1.....	36
Criterios simplificados para la vigilancia de las infecciones nosocomiales.....	36
Tabla 2.....	37
Riesgos del personal de salud en las áreas de trabajo .....	37

Tabla 3.....	38
Actividades de exposición en los trabajadores de salud .....	38
Servicio de salud y bioseguridad.....	39
Calidad de servicios y seguridad biológica.....	42
Capítulo II .....	49
Marco referencial .....	49
Constitución de la República .....	49
Código del Trabajo.....	51
Plan creación de oportunidades.....	51
Enfoque de los derechos humanos a nivel internacional.....	53
Perspectivas sobre los derechos humanos, buen vivir y desarrollo .....	56
Capítulo III.....	59
Marco metodológico .....	59
Enfoque y diseño de la investigación.....	59
Criterios de inclusión .....	61
Instrumento .....	61
Capítulo IV.....	64

Presentación y análisis de resultados ..... 64

Tabla 4..... 65

Cargo ..... 65

Figura 1 ..... 65

Cargo ..... 65

Tabla 5..... 66

Tiempo de cargo..... 66

Figura 2 ..... 67

Tiempo de Cargo..... 67

Tabla 6..... 68

Conoce usted acerca de las normas de bioseguridad..... 68

Figura 3 ..... 68

Conoce usted acerca de las normas de bioseguridad..... 68

Tabla 7..... 69

Conoce usted acerca de los principios de bioseguridad. .... 69

Figura 4 ..... 70

Conoce usted acerca de los principios de bioseguridad ..... 70

Tabla 8.....	71
Conoce usted acerca de las barreras de protección personal de bioseguridad. ....	71
Figura 5 .....	71
Conoce usted acerca de las barreras de protección personal de bioseguridad. ....	71
Tabla 9.....	72
Existe en cuánta material para la seguridad individual (medidas de barreras). ....	72
Figura 6 .....	73
Existe en cuánta material suficiente para seguridad individual (medidas de barreras).....	73
Tabla 10.....	74
Conoce sobre el manejo de antisépticos y desinfectantes .....	74
Figura 7 .....	74
Conoce sobre el manejo de antisépticos y desinfectantes.....	74
Tabla 11.....	75
Conoce usted sobre 5 circunstancias para el lavado de manos. ....	75
Figura 8 .....	76
Conoce usted sobre 5 circunstancias para el lavado de manos .....	76
Tabla 12.....	77

¿Conoce Ud. ¿Sobre la manipulación de los residuos hospitalarios? .....	77
Figura 9 .....	77
¿Conoce Ud. ¿Sobre la manipulación de los residuos hospitalarios? .....	77
Tabla 13.....	78
¿Tiene conflictos para manipular los EPP?.....	78
Figura 10 .....	79
¿Tiene conflictos para manipular los EPP?.....	79
Tabla 14.....	80
¿Existe en cantidad material para realizar una correcta desinfección concurrente y terminal?80	
Figura 11 .....	80
¿Existe en cantidad material para realizar una correcta desinfección concurrente y terminal?80	
Tabla 15.....	81
¿Existe suficiente jabón y alcohol gel en las unidades?.....	81
Figura 12 .....	82
¿Existe suficiente jabón y alcohol gel en las unidades?.....	82
Barreras físicas .....	83
Tabla 16.....	83

El personal maniobra con guantes en procedimientos invasivos y ante contacto con humores corporales.....	83
Figura 13 .....	83
El personal maniobra con guantes en procedimientos invasivos y ante contacto con humores corporales.....	83
Tabla 17.....	84
Los funcionarios sanitarios manejan guantes para maniobrar muestras y los excretan en la funda de desperdicios contaminados. ....	84
Figura 14 .....	85
Los funcionarios sanitarios manejan guantes para maniobrar muestras y los excretan en la funda de desperdicios contaminados. ....	85
Tabla 18.....	86
El personal maneja guantes al preparar y suministrar la medicación .....	86
Figura 15 .....	86
El personal utiliza guantes al preparar y administrar la medicación.....	86
Tabla 19.....	87
Los funcionarios sanitarios manejan normativas de defensas (como mascarilla, guantes, zapatones, gorro, bata, gafas) en procedimientos que lo merezcan. ....	87
Figura 16 .....	88

Los funcionarios sanitarios manejan normativas de defensas (como mascarilla, guantes, zapatones, gorro, bata, gafas) en procedimientos que lo merezcan .....	88
Tabla 20.....	89
El personal maneja mandil para la atención frontal a los usuarios. ....	89
Figura 17 .....	89
El personal maneja mandil para la atención frontal a los usuarios. ....	89
Barreras químicas.....	90
Tabla 21.....	90
Los profesionales realizan lavados de manos previo y posterior del contacto con humores corporales.....	90
Figura 18 .....	91
Los profesionales realizan lavados de manos previo y posterior del contacto con humores corporales.....	91
Tabla 22.....	92
El personal cumple el lavado de manos previo y ulterior de la atención al usuario. ....	92
Figura 19 .....	92
El personal cumple el lavado de manos previo y ulterior a la atención al usuario. ....	92
Tabla 23.....	93

El área de unidad de cuidados intensivos está condicionada con desinfectante .....	93
Figura 20 .....	94
El área de unidad de cuidados intensivos está condicionada con desinfectante. ....	94
Tabla 24.....	95
El personal utiliza los materiales necesarios para el lavado de manos (jabón antiséptico). ....	95
Figura 21 .....	95
El personal utiliza los materiales necesarios para el lavado de manos (jabón antiséptico). ....	95
Tabla 25.....	96
El área de unidad de cuidados intensivos está condicionada con antiséptico. ....	96
Figure 22 .....	97
El área de unidad de cuidados intensivos está condicionada con antiséptico .....	97
Capítulo V .....	98
Propuesta de un manual de normas y comité para la prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud.....	98
Objetivos .....	98
General .....	98
Específicos .....	98
Alcance.....	98



Método de trabajo .....	99
Documentos.....	99
Responsables .....	99
Director/a Técnico/a.....	99
Jefes de unidades técnicas hospitalarias.....	100
Responsables de las estaciones de enfermería. ....	100
Ámbito de aplicación .....	103
Definiciones y abreviaturas.....	103
Seguridad del Paciente .....	104
Bioseguridad .....	104
Infección Intrahospitalaria .....	104
Epidemiología .....	104
Infectología .....	105
De la conformación y organización del comité.....	105
De las atribuciones .....	106
Conclusiones y recomendaciones .....	111
Conclusiones .....	111

Bibliografía .....	114
--------------------	-----

### Índice de Tabla

Tabla 1 Criterios simplificados para la vigilancia de las infecciones nosocomiales .....	36
Tabla 2 Riesgos del personal de salud en las áreas de trabajo .....	37
Tabla 3 Actividades de exposición en los trabajadores de salud .....	38
Tabla 4 Cargo.....	65
Tabla 5 Tiempo de cargo.....	66
Tabla 6 Conoce usted acerca de las normas de bioseguridad .....	68
Tabla 7 Conoce usted acerca de los principios de bioseguridad.....	69
Tabla 8 Conoce usted acerca de las barreras de protección personal de bioseguridad.....	71
Tabla 9 Existe en cuánta material para seguridad individual (medidas de barreras).....	72
Tabla 10 Conoce sobre el manejo de antisépticos y desinfectantes .....	74
Tabla 11 Conoce usted sobre 5 momentos del lavado de manos.....	75
Tabla 12 ¿Conoce Ud. ¿Sobre el manejo de los residuos hospitalarios? .....	77
Tabla 13 ¿Tiene dificultades para utilizar los EPP?.....	78

Tabla 14 ¿Existe en cantidad material para realizar una correcta desinfección concurrente y terminal? .....	80
Tabla 15 ¿Existe suficiente jabón y alcohol gel en las unidades?.....	81
Tabla 16 Utiliza guantes en procedimientos invasivos y en contacto con fluidos corporales .	83
Tabla 17 Los funcionarios sanitarios manejan guantes para maniobrar muestras y los excreta en la funda de desperdicios contaminados.....	84
Tabla 18 El personal utiliza guantes al preparar y administrar la medicación.....	86
Tabla 19 Los profesionales manejan normativas de defensas (como mascarilla, guantes, zapatones, gorras, batas, gafas) en procedimientos que lo merezcan. ....	87
Tabla 20 El personal utiliza mandil para la atención directa al paciente. ....	89
Tabla 21 El personal realiza lavados de manos antes y después del contacto con fluidos corporales.....	90
Tabla 22 El personal realiza el lavado de manos antes y después de la atención al paciente ..	92
Tabla 23 El área de unidad de cuidados intensivos está condicionada con desinfectante .....	93
Tabla 24 El personal utiliza los materiales necesarios para el lavado de manos (jabón antiséptico).....	95
Tabla 25 El área de unidad de cuidados intensivos está condicionada con antiséptico. ....	96

## Índice de figuras

Figure 1 Cargo.....	65
Figure 2 Tiempo de Cargo .....	67
Figure 3 Conoce usted acerca de las normas de bioseguridad.....	68
Figure 4 Conoce usted acerca de los principios de bioseguridad.....	70
Figure 5 Conoce usted acerca de las barreras de protección personal de bioseguridad.....	71
Figure 6 Existe en cuántía material para la seguridad individual (medidas de barreras).....	73
Figure 7 Conoce sobre el manejo de antisépticos y desinfectantes.....	74
Figure 8 Conoce usted sobre 5 momentos del lavado de manos.....	76
Figure 9 ¿Conoce Ud. ¿Sobre el manejo de los residuos hospitalarios?.....	77
Figure 10 ¿Tiene dificultades para utilizar los EPP? .....	79
Figure 11 ¿Existe en cantidad material para realizar una correcta desinfección concurrente y terminal? .....	80
Figure 12 ¿Existe suficiente jabón y alcohol gel en las unidades? .....	82
Figure 13 El personal maniobra con guantes en procedimientos invasivos y ante contacto con humores corporales. ....	83
Figure 14 Los funcionarios sanitarios manejan guantes para maniobrar muestras y los excreta en la funda de desperdicios contaminados.....	85

Figure 15 El personal utiliza guantes al preparar y administrar la medicación. ....	86
Figure 16 Los funcionarios sanitarios manejan normativas de defensas (como mascarillas, guantes, zapatones, gorra, bata, gafas) en procedimientos que lo merezcan .....	88
Figure 17 El personal maneja mandil para la atención frontal al usuario.....	89
Figure 18 El personal realiza lavados de manos previo y ulterior del contacto con humores corporales.....	91
Figure 19 El personal realiza el lavado de manos previo y ulterior de la atención al usuario .	92
Figure 20 El área de unidad de cuidados intensivos está condicionada con desinfectante....	94Z
Figure 21 El personal utiliza los materiales necesarios para el lavado de manos (jabón antiséptico).....	95
Figure 22 El área de unidad de cuidados intensivos está condicionada con antiséptico.....	97

## RESUMEN

El cumplimiento de las medidas bioseguridad es un elemento de esencial importancia en la gestión de la calidad en todo hospital o casa de salud. Determinar el estado de conocimiento, el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad, factores de riesgos vinculados con el progreso de infecciones asociadas a la atención sanitaria y el manejo en una unidad de cuidados intensivos. Para el efecto, se aplicó la investigación descriptiva, cuantitativa, transversal, con modalidad bibliográfica, de campo, con uso de guía de observación y encuesta, cuyos resultados evidenciaron un grado de discernimiento considerable por parte de los profesionales de salud de cuidados críticos, en lo inherente al manejo de implementos de protección individual, como el lavado de manos, manejo inadecuado de desechos institucionales, la falta de insumos tales como el jabón, alcohol gel, desinfectantes y equipos de protección personal, siendo los factores de mayor relevancia que intervinieron en este cumplimiento. En conclusión, al evidenciarse la problemática que es la falta de insumos de medidas de bioseguridad, se espera que las autoridades fortalezcan su cumplimiento para minimizar el riesgo de infecciones asociadas a la atención de salud, para la prosperidad del profesional y de los usuarios que acogen asistencia médica en la casa de salud. Como propuesta para la mejora es implementar un manual de normas y un comité para la prevención y control de infecciones asociada a la atención en salud lo cual se está manejando con las autoridades y resolver la problemática de bioseguridad en la unidad de cuidados intensivos.

**Palabras claves:** Cumplimiento, Norma, Bioseguridad, Personal, Insumos, Autoridades.

**ABSTRACT**

Compliance with biosafety measures is an element of essential importance in quality management in any hospital or nursing home. Determine the state of knowledge, compliance with biosafety protocols, risk factors linked to the progress of infections associated with health care and management in an intensive care unit. For this purpose, descriptive, quantitative, cross-sectional research was applied, with a bibliographical, field modality, with the use of an observation guide and a survey, whose results showed a considerable degree of discernment on the part of critical care health professionals, in what is inherent in the management of individual protection implements, such as hand washing, inadequate management of institutional waste, the lack of supplies such as soap, alcohol gel, disinfectants and personal protective equipment, being the most relevant factors that intervened in this compliance. In conclusion, when the problem that is the lack of supplies of biosafety measures is evident, it is expected that the authorities strengthen their compliance to minimize the risk of infections associated with health care, for the prosperity of the professional and the users who receive them. medical assistance in the health home. As a proposal for improvement, it is to implement a standards manual and a committee for the prevention and control of infections associated with health care, which is being handled with the authorities, and to resolve the biosafety problem in the intensive care unit.

**Keywords:** Compliance, Rule, Biosecurity, personnel, supplies, authorities

## INTRODUCCIÓN

En el curso de la siguiente investigación se consiguió constatar que, en el interior de las áreas de cuidados críticos de una casa de salud pública del tercer nivel de atención ubicada en la ciudad de Guayaquil, hubo algunos inconvenientes referentes a las medidas de bioseguridad, debido a que se logró visualizar y presenciar que existía conocimiento por parte de los empleados de la casa de salud, pero la falta de insumos médicos hace que las infecciones asociadas a la atención en salud sea la principal causa.

Se consiguió evidenciar a través de encuestas que existía grados de ignorancia respecto a cuándo y dónde aplicar las medidas de bioseguridad, así como también de ciertas barreras de protección. Por medio del pasar de los años se ha estimado y concebido nuevas hipótesis de cómo deben trabajar los profesionales en las unidades de cuidados intensivos, indagando de esta forma la reducción de los riesgos en esta área.

Este trabajo investigativo tiene la intención de destacar la falta de aplicación de las medidas de bioseguridad de los profesionales sanitarios que laboran en la unidad de cuidados intensivos de una casa de salud pública que corresponde al tercer nivel de atención, dentro de la ciudad de Guayaquil, para compartir los resultados a las respectivas autoridades de este establecimiento sanitario, para su análisis y así sean un medio de resoluciones adecuadas para el engrandecimiento de estas medidas y reducción de riesgos de infecciones vinculadas a la atención sanitaria, para amparo de los profesionales de salud y los pacientes.



Como parte del progreso de este trabajo, se ha detallado las teorías más distinguidas sobre la bioseguridad. En la metodología, se expuso el enfoque metodológico cuantitativo con aplicación de instrumentos como la guía de vigilancia y el cuestionario de interrogantes, señalando también los factores que desembocaron el incumplimiento. Los resultados a su vez están relacionados con las conclusiones que se plasmaron al ultimar la tesis, donde se determina la falta de medidas de bioseguridad en el hospital donde se sitúa la investigación, así como también la etiología que provocaron a estas no conformidad, generando también las recomendaciones para insinuar alternativas que fortifiquen el acatamiento de las normas de bioseguridad, de acuerdo con el buen vivir de la población.

Se visualiza en el marco conceptual el análisis de la bioseguridad se baña de gran interés y no únicamente para las unidades sanitarias, sino también para cualquier establecimiento que operan sustancias y objetivos biológicos, pero nuestro trabajo se enfoca primordialmente en el estudio teórico de esta disciplina, al inicio en términos generales y posterior sus comentarios se centran más bien de acuerdo encaminadas hacia las casas de salud.

La principal mira de la bioseguridad es impulsar la salud de los profesionales expuestos a riesgos de tipo biológicos al interior del área laboral, a través de normas de protección, de aislamiento, barreras, vigilancia, inmunización entre otras fundadas en los principios a explicar más adelante en este trabajo.

Conforme al marco referencial legislación nacional contiene diferentes normativas que hacen referencia a la salud y al tema de la bioseguridad, de modo general la Carta Magna establece los principios universales, por decirlo así, para que la población acceda y pueda gozar de este

derecho, no solo los usuarios que buscan la atención en el establecimiento de salud, sino también el personal incorporado en sus instalaciones que ofrece el servicio a la colectividad.

El marco metodológico describe a la investigación cuantitativa, siendo esta también nombrada como empírica-analítica, positivista o racionalista la cual se conforma en los aspectos numéricos para comprobar, analizar investigar información. El vigente estudio de tipo cuantitativo, otorgó el avance de la técnica de guía de visualización y entrevista de conocimientos realizadas al personal en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil, para valorar el acatamiento de las medidas de bioseguridad, identificar los factores que se interponen en el desempeño de las mismas y estipular la necesidad de ejecución de un programa de adiestramiento actualizado respecto a la bioseguridad según las medidas instituidas.

Se detalla en este apartado los gráficos de los resultados conseguidos, continuando a ejecutar el análisis e interpretación de los datos logrados, por medio de esta causa se procede a vincular los conceptos de los descubrimientos, que además se cambiaran en una contribución teórica por medio de los investigadores.

Para el siguiente capítulo se escribe la Propuesta de un manual de normas y comité para la prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud.

## PROBLEMÁTICA

### Planteamiento y enunciado del problema

El cumplimiento de las medidas de bioseguridad y falta de insumos en unidades críticas son las primordiales etiologías de transmisión de patologías mixtas, ya sea de vía de los profesionales sanitarios hacia el paciente o viceversa. Este conflicto puede evocar de varias fachadas teniendo en consideración que los primordiales son: por poco conocimiento, escasez de insumos de protección, pocos insumos para desinfección, los que podrían resultar en el contagio de patologías oportunistas que podría encaminar en fallecimiento de los pacientes en cuidados intensivos y a finiquitar con la vida de un profesional sanitario (Vera Nuñez & Ramón Tigse, 2021).

Es una afirmación entonces que los contagios en el hospital vinculadas a la atención sanitaria en asociación a los profesionales, el riesgo de infección es enorme, implicando el deterioro de la salud. Varias de las posibles infecciones sean entre paciente-profesional sanitario o paciente-paciente, deben ser controlados con profesionalismo, los grados de bioseguridad que se deban aplicar al área de cuidados intensivos será expuesto en el desarrollo del marco teórico.

Al interior de la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil, la falta de equipo de protección personal y desinfectantes son elementos muy importantes en la bioseguridad. (Zuñiga Pacheco, 2019)

La totalidad de estos conflictos podrían ocasionar no solo efectos en los pacientes obstaculizando la recuperación llevando al retroceso de este proceso o engendrando cuadros muy diferentes por lo que le dieron ingreso a la casa de salud, también podría ocasionar lesiones a los

mismos empleados, los cuales podría padecer de consecuencias en el sitio de trabajo, por el uso inadecuado de las normas de bioseguridad, pensando en consideración que un día laboral se atiende muchos pacientes los cuales tienen una diversidad de enfermedades y sin la aplicación de las normas de bioseguridad el mismo profesional puede originar patologías cruzadas (Zuñiga Pacheco, 2019).

### **Formulación del Problema**

¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las medidas de bioseguridad y el abastecimiento de insumos en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil?

### **Justificación**

El cumplimiento de las normativas de bioseguridad en las unidades de cuidados intensivos es un compromiso, porque se refiere a una conducta preventiva que el personal de salud aplica ante la realización de sus actividades cotidianas. Este trabajo se elaboró para que la calidad de vida del personal sanitario, así como de los pacientes que son atendidos en las unidades de cuidados intensivos no se vea vulnerada ante incidentes laborales de riesgo biológico y patologías nosocomiales, además de encaminarse a conseguir opciones de mejorar la competitividad de la casa de salud.

A sido motivador realizar este estudio, pues se espera conseguir un aporte relevante que incentive al personal sanitario, en especial al que labora en la unidad de cuidados intensivos debido a que sus funciones que realizan en esta área son consideradas de un elevado riesgo.

Una de las prioridades de investigación sanitarias del ministerio de salud pública del Ecuador es la calidad de la atención, prestación y sistemas de apoyo, siendo así que en esta investigación se articula como sub línea de investigación la evaluación y cumplimiento de protocolos y normativas.

### **Preguntas de investigación**

¿Cuál es el grado de obediencia de las normas de bioseguridad de los profesionales sanitarios que laboran en un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre protocolos de bioseguridad del personal de salud que labora en un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil?

¿Cuáles serán los elementos utilizados para las normas de bioseguridad del personal de salud que labora en un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil?

**Objetivo general**

Determinar el estado de conocimiento, el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad, factores de riesgos vinculados con el progreso de infecciones asociadas a la atención sanitaria y el manejo en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil.

**Objetivos específicos**

Determinar el grado de conocimiento individual de los profesionales sanitarios respecto a las normativas de bioseguridad a seguir en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil.

Establecer un diagnóstico situacional sobre el cumplimiento de las directrices de bioseguridad en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil.

Definir los factores correspondientes a la institución que no permiten el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil.

Diseñar una normativa de gestión para mejorar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil.

## **Capítulo I**

### **1. Marco Teórico**

#### **Bioseguridad**

La bioseguridad prosperó desde la mitad del siglo XX, sin embargo, para que esto pasara tuvieron que transcurrir diferentes sucesos negativos que serán detallados como fragmento del origen de esta materia, aunque es indudable que esta temática tiene mucha relevancia dentro del contexto global, regional y nacional, aún se presenta ciertos déficits en esta área, siendo necesario para averiguar la teoría vinculada con este ámbito para tener los suficientes elementos para su fundamentación y el progreso del proyecto (Delgado, 2016, p. 35).

Se argumenta en este texto la definición de bioseguridad, donde se considera bibliografías de la actualidad de las diferentes páginas web, así como de los datos tangibles que se ubican en las variadas instituciones académicas de tercer nivel de educación, agregado a esto se hacen citas de conceptos cortos de los distintos implementos de protección personal, desde una perspectiva teórica-práctica (Samaniego, 2013, p. 21).

#### **Concepto de Bioseguridad**

La investigación sobre la bioseguridad denota un inmenso interés no únicamente por las casas de salud, sino también cualquier institución que manibre con objetos o sustancias biológicas, pero este trabajo se enfoca primordialmente en el estudio teórico de esta disciplina, al comienzo



en términos generales y posteriores sus comentarios se centran encaminadas en dirección a las entidades de salud.

De acuerdo al ministerio de salud pública (2016) manifiesta que “el termino bioseguridad son un conjunto de directrices preventivas con énfasis en mantener el control de factores de riesgo de tipo biológico, químicos y físicos consiguiendo evitar impactos nocivos, así como el desarrollo de los mismos no afecten la seguridad y salud de los profesionales sanitarios, usuarios y medio ambiente”.

Por medio de la agregación de las normas de bioseguridad, las instituciones de salud se vuelven edificios protegidos, debido a que inducen gestiones para la conformación de barreras hacia los agentes biológicos que originan infecciones, de manera que promueva la reducción de riesgo de patologías infecciosas que consigan provocar a cualquiera que se halle inmiscuido en las diligencias del hospital.

La bioseguridad generalmente ha sido empleada como medidas que se sitúan instauradas dentro de estatutos y ordenanzas hospitalarias, a pesar de eso es imperioso resaltar que no únicamente son palabras estáticas, en cambio estas normativas son dinámicas y deben ser estimadas de forma constante para que se constate el nivel de obediencia por parte de los profesionales sanitarios y la población de la comunidad que recibe atención de las casas de salud.

Para Forero (2015) idealiza a la seguridad biológica como “un sistema encauzado en formar una guía con la finalidad de mermer el riesgo del profesional sanitario, quienes corren riesgo de afectarse producto a la exposición de patógenos orgánicos propios de la actuación profesional”.

Las normativas de bioseguridad pueden encaminar los profesionales de salud, por lo que a pesar de ser inevitables pueden conducirse derechamente en la conducta de los colaboradores en las unidades de salud, sobre todo porque se sabe que estas casas sanitarias no únicamente maniobran con microorganismos patógenos, sino que también estos se hallan en el medio ambiente hospitalario siendo así que se debe contrastar, de manera que las normas de protección son una alternativa para concebir prevención sanitaria y descenso del riesgo de contagio por patologías infecciosas.

### **Etiología de la Bioseguridad**

Los comienzos de las medidas de protección no son tan añejos, aunque siempre ha existido interés por la protección de los colaboradores, pero a pesar de eso recién en el siglo XX se consiguió estimar un desarrollo de esta disciplina, en causada por distintos componentes, en especial por el progreso de la tecnología y la generalización de los sistemas internacionales producto de la globalización, lo que además abarca a las entidades sanitarias, acorde a las ordenanzas de seguridad en los trabajos.

De acuerdo a Franco (1993) “hay sospechas de que el Código de Hammurabi originado en los años 1790 a 1750 a. C., situado en la antigua Babilonia, acogía ciertas disposiciones judiciales que se relataban al amparo de los empleados contra las inseguridades laborales”, identificándose en la historia este manuscrito como el inaugural que hizo reseña concreta de la seguridad en el trabajo y que además es uno de los pilares de la Bioseguridad.

Sobre esta exclusividad es inevitable identificar los fragmentos de este manuscrito legislativo al tratar al respecto de la protección y la sanidad laboral, que de hecho no conforma parte de este

trabajo investigativo, debido a que el presente se enfoca en la bioseguridad y que es una de las partes de una mayor área, pero a pesar de eso es fundamental resaltar la trayectoria histórica.

A pesar de ello, según Forero (2015) recién durante las décadas de 1960 y 1970 aparecen los primeros organismos vivos modificados y en la siguiente década de 1980 se abre el debate para Ley de Diversidad Biológica que fue adoptada en 1992, donde se establece el primer protocolo de bioseguridad, específicamente en el Art. 19 de este texto se destaca que la necesidad de implementación de este protocolo como parte de las medidas de bioseguridad.

Fue así como hasta la fecha actual (en pleno siglo XXI), la certificación y categorización de los hospitales, se basa fundamentalmente en la verificación y evaluación del cumplimiento de los protocolos y medidas de Bioseguridad que se hayan adoptad a nivel internacional y nacional, representando sus indicadores un avance importante para la ciencia y la medicina, así como para el buen vivir de la ciudadanía en general.

### **Objetivos de la Bioseguridad**

Los peligros que se hayan en los sitios de trabajo de las unidades sanitarias han sido el principal eslabón para que se desarrolle la Bioseguridad como una bifurcación de la seguridad sanitaria propiamente dicha, siendo así el objetivo cardinal de la bioseguridad está vinculada con la seguridad de los individuos inmiscuidos en las casas de salud y como se indicó previamente, también de los pacientes que reciben los servicios sanitarios (Ruiz de Somocurcio Bertochi, 2017).

### **Dentro de los objetivos de la bioseguridad:**

La organización mundial de la salud (2007) declara lo descrito a continuación:

- Evadir el contagio de infecciones o patologías entre los usuarios y los profesionales de la salud.

- Las exposiciones dentro del trabajo deben ser operadas de la correcta forma.

- Los contagios deben ser tratados adecuadamente por parte de los funcionarios de la salud.

La bioseguridad tiene como meta generalizar los métodos de esterilización y saneamiento, ya que a través de estas vías se reduce los riesgos orgánicos y accidentes en el trabajo, siendo así que se brinda a los usuarios un medio magnifico y consigo otorgar una atención de excelente calidad.

Uno de los eslabones de la bioseguridad es concentrarse en maniobrar con agentes microbiológicos patógenos, materiales químicos y en ciertos momentos flora y fauna que representa riesgo para los individuos que se desenvuelven en esta actividad.

De acuerdo para Guevara (2014) refiere que “la bioseguridad incita en los funcionarios sanitarios a aplicar las normativas para menguar los riesgos en el curso de la recuperación del paciente, por lo tanto, estas directrices de protección son trascendentales para salvaguardar la humanidad física del colaborador”.

Para las casas de salud donde se efectúan estas prácticas se deben plasmar un abastecimiento oportuno y perenne en los insumos primordiales que sirven para la defender al profesional sanitario, siendo así que en cada área se deben valorar los riesgos potenciales y exponerse a las autoridades respectivas.

### **Transcendencia de la Bioseguridad**

La bioseguridad se encuentra en un escalón fundamental para prevenir patologías, en especial para los establecimientos hospitalarios, ya que es ahí donde se sitúan las interacciones entre los usuarios atendidos, los profesionales de la salud y el sin número de microorganismos patógenos que pueden repercutir gravemente la salud de los involucrados, motivo por lo que amerita la aplicación de normativas de bioseguridad debido a que de este factor depende el cuidado que se brinda hacia la vida de cada individuo involucrado en este círculo.

La bioseguridad cuenta con gran importancia a diferentes niveles, como operativo, organizativo y gestionable, sin mencionar que de la formación perenne tomando en cuenta las normativas preventivas de regímenes y prácticas cursadas por talento humano, buscan distanciarse de los agentes patógenos productores de patologías (Young, 2013, p. 2).

Por medio de las normas de bioseguridad se consiguen manejar puntos críticos de intervención de operación y mando, constituyendo los protocolos para beneficiar el manejo de patologías, conservando una cadena de reflexiones que consientan el control de las pequeñas

medidas para atenuar los padecimientos y que se conserve el grado de cuarentena, así como de seguridad higiénica de las exposiciones.

Conforme al designio del Sistema de gestión de Salud y Seguridad Ocupacional (2015, p. 8) los riesgos orgánicos son aquellos que emergen de la interacción en el trabajo con macro y microorganismos que puedan originar lesiones, siendo el propósito fundamental de esta investigación de sacar a la luz los problemas cardinales que se susciten cuando no se acaten las normas de bioseguridad, los cuales se deben tener presente debido a que no únicamente afecta a los profesionales de enfermería, sino también al gran número de profesionales que laboran en los cuidados críticos.

La OMS refiere que: uno de los eslabones fundamentales del sistema de gestión de calidad está conformado por la bioseguridad (OMS, 2015, p. 6). Es debido a esto que se ha enfatizado considerablemente en la seguridad biológica en el interior de las áreas críticas hospitalarias producto de la enorme demanda laboral que estas conciben, son vitales factores de riesgo que podrían transgredir contra la humanidad de los usuarios y profesionales de la salud.

Entre los beneficios que incluye aplicar los protocolos de bioseguridad tenemos conservar la vida de quien es atendido, preservar una saludable vida por parte de los profesionales sanitarios, evitando con los conflictos judiciales. Además, se conseguiría observar los diferentes conflictos que acarrea no aplicar de forma adecuada las normas de bioseguridad: Macedo, M. (2015, p. 15)

concretó que:” La infección intrahospitalaria o nosocomial es la que se alcanza en el establecimiento hospitalario u otro servicio de sanitario, en concreto que no se hallaba ni en período de incubación cuando el usuario ingresaba a dicha unidad”.

De manera general las unidades de cuidados críticos deben estar diseñadas con el propósito de acatar las imposiciones de bioseguridad de todos los niveles, debido a que no pueden ejercer sin que se efectúen rigurosamente el cumplimiento de estas normas, ya que los funcionarios sanitarios pueden encontrarse expuestos ante patógenos multirresistentes. No hace mucho, el *European Centre for Disease Prevention and Control* (SGSSO, 2015) ha anunciado que:” las infecciones procedentes por bacterias resistentes y multirresistentes son uno de los conflictos más grandes”.

La Facultad de Bioquímica y ciencias Biológicas (2015) afirmó que: “La Bioseguridad se debe idealizar como una doctrina de proceder predestinada a conquistar actitudes y gestiones que restrinjan el riesgo del personal sanitario en el curso de su desempeño de todas sus actividades”.

Basados en el Manual de la OMS del año 2005 las disposiciones y sugerencias que brinda el manual son restricciones para las unidades de cuidados críticos de los distintos niveles de bioseguridad, a pesar de que existan muchas precauciones para diversos organismos, todas están fundamentadas con la finalidad de estrechar los riesgos.

## **Principios de Bioseguridad**

Como primordial meta la bioseguridad tiene la fomentación de la salud de los empleados del hospital que se exponen a peligros biológicos al interior de las casas de salud, a través de normas de seguridad, vigilancia, barreras, inmunizaciones, normativas de reclusión, basadas en los principios subsecuentes.

Acorde a Rodríguez los principios de la bioseguridad son los descritos a continuación;

- Emplear barreras.
- Universalidad.
- Supresión eficaz de material contaminado” (Rodríguez, 2013, p. 8).

En relación con los principios de bioseguridad se debe reflexionar por las medidas oportunas para advertir y mermar la exposición de alcanzar un riesgo en zonas como: la epidermis, membrana o mucosa que originan los microorganismos patógenos, por consiguiente, estas medidas evaden la contaminación o erradicación de los desechos. Para esto se expone que por medio de la ejecución de un diagnóstico clínico se debe tomar las medidas adecuadas.

Acorde a la OMS (2014, p. 7) esta indica que “aquellos residuos líquidos y sólidos que son concebidos por el proceso de recuperación de los pacientes deben pasar a ser aislados tanto de los humanos como de animales, ya que son calificados como transmisores de microbios perjudiciales para la salud” (p. 9).



Al describir la bioseguridad se fomenta una adecuada calidad de salud y este se da por medio de la ejecución correctiva de materiales con las que se salvaguardan de contaminaciones que son inducidas por microorganismos patógenos infecciosos, así como además se incita a la protección individual, inmunización, esterilización de aparatos y procedimientos antisépticos

### **Elementos de protección personal (E.P.P)**

Los implementos de seguridad individual son los entes que como sus palabras indican se utilizan para proteger frente a la presencia de algún riesgo, ya sean estas mascarillas, guantes, cascos los cuales se utilizan de barrera frente a un peligro que amenace la integridad física de la persona, la eficacia de estos dispositivos depende en gran parte del adecuado empleo, selección y sustento.

Los dispositivos de protección tienen como fin ofrecer una barrera para asegurar la salud física y biológica para el profesional y los usuarios atendidos que se sitúan en estado de salud delicado, reconociendo efectuar las actividades en el trabajo con mínimo índice de peligro ante microorganismos patógenos en el ambiente laboral (Montes E, 2011, p. 34).

Para los profesionales de los hospitales, es primordial llevar a cabo la totalidad de las normas de bioseguridad en la que interceden en la ejecución de los elementos de seguridad en el curso de la mayor parte de la jornada de trabajo debido a que en todo momento los profesionales se encuentran ante exposición a distintos microorganismos patógenos comunes en medio del ambiente hospitalario.

## **Clasificación de los utensilios de seguridad individual**

Es un elemento especial que se aplica con la meta de originar una barrera entre los individuos y los agentes patógenos, la ejecución de estas barreras acortara la posibilidad de contactar o exponerse a agentes patógenos, evadiendo su propagación a los profesionales y al exterior por medio de los usuarios atendidos (URAC, 2015, p. 3).

Son las líneas de seguridad que van a resguardar a los profesionales de enfermería, de posibles patologías infecciosas como:

- Paperas
- VIH
- Salmonela
- Ántrax
- Dengue
- BCG
- Hepatitis B
- Hepatitis C
- Tétano
- Fiebre amarilla

- Enfermedades hemorrágicas

### **Primordiales Barreras Físicas**

De acuerdo a Scielo (2006, p. 9) indica que: “Otros eslabones de interés en el tema de bioseguridad implica la protección frente a los implementos que no son rigurosamente de etiología biológica, pero si son aptos de instituir riesgo y agresión”.

Los guantes: estos implementos deben estar formados por un material resistente como latex, nitrilo, vinilo que puedan contener talco o sin el para evitar alguna alergia), frenando el contacto de los microorganismos con la epidermis (Cortés H. José, 2012, p. 82).

Al maniobrar los guantes se necesita seleccionar el tamaño el cual es importante debido a que el empleo dependería bastante de esto, porque que si fuera muy grande sería dificultoso maniobrar y por lo contrario si fuera muy pequeño hay la posibilidad de que se rompa durante su uso.

La limpieza de las manos debe realizarse previo y posterior a la manipulación de los guantes. Al utilizar estos implementos se debe cerciorar que la parte del exterior de los guantes no acabe en contacto con la piel de quien las usa.

- Agarre la zona de arriba del guante derecho con la mano contraria.
- Hale hacia la punta de los dedos. El guante se volcará al revés.
- Mantenga el guante vacío con la mano izquierda.

- Ponga dos dedos de la mano derecha en la zona de arriba del guante izquierdo.
- Empuje hacia la punta de los dedos hasta que haya conseguido voltear el guante al revés y lo haya soltado de su mano. El guante derecho se encontrará ahora en el interior del guante izquierdo. (Marín F, 2012, p. 16)

**Mascarilla:** dispositivo de seguridad para las vías aéreas superiores de evitar: salpicaduras, gotas de aerosoles, hay dos ejemplares de mascarilla, los que tiene filtros y los que tienen purificadores de aire.

También tienen la cualidad protegen a otros individuos del portador de la mascarilla para no ser contaminados, estas mascarillas resguardan hasta los microorganismos de 5 micras de tamaño.

**Mascarilla N95:** Son respiradores, que además de comprimir la potencial exposición a sangre y otros fluidos, tienen la capacidad de poder filtrar contaminantes aéreos (Fuller G., 2012, p. 31).

## **Lavado de manos**

Una de las figuras más importantes de los últimos tiempos en la historia de la medicina ha sido sin duda el Dr. Ignacio Felipe Semmelweis, quien veía con mucha preocupación que había una altísima frecuencia de muertes en madres parturientas debidas a fiebre puerperal.

Conmovido, observó, estudió, cuantificó, reflexionó y comenzó a darse cuenta de importantes diferencias en las frecuencias de presentación de la enfermedad. Él observaba que los médicos y estudiantes que tenían a su cargo la atención de las madres en trabajo de parto venían de estar en la clase de anatomía y de la disección de cadáveres y decía que existía una "materia cadavérica" que era transportada por las manos de éstos y generaba en las pacientes la fatal enfermedad. Propuso después de estas observaciones el uso obligado de soluciones con cloruro de calcio para el lavado de manos de los médicos y los estudiantes antes de atender y examinar a sus pacientes. Esta medida no agradó a muchos de sus compañeros de trabajo ni a sus alumnos, sin embargo y pese a las negativas de algunos de ellos, se adoptó como medida obligatoria a mediados de 1847. Semmelweis continuó observando y registrando todo lo acontecido al respecto y pudo demostrar que, con la sencilla medida del lavado de manos, las muertes por esta causa disminuyeron extraordinariamente (Vera H., 2015, p. 8).

En octubre de 2002 fue publicada por los Centers for Diseases Control and Prevención (CDC) en el Morbidity and Mortality Weekly Report la Guía para la higiene de las manos en el medio sanitario.

La OMS a través de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente lanzó en 2005 el primer Reto Mundial en pro de la Seguridad del Paciente Una atención limpia es una atención más segura con el objetivo de reducir las IRAS. Estaba integrada por varias acciones siendo la principal la promoción de la higiene de manos.

En 2006, España se adhirió oficialmente a este reto de la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente y el Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud, marcaba entre sus prioridades estratégicas el desarrollo de políticas dirigidas a la Seguridad del paciente.

En 2009, la OMS publicó la guía sobre la higiene de manos en los centros sanitarios que explica el modelo de los cinco momentos. Los momentos en que los profesionales de los centros sanitarios de todo el mundo deben realizar la Higiene de manos:

Previo al contacto con el usuario.

Antes de ejecutar una tarea que tenga que ser limpia/aséptica.

Ulterior al riesgo de exhibición a humores corporales.

Ante la sucesión del contacto con el usuario.

Ulterior al tacto con el ambiente del usuario (OMS, 2019, p. 9).

Las infecciones relacionadas con la atención de salud (IRAS) plantean una seria carga de enfermedad y tienen un efecto económico considerable en los pacientes y en los sistemas sanitarios de todo el mundo. Sin embargo, la higiene de las manos, la simple tarea de limpiarse las manos en los momentos adecuados y de la forma adecuada, puede salvar vidas.

La limpieza de las manos por el lavado de estas es el método más eficaz para evitar el traspaso de agentes biológicos entre el profesional de salud y los pacientes en el interior del establecimiento hospitalario. La OMS a través de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, lanzó en el año 2005 el primer reto mundial en pro de la Seguridad del paciente.” Una atención limpia es una atención segura”. La misma está integrada por varias acciones, siendo la principal la promoción de higiene de manos, por lo que es de vital importancia que en nuestra institución se genere una educación continua y monitoreo del cumplimiento de esta norma.

### **Condiciones generales para el lavado de manos**

Mantener las uñas cortas y limpias, sin esmaltes y sin postizos. Las uñas prolongadas elevan el riesgo de ruptura de guantes.

No usar elementos como pulseras, anillos, ni relojes, debido a que estos objetos operan como reservorio obstaculizando la limpieza de manos y antebrazos.

La aplicación de cremas hidratantes a continuación de la actividad laboral se considera aconsejable porque incrementa la resistencia de la piel y al mantenerse íntegra disminuye la contaminación por gérmenes.

Usar preferiblemente los jabones con dosificador.

No reutilizar los envases del jabón ya que se contaminan fácilmente.

Usar toalla de papel ya que la de tela se contamina fácilmente.

El uso de guantes no suple el lavado de manos. (OMS, 2019, p. 7)

Tipos de fregado con jabón de manos:

Lavado común de las manos.

Lavado clínico o antiséptico.

Lavado quirúrgico.

### **Lavado de manos común:**

**Objetivo:** Erradicar la suciedad, además de material orgánico y flora. Se genera en la vida cotidiana cada vez que las manos se hallen sucias a simple vista.

### **Lavado de manos clínico**

**Objetivo:** quitar la suciedad y minimizar la existencia de microorganismos transitorios de la piel.

### **Lavado de manos quirúrgico**

**Objetivo:** Eliminar la flora transitoria y eliminar al máximo la flora residente de las manos, previo a la ejecución de un procedimiento considerado invasivo que, por su continuación en el quirófano o su especificidad, demande un elevado grado de asepsia y consiga un efecto residual.



## **La aplicación de alcohol gel (gel antiséptico)**

El alcohol gel no es una sustancia que pueda remplazar la ejecución del lavado de manos, además no surte fruto en manos que suden y estén sucias, inmediatamente a continuación de tres higienizaciones con alcohol gel se debe cumplir con un lavado de manos usando agua corriente y jabón.

Recomendaciones de uso: en el momento que se realiza la asistencia de un usuario y por obligación se necesita variar de región anatómica de evaluación, dándose como finalidad, impedir el traslado de microbios de una parte a otra.

Al valorar los signos vitales o se suministran medicamentos a distintos usuarios.

Al palpar equipos, barandas, veladores, ropa de cama visiblemente limpia o demás objetos del hospital.

Cuando no hay en la proximidad un lavamanos en el área de atención del paciente.

Se debe optar la limpieza de las manos por medio de la desinfección con jabón y agua cuando se alterna de usuario y al efectuar tacto con humores corporales de usuarios. Cuando se dan casos de brotes se aconsejable el lavado de manos.

## **Técnicas para el uso del gel anti-bacterial.**

Aplique el producto en la palma de una mano.

Frote las manos entre sí.

Restriegue el fluido encima de toda el área de las manos y las extensiones de los dedos hasta que estos se sequen.

Este proceso dura de 20 a 30 segundos. (OMS, 2019, p. 3)

### **Desperdicios hospitalarios**

Los desperdicios hospitalarios son algunos de los inconvenientes habituales en las entidades sanitarias, quienes están estrechamente asociados con los desechos que se conciben en las sin número de funciones que se dan en las salas de urgencia, de hospitalización, así como de consulta externa, sin embargo, se enfatiza en este estudio la Unidad de Cuidados Críticos.

Para Vera J. (2012, p. 52), cita que “los remanentes hospitalarios son residuos maniobrables de acuerdo a los lineamientos de seguridad biológica, las cuales son cánones concretos listos en cada nación para la prevención y resguardo contra infecciones y que se localizan relacionadas a la vigilancia sanitaria”.

Sin excepción la totalidad de los hospitales producen desperdicios durante sus actividades cotidianas, es debido a esto que se debe realizar un adecuado manejo de estos desechos, por lo que, dentro de estos, así como en su superficie pueden hallarse microorganismos patógenos que contaminan hábilmente el ambiente, generando el aumento de riesgo de contraer infecciones en los individuos inmiscuidos en las actividades de las casas de salud.

Para la recaudación de los desperdicios se necesita que estos sean situados en distintas fundas o tachos que a su vez se puedan diferenciar por sus colores para la identificación del contenido y saber cómo manipular cada uno y que metodología usar para su aplicación final (siendo así el color rojo: simboliza los desechos infecciosos, el color verde: desechos de origen orgánicos. Negro: para los desechos comunes)” (Olivetto A, 2011, p. 81).

La manipulación de los desperdicios de las casas de salud, requiere la aplicación de métodos específicos para acortar el riesgo de infección en las distintas salas del hospital, una de las metodologías aplicadas indica distinción dentro de los colores, para coordinar de manera que sea posible transportar con mejor calma, además de poder almacenarlos de forma segura antes de la llegada de su disposición terminal.

#### Clasificación de los desechos hospitalarios

Los desperdicios sanitarios se clasifican con la meta de obtener un adecuado manejo, esto es debido a que no todo desecho generado en estos establecimientos sanitarios son infecciosos, como los alimentos preparados que se ingieren en estas entidades, los mismo no contienen químicos, debido a que son hechos con ingredientes saludables para no perturbar la salud de los individuos que se hallan ingresados en las diferentes salas.

De acuerdo a Junco (2014, p. 74), la categorización de los remanentes debe que ser obrada de acuerdo a los procesos exclusivos, en que se puede exaltar en el segundo en que se

suscitó el desecho, su localización, el modelo de basura, este final se lo realiza mediante su distribución en fundas de colores.

Los desperdicios principales concebidos en las entidades hospitalarias según su clasificación son los descritos a continuación:

- Remanentes generales o desperdicios comunes que no contienen ningún grado de toxicidad para perjudicar el medio ambiente ni la salud de los humanos o de los seres orgánicos.
- Remanentes hospitalarios contaminados constituidos por quienes acogen dentro de sí patógenos originarios de infecciones en el minuto en que se adhieren a posibles huéspedes.
- Los desperdicios químicos peligrosos: son los en su composición tienen elementos radiactivos o químicos y que pueden perjudicar de gravedad la salud si es que incorporan en ese estado en el ser vivo. (Monge G & Warwood G., 2013, p. 63)

La basura infecciosa o química o también llamada peligrosa, son las que forjan el mayor peligro de toxicidad y así mismo de contaminación, por lo que su procesamiento no puede ser el mismo que se da que al de los remanentes hospitalarios infecciosos, sin dudar se debe conservar metodologías convenientes para la práctica final de este desecho específico, de modo que se certifique el manejo y se constituya una conveniente defensa para mermar el riesgo de perdiciones de la salud de los profesionales y de los usuarios.

## Situaciones de riesgo

Las situaciones de riesgo se desenvuelven al interior de las áreas laborales, debido a que se despliega un sin número de padecimientos, infecciones, etc. La seguridad biológica consiente que estas exhibiciones se reduzcan y que los funcionarios sanitarios instauren normativas de protección, siempre que permanezcan empleando el lineamiento y la finalidad sea escudar la plenitud psicosocial y además de la física.

Para Menéndez (2013, p. 15), los riesgos producto del contacto con agentes físicos, químicos y biológicos pueden incitar entornos perjudiciales para la salud de los usuarios:

- Los agentes biológicos provocan riesgos de infección por parte de microbios.
- Los agentes químicos, derivan del empleo de objetos químicos, así como de sustancias tóxicas.
- En el caso de los agentes físicos, se da por la manipulación o inhalación de gases con partículas radioactivas”.

Estas circunstancias de peligro son originadas a partir del medio, debido a que circunscriben los factores internos como serían los agentes físicos, biológicos y los químicos, siendo obligatorios que se manibre de una adecuada forma, además de la manipulación es aconsejable se deseche todas las formas con las que los individuos podrían infectarse.

Malagón (2010, p. 8), recalcó que los agentes se hallan expuestos cotidianamente al trabajador y son las consecutivas:

- Dentro de los biológicos tenemos a: bacterias, hongos, parásitos y virus.
- En los físicos encontramos al: fuego, radiación y electricidad.
- Para los químicos se ubican las: sustancias productoras de envenenamiento, tóxicas o corrosivas.
- En ergonómico: se da por la vinculación del hombre con el medio de laboral.

Los peligros biológicos son la etiología de patologías ya que se transfiere por medio de parásitos, virus y hongos, en cambio los riesgos de tipo físicos ocasionan en los individuos malformaciones, quemaduras y electrocución, y en último lugar el químico suele inducir agresiones en la mucosa, piel.

### **Bioseguridad en el sistema sanitario público, protección a usuarios y profesionales de la salud**

La presente investigación bibliográfica se fundamentó en una revisión de artículos sobre el cumplimiento de la bioseguridad en hospitales, publicados a nivel nacional e internacional; se manejó un protocolo de revisión para indagar y compilar información confiable sobre esta problemática y las consideraciones socioeconómicas del tema; como estrategia de búsqueda se utilizaron las siguientes palabras claves:

Bioseguridad + Riesgos de infección hospitalaria, Infección accidental,

Barreras + Bioseguridad + Hospitales

## Personal de salud + infecciones intrahospitalarias

Quedaron seleccionados los estudios divulgados entre el 2010 y el 2020, que reportaran el manejo de las normas y barreras de bioseguridad en las Unidades de Cuidados Intensivos, infecciones accidentales, además de aquellos que analizaron las debilidades asociadas a este tema en las instituciones hospitalarias. Las búsquedas se realizaron en bases de datos electrónicas.

Se dispuso a incluir o excluir los estudios compilados de acuerdo a los criterios de valoración descritos anteriormente. Se encontraron 384 artículos publicados sobre la temática, de estos se obtuvieron 36 investigaciones completas y al aplicar los descriptores de búsqueda según los criterios de valoración, quedaron 16 estudios potencialmente elegibles. Además, se utilizaron como fuentes las referencias de los artículos obtenidos.

## **Bioseguridad y protección a los pacientes**

Durante la década de los años 1950, durante un brote de infección provocado por *Staphylococcus aureus* en neonatos hospitalizados, quedó explícitamente señalado en los Estados Unidos el control de las infecciones nosocomiales (Luján, 2013, Aguayo et al., 2018).

Para la década de los años 1970 se tornan sinónimos de infección nosocomial, los bacilos gramnegativos (*Pseudomona aeruginosa* y algunas enterobacterias), y en la década de 1980, se incluyen diversos patógenos nuevos como *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis* y enterococos, los cuales aumentaron su presencia en los hospitales a mediados de los años 80, provocando múltiples procesos infecciosos; se apreció ya en los años 90 que los principales cocos grampositivos ocasionaban el 34 % de las infecciones nosocomiales en Estados Unidos y los bacilos gramnegativos el 30 %.

En 1987 quedó establecido a través de un grupo de expertos del Centro de Control de Enfermedades de Atlanta, el “Sistema de Precauciones Universales”, el mismo recomendó que todas las Instituciones de Salud acogieran una política de control (Precauciones Universales), destinados a proteger al personal de salud mientras efectúan las actividades de atención a usuarios o en sus labores contra sus fluidos, de la virtual infección ante ciertos agentes (como el virus que ocasiona Inmunodeficiencia Humana VIH, Virus de la Hepatitis B y C, entre otros).

Como especialidades la medicina y la enfermería de cuidados críticos, proporcionan un tratamiento y atención especial a los pacientes hospitalarios más graves (Comisso, 2018). En este sentido se han establecido al menos cuatro pilares de seguridad del paciente: prevención y control de infecciones asociadas a la atención médica, la seguridad quirúrgica, seguridad de los medicamentos y comunicación efectiva con el paciente; no obstante, ha sido todo un desafío diseñar, implementar y monitorear el funcionamiento de estas concepciones, esencialmente cuando los recursos son limitados (Manchanda, Suman, & Singh, 2018).



Las infecciones nosocomiales, no constaban presentes ni en periodo de incubación al momento del ingreso del usuario, estas son infecciones que se adquieren durante la estancia en el hospital, además se señala que el trabajador en el área de salud asume un mayor riesgo, por encontrarse en un ambiente laboral con una extensa gama de manifestaciones nocivas (López et al., 2013; Somocurcio, 2017; Zhao, Zhang, Li, & Zhou, 2019).

Entre las principales causas de morbimortalidad asociadas a la atención médica se encuentran las infecciones intrahospitalarias (Díaz y Vivas, 2016), las cuales contribuyen en el aumento de los días extra de hospitalización, pueden provocar discapacidad a largo plazo, elevan la carga financiera y la resistencia a los antimicrobianos (Mutters y Tacconelli, 2015; Birgand et al., 2015; Lopchan et al., 2016).

Por la naturaleza de la atención que se presta dentro de la sala de cuidados críticos, caracterizada por brindar soporte vital a personas en estado crítico, quienes en su mayoría necesitan monitoreo y supervisión constante por administrar medicación de elevada complejidad, siendo esta ala del hospital una zona que estipula el aumento de riesgo en el progreso de infecciones relacionadas a la atención sanitaria y a accidentes en el trabajo, producto de la obligación de tener que efectuar prácticas invasivas continuas y consigo la designación acciones rápidas y efectivas, las cuales pueden exacerbarse durante el estrés o sobrecarga laboral (Piai-Morais et al., 2015; Zuñiga, 2019).

En ocasiones, las debilidades en la organización interna de la institución hospitalaria, unida a problemas con infraestructura se relacionan directamente con la aparición de las infecciones intrahospitalarias, dentro de estas dificultades pueden mencionarse la falta de señalética, imprecisiones en la información a los usuarios, merodeo de familiares y acompañantes, escasos recursos del hospital, instalaciones deficientes, entre otros elementos, que no consiguen abordar la seguridad necesaria para responder con la debida protección frente ante un posible riesgo (Spira et al., 2018; Batista et al., 2019; Paz et al., 2019).

Además de ocasionar una elevada morbimortalidad, las infecciones nosocomiales, prolongan la estadía hospitalaria, trayendo consigo el incremento de los costos asistenciales, un estudio con 776 pacientes de Unidades de Cuidados Intensivos en Quito se encontró que la incidencia de estas infecciones es similar a la de Colombia, Perú o Brasil, pero se posee la tasa de mortalidad más alta, se ha registrado que la neumonía nosocomial es la principal infección en las UCI, a continuación le siguen las infecciones ocurridas en las vías urinarias, y las contaminaciones a nivel sanguíneo (Coello, 2017; Xiaoxia & Adam, 2018).

### **Causas de las principales infecciones en pacientes.**

Contacto con una colonia de microorganismos patógenos arraigados en una instalación hospitalaria.

Un tratamiento inseguro.

Compartir un vial contaminado.

La madre en momento del parto.

Visitantes portadores de una infección transmisible mediante contacto o por el aire.

El propio personal sanitario que asiste al enfermo.

Una instalación hospitalaria demasiado antigua y difícil de esterilizar

## Tabla 1

### Criterios simplificados para la vigilancia de las infecciones nosocomiales

Tipo de infección nosocomial	Criterios simplificados
Infección del sitio de una intervención quirúrgica	Cualquier secreción purulenta, una intervención absceso o celulitis difusa en el sitio de la intervención quirúrgica en el mes siguiente a la operación.
Infección urinaria	Cultivo de orina con resultados positivos (1 ó 2 especies) al menos con $10^5$ bacterias/ml con síntomas clínicos o sin ellos
Infección respiratoria	Síntomas respiratorios con manifestación de por lo menos dos de los siguientes signos durante la hospitalización: — tos, — esputo purulento, — nuevo infiltrado en la radiografía del tórax, compatible con infección
Infección del sitio de inserción de un catéter vascular	Inflamación, linfangitis o secreción purulenta en el sitio de inserción del catéter
Septicemia	Fiebre o escalofrío y por lo menos un cultivo de sangre con resultados positivos

Nota: Ducel, Et al. (2002)

### Riesgos en el personal de salud

En Ecuador la Política Nacional de Salud en el Trabajo 2019 - 2025 se alinea con el contexto del país, el cual se ha desarrollado con la intervención activa de los actores sociales tanto del sector público como el privado y los organismos internacionales, esto incluye el fortalecimiento de la atención primaria de salud en este ámbito laboral (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019).

Existen elementos ambientales y acciones humanas que incrementan potencialmente la probabilidad de ocurrencia de un daño, por tanto, se debe analizar los riesgos a los cuales están sometidos los colaboradores en el hospital, ya sean a través de la exposición a amenazas físicas, químicas, biológicas, factores o acciones humanas; se plantea que los factores de riesgo son todos los elementos, sustancias, procedimientos y acciones humanas presentes en el ambiente laboral que poseen la capacidad de causar daño o lesión al trabajador.

**Tabla 2**

**Riesgos del personal de salud en las áreas de trabajo**

Alto riesgo	Mediano riesgo	Bajo riesgo
Hemodiálisis	Neumología	Bien de Personal
Anestesiología	Pediatría	Farmacia
Emergencia	Diagnóstico por Imágenes	S.I.S.
Laboratorio	Rehabilitación	Nutrición
Cirugía	Consultorios	Servicio Social
Especialidades	Externos	
Cirugía General	Epidemiología y Salud	
Cirugía de Tórax		
Gineco-Obstetricia		
Neonatología		
Centro Quirúrgico		Jefatura de Enfermería
Unidad de Terapia Intensiva	Ambiental	
Anatomía Patológica		
Recuperación		
Medicina		
Esterilización		

Nota: Somocurcio (2017)

A pesar de reconocer las medidas de bioseguridad en los hospitales Muñoz y colaboradores (2010), determinaron que los colaboradores que mostraban un mayor riesgo de

sufrir accidentes laborales fueron en primer lugar los médicos residentes, luego los médicos tratantes, las enfermeras, los internos de medicina, la auxiliar de enfermería y finalmente los trabajadores de limpieza, así como, refieren que los lugares de mayor riesgo fueron: la sala de cirugía (32%), el quirófano con el 25% y el área de emergencia con 20% (Muñoz et al., 2010).

**Tabla 3**

**Actividades de exposición en los trabajadores de salud**

ACTIVIDAD	SITUACION DE EXPOSICION
Primeros Auxilios	Contacto con sangre u otros fluidos corporales. Mordeduras y lesiones por uñas de los pacientes.
Reanimación cardíopulmonar.	Contacto con saliva, vómito y otras secreciones corporales o laceraciones de la boca
Manipulación de ropa u objetos contaminados	Contacto con sangre o fluidos corporales, derrames accidentales, salpicaduras, aerosoles gotas.
Manejo de equipos	Contacto con equipos que contengan líquidos o fluidos corporales.
Atención de partos u otros procedimientos ginecobstétricos	Contacto accidental por expulsión de fluidos corporales provenientes de las pacientes
Manejo de pacientes. Trabajo con sangre o fluidos corporales contaminados.	Contacto con sangre y otros fluidos corporales, salpicaduras, derrames y aerosoles
Manejo de jeringas y agujas y material cortopunzante.	Contacto e inoculación accidental con secreciones por pinchazos y cortaduras.
Uso de bisturíes y otras piezas manuales.	Chuzones o cortaduras con equipos. Contacto con equipo contaminado.
Manipulación de pacientes con heridas, lesiones,	Contacto con sangre, fluidos y tejidos corporales.

Nota: Díaz Tamayo, A. y Vivas, M (2016)

Resulta significativo mencionar, las infecciones adquiridas tras la exposición accidental del profesional de salud con fluidos biológicos, constituyen un grupo de enfermedades con importantes implicancias laborales, sociales, legales y económicas, de allí la importancia del uso de las barreras protectoras en el sistema de prevención de riesgos biológicos en una institución de salud, siendo esencial dentro de una gestión activa de la seguridad y la salud en el trabajo, respaldo en el cumplimiento de las normas de bioseguridad específicas para estos centros de trabajo, en las actividades de vigilancia para el control de infecciones y como parte importante de los programas de salud y seguridad para los trabajadores.

El mayor porcentaje de estudios analizados muestran que las unidades de cuidados intensivos (UCI) es alto y permanente el riesgo de contagiarse con alguna enfermedad, pues el personal que allí se desempeña, tiene contacto directo y continuo con el paciente crítico, lugar donde se deben cumplir a cabalidad las normas de bioseguridad como medidas preventivas y/o correctivas, destinadas a la protección del personal de salud y los pacientes. (Aguilar García & Martínez Torres, 2017)

### **Servicio de salud y bioseguridad**

Los servicios sanitarios públicos en Ecuador. – La lista Best and Worst otorgada por el despacho de investigación Bloomberg, cataloga al sistema público sanitario de la republica del

Ecuador en el puesto veintavo a nivel global, referente a su eficiencia (Ministerio de Salud Pública, 2021).

Las modificaciones que se suscitaron el progreso social del gobierno de Ecuador en el curso de los años 2007 al 2012 fueron medianamente buenos, siendo así que en la actualidad la red pública tiene 140 hospitales, se edificaron alrededor de 22 casas de salud nuevas y unas 24 entraron pasaron a remodelación. La programación de la salud además envuelve cerca de 950 unidades de salud en todo el país, con una base de 2 camas para cada 1000 personas (Ministerio de Salud Pública, 2021).

Las entidades hospitalarias que son parte de la red pública sanitaria se equipan con implementos de última tecnología para brindar atenciones en las distintas salas de consulta, urgencia, de espera, hospitalización neonatología, unidad de cuidados críticos, de imagen (Lucio & Et al, 2011).

Continuamente se prosiguen creando políticas dentro del territorio nacional, enfocadas en la reducción de las defunciones materno-infantiles, así como eliminar patologías endémicas, además de sembrar pilares que prevengan patologías no transmisibles como, por ejemplo, la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, optimizar la liquidez de los servicios en cuanto patologías catastróficas, también el hecho de fortificar los servicios sanitarios de calidad respecto a lo que se refiere a salud sexual y reproductiva. (Edición médica, 2017).

La Bloomberg Best and Worst, tiene una base de datos donde en su interior se encuentra plasmado que nuestra red de salud, se hallaría por encima respecto a lo que se refiere a eficiencia a naciones como Venezuela, Cuba, Colombia, Perú y Argentina (Andes, 2013).

Al argumentar sobre la seguridad biológica, esta enuncia distintos compromisos del funcionario para abrigar la salud, como también se agrega que la entidad tiene la responsabilidad de brindarle los medios para conseguirla. Hoy en día se ahonda en la bioseguridad, para prevenir contrariedades, asociadas a las funciones cotidianas del personal que efectúa al interior de la casa de salud, hace exaltación en los lineamientos de vigilancia especial para aquellos que están dentro del grupo de riesgo más elevado de exhibición, como los funcionarios laboratorista, radiólogos, patólogos, personal de enfermería instrumentista, trabajadoras de emergencias, personal de lavandería personal de mantenimiento (Ministerio de salud pública del Ecuador, 2016).

Programas donde se inculca educación, son establecido por la seguridad biológica, donde se enfocan no únicamente con los empleados de las casas de salud, sino además a acompañantes y todo quien vague por las instalaciones donde se brinde la atención sanitaria, de la misma manera otorga lineamientos para usuario o paciente, con la finalidad de que este haga uso conveniente de los implementos a su disposición, se circunscriba mientras persista a acatar las medidas evocadas por los funcionarios sanitarios autorizados (Ministerio de salud pública del Ecuador, 2016).



De forma exclusiva se plasma directrices encaminadas al personal de labores administrativas y de oficios generales, debido al hecho que deambular y trabajar dando servicios en el interior de las casas de salud, están frente a riesgos a pesar de ser insignificante, se puede conseguir por medio del cumplimiento de los lineamientos (Molina Guzmán, 2019).

### **Calidad de servicios y seguridad biológica**

Junto con los avances tecnológicos vienen muy arraigada el grado de calidad de atención hospitalaria, siendo así que los funcionarios que realizan sus actividades sanitarias directa e indirectamente con los usuarios, tienen que estar capacitándose perennemente, entonces así poder tomar resoluciones certeras frente al incesante riesgo de contagiarse de manera nosocomial con alguna sepa virulenta, por lo que la inapropiada gestión de los lineamientos de seguridad biológica, encaminan a un servicio médico de pésima calidad (Fariño Cortez & Et al., 2018).

La salud ocupacional dentro de los hospitales, es quien lleva la tarea de generar lineamientos dirigidos en resguardar la vida del colaborador y consigo la calidad de su salud, y no meramente a protegerla sino también abarcar la reducción de los peligros psicosociales y físicos (Sinchí Mazón, 2020).

Los funcionarios sanitarios que trabajan en la entidad hospitalaria, en su mayoría hacen caso omiso de ciertos pasos de procedimientos claves de bioseguridad tales como la limpieza de las

manos por medio del lavado de las mismas, el uso de guantes de protección o el empleo de la indumentaria necesaria como el mandil (Chang Campos, 2017).

Cuando en la sala de emergencia hospitalaria ingresa un paciente por una patología equis, y este se infecta por una segunda, producto de la existencia en el ambiente hospitalario de bacterias, ya sea transmitida por otro paciente, por la implementación de los equipos que se usaron para atenderlo o por escases de la ejecución en las medidas de seguridad biológica (Sinchi Mazón, 2020)

En teoría la totalidad de las entidades sanitarias deberían adquirir un comité de infecciones nosocomiales, para que se pueda investigar cuál es su incidencia y consigo formular normas correctivas (Arroyo, 2006).

A miras del conflicto en este dialogo y al ser parte de un inconveniente en la salud pública, es posible menguar a un mínimo de porcentaje los contagios por medio de un esquema adecuado y frecuente que regula calidad y control (Sinchi Mazón, 2020).

Sin la existencia de lineamientos de seguridad biológica en los funcionarios que laboran en sala de emergencia, este personal puede ser víctima en gran parte de peligros evitables. Este punto necesita retroalimentarse cotidianamente mediante una enseñanza que debe desplegar el

departamento a cargo de la seguridad biológica, siendo este el que no debe consentir que decline en el personal la preocupación por este tema (Quimí López & Et al., 2021).

El descuido para ejecutar lineamientos fundamentales encausa conflictos enormes tanto individuales como colectivos, lo que obliga al departamento en seguridad biológica a:

Decretar lineamientos generales para evitar peligros.

Concretar peligros para cada sala o función

Rotular recintos críticos o salas de contingencia.

Acentuar peculiaridades por perjuicios psíquico-físicos producto de olvido de lineamientos.

Que las zonas restringidas queden fijadas para los funcionarios que estén autorizados a estas.

Instaurar técnicas de autoevaluación y evaluación externa habituales sobre el acatamiento de las medidas y lineamientos.

Efectuar cotidianamente un programa de instrucción.

Exigir a las cabezas de las entidades hospitalarias a acatar las normativas.

Los superiores encargados de la entidad sanitaria necesitan:

Tener en el organigrama operacional incluido al departamento de seguridad biológica.

Abastecer al personal del área, del estatuto general y manual de lineamientos y normativas.

Que las partidas presupuestarias se realcen para consigo poder cumplir las normativas y su ejecución.

Reestructurando los programas instructivos perennes sobre seguridad biológica enfocados en los profesionales sanitarios.

Decretar la constante actualización de los lineamientos sobre bioseguridad.

Desplegar mecanismos de evaluación y autoevaluación externa sobre el conocimiento y ejecución de la seguridad biológica llevada a cabo en la entidad hospitalaria.

Exceptuando los casos fortuitos, es inimaginable que se generen episodios que, si se puedan evitar y sin mencionar los accidentes, llevando consigo a conflictos judiciales de tipo laboral, ocasionando agotarse el presupuesto y llevándose consigo por el suelo al hospital (Lozano & Castillo, 2018).

Las situaciones problemáticas evitables que se generan con mayor frecuencia vienen siendo: traumáticas, contagiosas, patologías locales, sistémicas, de origen oncogénicas y genéticas (Anchundia Mero & Et al., 2021).

El eslabón clave de la prevención es la aptitud que afronte cada profesional, producto de un proceso constante de instrucción, ante los peligros de contagio (Hernández Valdez & Et al., 2016).

La entidad hospitalaria se mantendrá vigilante ante el cumplimiento de la medida general, para evitar contagios dentro del grupo del personal sanitario.

## **Definiciones**

**Bioseguridad.** - Es un conjunto de lineamientos y normativas, que pueden conformar disposiciones y cuya meta principal es salvaguardar la vida (Sinchi Mazón, 2020).

**Agente Infeccioso.** - Son todos los micro y macroorganismos como las rickettsias, hongos, virus, bacterias, protozoarios o helmintos capaces de ocasionar una infección (Anchundia Mero & Et al., 2021).

**Antisepsia.** - Proceso de saneamiento distinto a la desinfección o a la esterilización, que a través de la misma se busca que los organismos patógenos se vean erradicados de la superficie de donde se encuentra en los seres vivos (Ministerio de salud pública del Ecuador, 2016).

**Barrera bioseguridad.** - Es aquella que se emplea como protección para los funcionarios sanitarios, usuarios y al ambiente del posible agente de riesgo (como por ejemplo la indumentaria de uso exclusivo, mascarillas, gafas, guantes, entre otros (Buñay, 2018).

**Contaminación o colonización.** - Presencia de un microorganismo patógenos capaz de infectar la superficie del cuerpo humano, así como también elementos inanimados como la vestimenta de los profesionales sanitarios, implementos médicos, fluidos incluyendo bebidas y alimentos (Facultad de Buiquímica y Ciencias Biológicas, 2015).

**Desinfectante.** - Sustancia química con acción microbiana formulada para ser aplicada en superficies inertes (Lozano & Castillo, 2018).

**Desinfección.** - Es la aplicación de una sustancia químico logrando la destrucción de microorganismos en objetos inanimados que aseguran la eliminación de las formas vegetativas, pero no elimina las esporas (Ministerio de Salud Pública, 2021).

**Desechos contaminados.** - Son desperdicios potencialmente infecciosos contaminados con sangre, pus, orina, heces y otros fluidos corporales. (Cortés, 2017)

**Desechos no contaminados (común o general).** - Son desperdicios que no representan riesgo de infecciones para las personas o el medio ambiente. (Vera Nuñez & Ramón Tigse, 2021)

**Infección.** - Se define como la proliferación de microorganismos dentro de los tejidos produciendo daño y dando lugar a una variedad de manifestaciones clínicas. (Aguilar García & Martínez Torres, 2017)

**Enfermedad transmisible.** - Aquella causada por un agente infeccioso capaz de transmitirse de una persona, animal infectado o de un reservorio a un huésped susceptible. (Zuñiga Pacheco, 2019)

**Flora transitoria de la piel.** - Microorganismos que colonizan la piel en forma temporal, varía con el tiempo y la cantidad. Son transmitidos a las manos por contacto directo con reservorios animados o inanimados del ambiente hospitalario. Se asocian a brotes de infecciones intrahospitalarias. La flora transitoria puede ser reducida por acción mecánica a través del lavado con agua y jabón o por acción de antisépticos. (Ducel & Et al., 2002)

**Flora residente de la piel.** - Microorganismos presentes en la piel en forma permanente, crecen y se multiplican en forma estable. Disminuye con el lavado de manos habitual, requiere de uso de antisépticos, no produce daño al organismo. (Aguilar García & Martínez Torres, 2017)

**Limpieza.** - Proceso físico mediante agua y jabón por el cual se elimina materia orgánica y suciedad de los objetos en uso o superficies de materias. (Guevara, 2014)

**Patógeno.** - Se define a un microorganismo capaz de causar enfermedades tanto en especies vegetales como animales, incluyendo al hombre e incluso otros microorganismos, se manifiesta con sintomatología que afecta drásticamente la fisiología del infectado, con el riesgo de causarle la muerte. (Guevara, 2014)

## **Capítulo II**

### **Marco referencial**

La legislación nacional contiene diferentes normativas que hacen referencia a la salud y al tema de la bioseguridad, de modo general la Carta Magna establece los principios universales, por decirlo así, para que la población acceda y pueda gozar de este derecho, no solo los usuarios que buscan la atención en el establecimiento de salud, sino también el personal incorporado en sus instalaciones que ofrece el servicio a la colectividad.

Al respecto, en el detalle del marco legal solo se hacen referencia a la Constitución de la República, a la Ley Orgánica de Salud donde se encuentran las disposiciones acerca de esta normativa que regula todo lo pertinente al área de la salud, mientras que también se describen en este contexto el Plan Nacional del Buen Vivir y las normativas laborales, a grosso modo.

#### **Constitución de la República**

La Carta Magna establece en varios artículos el derecho a la salud con cuya garantía se debe promover el buen vivir de la ciudadanía, en este caso, se hace referencia en el Art. 26, el acceso universal y el enfoque del servicio bajo los principios de eficiencia, eficacia, calidad, calidez, equidad, como derechos inalienables para toda la ciudadanía.



En el marco de las disposiciones constitucionales se puede apreciar que otra de las normativas de mayor relevancia que se refieren a la seguridad laboral y a la Bioseguridad, se encuentran inmersas en el artículo 326 numeral 5, que reza en su texto, la garantía de la protección integral de todas las personas incorporadas en una organización productiva (en este caso, en el hospital donde se delimita el estudio), bajo el mantenimiento de entornos seguros y saludables, que dignifiquen a los colaboradores, que al complementarlo con el Art. 32, también se oriente hacia el bienestar de la comunidad de pacientes y usuarios.

### **Ley Orgánica de Salud**

La Ley Orgánica de Salud en el primer articulado se refiere a los principios constitucionales de eficiencia, eficacia, calidad y calidez del servicio de salud, que son además garantías para los pacientes, para que ellos puedan gozar del buen vivir que debe ser consecuencia de un óptimo servicio de salud en todos los entes hospitalarios públicos y privados, mientras que en el Art. 117 instituye que la autoridad de salud de la nación, en concordancia con el Ministerio de Trabajo y el IESS, pactará los lineamientos de salud y seguridad laboral para asegurar la salud de los colaboradores.

En el artículo 7 del mismo cuerpo legal se hace referencia de modo general a los deberes y derechos de las personas y del Estado con relación a la salud, indicando en el literal c) de este articulado que es necesario que todos los individuos, sean trabajadores de las dependencias de salud o pacientes que reciben la asistencia sanitaria, tengan contacto con un

entorno sano y saludable, libre de contaminación, para el desempeño de la actividad hospitalaria y del fortalecimiento de la calidad del servicio que ofrecen a la comunidad.

### **Código del Trabajo**

Las disposiciones laborales también se hacen eco en la bioseguridad al manifestar en los Art. 410 y 118 que “los empleadores tienen la obligación de proteger la salud de sus trabajadores, por lo que es necesario que los doten de la información suficiente y necesaria, así como los equipos de protección apropiados y ambientes seguros de trabajo, para prevenir o minimizar los riesgos de accidentabilidad o de aparición de enfermedades de tipo laboral.

Este articulado sin duda alguna, guarda relación directa con la obligación que tienen los directivos del Hospital donde se delimita el estudio, para garantizar a sus trabajadores la protección de su integridad, mediante la vestimenta, técnicas y la capacitación que pueda fortalecer sus conocimientos en la prevención de los riesgos de infecciones, neutralizando la acción de los agentes patógenos que se encuentran en el medio ambiente hospitalario, para su propio bienestar y el de la comunidad de pacientes.

### **Plan creación de oportunidades**

La Constitución de la República del Ecuador 2008 reconoce al Buen Vivir como un Régimen de Desarrollo orientado al fomento de la participación ciudadana en el desarrollo del país para, garantizar el ejercicio de los derechos y consecutivamente con ello generar políticas públicas que permitan satisfacer las principales necesidades sociales y garantizar la accesibilidad a los derechos humanos que se entienden como atributo inherente al hombre.

Bajo la consigna de “Plan de Creación de oportunidades” 2021-2025 que encuentra fundamentos ideológicos en la Constitución de la República del Ecuador 2008 instrumento que se instituye en el eje trascendental de la sociedad que queremos alcanzar, una sociedad orientada al fomento de una vida inclusiva, equitativa y solidaria.

Si bien es cierto a lo largo de la historia y dentro del contexto social los Derechos Humanos se han instituido como un bien inherente al ser humano, los mismos que facultan la participación del individuo dentro del contexto social y político de un estado,

Desde el tenor citado deducimos que uno de los principales fines del plan de creación de oportunidades está orientado al fomento y desarrollo de los derechos de modo que las y los ciudadanos ecuatorianos encuentren en cada proyecto el cumplimiento de los mismos, involucrando en este proceso no únicamente a las entidades públicas, sino que también focaliza su alcance a las entidades del sector privado de modo que los principios de igualdad y equidad logren materializarse.

Es así que en torno al concepto de desarrollo se han concebido varias percepciones, desde el llamado progreso, crecimiento económico, sostenibilidad, calidad de vida y el desarrollo humano sustentable se constituyen como objetivos del modelo de desarrollo de modo que se

logre determinar una concepción institucional más integral del hecho de los derechos humanos en el ámbito social, económico, cultural y político.

Desde la perspectiva que hemos venido analizando es menester indicar que con su planteamiento no solo se procura el garantismo de derechos para la actualidad, sino que también se pretende establecer un precedente para las futuras generaciones, de tal modo que se garantice el ejercicio de sus derechos y se propicie un correcto desarrollo de sus facultades tomando en consideración el establecimiento y fortalecimiento de la vida digna como punto de partida.

Cuando hablamos de derechos humanos hacemos esencial referencia a la protección de la dignidad humana y su relación con el desarrollo equilibrado y sostenible de los pueblos de modo que los derechos se constituyan en fuente de garantías que tutelen y velen por el bienestar social en su integralidad.

Finalmente, la pertinencia de este trabajo se justifica en el análisis del Plan Creación de oportunidades 2021 y su enfoque condicional sobre los Derechos Humanos en relación a sus principales alcances y hacia donde estos se orientan.

### **Enfoque de los derechos humanos a nivel internacional**

En base al estudio documental pertinente de los Derechos Humanos que se fundamenta a lo largo de la historia ha sido uno de los tópicos más cuestionados, si bien es cierto desde sus inicios las luchas bélicas, sociales y políticas han girado en torno a la aprobación y evolución de

los mismos, para hoy finalmente poder reconocer la amplia gama de derechos como un elemento intrínseco del desarrollo de la persona dentro del entorno social, económico, político y cultural.

En cuanto al origen y la evolución de los derechos humanos Rodríguez (2015) anota que:

Sólo fue posible hablar de derechos humanos una vez que se consideró que el hombre, por el simple hecho de serlo, tiene una serie de prerrogativas naturales o derechos subjetivos que deben ser reconocidos, respetados y protegidos por el poder soberano.

Indubitablemente la evolución de los derechos humanos ha permitido tomar conciencia de la necesidad de actualizar o repensar la vigencia de los derechos en el tiempo y a la par de ello también consolidar la concepción de los derechos humanos desde la comprensión de que estos se instauran como atributos inherentes al hombre por la simple condición de serlo y por tanto su cumplimiento exige que estos sean reconocidos y protegidos.

Dentro de la evolución de los derechos humanos es esencial identificar los fundamentos que rigen su progreso y dentro de estos identificamos el iusnaturalismo, el positivismo y el historicismo.

El naturalismo como fundamento esencial de los derechos humanos plantea una ínfima relación entre la fe y el poder, la fe encuentra su fundamento en la teología y en la figura de una divinidad, donde se plantea que los derechos provienen de Dios mientras que el poder alienándose a este enunciado, muestra que los derechos son inherentes a la persona por su naturaleza humana y su descendencia divina. (Henríquez, 1987).

Oponiéndose a esta teoría el positivismo formula un nuevo planteamiento donde básicamente menciona que para que existan derechos, deben estar establecidos de manera escrita en las normas de derecho positivo que los reconocen, el positivismo plantea que los derechos del hombre no conciernen a la moral, sino a la lógica del derecho y al contexto del discurso moral y la meta ética. (Millard, 2008).

Finalmente y como último fundamento del derecho encontramos la teoría historicista, que al respecto formula que los derechos son la consigna de lucha a largo de la historia, donde se explica de manera clara la evolución de los derechos, Norberto Bobbio menciona que existe un tiempo de derechos donde se logran establecer y un tiempo de paz donde se los puede perder, esto haciendo referencia a las necesidades de la población para establecer derechos que se alienen a sus principios y que respalden sus decisiones comportamentales (Bobbio, 1981).

Desde los enunciados descritos anteriormente es fácil deducir que con la consolidación de los derechos humanos se ha procurado establecer la dignidad humana como principal eje de

desarrollo esto en razón de facultar el desarrollo de la persona, la potencialización de su habilidades y su participación en actividades de interés colectivo de modo que se garantice una vida digna y es este el punto esencial en torno al cual se han desarrollado una serie de políticas y proyectos y este es el caso de Ecuador que en las últimas décadas ha priorizado en el cumplimiento de los derechos.

### **Perspectivas sobre los derechos humanos, buen vivir y desarrollo**

La transversalidad de los derechos humanos y El Buen Vivir como alternativa al desarrollo, es una oportunidad para construir colectivamente nuevas formas de vida, buscar un desarrollo holístico en todas las formas sean administrativas, políticas y económicas que busquen mejorar la calidad de vida en los actores sociales de cada país (Acosta, 2013).

Se proyecta un Ecuador donde los ciudadanos tendrían vivienda digna, especialmente los más pobres, donde los niños y las niñas no sufran de desnutrición, y los jóvenes puedan acceder a la educación superior, donde no exista violencia contra las mujeres, y se garanticen los derechos de la naturaleza. Un país productivo en que todos tengamos empleo digno, y el desarrollo rural sea una prioridad. Un Ecuador basado en la transparencia, la participación, la honestidad y la solidaridad, con un Estado plurinacional e intercultural que reconozca las diversas identidades que habitamos en el territorio nacional, un Estado cercano a la ciudadanía, y en el que se fortalezca una política exterior soberana y de paz.

Como hemos venido analizando una de las principales características del Plan de creación de oportunidades se fundamenta en el hombre, el acceso a las garantías y derechos y la responsabilidad estatal de responder de manera eficaz y efectiva a los requerimientos de la población, dejando de lado el factor económico y anteponiendo el humano, convirtiéndose así en un todo para todos.

Con la implementación de este eje se procura garantizar el acceso a los derechos de manera paulatina, pero de modo práctico de tal forma que el hombre satisfaga sus necesidades desde la potencialización de sus habilidades y el fomento de la economía favoreciendo así a la construcción de un sistema productivo con nuevos alcances.

Los problemas de desarrollo son vistos como derechos insatisfechos y el Estado debe estar en condiciones de asumir las tres obligaciones básicas que tiene: respetar, proteger y realizar. Respetar implica que el mismo Estado no vulnere los derechos. Proteger significa que el Estado debe velar para que no se vulneren los derechos y, en caso de ocurrir, obligar el cumplimiento de las reparaciones correspondientes. Realizar conlleva que el Estado debe actuar proactivamente para garantizar plenamente los derechos, especialmente en los grupos de atención prioritaria.



En este marco el Estado Ecuatoriano reconoce que una función principal está encaminada a garantizar y proteger los derechos humanos como un todo y junto con ello también vislumbra cuales son las principales aristas sociales que deben rectificarse en pro del desarrollo ciudadano, así en el mismo flujo de ideas el Secretaría Nacional de Planificación (2021) alude que:

No se puede vivir bien, mientras otros en el entorno vivan mal.

Desde el enunciado que hemos hecho referencia podemos deducir que para alcanzar el Buen Vivir en un contexto de desarrollo es preciso crear una armonía entre el hombre y los diversos factores económicos, sociales, culturales y ambientales de modo que se garantice una vida digna con condiciones básicas y necesarias para su progreso fomentando de este modo su participación en la constitución de proyectos y políticas públicas que cooperan y complementan con las líneas de gobernabilidad, crecimiento y desarrollo sostenible.

Los derechos humanos son inherentes a todos los seres humanos, por lo que el Plan de creación de oportunidades 2021 - 2025 busca garantizar que se implementen políticas públicas y servicios que aseguren la disponibilidad, accesibilidad, calidad y adaptabilidad a los derechos de educación, salud, alimentación, vivienda y trabajo que se dan en el marco de un Estado intercultural y plurinacional, cuyas acciones están dirigidas a eliminar brechas de acceso a servicios y a buscar una igualdad más incluyente.

## **Capítulo III**

### **Marco metodológico**

#### **Enfoque y diseño de la investigación**

La investigación cuantitativa, es también nombrada como empírica-analítica, positivista o racionalista la cual se conforma en los aspectos numéricos para comprobar, analizar investigar datos. Esta investigación cuantitativa es una manera estructurada de recolectar información y analizar los datos obtenidos de variadas fuentes.

Este manuscrito tiene un enfoque cuantitativo, ya que para plasmar la meta del estudio que busca exponer la infracción de las normativas de bioseguridad por parte de los profesionales sanitarios en la unidad de cuidados intensivos de una entidad pública de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil, fue necesario la indagación de datos de tipo numérica y porcentual por medio de la estimación de las normas de bioseguridad de parte del profesionales licenciado en enfermería, siendo así que el tratado sea de tipo no experimental conteniendo una modalidad de campo.

#### **Alcance de la investigación**

Se aprovechó la descripción para detallar el conflicto del manuscrito, la cual se relaciona con los lineamientos de bioseguridad en unidades críticas lo que instituye las etiologías primordiales de trasferencia de patologías dadas por contacto directo, o también por vía aérea,

llevadas desde los funcionarios sanitarios hacia los usuarios servidos, como también al revés desde el usuario atendido hacia el profesional, lo que puede ser originado por escasas de conocimiento, poco interés sobre la salud propia, falta de desinfectantes, falta de insumos como el jabón y alcohol gel, falta de insumos de protección.

En el tratado se aplicó la investigación bibliográfica debido a que fue necesario argumentar de forma conceptual las variables convenientes a las medidas de bioseguridad y las conjeturas de enfermería referentes al tema, para lo cual se han analizado textos, revistas científicas, así como sitios web en internet que se relacionen al tema, sin olvidar que es de campo, porque se requirió de la movilización de los investigadores para verificar la observación directa del nivel de acatamiento de las normas de bioseguridad por parte de los funcionarios sanitarios en la unidad de cuidados intensivos de un establecimiento público de tercer nivel de atención dentro de la ciudad de Guayaquil.

### **Informantes claves**

Los individuos que fueron participes en esta investigación fueron 80 funcionarios sanitarios que proporcionaron sus servicios en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil, sin embargo, la población que se consideró es de 100 profesionales las cuales están constituidas en 36 Licenciadas de Enfermería, 24 Auxiliares de enfermería, 25 Médicos, 15 Terapistas respiratorios.

## **Criterios de inclusión**

Para este estudio fue considerado los profesionales sanitarios quienes conformaron:

- 25 Médicos
- 15 Terapistas respiratorios
- 36 Licenciadas
- 24 Auxiliares en Enfermería

## **Técnicas e instrumentos para recolección de datos**

La presente escritura de tipología cuantitativa, consintió el progreso de la técnica de guía observacional y entrevista de conocimientos realizadas al personal en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil, para valorar el acatamiento de las normativas de bioseguridad, resaltar los factores que interceden en el incumplimiento de los lineamientos de bioseguridad y decretar la necesidad de aplicación de un programa para capacitación actualizada referente a la bioseguridad según las normas instituidas.

## **Instrumento**

Para la recopilación de los datos se empleó como instrumento el formulario de preguntas y observación al personal que labora en la unidad de cuidados intensivos que se generó

reflexionando las medidas fundamentales de bioseguridad que debe cumplir el profesional de salud, la cual serán dos tipos de evaluación una guía de observación y preguntas de conocimientos las cuales fueron objetivas todo referente a bioseguridad.

### **Procedimiento de la investigación**

Momento antes del proceso de investigación se escogió el tema de investigación, la localización para realizar el estudio, se procedió a hacer la entrega de la carta para la solicitud de ingreso, donde se expusieron los objetivos de la misma, lugar donde se realizaron las observaciones en la unidad de cuidados intensivos donde participó todo el personal de salud para medir el conocimiento y observar si realizan una buena higiene de manos para evitar las infecciones asociadas a la atención en salud.

### **Consideraciones éticas**

Se resalta que el presente escrito ha cumplido con las condiciones de carácter científico y por consiguiente los datos recaudados no exhiben el nombre quienes hicieron participación, revelando los resultados alcanzados de forma general, cumpliendo con los lineamientos e instrucciones establecidas dentro del consentimiento informado, consumándose el análisis de los resultados sin ocasionar afectación dañina al personal que trabaja en la unidad de cuidados intensivos de una entidad pública de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil.

Concluyendo que estos resultados no afectaron a los involucrados de ninguna forma física, emocional o psicológica a la integridad humana y menos en el avance de sus vidas, también se reveló que la visualización directa solo tiene intención académica, este trabajo no está elaborado con fines para lucrar a las personas involucradas.

## Capítulo IV

### Presentación y análisis de resultados

#### **Análisis de la información**

En este apartado se presentan los gráficos producto de los resultados obtenidos, generando el análisis e interpretación de la información derivada, a través de este proceso se obra a enlazar las conceptualizaciones de lo encontrado, que consiguientemente se evolucionaran en un aporte teórico por parte de quien investiga. Las interpretaciones que se adquieran estarán amparadas por la triangulación de los datos, así como de los sustentos teóricos, que serán eslabones fundamentales para conducir a las conclusiones y recomendaciones del presente trabajo.

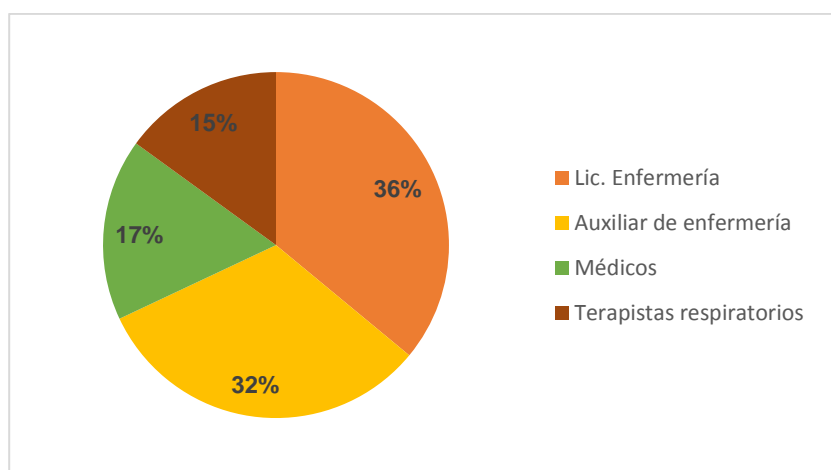
Encuesta efectuada a los profesionales sanitarios que laboran en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil:

En las figuras que se exhiben a continuación se detallan de la información general de los funcionarios sanitarios que se consideró para efectos investigativos:

**Tabla 4****Cargo**

<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Lic. Enfermería	36	36%
Auxiliar de enfermería	24	32%
Médicos	25	17%
Terapistas respiratorios	15	15%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Tomado de Encuesta aplicada al personal que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil.

**Figura 1****Cargo**

Tomado de Encuesta aplicada al personal que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil.



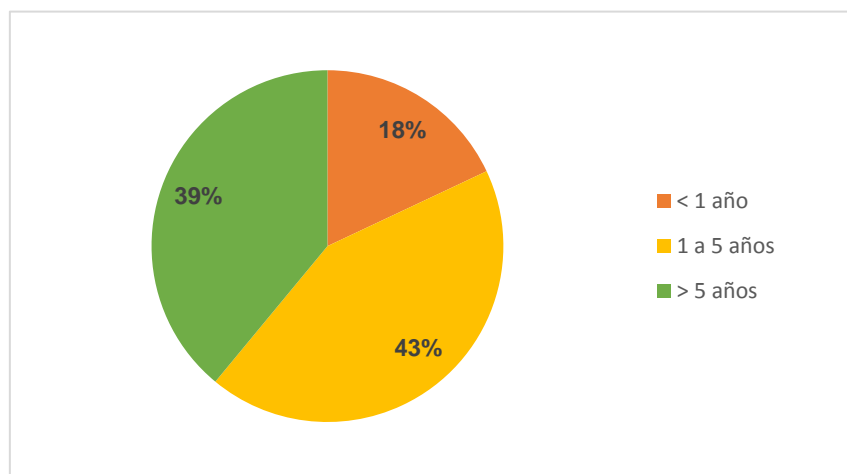
Con analogía al cargo que ocupa dentro de la sala de cuidados críticos de un establecimiento público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil el 36% ocupan el cargo de Lic. Enfermería, 32% auxiliares de enfermería, 17% médicos, 15% terapistas respiratorios, siendo así que, gran parte del personal que ofrece sus servicios en esta área de cuidados intensivos pueden poseer conocimiento limitado de las normativas y cuidados de bioseguridad que deben tener para cuidar a los usuarios que se localizan en la unidad de cuidados intensivos.

**Tabla 5**

**Tiempo de cargo**

<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
< 1 año	18	18%
1 a 5 años	43	43%
> 5 años	39	39%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada al personal que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil.

**Figura 2****Tiempo de Cargo**

Fuente: Encuesta aplicada al personal que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil.

Relativo al tiempo de experiencia que tienen los profesionales sanitarios, se adquiere que el 43% tiene entre 1 a 5 años de experiencia, dentro del área del establecimiento público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil, por lo tanto, se han desenvuelto en el área desde algunos años atrás, siendo forzoso conocer sus criterios sobre los lineamientos de bioseguridad y las acciones que realizan para certificar los cuidados adecuados para optimizar la calidad de vida de los usuarios.

### ¿Conoce usted acerca de las normas de bioseguridad?

**Tabla 6**

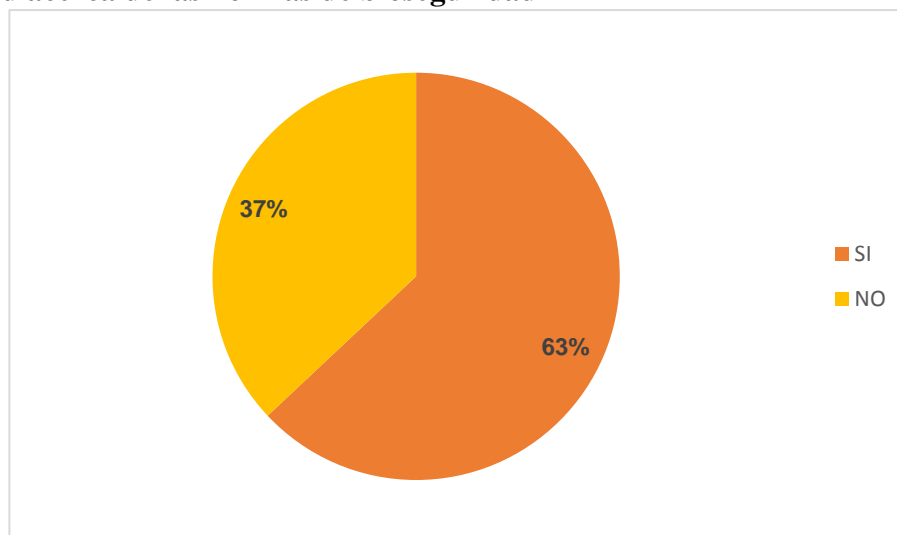
#### Conoce usted acerca de las normas de bioseguridad

Descripción	Frecuencia	%
Si	63	63%
No	37	37%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada al personal que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil.

**Figura 3**

#### Conoce usted acerca de las normas de bioseguridad



Fuente: Encuesta aplicada al personal que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil.

Referente al conocimiento de los protocolos de bioseguridad por parte del personal de salud se logra concebir que el 75% tiene discernimiento de las normativas y de acuerdo a este resultado se puede plasmar que la entidad pública de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil en la actualidad se evidencia el conocimiento de esta medida la cual es trascendental para llevar a cabo los cuidados y atenciones de las personas que se localizan en el área de cuidados intensivos.

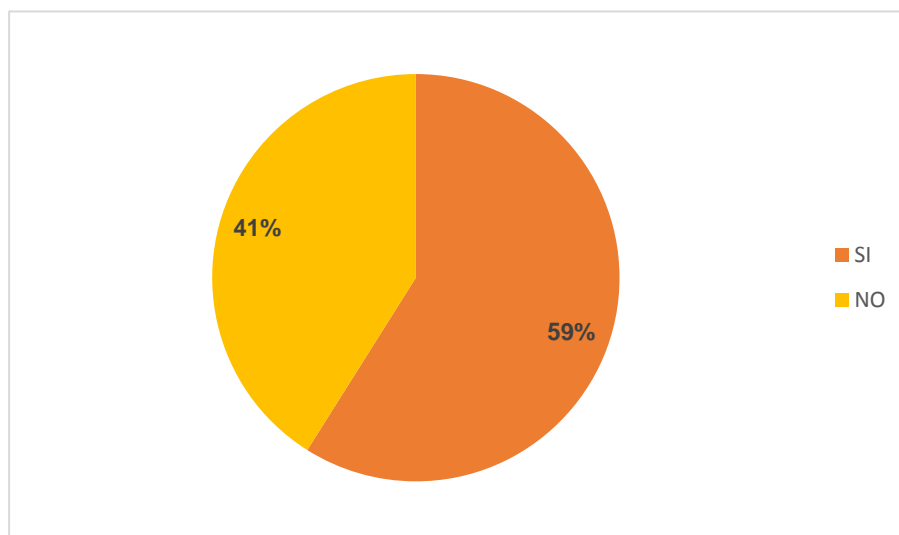
**¿Conoce usted acerca de los principios de bioseguridad?**

**Tabla 7**

**Conoce usted acerca de los principios de bioseguridad.**

<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Si	56	56%
No	44	44%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada al personal que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil.

**Figura 4****Conoce usted acerca de los principios de bioseguridad**

Fuente: Encuesta aplicada al personal que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil.

Referente al conocimiento de los principios de bioseguridad por parte de los empleados sanitarios se consigue que el 67% tiene comprensión de los principios, de acuerdo a este resultado se puede comprobar que la casa de salud pública de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil en la actualidad se evidencia el conocimiento de esta medida la cual es muy importante para conducir a cabo sus diligencias sobre cuidado y atención de los pacientes que se encuentran en la sala de cuidados críticos.

**¿Conoce usted acerca de las barreras de protección personal de bioseguridad?**

**Tabla 8**

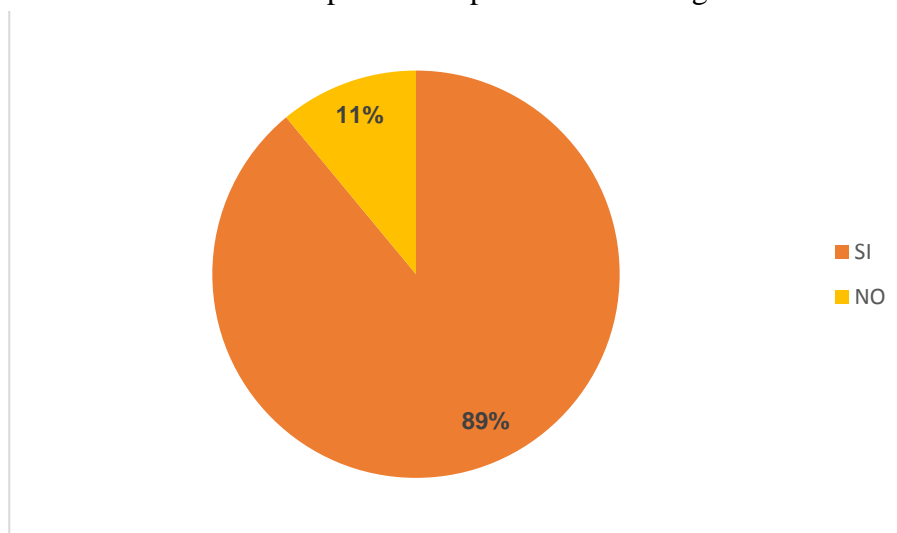
**Conoce usted acerca de las barreras de protección personal de bioseguridad.**

Descripción	Frecuencia	%
Si	89	89%
No	11	11%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada al personal que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil.

**Figura 5**

**Conoce usted acerca de las barreras de protección personal de bioseguridad.**



Fuente: Encuesta aplicada al personal que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil.

Referente al conocimiento de las barreras de protección personal de bioseguridad se obtiene que el 89% tiene conocimiento de las barreras de protección, siendo así que este resultado se logra evidenciar en la entidad pública de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil en la actualidad se evidencia el conocimiento de esta medida la cual es muy importante para dirigir a cabo sus funciones de cuidado y vigilancia de los pacientes que se hallan en el área de cuidados intensivos.

**¿Existe en cuantía material suficiente para la seguridad individual (medidas de barreras)?**

**Tabla 9**

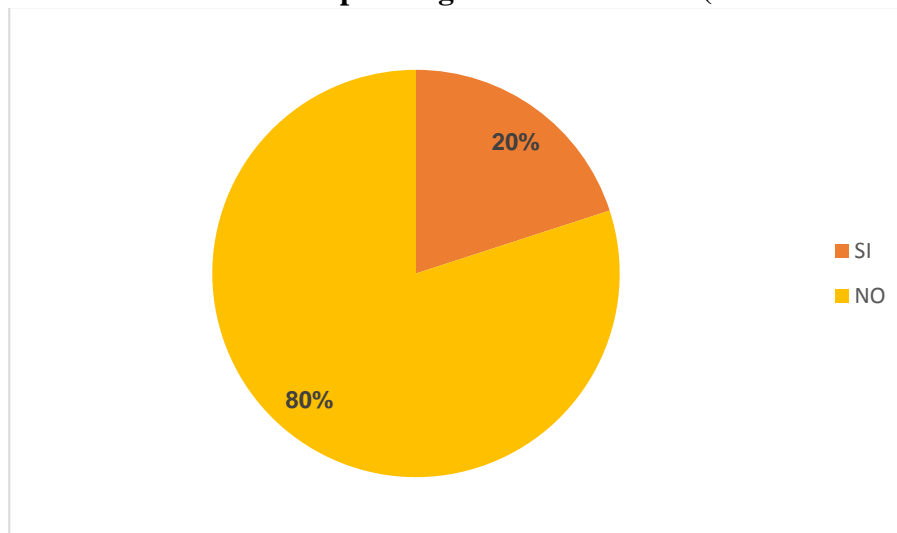
**Existe en cuantía material para la seguridad individual (medidas de barreras).**

<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Si	20	20%
No	80	80%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada al personal que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil.

**Figura 6**

**Existe en cuantía material suficiente para seguridad individual (medidas de barreras).**



Fuente: Encuesta aplicada al personal que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil.

Referente al conocimiento de la existencia de material para protección personal (medidas de barreras) se obtiene que el 80% manifiesta que existe ausencia del material de equipo de protección, acorde a lo plasmado se puede demostrar que la casa de salud pública de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil en la actualidad no se encuentra total abastecimiento de este equipo muy importante para el personal que labora en las unidades de cuidado crítico la cual sirve de protección para el paciente y el personal de salud y evitar la transmisión cruzada de microorganismos.



### ¿Conoce sobre el manejo de antisépticos y desinfectantes?

**Tabla 10**

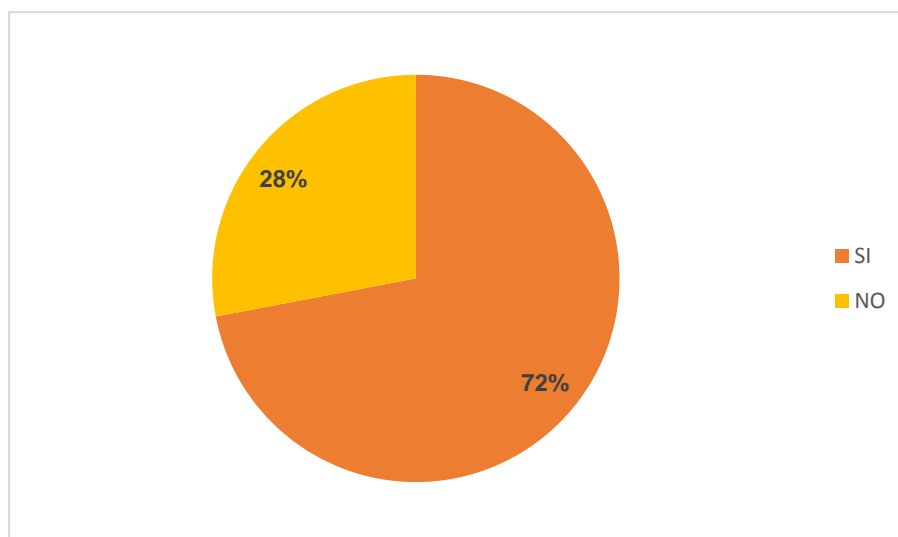
#### Conoce sobre el manejo de antisépticos y desinfectantes

Descripción	Frecuencia	%
Si	72	72%
No	28	28%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada al personal que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil.

**Figura 7**

#### Conoce sobre el manejo de antisépticos y desinfectantes.



Fuente: Encuesta aplicada al personal que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil.

Referente al conocimiento del manejo de antisépticos y desinfectantes se obtiene que el 86% tiene conocimiento sobre la aplicación de desinfectantes, por lo que debido a este resultado se puede observar que el establecimiento público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil en la actualidad se evidencia el conocimiento de esta medida la cual es muy importante para llevar a cabo las actividades de limpieza y desinfección de las unidades de cuidados intensivos.

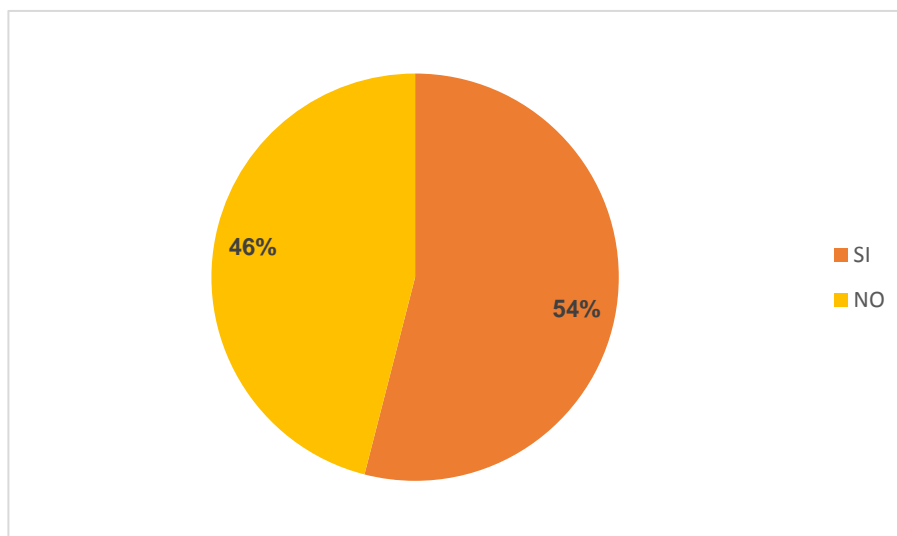
**¿Conoce usted sobre 5 circunstancias para el lavado de manos?**

**Tabla 11**

**Conoce usted sobre 5 circunstancias para el lavado de manos.**

<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Si	54	54%
No	46	46%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada al personal que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil.

**Figura 8****Conoce usted sobre 5 circunstancias para el lavado de manos**

Fuente: Encuesta aplicada al personal que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil.

Referente al conocimiento de los 5 momentos del lavado de manos se obtiene que el 74% tiene conocimiento sobre la técnica, por lo tanto, este resultado puede afirmar que la entidad pública de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil en la actualidad se evidencia el entendimiento de esta técnica la cual es muy importante ya que realizando los pasos correctos podemos evitar la contaminación y colonización de las unidades de cuidados intensivos.

**¿Conoce Ud. ¿Sobre la manipulación de los residuos hospitalarios?**

**Tabla 12**

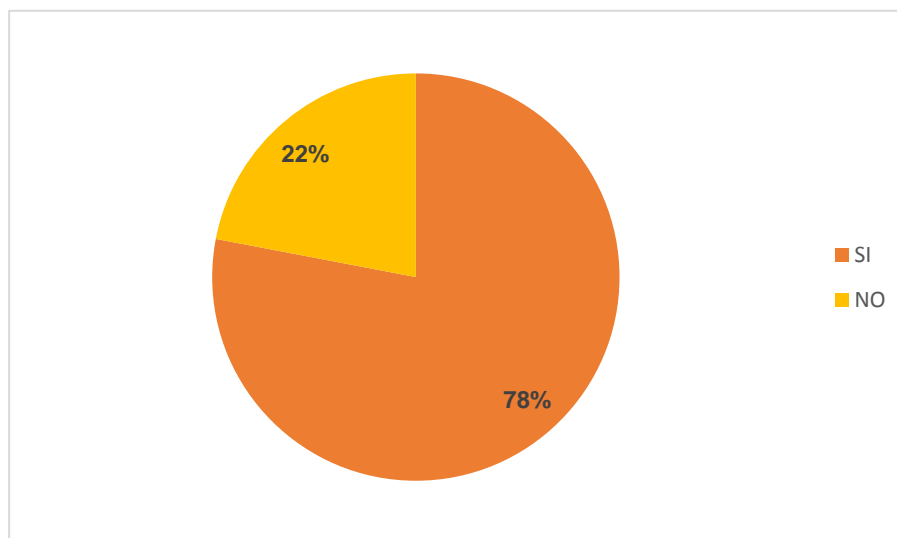
**¿Conoce Ud. ¿Sobre la manipulación de los residuos hospitalarios?**

Descripción	Frecuencia	%
Si	78	78%
No	22	22%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada al personal que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil.

**Figura 9**

**¿Conoce Ud. ¿Sobre la manipulación de los residuos hospitalarios?**



Fuente: Encuesta aplicada al personal que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil.

Referente al conocimiento del manejo de los residuos hospitalarios se obtiene que el 78% tiene noción sobre el manejo de residuos, siendo así que este resultado consigue evidenciar que la casa de salud pública de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil en la actualidad el personal tiene conocimiento sobre la clasificación de desechos lo cual es muy importante realizar para evitar algún riesgo laboral en la unidad de cuidados críticos.

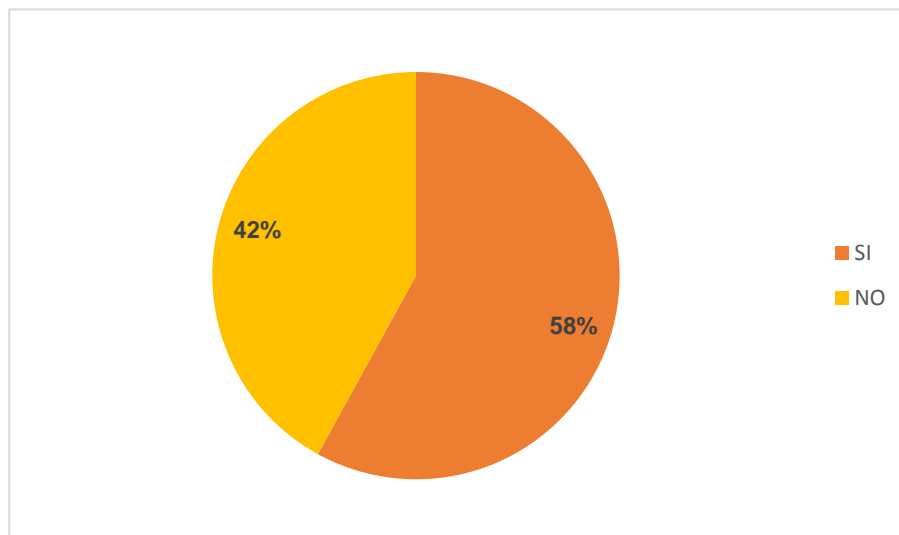
### ¿Tiene conflictos para manipular los EPP?

**Tabla 13**

#### ¿Tiene conflictos para manipular los EPP?

Descripción	Frecuencia	%
Si	58	58%
No	42	42%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada al personal que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil.

**Figura 10****¿Tiene conflictos para manipular los EPP?**

Fuente: Encuesta aplicada al personal que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil.

Referente al conocimiento a la dificultad que tiene el personal para utilizar un equipo de protección personal se obtiene que el 58% tiene conflictos al manipular un EPP, por lo consiguiente, este resultado puede conseguir plasmar que la casa de salud pública de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil en la actualidad el personal tiene muchos inconvenientes con el uso ya sea porque no se encuentra abastecido con este elemento muy necesario a la hora de estar en contacto con el paciente lo cual es muy difícil utilizar el equipo de protección personal en la unidad de cuidados intensivos.

**¿Existe en cantidad material para realizar una correcta desinfección concurrente y terminal?**

**Tabla 14**

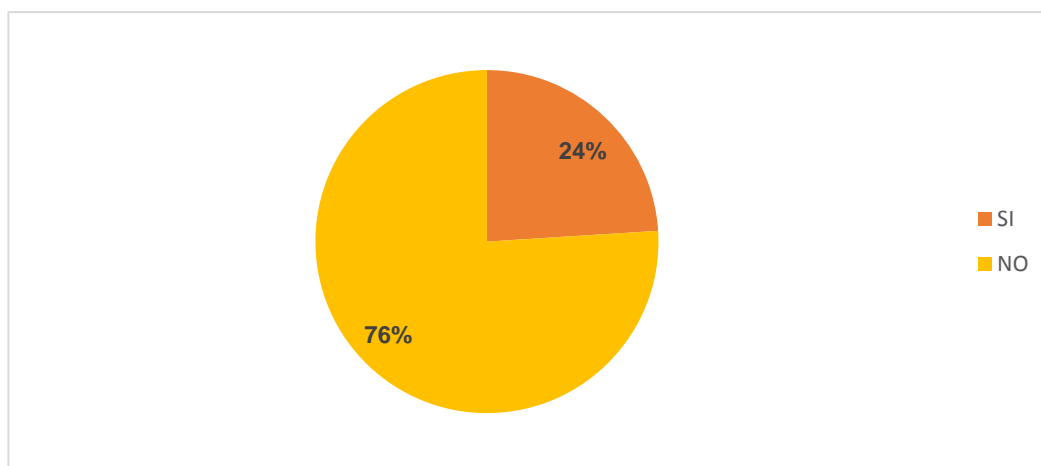
**¿Existe en cantidad material para realizar una correcta desinfección concurrente y terminal?**

Descripción	Frecuencia	%
Si	24	24%
No	76	76%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada al personal que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil.

**Figura 11**

**¿Existe en cantidad material para realizar una correcta desinfección concurrente y terminal?**



Fuente: Encuesta aplicada al personal que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil.

Referente al conocimiento sobre la cantidad de material para realizar una desafección se obtiene que el 76% tiene dificultades al momento de realizar una desinfección, de acuerdo a estos valores se consigue demostrar que el establecimiento público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil en la actualidad el personal tiene muchos inconvenientes ya que los desinfectantes en sus diversas presentaciones son muy importantes, ya que con estos podemos evitar la propagación de bacterias y contaminación cruzada en la unidad de cuidados intensivos.

**¿Existe suficiente jabón y alcohol gel en las unidades?**

**Tabla 15**

**¿Existe suficiente jabón y alcohol gel en las unidades?**

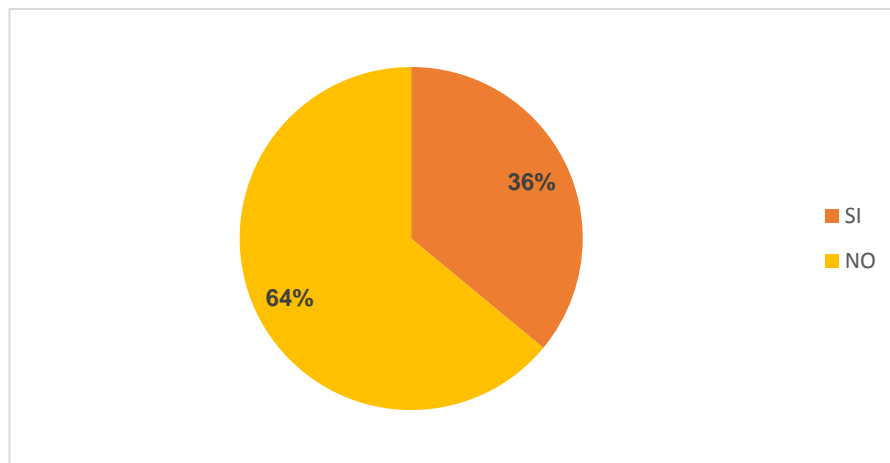
<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Si	36	36%
No	64	64%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada al personal que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil.



**Figura 12**

**¿Existe suficiente jabón y alcohol gel en las unidades?**



Fuente: Encuesta aplicada al personal que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil.

Referente al conocimiento sobre la cantidad de material de jabón y alcohol gel para realizar una correcta desafección de manos se obtiene que el 64% tiene dificultades al momento de realizar una correcta desinfección de manos, acorde a estas cifras se puede afirmar que la entidad pública de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil en la actualidad el personal tiene muchos inconvenientes sobre el desabastecimiento de jabón y alcohol, ya que es muy importante para evitar la propagación de bacterias y contaminación cruzada en la unidad de cuidados intensivos.

**Observación directa realizada al personal que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil.**

**Barreras físicas**

**Tabla 16**

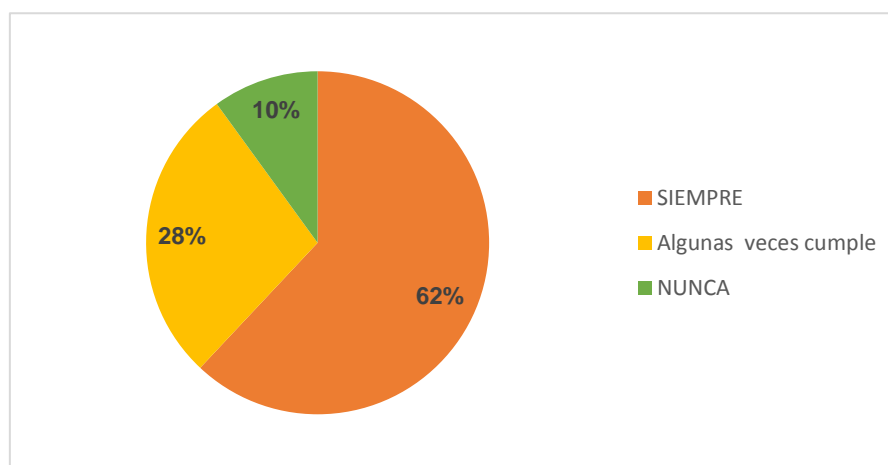
**El personal maniobra con guantes en procedimientos invasivos y ante contacto con humores corporales**

Descripción	Frecuencia	%
Siempre	62	62%
Algunas veces cumple	28	28%
Nunca	10	10%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: Observación directa aplicada al personal que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil.

**Figura 13**

**El personal maniobra con guantes en procedimientos invasivos y ante contacto con humores corporales.**



Fuente: Observación directa aplicada al personal que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil.

Referente al conocimiento sobre utilizar guantes en procedimientos invasivos se obtiene que el 62% del personal tiene en práctica el procedimiento, de acuerdo a este resultado se puede evidenciar que el Hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil en la actualidad se cumple la técnica de la utilización de guante en un procedimiento invasivo, ya que es muy importante para evitar la propagación de bacterias y contaminación cruzada en la unidad de cuidados intensivos.

**Los funcionarios sanitarios manejan guantes para maniobrar muestras y los excretan en la funda de desperdicios contaminados.**

Tabla 17

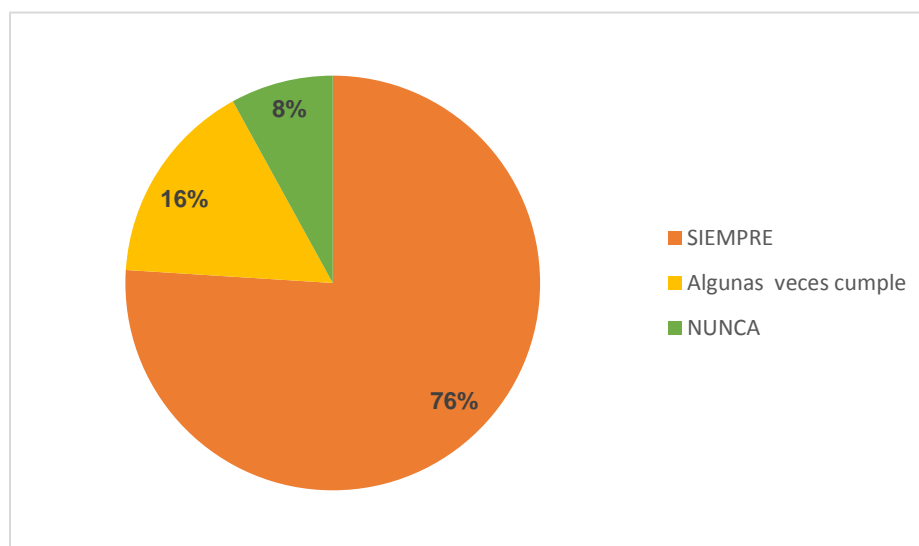
Los funcionarios sanitarios manejan guantes para maniobrar muestras y los excretan en la funda de desperdicios contaminados.

<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Siempre	76	76%
Algunas veces cumple	16	16%
Nunca	8	8%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: Indagación directa aplicada a los profesionales sanitarios que laboran en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil.

**Figura 14**

**Los funcionarios sanitarios manejan guantes para maniobrar muestras y los excretan en la funda de desperdicios contaminados.**



Fuente: Observación directa aplicada al personal que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil.

Referente al conocimiento sobre utilizar guantes en manipulación de muestras y desechos contaminados se obtiene que el 76% del personal tiene en práctica la utilización de este elemento, por lo tanto, este resultado puede probar que la casa de salud pública de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil en la actualidad se cumple la técnica de la utilización de guante, ya que es muy importante para evitar la contaminación cruzada en la unidad de cuidados intensivos.

**El personal maneja guantes al preparar y suministrar la medicación.**

**Tabla 18**

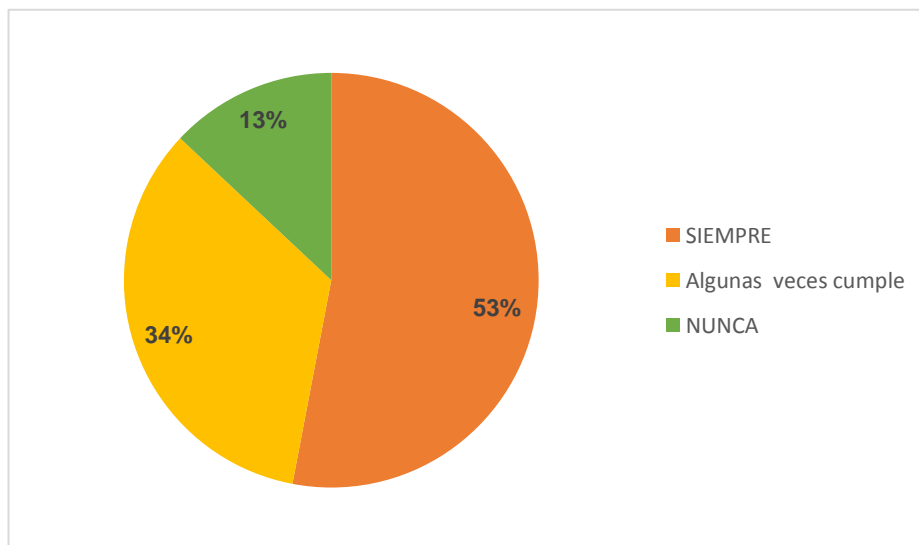
**El personal maneja guantes al preparar y suministrar la medicación**

Descripción	Frecuencia	%
Siempre	53	53%
Algunas veces cumple	34	34%
Nunca	13	13%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: Indagación directa aplicada a los funcionarios sanitarios que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil.

**Figura 15**

**El personal utiliza guantes al preparar y administrar la medicación.**



Fuente: Observación directa aplicada al personal que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil.

Referente a la realización del procedimiento utilizando guantes al preparar y administración de medicamentos se obtiene que el 53% del personal realiza esta técnica, de acuerdo a este resultado se puede evidenciar que el Hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil en la actualidad se cumple la técnica de la utilización de guante, en la unidad de cuidados intensivos.

**Los funcionarios sanitarios manejan normativas de defensas (como mascarilla, guantes, zapatones, gorro, bata, gafas) en procedimientos que lo merezcan.**

**Tabla 19**

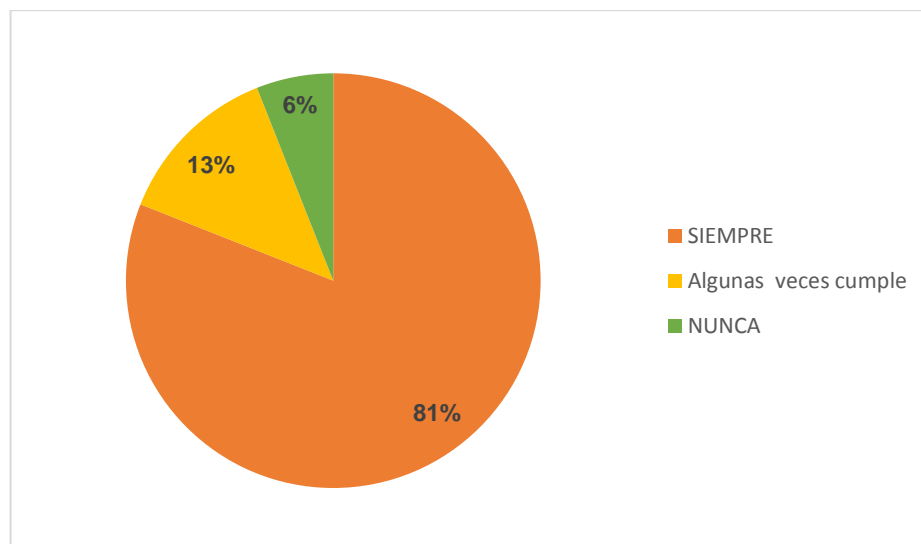
**Los funcionarios sanitarios manejan normativas de defensas (como mascarilla, guantes, zapatones, gorro, bata, gafas) en procedimientos que lo merezcan.**

<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Siempre	81	81%
Algunas veces cumple	13	13%
Nunca	6	6%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: Observación directa aplicada al personal que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil.

**Figura 16**

**Los funcionarios sanitarios manejan normativas de defensas (como mascarilla, guantes, zapatones, gorro, bata, gafas) en procedimientos que lo merezcan**



Fuente: Observación directa aplicada al personal que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil.

Referente al uso de medicadas de protección como los EPP se obtiene que el 81% del personal tiene en práctica la utilización de este elemento, siendo así, estas cifras pueden evidenciar que el establecimiento público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil en la actualidad se cumple esta medida del uso de equipo de protección personal, ya que es muy importante para evitar la contaminación cruzada en la unidad de cuidados intensivos.

## El personal maneja mandil para la atención frontal a los usuarios

**Tabla 20**

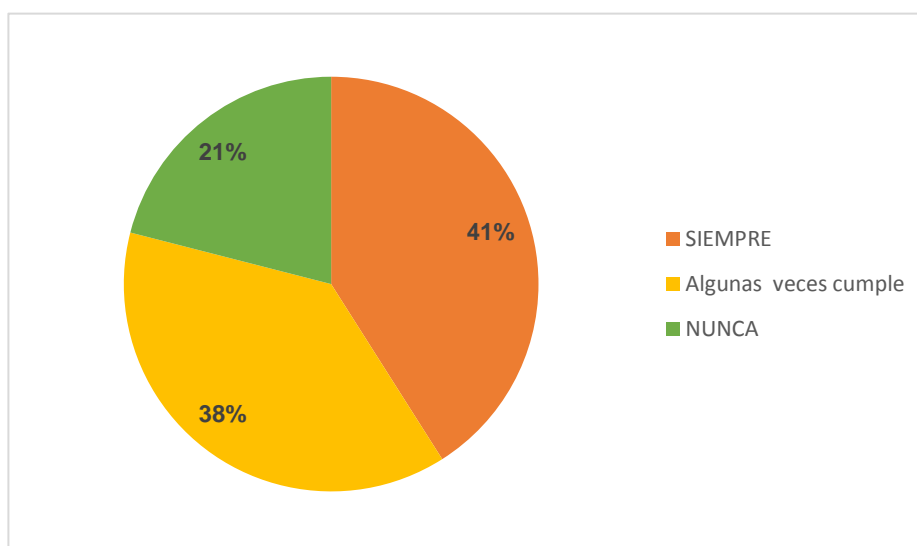
### El personal maneja mandil para la atención frontal a los usuarios.

Descripción	Frecuencia	%
Siempre	41	41%
Algunas veces cumple	38	38%
Nunca	21	21%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: Observación directa aplicada al personal que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil.

**Figura 17**

El personal maneja mandil para la atención frontal a los usuarios.





Fuente: Observación directa aplicada al personal que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil.

Referente al uso de mandil para la atención directa al paciente se obtiene que el 41% del personal tiene en práctica la aplicación de este elemento, de acuerdo a estos valores se puede plasmar que el establecimiento público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil en la actualidad se cumple esta medida del uso de equipo de protección personal, ya que es muy importante para evitar la contaminación cruzada en la unidad de cuidados intensivos.

### **Barreras químicas**

**Los profesionales realizan lavados de manos previo y posterior del contacto con humores corporales.**

**Tabla 21**

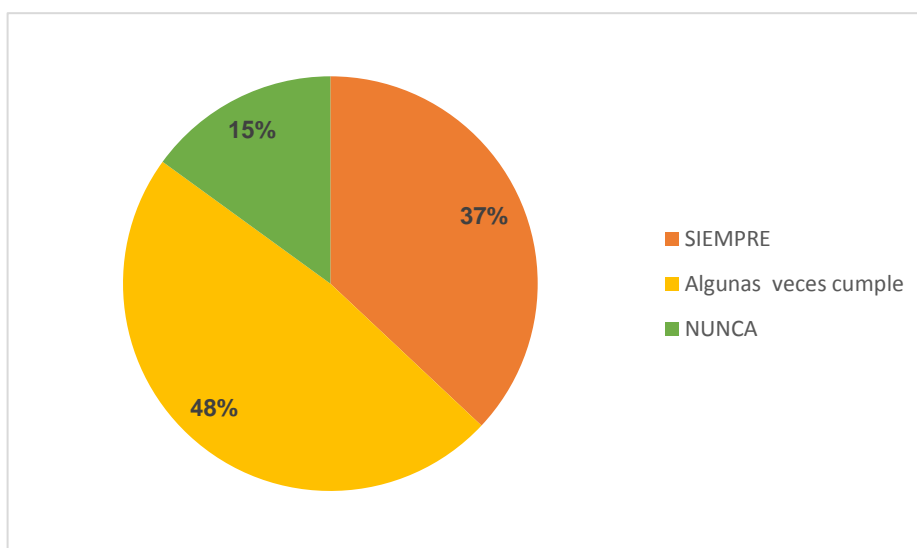
**Los profesionales realizan lavados de manos previo y posterior del contacto con humores corporales.**

<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Siempre	37	37%
Algunas veces cumple	48	48%
Nunca	15	15%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: Indagación directa aplicada a los funcionarios de la salud que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil.

**Figura 18**

Los profesionales realizan lavados de manos previo y posterior del contacto con humores corporales.



Fuente: Observación directa aplicada al personal que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil.

Referente a la técnica que se realiza en el lavado de manos antes y después del contacto con fluidos se obtiene que el 48% del personal pone en práctica la aplicación de esta técnica, de acuerdo a estos valores se puede comprobar que el establecimiento público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil en la actualidad se cumple esta medida, ya que es muy importante para evitar la contaminación cruzada en la unidad de cuidados intensivos.

**El personal cumple el lavado de manos previo y ulterior de la atención al usuario.**

**Tabla 22**

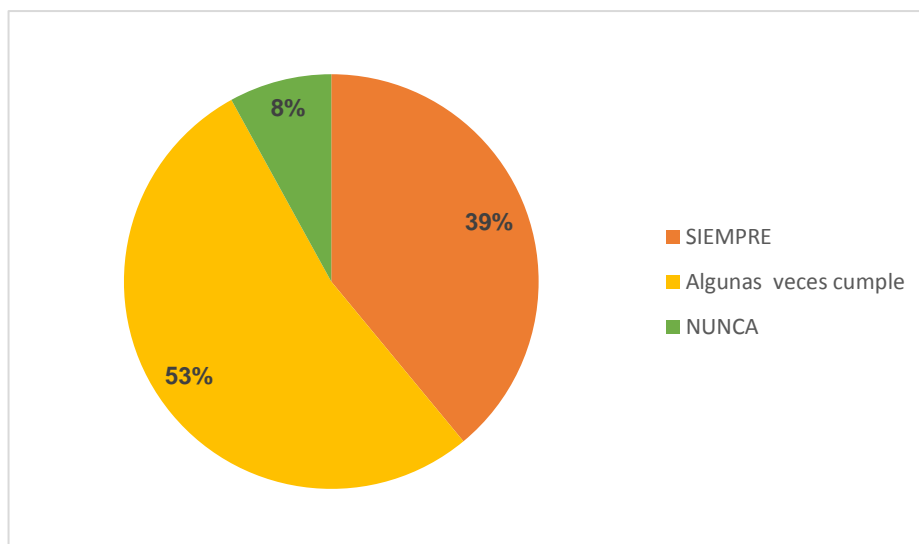
**El personal cumple el lavado de manos previo y ulterior de la atención al usuario.**

Descripción	Frecuencia	%
Siempre	39	39%
Algunas veces cumple	53	53%
Nunca	8	8%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: Observación directa aplicada al personal que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil.

**Figura 19**

**El personal cumple el lavado de manos previo y ulterior a la atención al usuario.**



Fuente: Observación directa aplicada al personal que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil.

Referente a la técnica que se realiza en el lavado de manos antes y después de la atención del paciente se obtiene que el 53% del personal pone en práctica la aplicación de esta técnica, acorde a esta cifra se puede demostrar que el establecimiento público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil en la actualidad se cumple esta medida, ya que es muy importante para evitar la contaminación cruzada en la unidad de cuidados intensivos.

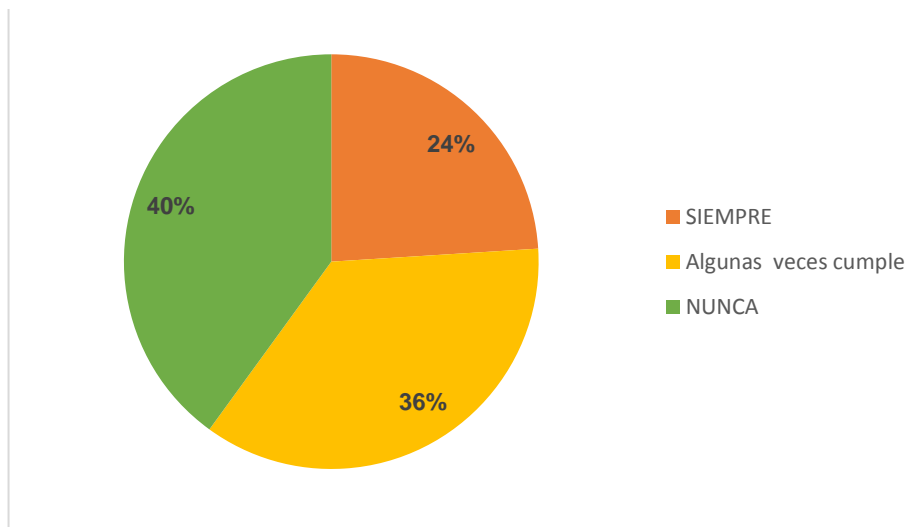
**El área de unidad de cuidados intensivos está condicionada con desinfectante.**

**Tabla 23**

**El área de unidad de cuidados intensivos está condicionada con desinfectante**

<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Siempre	24	24%
Algunas veces cumple	36	36%
Nunca	40	40%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: Indagación directa aplicada a los profesionales sanitarios que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil.

**Figura 20****El área de unidad de cuidados intensivos está condicionada con desinfectante.**

Fuente: Observación directa aplicada al personal que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil.

Referente al abastecimiento de desinfectantes en la unidad de cuidados intensivos se obtiene que el 40% de este producto no se encuentra en las áreas, de acuerdo a estos valores se puede afirmar que la entidad pública de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil en la actualidad no cumple el debido abastecimiento de los diferentes desinfectantes que son muy importantes al momento de realizar una desinfección concurrente y terminal esta medida, para evitar la contaminación en la unidad de cuidados intensivos.

**El personal utiliza los materiales necesarios para el lavado de manos (jabón antiséptico).**

**Tabla 24**

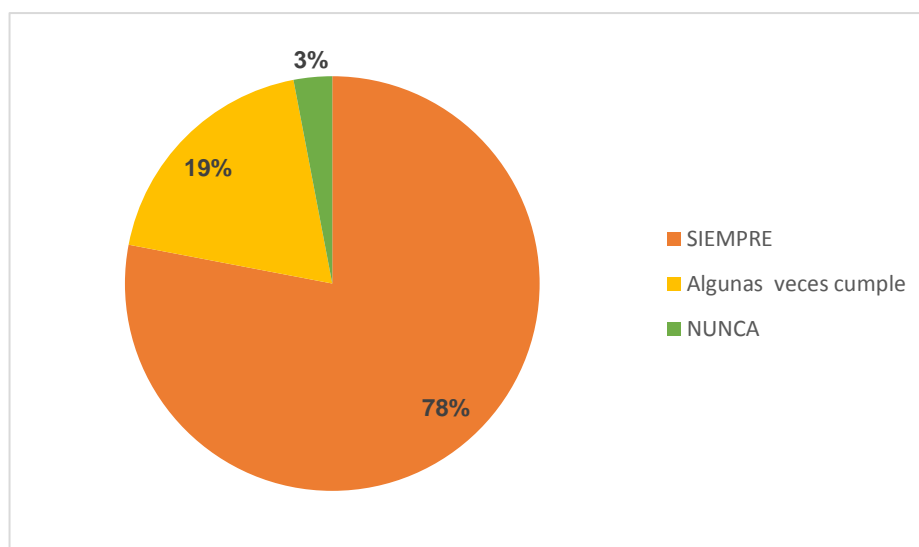
**El personal utiliza los materiales necesarios para el lavado de manos (jabón antiséptico).**

Descripción	Frecuencia	%
Siempre	78	78%
Algunas veces cumple	19	19%
Nunca	3	3%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: Observación directa aplicada al personal que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil.

**Figura 21**

**El personal utiliza los materiales necesarios para el lavado de manos (jabón antiséptico).**



Fuente: Observación directa aplicada al personal que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil.

Referente a utilizar los materiales para una buena desinfección de manos se obtiene que el 78% del personal que labora en las áreas utiliza el mecanismo de desinfección, por lo tanto, a este resultado es posible plasmar que la casa de salud pública de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil en la actualidad se cumple esta medida, ya que es muy importante para evitar la contaminación cruzada en la unidad de cuidados intensivos.

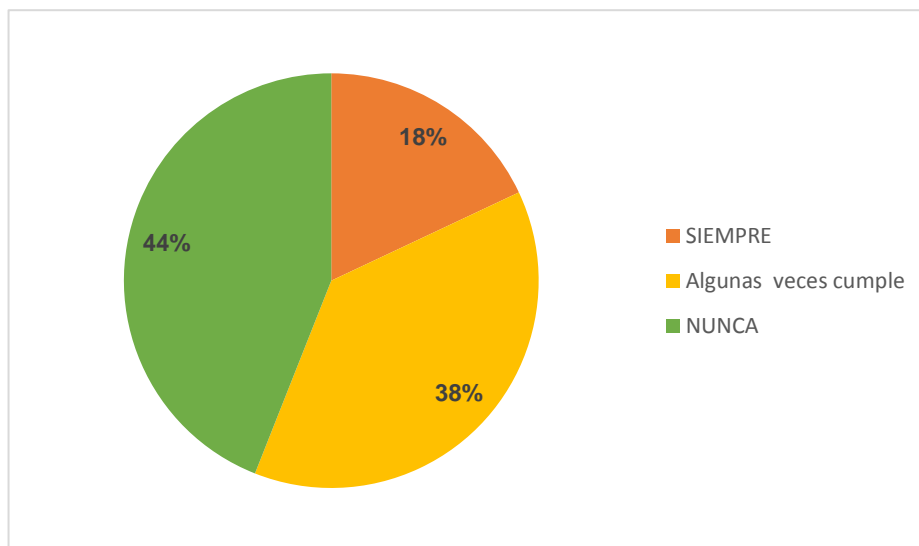
**El área de unidad de cuidados intensivos está condicionada con antiséptico.**

**Tabla 25**

**El área de unidad de cuidados intensivos está condicionada con antiséptico.**

<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Siempre	18	18%
Algunas veces cumple	38	38%
Nunca	44	44%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: Observación directa aplicada al personal que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil.

**Figure 22****El área de unidad de cuidados intensivos está condicionada con antiséptico**

Fuente: Observación directa aplicada al personal que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil.

Referente al abastecimiento de antisépticos en la unidad de cuidados intensivos se obtiene que el 44% de este producto no se encuentra en las áreas, de acuerdo a este resultado se puede evidenciar que el Hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil en la actualidad no se cumple el debido abastecimiento de los antisépticos (jabón y alcohol gel) que son muy importantes al momento de realizar una desinfección de manos, para evitar la contaminación cruzada en las unidades de cuidados intensivos.



## Capítulo V

### **Propuesta de un manual de normas y comité para la prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud**

#### **Objetivos**

##### **General**

Aplicar el Manual de Normas de Bioseguridad para la Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) mientras se brinda la atención al paciente, y durante su estadía para disminuir así los factores de riesgo que pueden ocasionar infecciones asociadas a la atención en los servicios de salud.

##### **Específicos**

Mantener condiciones de seguridad biológica en el medio hospitalario.

Sensibilizar al personal de salud sobre la importancia de la aplicación de estas medidas por medio de capacitaciones continuas, retroalimentaciones y evaluaciones.

Disminuir tasa de infecciones intrahospitalarias y complicaciones por exposiciones biológicas.

##### **Alcance**

Este Manual de Bioseguridad para la Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, se aplicará en todos los servicios del Hospital de Especialidades.

## **Método de trabajo**

### **Documentos**

Utilizados en la inducción y aplicación para la prevención y control IAAS.

FMT-CI-100 Registro de capacitaciones dirigidos al cliente interno y externo.

FMT-CI-102 Formato de evaluación de conocimiento de los 5 momentos para la higiene de manos.

FMT-CI-103 Formato de aplicación de la técnica de higiene de manos.

FMT-CI-105 Formato de verificación de cumplimiento de actividades.

### **Responsables**

Este manual práctico de apoyo está elaborado para conocimiento y aplicación de todo el personal que labora en todos los procesos del Hospital de Especialidades, durante la atención de salud. Los responsables de este Manual son los siguientes:

#### **Director/a Técnico/a**

Será el responsable de aprobar este Manual.

Coordinador General de Control de Calidad

Revisa y exige el cumplimiento de este Manual.

Participar en evaluación de aplicaciones de planes de mejoras.

Apoyar en capacitación y difusión de este Manual a los equipos Clínicos.

**Jefes de unidades técnicas hospitalarias**

Supervisar, analizar e informar los datos requeridos por la oficina del Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud con respecto a las Normas de Bioseguridad.

Participar en las reuniones y actividades convocadas por el Comité Técnico de Prevención y Control de IAAS.

Apoyar en la capacitación de los funcionarios de las áreas.

Supervisar el cumplimiento de las normas de Bioseguridad.

**Responsables de las estaciones de enfermería.**

Colaborar en la revisión, actualización y elaboración de Normas de Bioseguridad.

Responsable de vigilancia activa y prospectiva de IAAS, mediante la identificación de IAAS, brotes y factores de riesgo.

Realizar mediciones continuas y llevar los registros al día de cada uno de los indicadores de vigilancia.

Participar en el Comité de Prevención y Control de IAAS.

**Integrantes del Comité Técnico de Prevención y Control de IAAS**

Supervisar el cumplimiento de este Manual.

Participar en el Comité Técnico de Prevención y Control de IAAS.

Apoyar en la capacitación de los funcionarios de las diferentes áreas sobre las Normas de Bioseguridad.

#### Comité para la prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud

El presente reglamento estructura y define el funcionamiento del Comité para la Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud de la Unidad y determina las atribuciones, responsabilidades y funciones de sus integrantes. Las resoluciones que adopte el Comité para la Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud estarán orientadas al cumplimiento de los siguientes propósitos:

Establecer normas internas de conducta del personal de salud, administrativos y de servicio, propiciando el logro de los objetivos, funciones y metas que tiene la institución en favorecer de manera racional la aplicación el cumplimiento de las normativas en la operación de los servicios para prevención el control de las infecciones asociadas a la atención de salud y de la exposición al riesgo biológico.

Reducir al mínimo la generación de desechos peligrosos y no peligrosos en la institución, teniendo en cuenta los aspectos sociales, tecnológicos y económicos.

Velar por las personas que manejan los desechos dentro del hospital adopten las medidas necesarias e impedir que ese manejo ocasione contaminación y, en caso para que esta se produzca, reducir al mínimo sus consecuencias sobre la salud humana y el medio ambiente.

Establecer las medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias a considerar en la unidad de cuidados intensivos, para disminuir el riesgo de colonización e infección en los pacientes y personal.

Identificar los factores de riesgo que pueden incrementar la incidencia de infecciones asociadas a la atención en salud.

Elaborar y resolver el cumplimiento de las normas técnicas operativas, como por ejemplo los protocolos de técnicas de esterilización, desinfección, higiene de manos, aislamiento hospitalario y otros relacionados con la prevención y control de las IAAS; y, promover estrategias para su aplicación.

Desarrollar acciones para la prevención, vigilancia y control de las infecciones con base al análisis del comportamiento epidemiológico de las infecciones vinculadas al servicio médico y los factores de peligro identificados, principalmente relacionados con:

Bacteriemias asociadas a catéter.

Neumonías asociadas a ventilación mecánica.

Infecciones en sitio quirúrgico.

Infección del tracto urinario asociadas a catéter urinario.

Endometritis puerpura.

Otras Infecciones consideradas en las normativas de la Red Pública Integral de Salud (R.P.I.S.).

Un estudio de los agentes causales para la administración de un tratamiento pertinente y oportuno.

h) Identificar situaciones de endemias, brotes y epidemias para proponer los mecanismos de prevención y control.

i) Manejar, controlar y prevenir brotes epidemiológicos.

j) Implementar Gestión uso antimicrobiano.

### **Ámbito de aplicación**

Las disposiciones de este reglamento son de aplicación obligatoria para los funcionarios públicos y trabajadores de todas las áreas técnicas y administrativas el cumplimiento de las disposiciones contenidas en el presente reglamento deberá adoptarse siempre que no contravengan disposiciones constitucionales, legales y reglamentarias de mayor jerarquía.

### **Definiciones y abreviaturas**

I.A.A.S.

Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.

## **Seguridad del Paciente**

Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden a minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

## **Bioseguridad**

Es una doctrina de conducta encauzada a alcanzar actitudes y gestiones que restrinjan el riesgo del funcionario de salud de contagiarse en el ámbito laboral.

## **Infección Intrahospitalaria**

Las infecciones intrahospitalarias (I.I.H.), nosocomiales o también citadas como infecciones incorporadas a la atención de salud (I.A.A.S.); son contaminaciones producidas en el curso del hospedaje intrahospitalario, que no figuraban en el presente o durante el curso de la incubación del patógeno al instante del ingreso del usuario atendido.

## **Epidemiología**

Es el estudio de la distribución y los determinantes de estados o eventos (en particular de enfermedades) relacionados con la salud y la aplicación de esos estudios al control de enfermedades y otros problemas de salud.

## **Infectología**

Es una subespecialidad que se encarga del estudio, la prevención, el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de las enfermedades producidas por agentes infecciosos (bacterias, virus, hongos y parásitos).

### **De la conformación y organización del comité**

El Comité para la Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud estará conformado por los siguientes miembros:

Presidente:

Presidente:

Director/a Técnico/a o su delegado

Secretario: Elegido por los miembros

Miembros:

Coordinador/a General de Enfermería o su delegado.

Médico/a Infectólogo / o su delegado.

Médico/a Epidemiólogo

Coordinador/a General de Calidad o su delegado.



Jefe/a de la Unidad Técnica de Farmacia Hospitalaria.

Jefe/a de la Unidad Técnica de Patología Clínica o su delegado.

Enfermero/a de Control de Infecciones.

### **De las atribuciones**

Son funciones del Comité para la Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, las siguientes:

Analizar y controlar los resultados de las tasas de incidencia de IAAS.

Identificar los factores de riesgo que pueden incrementar la aparición de infecciones asociadas a la atención en salud en áreas de riesgo.

Emitir criterios técnicos relacionados con la adquisición de productos e insumos destinados a la higiene hospitalaria.

Evaluar el cumplimiento de las normas técnicas relacionadas con la prevención y control de las I.A.A.S.; y promover estrategias para su aplicación.

Identificar los casos que presenten una infección asociada a la atención en salud, realizando un estudio de los agentes causales para la administración de un tratamiento pertinente y oportuno.

Formular recomendaciones técnicas frente a la remodelación y/o construcción de infraestructura sanitaria, para mitigar los riesgos relacionados con las I.A.A.S. y mobiliario hospitalario.

Evaluar el cumplimiento de los esquemas terapéuticos relacionados con el uso racional de antibióticos en el establecimiento de salud y uso seguro de insumos y dispositivos médicos especiales asociados al cuidado de la salud.

Identificar los microorganismos más frecuentes por áreas y patrón de resistencia, por salas y/o factores de riesgo, para el análisis del Comité y toma de decisiones oportunas e inmediatas.

Identificar situaciones de endemias, brotes y epidemias para proponer los mecanismos de prevención y control.

Proponer e implementar programas de educación continua con el propósito de capacitar a los profesionales, servidores y trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y comunidad en general en materia de prevención y control de las I.A.A.S., en coordinación con las unidades de Talento Humano, Comunicación, Atención al Cliente, Docencia e Investigación y otras que defina el Comité.

Coordinar las actividades de las Comisiones Técnicas creadas por necesidad bajo su responsabilidad.

**Comisión:** Tiene la finalidad de tramitar y solventar temas puntuales insitu referentes al Comité.

Obligaciones de los miembros

**Presidente.** - Son atribuciones del Presidente del Comité para la Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud o su delegado/a, las siguientes:

Presidir el Comité para la Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.

Convocar a sesiones ordinarias y extraordinarias a través del Secretario del Comité para la Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.

Cuando exista un empate en la votación actuará con voto dirimente.

Las demás que se deriven de la naturaleza de su cargo.

**Secretario Técnico.** \_ Deberá cumplir con las siguientes funciones:

Elaborar las actas del Pleno, dando fe de su veracidad y contenido, con la aprobación del Presidente.

Mantener y custodiar el archivo del Comité para la Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud y comisiones, que contendrá las convocatorias, los órdenes del día, los listados de asistencia, los informes, las actas de sesiones, y otros documentos relacionados a la gestión del Comité.

Expedir certificaciones de las actas del Comité y comisiones, cuando sean requeridas en debida forma.

En el caso de someter un tema a votación, computar y verificar los votos, y proclamar los resultados, por orden del Presidente del Comité.

Requerir a los miembros del Comité, las propuestas para la elaboración del orden del día.

Preparar el orden del día y presentarlo para la respectiva aprobación del Presidente.

Redactar y difundir las convocatorias a las sesiones previamente requeridas por el Presidente, las que se realizarán de manera formal y deberán contener el orden del día, el lugar y la documentación sobre los temas a tratar.

Elaborar y redactar el informe periódico, en relación a necesidades que se presentará a la Gerencia General de la unidad médica.

Ejercer sus funciones conforme a este reglamento, las que no podrán ser delegadas; en caso de ausencia justificada la sesión será suspendida y se convocará en un término que no sea mayor a 48 horas, la nueva convocatoria tendrá el tratamiento de una sesión extraordinaria.

Las demás que se deriven de la naturaleza de su cargo, y aquellas asignadas por el Presidente.

**Vocales.** \_ Los vocales del Comité cumplirán con las siguientes funciones:

Proponer al Secretario del Comité los temas a ser tratados.

Analizar los temas que son materia del orden del día de las sesiones del Comité.

Participar activamente en el análisis y discusión de los temas tratados en las reuniones del Comité y cumplir con las funciones que les sean encomendadas.

Proponer acciones de planificación, programación, capacitación, y de cualquier oportunidad de mejora en la gestión institucional.

Respaldo de manera documentada y motivada las decisiones del Comité.

Asegurar el cumplimiento de las decisiones del Comité, en el ámbito de su competencia.

Socializar a los servidores del /las área/s de trabajo involucrada/s en la ejecución de las decisiones del Comité.

Asistir a las sesiones que fueren convocados.

Las demás funciones que determine el Comité para la Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.

**Invitados.** \_ Se registrarán a lo que dispone el Capítulo VI (Invitados A Las Sesiones) de este Reglamento y podrán asesorar al pleno; actuarán con voz, sin voto.

La convocatoria deberá realizarse de manera formal, con una antelación de al menos 48 horas para las reuniones ordinarias y de 24 horas para las reuniones extraordinarias, señalando el orden del día aprobado, la documentación de los asuntos a tratarse, la fecha, la hora y el lugar donde se efectuará la sesión Las convocatorias a reuniones ordinarias estarán sujetas a un cronograma aprobado por el Comité, y serán programadas para un periodo de acuerdo con la necesidad.

## **Conclusiones y recomendaciones**

### **Conclusiones**

Al evaluar las normas de bioseguridad del personal que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil se pudo divisar un grado de infracción considerable por parte de los profesionales de salud, en especial en lo inherente a la manipulación de los guantes, desinfectantes, clasificación de desechos y lavado de manos, así como el desabastecimiento de insumos, que son los factores donde se visualiza mayor desconcierto.

Se resaltaron entre los factores de mayor notabilidad la falta de insumos tales como desinfectantes, jabón, alcohol gel y equipos de protección personal ya que es un elemento muy importante para evitar la colonización del área hospitalaria y es un incumplimiento de las medidas de bioseguridad, el personal de salud de las diferentes unidades tiene en su mayoría el conocimiento de las medidas de bioseguridad, especialmente en el personal de enfermería y auxiliares de enfermería.

Las cifras adquiridas acreditaron la necesidad que tienen los profesionales en las unidades de cuidados intensivos ya que el abastecimiento de estos insumos es muy importante para laborar y dar una mejor atención al paciente, cabe mencionar seguir en un plan de capacitación en materia de bioseguridad, considerando todo el personal que labora en la unidad de salud.

Al percatarse de la falta de cumplimiento de los lineamientos de bioseguridad por parte de los funcionarios sanitarios, se espera que las opciones de resolución permitan fortalecer el acatamiento de las medidas de bioseguridad y acortar los riesgos de contagios vinculados a la atención sanitaria para el bienestar de los profesionales sanitarios y de las personas que reciben atención sanitaria en estas casas de salud.

### **Recomendaciones**

Se recomienda a los directivos del establecimiento público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil, contar con un lineamientos de guía eficaz para la valoración del acatamiento de las normativas de Bioseguridad por parte del profesionales incorporados en el área de unidad de cuidados críticos, para comprobar si estos colaboradores están manipulando constantemente los guantes y aplicando eficientemente la limpieza por medio del lavado de manos, así como al manejo adecuado de los desechos institucionales y el correcto uso de equipo de protección personal.

Se sugiere a los directivos de la institución hospitalaria que realicen la debida gestión de los insumos médicos tales como desinfectantes y equipos de protección personal, ya que son materiales muy importantes para el personal de salud, sin estos elementos no se puede asegurar al 100% un buen trabajo porque sin el equipo necesario es en vano evitar la contaminación de virus y bacterias en un área muy importante que es la unidad de cuidados intensivos. Un elemento muy importante es la capacitación a todo el personal sobre la importancia de la Bioseguridad.

Es recomendable que los funcionarios sanitarios tomen consciencia de la fundamental de cumplir adecuadamente con los lineamientos de Bioseguridad, lo que debe ser incorporado como uno de los eslabones claves de la capacitación en esta disciplina de bioseguridad, abarcando a todo el personal de sanitario que labora.

Se sugiere a la alta dirección y los profesionales de la casa de salud pública de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil que fortifiquen el nivel de cumplimiento de las normativas de bioseguridad y recorten el riesgo de infecciones asociadas a la atención de salud para la prosperidad de los funcionarios de salud y de los usuarios que reciben asistencia sanitaria en estas casas de salud.



## Bibliografía

Aguilar García, C., & Martínez Torres, C. (May/Jun de 2017). La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. *Medicina crítica (Colegio Mexicano de Medicina Crítica)*, 31(3), 171-173. Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-89092017000300171](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092017000300171)

Anchundia Mero, C., & Et al. (Jul-Dic de 2021). Eficacia de las normas de bioseguridad frente a la pandemia del covid-19. *Revista Científica Biomedica del ITSUP*, 5(2), 12-31. Obtenido de <file:///C:/Users/HP/Downloads/502-Texto%20del%20art%C3%ADculo-4218-1-10-20220225.pdf>

Asamblea Nacional Constitucional. ( 2005). Ministerio de Salud Pública Ley Orgánica de Salud. Quito – Ecuador: Editorial Jurídica del Ecuatoriana. (s.f.).

Asamblea Nacional Constituyente. (2008). Constitución de la República del Ecuador Montecristi:y: Editorial Jurídica Ecuatoriana. (s.f.).

Asamblea Nacional Constituyente. (2010). Ley Orgánica de Salud Pública. Quito, Ecuador:y: Editorial Jurídica Ecuatoriana. (s.f.).

Bernalte A. (2018). Manual de enfermería comunitaria. . Madrid, España: : Editorial Díaz de Santos S.B.Cuarta edición. (s.f.).

- Buñay, L. &. (2018). Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en sala de operaciones del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas No. 2, durante el periodo junio a diciembre del 2018. Quito, Ecuador: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstre>. (s.f.).
- CDC. (2017). Centros para el control y la prevención de enfermedades. Obtenido de <https://www.cdc.gov/spanish/>. (s.f.).
- Chang Campos, C. (2017). Evolución del sistema de salud de Ecuador. Buenas prácticas y desafíos en su construcción en la última década 2005-2014. *An Fac med*, 78(4), 452-460. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v78n4/a15v78n4.pdf>
- Cortés H. José. (2017). Seguridad e Higiene del trabajo. Técnicas de prevención de riesgos laborales. Madrid, España.: Editorial Tébar; Cuarta edición. (s.f.).
- COVE. (2016). Manual de procedimientos y normas de bioseguridad. Obtenido de <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd49/gc/bioseguridad.pdf>. (s.f.).
- Delfín, C. &. (2015). Necesidad de la implementación de la bioseguridad en los servicios estomatológicos en Cuba. Habana, Cuba: Facultad de Estomatología - Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana;:. (s.f.).
- Diaz Tamayo, A., & Vivas, M. (2016). Biological risk and biosafety practices among professor. *Revista Faculta Nacional de Salud Pública*, 34(1), 62-69. doi:<https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v34n1a08>
- Dinora Rebolledo-Malpica, N. A.-M. (11 de septiembre de 2016). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa(5), volumen 14, 266- 274. Chí. (s.f.).

- Ducel, G., & Et al. (2002). *Prevención de las infecciones nosocomiales* (Vol. 2). Obtenido de <https://doi.org/10.1590/S0036-36341999000700012>
- Edición médica. (2017). *Edición médica*. Obtenido de Se analiza la situación de la Salud en el Ecuador: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/se-analiza-la-situacion-de-la-salud-en-el-ecuador-90143>
- Facultad de Buiquímica y Ciencias Biológicas. (2015). *Principios y recomendaciones generales de bioseguridad*. Universidad Nacional del Litoral. Obtenido de <http://www.fcb.unl.edu.ar/media/Institucional/Principios%20y%20Recomendaciones%20Grales%20Bioseguridad.pdf>
- Fariño Cortez, J., & Et al. (2018). Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud. *Espacios*, 39(32), 1-12. Obtenido de <https://www.revistaespacios.com/a18v39n32/a18v39n32p22.pdf>
- Forero. (2015). *Conductas Básicas en Bioseguridad: Manejo Integral*. Santafé, Bogotá. Obtenido de [https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio\\_vih/documentos/PDF](https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/PDF)
- Franco, B. (2015). *Manejo sanitario y mantenimiento de la bioseguridad de los laboratorios*. Roma: Tercera edición. Editorial de las Naciones Unidas . (s.f.).
- Franco, G. (1993). Las leyes de Hammurabi Version española, introducción y anotaciones. *Revista de ciencias sociales*, 331-356. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/268241993.pdf>
- Fuller H. (2016). *Instrumentación Quirúrgica. Teoría, técnica y procedimientos*. . Madrid, España.: Editorial Panamericana. Segunda Edición. (s.f.).

Galvez, B. M. (2015). Bioseguridad. Obtenido de <https://www.slideshare.net./lilitt/bioseguridad-para-enfermera>. (s.f.).

Guevara. (2014). Manual y control de la infección. . España: Panamericana. Obtenido de [http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/1234567.89/2900/1/Tesis%20Lenin%](http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/1234567.89/2900/1/Tesis%20Lenin%20)

H. Lucas, J. G. (2016). Enfermería de Urgencias. Obtenido de [http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445.28903/1/coneix\\_professionals.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445.28903/1/coneix_professionals.pdf). (s.f.).

Hernández Valdez, E., & Et al. (2016). Intervención educativa incrementar los conocimientos sobre bioseguridad en el personal de enfermería de una institución hospitalaria. *Revista Cubana de Enfermería*, 22(2). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0864-03192006000200008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-03192006000200008)

Lozano, A., & Castillo, D. (Abril-Jun de 2018). Conocimientos y actitudes de adherencia a la bioseguridad hospitalaria. *Hospital I Moche-EsSalud*. 21(2), 165-177. Obtenido de <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/1913>

Lucio , R., & Et al. (2011). Sistema de salud de Ecuador. *Salud Pública de México*, 53(2), 177-187. Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342011000800013#:~:text=Ecuador%20tiene%20registrados%203%20847,80%25%20pertenece%20al%20sector%20p%C3%BAblico.&text=El%20MSP%20concentra%2047%25%20de,ISSFA%2C%20ISSPOL%20y%20otras%20enti](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800013#:~:text=Ecuador%20tiene%20registrados%203%20847,80%25%20pertenece%20al%20sector%20p%C3%BAblico.&text=El%20MSP%20concentra%2047%25%20de,ISSFA%2C%20ISSPOL%20y%20otras%20enti)

Medidas de bioseguridad hospitalarias. (2019). Obtenido de [http://med.unne.edu.ar/enfermeria/catedras/fundamento/guias/Bioseguridad%](http://med.unne.edu.ar/enfermeria/catedras/fundamento/guias/Bioseguridad%20). (s.f.).

- Ministerio de Salud Pública. (2021). *Sistema Público de Salud en Ecuador*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/sistema-publico-de-salud-en-ecuador-en-puesto-20-a-nivel-mundial/#:~:text=a%20nivel%20mundial-,Sistema%20P%C3%BAblico%20de%20Salud%20en%20Ecuador%20en%20puesto%2020a,en%20cuanto%20a%20su%20eficiencia.>
- Ministerio de salud pública del Ecuador. (2016). Bioseguridad para los establecimientos de salud. (D. N. MSP, Ed.) *Manual*, 230. Obtenido de <https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/Manual-de-Bioseguridad-02-2016-1.pdf>
- Molina Guzmán, A. (ene-abr de 2019). Funcionamiento y gobernanza del Sistema Nacional de Salud del Ecuador. *Revista de ciencias sociales*(63), 185-205. Obtenido de [file:///C:/Users/HP/Downloads/3070-Texto%20del%20art%C3%ADculo-14220-1-10-20190107%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/3070-Texto%20del%20art%C3%ADculo-14220-1-10-20190107%20(1).pdf)
- Organización mundial de la salud. (2007). Alerta y respuesta ante epidemias pandemias. *Control de infección*, 1-2. Obtenido de [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/10\\_EPR\\_AM2\\_E7\\_SPAN\\_HR.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/10_EPR_AM2_E7_SPAN_HR.pdf)
- Quimí López, D., & Et al. (2021). Recomendaciones para el primer nivel de atención de salud frente a la emergencia por covid-19. *Revista Eugenio Espejo*, 15(1), 73-88. Obtenido de [http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2661-67422021000100073](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422021000100073)

- Ruiz de Somocurcio Bertochi, J. (Oct/Dic de 2017). Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. *Horizonte Médico*, 17(4), 53-57. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2017000400009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2017000400009&script=sci_arttext)
- Sinchi Mazón, V. (2020). Bioseguridad en el sistema de salud pública, protección a pacientes y colaboradores. *Revista Publicando*, 7(25), 39-48. Obtenido de <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2083/2129>
- Vera Nuñez, M., & Ramón Tigse, M. (2021). Calidad del servicio de atención cumplimiento de protocolos y manejo de normas de bioseguridad en las unidades de cuidados intensivos. *Publicando*, 8(29), 45-53. Obtenido de <https://www.revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2170/2357>
- Zuñiga Pacheco, J. (Jul/Dic de 2019). Cumplimiento de las normas de bioseguridad. Unidad de cuidados intensivos. Hospital Luis Vernaza, 2019. *Revista Eugenio Espejo*, 13(2), 28-41. Obtenido de [http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S2661-67422019000200028&script=sci\\_arttext](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S2661-67422019000200028&script=sci_arttext)



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**GUÍA DE OBSERVACIÓN EN EL ÁREA DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**

**APLICACIÓN DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD POR EL PERSONAL QUE LABORA  
EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE  
TERCER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL**

**OBJETIVO:** Determinar el nivel de cumplimiento de las normas de bioseguridad.

N°	BARRERAS FÍSICAS	Siempre	Algunas veces cumple	Nunca
1	Utiliza guantes en procedimientos invasivos y en contacto con fluidos corporales			
2	Los funcionarios sanitarios manejan guantes para maniobrar muestras y los excretan en la funda de desechos contaminados.			

<b>3</b>	El personal utiliza guantes al preparar y administrar la medicación.			
<b>4</b>	Los profesionales efectúan medidas de seguridad (como mascarillas, bata, zapatones, guantes, gorros, gafas) en procedimientos que lo merezcan.			
<b>5</b>	Los profesionales sanitarios usan mandil para el servicio directo ante el usuario.			

<b>BARRERAS QUÍMICAS</b>		<b>Siempre</b>	<b>Algunas veces cumple</b>	<b>Nunca</b>
<b>6</b>	El personal efectúa lavado de manos previo y ulterior frente a humores corporales.			
<b>7</b>	Los profesionales sanitarios efectúan el saneamiento de las manos previo y ulterior al servicio del usuario.			
<b>8</b>	El área de unidad de cuidados intensivos está condicionada con desinfectante.			



<b>9</b>	El personal utiliza los materiales necesarios para el lavado de manos (jabón antiséptico).			
<b>10</b>	El área de unidad de cuidados intensivos está condicionada con antiséptico.			



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD.**

**OBJETIVO:** determinar grado de conocimiento sobre normas de bioseguridad del personal que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil

**Encuesta No** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Cargo:**

- Lic. Enfermería ( )
- Auxiliar de enfermería ( )
- Médicos ( )
- Terapistas respiratorios ( )

**EXPERIENCIA LABORAL:**

1-5 años ( )

6-10 años ( )

11-15 años ( )

16-20 años ( )

21 y más años ( )

**1. ¿Conoce usted al respecto de los lineamientos de seguridad biológica?**

Si ( ) No ( )

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

Si ( ) No ( )

**3. ¿Sabe usted acerca de las barreras de protección personal de bioseguridad?**

Si ( ) No ( )

**4. ¿Existe en cantidad material para protección personal (medidas de barreras)?**

Si ( ) No ( )

**5. ¿Conoce sobre el manejo de antisépticos y desinfectantes?**

Si ( ) No ( )

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

Si ( ) No ( )

**7. ¿Conoce Ud. ¿Sobre el manejo de los residuos hospitalarios?**

Si ( ) No ( )

**8. ¿Tiene dificultades para utilizar los EPP?**

Si ( ) No ( )

**9. ¿Existe en cantidad material para realizar una correcta desinfección concurrente y terminal?**

Si ( ) No ( )

**10. ¿Existe suficiente jabón y alcohol gel en las unidades?**

Si ( ) No ( )

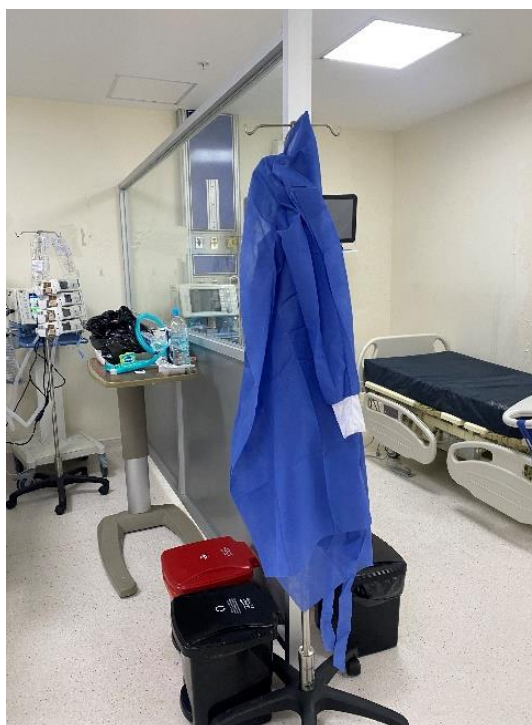


**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD  
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS**











Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Henry Freddy Zhuma Quijije, con C.C: # 0940089683 autor del trabajo de titulación: Análisis del cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil. Previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 24 de Agosto de 2022



Firmado electrónicamente por:  
**HENRY FREDDY  
ZHUMA QUIJIJE**

f. \_\_\_\_\_  
Nombre: Henry Freddy Zhuma Quijije  
C.C: 0940089683





**REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

**FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN**

<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	Análisis del cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de tercer nivel de atención de la ciudad de Guayaquil.		
<b>AUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Henry Freddy Zhuma Quijije		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Econ.Laura María Zambrano Chumo, Mgs / Dr. Ricardo Loaiza Cucalón, Md. Mgs		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>UNIDAD/FACULTAD:</b>	Sistema de Posgrado		
<b>MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:</b>	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
<b>GRADO OBTENIDO:</b>	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	24/08/2022	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	113
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Salud y Bienestar Humano/Control de epidemias, medicina tropical y enfermedades infecciosas.		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Cumplimiento, Norma, Bioseguridad, Personal, Insumos, Autoridades.		

**RESUMEN/ABSTRACT**

El cumplimiento de las medidas bioseguridad es un elemento de esencial importancia en la gestión de la calidad en todo hospital o casa de salud. Determinar el estado de conocimiento, el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad, factores de riesgos vinculados con el progreso de infecciones asociadas a la atención sanitaria y el manejo en una unidad de cuidados intensivos. Para el efecto, se aplicó la investigación descriptiva, cuantitativa, transversal, con modalidad bibliográfica, de campo, con uso de guía de observación y encuesta, cuyos resultados evidenciaron un grado de discernimiento considerable por parte de los profesionales de salud de cuidados críticos, en lo inherente al manejo de implementos de protección individual, como el lavado de manos, manejo inadecuado de desechos institucionales, la falta de insumos tales como el jabón, alcohol gel, desinfectantes y equipos de protección personal, siendo los factores de mayor relevancia que intervinieron en este cumplimiento. En conclusión, al evidenciarse la problemática que es la falta de insumos de medidas de bioseguridad, se espera que las autoridades fortalezcan su cumplimiento para minimizar el riesgo de infecciones asociadas a la atención de salud, para la prosperidad del profesional y de los usuarios que acogen asistencia médica en la casa de salud. Como propuesta para la mejora es implementar un manual de normas y un comité para la prevención y control de infecciones asociada a la atención en salud lo cual se está manejando con las autoridades y resolver la problemática de bioseguridad en la unidad de cuidados intensivos.

<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> 0979771672	E-mail: henryuzhumaqui@hotmail.com
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:</b>	<b>Nombre:</b> Núñez Lapo, María de los Ángeles	
	<b>Teléfono:</b> 043804600 / 0997196258	
	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec">maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec</a>	



**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



**Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes**



**SENESCYT**  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

**SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA**

<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>	
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>	
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>	