



**UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”**

TÍTULO:

APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN A PACIENTES DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN EL HOSPITAL BÁSICO CANTONAL “VICENTE PINO MORÁN” DE DAULE, EN EL PERÍODO DE MARZO A MAYO DEL 2013.

AUTOR (A):

PIGUAVE ZAMBRANO JHONNY JAVIER

**PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE:
LICENCIATURA EN ENFERMERIA**

TUTOR:

LCDA. OLGA MUÑOZ ROCA

**Guayaquil, Ecuador
2014**



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”

CERTIFICACION

Certificamos que el siguiente trabajo fue realizado en su totalidad por **JHONNY PIGIAVE ZAMBRANO** como requerimiento parcial para la obtención del título de **Licenciatura en Enfermería**.

TUTORA

Lcda. Olga Muñoz

REVISOR (ES)

Lcda. Cristina González Osorio MGS.

Lcda. Ángela Mendoza Vines

DIRECTORA DE LA CARRERA

Lcda. Ángela Mendoza Vines

Guayaquil, a los 15 días del mes de Junio del año 2013.



**UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”**

DECLARACION DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Jhonny Javier Piguave Zambrano**

DECLARO QUE:

El trabajo de titulación **APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN A PACIENTES DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN EL HOSPITAL BÁSICO CANTONAL “VICENTE PINO MORÁN” DE DAULE, EN EL PERÍODO DE MARZO A MAYO DEL 2013**, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme a las citas que constan al pie de las paginas 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 trabajo de titulación referido.

Guayaquil, a los 15 días del mes de Junio del año 2013

EL AUTOR

JHONNY JAVIER PIGUAVE ZAMBRANO



**UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”**

AUTORIZACIÓN

Yo, JHONNY JAVIER PIGUAVE ZAMBRANO

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del trabajo de titulación: **APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN A PACIENTES DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN EL HOSPITAL BÁSICO CANTONAL “VICENTE PINO MORÁN” DE DAULE, EN EL PERÍODO DE MARZO A MAYO DEL 2013** cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría..

Guayaquil, a los 15 días del mes de Junio del año 2013

EL AUTOR:

JHONNY JAVIER PIGUAVE ZAMBRANO

AGRADECIMIENTO

No hay nada mejor que iniciar dándole gracias a Dios en primer lugar por la vida, en segundo lugar por la familia maravillosa que me ha dado, a mis seres más queridos como lo son padres por ese apoyo incondicional y sobre todo, por haberme sabido guiar en los duros senderos de la vida, en los cuales he podido forjar y cultivar dentro de mi uno de los mejores legados, aunque ya mi padre no se encuentre en este mundo sé que estará orgulloso y feliz.

Además deseo expresar un infinito agradecimiento a mi abuela, quien entre sombra y claridad ha podido interpretar el verdadero significado del sacrificio sobre todo amor y solidaridad, lo cual ha calado en lo más hondo de mi corazón. Así también deseo agradecer a las personas que en todo momento me han brindado sus conocimientos, su apoyo, su confianza, su tiempo, su comprensión. Su colaboración ha sido importante para el cumplimiento y culminación de este objetivo.

De una manera muy especial agradezco a la Tutora y mis Lectores de tesis por haberme brindado desinteresadamente sus conocimientos y su tiempo, que han sido de mucha utilidad para el desarrollo de este presente trabajo.

DEDICATORIA

Una vez concluido el objetivo deseado dedico este trabajo a mi familia en especial a mi padre que no se encuentra ya en este mundo, a las personas que colaboraron en el desarrollo de cada una de las actividades que se efectuaron para su realización. Al personal de salud del Hospital cantonal de Daule, esperando que esta investigación les sea de utilidad como material de consulta.



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”

TRIBUNAL DE SUSTENTACION

Lcda. Olga Muños Roca

PROFESOR DELEGADO



**UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD E CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”**

CALIFICACION

LCDA. ANGELA MENDOZA VINCES

ÍNDICE GENERAL

PORTADA	i
CERTIFICACION	ii
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	iii
AUTORIZACIÓN	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	vii
CALIFICACIÓN	viii
INDICE GENERAL	ix
INDICE DE TABLAS	xii
RESUMEN	xiv
ABSTRACT	xv
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	
RAZÓN QUE ME MOTIVO AL ESTUDIO DE ESTE TEMA.....	2
JUSTIFICACIÓN.....	3
DESCRIPCIÓN DELPROLEMA.....	4
CONTEXTUALIZACIÓN DE TIEMPO Y ESPACIO, ESTABLECIMIENTO DE LOS MARCOS EN LOS QUE EL TRABAJO SE DESARROLLARÁ.....	6
OBJETIVOS	
Objetivo general.....	6
Objetivos Específicos	7
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	7

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO.....	7
2.1. INFECCIONES HOSPITALARIAS.....	7
2.1.1. Criterios.....	8
2.2. CADENA DE INFECCIÓN.....	8
2.3. CONTROL DE INFECCIONES.....	9
2.4. LEGISLACIÓN ECUATORIANA.....	9
2.5. BIOSEGURIDAD.....	10
2.5.1. Propósito.....	10
2.5.2. Principios de la Bioseguridad.....	11
2.6. RIESGOS.....	11
2.7. PRECAUCIONES ADICIONALES AL AMBIENTE HOSPITALARIO..	13
2.8. NORMAS UNIVERSALES DE PROTECCIÓN.....	15
2.8.1. Normas de Bioseguridad por categoría de Aislamiento.....	15
2.8.2. Normas de Bioseguridad por Aislamiento estricto.....	16
2.8.3. Normas de Bioseguridad para Aislamiento respiratorio.....	16
2.8.4. Normas de Bioseguridad para el área de Urgencias.....	17
2.8.5. Normas de Bioseguridad para el área de hospitalización.....	17
2.8.6. Normas de Bioseguridad para Gineco-obstetricia.....	18
2.8.7. Normas de Bioseguridad para el área de Cirugía.....	19
2.8.8. Normas de Bioseguridad para el laboratorio Clínico.....	19
2.8.9. Normas de Bioseguridad para central de Esterilización.....	20
2.9. MANEJO DE RESIDUOS CONTAMINADOS.....	21

2.9.1. Manejo de objetos Punzocortantes	21
2.9.2. Manejo en la eliminación de Residuos.....	21
2.10. LA PROFILAXIS POST-EXPOSICIÓN (PPE).....	22
2.11. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN.....	22
2.11.1. La Limpieza.....	23
2.11.2. Técnicas de Limpieza.....	23
2.11.3. La Desinfección.....	24
2.11.4. Niveles de Desinfección.....	24
2.12. USO DE DESINFECTANTES.....	25

CAPITULO III

3. ESQUEMA METODOLOGICO.....	27
3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACION.....	27
3.1.1. Descriptivo Observacional.....	27
3.1.2. Transversal.....	27
3.2. LUGAR DE LA INVESTIGACION.....	27
3.3. POBLACION.....	27
3.3.1. Universo.....	27
3.3.2. Muestra.....	28
3.4. TECNICAS.....	28
3.5. VARIABLES.....	28
3.5.1. Operacionalización de Variables.....	28

3.6. REPRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS.....	30
CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES.....	53
BIBLIOGRAFIA	55
ANEXOS.....	60

ÍNDICE DE TABLAS

Análisis de las encuestas realizadas al personal auxiliar y profesional de Enfermería que labora en el Área de Hospitalización del Hospital Básico de Daule área #16.

Tabla n°1.....	30
Tabla n°2.....	31
Tabla n°3.....	32
Tabla n°4.....	33
Tabla n°5.....	34
Tabla n°6.....	35
Tabla n°7.....	36
Tabla n°8.....	37
Tabla n°9.....	38
Tabla n°10.....	39
Tabla n°11.....	40
Tabla n°12.....	41
Tabla n°13.....	42
Tabla n°14.....	43
Tabla n°15.....	44
Tabla n°16.....	45
Tabla n°17.....	46
Tabla n°18.....	47
Tabla n°19.....	48
Tabla n°20.....	49
Tabla n°21.....	50

RESUMEN

El paciente Hospitalizado se enfrenta a un sin número de complicaciones por el uso inadecuado de las normas de Bioseguridad, que incluso pueden conllevar hasta la muerte. Por lo que debo dejar en claro que cuán importante es la intervención del personal de Enfermería ya que se torna indispensable para lograr la mejoría del paciente.

El presente trabajo de investigación determina el nivel de conocimiento que posee el personal Profesional y Auxiliar de Enfermería de cómo manipular al paciente Hospitalizado tomando en cuenta las Normas de Bioseguridad ya que de estas depende la recuperación satisfactoria de los pacientes que se encuentran Hospitalizados en el Hospital Básico de Daule, este trabajo investigativo fue realizado en un periodo de 3 meses que comprenden desde el mes de Marzo hasta Mayo del 2013.

Mediante la aplicación de un Test de conocimientos se pudo evidenciar las falencias que el personal de Enfermería tenía al aplicar las normas de Bioseguridad en el momento de la atención al paciente.

En la cual el autor interviene con un Plan de capacitación sobre el manejo de las Normas de Bioseguridad que está dirigido al personal de Enfermería delo área de Hospitalización, como también podrá ser aplicado en otras áreas el cual tendrá como resultado mejorar la calidad de atención al paciente, familia y comunidad.

Palabras claves: (Normas de Bioseguridad, Pacientes Hospitalizados, Plan de Capacitación, Personal de Enfermería, Test de Conocimiento.)

ABSTRACT

The hospitalized patient faces a percent of complications from improper use of the Biosafety standards, which can even lead to death. It should emphasize and make clear how important that intervention nursing staff as it becomes essential to the improvement of the patient.

This research determines the level of knowledge possessed by the Professional Nursing Assistant staff and how to manipulate the patient taking into account Hospitalized Biosafety standards since these depend on the successful recovery of patients who are hospitalized in the Hospital basic Daule, this work was investigated in a 3 month period ranging from the month of March to May 2013.

By conducting a test of knowledge which could assess and identify shortcomings were that the staff had as to the Standards and Applications Biosafety patient care.

In which the author took as proposed Plan Training management Biosecurity Standards for staff of Nursing and in turn the future can be applied and implemented through lectures or seminars in order to improve the quality of care for Hospitalized patients.

Keywords: (Biosafety Guidelines, Inpatient, Training Plan, Nursing Staff, Test of Knowledge.)

INTRODUCCIÓN:

La Organización Mundial de la salud (OMS) reconoce que la seguridad, y en particular seguridad Biológica son importantes cuestiones de interés internacional, es así como la OMS publicó en 1983 el primer manual de Bioseguridad en el laboratorio, en el que se mostraba a todos los países la importancia de aceptar y aplicar conceptos básicos de seguridad Biológica y en elaborar códigos nacionales para la manipulación sin riesgo de microorganismos patógenos en el laboratorio que se encontraban dentro de las barreras nacionales. Desde 1983 muchos países han seguido la orientación presente en el manual para elaborar estos códigos de prácticas. [1]

El centro para el control de las Enfermedades de Atlanta en los estados Unidos de América (CDC), en la cuarta edición de su manual de Bioseguridad, plantea que cada centro está obligado a desarrollar o adoptar un manual de operaciones o de Bioseguridad que identifique los riesgos que se encontraran o que puedan producirse, y especifique los procedimientos destinados a minimizar o eliminar las exposiciones a estos riesgos. Por lo anteriormente descrito se requiere promover la implementación de los sistemas de precaución Universal. El elemento más importante de la Bioseguridad es el estricto cumplimiento de las prácticas y procedimientos apropiados y el uso eficiente de materiales y equipos, los cuales constituyen la primera barrera a nivel de contención para el personal y el medio.

Por lo tanto las normas de Bioseguridad son medidas de precaución y comportamiento que deben aplicar los trabajadores del Área de la salud al manipular elementos que tengan o hayan tenido contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones o tejidos de un paciente; evitando accidentes por exposición a estos fluidos y reduciendo el riesgo de transmisión de microorganismos causantes de infecciones en los servicios de salud.

¹ (Paricahua I. W.)

La exposición a fluidos corporales como los accidentes con corto punzantes pueden transmitir infecciones como Hepatitis B y C, VIH, toxoplasmosis, bacterias como estreptococos y estafilococos. Además existen sustancias químicas y desinfectantes Hospitalarios que representan un riesgo adicional. Todo riesgo infeccioso o químico puede ser controlado mediante un manejo adecuado de estos desechos. Existe en nuestro país un texto llamado “Manual de Normas de Bioseguridad para la red de servicios de salud en el Ecuador”, publicado por el MSP en el 2011, el mismo que tiene como objetivo principal estandarizar las medidas de Bioseguridad para así disminuir el riesgo de los Trabajadores de la salud y también de las Enfermedades relacionadas con atención sanitaria. [2]

CAPITULO I

RAZONES QUE MOTIVARON AL ESTUDIO.

En muchas de las ocasiones los errores y accidentes humanos y las técnicas incorrectas pueden poner en peligro incluso las mejores medidas destinadas a proteger al personal. Por esta razón, el elemento clave para prevenir las infecciones adquiridas, los incidentes y los accidentes en un personal preocupado por la seguridad y bien informado sobre la manera de reconocer y combatir los peligros que entraña su trabajo en ese entorno.

Según datos de la Sociedad Internacional de Enfermedades Infecciosas (ISID), la prevalencia de las infecciones Nosocomiales en los países desarrollados es de 5 a 10% y en los países en desarrollo puede superar el 25%. Estas infecciones como es de entender, aumentan considerablemente la morbilidad, mortalidad y los costos. Las medidas de bioseguridad deben ser una práctica rutinaria en las unidades médicas, y ser cumplidas por todo el personal que laboran en esos centros, independientemente del grado de riesgo y de las diferentes áreas que componen el hospital. Además, los

² (Bustamante, 2012)

recientes acontecimientos mundiales han puesto de manifiesto la existencia de nuevas amenazas para la salud pública derivadas de la liberación o el uso indebido deliberado de agentes y toxinas microbianos. [3]

Este motivo y razones son por las cuales me propuse a realizar este trabajo investigativo; para así poder realizar una descripción detallada y exhaustiva de la ocurrencia de los riesgos laborales por la falta de aplicación de medidas y técnicas de Bioseguridad en el personal de Enfermería que labora en el Área de Hospitalización del hospital cantonal “Vicente Pino Moran” de Daule tratando de aportar elementos teóricos que contribuyan a la solución de problemas mediante el cumplimiento de objetivos expuestos.

Otro fue que con el desarrollo y aplicación de este trabajo de investigación lograre obtener el título como profesional de Enfermería, y además dejare que el trabajo sirva como legado para futuras generación estudiantil en el campo investigativo [4]

JUSTIFICACIÓN

Según Florence Nightingale entre uno de los puntos importantes dentro de su teoría definió que la higiene es un elemento importante en el entorno, se refirió a la higiene del paciente, la enfermera y el entorno físico. Describe que un entorno sucio era una fuente de infecciones por la materia orgánica que contenía. Nightingale era partidaria de bañar a los pacientes todos los días, también exigía que las enfermeras se bañaran cada día, que su ropa estuviera limpia y que se lavaran las manos con frecuencia. [5]

El estudio desde el punto de vista teórico e investigativo será un aporte metodológico pues este permitirá difundir al personal de salud del área objeto de estudio quedando así un precedente e incentivo a las promociones

³ (Bustamante, 2012)

⁴ (Piguave, 2013)

⁵ (Nightingale, 2010)

futuras a que profundicen el tema para destacar la importancia de la educación sanitaria en la prevención de Enfermedades ocupacionales y aplicación de las normas y técnicas de Bioseguridad.

Por lo expuesto, considero razones suficientes para emprender el presente estudio que sin duda será un valioso aporte no solamente para este Hospital sino para otros centros de atención Médica. [6]

Dentro de los lineamientos de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil de acuerdo con el problema de estudio este enmarcado dentro de las líneas de investigación en la atención de Enfermería Clínico Quirúrgico, atención de Enfermería materno infantil, y atención de Enfermería en salud comunitaria ya que se expone dentro de los niveles de relación con el problema.

DESCRIPCION DEL PROBLEMA.

Durante las últimas décadas las dudas y temores sobre los accidentes de trabajo por el personal de salud han sido tomados en cuenta por tener un alto índice de incidencias, entre estos accidentes tenemos pinchazos con agujas, las heridas con hojas de bisturí. Por eso se hace necesario actuar con conciencia en la manipulación de líquidos corporales, material y equipo utilizados en los distintos procedimientos, ya que estos pueden ser potenciales portadores de agentes infecciosos que ponen en peligro no solo la vida del paciente sino la del trabajador.

Las instituciones del sector salud, por tanto, requieren del establecimiento el cumplimiento y la aplicación de un programa de bioseguridad, como parte fundamental de una organización y política de funcionamiento. Por el cual se debe involucrar objetivos y normas definidas para así lograr un ambiente de trabajo óptimo ordenado, seguro y que conduzca simultáneamente a mejorar

⁶ (Piguave, 2013)

la calidad, reducir los sobrecostos y alcanzar niveles de funcionalidad confiable en estas áreas. [7]

Por lo tanto el personal de Enfermería (enfermeras/os y auxiliares) deben incluir en la práctica diaria nuevas estrategias de cuidados de Enfermería en Bioseguridad, favoreciendo una integración del personal, paciente y comunidad.

En el Hospital “Vicente Pino Moran” de Daule, actualmente posee servicios de:, Vacunación, Consulta externa, Emergencia Obstétrica, sala de Parto, Emergencia, Odontología, Laboratorio, Malaria, Quirófano, Farmacia, salas de Hospitalización mixtas. Medios de Diagnóstico: Terapia Respiratoria, Radiografía.

La experiencia en este centro Hospitalario, mostro las dificultades de los trabajadores de Enfermería en adaptarse al seguimiento y aplicación de las precauciones Universales. Las razones dadas para no seguirlas, fueron la falta de tiempo para ponerse las barreras de protección y falta de algunos materiales.

Los accidentes ocurren con los pacientes fundamentalmente en aquellos casos en que se encuentran inquietos, intranquilos, al manipular jeringuillas o al intentar reencauchar las agujas luego del uso. Generalmente el problema ocurre por el contacto directo e indirecto en la atención a los pacientes durante las 24 horas del día de las diferentes áreas objetos de estudio que en este caso es la Área de Hospitalización, tomando en cuenta que se utilizó como recurso humano a 3 Enfermeras Profesionales y 7 auxiliares de Enfermería.

La situación descrita, refleja la gravedad de riesgo Biológico que existe en el personal de Enfermería que labora en las diferentes áreas de los Hospitales, lo que conlleva a dicho personal a contraer enfermedades asociadas a la práctica de sus funciones. Por lo tanto las observaciones durante el periodo

⁷ (Hernandez, 2012)

de práctica laboral requerida en el área de Hospitalización del Hospital cantonal “Vicente Pino Moran” de Daule permiten evidenciar una deficiencia en la aplicación de las medidas de Bioseguridad por parte del personal de Enfermería lo que se pudiere deberse mayormente a un déficit de conocimiento en Bioseguridad. [⁸]

CONTEXTUALIZACION DE TIEMPO Y ESPACIO, ESTABLECIMIENTO DE LOS MARCOS EN LOS QUE EL TRABAJO SE DESARROLLO.

El objeto de estudio fue el personal de Enfermería (profesionales y Auxiliares), que labora en el Área de Hospitalización. Ya que es necesaria e importante la participación del personal de enfermería al brindar cuidados directos a los pacientes hospitalizados.

El Área de Hospitalización cuenta con una Estación de Enfermería, 7 cubículos cada uno aproximadamente con 3 camas, el universo investigado consto de 3 Enfermeras profesionales y Auxiliares que laboran en el Hospital Básico cantonal “Vicente Pino Moran” de Daule. En donde fue elaborado el siguiente trabajo de investigación y en un tiempo de tres meses aproximadamente desde Marzo a Mayo del 2013. [⁹]

OBJETIVOS

General.

- Determinar la aplicación de técnicas y normas de Bioseguridad en la atención de Enfermería a pacientes del área de Hospitalización del Hospital cantonal “Vicente Pino Moran” de Daule.

⁸ (Piguave, 2013)

⁹ (Piguave, 2013)

Específicos.

- Identificar el cumplimiento de las aplicaciones de las normas de Bioseguridad por el personal de Enfermería.
- Evaluar mediante Test de conocimiento la aplicación de normas de Bioseguridad en el personal de Enfermería.
- Proponer un plan de capacitación sobre Bioseguridad Hospitalaria en la atención de Enfermería.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿Aplicará adecuadamente el personal de Enfermería las normas y técnicas de Bioseguridad en la atención a pacientes Hospitalizados?

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. INFECCIONES HOSPITALARIAS

La infección Hospitalaria es una enfermedad endemo-epidémica de los establecimientos hospitalarios, controlable pero difícilmente erradicable, que está directamente relacionada con la calidad de atención Médica de cada establecimiento. [¹⁰]

Perry define como infección Hospitalaria a toda infección adquirida durante la internación y que estuviese presente o incubándose al momento de la admisión del paciente, o bien en caso del recién nacido, cuando esta fuese adquirida durante su pasaje a través del canal de parto. En el caso de las heridas quirúrgicas la infección puede manifestarse luego del alta del paciente, hasta 30 días o un año dependiendo de la colocación o no de prótesis. El personal de los Hospitales puede adquirir una infección

¹⁰ (Cesalud, 2011)

hospitalaria como consecuencia de un accidente durante el desarrollo de sus actividades. [¹¹]

2.1.1. Criterios

Según la página de sanidad consultada nos muestra que hay criterios que permiten catalogar una infección como Infección Hospitalaria.

Por esta razón se consideran Nosocomiales a todas las infecciones a todas las infecciones que se presentan antes que transcurran 72 horas en el momento de que este hospitalizado, cuando se relacionan medios Diagnósticos o terapéuticos, realizados después de estar hospitalizado; las infecciones en los recién nacidos también se las llaman Nosocomiales, siempre y cuando no sean transmitidas a través de la placenta. [¹²]

2.2. CADENA DE INFECCION.

Según Patricia Piscoya en un informe publicado resume que la cadena de infección está formada por tres eslabones que son necesarios para que se pueda producir la infección y transmitirse a nuevos huéspedes. A estos eslabones se les denomina factores Epidemiológicos primarios y son:

- El reservorio y la fuente de Infección.
- El mecanismo de transmisión.
- La población susceptible.

La presencia de un agente Patógeno no significa que vaya a desarrollarse una infección. Esta se irá desarrollando mediante un proceso cíclico que dependerá de los siguientes elementos:

- Agente Patógeno.
- Reservorio para el crecimiento del Patógeno.
- Puerta de salida del reservorio.
- Medio de transmisión.

¹¹ (Perry, fundamentos de Enfermería)

¹² (fpsanidad.es)

- Puerta de entrada al huésped.
- Huésped sensible. [¹³]

2.3. CONTROL DE INFECCIONES.

Todos los años se pierden muchas vidas por la diseminación de infecciones en los hospitales. En un informe realizado en el 2011 describe que las personas que trabajan en la atención de la salud pueden tomar medidas para evitar la diseminación de las enfermedades infecciosas. Esas medidas son parte del control de las infecciones.

Lavarse las manos correctamente es la forma más eficaz para prevenir que la propagación ocurra. Si es en un paciente, no tema recordarles a sus amigos, familiares y profesionales de la salud que se laven las manos antes de acercarse a usted.

Otras medidas, fue que los profesionales y no profesionales de la salud pueden tomar para evitar contagios son:

- Usar mascarillas y guantes.
- Cubrirse la boca al estornudar o toser.
- Tener a la mano pañuelos desechables o limpiadores de manos.
- Mantener sistema de inmunización al día. [¹⁴]

2.4. LEGISLACION ECUATORIANA.

Según la OPS en una publicación “ Infecciones Hospitalarias, legislación en Latinoamérica”, en Ecuador con respecto limpieza hospitalaria y normas de Bioseguridad del año 2006 en el MSP se inicio un programa integral para prevenir infecciones Hospitalarias e intrahospitalarias, en las normas incluyen casos relativos de la higiene y Bioseguridad bajo los títulos sobre el medio hospitalario y saneamiento; limpieza e higiene de areas hospitalarias; medias de higiene en la limpieza y el manejo de desechos Hospitalarios; técnicas de descontaminación de areas; lineamientos generales que el

¹³ (Piscoya, 2010)

¹⁴ (Maryi, 2011)

personal debe cumplir al realizar su trabajo; lavado correcto de manos; uso adecuado de guantes; recolección de ropa y el buen manejo de los desechos hospitalarios. [¹⁵]

2.5. BIOSEGURIDAD

En una publicación en el año 2013, se denomina que Bioseguridad es un conjunto de normas y procedimientos destinados al control y manejo de los riesgos biológicos generados antes, durante y después del proceso de atención al paciente.

De manera extensa, describe que este concepto se emplea para definir las normas relacionadas con la prevención del personal a la exposición de riesgos como: biológicos, químicos, físicos y otros relacionados con la misma actividad, así mismo con la exposición de paciente y familia. [¹⁶]

2.5.1. Propósito

- Promover la salud ocupacional de los trabajadores de salud, mediante la vigilancia de actividades específicas de cada área hospitalaria para prevenir la exposición a fluidos con riesgo Biológico.
- La educación continua a los trabajadores de salud sobre sus riesgos y medidas de protección, la definición y aplicación de las normas de Bioseguridad.
- El suministro oportuno y continuo de los insumos necesarios para la protección.
- Vigilancia permanente del grado de prevención y riesgo a los que se encuentran expuestos los trabajadores dentro de los establecimientos de salud. [¹⁷]

¹⁵ (Bustamante, 2012)

¹⁶ (Fanegas, 2013)

¹⁷ (Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2013)

2.5.2. Principios de la Bioseguridad.

Dentro de los principios tenemos el más importante que se trata en, que todo paciente se encuentra infectado hasta que no se descarte lo contrario al igual que los fluidos y los materiales u objetos utilizados en la atención es por esto que los principios se pueden resumir en:

- **Universalidad.-** Las personas deben tomar precauciones para así precautelar la piel de las membranas que dan origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con la sangre o cualquier otro fluido corporal. ¹⁸
- **Uso de Barreras.-** Evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente, utilizando las barreras. Ejem:
 - Guantes, el cual no evita accidentes pero si disminuirían las consecuencias de estos.
- **Eliminación del material potencialmente contaminado.-** Este abarca un conjunto de procedimientos y dispositivos por los cuales los materiales utilizados para la atención al paciente serán desechados sin riesgo alguno. [¹⁹]

2.6. RIESGOS

En un informe de Manuel Bach nos dice que Riesgo es todo objeto o sustancia, forma de energía o característica de la organización del trabajo, que se pueda construir o provocar un accidente de trabajo, agravar las consecuencias del mismo o producir, aun a largo plazo daños en la salud de los trabajadores.

Un riesgo laboral grave e inminente es aquel que resulte probable racionalmente que se materialice en un futuro inmediato y pueda suponer un daño grave para la salud de los trabajadores. [²⁰]

¹⁸ (Lic. Uribe)

¹⁹ (portal.uce.edu.)

²⁰ (Bach, 2012)

Villalva en el año 2010 publica que Los factores de riesgo a los que se exponen los trabajadores de salud y en particular el personal de Enfermería se clasifican en:

- **Factor de riesgo Biológico.-** Puede definirse como: la probabilidad de que un material de origen biológico o sintético, que imita entidades biológicas, entre en contacto con un receptor (humano, animales, plantas, e incluso el medio ambiente), con consecuencias adversas para su salud o para el medio ambiente.

Los contaminantes biológicos son seres vivos, con un determinado ciclo de vida que, al penetrar dentro del ser humano, ocasionan enfermedades de tipos infecciosos o parasitarios. [21]

- **Factor de riesgo Químico.-** Juan Orozco en el 2010 en una de sus publicaciones considera que un factor de riesgo químico es toda sustancia orgánica o inorgánica, de procedencia natural o sintética, en estado sólido, líquido, gaseoso o vapor que durante su explotación, fabricación, formulación, transporte, almacenamiento o uso, pueda ser causa de accidentes, enfermedad a los trabajadores, o contaminación del microclima de trabajo y el entorno, según de qué producto se trate, las consecuencias pueden ser graves problemas de salud en los trabajadores, la comunidad y daños permanentes en el medio natural.

Las sustancias o materiales químicos se pueden clasificar de varias formas; unas de ellas es la siguiente:

- Según el estado físico.
- Según la forma como se presenta la materia en el medio que habitamos.
- Según la manera como estas afectan el organismo humano. [22]

- **Factor de riesgo Psicosocial.-** Carmen Báez en el 2010 publica que El estudio de los aspectos organizacionales y psicosociales y su

²¹ (Villalva, 2010)

²² (Orozco, 2010)

relación con la salud laboral, no es nuevo aunque si la importancia y reconocimiento que ha adquirido en los últimos años (EU-OSHA, 2002; Houdmont y Leka 2010; Leka y Houdmont, 2010; Näswall, Hellgren, Sverke, 2008). Como consecuencia de los importantes cambios en las organizaciones y de los procesos de globalización actual, la exposición a los riesgos psicosociales se ha hecho más frecuente e intensa, haciendo conveniente y necesario su identificación, evaluación y control con el fin de evitar sus riesgos asociados para la salud y la seguridad del trabajo.

La forma como se organiza el trabajo de Enfermería a nivel hospitalario puede ser fuente de estrés y problemas de salud en el personal. La sobrecarga de trabajo o redoble de turno en el profesional y no profesional han hecho que está por cumplir con el horario y tarea asignada demande exigencias físicas que se ven reflejados en la calidad de atención, y trastornos del estado de humor, sentimientos y fatiga crónica, [23] y también debemos tomar en cuenta como otro factor la falta de personal en nuestro medio.

2.7. PRECAUCIONES ADICIONALES AL AMBIENTE HOSPITALARIO.

Además de vigilar estrictamente el cumplimiento de las normas de precaución universal debemos tener en cuenta recomendaciones específicas según el área de atención. [24]

- **Precauciones específicas para laboratorios clínicos, bancos de sangre y toxicología.-** Uno de los elementos importantes en la contención es el estricto cumplimiento de las prácticas microbiológicas estándar. El personal que labora con agentes infecciosos o material potencialmente contaminado deben saber los riesgos, y deberían estar capacitados sobre las prácticas y técnicas requeridas para el manejo

²³ (Baez, 2010)

²⁴ (Centro de control y prevención de Enfermedades, 2011)

de los materiales en forma segura. El encargado o dirigente del laboratorio es responsable de organizar y manejar la capacitación adecuada del personal que labora en el área. [25]

- **Precauciones específicas para Urgencias.-** El servicio de urgencias atiende una gran cantidad de pacientes, lo cual aumenta el riesgo de estar en contacto con sangre y otros fluidos corporales, que obliga al personal estar permanentemente preparado. Por término medio, el tiempo de espera desde que el paciente llega al servicio de urgencias hospitalaria (SUH) hasta que es visitado no es inferior a 1 o 2 horas por lo que es recomendable tomar las precauciones necesarias. [26]
- **Precauciones específicas en las salas de Hospitalización.-** La más importantes, son las precauciones diseñadas para el cuidado de todos los pacientes hospitalizados, independientemente de su diagnóstico o presunto estado de infección estas medidas son importantes en esta área porque los materiales como: termómetros, tensiómetros, estetoscopios, etc. requieren cuidados especiales. [27]
- **Precauciones para procedimientos Invasivos.-** Según el informe de la Lic. Uribe considera procedimientos invasivos a las intervenciones quirúrgicas, canalizaciones, partos, punciones, endoscopias, prácticas odontológicas y cualquier otro procedimiento, [28] por lo que es necesario tomar los debidos cuidados ante cualquier de estos procedimientos.
- **precauciones específicas para el manejo de desechos Hospitalarios.-** Del manejo adecuado de los desechos hospitalarios depende la salud humana y se evitan los peligros que ellos presentan para el medio ambiente, por lo tanto deben guardarse todas las precauciones específicas dictadas para dichos fines mediante el cual los residuos hospitalarios y similares proveniente del generador son

²⁵ (Centro de control y prevención de Enfermedades, 2011)

²⁶ (Ortega Mar, 2009)

²⁷ (Salud Preventiva, 2014)

²⁸ (Lic.Uribe)

transformados física y químicamente, con objetivo de eliminar los riesgos a la salud y al medio Ambiente. [²⁹]

2.8. NORMAS UNIVERSALES DE PROTECCION.

El MSP en una de sus publicaciones se refiere a la Bioseguridad que al hablar de esta se hace referencia a la vida, a la protección necesaria para la existencia de los seres humanos y el cuidado y mantenimiento de la salud, para ello existen medidas, barreras preventivas, y están son normas de bioseguridad que nos ayudan a mantener la vida y salud. es fundamental entonces el conocimiento privilegiado de lo que se llaman las “Buenas Prácticas”, que es uno de los principios esenciales de la Bioseguridad. [³⁰]

Sin lugar a dudas la mayoría de las personas tenemos planes para el futuro a un corto o largo plazo es por lo que se debe buscar a realizar prácticas y procedimientos seguros siempre actuando de forma segura para así los proyectos a futuro no se vean fracasados por el incumplimiento de las normas de Bioseguridad con consecuencias totalmente fatales y que principalmente se afecta desde el punto de vista emocional, afectivo y económico. [³¹]

2.8.1. Normas de Bioseguridad por categoría de Aislamiento.- Estas precauciones deben de ser aplicadas en forma permanente, con todo tipo de pacientes, ya que toda persona debe ser considerada como un potencial portador de enfermedades transmisibles por sangre, independientemente del aspecto externo que presente. Está concebido para evitar la transmisión de enfermedades muy contagiosas o virulentas capaces de propagarse por vía aérea y por contacto.

²⁹ (Clinica de Maternidad Rafael Calvo, 2009)

³⁰ (Mesa, 2012)

³¹ (Mesa, 2012)

Todo el personal sanitario deberá estar informado de estas normas, conocer las razones por las que se debe proceder de esta manera y promover su conocimiento y utilización.

2.8.2. Normas de Bioseguridad por Aislamiento Estricto.- Deberán realizarse para prevenir enfermedades altamente contagiosas a través del aire como: Ántrax, Herpes Zoster, Fiebres Hemorrágicas víricas, Neumonía, Rabia, etc.:

- Habitación individual.
- Uso de mascarilla.
- Uso de batas para todas las personas que entren a la habitación.
- Uso de guantes.
- Lavado de manos.
- Mantener puerta de habitación cerrada.
- Los objetos contaminados deben de ser separados o desechados o etiquetados para su desinfección o reciclaje. [³²]

2.8.3. Normas de Bioseguridad para Aislamiento Respiratorio.- En infección por patógenos que se transmiten en el núcleo de las gotas-residuos de partículas pequeñas. Gotas evaporadas que contienen microorganismos que permanecen suspendidos en el aire y que pueden ser altamente dispersados por corrientes de aire dentro de una habitación o a distancias mayores, por lo que hay que tomar las siguientes precauciones.

- Ubicación del paciente.
- Utilice gafas protectoras o mascarilla facial de alta eficiencia para proteger membranas.
- Evitar el traslado del paciente.
- Las visitas deben de ser restringidas y orientadas. [³³]

³² (Sarahi, 2012)

³³ (GARZON & PINZON, 2011)

2.8.4. Normas de Bioseguridad en el Área de Urgencias.- El Área de Urgencia, dentro de las características de ellas es la capacidad de pacientes que se atienden, en su gran mayoría con diagnósticos politraumatizados y presuntivos, por lo que generan mucho estrés lo cual se suma a la condición ambiental y al riesgo biológico que se exponen el personal día a día en el desarrollo de sus labores, además se deben tomar en cuenta las siguientes precauciones: [³⁴]

- Realice un procedimiento siempre y cuando valla a emplear las técnicas correctas para así minimizar el riesgo de aerosoles, gotitas y salpicaduras. [³⁵]
- Use el equipo de aspiración mecánica para realizar aspiración de secreción en boca y faringe.
- Utilizar en forma permanente equipo de protección personal.
- El elemento desechable como: gasas guantes, equipo de venoclisis etc.... deben ir en la bolsa de color rojo.
- En caso de un accidente por pinchazo, retire los guantes, deje sangrar la herida, lavarse con abundante agua y jabón la parte afectada e informar al encargado o jefe de Área. [³⁶].

2.8.5. Normas de Bioseguridad para el Área de Hospitalización.-

- Utilice guantes para realizar toma de muestras de sangre, curaciones, baño de pacientes y aseo de unidad.
- Utilice además gafas, mascarilla y delantal plástico para curaciones y procedimientos donde se esperen salpicaduras, derrames, aerosoles, o salida explosiva de sangre o líquidos corporales.
- Antes de tomar las muestras de sangre rotule el tubo; empleando la técnica correcta y evite la presencia de derrames en paredes externas. Envíe al laboratorio los tubos sellados y debidamente

³⁴ (Calderon, 2008)

³⁵ (portal.uce.edu.)

³⁶ (Mesa, 2012)

rotulados, disponiéndolos en gradillas y estas a su vez en recipiente irrompible para evitar accidentes al personal encargado de dichas muestras.

- Antes de desechar los sistemas de drenajes como costalo, drenes al vacío; evacue los líquidos o drenajes respectivos en las unidades sanitarias agregando soluciones de hipoclorito a 50000vppm. Durante 30 minutos, posteriormente deseche estos recipientes en bolsa plástica de color rojo.
- Realice todos los procedimientos empleando las técnicas asépticas, los métodos correctos, teniendo en cuenta en disponer los residuos en los recipientes respectivos. No arroje residuos al piso o en áreas no destinadas para ello.
- el riesgo de contacto con sangre y fluidos corporales se incrementa, por lo cual, el personal debe mantenerse alerta y preparado con los elementos de barrera fácilmente disponibles que le permitan cumplir las normas de Bioseguridad en forma permanente. [³⁷]

2.8.6. Normas de Bioseguridad para Ginecoobstetricia.- El Dr. Mercado en su informe describe que Ginecoobstetricia es la unidad orgánica encargada de la atención integral de la patología ginecológica y obstetricia durante el ciclo reproductivo, pre-concepcional y post-concepcional; así como de las enfermedades del sistema de reproducción de la mujer y tiene asignado los siguientes objetivos funcionales:

- Brindar atención integral especializada a la mujer en todos sus ciclos de vida al presentar problemas fisiológicos, patológicos, de salud individual o colectiva, tanto en aspectos clínicos, quirúrgicos y de prevención.
- Promover la salud, prevenir riesgos y daño, proteger y recuperar la salud y rehabilitar las capacidades de la mujer y su pareja, en

³⁷ (Torres, Bolívar, Machena, & Umbarila, 2001)

lo que concierne a su ciclo reproductivo y en el ámbito de su competencia, según las normas y protocolos vigentes.

- Programar y evaluar la atención ginecológica, obstétrica y de especialidades de ginecología y obstetricia, para el cumplimiento de los objetivos de la institución.
- Realizar actividades que complementen la atención de la mujer con problemas ginecológicos y de la mujer gestante. [³⁸]

2.8.7. Normas de Bioseguridad para el Área de Cirugía.

- Utilice durante todos los procedimientos técnica aséptica.
- Cumpla las normas de asepsia y antisepsia dentro del quirófano.
- Deposite en el guardián elementos cortopunzantes utilizados durante la cirugía.
- Utilice permanentemente el equipo de protección personal: gorro, guantes estériles, mascarillas, gafas mandil o delantal plástico. [³⁹]

2.8.8. Normas de Bioseguridad para Laboratorio Clínico.- Los laboratorios de análisis clínicos contribuyen en la cual coinciden muchos agentes potencialmente agresivos, tanto para la salud del personal como para las propias instalaciones.

Por ello Melissa Martínez en el 2009 considera que, todos los procedimientos analíticos entrañan un riesgo, a veces indeterminado, que aumenta con la introducción de nuevas técnicas, productos químicos y biológicos, así como con los equipos.⁴⁰ A continuación se enlista algunas de las normas a seguir:

- Utilice permanentemente en el área de trabajo los elementos de protección personal: gafas, mascarilla, bata plástica y guantes.
- Las cánulas, tubos contaminados y demás elementos de trabajo deben someterse a procesos de desinfección, desgerminación y esterilización en autoclave: igual tratamiento deberá darse a las cánulas, tubos y demás elementos de trabajo.

³⁸ (Dr.Mercado, 2012)

³⁹ (Nigari, 2011)

⁴⁰ (Suardiaz, Cruz, & Colina, 2004)

- El material contaminado que deba de ser desechado fuera del laboratorio, debe introducirse en recipientes resistentes, que se cerraran antes de sacarlos del laboratorio, estos a su vez se depositaran en bolsa roja rotulada como: “Riesgo Biológico-material Contaminado”. Y entregar al personal de aseo para su deposición final.
- Los procedimientos que entrañan manipulación de cultivos de células infectadas, manejo de material con elevadas concentraciones de bacterias actividades que generen aerosoles o gotitas como en los procedimientos de homogeneización y mezcla rigurosa, deben llevarse a cabo utilizando cabinas de seguridad biológica.
- En forma permanente se deben conservar las puertas de laboratorio cerradas, evitar el ingreso de personas ajenas al área; si ello ocurre estas deben ser informadas sobre los posibles riesgos y deberán cumplir con las normas exigidas dentro del laboratorio. Igualmente se deben restringir el acceso de niños.
- Limite el empleo de agujas y jeringas utilícelas solo cuando sea estrictamente necesario. En tales casos emplee las precauciones universales indicadas. [⁴¹]

2.8.9. Normas de Bioseguridad para central de Esterilización.

- Utilice siempre guantes de látex para procedimientos que conlleven manipulación de elementos biológicos y cuando maneje instrumental y equipo contaminado.
- Absténgase de tocar cualquier parte del cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento.
- Emplee mascarilla, gorro, delantal plástico y gafas durante los procedimientos que puedan generar salpicaduras y contacto con aerosoles. [⁴²]

⁴¹ (Martinez, 2009)

⁴² (Dech, 2011)

2.9. MANEJO DE RESIDUOS CONTAMINADOS.

Todos los residuos deben ser tratados sin perjudicar a la población y al medio ambiente, por ello los métodos de tratamiento recomendados son: enterramiento controlado, esterilización por autoclave e incineración. Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo. [⁴³]

2.9.1. Manejo de objetos Punzocortantes.

Los diferentes objetos punzocortantes que existen en las diferentes instalaciones biomédicas significan un importante riesgo para los trabajadores expuestos a diferentes enfermedades.

Durante la manipulación, limpieza y desecho de elementos cortopunzantes (agujas, bisturís y otros), el personal de salud deberá tomar rigurosas preocupaciones, para prevenir accidentes laborales. La mayoría de las punciones accidentales ocurren al re-enfundar las agujas después de usarlas, o como resultado de desecharlas inadecuadamente por ej. (en bolsas de basura). La distribución de accidentes con objetos cortopunzantes, ocurren en el siguiente orden: antes de desecharlo 50.9%, durante su uso 29.0%, mientras se desecha 12.6%, después de desecharlo 7.6%. [⁴⁴]

2.9.2. Manejo en la eliminación de Residuos.

Para la eliminación de los residuos se debe contratar previamente los servicios de empresas autorizadas.

Los residuos como algodones, gasas, guantes, vendas, etc. son residuos con grandes cantidades de microorganismos provenientes de pacientes y si no se eliminan de forma apropiada (bolsas generalmente de color rojo), son potencialmente peligrosos. Deben ser tratados

⁴³ (portal.uce.edu.)

⁴⁴ (Mesa, 2012)

previamente (incineración, esterilización por autoclave) antes de ser eliminados. ^[45]

2.10. LA PROFILAXIS POST-EXPOSICION (PPE).

Desde los inicios de la infección por el VIH, la exposición accidental en el medio sanitario a sangre y otros fluidos biológicos contaminados por el VIH y otros virus transmisibles como el virus de la hepatitis B (VHB) y virus de la hepatitis C (VHC) determinó la puesta en marcha desde 1987 de las medidas de precaución Universal.

Se debe realizar una labor continuada de educación sanitaria para disminuir la exposición accidental, y aplicar las medidas de prevención, así como la provisión de material y equipo de protección personal. Es importante la mejora de las condiciones de trabajo y el apoyo administrativo, dado que las exposiciones en el medio sanitario continúan ocurriendo a pesar de las medidas Universales. En el medio sanitario la vacunación Universal frente al VHB y los cuidados post-exposición constituyen uno de los aspectos más importantes de la profilaxis. ^[46]

Por otra parte, en estas directrices no se recomienda la administración de la PPE si la posible exposición a la infección ha tenido lugar más de 72 horas antes, aunque esta decisión se dejaría al juicio del médico si este/a considera que la exposición representa un riesgo grave de transmisión que superaría el beneficio de una PPE, aunque fuera reducido. ^[47]

2.11. LIMPIEZA Y DESINFECCION.

El desarrollo de nuevas tecnologías en medicina y consecuentemente de nuevas técnicas quirúrgicas y procedimientos que requieren instrumentos eléctricos, electrónicos termosensibles, con fibra óptica; y por otro lado, la

⁴⁵ (Trindade & Marcicano, 2010)

⁴⁶ (Polo, Aguirrebengoa, & Vives, 2008)

⁴⁷ (Msssi, 2008)

presencia de gérmenes muy virulentos (como el virus de la hepatitis B,C,DELTA, HIV y priones de la enfermedad de crutzfed-jacob), obligan a disponer de los hospitales de equipos y procedimientos de desinfección o esterilización que ofrezcan garantía y seguridad al paciente, sin deterioro del instrumental y de los equipos médicos.

De modo que el primer paso a dar dentro del proceso de desinfección o esterilización lo constituye la limpieza; constituyéndose en prioritaria, ya que una falla en esta fase puede afectar la desinfección y esterilización.

2.11.1. La Limpieza.

Es la remoción mecánica de toda materia extraña en el ambiente, en superficies y en objetos, utilizando para ello el lavado manual o mecánico. El propósito de la limpieza es disminuir la biocarga (numero de microorganismos) a través del arrastre mecánico. Usualmente se utiliza agua y detergente para este proceso. Se recomienda sin embargo, emplear algún detergente enzimático, pues de esa manera se garantiza la eficacia del proceso de limpieza [⁴⁸] siempre hay que saber diferenciar los conceptos de Limpieza y Desinfección para el momento de practica siempre saberlos aplicar de forma correcta.

2.11.2. Técnicas de Limpieza.

El Personal de limpieza debe disponer de material necesario para realizar dicha actividad, como: cepillo de piso, recolector de basura, trapos o paños limpios, trapeador, escurridor, recipientes para agua y detergente. Existen varias técnicas para realizar limpieza en cada sitio y de los equipos del hospital. Con ella se realiza un mejor trabajo y en mejor tiempo. Las operaciones básicas de limpieza son:

⁴⁸ (Vargas Gonzales, 2010)

- **Limpiar:** Consiste en colocar un paño limpio en la palma de la mano para recoger el polvo y la mugre.
- **Barrer:** Tiene como objetivo recoger la tierra y basura del piso. Se usa cepillo ya que la escoba levanta mucho polvo y disemina gérmenes.
- **Trapear:** El objetivo de este es recoger el polvo o limpiar la suciedad del piso con trapeadores húmedos.
- **Fregar:** Es semejante al trapeado con la diferencia que esta se requiere más agua para fregar el piso, cuando está más sucio. Las maquinas fregadoras tienen un anillo en forma de disco y un dispositivo para descargar la solución en el piso mientras se friega.
- **Encerar:** sirve para proteger los pisos, mejorar su apariencia y reducir la frecuencia de la limpieza.
- **Lavar Paredes:** Se debe de hacer con agua, jabón y un detergente indicado para luego secar. [⁴⁹]

2.11.3. La Desinfección.

Es el proceso físico o químico por medio del cual se logra eliminar los microorganismos de formas vegetativas en objetos inanimados, sin que se asegure la eliminación de esporas bacterianas. No todos los instrumentos que se utilizan durante un procedimiento específico en un paciente, estos requieren ser esterilizados: por ello es conveniente identificar los diferentes tipos de instrumentos según su uso y establecer el manejo para los diferentes grupos. [⁵⁰]

2.11.4. Niveles de Desinfección.

Según Paricahua en el 2008 los niveles de desinfección se basan en el efecto microbicida de los agentes químicos sobre los microorganismos, y pueden ser:

⁴⁹ (Cosio, 2012)

⁵⁰ (Vargas Gonzales, 2010)

- **Desinfección de Alto Nivel (DAN):** Es realizada con agentes químicos líquidos que eliminan a todos los microorganismos. Como ejemplos: el Otrhophthaldehído, el Glutaraldehido, el acido peracético, el dióxido de cloro, el peróxido de hidrogeno y el formaldehido, entre otros.
- **Desinfección de Nivel Intermedio (DNI):** Se realiza utilizando agentes químicos que eliminan bacterias vegetativas y algunas esporas bacterianas. Aquí se incluyen el grupo de los fenoles, el hipoclorito de sodio, la cetrimida y el cloruro de benzalconio.
- **Desinfección de Bajo Nivel (DBN)** Es realizado por agentes químicos que eliminan bacterias vegetativas, hongos y algunos virus en un periodo de tiempo corto (menos de 10 minutos). Como por ejemplo el grupo de amonios cuaternarios. [⁵¹]

2.12. USO DE DESINFECTANTES.

Paricahua también define que un desinfectante es un germicida que inactiva prácticamente todos los microorganismos patógenos reconocidos, pero no necesariamente todas las formas de vida microbiana en objetos inanimados.

La acción de los desinfectantes depende de la población de los microorganismos que deben ser eliminados, de la concentración del desinfectante usado, y de la duración del contacto del mismo con los desechos. Los desinfectantes usados en el ambiente hospitalario y su exposición por mucho tiempo pueden causar molestias respiratorias, erupciones en la piel y conjuntivitis: sin embargo el uso normal de ellos es bueno y efectivo. [⁵²]

Estos desinfectantes no son intercambiables; cada uno tiene un espectro de uso, ventajas y desventajas. La selección apropiada se debe realizar teniendo en cuenta la seguridad y la eficiencia. Las concentraciones

⁵¹ (Bustamante, 2012)

⁵² (Dr. Juarez, 2010)

adecuadas, el tiempo de exposición recomendado según los estudios científicos del fabricante, el espectro microbiano, la aprobación de su uso efectuada por organismos oficiales y el adiestramiento del usuario, son algunas de las características que hay que evaluar antes de elegir un desinfectante.

- **Alcohol:** En el cuidado de la salud, se reconoce como alcohol especialmente a dos compuestos químicos saludables en agua: el alcohol etílico y el alcohol isopropílico. Estos alcoholes son rápidamente bactericidas para toda forma vegetativa de bacterias. También son tuberculicidas, fungicidas y virucidas. No destruyen esporas bacterianas. Su actividad depende de la concentración; el rango comprendido entre 60% y el 90% de solución el agua (volumen/volumen) es el indicado para la acción bactericida.
- **Glutaraldehido:** Es un dialdehido saturado, usado como desinfectante de alto nivel y esterilizante químico. Las soluciones acuosas son ácidas y generalmente en ese estado no son esporicidas. Por el uso de agentes alcalinizantes (pH 7.5 a 8.5), la solución se hace esporicida. Una vez que la solución es activada tiene una vida media de 14 días. Esto se debe a que el Glutaraldehido en pH alcalino se polimeriza, volcando moléculas de grupo aldehído a la solución, perdiendo actividad biosida. Los glutaraldehidos neutros, ligeramente ácidos y alcalinos poseen mayor actividad microbicida y anticorrosiva, cuando son comparados con los glutaraldehidos ácidos deben ser demostrados por estudios propios de cada fabricante, ya que son formulas dependientes. La gran ventaja de los glutaraldehidos neutros y ácidos radica en que sus formulaciones están listas para usar. No requieren, como los glutaraldehidos alcalinos ser mezclados con otros productos.
- **Acido Peracético (AP):** El acido peracético o peroxiacético se caracteriza por una acción muy rápida contra los microorganismos. Entre sus ventajas principales, se pueden señalar que se descompone en acido acético y agua oxigenada, no deja residuo tóxicos, permanece

efectivo aun en presencia de materia orgánica y es esporicida a bajas temperaturas. Puede corroer algunos metales zinc, bronce, plata, acero, cromo, pero esto se corrige agregando a la formulación aditivos que modifiquen el pH. [⁵³]

CAPITULO III

3. ESQUEMA METODOLOGICO.

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACION

3.1.1. Descriptivo Observacional.

Se abordaron situaciones de cómo el personal de Enfermería manipulan y realizan procedimientos a pacientes del área de Hospitalización.

3.1.2. Transversal.

El proyecto de investigación se lo realizo en un lapso de 3 meses que comprendieron desde el mes de marzo del 2013 a Mayo del 2013.

3.2. LUGAR DE LA INVESTIGACIÓN.

Ejecutado en el Hospital Básico de Daule “Vicente Pino Moran” Área de salud #16.

3.3 .POBLACION.

Para el trabajo de investigación descriptivo se tomó como Universo el centro de salud Hospital Básico de Daule “Vicente Pino Moran” Área #16.

3.3.1. Universo.

Todo el personal de Enfermería que corresponden a 3 Enfermeras profesionales y 7 Auxiliares de Enfermería.

⁵³ (www.codeinep.org, 2007)

3.3.2. Muestra.

El total de personal de Enfermería que se va a trabajar es de 10.

3.4. TECNICAS.

- Test al personal de Enfermería que labora en el Hospital Básico de Daule “Vicente Pino Moran” Área #16.
- Test de Conocimiento.
- Realización de un Plan de capacitación sobre las Normas de Bioseguridad, dirigido al personal de enfermería que labora en el Hospital Básico de Daule “Vicente Pino Moran”.

3.5. VARIABLES.

3.5.1. Operacionalización de Variables

Normas de Bioseguridad, Personal de Enfermería, atención a Paciente, Área de Hospitalización del Hospital Básico De Daule “José Pino Moran”.

Variable	Dimensión	Indicadores	Escala	Fuente
Normas de Bioseguridad	Reglas a seguir en la aplicación de procedimientos por parte del personal Hospitalario para evitar la exposición con microorganismos	-Lavado de Manos	-Frecuencia. - Tiempo del lavado.	-Observación directa -Test conocimiento.
		-Mascarilla	-Frecuencia. -Tiempo de uso.	-Observación directa
		-Batas de Protección.	-Frecuencia. -Tipo.	-Test Conocimiento -Descartable.
		-Guantes. -Gorros. -Gafas.	-Uso.	-Observación directa -Test Conocimiento

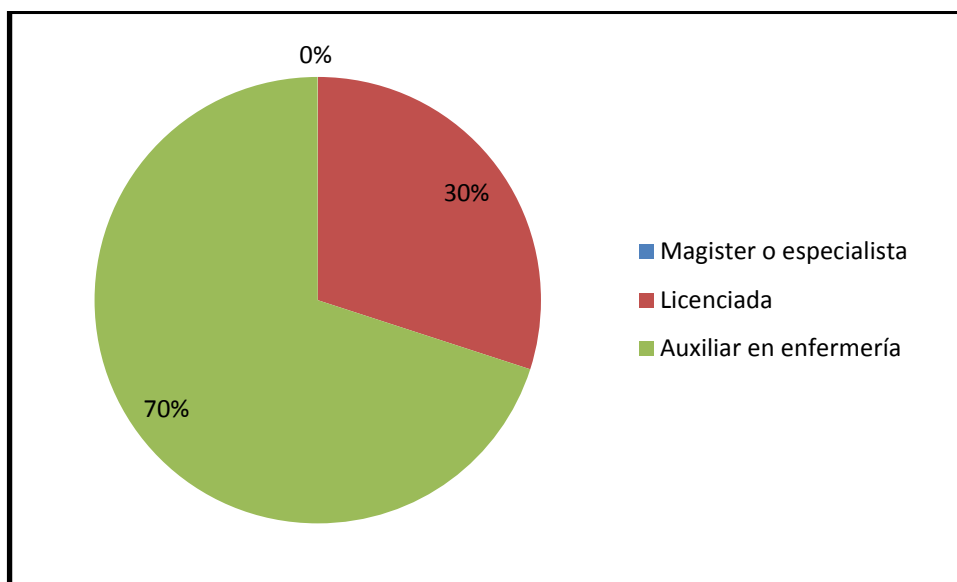
Personal de Enfermería.	Personal que da atención directa a pacientes en las diferentes áreas de un hospital.	-Enfermera(o).	-Sexo -Edad -Numero -Títulos -Inmunización	-Test. -Lcda. Enfermería. -Auxiliar.
		- Conocimientos	-Bioseguridad.	-Test Conocimiento
		- Plan Capacitación.	-Normas de Bioseguridad.	-Test.
Atención a Paciente.	Servicio de salud que requiere una persona que padece de alguna patología o alguna afección.	-Patología.	-Tipo de cuidado requerido.	-Observación directa. -Test.
Área de Hospitalización .	Es un área en cual tiene como función brindar atención directa por varios días al paciente.	-Observación.	-Tipo de cuidados proporcionado.	-Observación directa.

3.6. REPRESENTACION Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.

Análisis y Presentación de las tablas estadísticas del Test de conocimiento realizado al personal de enfermería que labora en el Hospital Básico de Daule Área #16.

TÍTULO O CARGO QUE POSEEN

Tabla N°1



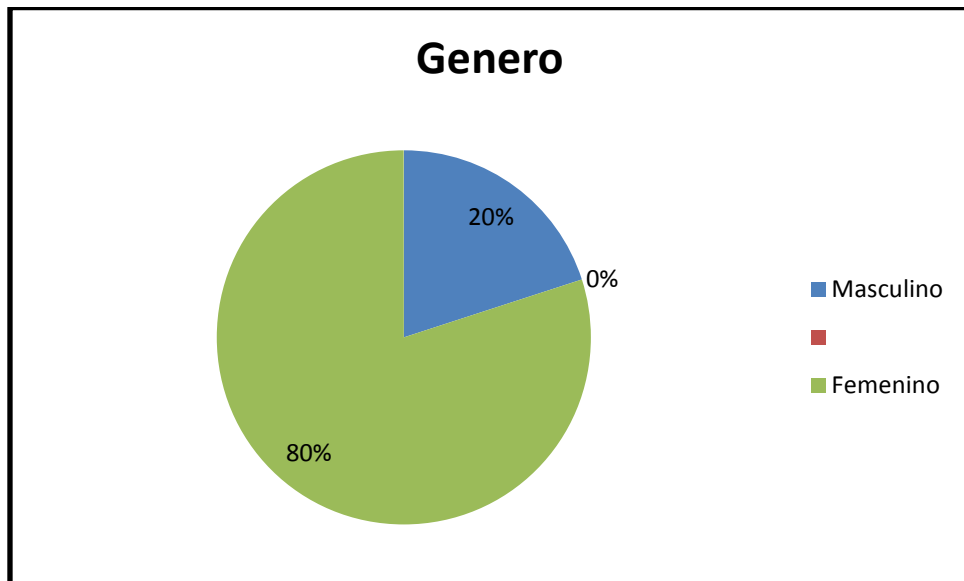
Fuente: Test realizado al personal de Enfermería del Hospital Básico de Daule Área N°16

Elaborado por: Jhonny Piquave Zambrano

Análisis: Como se puede apreciar en la tabla, hay un déficit total de especialistas o Magister de Enfermería y un bajo promedio de Licenciadas(os) por lo que este es uno de los puntos más importantes para que las normas de Bioseguridad no se estén aplicando correctamente ya que esto lleva a que tampoco haya un control estricto hacia el personal no profesional a la hora del cumplimiento de las normas, y queda demostrado que la gran cantidad de personal que labora en el Área son auxiliares

GENERO

Tabla N°2



Fuente: Test realizado al personal de Enfermería del Hospital Básico de Daule Área N°16
Elaborado por: Jhonny Piquave Zambrano

Análisis: Esta tabla la usamos como referencia para identificar con la cantidad de género que se está trabajando, aunque no existen estudios previos los cuales demuestre o indiquen por cual parte de los dos genero haya mayor incumplimiento de la aplicación de las normas de Bioseguridad, aunque si, por su dedicación por su delicadeza muchas veces el género femenino es más responsable y consiente al realizar los procedimientos, esto tampoco quiere decir que el género masculino sea el que incumpla las realización de los procedimientos, pero si abría que tener cuidado con ambos géneros a la hora de realizar y aplicar las normas.

RANGO DE EDADES

Tabla N°3

Referencia	N°	%
21-30 años	4	40%
31-40 años	2	20%
41-50 años	3	30%
51 y más años	1	10%

Fuente: Test realizado al personal de Enfermería del Hospital Básico de Daule Área N°16

Elaborado por: Jhonny Piguave Zambrano

Análisis: Esta tabla muestra que en el Área de Hospitalización hay personal de todas las edades y como se puede observar con una mayor cantidad de personal joven, y esto quiere decir que el factor edad implique al incumplimiento de las normas de Bioseguridad, es el grado de conocimientos, responsabilidad y concientización al manipular al paciente ya que del buen manejo de las normas depende la recuperación del paciente.

EXPERIENCIA LABORAL

Tabla N°4

Referencia	N°	%
1-5 años	5	50%
6-10 años	2	20%
11-15 años	1	10%
16-20 años	1	10%
21 y más años	1	10%

Fuente: Test realizado al personal de Enfermería del Hospital Básico de Daule Área N°16

Elaborado por: Jhonny Piquave Zambrano

Análisis: Como se puede ver en los resultados hay un gran porcentaje de personal joven comparado con el antiguo, lo cual se presume que el personal joven o menos antiguo están actualizados en lo que son las normas de Bioseguridad pero al parecer no están aplicando dichos conocimientos los cuales conllevan a que sean reincidentes en la mala práctica de las normas y procedimientos, esto no quiere decir que solo el personal menos antiguo tenga la responsabilidad del incumplimiento también participa el personal antiguo ya que estos al decir que tienen más experiencia no quieren actualizarse o capacitarse y siguen en la ambigüedad de sus conocimientos y a seguir cometiendo los errores de manera reiterada.

CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD

Tabla N°5

Referencia	N°	%
a. Conjunto de procedimientos destinados al control de los riesgos generados durante el proceso de atención del paciente.	4	40 %
b. Conjunto de normas y procedimientos destinados al control de los riesgos biológicos generados durante el proceso de atención del paciente.	4	40 %
c. Conjunto de normas destinados al control de los riesgos biológicos generados durante el proceso de atención del paciente y familiares.	1	10 %
d. Conjunto de normas para el control de los riesgos biológicos * - generados durante la atención del paciente y familiares.	1	10 %

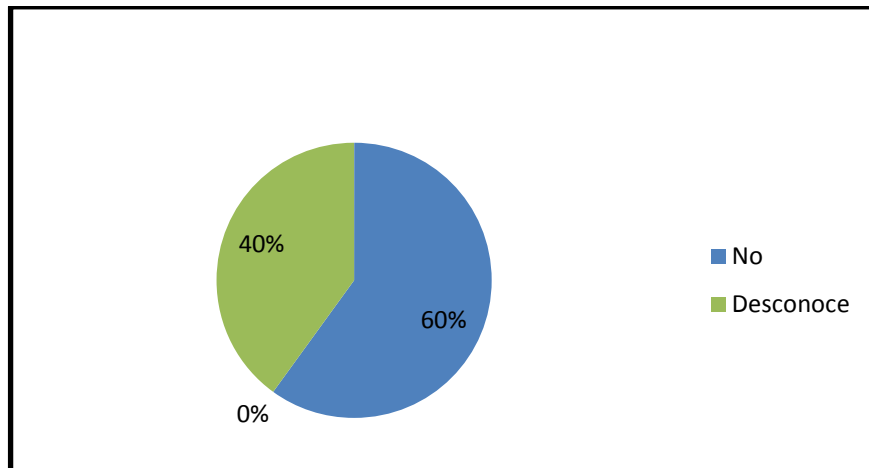
Fuente: Test realizado al personal de Enfermería del Hospital Básico de Daule Área N°16

Elaborado por: Jhonny Piquave Zambrano

Análisis: Según el Test de conocimiento realizado, este es otro factor preocupante porque hay un déficit de conocimientos considerable por el personal de Enfermería por lo que es fácil notar de donde proviene que no haya un buen manejo de la aplicación y el buen manejo de las normas de Bioseguridad como anteriormente se lo menciona la falta de un control estricto conlleva a que suceda este tipo de problema en la institución.

MANUAL DE BIOSEGURIDAD DENTRO DE LA INSTITUCIÓN

Tabla N°6



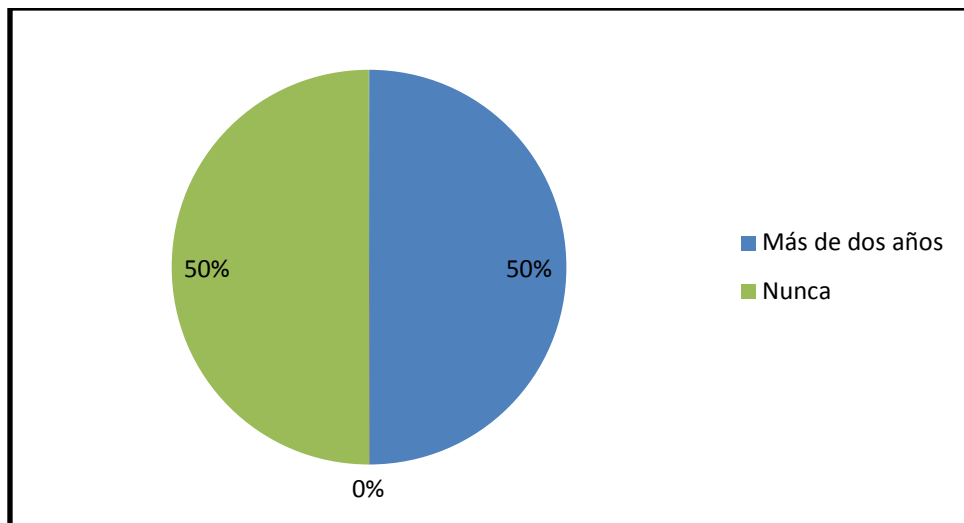
Fuente: Test realizado al personal de Enfermería del Hospital Básico de Daule Área N°16

Elaborado por: Jhonny Piquave Zambrano

Análisis: Mediante el Test realizado, fácilmente se logra concluir que el personal de Enfermería no está al tanto de lo que es la aplicación de las normas Bioseguridad ya que al no existir un manual, protocolos o normas, el personal no tendrá la mínima idea al realizar un procedimiento el cual ellos no recuerden como se hace y al no saber cómo realizarlo esto los conlleva a que cometan los errores a la hora de aplicar dicho procedimiento.

CAPACITACIÓN SOBRE LA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Tabla N°7



Fuente: Test realizado al personal de Enfermería del Hospital Básico de Daule Área N°16

Elaborado por: Jhonny Piguave Zambrano

Análisis: Mediante este cuadro se puede observar que la capacitación de bioseguridad al personal es muy pobre, es por ello que esta pregunta se convierte en una de las importantes por la cual el personal incumplan las normas de Bioseguridad, porque no obstante en lo que se aprende en la formación académica, es necesario estarse actualizando continuamente y las instituciones son responsable de esto especialmente el área de la salud es la que mas actualización necesita por su variedad de modificaciones que existen seguidamente.

BARRERAS DE USO FRECUENTE

Tabla N°8

Referencia	N°	Resultado	%
Guantes	10	10	100%
Mascarilla	10	10	100%
Delantal	10	0	0%
Gafas	10	0	0%
Zapatones	10	5	50%
Vacunas	10	5	50%

Fuente: Test realizado al personal de Enfermería del Hospital Básico de Daule Área N°16

Elaborado por: Jhonny Piguave Zambrano

Análisis: Se logra observar mediante la tabla que mayormente y con frecuencia los materiales que mas usan con un 100% son los guantes y las mascarillas puede ser que por la falta de insumos conlleva a que usen muy poco y en ocasiones ni lo usan el resto de barretas de protección, pero no solamente se puede concluir que por la falta de insumos no los usen sino también que el personal no lo use por ahorrar más tiempo, por comodidad de ellos, o los usan en procedimientos que en realidad no deberían usarlos.

MOMENTOS DE HIGIENE DE MANOS

Tabla #9

Referencia	N°	%
a. Antes de acercarme a la unidad del paciente, antes de realizar un procedimiento al paciente, después de atender al paciente, después de tocar la unidad del paciente.	7	70%
b. Después de atender al paciente, antes de acercarme a la unidad de dos pacientes, antes de realizar un procedimiento al paciente, después de tocar la unidad de paciente.	3	30%

Fuente: Test realizado al personal de Enfermería del Hospital Básico de Daule Área N°16

Elaborado por: Jhonny Piguave Zambrano

Análisis: Mediante esta tabla se puede observar, que es notable la desactualización de dichos conceptos, al igual de algunos de los análisis anteriores existe notablemente un gran déficit de conocimientos por el personal por lo que hacen que tengan problemas al realizar procedimientos, esto no debería de suceder en un área la cual a diario se trabaja con pacientes con distintas patologías los cuales requieren un cuidado profesional y óptimo.

SITUACIONES EN LAS QUE USAN MASCARILLA, GAFAS Y BATA EN EL ÁREA

Tabla #10

Referencia	N°	%
a. Pacientes con enfermedades infectocontagiosas, en la administración de medicamentos, en las curaciones, procedimientos donde hay salpicaduras de sangre, en derrame de sangre o líquidos, al realizar reporte de Enfermería.	0	0%
b. Pacientes con enfermedades infectocontagiosas, en procedimientos donde puedan haber salpicaduras, en derrame de sangre o líquidos.	8	80%
c. Pacientes con enfermedades infectocontagiosas, en la administración de medicamentos, en las curaciones, procedimientos donde hay salpicaduras de sangre, en la toma de signos vitales.	2	20%
d. Al realizar reporte de Enfermería, al control de signos vitales, a la administración de medicamentos.	0	0%

Fuente: Test realizado al personal de Enfermería del Hospital Básico de Daule Área N°16

Elaborado por: Jhonny Piguave Zambrano

Análisis: Así como se recalcan las falencias del personal en esta ocasión recalcamos que la mayor parte de las respuestas son correctas y esto quiere decir que no en todos los procedimientos cometen errores, pero igual hay fallas las cuales se deben superar y buscar en donde o en que se está fallando al momento de aplicar dicho procedimiento para así brindar una buena atención.

USO DE GUANTES EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN

Tabla #11

Referencia	N°	%
a. Para canalización de vía periférica, en las curaciones, en la toma de signos vitales, en el registro de signos vitales, para realizar reporte de enfermería.	1	10%
b. Al realizar un procedimiento al paciente, después de atender al paciente, después de tocar la unidades de varios pacientes.	5	50%
c. Para manipular al paciente, para toma de muestra de sangre, para canalización de vía periférica, en las curaciones, en el baño al paciente, desinfección de la unidad, administración de medicamentos.	4	40%

Fuente: Test realizado al personal de Enfermería del Hospital Básico de Daule Área N°16

Elaborado por: Jhonny Piguave Zambrano

Análisis: En este cuadro se puede observar que un 50% de personal está en lo correcto de acuerdo a las preguntas realizadas, precisamente la falta de insumos como anteriormente se lo menciono puede ser también otra de las causas por las cuales el resto de personal no usen los guantes adecuadamente y en ocasiones o procedimientos que deberían ser, aunque no solamente la falta de insumos puede ser la causa sino el no saber en que ocasiones específicas deberían usarlos, la comodidad del personal al no querer usar los guantes o cambiárselos hace a este otro de los factores que influyen al usar inadecuadamente esta barrera de protección .

FRECUENCIA EN EL CAMBIO DE GUANTES

Tabla N°12

Referencia	N°	%
a. Después de realizar un procedimiento al paciente, después de atender al paciente, al tocar la unidad del paciente.	7	70 %
b. Al realizar un procedimiento al paciente, después de atender al paciente, después de tocar la unidades de varios pacientes.	3	30 %

Fuente: Test realizado al personal de Enfermería del Hospital Básico de Daule Área N°16

Elaborado por: Jhonny Piguave Zambrano

Análisis: Según el análisis muestra que, aquí las cifras no están elevadas en cuanto a falencias pero igual se sigue notando que no están en claro los conocimientos del personal por lo que conlleva a que ocurra este tipo de problemas como se ha venido analizando en las tablas anteriores existe un gran déficit de conocimientos por parte del personal los cuales están influenciando en la aplicación de algunas normas de Bioseguridad.

ELIMINACIÓN FINAL DE ELEMENTOS CORTO PUNZANTES

Tabla N°13

Referencia	N°	%
a. Los coloca en tachos específicos para material contaminado.	5	50%
b. Los coloca en guardianes que se encuentran en estación de Enfermería.	4	40%
c. Los coloca en guardianes que se encuentran en la unidad del paciente.	1	10%

Fuente: Test realizado al personal de Enfermería del Hospital Básico de Daule Área N°16

Elaborado por: Jhonny Piguave Zambrano

Análisis: De acuerdo a como se realizó en el Test se puede concluir que la falta de conocimientos por el personal se convierte en un gran problema para el cumplimiento de algunas normas de Bioseguridad, pero no precisamente la falta de conocimientos puede que sea el único factor para este tipo de errores sino también puede ser la comodidad de ciertos trabajadores al evitar ahorrar tiempo desechan donde sea algunos objetos corto punzantes por lo que también se convierte esto en un peligro eminente no solamente para el personal de Enfermería sino también para personal de servicio los cuales manipulan desechos y corren riesgo de contaminarse.

TIEMPO EN QUE SE REALIZAN LAS DESINFECCIONES RECURRENTES

Tabla N°14

Referencia	N°	%
a. Cuando hay alta de varios pacientes	0	0%
b. Después de cada procedimiento	1	10%
c. Cuando hay alta de un paciente con enfermedad infectocontagiosa.	2	20%
d. Cada vez que hay alta de un paciente	7	70%

Fuente: Test realizado al personal de Enfermería del Hospital Básico de Daule Área N°16

Elaborado por: Jhonny Piguave Zambrano

Análisis: como se puede observar en la tabla y de acuerdo a la pregunta son conocimientos básicos los cuales todo personal de Enfermería debería saberlo y también como aplicarlo pero al parecer no todos lo saben en esta área por lo que al momento del responder no lo hicieron correctamente, pero esto ocurre también por la desactualización en base a conocimientos que tienen y por la poca veces que realizan este procedimiento en el área.

TIEMPO EN QUE SE REALIZAN LAS DESINFECCIONES TERMINALES

Tabla N°15

Referencia	N°	%
a. Cuando hay alta un paciente con enfermedad infectocontagiosa.	7	70%
b. Después de la visita.	1	10%
c. Cada vez que hay alta de un paciente.	1	10%
d. Cuando hay alta de varios pacientes, cada dos días.	1	10%

Fuente: Test realizado al personal de Enfermería del Hospital Básico de Daule Área N°16

Elaborado por: Jhonny Piguave Zambrano

Análisis: En este cuadro se puede observar que así mismo como en el cuadro anterior que existe el déficit de conocimientos o simplemente en algunas ocasiones el personal puede no tener en claro la diferencia entre lo que es desinfección terminal y recurrente, lo que hace que suceda este tipo de errores reiteradamente y no solamente en conocimientos sino también en la aplicación de estos al momento de realizarlos en la área correspondiente.

TIPO DE DESINFECTANTES

Tabla N°16

Referencia	N°	%
a. Hipoclorito de sodio, alcohol.	2	20%
b. Virko, Glutaraldehido al 2%.	8	80%

Fuente: Test realizado al personal de Enfermería del Hospital Básico de Daule Área N°16

Elaborado por: Jhonny Piguave Zambrano

Análisis: En esta tabla podemos observar que un 80% equivalen a la respuesta correcta ya que en el hospital utilizan Virko, Glutaraldehido al 2% para realizar las respectivas desinfecciones, se presume que el personal restante no usa el desinfectante correcto o no tienen en conocimiento con qué tipo de desinfectante trabajan en la institución, esto ocurre al no trabajar con estos líquidos ni hacer desinfecciones o lo usan simplemente sin leer sus indicaciones y sus nombres.

INMUNIZACIÓN RECIBIDA

Tabla N°17

Referencia	N°	%
Hace meses	8	80%
Hace 1 año	1	10%
No ha recibido	1	10%

Fuente: Test realizado al personal de Enfermería del Hospital Básico de Daule Área N°16

Elaborado por: Jhonny Piguave Zambrano

Análisis: Según el Test la mayor parte del personal ha recibido Inmunización cada vez que se ha requerido pero hay una pequeña parte la cual no está tomando en serio esta barrera de protección, esto ocurre por la falta de interés del personal porque como se debe saber en toda institución realizan este cuidado por lo que el personal de Enfermería deberían ser uno de los primeros en inmunizarse ya que están expuestos a contraer muchas enfermedades intrahospitalarias.

ENFERMEDADES ADQUIRIDAS EN EL ÁREA

Tabla N°18

Referencia	N°	%
Faringitis	2	20%
Neumonía	2	20%
Más de uno	2	20%
Ninguna	4	40%

Fuente: Test realizado al personal de Enfermería del Hospital Básico de Daule Área N°16

Elaborado por: Jhonny Piguave Zambrano

Análisis: Como se puede observar en la tabla hay un 40% de personal que no ha adquirido ninguna enfermedad infectocontagiosa, mientras que existe un gran porcentaje los cuales si han adquirido algún tipo de enfermedad infectocontagiosa, esto ocurre por no tomar las precauciones necesarias al momento de manipular a los pacientes, la falta de prevención en cuanto a procedimientos, la falta de insumos y la mala utilización de las barreras de protección de acuerdo a la patología de cada paciente.

ACCIDENTES CON DESECHOS CORTO PUNZANTES

Tabla N°19

Referencia	N°	%
Si	3	30%
No	7	70%

Fuente: Test realizado al personal de Enfermería del Hospital Básico de Daule Área N°16

Elaborado por: Jhonny Piguave Zambrano

Análisis: Como nos muestra esta tabla que aún siguen existiendo accidentes laborales en las instituciones, en este caso existe una gran mayoría los cuales han sufrido accidentes con material corto punzante, de una u otra manera esto ocurre por no tomar las precauciones debidas a la hora de realizar un procedimiento y como se lo nombro anteriormente la comodidad del personal al no depositar estos objetos donde en realidad deberían ir.

COMITÉ DE CONTROL DE INFECCIONES

Tabla N°20

Referencia	N°	%
No	10	100%

Fuente: Test realizado al personal de Enfermería del Hospital Básico de Daule Área N°16

Elaborado por: Jhonny Piguave Zambrano

Análisis: Fácilmente se logra diferenciar en la tabla que no existe un comité de control de infecciones y este puede ser uno de los tantos motivos por lo que el personal no siente una constante presión y llegan al punto de realizar algunos tipos de procedimientos de manera inadecuada, y es ahí cuando se cometen las faltas o errores al momento de realizar o aplicar ciertas normas de Bioseguridad en procedimientos dentro del área.

REQUERIMIENTO DE UN COMITÉ PARA CONTROL DE INFECCIONES

Tabla N°21

Referencia	N°	%
Si	10	100%

Fuente: Test realizado al personal de Enfermería del Hospital Básico de Daule Área N°16

Elaborado por: Jhonny Piguave Zambrano

Análisis: Según el Test todo el personal está de acuerdo y les gustaría que exista un comité para el control de infecciones, es evidente que el personal necesita actualizaciones constantemente ya que así sus conocimientos estarían listo para aplicar procedimientos adecuadamente y no solamente en normas de Bioseguridad serian las actualizaciones sino también en otros temas que mejorarían la atención hospitalaria a pacientes en el área.

CONCLUSIONES

El personal de Enfermería que labora en la institución en su mayoría no son profesional en comparación con el personal profesional, lo que determina que incumplan las normas de Bioseguridad, corroborando con la aplicación del Test de conocimientos me pude dar cuenta que hay déficit de conocimientos por diversos factores que no han sido determinados y que es bajo la responsabilidad de los directivos Institucionales, no solo el déficit de conocimientos dificulta el incumplimiento de los procedimientos adecuadamente, la falta de personal capacitado adecuadamente como profesionales y magister en Enfermería en dicha área es otro de los factores los cuales influyen para no brindar una atención adecuada a pacientes hospitalizados.

Inclusive en el hospital pocas beses se lleva a cabo un programa de Bioseguridad o de control de Infecciones. Pude constatar a través del Test que la capacitación del personal es poco frecuente en cuanto a medidas de Bioseguridad, incumplen frecuentemente las precauciones al manipular a los pacientes. Utilizan las barreras de bioseguridad inadecuadamente e incluso hay escasas de materia e Insumos que son parte de las prendas de protección para que se cumplan las medidas de Bioseguridad. Incluso hay un gran rango del personal al tener accidentes por corto punzantes debido a que dejan los desechos en cualquier lugar, con respecto a la vacunación el personal no asiste a las campañas de inmunización lo que conlleva a riesgos de adquirir enfermedades tales como Hepatitis B, Influenza o alguna otra enfermedad, según el Test ya se han infectado con diversas patologías infectocontagiosas por accidentes laborales.

Cabe recalcar que existe una gran cantidad de riesgos laborales por lo cual está en peligro no solamente la vida del personal que ejerce sino también la vida de los pacientes los cuales requieren una atención optima y de calidad al momento de estar hospitalizados.

No solamente depende de la actualización del personal sino también del grado de concientización que pone cada trabajador al realizar un procedimiento o al manipular al paciente adecuadamente, muchas veces saben cómo aplicar las normas de Bioseguridad en alguna técnica pero por evitarse tiempo o simplemente porque no quiere hacerlo, no aplican adecuadamente la aplicación de dicha técnica.

La falta de un comité de supervisión en el hospital se hace muchas veces necesario porque así podrían ser evaluados y supervisados constantemente el personal y se evitaría muchas fallas al momento de realizar su turno de trabajo. Al no tener a disposición manuales a los cuales el personal de Enfermería podrían dirigirse al momento de no estar seguro de realizar un procedimiento.

Al no haber una reglamentación o directrices el personal corre el riesgo de cometer alguna mala práctica por lo que no se garantiza una atención óptima y segura, esto también dependerá de las actitudes de cada persona al momento de desempeñar el cargo en el área asignada.

Dejo en constancia por lo expuesto que se procedió a la implementación de un plan de capacitación al personal de Enfermería del área de Hospitalización para tratar de evitar el riesgo laboral que está pasando en dicha casa de salud.

RECOMENDACIONES.

Esta investigación sirve para dar alternativas a la problemática que se enfrenta día a día el personal de Enfermería.

- A los señores directivos del Hospital sugiero la capacitación continua, no solo al personal de Enfermería, sino a todos los trabajadores de la salud en el Área, consiguiendo cambios de conducta a través de cursos, talleres, seminarios, etc. de la problemática.
- Hacer una reglamentación o directriz que puede garantizar prácticas seguras. Las actitudes individuales y la organización del personal, en materia de seguridad influirán en todos los aspectos de la práctica diaria.
- Que se incremente personal de Enfermería en especial profesionales, para así evitar la sobrecarga de trabajo y se realicen los procedimientos adecuadamente.
- Implementar y proporcionar materiales e insumos para la protección personal.
- La elaboración de un programa permanente de Inmunización con acciones de control y seguimiento para todo el personal.
- Elaborar, difundir y publicar en lugares estratégicos las Normas de Bioseguridad con el objetivo de que se incremente la aplicación de las mismas.
- Sugerir la creación de un comité de control de infecciones y Bioseguridad que se encargue de elaborar programas de educación continua o permanente, el cual deberá monitorear acciones y evaluar los resultados.

- Supervisión de las actividades de Enfermería en el manejo y aplicación de las Normas.
- El personal de Enfermería debería tomar las debidas precauciones para no solamente poner en riesgo la salud y vida de ellos sino también la del paciente hospitalizado.
- Tener a disposición un manual el cual el personal pueda acceder al momento que no esté seguro de aplicar un procedimiento.
- Hacer conciencia al momento de aplicar procedimientos a pacientes que se encuentren el área ya que así se evitaran un gran tipo de transmisiones y se evitaría riesgo consigo mismos.

BIBLIOGRAFIA.

- Hospital Nacional Hipólito Unanue. (2013). Manual de Bioseguridad. (2001-2004). Recomendaciones del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de Atlanta .
- Bach, V. M. (2012). Relación de las normas de bioseguridad y riesgos laborales en el personal técnico en enfermería. Universidad Alas Peruanas .
- Baez, L. C. (2010). Factores y Riesgos Psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas.
- Baltimore., M. G. (1996.). Infection Control .
- Barbieri, D. P. (1995). Bioseguridad En Quirófano. REV ARG. ANEST .
- bioseguridad-nati-omar.blogspot.com. (2009).
- bioseguridad-nati-omar.blogspot.com. (2009). Principios-basicos-de-bioseguridad.
- Bossano, D. (2005). Manual para el manejo de desechos Hospitalarios. Fundacion Natura .
- Castaño, C. L. (Agosto de 2008). <http://lorenacalderoncastano.blogspot.com/>.
- CDC, 4. E. (s.f.). Bioseguridad en Laboratorios de Microbiología y Biomedicina. Centro de control y Prevencion de Enfermedades .
- Centro de control y prevencion de Enfermedades. Bioseguridad en laboratorios de microbiología y biomedicina 4 edicion.
- Cesalud. (05 de 2011). [infeccioneshospi-cesalud.blogspot.comdefinicion-caracterisitcas-tipos](http://infeccioneshospi-cesalud.blogspot.com/definicion-caracterisitcas-tipos).
- Clinica de Maternidad Rafael Calvo. (2009). Ajustes Manual de bioseguridad y manejo de residuos hospitalarios.
- Cormar, E. (2010). [www.buenastareas.com/Definicion de desinfeccion](http://www.buenastareas.com/Definicion-de-desinfeccion).

Cosio, V. M. (2012). Tecnicas de limpieza. Instituto nacional de Enfermedades Respiratorias .

Dr. Juarez, J. (2010). Antisepticos y desinfectantes de uso Hospitalario. Universidad Nacional Mayor de San Marcos-Peru .

Dr. Merlo, O. (2009). Normas de higiene hospitalaria.

Dr.Mercado, L. F. (2012). Manual de organizacion de Funciones.

Dra. E. Damián, L. .. (Septiembre 2003.). Manual de Procedimientos para la detección de infecciones intrahospitalarias.

Epidemiológica, C. d. (:2003). Manual de normas y Procedimientos de Bioseguridad .

fpsanidad.es. (s.f.). Infecciones.

GARZON, J., & PINZON, N. M. (2011). Aislamiento Hospitalario.

Gutiérrez, E. L. (2005). Estudio sobre la exposición accidental a material biológico en trabajadores de la salud en un hospital universitario.

Hernandez, O. (2012). lineamientos de la Bioseguridad.

Hospital occidente de Kenedy-secretaria de salud de Bogota. (2011). Manejo cuidadoso de elementos cortopunzantes .

[http://nigari. \(2011\). -hablemosdesaludocupacional.blogspot.com/. normas-universales-de-bioseguridad.html](http://nigari. -hablemosdesaludocupacional.blogspot.com/. normas-universales-de-bioseguridad.html) .

[http://www.icbf.gov.co. \(2008\). /transparencia/derechobienestar. /resolucion/ica/resolucion_ica_3283_I](http://www.icbf.gov.co. (2008). /transparencia/derechobienestar. /resolucion/ica/resolucion_ica_3283_I) .

Ilustre consejo General de colegio de odontologos y estomatologos de España. (2009). Guia de Bioseguridad Microbiologica en odontologia.

infeccioneshospi-cesalud.blogspot.com/2011/05/definicion-caracterisitcas. (s.f.).

Lic.Lostanau, & Lic.Coello, A. M. (2011). Bioseguridad Hospitalaria. programa de capacitacion continua clinica Ricardo Palma .

Lic.Uribe, C. (s.f.). bioseguridad en sala de reanimacion. Obtenido de <http://www.reeme.arizona.edu/>.

LOBUE P. Adelina, S. M. (s.f.). MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA INSTITUCIONES DE SALUD PÚBLICAS Y PRIVADAS. Gobierno de Mendoza, Ministerio de Desarrollo Social y Salud. República Argentina .

Malagon-Hernandez. (2001). Infecciones Hospitalarias. Editorial medica Internacional .

Manual de Bioseguridad - Hospital Nacional Hipólito Unanue. (2013).

Martinez, M. (Abril de 2009). <http://laboratorioclinicohn.blogspot.com>.

Maryi. (2011). controldeinfeccionesmaryi.blogspot.com.

Mendel-Douglas. (s.f.). Enfermedades infecciosas, principios y practicas. editorial Panamericana .

MSP. (2011). Manual de normas de bioseguridad Ecuador .

Msssi. (2008). www.msssi.gob.es.

Nancy, L. M. (2012). Antisepticos y Desinfectantes. Universidad Regional de Sureste .

Nigari. (Febrero de 2011). nigari-hablemosdesaludocupacional.blogspot.com/.

Nightingale, F. (2010). Teoriams y Modelos de Enfermeria.

OMS. (2003.). Prevención de Infecciones Nosocomiales. Guía Práctica .

OPS. (2007). "Infecciones Hospitalarias, legislacion en Latinoamerica".

Organizacion Mundial de la salud . (2005). Manual de Bioseguridad En el Laboratorio 3era ed. Ginebra.

Orozco, J. C. (2010). factor de Riesgo Quimico.

Ortega Mar, M. P. (2009). precauciones de aislamiento del area de urgencias. Revista de la sociedad española de medicina de urgencias .

Paricahua, I. W. (s.f.). Bioseguridad en laboratorio.

Paricahua, W. (2008). Descontaminación, limpieza y desinfección.

Perry, P. (s.f.). fundamentos de Enfermería. teoria y practica .

Perry, P. (s.f.). fundamentos de Enfermería. teoria y practica .

Piguave, Z. J. (2013). Aplicacion de las Normas de Bioseguridad a pctes. Hospitalizados. En Aplicacion de las Normas de Bioseguridad a pctes. Hospitalizados en el hospital Basico de Daule.

Piscoya, P. (2010). Caden de infeccion. Magrovejo.

Precauciones universales para el contacto con sangre y fluídos corporales. (s.f.). www.ramosmejia.org.ar .

Ramos., R. V. (1997). Riesgos profesionales del anesthesiólogo y del personal de quirófano. PROGRAMA DE ACTUALIZACION CONTINUA PARA ANESTESIÓLOGOS .

Rodriguez P, O. L. (2008). Bioseguridady accidentes de Trabajo entre los profecionales de Enfermería del Hospital Universitario de la Fortaleza .

Salud Preventiva. (2014). www.saludpreventiva.com.

Sarahi, A. (17 de febrero de 2012). enfermerasnosirvientas.blogspot.com.

Swisscontact. (Mayo 2003.). Manual para el Manejo de Residuos Sólidos generados en Establecimientos de Salud .

Trindade, L., & Marcicano, L. (2010). Gestion intfral de residuos Hospitalarios.

Vega, L. C., & V, M. E. (2010). Manual de Bioseguridad.

Victor Soto, E. O. (2006). conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de Enfermería, hospital Nacional Almanzor, Chiclayo.

Vidal Jalhel, B. J. (s.f.). Normas de Bioseguridad del Ministerio de Salud Pública. Uruguay. <http://www.infecto.edu.uy/prevencion/bioseguridad/bioseguridad.htm>.

Villalva, J. (2010). tipos de riesgo.

ANEXOS

PROPUESTA

Plan de capacitación sobre el manejo de las normas de Bioseguridad dirigido al personal de Enfermería del hospital Básico Vicente Pino Moran Área # 16 de Daule.

JUSTIFICACIÓN

Este plan de capacitación al personal de Enfermería, puede ser realizado con el fin de unificar los conocimientos previamente obtenidos en nuestra formación académica, siendo una herramienta importante para el cuidado con calidad al paciente.

De tal manera que la atención que se brinde al paciente hospitalizado en el hospital Básico de Daule debe ser esquematizado por el personal de Enfermería y así podamos evitar propagación de infecciones intrahospitalarias.

OBJETIVOS

General

- Lograr un cambio de actitud en el manejo de normas de bioseguridad que se vea reflejada en la calidad de atención que se brinde a los pacientes.

Específicos

- Difundir en el personal de enfermería el manejo adecuado de las normas de Bioseguridad.
- Actualizar los conocimientos al personal de Enfermería sobre Bioseguridad, para poder brindar una atención eficiente, de calidad y de esta manera evitar propagación de infecciones.

Cronograma de actividades que puede ser utilizado para el programa de capacitación:

Actualización y Capacitación informativa sobre Bioseguridad, dirigida al personal de enfermería del área de hospitalización del hospital Básico de Daule.

Fecha	Temas	Objetivo	Responsable
-Por Ejecutarse en generaciones futuras.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Inauguración del programa de capacitación. ➤ Infecciones hospitalarias <ul style="list-style-type: none"> • Criterios • Cadena de infección • Control de infecciones ➤ Bioseguridad <ul style="list-style-type: none"> • Propósito • Principios de la bioseguridad 	Concientizar a través de la capacitación el nivel de aplicación de las normas de Bioseguridad para disminuir el riesgo de infecciones intrahospitalarias.	
-Por Ejecutarse en generaciones futuras.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Limpieza y Desinfección <ul style="list-style-type: none"> • La Limpieza de Limpieza • La Desinfección de Desinfección 	Disminuir el índice de riesgos de infecciones Nosocomiales.	
-Por Ejecutarse en generaciones futuras.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Normas universales de protección <ul style="list-style-type: none"> • Normas de bioseguridad para el área de hospitalización 	Lograr que el personal de Enfermería conozca y se actualice sobre las nuevas normas de Bioseguridad.	

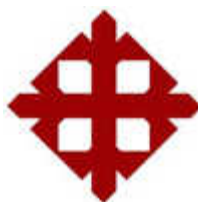
RECURSOS GENERALES.

RECURSOS HUMANOS.

- Director del Hospital Básico de Daule.
- Interno de Enfermería Jhonny Piguave Zambrano.
- Jefa de Enfermería del Hospital Básico de Daule.
- Personal auxiliar de Enfermería

RECURSOS FINANCIEROS.

ELEMENTOS	CANTIDAD	COSTO
HOJAS	500	8,00
COPIAS	200	10,00
INERNET	VARIAS HORAS	35,00
IMPRESIONES	500	50,00
TRANSPORTE	-	40,00
EMPASTADAS	2	60,00
VARIOS	-	40,00
TOTAL		190,00



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE
ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”

CRONOGRAMA GENERAL DE ACTIVIDADES DE TESIS DE GRADO

Mes	Enero 2013	Febrero 2013	Marzo 2013	Abril 2013	Mayo 2013	Junio 2013	Marzo 2014	Abril 2014
Recepción y entrega de la propuesta de trabajo de titulación.	→							
Corrección de propuesta de trabajo de titulación.	→							
Entrega de corrección de propuesta de trabajo de titulación.	→							
Se encuesta al personal de Enfermería.			→					
Revisión y corrección del trabajo de titulación por tutora.							→	
Revisión y corrección por lectores del trabajo de titulación							→	



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”

APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN A PACIENTES DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN EL HOSPITAL BÁSICO CANTONAL “VICENTE PINO MORÁN” DE DAULE, EN EL PERÍODO DE MARZO A JUNIO DEL 2013.

TEST AL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Objetivo: Identificar la aplicación de las normas de bioseguridad por el personal de enfermería en la atención de los pacientes del área de hospitalización para lograr la optimización del uso de estas normas, las mismas que serán en beneficio propio y de los usuarios atendidos en hospital cantonal “Vicente Pino Morán” de Daule,

Instrucciones:

- Su respuesta tiene carácter confidencial y es solo para fines de la investigación
- Lea detenidamente cada pregunta para el desarrollo de este formulario.
- Marque con una **X** el literal que usted considere.

A. CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL DE SALUD

1. Título o cargo que posee:

- a. Magister o especialista b. Licenciada c. Auxiliar en enfermería

2. Género:

- a. Masculino b. Femenino

3. Edad:

- a. 21-30 años b. 31-40 años c. 41-50 años d. 51 y más años

4. Experiencia laboral:

- a. 1-5 años b. 6-10 años c. 11-15 años d. 16-20 años e. 21 y más años

B. BIOSEGURIDAD

5. QUÉ ES LA BIOSEGURIDAD?

- a. Conjunto de procedimientos destinados al control de los riesgos generados durante el proceso de atención del paciente.

- b. Conjunto de normas y procedimientos destinados al control de los riesgos biológicos generados durante el proceso de atención del paciente.
- c. Conjunto de normas destinados al control de los riesgos biológicos generados durante el proceso de atención del paciente y familiares.
- d. Conjunto de normas para el control de los riesgos biológicos generados durante la atención del paciente y familiares.

6. ¿Ha recibido usted el manual de bioseguridad de la institución que labora?

- a. Si
- b. No
- c. Desconoce

7. ¿Recibe capacitación sobre la aplicación de medidas de bioseguridad?

- a. Anualmente
- b. Cada dos años
- c. Más de dos años
- d. Nunca

8. ¿Indique cuáles son las barreras de protección que Ud. usa frecuentemente?

- a. Guantes
- b. Mascarilla
- c. Delantal
- d. Gafas
- e. Zapatos
- f. Vacunas

9. ¿En cuál de estos momentos Ud. haría la higiene de manos?

- a. Antes de acercarme a la unidad del paciente, antes de realizar un procedimiento al paciente, después de atender al paciente, después de tocar la unidad del paciente.
- b. Antes de acercarme a la unidad de dos pacientes, antes de realizar un procedimiento al paciente, después de atender al paciente, después de tocar la unidad de paciente.
- c. Antes de acercarme a la unidad del paciente, antes de realizar un procedimiento al paciente, después de atender a cuatro pacientes, después de tocar la unidad del paciente.
- d. Antes de acercarme a la unidad del paciente, antes de realizar un procedimiento al paciente, después de atender al paciente, después de tocar la unidades de varios pacientes.

10. ¿En cuál de estas situaciones utilizaría mascarilla, gafas y bata en el área?

- a. Pacientes con enfermedades infectocontagiosas, en la administración de medicamentos, en las curaciones, procedimientos donde hay salpicaduras de sangre, en derrame de sangre o líquidos, al realizar reporte de Enfermería.
- b. Pacientes con enfermedades infectocontagiosas, en procedimientos donde puedan haber salpicaduras, en derrame de sangre o líquidos.

- c. Pacientes con enfermedades infectocontagiosas, en la administración de medicamentos, en las curaciones, procedimientos donde hay salpicaduras de sangre, en la toma de signos vitales.
- d. Al realizar reporte de Enfermería, al control de signos vitales, a la administración de medicamentos.

11. ¿Cuándo utiliza los guantes en el área de hospitalización?

- a. Para canalización de vía periférica, en las curaciones, en la toma de signos vitales, en el registro de signos vitales, para realizar reporte de enfermería.
- b. Para manipular al paciente, para toma de muestra de sangre, para canalización de vía periférica, en las curaciones, en el baño al paciente, aseo de la unidad, para registrar la administración de medicamentos.
- c. Al realizar un procedimiento al paciente, después de atender al paciente, después de tocar la unidades de varios pacientes.
- d. Para manipular al paciente, para toma de muestra de sangre, para canalización de vía periférica, en las curaciones, en el baño al paciente, desinfección de la unidad, administración de medicamentos.

12. ¿En qué circunstancias se cambia de guantes?

- a. Al realizar un procedimiento al paciente, al atender al paciente, al tocar la unidad del paciente.
- b. Al manipular la unidad de dos pacientes, al realizar un procedimiento al paciente.
- c. Al manipular la unidad del paciente, al realizar un procedimiento al paciente, después de atender a cuatro pacientes.
- d. Al realizar un procedimiento al paciente, después de atender al paciente, después de tocar la unidades de varios pacientes.

13. ¿Dónde coloca los desechos cortopunzantes?

- a. Los coloca en tachos específicos para material contaminado.
- b. Los deja en el velador para que el Sr. de servicio los retire.
- c. Los coloca en guardianes que se encuentran en estación de Enfermería.
- d. Los coloca en guardianes que se encuentran en la unidad del paciente.

14. ¿Cada qué tiempo realizan las desinfecciones recurrentes?

- a. Cuando hay alta de varios pacientes, cada dos días, cada vez que tiene tiempo libre, cada vez que le hacen acuerdo, cada vez que le llaman la atención.
- b. Después de cada procedimiento, todos los días, cada vez que se asea el paciente, después de la visita.
- c. Cuando hay alta un paciente con enfermedad infectocontagiosa, cada 8 días, o según las normas que se rige el Hospital.
- d. Cada vez que hay alta de un paciente, después de un procedimiento invasivo después de una curación la cual se haya comprometido parte de la unidad.

15. ¿Cuándo realizan las desinfecciones terminales en el área?

- a. Cuando hay alta un paciente con enfermedad infectocontagiosa, cada 8 días, o según las normas que se rige el Hospital.
- b. Después de cada procedimiento invasivo, todos los días, cada vez que se asea el paciente, después de la visita.
- c. Cada vez que hay alta de un paciente, después de un procedimiento invasivo después de una curación la cual se haya comprometido parte de la unidad.
- d. Cuando hay alta de varios pacientes, cada dos días, cada vez que tiene tiempo libre, cada vez que le hacen acuerdo, cada vez que le llaman la atención

16. ¿Sabe qué tipo de desinfectantes utilizan en el área?

- a. Hipoclorito de sodio, alcohol.
- b. Virko, Glutaraldehido al 2%.
- c. Formaldehido, formol.
- d. Agua con deja y cloro.

17. ¿Cuándo fue la última vez que recibió Inmunización en el hospital?

- a. Hace meses
- b. Hace 1 año
- c. 2 años y más
- d. No ha recibido

18. ¿Ha adquirido alguna enfermedad infectocontagiosa en el área de trabajo?

- a. Faringitis.
- b. Neumonía.
- c. VIH.
- d. Tuberculosis.
- e. Hepatitis
- f. Más de 1.
- g. Ninguna.

19. ¿Ha sufrido usted accidentes con material cortopunzante, cortes y/o salpicaduras de sangre en el área de hospitalización?

- a. Si
- b. No

20. ¿Conoce la existencia de un Comité de Control de Infecciones en el Hospital?

- a. Si
- b. No

21. Si la respuesta es NO... ¿Le gustaría que existiera un Comité?

- a. Si_____
- b. No_____

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

ANEXO DE FOTO



