



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Carrera de Enfermería “San Vicente de Paúl”**

TEMA

**Bioseguridad del Área de Ginecobstetricia en el Hospital
Básico del Cantón Playas Nº 25, desde enero hasta abril del
2013.**

AUTORA

Reasco Pachito María Mónica

**Trabajo de Titulación previo a la Obtención del Título de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TUTORA

Lcda.Gómez Otilia

GUAYAQUIL – ECUADOR

2013



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Carrera de Enfermería “San Vicente de Paúl”

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **ReascoPachito María Mónica**, como requerimiento parcial para la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**

TUTORA

REVISOR(ES)

DIRECTORA DE LA CARRERA

Guayaquil, a los xx del mes xxxxx del año 2013



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Carrera de Enfermería “San Vicente de Paúl”

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Reasco Pachito María Mónica**

DECLARO QUE:

El trabajo de Titulación “**BIOSEGURIDAD DEL ÁREA DE GINECOBSTETRICIA EN EL HOSPITAL BÁSICO DEL CANTÓN PLAYAS Nº 25, DE ENERO A ABRIL DEL 2013**”, previo a la obtención del Título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado con base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los del mes de del año 2013

LA AUTORA

Reasco Pachito María Mónica



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Carrera de Enfermería “San Vicente de Paúl”

AUTORIZACIÓN

Yo, Reasco Pachito María Mónica

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **“BIOSEGURIDAD DEL ÁREA DE GINECOBSTETRICIA EN EL HOSPITAL BÁSICO DEL CANTÓN PLAYAS Nº 25, DE ENERO A ABRIL DEL 2013”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los del mes de del año 2013

LA AUTORA

Reasco Pachito María Mónica

AGRADECIMIENTO.

A Dios y a mi Niño Divino que me ha dado fortaleza y fuerza para terminar una de las metas en mi vida de ser humano.

A mi familia, a mis hijos, Héctor y Hansel por aguantar mis largas horas de ausencia en el hogar y especialmente a mi esposo el sr. Ab. Héctor Mina, por el apoyo incondicional desde el inicio de la carrera hasta la culminación de la misma.

A los docentes y consultores que me apoyaron para sacar adelante uno de los últimos requisitos para obtener el título de Licenciada en Enfermería.

DEDICATORIA

Culminar un trabajo científico, como la tesis de grado es una aportación para los futuros profesionales que, en la actualidad están iniciando el estudio de la carrera.

Las experiencias y momentos vividos serán la mejor contribución para la sociedad, la salud y el estado, puesto que la enfermería como parte del equipo de salud, contribuyen al mejoramiento de la calidad de los servicios hospitalarios.

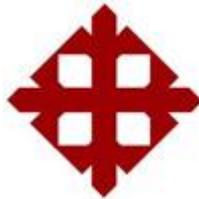
Este trabajo, queda como contribución, producto del esfuerzo, conocimiento y trabajo de todo el proceso de aprendizaje de la carrera de enfermería.

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.

PROFESOR GUIA O TUTOR.

PROFESOR DELEGADO.

PROFESOR DELEGADO



**UNIVERSIDAD CATOLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL.**

CALIFICACION.

INDICE GENERAL.

	Pág.
CARATULA	i
CERTIFICACION	ii
DECLARACION DE RESPONSABILIDAD	iii
AUTORIZACION	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
TRIBUNAL DE SUSTENTACION	vii
CALIFICACION	xv
RESUMEN	
INTRODUCCION	1
RAZONES QUE MOTIVARON EL ESTUDIO	3
JUSTIFICACION	3
DESCRIPCION DEL PROBLEMA	7
OBJETO DE ESTUDIO	10
CONTEXTUALIZACIÓN EN TIEMPO Y ESPACIO	11
OBJETIVOS	14
Objetivo General.	14
Objetivos específicos.	14
HIPOTESIS	
DESCRIPTIVA	15
VARIABLES	15
CAPITULO I	17

	Pág.
CAPITULO II	
DISEÑO METODOLOGICO.	51
Tipo de estudio.	51
Tipo de investigación.	51
Área de Estudio.	51
Universo	52
Muestra	52
Técnica de recolección de datos	53
Plan de tabulación de datos.	53
CAPITULO III	69
CONCLUSIONES	69
RECOMENDACIONES	71
BIBLIOGRAFIA	72
PROPUESTA	74
ANEXOS	81
Formulario de Guía de observación directa.	84
Formulario de encuesta.	
Aceptaciones: de tutora y lectoras	
MARCO TEORICO	17
1.1. Antecedentes.	17
1.2. Fundamentación Teórica.	20
1.3. Riesgo de Infección	21
1.4. Bioseguridad Hospitalaria	25
1.4.1. Principios de Bioseguridad	26
1.5. Bioseguridad del área de ginecobstetricia	31
1.6. Normas de Bioseguridad.	32
1.7. Marco Legal	33
Teoría de Enfermería	

ÍNDICE DE TABLAS.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA REALIZADA AL EQUIPO DE SALUD QUE LABORA EN EL ÁREA DE GINECOBSTETRICIA.

	Pág.
TABLA No. 1 Cargo que desempeña el personal.	54
TABLA No.2 Tiempo de trabajo en el área.	55
TABLA No.3 Medidas de seguridad	56
TABLA No.4 Normas y protocolos de bioseguridad	57
TABLA No.5 Conocimientos de normas de bioseguridad	58
TABLA No.6 Según OMS como se realiza la desinfección del personal	59
TABLA No.7 Lavado de manos	60
TABLA No.8 Colocación de guantes para realizar procedimientos	61

TABLA No.9 Como se debe manejar los desechos hospitalarios	62
TABLA No. 10 Utilización de batas.	63
TABLA No.11 Material e insumos estériles	64
TABLA No. 12 Desinfección de equipos	66
TABLA No.13 Dispensadores hábiles	66
TABLA No. 14 Dispensadores que cuentan con el área Personal.	64
TABLA No.15 Existen en el área de gineco-obstetricia desinfectantes para realizar desinfección	69

ÍNDICE DE GRAFICOS.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA REALIZADA AL EQUIPO DE SALUD QUE LABORA EN EL ÁREA DE GINECOBSTETRICIA.

	Pág.
GRAFICO No. 1 Cargo que desempeña el personal.	54
GRAFICO No.2 Tiempo de trabajo en el área.	55
GRAFICO No.3 Medidas de seguridad	56
GRAFICO No.4 Normas y protocolos de bioseguridad	57
GRAFICO No.5 Conocimientos de normas de bioseguridad	58
GRAFICO No.6 Según OMS como se realiza la desinfección	59
GRAFICO No.7 Lavado de manos	60
GRAFICO No.8 Colocacion de guantes para realizar procedimientos	61
GRAFICO No.9 Como se maneja los desechos hospitalarios	62
GRAFICO No. 10 Utilización de batas	63

GRAFICO No.11	
Material e insumos estériles	64
GRAFICO No. 12	
Desinfección de equipos	65
GRAFICO No.13	
Dispensadores hábiles	66
GRAFICO No. 14	
Dispensadores que cuentan en el área	67
GRAFICO No.15	
Existen en el área de gineco-obstetra desinfectantes para realizar desinfección	68

RESUMEN

BIOSEGURIDAD DEL AREA DE GINECOBSTETRICIA EN EL HOSPITAL BÁSICO DEL CANTÓN PLAYAS Nº 25, DE ENERO A ABRIL DEL 2013.

Bioseguridad se define como la aplicación de conocimientos, técnicas y equipamiento para prevenir a personas, áreas hospitalarias y medio ambiente de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o considerados como riesgo biológico, lo más importante es el estricto cumplimiento de las practicas, procedimientos apropiados, uso eficiente de materiales, equipos, los cuales constituyen la primera barrera entre el personal y el medio, la no aplicación de las normas de bioseguridad es una de las causas de morbi-mortalidad materna, neonatal y adquirir infecciones intrahospitalarias. **Objetivo:** Determinar la situación actual de la aplicación de medidas de bioseguridad del equipo de salud, durante la atención del pre parto y parto en el área de Ginecobstetricia del Hospital Base del Cantón Playas. **Metodología:** Se realizó un estudio de tipo descriptivo, observacional, recolectando información necesaria para conocer la situación problema que se investigará. **Resultados:** Se pudo determinar que en el área se cumple con el 100% de medidas de protección y distribución de desechos. El 50% de personal que labora en el área, no tiene un conocimiento claro de la aplicación correcta de las medidas de bioseguridad; reciben capacitación continua. El 90% del equipo coincide en que el área no está estructurada técnicamente, transformándose en un riesgo de contaminación para las parturientas.

Palabras claves: Bioseguridad-Área de Ginecobstetricia-Hospital Playas.

ABSTRACT

BIOSECURITY GYNECOLOGY AREAINCANTONBASICBEACHESHOSPITALNo.25JANUARY TOAPRIL2013.

Biosecurity is defined as the application of knowledge, techniques and equipment to prevent people, hospital areas and the environment from exposure to potentially infectious agents or biohazard considered the most important is the strict adherence to the practices, appropriate procedures, use of efficient materials, equipment, which constitute the first barrier between personnel and the environment, the failure to implement biosafety regulations is one of the causes of maternal morbidity and mortality, neonatal and acquire nosocomial infections. Objective: To determine the current status of the implementation of biosecurity measures of the health team, for the attention of labor and delivery in the area of Base Hospital Gynecology Canton Beaches Duran. Methodology: This was a descriptive study, observational, collecting necessary information about the problem situation to be investigated. Results: It was determined that the area is met 100% protection and waste distribution. 50% of staff working in the area, does not have a clear understanding of the correct application of biosecurity measures; receive ongoing training. The 90% of the team agrees that the area is not technically structured, becoming a contamination risk to women in labor.

Keywords: Gynecology Biosecurity-Area Beaches Hospital.

INTRODUCCION

El presente trabajo es producto de mi Observación como Interna de Enfermería, en las aulas de la Universidad me dieron el conocimiento necesario para diferenciar el ambiente hospitalario adecuado para el paciente y mi preocupación me llevo a realizar el tema “**Bioseguridad en el área de Gineco Obstetricia del Hospital Básico de playas área N° 25**”, mi trabajo se enfocó en determinar el Riesgo de Infección que pueden adquirir las parturientas, al no ser atendidas con las medidas de Bioseguridad Normatizadas por el MSP, esta inquietud me incentivo a conocer más del tema y en el desarrollo del mismo, me di cuenta que hay incumplimiento de las Normas por falta de Recursos Estatales, ustedes al dar lectura a mi estudio observaran en el transcurso de la investigación en el proceso de recopilación y análisis de los resultados obtenidos ,la congruencia de lo anteriormente expuesto y a su vez el riesgo a que están expuestas las mujeres que van a ser atendidas en esta Casa de Salud, el agravante de este tema es la desidia del personal que provee los cuidados a los pacientes en procedimientos básicos como es la Higiene de manos.

Los Resultados obtenidos me llevaron a Proponer un Programa de Educación continua a través de charlas Educativas que incentiven al personal al cumplimiento de las Normas Establecidas los detalles del mismo ustedes lo encontraran más adelante.

Para poder alcanzar este objetivo, se empleó una metodología descriptiva, prospectiva. Lastécnicas empleadas para la recopilación de los datos fueron, la encuesta, el test de conocimientos del tema Bioseguridad por parte del Equipo de salud, y una guía de observación, dirigida al área física para conocer la estructura arquitectónica, parte fundamental que se relaciona con la Bioseguridad Hospitalaria.

Mi agradecimiento a todo el personal que colaboro con el estudio dándome la oportunidad de poder desarrollar el tema y plantear la propuesta de las charlas educativas a través del Programa de educación Continúa.

Es preocupante, el Alto Riesgo a que están sometidas las Mujeres atendidas, ya que existe el déficit de Recursos para el cumplimiento de las Normas Establecidas.

RAZONES QUE MOTIVARÓN EL ESTUDIO

Uno de los motivos por los cuales se propuso analizar la aplicación de medidas de bioseguridad del equipo de salud que laboran en el área de Gineco-Obstetricia durante el pre parto y parto en el Hospital Base Playas, ha sido las observaciones realizadas durante el internado, donde se detectó que el área física, no es la adecuada de acuerdo a normas técnicas establecidas por el Ministerio de Salud Pública, además de la presencia de insectos durante los procedimientos, así como también alrededor del área, existe la presencia de animales domésticos (perros, gatos, entre otros) que, en algún momento ingresan con facilidad al área.

La no aplicación de medidas de bioseguridad, es una de las causas de morbi-mortalidad maternal, neonatal y adquirir infecciones intrahospitalarias. La disponibilidad del área física, como del conocimiento del correcto cumplimiento de medidas de bioseguridad, es un aspecto muy importante, porque se pueden prevenir muchas complicaciones en las usuarias atendidas en el Hospital Base Playas.

JUSTIFICACIÓN

Tiene la finalidad de contribuir al desarrollo ético del equipo de salud, con diversos desempeños, haciendo énfasis en la construcción de una conciencia bioética en normas de bioseguridad que emergen de la reflexión en la convicción de la responsabilidad de reducir la mortalidad materna.

En este sentido la intención de este trabajo es esencialmente verificar si cumplen con las normas de bioseguridad en el área de Gineco-obstetricia; la ciencia y la tecnología han avanzado en procura de una vida mejor; sin embargo, la aplicación no reflexiva de este conocimiento involucra amenazas para la vida.

De acuerdo a los datos emitidos por el INEC en el año 2011, (19.6/1000 nacimientos y 15.59% muertes/nacimientos en mujeres) a pesar de que el Ministerio de Salud Pública ahondan esfuerzos para combatirla, las condiciones generales de algunos centros de atención, no permiten cumplir con las normas de bioseguridad ya establecidas.

La sociedad ecuatoriana es un conglomerado pluricultural y multiétnico que agrupa diversos pueblos, nacionalidad y grupos humanos que poseen sistemas de salud y sistemas médicos propios.

La mortalidad materna y perinatal sigue sin ser abatidas, en los últimos años se ha incrementado sobre todo en regiones del país, de ahí la importancia de identificar estrategias adicionales que permitan garantizar la salud y la calidad de vida de madres y niños/as por nacer y recién nacidos, en esa dirección el Ministerio de Salud Pública del Ecuador impulsó un Nuevo Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, el mismo que propone cambios importantes en diversos órdenes.

La atención de la salud y la protección social, van de la mano sobre un “sistema de garantía de calidad”, bajo el precepto del Derecho a la Salud y de respeto de diversidad, tanto de los sistemas médicos existentes como de los saberes y prácticas en salud de los pueblos originarios del Ecuador y el mundo”.

En este contexto, los cambios generados por las innovaciones tecnológicas y los avances científicos no son los únicos referentes para una atención de calidad, también cuentan saberes y prácticas médicas locales, validadas por siglos, tanto en América con en otros continentes.¹

Actualmente el Cantón Playas con un solo Hospital y varios centros de salud de atención inmediata, también la Cruz Roja. La tasa de morbilidad infantil es de 57.13%, cuenta con una capacidad instalada, recursos humanos, servicios y programas que manejan el nivel primar de salud.

¹ Ministerio de Salud Pública, 2010, Manual de desechos hospitalarios

En el área de Gineco-obstetricia del Hospital Básico del Cantón Playas, se atiende un total de 10-20 partos diarios, en una infraestructura poco adecuada, arriesgando la seguridad de la madre y del recién nacido. Está conformado por un solo bloque, ubicado junto a otras áreas para diferentes actividades de atención primaria de salud. En la sala de parto y pre parto, ingresan aproximadamente un 70% de la población de este cantón.

El presente trabajo de investigación está dirigido a la aplicación correcta de las medidas de bioseguridad que en el área de Gineco-obstetricia no se cumplen, por lo tanto es pertinente conocer los factores que están influyendo en esta situación problema, para poder rectificar el proceso y contribuir a las mejoras.

Tiene el propósito de contribuir a mejorar las condiciones actuales del área de Gineco-obstetricia, ya que la salud materno infantil no puede ponerse en riesgo. A pesar de contar con una "infraestructura readaptada" por las necesidades de atención de la población, también debe contar con normas y medidas de bioseguridad, a las mismas que se deben realizar un seguimiento, control y evaluación continua por los líderes del área.

Martha Rogers, publica en su teoría que el ser humano es un todo unificado en constante relación con su entorno, con el que se intercambia materia y energía; y que se diferencia del resto de seres vivos por su capacidad de cambiar este entorno y de hacer elecciones que le permitan desarrollarse como persona.²

Para Rogers, el ser humano es un campo energético en interacción con otro campo energético: el entorno. Esto evidencia en los principios de la "termodinámica", sobre los que se fundamenta su marco teórico. El flujo constante de ondas entre las personas y el entorno son las bases de las actividades de enfermería. La vida es un flujo de experiencias. Estar vivos es hacerse irreversiblemente más complejo, diverso y diferenciado.

² Ramos F., Savia S., Castilla M., 2008, Materias Específicas, España, Mad.SA

Dos de los Meta paradigmas de acuerdo a Rogers: Persona: es un sistema abierto que interacciona constantemente con otro sistema abierto el cual es el entorno. Lo define como ser humano unitario e integrado con campos de energía infinitos y pan dimensionales o eterna energía. Entorno: es un campo de energía irreductible y pan dimensional. Cada campo de entorno es específico de un campo humano, por lo cual ambos evolucionan continuamente, interaccionando entre sí.

Por este motivo, en el presente trabajo se describirán las condiciones en las que se manejan a las usuarias atendidas en el área de Gineco-obstetricia, el conocimiento que tiene el equipo de salud con respecto al cumplimiento correcto de medidas de bioseguridad y, la existencia de normas o protocolos establecidos, para mejorar con base, los hallazgos y pautas generales del manejo de este tipo de pacientes.

Además este trabajo, a pesar de su delimitación, contribuirá al mejoramiento de la calidad de procesos en este tipo de pacientes. La importancia del cumplimiento de medidas de bioseguridad asegura la vida de las usuarias atendidas en el área de Gineco-obstetricia y reforzará la gestión hospitalaria, contribuyendo a la disminución de los índices de morbi mortalidad materno-infantil.

DESCRIPCION DEL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

De acuerdo a las investigaciones realizadas sobre la aplicación de la normas de seguridad en el personal de enfermería en el servicio de Ginecobstetricia del Hospital Regional “San Juan de Dios”, se observó que el 82% de licenciadas en enfermería no hacen uso correcto de ropa protectora; 94% no utilizan barbijos; 76% no realizan técnica correcta de lavado de manos; 65% no utilizan correctamente la bata y el 41% no se calzan correctamente los guantes. En la calificación global se demostró que el 17% de las licenciadas en enfermería no aplican normas de bioseguridad en la atención del parto.³

Como una de las conclusiones se determinó que: la aplicación de las normas de bioseguridad durante la atención del parto ha obtenido en su gran mayoría una calificación entre insuficiente y malo, situación que está denotando que existe un riesgo significativo de transmisión de microorganismos y generar la mortalidad materna y del recién nacido, en consecuencia infecciones intra hospitalarias.

Las normas de bioseguridad elaborado por el equipo del Centro Quirúrgico del Hospital General Liborio Panchana se identificó que las normas no son cumplidas a cabalidad, por un porcentaje minúsculo de la población estudiada, quienes no llevan un buen manejo de desechos hospitalarios, en particular no usan las uñas cortas. Esta situación viola la normativa legal sobre la salud y seguridad vigente en el país, además de ser un atentado al bienestar e integridad de la comunidad.(Tiricio, 2011-2012)

La bioseguridad no solo depende de un aspecto, sino de un grupo de aspectos que involucran al personal, paciente y medio ambiente, en toda institución de salud, se debe contar con un área técnicamente estructurada, talento humano preparado, supervisión, control y monitoreo del

³ Salazar Y., 2008, Conocimientos del personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad de medicamentos, Guatemala,

cumplimiento de medidas de bioseguridad e informes actualizados de situaciones problemáticas.

El cantón Playas está localizado en la región litoral o costa del Ecuador. Pertenece a la Provincia del Guayas y se encuentra en el extremo sur de la península de Santa Elena, en la parte oeste del golfo de Guayaquil. Su clima es seco, precipitan lluvias de forma anual.

Playas, cuenta con un área urbana de 19.544 habitantes, en el área rural 1.946 habitantes, conformando una población total de 22.000 habitantes. La población activamente económica está distribuida en 6.611 en el área urbana y, apenas 896 en el área rural. Según encuestas del Censo nacional electoral. La población está distribuida de la siguiente manera: Área urbana 19.544. Área rural 1.946, conformando aproximadamente un total de 22.000 habitantes. La población activamente económicamente está distribuida en 6.611 en el área urbana y apenas 896 en el área rural.

Actualmente esta cabecera cantonal cuenta con: Un hospital y varios centros de salud y de atención inmediata, también de la Cruz Roja de Playas. La tasa de morbilidad infantil es de 57,13%. El hospital cuenta con una capacidad instalada, recursos humanos, servicios y programas que manejan a nivel primario. Cada intervención o proceso requiere de equipos, cuidados y asistencia médica especializada. En estos hospitales existe por lo general una enfermera profesional encargada de labores de jefatura y tiene más de siete auxiliares de enfermería a su cargo.

Su actividad laboral se desenvuelve con intensidad en esta unidad de salud, planifica, coordina y controla las actividades de su ámbito profesional, tanto en hospitalización como en la consulta externa. En el área de Ginecología del Hospital Base Playas, se atiende un total de 10-20 partos diarios, en una infraestructura poco adecuada, arriesgando la seguridad de la madre y del recién nacido. Está conformado por un solo bloque, ubicado junto a otras áreas para diferentes actividades de atención

primaria de salud. En la sala de parto y pre parto, ingresan aproximadamente un 50% de la población de este cantón.

El derecho a la dignidad, intimidad y seguridad de las madres y recién nacidos durante el parto y el nacimiento no pueden ser agredidos por la ineficiencia de un sistema que, aunque las normativas actuales del Ministerio de Salud Pública contemplan este derecho, la realidad es otra, por eso es menester contar con la aplicación de normativas que permitan durante la etapa de pre parto y parto las seguridades que establece el mandato de la Organización Mundial de la Salud.⁴

Áreas de especialidad como la de Ginecobstetricia, deben estar dotadas de unidades de trabajo, técnicamente funcionales y contar con protocolos y normas de bioseguridad para brindar una atención médica y de enfermería completa y segura.

Dentro de las posibles causas que determinen el problema, se puede considerar lo siguiente:

1. Inadecuada gestión hospitalaria.
2. Bajo presupuesto gubernamental.
3. Falta de conocimiento del equipo de salud.
4. Falta de aplicación de protocolos y normas
5. Falta de conocimiento de las normas y medidas de bioseguridad internacionales y establecidas conforme a la legislación ecuatoriana.
6. Infraestructura del área incorrecta.

Entre los posibles efectos del problema, se puede considerar lo siguiente:

1. Riesgos laborales para el equipo de salud.
2. Riesgos de contaminación, infección y complicaciones para la madre y el niño.
3. Incremento del índice de morbilidad materno infantil.
4. Incremento del gasto público.

⁴Ministerio de Salud pública, 2006, Normatización Nacional de parto vertical, Ecuador

5. Deserción de la población para la atención Gineco-obstétrica.

En base a todos los antecedentes del problema, se presenta la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las medidas de bioseguridad que el equipo de salud está aplicando en el área de Ginec obstetricia para la atención de usuarias durante el pre parto y parto?

OBJETO DE ESTUDIO, CARACTERISTICAS, ENTORNO EN QUE SE INSERTA.

El Hospital Base Playas, Área No.25, cuenta con una capacidad instalada, recurso humano, servicios y programas que manejan a nivel primario. Cada intervención o proceso requiere de equipos, intervención de enfermería y asistencia médica especializada. Por lo general existe solo una licenciada en enfermería, quien es la líder, encargada de funciones administrativa, tiene más de siete auxiliares de enfermería a su cargo.

La actividad laboral de la líder, se desenvuelve con intensidad, planificando, organizando y controlando actividades tanto de hospitalización como de la consulta externa.

El área de Ginec obstetricia está conformada por un solo bloque, ubicado junto a otras áreas para diferentes actividades de atención primaria de salud. En la sala de pre parto y parto, ingresan un 50% de la población del Cantón Playas.

A pesar de la cobertura de atención, la falta o inadecuada aplicación de medidas de bioseguridad, sobre todo en cuanto a la distribución de desechos hospitalarios y presencia de vectores durante los procedimientos, está incrementado la morbi mortalidad materno infantil.

CONTEXTUALIZACION EN TIEMPO Y ESPACIO.

El 16 de junio de 1967, la Asamblea Nacional Constituyente, creó el Ministerio de Salud Pública que se encargaría de “Atender las ramas de la sanidad, asistencia social y demás que se relacionan con la salud en general”. En la estructura del Ministerio se consideran tres niveles básicos: Directivo, Operativo y Asesor.

El Ministerio de Salud Pública se constituyó, en el organismo que en representación de la Función Ejecutiva, formularía y ejecutaría la política integral de salud del país. Con el triple sentido de aumentarla, defenderla y restaurarla como deber del Estado y como derecho inalienable del pueblo ecuatoriano. Desde entonces se creó el Sector Salud formado por un conjunto de entidades, organismos e instituciones públicas y privadas, que realizan acciones de salud tanto como producen servicios, formados de capital social básico o como colaboradores de las autoridades nacionales de salud.⁵

Las atenciones de salud pública en el Ecuador pasaron de 14 a 36 millones en los últimos cinco años. Es una de las causas para que exista congestionamiento en los centros de salud y ciertas deficiencias en la prestación de servicios. El Gobierno del Ecuador aumentó la inversión en salud de 437 millones de dólares a 3.433 millones, en el período entre 2006 y 2010. Esto significa el 700% de incremento, es decir siete veces más en apenas un lustro.

El Cantón Playas está localizado en la región litoral o costa del Ecuador. Pertenece a la Provincia del Guayas y se encuentra en el extremo sur de la península de Santa Elena, en la parte oeste del Golfo de Guayaquil. Su clima es seco, precipitan lluvias de forma anual. La población está distribuida de la siguiente manera: Área urbana 19.544. Área rural 1.946, conformando aproximadamente un total de 22.000 habitantes. La población activamente económicamente está distribuida en 6.611 en el área urbana y apenas 896 en el área rural.

⁵Ministerio de salud pública, 2004, Manual de asistencia social, El Salvador

Actualmente esta cabecera cantonal cuenta con: Un hospital y varios centros de salud y de atención inmediata, también la Cruz Roja de Playas. La tasa de mortalidad infantil es de 57.13%. El hospital cuenta con una capacidad instalada, recursos humanos, servicios y programas que manejan a nivel primario. Cada intervención o proceso requiere de equipos, cuidados y asistencia médica especializada.

En el transcurso de cinco años, el Hospital de Playas es parte de la frontera de cobertura de manera permanente, existe una eficiencia en la especialidad de cirugía, no ocurriendo lo mismo en la especialidad de Gineco-obstetricia, considerando que es una de las especialidades más tomadas en cuenta por el Estado, a la misma que se destina cada día más mayores recursos para ampliar la cobertura buscando eficacia, pero eso no sucede.

El área donde se atienden a mujeres parturientas que ingresan en diferentes condiciones debe mantenerse en un óptimo estado, tanto ambiental como funcional (recurso humano) para poder brindar una atención adecuada, segura y eficaz. Sin embargo se ha observado muchas irregularidades en cuanto al manejo de desechos hospitalarios, las buenas prácticas de limpieza y sobre todo la deficiente calidad de conocimiento de la aplicación de medidas de bioseguridad.

El área de Ginecobstetricia por ser una unidad especial y destinada para la atención de pre parto y parto donde quiero dirigir mi investigación donde en el tiempo de internado se observaron las falencias en cuanto a bioseguridad, siendo una de las causas para incrementar la mortalidad materno-infantil y las complicaciones en el puerperio inmediato.

Con respecto a esto: el Acuerdo Ministerial No.0000253 del 11 de agosto declara al Plan Nacional de la Reducción de la Mortalidad Materna, como prioridad en la Agenda Pública Nacional; Acuerda:

Art.1.- Declarar el Plan Nacional de Reducción Acelerada de la muerte Materna y Neonatal y los capítulos normativos que lo integran como política pública prioritaria en el sector salud.

Art. 2.- Aprobar y autorizar la publicación del Plan de reducción acelerada de muerte materna y neonatal y los capítulos normativos de la Norma y Protocolos de Salud Sexual y reproductiva que lo sustentan:

1.-Normas y Protocolos de Atención Materna.

2.-Normas y Protocolos de Atención Neonatal.

3.-Manuales de Estándares, Indicadores e Instrumentos para medir la capacidad de atención materno-neonatal del parto culturalmente adecuado.

Está claro entonces, el hecho de que en todo nivel se traten a los recién nacidos en óptima forma y se deben dictar normas de manejo para unificar los criterios que permitan optimizar esta atención visualizando siempre a la madre y al recién nacido en un solo eje de acción, con un criterio de atención continua materno-neonatal en el marco de la más alta evidencia científica disponible; accionar que con el apoyo de la infraestructura, tecnología y capacitación del talento humano permitirá reducir la morbimortalidad materno neonatal.⁶

De acuerdo a lo planteado es el equipo de salud que labora en el área de Gineco-bstetricia quienes deben conocer medidas y protocolos de bioseguridad, para garantizar la calidad de atención durante el pre parto y parto, por lo cual se realizará este estudio de mayo a diciembre del 2012.

Por lo tanto el problema a estudiar es la bioseguridad del área de Gineco-obstetricia en el Hospital Básico de Cantón Playas. Área No. 25, para conocer los problemas potenciales de riesgo que pueden presentarse durante el pre parto y parto, como consecuencia de la falta de aplicación de medidas de bioseguridad.

⁶ TSV.Tellez J.,TSV Tobar M.,2008, Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería y la accidentabilidad en la unidad de cirugía, Hospital José María Vargas, Caracas

OBJETIVOS

Objetivo General:

- Determinar la aplicación de medidas de bioseguridad realizadas por el equipo de salud, durante la atención del pre parto y parto de las usuarias que ingresan al área de Ginecología del Hospital Base Playas.

Objetivos Específicos:

- Describir las condiciones físicas y ambientales del área de Ginecología del Hospital Básico del Cantón Playas.
- Verificar la existencia de disposiciones establecidas por el Ministerio de Salud Pública para la funcionalidad y cumplimiento de medidas de bioseguridad en el equipo de salud que labora en el área de Ginecología.
- Evaluar la aplicación de normas y medidas de bioseguridad del equipo de salud del área de Ginecología, durante el pre parto y parto.
- Describir el nivel de conocimientos que tiene el equipo de salud que labora en el Área de Ginecología del Hospital Base Playas, sobre la aplicación de medidas de bioseguridad, durante la atención del pre parto y parto en las mujeres gestantes.
- Elaboración de un programa de capacitación y educación continua sobre la aplicación de medidas de bioseguridad mediante los estándares internacionales establecidos por el CDC dirigido al equipo de salud que labora en el área de ginecología.

HIPOTESIS DESCRIPTIVA

El riesgo de infección de las usuarias durante la atención del pre parto y parto estará relacionado con la falta de aplicación de medidas de bioseguridad del equipo de salud en el Área de Ginecobstetricia del Hospital Básico del Cantón Playas.

VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

El problema de investigación propuesto contiene:

Una variable dependiente: referente que es durante la atención del pre-parto y parto.

Una variable independiente: el riesgo de infección

Operalización de variables

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADORES
PRE-PARTO	<ul style="list-style-type: none">• Contracciones muy irregulares,• Dolor tipo cólico menstrual.• Etapa de preparación para el parto	<ul style="list-style-type: none">• De 15 minutos a 30 minutos• De 1 hora• De 1 a 2 días	<ul style="list-style-type: none">• Cuello uterino sellado por el tapón mucoso• Respiración más fácil de la madre• Poliurea• Él bebe se mueve menos dentro del abdomen materno• Las contracciones desaparecen cuando la madre cambia de posición o camina.• Las contracciones están acompañadas del movimiento del bebe
PARTO	<ul style="list-style-type: none">• Proceso fisiológico normal• Comienzo espontaneo de	De 37 a 41 semanas	<ul style="list-style-type: none">• Forma cefálica de 37 a 41 semanas completas de edad gestacional

	bajo riesgo <ul style="list-style-type: none"> Desde el comienzo del trabajo de parto hasta la finalización del mismo 		<ul style="list-style-type: none"> Madre e hijo en buenas condiciones Identificación de trabajo de parto por Dx diferencial Estado general de la mujer y el feto Frecuencia, duración, e intensidad de las contracciones Detección de membranas rotas
--	--	--	--

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADORES
RIESGO DE INFECCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Es un Dx enfermero que se define como el estado en que el individuo está en riesgo de ser invadido por un agente oportunista Aumento de riesgo de ser invadido por microorganismos patógenos 	<ul style="list-style-type: none"> Puede ser una herida curada por primera vez Son virus, hongos, protozoos, parásitos, Pueden ser por la piel 	<ul style="list-style-type: none"> Traumatismos Destrucción tisular y aumentos de la exposición ambiental Ruptura de membranas Desnutrición Enfermedad crónica

CAPITULO I

MARCO TEORICO

1.1 Antecedentes.

Hablar de bioseguridad a todo nivel, ha despertado en el equipo de salud de las instituciones de salud diferentes tipos de investigaciones por observaciones realizadas, para establecer una de las prioridades más importantes para el desarrollo de actividades de forma segura, con el objetivo de disminuir los posibles riesgos a los cuales se enfrentan, día a día en las áreas de trabajo.⁷

La bioseguridad abarca el cumplimiento de actividades de forma segura, tanto para el personal que tiene la responsabilidad de realizarlo como el beneficiario de los servicios, que son los pacientes o usuarios enfermos.

Podemos señalar un estudio realizado en *Guatemala*, cuyo análisis indica que aproximadamente solo en un 60% se tiene conocimiento de las medidas de bioseguridad, haciendo hincapié que una de las mejores estrategias para lograr aumentar en un 100% el conocimiento, es la educación continua y el control. (Salazar de Muñoz, 2008)

La concienciación que se debe lograr con el personal de enfermería y demás colaboradores, consiste en las continuas observaciones e informes para lograr la eficiencia en el desempeño de actividades y sobre todo, brindar una atención segura a los usuarios que acuden a las instituciones de salud.

Por la inadecuada o quizá nula aplicación de normas de bioseguridad por falta de conocimiento que implica dichos riesgos laborales en el profesional de enfermería se determinan que un 40% no

⁷ Gustavo Malagon Londoño (2008) Administración Hospitalaria. La Bioseguridad en el Hospital.

realicen un buen manejo de desechos y no usan las medidas de bioseguridad.⁸

Si el personal de enfermería del Hospital Básico Playastuviera un alto nivel de conocimientos sobre bioseguridad, y capacitación continua permitiría cumplir adecuadamente con las medidas estandarizadas de bioseguridad, sin embargo no solo un cuestionario de preguntas define un buen nivel de conocimientos, se requiere una gran demanda de tiempo y de personal para poder realizar el seguimiento determinado, por lo tanto la observación continua, el control y monitoreo, fortalecen el conocimiento de medidas de bioseguridad.⁹

Así como en otros países se han obtenidos importantes conclusiones sobre la continua educación sobre la aplicación correcta de medidas de bioseguridad, nuestro país ha tenido grandes avances también por trabajos de investigación, por lo que se puede referir el siguiente trabajo: “Aplicación de las normas de bioseguridad por el equipo de salud del Centro Quirúrgico. Hospital General Liborio Panchana”, Santa Elena. 2011-2012. Universidad Estatal de la Península de Santa Elena.

Los resultados son interesantes de resaltar: el personal del centro quirúrgico, cumple parcialmente (45%) con las normas de bioseguridad, además insiste que se debe tratar diferentes temas relacionados a la salud y seguridad ocupacional (50%). Dentro de las recomendaciones se indica: establecer un programa educativo; el personal de limpieza debe estar capacitado en cuanto a técnicas asépticas y manejo y eliminación de desechos hospitalarios.

Se evidencia también, que de acuerdo a protocolos establecidos para bioseguridad, aumentan en un 50% la incidencia de accidentes laborales del personal de enfermería por no cumplir las normas establecidas ya que una de las estrategias más alcanzables son las acciones educativas continuas.

⁸ Malagon G, 2008, Administración Hospitalario la bioseguridad en el hospital

⁹ Cujubamba N., 2004, Conocimientos y actitudes del personal de salud hacia la aplicación de medidas de bioseguridad, Lima-Perú

El Hospital Base Playas de la Zona No. 25 es un centro de salud hospital que cubre necesidades de atención de 1.946 habitantes, el área de mayor cobertura de atención es la de Ginec Obstetricia en el año 2012 durante los meses de abril a julio parturientas diariamente en un total de 10-20 usuarias, arriesgando en cada ocasión la salud y recuperación tanto del recién nacido como de la parturienta.¹⁰

El grupo de mujeres parturientas, son vulnerables durante la etapa de pre parto y parto, y requieren de una atención bajo estrictas normas de bioseguridad para evitar los riesgos y complicaciones posteriores al parto, por lo tanto es necesario buscar las estrategias necesarias para que en el área donde son atendidas se brinde una atención médica y de enfermería segura.

En las observaciones realizadas durante el período de internado, realizado en el Hospital Base Playas durante el período 2012, específicamente en el Área de Ginec Obstetricia, los vectores y caninos era lo más común, sin tener la forma de poder interrumpir su presencia por la falta de infraestructura adecuada.

Así mismo, la errónea distribución y ubicación de los desechos hospitalarios, hacían ver al área de Ginec Obstetricia como un espacio físico inadecuado para poder atender las etapas del parto natural con los estándares establecidos de bioseguridad.

Actualmente la unidad operativa de referencia, no cuenta con datos suficientes, para poder corroborar que durante este periodo, hayan existido mayores complicaciones durante el pre parto y post parto, por lo que es necesario conocer la realidad existente.

En Ecuador, UTPL, realizó un estudio sobre “Conocimiento actual y prácticas de normas de bioseguridad”, realizada por el Lic. José Miguel Aguirre Andrade, previo al título de “Médico general”; cuyos resultados generales revelan: lavado de manos 100%; desecho de corto punzantes 25%; recapuchada de agujas 25%; limpieza y desinfección diaria 73%; Uso

¹⁰Hospital Panchana L,2011-2012,Santa Elena

de medidas protectoras: uso de gafas 10%; uso de guantes de manejo 45%; uso de mascarilla 33% y uso de bata 25%.¹¹

Los resultados obtenidos del trabajo anteriormente señalado, fueron: uso de protecciones personales 70%; lavado de manos médicos 44%-56% enfermeras; uso de mascarilla médicos 44%-56% enfermeras; manejo de desechos hospitalarios inadecuado 54%; uso de guantes 98% y descarte óptimo de los mismos 90%. Referencias que sirven para, continuar realizando este tipo de investigaciones, ya que la bioseguridad hospitalaria es la base para una atención integral del usuario enfermo.¹²(Telles J, 2008)

En nuestro país, no existen datos que revelen de la existencia de ésta problemática, sobre todo en unidades operativas del Ministerio de Salud Pública, por lo tanto es importante conocer la realidad en cuanto a la garantía de servicios médicos y de enfermería que se están ofreciendo a la población sana y en riesgo.

El trabajo de investigación, tiene como propósito el de contribuir a mejorar la calidad del servicio ginecobstetrico del Hospital Base Playas, que abarca el 80% de cobertura de atención especializada en este campo.

La revisión de los diferentes aspectos permitirá definir las características de algunas variables, desde la estructuración física del área hasta la existencia o no de normas, protocolos o medidas establecidas para cumplir eficientemente y con calidad la bioseguridad en el Área de Ginecobstetricia y, así poder sugerir las posibles soluciones para mejorar la calidad del servicio de ginecobstetricia.

1.2 FUNDAMENTACION TEORICA.

Considerando todo los aspectos planteados, podemos decir que reviste una gran importancia el cumplimiento de las medidas de prevención, y estamos seguros de que la nueva sociedad del siglo XXI nos permitirá ver nuevas y espectaculares avances con esta dirección, movidos por un

¹¹ Aguirre José M.,2012, Conocimiento y actitudes y prácticas de normas de bioseguridad del personal del departamento de cirugía.

¹²Telles J, 2008, Medidas de Bioseguridad que aplica en el profesional de enfermería y la accidentabilidad.

mayor conocimiento técnico, pero sobre todo, por una cada vez mayor conciencia social y colectiva a este respecto, que ha sacado a la seguridad del ámbito puramente técnico para entronizarla, con todo sus consecuencias, dentro del más genuino concepto de calidad de vida.¹³

Las normas de bioseguridad están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección en Servicios de Salud vinculadas a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales. El alto número de muertes maternas en algunas zonas del mundo refleja las inequidades en el acceso a los servicios de salud y subraya las diferencias entre ricos y pobres. La casi totalidad (99%) de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo: más de la mitad al África subsahariana y un tercio a Asia Meridional.

La razón de mortalidad materna nació en los países en desarrollo es de 290 por 100 000 nacidos vivos, mientras que en los países desarrollados es tan solo de 14 por 100 000. Hay grandes disparidades entre los países. Algunos tienen razones de mortalidad materna extremadamente altas, superiores incluso a 1000 por 100 000 nacidos vivos. También hay grandes disparidades en un mismo país entre personas con ingresos altos y bajos y entre población rural y urbana.¹⁴

Por término medio, las mujeres de los países en desarrollo tienen muchos más embarazos que las de los países desarrollados, por lo que tienen mayor riesgo de muerte relacionada con el embarazo a lo largo de la vida.

1.3 Riesgo de infección.

El Riesgo de infección, es un “diagnóstico enfermero” que se define como: el estado en que el individuo está en riesgo de ser invadido por un agente oportunista o patogénico (virus, hongos, bacterias, protozoos u otros parásitos) de fuentes endógenas o exógenas, fue aprobado por la NANDA en 1986.

¹³Dr. Becerra F., 2010, Aplicación de Normas de Bioseguridad por los profesionales de enfermería

¹⁴ Aplicación de Normas de Bioseguridad por el Personal de Enfermería en el servicio de ginecología del Hospital Regional San Juan de Dios. (2012) Carija-Bolivia.

Aunque cualquiera puede resultar infectado por un agente patógeno, los pacientes con este diagnóstico tienen un riesgo elevado y se deben considerar controles extra contra la infección.

Fuentes endógenas.

Podemos mencionar: daño cutáneo, resultado de una “incisión” así como la edad pueden incrementar el riesgo de infección del paciente. Entre los factores de riesgo se incluyen el descenso del “sistema inmune” de cara a una enfermedad, la “circulación” comprometida debido a las enfermedades vasculares periféricas, la integridad cutánea comprometida tras una operación, o el contacto repetido con agentes infecciosos.

Fuentes exógenas.

Son aquellas externas al paciente como el personal sanitario, las visitas, el equipamiento sanitario, dispositivos médicos o el entorno sanitario. Según la OMS, la tasa de infección entre los enfermos hospitalizados no debe ser mayor al 7%, porque una tasa elevada atribuible a infecciones intrahospitalarias prolonga la hospitalización de cinco o diez días en promedio.

En México, entre 1997 y el 2002, la tasa de Infección Nosocomial (IN) creció de 1 a 4.5. Casos cada 100 egresos hospitalarios. Son más frecuentes en niños menores de un año y en adultos mayores, tienen un impacto directo en la mortalidad hospitalaria y el riesgo de mortalidad es dos veces mayor cuando un enfermo adquiere un proceso infeccioso en el hospital.

Los informes publicados en todo el mundo revelan entre 5 y 10% de los enfermos hospitalizados adquieren por lo menos un episodio de infección durante su estancia hospital. La permanencia prolongada de estos pacientes genera nuevos gastos a los servicios de salud, por cuanto este incremento de la estancia hospitalaria trae consigo un aumento del

uso de medicamentos, exámenes auxiliares y de los costos por día/cama. Además, los pacientes se incorporan más tarde a sus trabajos en comparación con los pacientes no infectados.

Contaminación hospitalaria.

El hospital es un ambiente de riesgo, de forma esquemática podríamos clasificar estos riesgos en: biológicos, físicos, químicos, organizativos y sociales.

Riesgos biológicos: posiblemente el que mayor impacto tiene a nivel de la sociedad (hepatitis B, tuberculosis, brucelosis, etc).

Riesgos físicos: los derivados de radiaciones ionizantes, descargas eléctricas, cortes, caídas, etc.

Riesgos químicos: formol, óxido de etileno, gases anestésicos y un sinnúmero de productos utilizados en el quehacer diario.

Los hospitales deben de cumplir una serie de normas y controles para que la contaminación que se produce sea la menor posible, así tenemos: normas de limpieza en el medio hospitalario; normas de acondicionamiento, higiene y limpieza de áreas comunes; programas de desinfección, desinsectación y desratización. Control microbiológico de fómites; control de antisépticos y desinfectantes. Practicar sobre el personal hospitalario los exámenes apropiados con criterio de salud.

Gestión de residuos bio-sanitario: Tipo I: residuos urbanos. Tipo II: residuos bio-sanitarios asimilables a los urbanos. Tipo III: residuos especiales patológicos o infecciosos. Tipo IV: residuos cito tóxicos.¹⁵

¹⁵Manual de Normas y Procedimientos de Bioseguridad. Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) División de Talento Humano. Salud Ocupacional (2003). México.

Infraestructura de un servicio y/o área de Ginecobstetricia.

El servicio de Ginecobstetricia es un servicio destinado a la atención de partos y a la realización de procedimientos e intervenciones ginecológicas; se relaciona fundamentalmente con: unidades quirúrgicas generales, esterilización, urgencias y hospitalización.

Este servicio debe cumplir como mínimo con los siguientes requisitos:

- Contar con un área exclusiva y con circulación restringida.
- Contar con un área de registro de los pacientes que ingresan al servicio.
- Disponer de servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico.
- Disponibilidad del servicio las 24 horas.

La sala de partos debe cumplir como mínimo con lo siguiente:

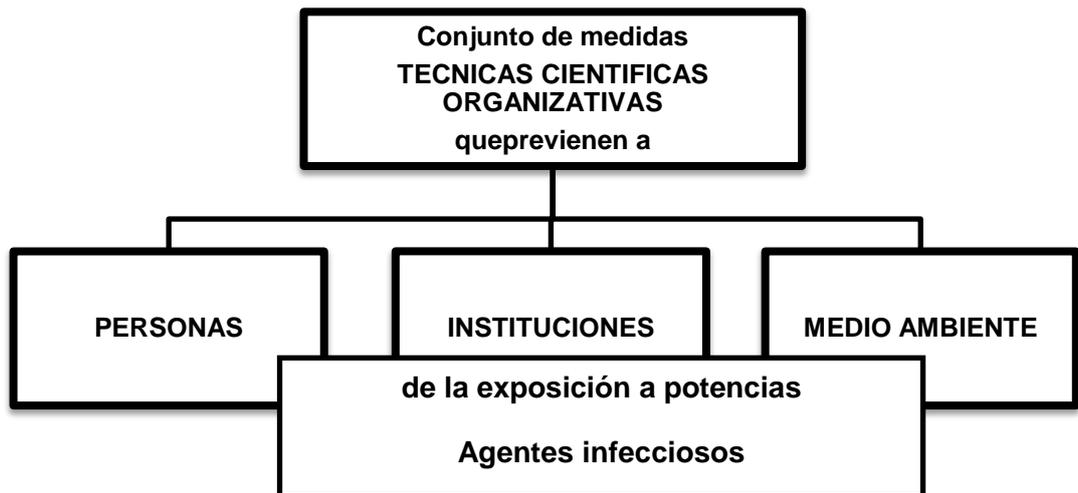
- Sala de uso individual.
- Ubicada en un área de circulación restringida.
- Los pasillos de circulación y las puertas de acceso a la sala de parto permiten el tránsito rápido de una camilla y equipo de soporte vital, en caso de emergencia.
- Contar con vestuario para cambio de ropa anexo a sala de partos.
- Tener sector de lavado quirúrgico anexo a sala de parto (lavamanos con grifería que permita chorro de agua único, elevado y con posibilidad de regulación de temperatura).
- El diseño debe resguardar la privacidad de la usuaria.
- Espacio suficiente para tráfico de profesionales y a la vez permita la presencia de un familiar, durante la labor de parto.
- Sistema que permita regulación de temperatura.

La sala de atención inmediata al recién nacido:

- Recinto contiguo a la sala de parto o quirófano.
- Espacio incluido en la sala de parto.
- Espacio incluido en quirófano.
- Contar con cuna de calor radiante.
- Conexión de oxígeno, aspiración.
- Mesón de trabajo para almacenamiento de materiales e insumos.
- Espacio para la disposición de balanza y podómetro.
- Un lavamanos.
- Sistema regulador de temperatura.
- Termómetro ambiental.
- Equipamiento, medicamentos e insumos para reanimación neonatal.
- Acceso a incubadora de transporte.

La infraestructura de la sala de pre parto y parto debe estar diseñada técnicamente para brindar una atención segura a la parturienta.

1.4 BIOSEGURIDAD HOSPITALARIA



La **bioseguridad** es la aplicación de conocimientos, técnicas y equipamiento para prevenir a personas, laboratorios, áreas hospitalarias

y medio ambiente de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o considerados de **riesgo biológico**.

La Bioseguridad Hospitalaria, a través de medidas científicas organizativas, define las condiciones de contención bajo los cuales los agentes infecciosos deben ser manipulados con el objetivo de confinar el riesgo biológico y reducir la exposición de:

- Personal de laboratorio y/o áreas hospitalarias críticas.
- Personal de áreas no críticas.
- Pacientes y público general, material de desecho.
- Medio ambiente de potenciales agentes infecciosos.

1.4.1 Principios de bioseguridad.

Universalidad: las medidas deben involucrar todos los pacientes, trabajadores y profesionales de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que pueden dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier fluido corporal del paciente.

Estas precauciones deben ser aplicadas para toda las personas, independientemente de presentar o no enfermedades.

Uso de barreras: comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos.

La utilización de barreras (por ejemplo: guantes), no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las probabilidades de una infección.

Medios de eliminación de material contaminado: 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.

1.4.2 Elementos básicos de la bioseguridad.

Los elementos básicos de los que se sirve la seguridad biológica para la contención del riesgo provocado por los agentes infecciosos, son tres:

Prácticas de trabajo: Unas prácticas normalizadas de trabajo son el elemento más básico y a la vez el más importante para la protección de cualquier tipo de trabajador.

Las personas que por motivos de su actividad laboral están en contacto, más o menos directo, con materiales infectados o agentes infecciosos, deben ser conscientes de los riesgos potenciales que su trabajo encierra y además han de recibir la formación adecuada en las técnicas requeridas para que el manejo de esos materiales biológicos les resulte seguro.

Por otro lado, estos procedimientos estandarizados de trabajo deben figurar por escrito y ser actualizados periódicamente.

Equipo de seguridad (o barreras primarias): se incluyen entre las barreras primarias tanto los dispositivos o aparatos que garantizan la seguridad de un proceso (como por ejemplo: las cabinas de seguridad) como los denominados equipos de protección personal (guantes, calzado, pantallas faciales, mascarillas, etc.)

Diseño y construcción de las instalación (o barreras secundarias): la magnitud de las barreras secundarias dependerá del agente infeccioso en cuestión y de las manipulaciones que con él se realicen. Vendrá determinada por la evaluación de riesgos.

En muchos de los grupos de trabajadores en los que el contacto con este tipo de agentes sea secundario a su actividad profesional, cobran principalmente relevancia las normas de trabajo y los equipos de protección

personal, mientras que cuando la manipulación es deliberada entrarán en juego, también con mucha más importancia, las barreras secundarias.

1.4.3 Niveles de bioseguridad (BSL: Biological safety levles).

Los niveles de bioseguridad son estándares internacionales y su clasificación está dada en función del grado de letalidad de las enfermedades.

BSL Biological safety Levels	Agentes infecciosos	Prácticas.	Equipamiento de seguridad (Barreras primarias)	Infraestructura (Barreras secundarias)
Nivel 1	No causales de enfermedades en adultos sanos	Trabajos microbiológicos estándares.	No se requiere	Mesadas con bachas y agua corriente
Nivel 2	Asociados con enfermedades en adultos, peligro de infección por: herida percutánea, ingestión, exposición de membranas mucosas	BSL-1 más: acceso limitado. Señalización de peligro biológico. Manual de bioseguridad disponible, decontaminación rutinaria de desechos seccionados.	Gabinetes de seguridad Clase I o II para todas las manipulaciones de agentes que pueden causar aerosoles o derrames. Guardapolvos, guantes y mascarilla se requieran	BSL-1 más: Autoclave dedicada.
BSL Biological safety	Agentes infecciosos	Prácticas.	Equipamiento de seguridad (Barreras primarias)	Infraestructura (Barreras secundarias)

Levels				
Nivel 3	Exóticos con potencial de transmisión por aerosoles, causales de enfermedades serias o letales.	BSL-2 más: Acceso controlado. Descontaminación de todos los desechos. Descontaminación de ropa de trabajo. Controles serológicos periódicos.	BSL-2 para todas las manipulaciones, respiradores autónomos cuando se requieran	BSL-2 más: Separación física de pasillos y laboratorios. Puerta de acceso doble con cerradura automática. Aire viciado no recirculado. Flujo de presión negativa en el laboratorio.
Nivel 4	Exóticos peligrosos con alto riesgo letal, infecciones transmisibles por aire y por vías desconocidas.	BSL-3 más: Cambio de ropa de entrar al recinto. Ducha descontaminante al salir del mismo, todos los materiales descontaminados para salir del ámbito.	Todos los procedimientos llevados a cabo en gabinetes Clase III, o gabinetes Clase I y II en combinación con traje completo de presión positiva.	BSL-3: Edificio aislado o zona caliente. Sistema de circulación de aire vacío y descontaminación dedicados.

1.4.4. Mantenimiento hospitalario y bioseguridad.

El mantenimiento se define como el conjunto de actividades desarrolladas con el fin de conservar las propiedades, equipos, instalaciones en condiciones de funcionamiento seguro, económico, eficiente, previniendo daños o reparándolos cuando ya se hubiere producido.

En las instalaciones hospitalarias, el mantenimiento debe contribuir a elevar la eficiencia de los servicios que presta a los habitantes de una comunidad y la mejora de la calidad asistencial, lo que se verá afectado si no existe un adecuado funcionamiento de los equipos por mas nivel profesional médico que exista; no hay que olvidar que un hospital tiene la

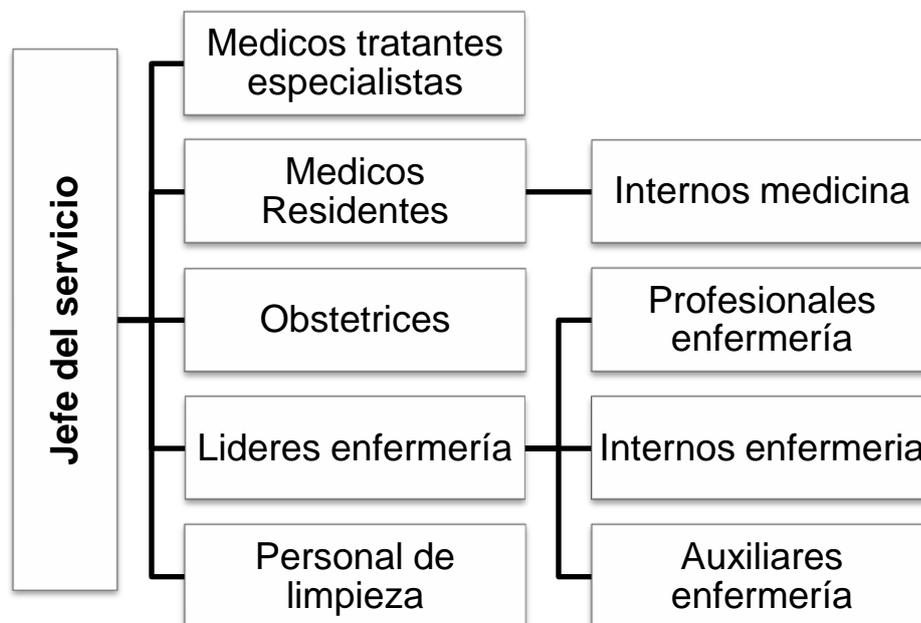
particularidad que lo diferencia de los sistemas productivos como una industria y es que está tratando con vidas humanas, lo que implica un nivel de exigencia y calidad muy especial.

Los objetivos del mantenimiento hospitalario deben dirigirse hacia los aspectos técnicos, económicos, que es contribuir por los medios disponibles a sostener lo más bajo posible el costo de operación de un hospital; pero el más importante aspecto es el social, el cual se manifiesta cuando, debido a la falla de un equipo, se produce la pérdida de una vida o se complican en procedimientos médicos.

Por la naturaleza de los riesgos de la actividad hospitalaria, los límites entre lo accidental y lo prevenible pasan por el cumplimiento de las normas generales mínimas de bioseguridad.

Organización del área de Ginecología y Obstetricia.¹⁶

Jerárquicamente, un área de Ginecología y Obstetricia tiene que estar conformada de la siguiente forma:



¹⁶Manual de Normas y Procedimientos para la organización y normal funcionamiento del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Civil "San Vicente de Paul" de Pasaje (2007).

1.5 BIOSEGURIDAD PARA EL AREA DE GINECO-OBSTETRICIA.

En todo hospital base, el área de Ginecología y Obstetricia se considera Nivel II y lo suministra el médico gineco-obstetra. Por ser procedimientos invasivos, el riesgo de contacto con sangre y fluidos corporales es muy alto; igualmente se entra en contacto directo con órganos y tejidos. Estos procedimientos son: atención de parto, laparoscopia, cesárea, curetaje entre otros.¹⁷

Sin las normas de bioseguridad, el personal de cualquier condición que trabaja dentro del área, puede ser causante o víctima de riesgos prevenibles en su gran mayoría. Los problemas más prevenibles más usuales se pueden clasificar en:

- Infecciones.
- Enfermedades sistémicas.
- Traumatismos.
- Patologías locales.
- Patologías oncológicas.
- Patologías genéticas.

Infección: es la penetración de organismos patógenos en el interior del cuerpo humano, allí se desarrollan, multiplican, provocando la reacción orgánica.

Existen un sinnúmero de factores predisponentes, así tenemos: factores físicos, factores químicos, biológicos, sociales, económicos, culturales. Cualesquiera que sean éstos, juegan un papel fundamental dentro del sistema de control de infecciones que debe regir en el Hospital.

La prevención es la mejor estrategia, habida cuenta de los serios problemas que significa la infección, una vez instaurada que aumenta la estancia hospitalaria, aumenta los costos directos de atención, aumenta los

¹⁷Gustavo Malagon Londoño (2008) Administración Hospitalaria. Bioseguridad Hospitalaria.

riesgos de mortalidad con probabilidad adicional de comprender la salud de la comunidad hospitalaria y muchas veces de la comunidad en general.

Varios procedimientos entran en juego dentro de la rutina de manejo de la prevención de infección:

La limpieza, es el pilar fundamental, básico, imperativo. Se la define como el proceso para la eliminación de material extraño o foráneo, en especial de material orgánico, de las superficies o de los objetos; generalmente se logra por acción manual directa o indirecta o mecánica, con el uso de guantes o soluciones detergentes.

La desinfección, como paso más avanzado dentro de la prevención, es el proceso que prácticamente elimina todos los microorganismos patógenos en objetos inanimados. La desinfección de alto nivel, puede conducir a la destrucción de todos los microorganismos, con excepción quizás de esporas bacterianas.

La desinfección de bajo nivel, destruye la mayoría de las bacterias, algunos virus y hongos, pero no puede dependerse de ella para eliminar organismos resistentes como los bacilos tuberculosos o esporas bacterianas.

La esterilización: es el grado sumo de eliminación de las formas de vida microbiana, incluyendo las formas de vida microbiana, incluyendo las formas esporuladas.

Traumatismos. Resultado de improvisaciones del trabajador, quien debe tener permanentemente en cuenta las precauciones para manejo de instrumentos, equipos, desechos y aún el trabajo con pacientes.

1.6 NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA EL AREA DE GINECOBSTETRICIA.

- Utilice permanentemente y durante los procedimientos: gorro, guantes, mono gafas, mascarillas, delantal plástico y braceras.

- Al atender el parto vaginal o por cesárea, mantenga el equipo de protección personal hasta tanto no hayan retirado la placenta y la sangre de la piel del niño y el cordón umbilical esté cortado y ligado. El equipo incluye: gorro, guantes, mono gafas, mascarillas, braceras y delantal plástico.
- Someta la placenta a escurrimiento por gravedad, colóquela luego en la bolsa plástico ROJA, rotulándola como “Riesgo Biológico-Material Anatomopatológico”, séllela entregarla al personal del Aseo para su disposición final.¹⁸

1.7 MARCO LEGAL

REGISTRO OFICIAL DEL 10 DE DICIEMBRE DEL 2010-R.O. No.338

FUNCION EJECUTIVA.

ACUERDO:

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA:

00000681 Expídase el Reglamento sustitutivo para el Manejo adecuado de los desechos infecciosos generados en las instituciones de salud en el Ecuador.

RESOLUCION:

TRIBUNAL CONTENCIOSO ELECTORAL:

EL SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.

¹⁸Gustavo Malagon Londoño (2008) Administración Hospitalaria. Bioseguridad Hospitalaria.

Considerando:

Que la Constitución de la República del Ecuador dispone:

Art.14.- Se reconoce el derecho a la población a vivir un ambiente sano y ecológicamente equilibrado que garantice la sostenibilidad y el buen vivir, *sumakawsay*:

Art.15.- El Estado promoverá, en el sector público y privado, el uso de Tecnologías ambientalmente limpias y de energías alternativas en detrimento de la soberanía alimentaria, ni afectará el derecho al agua;

Art.32.-La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos como el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

Que la Ley Orgánica de Salud manda:

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

2.-Ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud:

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

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

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

que serán de cumplimiento obligatorio para las personas naturales y jurídicas.

Art. 100.- La recolección, transporte, tratamiento y disposición final de desechos es responsabilidad de los municipios que la realizarán de acuerdo con las leyes, reglamentos y ordenanzas que se dicten para el efecto, con observancia de las normas de bioseguridad y control determinadas por la autoridad sanitaria nacional. El estado entregará los recursos necesarios para el cumplimiento de lo dispuesto en este artículo.

Que, a través del Acuerdo Ministerial No.001005, publicado en el Registro Oficial No.106 del 10 de enero de 1997, se expidió el Reglamento para el Manejo adecuado de Desechos Infecciosos Generados en las Instituciones de Salud en el Ecuador.

Que, mediante memorando No. BA-11-166-2010, el Director de Control y Mejoramiento en Salud Pública, solicita la elaboración del presente acuerdo ministerial; y

En ejercicio de las atribuciones concedidas por los artículos 151 y 154 de la Constitución de la República del Ecuador y el Art. 17 del Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva.

Acuerda:

EXPEDIR EL REGLAMENTO SUSTITUTIVO AL REGLAMENTO PARA EL MANEJO ADECUADO DE LOS DESECHOS INFECCIOSOS GENERADOS EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD EN EL ECUADOR.

TITULO I

DEL MANEJO DE APLICACIÓN.

Art.1.- El presente reglamento se aplicará en todos los establecimientos del sector salud en todo el país como: hospitales, clínicas, centros de salud, sub centros de salud, puestos de salud, policlínicos, unidades móviles, consultorios médicos y odontológicos, laboratorios clínico d patología y de

experimentación, locales que trabajan con radiaciones ionizantes, morgue, clínicas veterinarias, centros d estética y cualquier actividad que genere desechos infecciosos, corto punzantes y especiales.

CAPITULO II

DE LOS OBJETIVOS.

Art.2.- Objetivo general.- Establecer lineamientos para la aplicación de la Ley Orgánica de Salud; Libro Segundo, CAPITULO II “De los desechos comunes, infecciosos, especiales y de las radiaciones ionizantes y no ionizantes”.

Art. 3.- Objetivos específicos.- Son objetivos específicos los siguientes:

Definir las responsabilidades de los establecimientos de salud pública y privada en relación al manejo de los desechos comunes, infecciosos y especiales.

Establecer lineamientos para el correcto manejo interno y externo de los desechos comunes, infecciosos y especiales.

Establecer permanente coordinación interinstitucional con entidades involucradas en la gestión de los desechos en los establecimientos de salud.

CAPITULO III

DE LA CLASIFICACION DE LOS DESECHOS

Art. 4.- Para los efectos del presente reglamento, los desechos producidos en los establecimientos de salud se clasifican en:

Desechos generales o comunes.

Desechos infecciosos; y;

Desechos especiales.

Desechos generales o comunes.- son aquellos que no representan un riesgo adicional para la salud humana, animal o medio ambiente.

Desechos infecciosos.- son aquellos que contienen gérmenes patógenos que implican un riesgo inmediato o potencial para la salud humana y para el medio ambiente.

Son desechos infecciosos los siguientes:

b.1. cultivos de agentes infecciosos y desechos de producción biológica, vacunas vencidas o inutilizadas, cajas de Petri, placas de frotis y todos los instrumentos usados para manipular, mezclar o inocular microorganismos.

b.2. Desechos anatomo patológicos: órganos, tejidos, partes corporales que han sido extraídos mediante cirugía, necropsia u otro procedimiento médico.

b.3. Sangre, sus derivados e insumos usados para procedimientos de análisis y administración de los mismos

b.4. Fluidos corporales.

b.5. Objetos corto punzantes que han sido utilizados en la atención de seres humanos o animales; en la investigación, el laboratorio y administración de fármacos.

b.6. Cadáveres o partes anatómicas de animales provenientes de clínicas veterinarias o que han estado expuestos a agentes infecciosos en laboratorios de experimentación.

Desechos especiales.- son aquellos que por sus propias características físico-químicas representan un riesgo para los seres humanos, animales o

medio ambiente y son generados en los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento; entre estos se encuentran:

c.1. desechos químicos peligrosos con características tóxicas, corrosivas, inflamables y/o explosivas.

c.2. Desechos radiactivos contienen uno o varios nucleídos que emiten espontáneamente partículas de radiación electromagnética o que se fusiona de formas espontánea y provienen de laboratorios de análisis químico, radioterapia y radiología.

c.3. Desechos farmacéuticos; envases de fármacos de más de 5 cm y de líquidos y reactivos que generen riesgo para la salud.

CAPITULO IV

DE LA GENERACIÓN Y SEPARACIÓN

Art. 5.- Se establecen indicadores de generación de los desechos infecciosos en la institución de salud de acuerdo a la complejidad de la misma:

Servicios de hospitalización: kilogramos por cama y por día y por paciente;
y;

Atención ambulatoria: 250 a 350 gramos por consulta por día y por paciente.

Art. 6.- Todos los profesionales, técnicos, auxiliares y personal de cada uno de los servicios son responsables de la separación y depósito de los desechos en los recipientes específicos.

Art. 7.- Los desechos deben ser clasificados y separados en el mismo lugar de generación durante la prestación de servicios al usuario.

Art. 8.- Los objetos corto punzantes deberán ser colocados en recipientes desechables a prueba de perforaciones y fugas accidentales.

Art. 9.- Los desechos líquidos o semi- líquidos especiales serán colocados en recipientes resistentes plásticos y con tapa hermética, para su posterior tratamiento en el lugar de generación.

Art. 10.- Los desechos infecciosos y patológicos serán colocados en recipientes de color rojo con fundas plástica de color rojo.

Art. 11.- Los desechos especiales deberán ser depositados en cajas de cartón integras, a excepción de desechos radiactivos y drogas cito tóxicas que serán almacenados en recipientes especiales de acuerdo a las normas elaboradas por el organismo regulador vigente en el ámbito nacional.

Art. 12.- Los desechos generales o comunes serán depositados en recipientes plásticos de color negro con una funda plástica de color negro.

Art. 13.- Los residuos sólidos de vidrio, papel, cartón, madera, plásticos y otros materiales reciclables, no contaminados, serán empacados para su comercialización y/o reutilización y enviados al área de almacenamiento final dentro de la institución.

CAPITULO V

DE LOS ALMACENAMIENTOS Y RECIPIENTES.

Art. 14.- De acuerdo al nivel de la institución de salud existirán los siguientes sitios de almacenamiento:

- a) Almacenamiento de generación; es el lugar en donde se efectúa el procedimiento y representa la primera fase del manejo de los desechos infecciosos, corto punzantes, especiales y comunes.
- b) Almacenamiento intermedio; es el local en el que se realiza el acopio temporal, distribuido estratégicamente en los pisos o unidades de servicio (Rige para establecimientos de más de 50 camas).
- c) Almacenamiento final; es el local que sirve de acopio de todos los desechos generados en la institución, accesible para el personal de servicios generales o limpieza, municipales encargados de la recolección y para los vehículos de recolección municipal.

Art. 15.- La capacidad de los locales intermedios, será establecido por la institución generadora de acuerdo a la producción de los diferentes tipos de desechos.

Art. 16.- Para garantizar la protección e integridad de los recipientes que contienen los diferentes tipos de desechos el acceso debe ser exclusivo para el personal mencionado en el Art. 24, literal c).

Art. 17.- Los recipientes que destinados para almacenamiento temporal de desechos radiactivos, deberán cumplir con la reglamentación del organismo regulador vigente en el ámbito nacional.

Art. 18.- Los recipientes que contienen desechos comunes o infecciosos deben ser de material plástico rígido, resistente y con paredes uniformes.

Art. 19.- Los recipientes y fundas deben ser de los siguientes colores:

Rojo: para desechos infecciosos;

Negro, para desechos comunes.

Verde, para material orgánico y, d) Gris, para material reciclable.

Art. 20.- Las fundas deben tener las siguientes características:

Espesor y resistencia: más de 35 micro metros;

Material: plástico, bio degradable, opaco para impedir la visibilidad; y

Volumen: de acuerdo a la cantidad de desechos generados en el servicio en el transcurso de la jornada laboral.

Art. 21.- Los recipientes para objetos corto punzantes serán de plástico rígido, resistente y opaco. La abertura de ingreso del recipiente no debe permitir la introducción de las manos. Su capacidad no debe exceder los 6 litros.

Art. 22.- Los recipientes para los desechos especiales deberán ser de cartón.

Art. 23.- Los recipientes y fundas deberán ser rotulados de acuerdo al tipo de desechos que contienen, nombre del servicio que los genera, peso, fecha y nombre del responsable del manejo de los desechos en el servicio.

CAPITULO VI

DE LA RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE INTERNO

Art. 24.- La recolección y transporte interno de los desechos, desde las fuentes de generación hasta los sitios de almacenamiento, deberá realizarse mediante el uso de recipientes plásticos con tapa, ruedas, de fácil manejo y no debe ser utilizados para otro fin.

Art. 25.- Se implementarán programas de recolección y transporte interno que incluyen rutas, frecuencias y horario para no interferir con el transporte

de alimentos, materiales y con el resto de actividades de los servicios de salud.

Art. 26.- Los desechos serán recolectados, debidamente clasificados y empacados para transportarlos desde los sitios de generación de alimentos, materiales y con el resto de actividades de los servicios de salud.

Art. 27.- Las instituciones de salud establecerán protocolos para recolectar materiales potencialmente para transportarlos desde los sitios de generación a los almacenamientos intermedio y final.

CAPITULO VII

DEL TRATAMIENTO DE LOS DESECHOS INFECCIOSOS Y ESPECIALES.

Art. 28.- El tratamiento de los desechos infecciosos consiste en la inactivación de la carga contaminante bacteriana y/o viral en la fuente de generación.

Art. 29.- Los métodos de tratamiento de los desechos infecciosos son:

Esterilización (autoclave); Mediante la combinación de calor y presión proporcionada por el vapor de agua, en un tiempo determinado; y,

Desinfección química: Mediante el contacto de los desechos con productos químicos específicos.

CAPITULO VIII

DEL TRATAMIENTO DE LOS DESECHOS RADIACTIVOS IONIZANTES Y NO IONIZANTES.

Art. 31.- Los desechos radiactivos ionizantes y no ionizantes deberán ser sometidos a tratamiento específicos según las normas vigentes del organismo regulador en el país, antes de ser dispuestos en las celdas de seguridad y confinamiento en los rellenos sanitarios.

Normatización.

En el 2008 el Ministerio de Salud Pública en nuestro país, emite el decreto descrito en la Ley Orgánica de Salud, los mismos que se citarán a continuación con respecto a la problemática, objeto del estudio:

Que: El Art. 6, numeral de la Ley Orgánica de Salud establece como responsabilidad del Ministerio de Salud Pública “Ejercer la Rectoría del Sistema Nacional de Salud” y en el numeral 6 “Formular e implementar política, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y reproductiva de acuerdo al ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos, y declarar la obligatoriedad de su atención en términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera”.

Que: El Código de la Niñez y Adolescencia establece en el Capítulo 2 sobre los derechos de supervivencia, Art. 25: “El poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas y adolescentes crearán las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo y el parto a favor de la madre y del niño o niña, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niños o niñas con peso inferior a 2500 gramos”.

Que: El Plan Nacional de Desarrollo del Ecuador 2007-2010, establece como metas para el sector salud hasta el año 2010, reducir en 25% la mortalidad de la niñez, reducir 25% la mortalidad infantil, reducir el 35% la mortalidad neonatal precoz. Reducir en 30% la mortalidad materna, reducir en 25% de embarazo adolescente, y mejorar la calidad y calidez de los servicios de salud.

Que: Con Acuerdo Ministerial No. 0000253 del 11 de agosto del 2005, se declara al Plan Nacional de la Reducción de la Mortalidad Materna, como prioridad en la Agenda Pública Nacional.

ACUERDA:

Art.1.- Declarar al Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Muerte Materna y Neonatal y los capítulos normativos que lo integran como política pública prioritaria para el sector de la salud.

Art.2.- Aprobar y autorizar la aplicación de Plan de Reducción Acelerada de la Muerte y Neonatal y los capítulos normativos de la Norma y Protocolos de Salud Sexual y Reproductiva que lo sustentan:

1. Normas y Protocolos de Atención Materna.
2. Normas y Protocolos de Atención Neonata.
3. Manual d Estándares, Indicadores e Instrumentos para medir la calidad de atención materno-infantil.
4. Guía Técnica para la atención del parto culturalmente adecuado.

CAPITULO V.

Salud y seguridad en el trabajo.

Art. 117.- La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con el Ministerio de Trabajo y Empleo y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad

Social, establecerá las normas de salud y seguridad en el trabajo para proteger la salud de los trabajadores.

Art. 118.- Los empleadores protegerán la salud de sus trabajadores, dándoles la información suficiente, equipos de protección, vestimentas apropiada, ambientes seguros de trabajo, a fin de prevenir, disminuir o eliminar los riesgos, accidentes y aparición de enfermedades laborales.

Art. 119.- Los empleadores tienen la obligación de notificar a las autoridades competentes, los accidentes de trabajo y enfermedades laborales, sin perjuicio de las acciones que adopten tanto el Ministerio de Trabajo y Empleo como el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Art. 121.- Las instituciones públicas y privadas cuyo personal esté expuesta a radiación ionizante y emisiones no ionizantes, están obligados a proveer de dispositivos de cuidado y control de radiación y de condiciones de seguridad en el trabajo que prevengan riesgos para la salud.

El incumplimiento de esta disposición por parte de los empleadores, que ocasione daño a la salud del trabajador, dará lugar a la aplicación de la sanción determinada por la Ley.

LIBRO IV-CAPITULO I.

De los servicios de salud.

Art. 188.- La autoridad sanitaria nacional, regulará y vigilará que los servicios de salud públicos y privados apliquen las normas de prevención y control de infecciones nosocomiales.

Normas de bioseguridad universal.

- Mantenga el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene y aseo.
- Evite fumar, beber y comer cualquier alimento en el sitio de trabajo.
- No guarde alimentos, en las neveras, ni los equipos de refrigeración de sustancias contaminadas o químicos.
- Maneje todo paciente como potencialmente infectado.
- Lávese cuidadosamente las manos antes y después de cada procedimiento e igualmente si se tiene contacto con material patógeno.
- Utilice en forma sistemática guantes plásticos o de látex en procedimientos que conlleven a la manipulación de elementos biológicos y/o cuando maneje instrumental o equipo contaminado en la atención del paciente.
- Absténgase de tocar con las manos enguataadas alguna parte del cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento.
- Emplee mascarilla y protectores oculares durante procedimientos que puedan generar salpicaduras góticas -aerosoles- de sangre u otros líquidos corporales.
- Use batas o cubiertas plásticas en aquellos procedimientos en que se esperen salpicaduras, aerosoles o derrames importantes de sangre u otros líquidos orgánicos.
- Evite deambular con los elementos de protección personal por fuera de su sitio de trabajo.
- Mantenga sus elementos de protección personal en óptimas condiciones de aseo, en un lugar seguro y de fácil acceso.
- Utilice equipos de reanimación mecánica, para evitar el procedimiento boca aboca.

- Evite la atención directa de pacientes si usted presenta lesiones exudativas o dermatitis serosas, hasta tanto éstas hayan desaparecido.
- Mantenga actualizados su esquema de vacunación contra el riesgo de HB.
- Las mujeres embarazadas que trabajen en ambientes hospitalarios expuestas al riesgo biológico, deberán ser muy estrictas en el cumplimiento de las precauciones universales y cuando el caso lo amerite, se deben reubicar en áreas de menor riesgo.
- Aplique en todo procedimiento asistencial las normas de asepsia necesarias.
- Utilice las técnicas correctas en la realización de todo procedimiento.
- Maneje con estricta precaución los elementos corto punzantes y dispóngalos o deséchelos en recipientes a prueba de perforaciones.
- No cambie elementos corto punzantes de un recipiente a otro.
- Absténgase de doblar o partir manualmente las hojas de bisturí, cuchillas, agujas o cualquier otro material cortopunzante.
- Evite desenfundar manualmente la aguja de la jeringa.
- Absténgase de colocar el protector a la aguja y descártela en recipientes resistentes e irrompibles.
- Evite reutilizar el material contaminado como agujas, jeringas y hojas de bisturí.
- Todo equipo que requiere reparación técnica debe ser llevado a mantenimiento, previa desinfección y limpieza. El personal de esta área debe cumplir las normas universales de prevención y control del factor de riesgo biológico.
- Realice desinfección y limpieza a las superficies, elementos, equipos de trabajo al final de cada procedimiento y al finalizar la jornada.

- En caso de derrame o contaminación accidental de sangre u otros líquidos corporales sobre superficies de trabajo, cubra con papel u otro material absorbente; luego vierta hipoclorito de sodio a 5.000 ppm (o cualquier otro desinfectante indicado) sobre el mismo y sobre la superficie circundante, dejando actuar durante 30 minutos; después limpie nuevamente la superficie con desinfectante a la misma concentración y realice limpieza con agua y jabón.
- El personal encargado de realizar dicho procedimiento debe utilizar guantes, mascarilla y bata.
- En caso de ruptura de material de vidrio contaminado con sangre u otro líquido corporal, los vidrios deben recogerse con escoba y recogedor, nunca con las manos.
- Los recipientes para transporte de muestras deben ser de material irrompible y cierre hermético. Deben tener preferiblemente el tapón de rosca.
- Manipule, transporte y envíe las muestras disponiéndolas en recipientes seguros, con tapa y debidamente rotuladas, empleando gradillas limpias para su transporte.
- Las gradillas a su vez se transportarán en recipientes herméticos de plásticos o acrílico que retengan fugas o derrames accidentales. Además deben ser fácilmente lavables.
- En caso de contaminación externa accidental del recipiente, éste debe lavarse con hipoclorito de sodio al 0.5% (5.000 ppm) y secarse.
- Restrinja el ingreso a las áreas de alto riesgo biológico al personal no autorizado, al que no utilice los elementos de protección personal necesarios y a los niños.
- La ropa contaminada con sangre, líquidos corporales u otro material orgánico debe ser enviada a la lavandería en bolsa plástica roja.
- Disponga el material patógeno en bolsas resistentes de color rojo que lo

- identifique con símbolo de riesgo biológico.
- En caso de accidente de trabajo con material cortopunzante haga el reporte inmediato de accidente de trabajo.
- Los trabajadores sometidos a tratamiento con inmunosupresores no deben trabajar en áreas de riesgo biológico.

1.8 TEORIAS DE ENFERMERIA.

Modelo de Martha Rogers.

El ser humano es un todo unificado en constante relación con su entorno, con el que se intercambia materia y energía; y que se diferencia del resto de seres vivos por su capacidad de cambiar este entorno y de hacer elecciones que le permitan desarrollarse como persona.

Para Rogers, el ser humano es un campo energético en interacción con otro campo energético: el entorno. Esto se evidencia en los principios de la “termodinámica”, sobre los que se fundamenta su marco teórico.

El flujo constante de ondas entre las personas y el entorno son las bases de las actividades de enfermería. La vida es un flujo de experiencias. Estar vivos es hacerse irreversiblemente más complejo, diverso y diferenciado. La capacidad de hacer, describe la forma en que los seres interactúan con su entorno para actualizar sus potenciales que le permiten desarrollarse y participar, por lo tanto, en la creación de la realidad humana y ambiental.

Conceptos:

Hemodinámica: es un concepto para comprender la vida y los mecanismos que le afectan; proporciona a una enfermera la dirección en el cuidado del cliente.

Integralidad: hace referencia a la interacción continua y mutua entre el campo humano y el entorno.

Resonancia: es el cambio constante de los patrones de onda, desde baja(larga) a alta frecuencia (corta) en el campo humano y el entorno.

Helicidad: es la diversidad continua, probable y creciente del campo humano y del entorno caracterizado por ritmos no reiterados.

Meta-paradigmas:

Persona: es un sistema abierto que interacciona constantemente con otro sistema abierto el cual es el entorno. Lo define como ser humano unitario e integrado con campos de energía infinitos y pan dimensionales o eterna energía.

Entorno:es un campo de energía irreductible y pan dimensional. Cada campo de entorno es específico de un campo humano, por lo cual ambos evolucionan continuamente, interaccionando entre sí.

Salud: lo define como un concepto que dependerá de la definición o percepción que le ofrezca cada persona o cultura y que todo dependerá de las circunstancias y experiencias a lo largo de la vida de cada ser humano y la capacidad de este para lidiar y alcanzar la salud según los sistemas de valores existentes a considerar.

Enfermería:La describe tanto como una ciencia y como un arte. Impulsa la enfermería como ciencia ya que el objetivo de esta es fomentar y promover la salud y el bienestar, buscando el balance y armonía entre el hombre y su entorno. Se centra en la totalidad de la persona de modo humanístico, abstracto, juicioso y compasivo sin perder la creatividad y la inventiva en cada intervención.

CAPITULO II

DISEÑO METODOLOGICO

2.1 Tipo de estudio.

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, longitudinal, transversal, no experimental que, permitió recolectar la información necesaria para ubicar y reconocer la situación o problema que se investigó.

Descriptivo.- Se describió el cumplimiento o incumplimiento de la aplicación de medidas de bioseguridad en el área de Ginecobstetricia del Hospital Básico del Cantón Playas y su contexto.

2.2 Tipo de investigación.

Se realizó un tipo de investigación cuantitativa.

Cuantitativa.- porque se trabajará desde el punto de vista numérico, realizando encuestas al equipo de salud que labora en el área de ginec-obstetricia del Hospital Básico del cantón Playas. Así mismo se dirigirá una observación directa al área física.

Tipo de diseño.

El trabajo de investigación, es longitudinal, describiendo las variables en el lapso de enero a abril del 2013, determinando la causa-efecto. Transversal, haciendo un corte en el tiempo para relacionar el suceso de los fenómenos del problema.

2.3 AREA DE ESTUDIO

El trabajo de investigación, se realizó en el área de Ginecobstetricia del Hospital Básico del Cantón Playas, con la finalidad de determinar la situación actual de la aplicación de medidas de bioseguridad en la atención del pre parto y parto.

2.4 Universo.

Se tomó en cuenta a todo el equipo de salud que labora en el área de ginecología y que atienden a las parturientas en las etapas de pre parto y parto, conformado por: 30 personas constituida por: 10 médicos, 7 enfermeras, 7 auxiliares de enfermería, 3 camilleros, 3 auxiliares de limpieza, quienes diariamente cumplen con sus actividades en el área y se exponen a riesgo de contaminación, así mismo predisponiendo a las parturientas a posibles procesos infecciosos y complicaciones.

Criterio de inclusión: Estuvo constituido por todo el equipo de salud que labora en el área de ginecología, del Hospital Básico del Cantón Playas.

Criterios de exclusión: Estuvo constituido por el personal que labora en otras áreas que no brindan asistencia en el pre parto y parto, además aquel personal que por varias circunstancias (enfermedad, vacaciones o permisos) no se encuentren en el momento de la observación y encuesta.

2.5 TECNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estuvo dirigido a todo el equipo de salud que labora en el área de ginecología del Hospital Básico del Cantón Playas, conformada por 30 personas, a través de una encuesta donde la base principal de datos será el conocimiento y aplicación correcta de medidas de bioseguridad en el área de ginecología. Para validar la técnica, se realizará una prueba piloto, para verificar la confiabilidad de la información obtenida.

Otra de las técnicas a utilizar será “la observación directa”, para realizar la observación al personal que labora en el área, objeto de estudio.

Instrumento.

Para la aplicación de la encuesta, se utilizó un cuestionario de 15 preguntas con preguntas abiertas y varias respuestas optativas.

Para la observación directa, se utilizó una “guía de observación” con varias descripciones donde el objetivo será verificar si el personal cumple con las medidas de bioseguridad dentro del área de trabajo.

Fuentes de información.

Primaria.- constituida por los datos de la encuesta.

Secundaria.- constituida por la información obtenida de la consulta de libros, consultas virtuales.

2.6 PLAN DE TABULACIÓN Y ANALISIS DE DATOS.

Para el análisis de los datos obtenidos se utilizará el programa Excel que permitirá expresar de forma numérica y grafica los resultados obtenidos, con sus respectivos porcentajes.

TABULACION DE DATOS

RESULTADOS DE LA ENCUESTA DIRIGIDA AL EQUIPO DE SALUD QUE LABORA EN EL ÁREA DE GINECOBSTERICIA

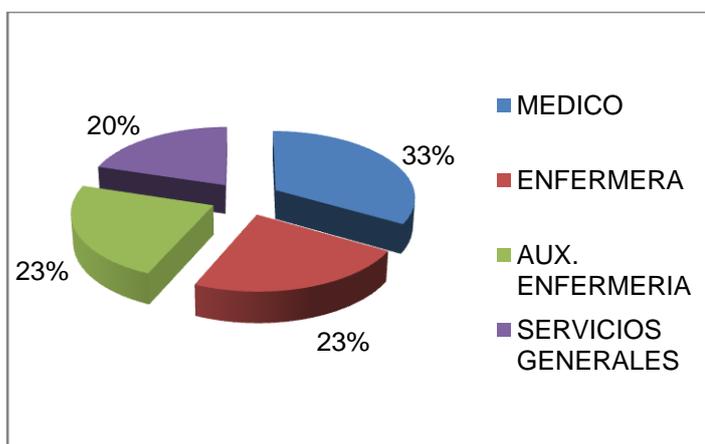
TABLA No. 1

Distribución según cargo que desempeña en el Hospital Básico de Playas

ESCALA	f	%
MEDICO	10	33%
ENFERMERA	7	23%
AUX. ENFERMERIA	7	23%
SERVICIOS GENERALES	6	20%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta
Elaborado: Mónica Reasco

GRAFICO NO.1



ANALISIS:

En esta tabla se puede evidenciar que el grupo predominante que labora en el área de ginecología es médico.

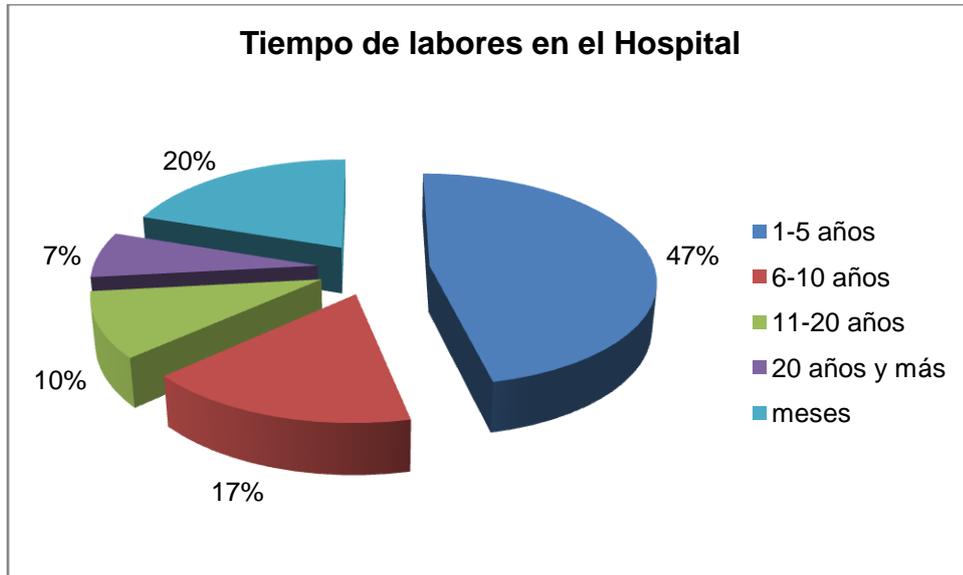
TABLA No. 2

Distribución según el tiempo que labora el equipo de salud en el hospital

ESCALA	f	%
1-5 años	14	47%
6-10 años	5	17%
11-20 años	3	10%
20 años y más	2	7%
meses	6	20%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Mónica Reasco

GRAFICO No. 2



ANÁLISIS:

El resultado de esta tabla nos damos cuenta que el personal es de nuevo ingreso y que el tiempo de laborar es de entre uno y cinco años.

TABLA No. 3

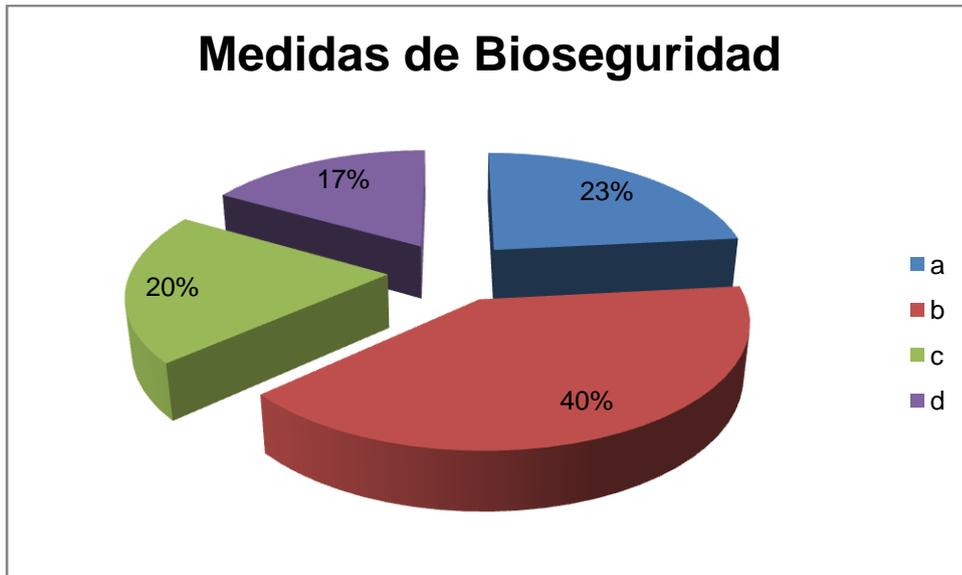
Distribución según conocimiento

Que son las medidas de bioseguridad

Escala	F	%
a	7	23%
b	12	40%
c	6	20%
d	5	17%
total	30	100%

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Mónica Reasco

GRAFICO No. 3



ANÁLISIS:

En esta tabla podemos darnos cuenta que solo el 23% del personal tiene conocimiento en el concepto de Bioseguridad el cual 40% tiene un erróneo conocimiento de bioseguridad.

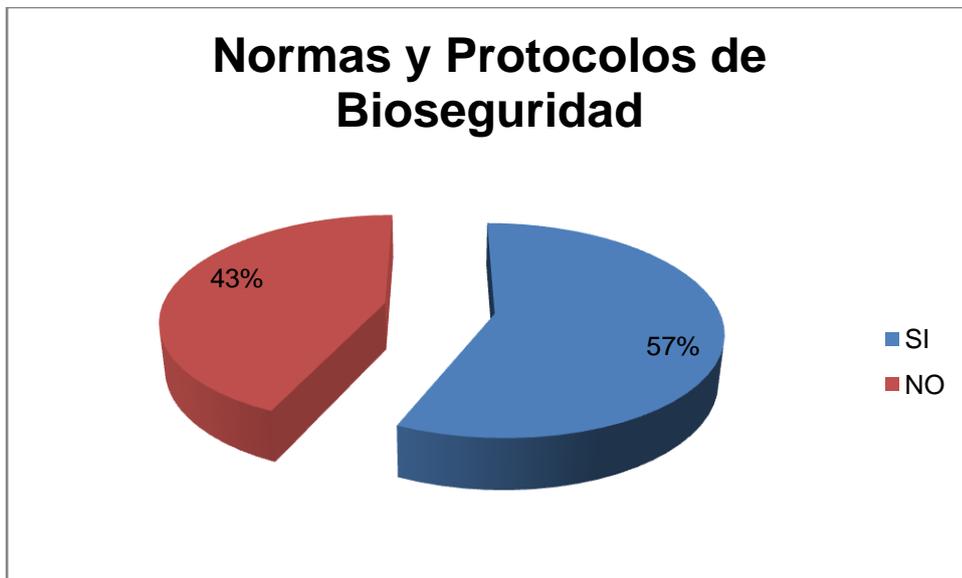
TABLA No. 4

La Institución cuenta con normas y protocolos de bioseguridad

Escala	F	%
SI	17	57%
NO	13	43%
total	30	100%

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Mónica Reasco

GRÁFICO No. 4



ANÁLISIS:

Es notorio que en este cuadro el personal si cuenta con normas y protocolos

TABLA No. 5

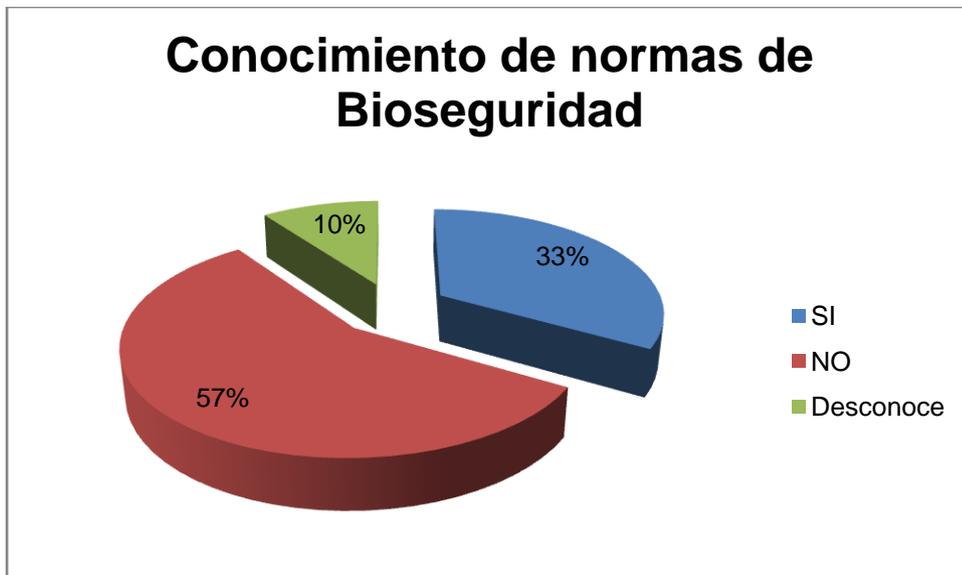
El personal que elabora tiene el conocimiento de la existencia de normas de bioseguridad

Escala	F	%
SI	10	33%
NO	17	57%
Desconoce	3	10%
total	30	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Mónica Reasco

GRÁFICO No. 5



Análisis

En esta tabla nos damos cuenta que el 57% el personal teniendo conocimientos de las normas no las aplican, mientras el 10% desconoce totalmente la existencia de las normas.

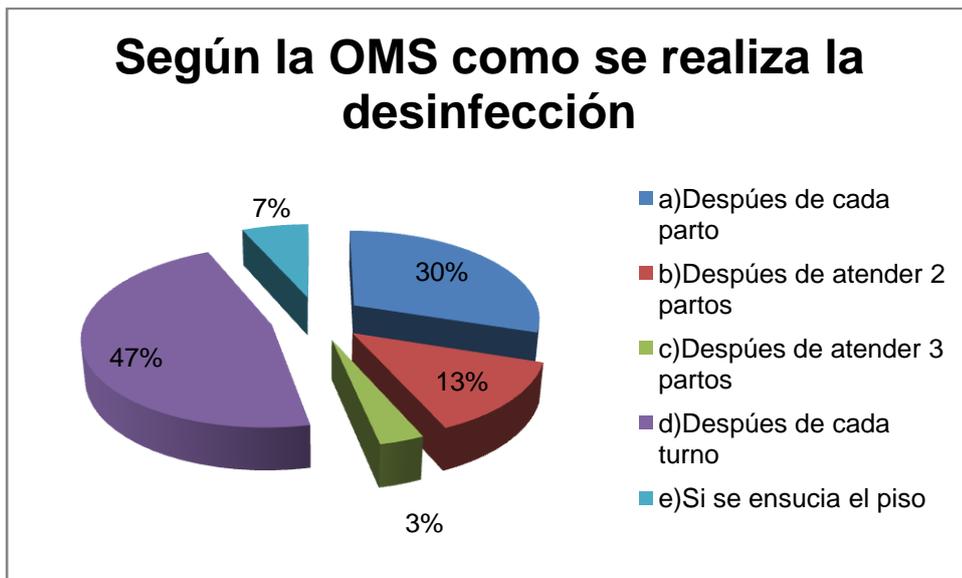
TABLA No. 6

Según la OMS como debe hacerse la desinfección

Escala	F	%
a)Después de cada parto	9	30%
b)Después de atender 2 partos	4	13%
c)Después de atender 3 partos	1	3%
d)Después de cada turno	14	47%
e)Si se ensucia el piso	2	7%
Total	30	100%

Fuente: Test
Elaborado por: Mónica Reasco

GRÁFICO No. 6



ANÁLISIS

En este cuadro es notorio que el personal de enfermería el 47% realiza la desinfección después de cada turno, mientras que el 30% según las normas después de cada parto debe realizarse.

GUÍA DE OBSERVACIONES

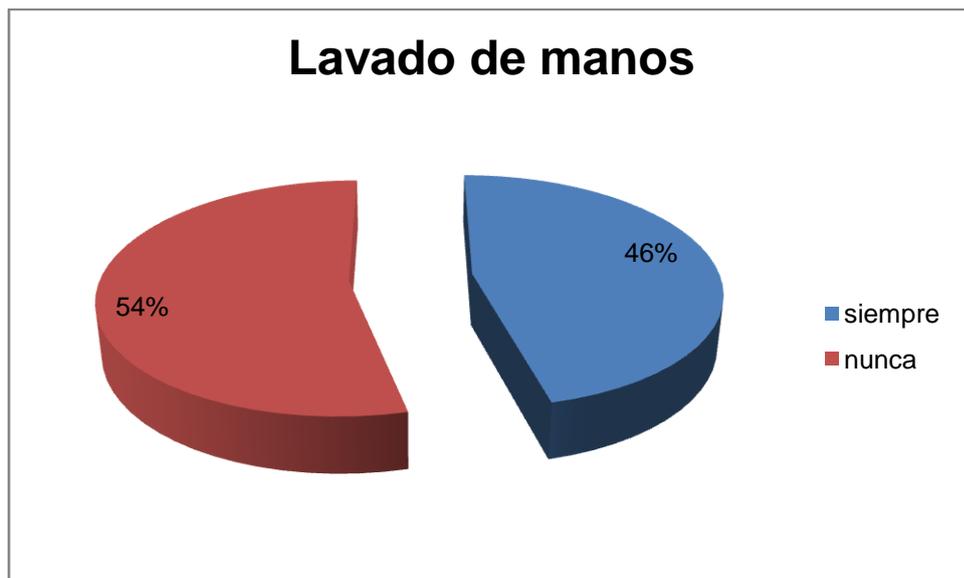
Realiza un correcto lavado de manos antes y después de cada procedimiento

Tabla No. 7

Escala	F	%
siempre	6	46%
nunca	7	54%
Total	13	100%

Fuente: Observaciones
Elaborado por: Mónica Reasco

GRÁFICO No. 7



ANÁLISIS:

En este gráfico podemos observar que el 54% del personal no realiza un correcto lavado por el cual están en constante contaminación.

Colocación de guantes para realizar procedimientos

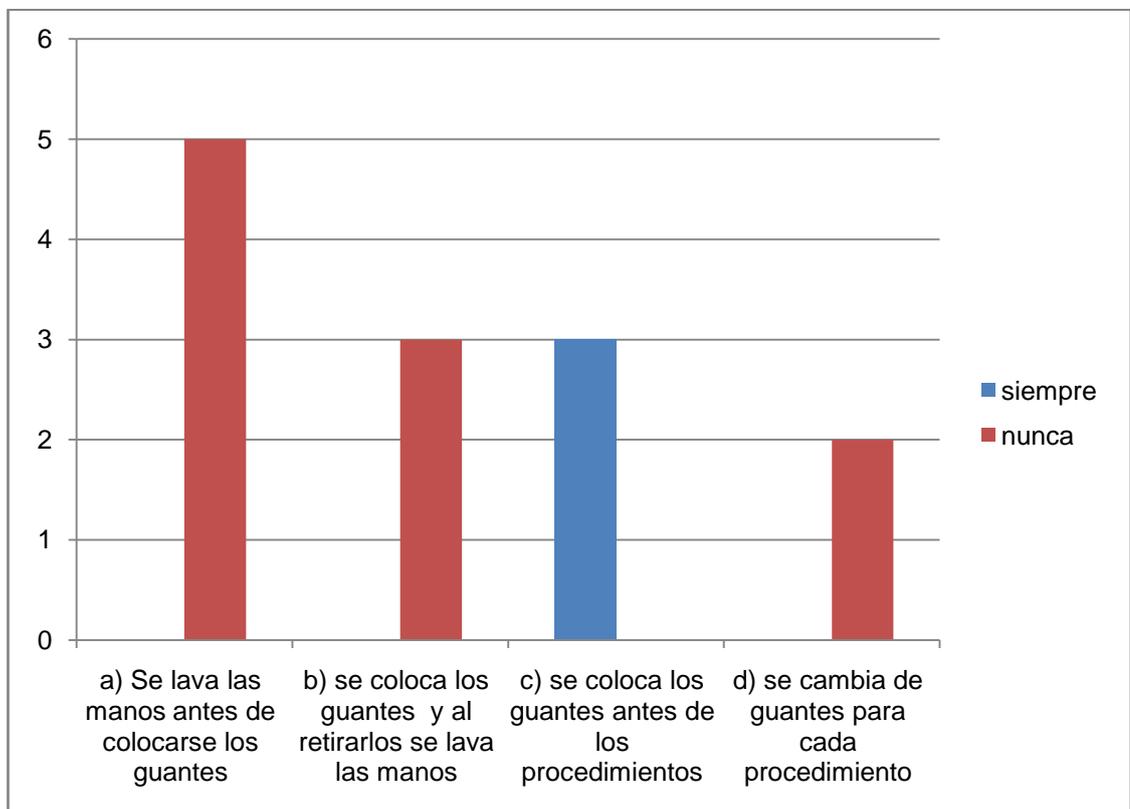
TABLA No. 8

Descripción	siempre	nunca
a) Se lava las manos antes de colocarse los guantes		5
b) se coloca los guantes y al retirarlos se lava las manos		3
c) se coloca los guantes antes de los procedimientos	3	
d) se cambia de guantes para cada procedimiento		2
total	3	10

Fuente: Observación

Elaborado por: Mónica Reasco

GRÁFICO No. 8



Análisis

De acuerdo al gráfico podemos observar que el personal nunca se lava las manos antes de colocarse los guantes

Como se debe manejar los desechos hospitalarios

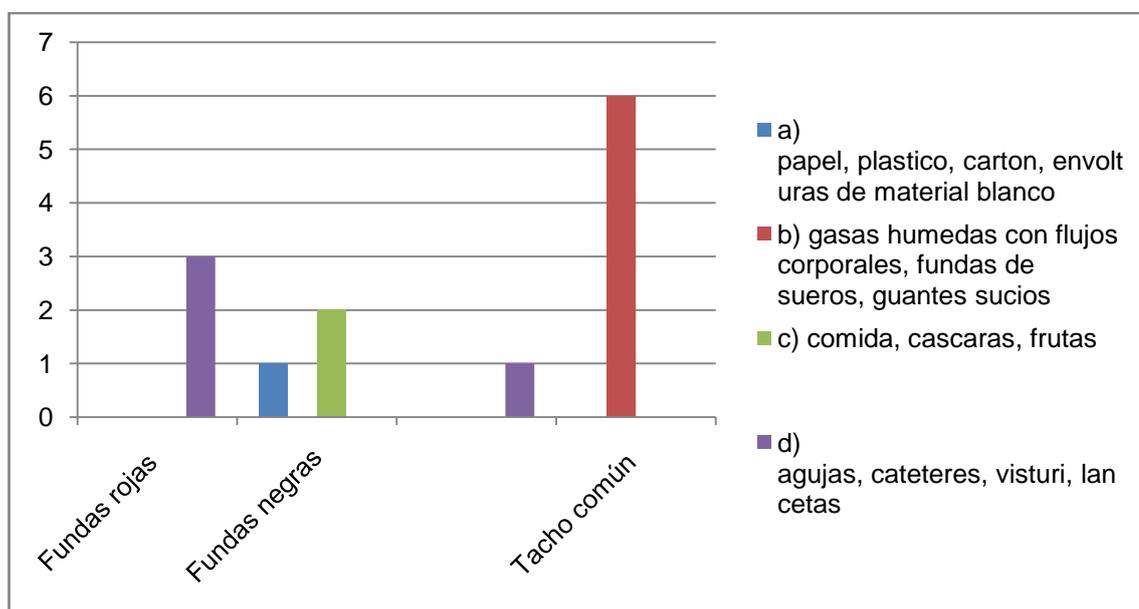
TABLA No. 9

Descripción	Fundas rojas	Fundas negras	guardianes o recipientes cortopunzantes	Tacho común
a) papel, plástico, cartón, envolturas de material blanco		1	0	
b) gasas húmedas con flujos corporales, fundas de sueros, guantes sucios			0	6
c) comida, cascaras, frutas		2	0	
d) agujas, catéteres, bisturí, lancetas	3		1	

Fuente: Observación

Elaborado por: Mónica Reasco

GRÁFICO No. 9



ANÁLISIS

De acuerdo a la observación que se realizó podemos decir que el personal que labora en el área Gineco-Obstetricia del Hospital Básico Playas no clasifica de forma correcta los desechos hospitalarios.

El personal que elabora en el área Gineco-obstetricia utiliza las batas descartables una sola vez y solo las desecha.

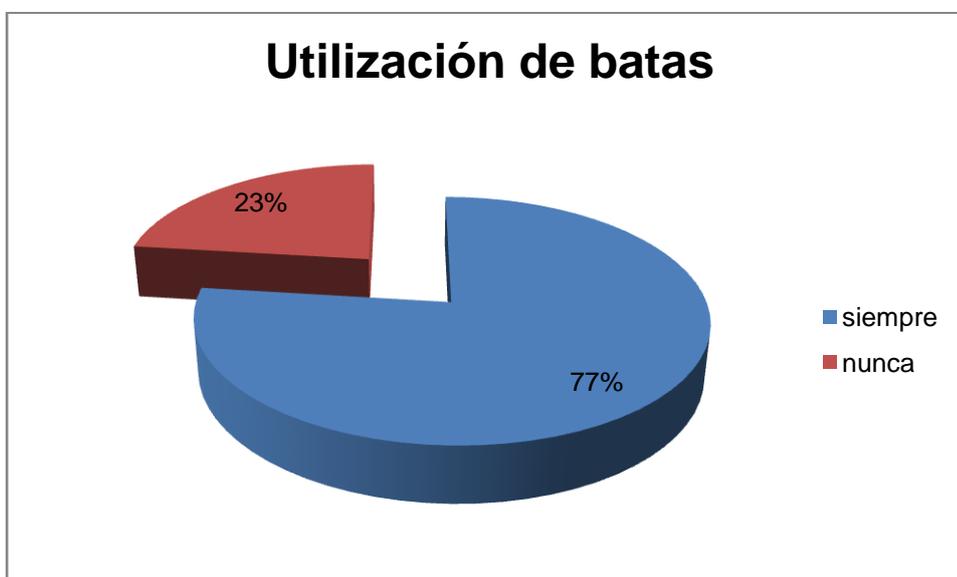
TABLA No. 10

Escala	F	%
siempre	10	77%
nunca	3	23%
Total	13	100%

Fuente: Observación

Elaborado por: Mónica Reasco

GRÁFICO No. 10



ANÁLISIS

De acuerdo a la gráfica podemos decir que el personal que labora en el área Gineco-Obstetricia del Hospital Básico Playas reutiliza las batas porque no hay el material suficiente.

El personal que trabaja en el área Gineco-obstetricia del hospital básico playas utiliza material e insumos estériles para realizar los procedimientos

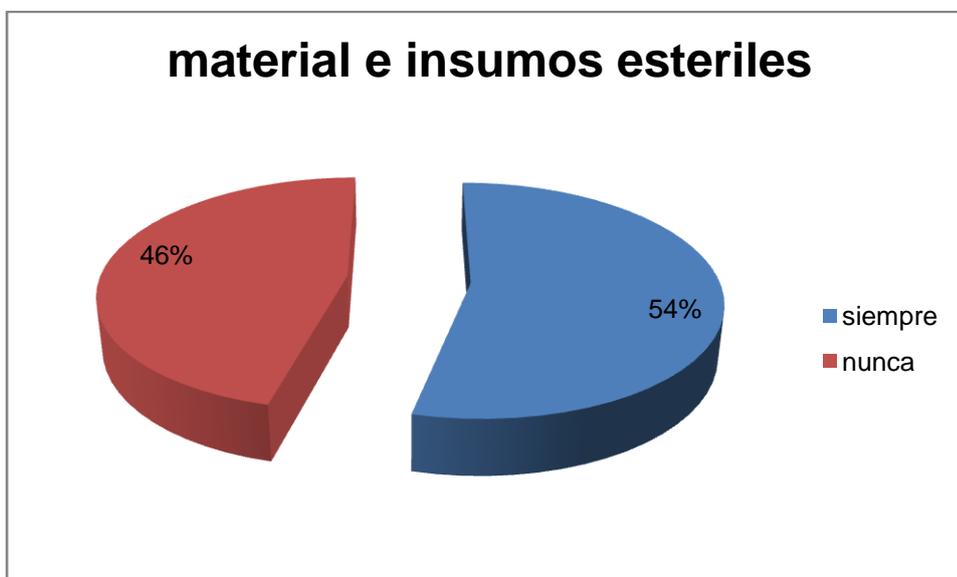
TABLA No. 11

Escala	F	%
siempre	7	54%
nunca	6	46%
Total	13	100%

Fuente: Observación

Elaborado por: Mónica Reasco

GRÁFICO No. 11



ANÁLISIS

En este gráfico podemos observar que el personal que elabora en el área Gineco-Obstetricia del Hospital Básico Playas el 54% siempre utiliza material e insumos, porque una enfermera profesional si se preocupa en que el material este estéril.

El personal de enfermería que elabora en el área de parto realiza una correcta desinfección en los equipos

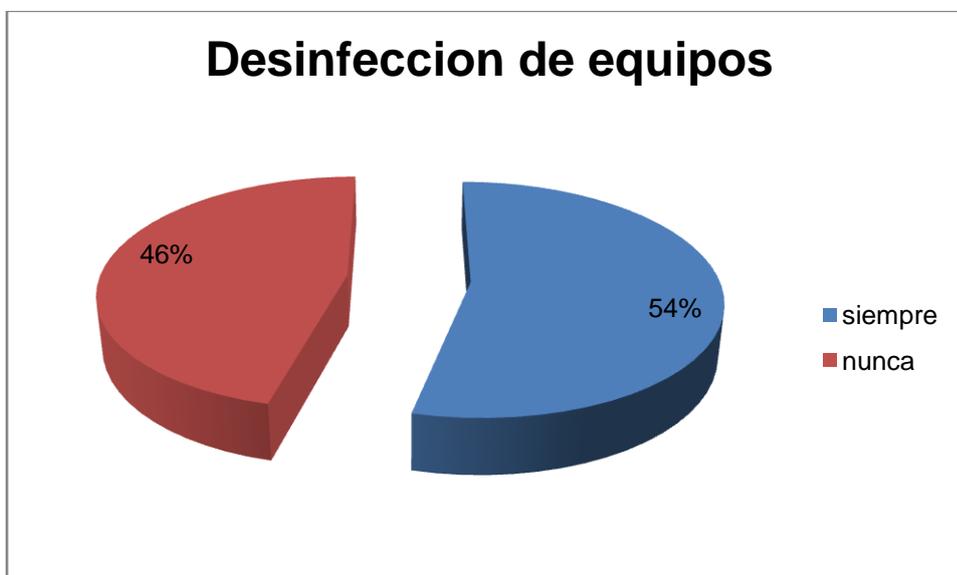
TABLA No. 12

Escala	F	%
siempre	7	54%
nunca	6	46%
Total	13	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Mónica Reasco

GRÁFICO No. 12



ANÁLISIS:

En este grafico observamos que 54% de las licenciadas y auxiliares que laboran en el área realizan una correcta limpieza y desinfección de los equipos que utilizan para los procedimientos.

El área de Gineco-Obstetricia cuenta con: dispensador de alcohol, gel, jabón líquido, toallas descartables.

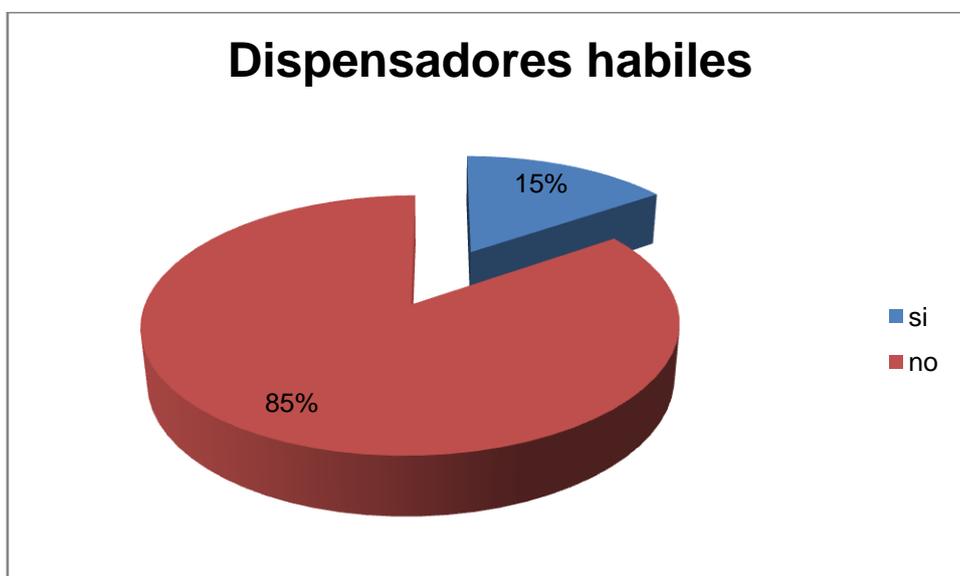
TABLA No. 13

Escala	F	%
si	2	15%
no	11	85%
Total	13	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Mónica Reasco

GRÁFICO No. 13



ANÁLISIS:

En este gráfico podemos observar que el área cuenta con un 15% de los insumos y que el 85% carecen de ellos.

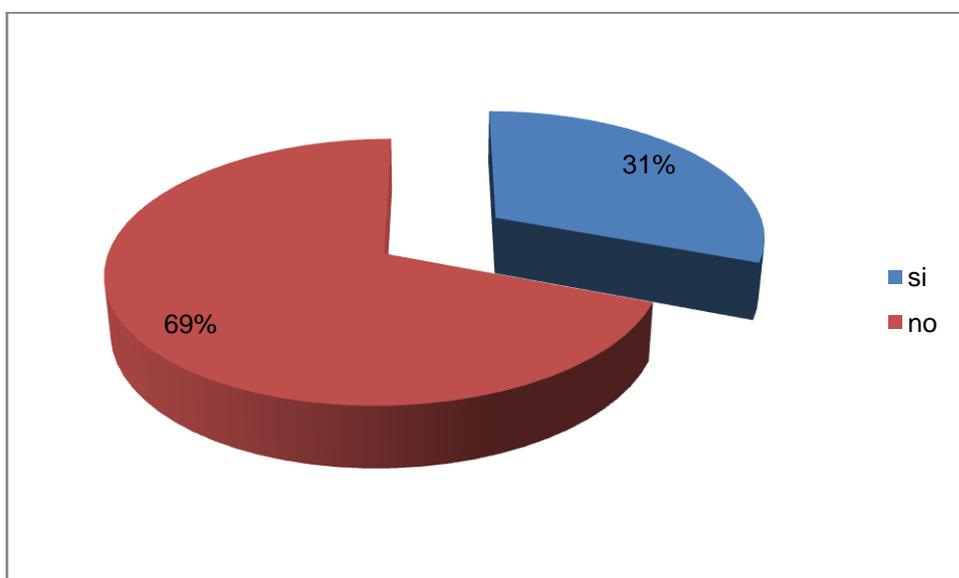
Los dispensadores que cuenta el área están cargados

TABLA No. 14

Escala	F	%
si	1	8%
no	12	92%
Total	13	100%

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Mónica Reasco

GRÁFICO No. 14



ANÁLISIS:

En este cuadro observamos que el 92% de los dispensadores nunca están cargados.

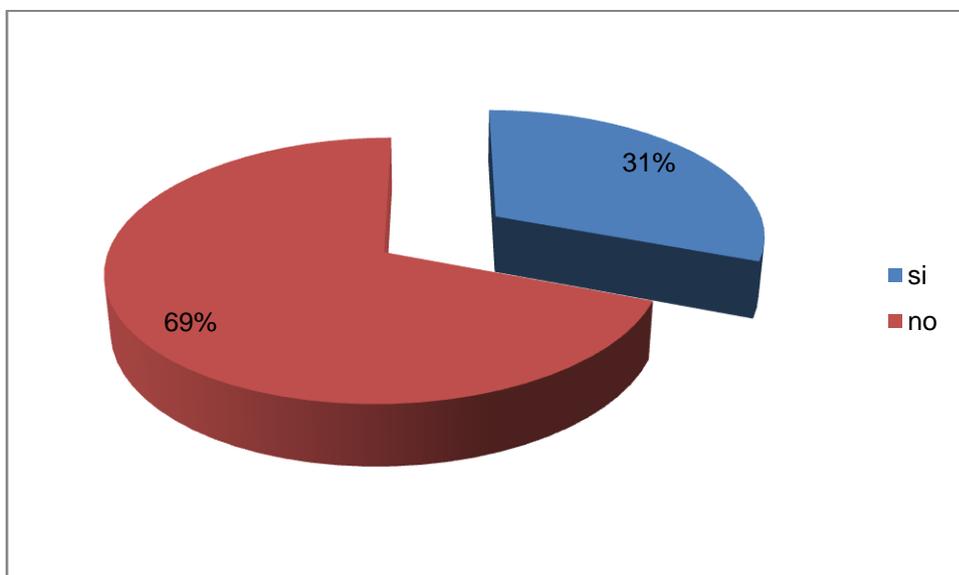
Existen en el área de Gineco-Obstetricia desinfectantes para realizar desinfección de la misma

TABLA No. 15

Escala	F	%
si	4	31%
no	9	69%
Total	13	100%

Fuente: Encuesta
Elaborado por: Mónica Reasco

GRÁFICO No. 11



ANÁLISIS:

En este cuadro podemos evidenciar que el 69% no hay desinfectantes o material para realizar una buena desinfección del área, la cual está en riesgo la salud de las parturientes y la vida de los que recién nacen.

CAPITULO III

CONCLUSIONES

- Durante el trabajo de investigación se encuestaron a un total de 30 personas (médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, camilleros y personal de limpieza) que conforman el equipo de salud que labora en el área de ginecología del Hospital Básico Playas, Área No. 25 de la Provincia del Guayas.
- El equipo de salud que labora en el área de Ginecología tiene conocimiento de Bioseguridad Hospitalaria, sin embargo no aplican todas las normas establecidas, sobre todo en: manejo de desechos y uso de elementos de barrera.
- Sobre la reestructura del área física de Ginecología, todo el equipo de salud coincide en que no está estructurada de forma técnica, por lo tanto, el ambiente externo si afecta la atención de pre parto y parto.
- Han sido relevantes los resultados sobre la necesidad de continua capacitación sobre la aplicación de medidas de bioseguridad, para mantener elevado el nivel de conocimientos y así brindar una atención a la parturienta sin riesgo de contaminación y complicación.
- Se ha podido cumplir con los objetivos planteados en el trabajo de investigación, que a través de la aplicación de la encuesta, determinaron varios puntos: falencia en capacitación, gestión administrativa inadecuada, falta de difusión de las medidas de bioseguridad.
- En cuanto a la pregunta establecida para la realización del trabajo de investigación referente a ¿Cuáles son los factores que influyen, en el cumplimiento de normas y medidas de bioseguridad en el área

de ginec obstetricia del Hospital Básico de Playas? se pudo determinar lo siguiente: el espacio físico no está reestructurado de forma técnica y la falencia en el conocimiento de la aplicación de medidas de bioseguridad.

- Existe escasez de personal de enfermería y de camilleros, por lo tanto es conveniente contar con el personal completo para apoyar en el cumplimiento de actividades de limpieza, desinfección y traslado de pacientes en el área de ginec obstetricia.

RECOMENDACIONES

- Realizar un correcto lavado de manos antes y después de cada procedimiento.
- Presentar el trabajo de investigación a los directivos del Hospital Básico Playas, para que conozcan la realidad del área de ginecobstetricia y así poder realizar un mejor control, monitoreo y seguimiento del cumplimiento de medidas de bioseguridad.
- Fortalecer el nivel de conocimientos sobre la aplicación correcta y continua de medidas de bioseguridad del equipo de salud que labora en el área de ginecobstetricia.
- Estructurar un programa de capacitación continua, para tratar los temas generales y específicos de la Bioseguridad Hospitalaria.
- Que los directivos del hospital, establezcan un sistema de fomento y promoción continua de la aplicación correcta y continua de medidas de bioseguridad.
- Sugerir a los directivos del Hospital, una revisión de la estructura física del área de ginecobstetricia y elaborar un informe de la situación actual, haciendo hincapié en que los aspectos técnicos y separación de ambientes tanto internos como externos, deben formar parte de una nueva reestructuración.
- Realizar programas educativos continuos en el servicio para todo el personal de salud, a fin de que desarrollen habilidades y destrezas en la prevención de riesgos laborales por exposición a líquidos corporales y desechos biológicos contaminantes.

BIBLIOGRAFIA

1. **Ann MarrinesTomey** (2009) Guía de gestión y dirección de enfermería Octava edición. ElsevierMosby. Barcelona-España.
2. **Arce Castillo, V. Lic.** (2012) Aplicación de las normas de bioseguridad por el equipo de salud del centro quirúrgico “Hospital General Liborio Panchana”. Santa Elena. Trabajo de titulación para el grado de Licenciada en Enfermería. La Libertad-Ecuador.
3. **Arellano, M. y Mark, A.** (2006). Factores de riesgo biológico a los que está expuesto el profesional de enfermería del área quirúrgica. Trabajo de grado para optar al título de Licenciado en enfermería.
4. **Cabero Roura Luis.**(2007) Obstetricia y Medicina Materno-Infantil. Editorial Médica Panamericana. España.
5. **Donoso E.** Nutrición materna y embarazo. En: Badía JI ed. HTLM. Alto riesgoobstétrico. [book on the Intrenet]. Santiago, Chile: Publicaciones Universitarias Pontificia Universidad Católica de Chile; 1997 [cited 2007 Ago 10]. Disponible en:<http://escuela.med.puc.cl/paginas/Departamentos/Obstetricia/AltoRiesgo/nutricion.html>
6. **Drivan, N. Profesor** y Director de la “Revista Médica del Hospital Español”(2008).
7. **Fajardo Dolci German. García Ramos Euterio** (2008) Dirección de Hospitales. Editorial El Manual Moderno. México.
8. **Gestal. J.**(2011). Riesgos laborales del personal sanitario. 2ª edición. Interamericana. Mc. Graw –Hill. México.
9. **Hospital General de México, OD. (2011).** Manual de organización específico del Servicio de Ginecobstetricia. México.
10. **Malangón-Londoño G. Galán-Morera R. Pontón-Valverde G.**(2009) Administración Hospitalaria. Editorial Panamericana Médica. Buenos Aires.
11. **Matronas del Servicio Gallego de Salud-SERGAS** .Editorial Mad S.A. Fernando Ramos León. Primera Edición. 2007. España.

12. **MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA** (2004) Manual y Asistencia Social. El Salvador.
13. **MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (2006)** Dirección Nacional de Normatización. Normativa Técnica Nacional de Atención de Parto Vertical. Ecuador.
14. **MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA** (2010). Manual de Manejo de Desechos Hospitalarios. Ecuador.
15. **Pérez, J.** aplicación de las teorías de Orem y Peplau en el proceso de atención de enfermería. Congreso de Neurocirugía, La Habana, Cuba, 2002. 2007 Nov 26; Disponible en:<http://www.uninet.edu/neur>.
16. **Salazar de Muñoz, Yen de Jesús. Lic.** (2008). Conocimiento del personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad en las técnicas de administración de medicamentos. Universidad San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería.
17. **Telles J, Tovar, M.** (2008). Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y la accidentabilidad laboral en la Unidad Quirúrgica. Hospital "Dr. José María Vargas", en el segundo semestre 2007. Trabajo de grado para el título de Licenciada en Enfermería. Caracas-Venezuela.
18. **Tesis de grado** (Mayo 2012) Aplicación de Normas de Bioseguridad en el Parto del personal de enfermería en el área de Ginecobstetricia del Hospital San Juan. para la obtención del título de Licenciada en Enfermería. Torrijos-México.
19. **Tisne B. Luis Dr.** (2008) Manual de organización, funciones y descripción de cargos del Servicio de Ginecología y Obstetricia. Gobierno de Chile, Hospital Santiago Oriente.
20. **Torres Campos, Belcy. Arq.** (2010). Manual guía para el Diseño Arquitectónico del Servicio de Ginecobstetricia. Secretaria Distrital de Salud. D.C. Bogotá-Colombia.

CAPITULO IV

PROPUESTA

“Capacitación continua al equipo de salud sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en el área de Gineco-obstetricia del Hospital Básico Playas No.25”

INTRODUCCIÓN

El hospital es y debe ser el templo de la docencia en todas sus expresiones y a todos los niveles. Día a día, se ha arraigado más la conciencia del personal directivo, en el sentido de que la docencia sistemática y permanente es factor estímulo para los trabajadores de la salud en general al igual que prenda de garantía para el usuario.

Una aspecto fundamental, que debe constituir la piedra angular de los programas educativos del hospital, es el relacionado con el conocimiento que todos los empleados deben tener, respecto a los objetivos de la institución, los reglamentos, funciones generales que cumple cada dependencia, los medios de comunicación internos y externos.

Las áreas más críticas de todo hospital, son aquellas en donde se realizan procedimiento invasivos, como es el área de gineco-Obstetricia, por lo tanto las normas estandarizadas de bioseguridad deben ser practicadas por todo el equipo de salud, con el objetivo de prevenir riesgos en el personal y complicaciones en las mujeres durante el proceso de pre parto y parto.

La formación del recurso humano es una “actividad específica” es un ejemplo de entrenamiento propio, puesto que permite contar con un personal capacitado para atender las necesidades de las pacientes y solucionar los posibles problemas que se presenten en un momento determinado.

Sobre este aspecto, se trata la presente propuesta denominada “Capacitación continua del equipo de salud sobre la aplicación de medidas de bioseguridad”, como resultado del estudio realizado como trabajo de investigación.

JUSTIFICACIÓN

La capacitación del equipo de salud sobre aplicación de medidas de bioseguridad nace de los resultados obtenidos en el trabajo de investigación realizado, cuyos resultados determinaron falencias en el conocimiento sobre este aspecto, así mismo de la falta de educación continua por parte de los directivos del hospital.

La protección de la salud materno infantil, está considerada como una de las prioridades en la Agenda Nacional de prioridades para el Ministerio de Salud Pública, proporcionando recurso técnico, áreas físicas seguras y talento humano calificado para brindar una atención de calidad en áreas de especialidad, como es la de ginecología y obstetricia.

Por lo tanto una de las estrategias es la capacitación continua del talento humano, así como también el control, monitoreo y reporte de situaciones no adecuadas para la atención de las mujeres en la etapa de pre parto y parto.

La capacitación continua del equipo de salud, permite concientizar las diferentes situaciones que se presentan, pudiendo aportar cambios o sugerencias para mejorar el servicio de atención al usuario.

OBJETIVOS

Objetivo general.

- Capacitar al personal que labora en el área de ginecología y obstetricia del Hospital Básico de Playas sobre la aplicación correcta de medidas de bioseguridad.

Objetivos específicos.

- Actualizar el conocimiento del equipo de salud que labora en el área de ginecología y obstetricia.
- Dar a conocer y difundir de forma gráfica y escrita al equipo de salud que labora en el área de ginecología y obstetricia, la aplicación correcta de normas de bioseguridad, para contribuir a prevenir las posibles complicaciones de las mujeres durante el pre parto y parto.

Capacitación continua al equipo de salud sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en el área de Gineco-obstetricia del Hospital Básico Playas No.25

Propósito.

- Proporcionar información actualizada al equipo de salud sobre la aplicación correcta de medidas de bioseguridad, para prevenir los posibles riesgos y complicaciones de las parturientas que son atendidas en el área de ginecología y obstetricia.

Área de intervención.

- Médicos
- Enfermeras
- Auxiliares de enfermería.
- Personal de limpieza
- Personal de servicios generales (camilleros)
- Personal de apoyo.

Metodología.

- Expositiva.

Técnica.

- Preguntas dentro del contexto.
- Clases dirigidas.
- Demostraciones gráficas.

Recursos de apoyo.

- Presentación del programa a directivos del Hospital Base Playas
- Autorización de los directivos del Hospital Base Playas.
- Solicitud a diversos participantes.

Recursos Humanos.

- Expositores del Hospital.
- Expositores invitados.

Recurso material.

- Pizarra acrílica.
- Marcador de pizarra acrílica.
- Borrador.
- Papel bond.
- Carpetas manila con vincha.
- Esferográficos.
- Folletos de información.

Recurso Técnico.

- Computadora.
- Infocus.

Horario.

Una vez por mes en un horario de 08h00-12h00

TEMAS.

UNIDAD I:

BIOSEGURIDAD:

- Concepto.
- Principios
- Normas

- Importancia de la bioseguridad en los centros sanitarios.
- Riesgo biológico.
- Protecciones del personal.

UNIDAD II.

LAVADO DE MANOS

- Definición y objetivos.
- Materiales.
- Tipos de lavado de manos y técnicas.

UNIDAD III.

DESINFECTANTES Y ANTISEPTICOS.

- Definición de desinfectante
- Definición de antiséptico.
- Tipos de desinfectantes y antisépticos.
- Uso de desinfectantes.
- Uso de antisépticos.
- Limpieza: concepto y materiales.
- Desinfección: concepto y tipos.

ESTERILIZACION

- Concepto.
- Métodos de esterilización.
- Indicadores biológicos, químicos y otros.
- Verificación de registros de esterilización.
- Proceso de esterilización.
- Transporte y distribución.

UNIDAD IV.

HIGIENE DE ESPACIOS FISICOS.

- Áreas de alto riesgo.
- Áreas comunes: Procedimiento y técnica.

- Limpieza de áreas comunes: Procedimiento y técnica.

UNIDAD V.

BIOSEGURIDAD POR ÁREAS.

- Área de emergencia.
- Área de ginecología y obstetricia.
- Neonatología.
- Área quirúrgica.
- Área de hospitalización.
- Precauciones basadas en las formas de transmisión: aérea, por gotas, por contacto y por vectores.

UNIDAD VI.

MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS.

- Definición de desechos hospitalarios.
- Tipos de desechos.
- Desechos comunes.
- Desechos contaminados.
- Desechos Tóxicos.
- Desechos corto punzantes.
- Almacenamiento de generación.
- Almacenamiento intermedio.
- Almacenamiento final.

SISTEMA DE EVALUACIÓN.

- Al final de cada unidad se realizará una evaluación escrita, con un valor de 10 puntos.
- Elaboración de informe de desarrollo por unidades a los directivos del Hospital.

Responsables del programa:

- Director médico

- Líder de enfermería.
- Administrador hospitalario o provincial.

BIBLIOGRAFIA.

Manual de Normas de Bioseguridad para la Red de Servicios de Salud del Ecuador (2010). MSP.

ANEXOS



**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL"**

"Bioseguridad del área de Ginec Obstetricia en el Hospital Básico del cantón Playas."

GUIA DE OBSERVACIÓN DIRECTA

OBJETIVO: Evaluar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad por parte del personal que labora en el área de Ginecología del Hospital Básico del cantón Playas.

Medico__ Enfermera____ Auxiliar enfermería ____ Servicios Generales__ Limpieza____

ASPECTOS A OBSERVAR	NUNCA	SIEMPRE
1.- Realiza un correcto lavado de manos antes y después de cada procedimiento.		
2.- El personal que labora en el área Gineco-Obstetricia: a) Se lava las manos antes de colocarse los guantes b) se coloca los guantes y al retirarlos se lava las manos c) se coloca los guantes antes de los procedimientos d) se cambia de guantes para cada procedimiento		
3.- El personal que labora en el área Gineco-Obstetricia utiliza las batas descartables las usa una sola vez y luego las desecha		
4.- El personal que labora en el área Gineco-Obstetricia utiliza los materiales e insumos estériles para realizar los procedimientos		
5.- El personal que labora en el área de parto realiza una correcta limpieza y desinfección de los equipos		

6.-El área de gineco-obstetricia cuenta con: dispensador, alcohol, gel, jabón líquido, toallas descartables		
7.- Los dispensadores con que cuentan el área de gineco-obstetricia están cargados de jabón líquido, alcohol, gel y toallas descartables		
9.- Existe en el área desinfectantes para realizar la desinfección de la misma		



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"

Bioseguridad en el área de Ginecobstetricia del Hospital Base No. 25

Encuesta y Test anónima dirigida al Personal del área Gico- Obstetricia

Instrucciones:

- Es una encuesta anónima para recolectar información y elaborar el trabajo de tesis de grado para obtener el título de Licenciada en Enfermería.
- No necesita escribir su nombre.Por favor sea sincero en sus respuestas para poder ayudar en la gestión para la atención de pacientes.

SEÑALE CON UNA "X" LA RESPUESTA A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS.

DATOS GENERALES

1)¿Qué cargo tiene en el hospital?

médico	<input type="checkbox"/>	enfermera	<input type="checkbox"/>	Aux. enf	<input type="checkbox"/>
servicios	<input type="checkbox"/>	otros	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
generales	<input type="checkbox"/>				

2) ¿Qué tiempo labora en el hospital?

1-5 años	<input type="checkbox"/>	6-10 años	<input type="checkbox"/>	11-20 años	<input type="checkbox"/>
20 años y mas	<input type="checkbox"/>	Meses	<input type="checkbox"/>		

3)¿Distribución según conocimiento, que son las medidas de bioseguridad?

- a) La bioseguridad son normas, protocolos, procedimientos y uso de barreras de protección para evitar contaminación
- b) La bioseguridad es procedimiento que se realiza cuando ingresa y egresa una persona al área del Hospital
- c) La bioseguridad es deshacerse de objetos contaminados
- d) La bioseguridad es una desinfección a cumplir después de realizar un procedimiento.

4) ¿La Institución cuenta con normas y protocolos de Bioseguridad?

Si No

5) ¿El personal que labora en el Hospital tiene conocimiento de la existencia de las normas de bioseguridad.

Si No Desconoce

6) Según la OMS y los acuerdos ministeriales el área de parto debe hacerse la desinfección:

- a) después de cada parto
- b) después de dos partos
- c) después de atender tres partos
- d) después de cada turno
- e) si se ensucia el piso