



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR  
SEDE ESMERALDAS**



**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES SOBRE  
BIOSEGURIDAD Y MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS  
EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DIVINA  
PROVIDENCIA, DEL CANTÓN SAN LORENZO, PROVINCIA DE  
ESMERALDAS.**

**TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DE  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

**MELVA RODRÍGUEZ BURVANO**

**DIRECTORA:**

**LIC. MARÍA TERESA TORRES**

**ESMERALDAS, SEPTIEMBRE 2012**

**DISERTACIÓN APROBADA LUEGO DE HABER DADO CUMPLIMIENTO A  
LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS POR EL REGLAMENTO DE GRADO  
DE PUCESE, PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA.**

---

**LECTORA 1**

---

**LECTORA 2**

---

**DIRECTORA DE TESIS**

---

**DIRECTORA DE ESCUELA**

## **AUTORÍA**

Yo **MELVA KARINA RODRÍGUEZ BURVANO**, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, auténtica y personal.

En virtud que el contenido de ésta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autor/a” y de la PUCESE.

---

**MELVA KARINA RODRÍGUEZ BURVANO**

080323643-9

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darme la vida y amarme como soy, por recibir de él fortaleza, inteligencia y sabiduría, parte fundamental de la existencia, por el que he logrado cumplir mi objetivo.

A mis padres por su apoyo incondicional.

A la PUCESE, institución en la cual me he formado como profesional. Con especial gratitud a la directora de tesis, por guiarme en este camino bajo su dirección y enseñanzas.

A todos los docentes que dejaron en nosotros sus enseñanzas y que gracias a ellos podremos transmitir a las futuras generaciones sus enseñanzas como valores.

Al Hospital Divina Providencia, por haberme permitido realizar este trabajo en la institución.

De manera muy especial a una pareja de amigos A.P y C. N que pese a sus múltiples obligaciones siempre tuvieron un tiempo para guiarme y apoyarme en este trabajo.

Y a todos (as) las colegas, amigos (as) y familiares que comparten sinceramente mi triunfo.

Melva

## **DEDICATORIA**

Con mucha emoción dedico este trabajo de manera especial a Dios por darme la vida, salud y fortaleza, a mi madre que con esfuerzo y dedicación me ha apoyado en todo momento, brindándome su comprensión en los momentos difíciles, y a mi padre que desde el cielo me acobija con sus bendiciones, y supieron ambos enseñarme a enfrentar las adversidades, formando todo lo que soy, como ser humano, con principios y valores.

A mi hermana que pese a la distancia siempre me está apoyando en todo lo que necesito y me impulsa a seguir adelante.

Y a todos mis amigos que de alguna manera me apoyaron a lo largo de este proceso.

Melva

# INDICE

Agradecimiento	iii
Dedicatoria	iv
Indice	v
Resumen	vii
Abstract	viii
Introducción	ix

## CAPITULO I

<b>EL PROBLEMA</b>	1
Planteamiento del problema	1
Formulación del problema	5
Justificación	6
<b>OBJETIVOS</b>	7
Objetivo general	7
Objetivos específicos	7

## CAPITULO II

<b>ESQUEMA DEL MARCO TEÓRICO</b>	8
<b>MARCO TEORICO</b>	9
Bioseguridad	9
Bioseguridad a nivel regional	12
Precauciones universales:	14
Higiene hospitalaria	15
Área de emergencia	18
Área ginecobstetricia	18
Bioseguridad por áreas	18
Neonatología	19
Área quirurgica	20
Área de odontología	21
Áreas de hospitalización	21
Área de laboratorio	22
Área central de esterilización	23
Área de lavandería	24
Área de morgue.	24
Áreas de servicio de nutrición y dietética.	25
Área de mantenimiento	27
Uso de soluciones desinfectantes	27
Desechos hospitalarios	28
Tipos de desechos hospitalarios	28
Manejo de desechos cortopunzantes o vidrios	30
Manejo de desechos histológicos	31

Manejo de desechos histológicos.	31
Manejo de desechos microbiológicos	31
Manejo de desechos generales	32
Transporte de los desechos	33
La bioseguridad en el sistema de salud	41
Barreras de protección	42
Guantes	42
Lavado de manos	42
Mascarillas	43
Batas	44

### **CAPITULO III**

<b>METODOLOGÍA</b>	45
Diseño	45
Tipo de investigación	45
Área de estudio	46
Ubicación	46
Población	46
Muestra	47
Muestreo	48
Técnicas de recolección de datos	49
Instrumentos de recolección de datos	50

### **CAPITULO IV**

<b>ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS</b>	51
Discusión	95
Conclusiones	98
Recomendaciones	99

### **CAPITULO V**

<b>PROPUESTA</b>	101
Beneficiarios	103
Descripción de la propuesta	103
Recursos humanos	103
Cronograma	104
Presupuesto	105
Bibliografía	106
Anexos	108

## RESUMEN

El propósito de este trabajo es crear un manual adaptado a las condiciones de la institución, dirigido a todo el personal médico, enfermeras, laboratoristas, auxiliares, personal de servicio, personal administrativo entre otros con el fin de cambiar actitudes para mejorar la aplicación de las normativas de bioseguridad y manejo de desechos, y lograr mejorar la calidad, calidez y eficiencia y eficacia en la atención de los usuarios. El diseño de estudio utilizado fue de carácter descriptivo y analítico y transversal, mediante la cual se evaluó al personal de salud a través de técnicas como la encuesta y la observación, que fueron orientadas a obtener información sobre sus conocimientos teóricos, científicos y prácticos sobre las normas de bioseguridad y manejo de desechos hospitalarios, puesto que se producen varios riesgos y accidentes si no son cumplidas. De acuerdo con los resultados obtenidos solo un 14% del personal posee un conocimiento muy bueno en lo relacionado con bioseguridad, y el 82% manifiesta realizar una práctica buena de bioseguridad, este último resultado no refleja concordancia con la práctica observada en cada uno de los profesionales al momento de realizar sus actividades. El nivel de conocimiento sobre normas de bioseguridad del personal no es el adecuado, debido a la falta de cursos, talleres o conferencias impartidas por parte de la institución, que debe capacitar de manera permanente y personalizada a todos los trabajadores del Hospital.

<p><b>Palabras claves:</b> normas de bioseguridad, manejo de desechos, conocimiento, práctica, actitud.</p>
---

## **ABSTRACT**

The purpose of this work is to create a manual adapted to the conditions of the institution, addressed to all medical staff, nurses, laboratory technicians, auxiliaries, service personnel, administrators and others to change attitudes to improve the implementation of the biosafety regulations and waste management, and achieve better quality, warmth and efficiency and effectiveness in serving the users. The study design used was descriptive and analytic cross which was assessed by health personnel through techniques such as survey and observation, which were designed to obtain information on their knowledge, scientific and practical on biosafety standards and medical waste management, since there are a number of risks and accidents if not observed. According to the results obtained only 14% of staff have a very good knowledge in relation to biosecurity, and 82% say do practice good biosecurity, this result does not reflect agreement with the practice in each of the professionals at the time of their activities. The level of knowledge about biosafety standards of personnel is inadequate due to lack of courses, workshops and lectures given by the institution, which shall enable personalized permanently and all employees of the Hospital.

**Keywords:** biosafety standards, waste management, knowledge, practice, attitude

## INTRODUCCIÓN

La Bioseguridad es una doctrina de comportamiento que abarca obligaciones, compromisos y acciones, orientada a lograr actitudes, aptitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud, me motivo realizar este trabajo investigativo para mejorar la calidad de atención, además salvaguardar la salud del personal de salud los cuales se encargan de la atención pacientes directa o indirectamente.

El elemento más importante de la bioseguridad es el estricto cumplimiento de las prácticas y procedimientos apropiados y el uso eficiente de materiales y equipos, los cuáles constituyen la primera barrera a nivel de contención para el personal y el medio. En los países desarrollados las normas de Bioseguridad en hospitales son cumplidas con suma rigurosidad, a diferencia de los países tercermundistas como Ecuador, donde dichas normas son desconocidas o tomadas a la ligera. Y en los hospitales cantonales la situación es mas critica y es sumamente importante hacer hincapié en las normas de bioseguridad para proteger la vida y evitar riesgos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), nos indica que la Salud Ocupacional, es una actividad multidisciplinaria, que protege la salud de los trabajadores, busca controlar los accidentes y las enfermedades mediante la reducción de las condiciones de riesgo, en Bioseguridad cuida las condiciones físicas del personal que labora dentro de un área hospitalaria, también trata de estudiar los procesos mentales, analizando los tres pasos como son: cognitiva, afectiva, conductual, por este motivo la (OMS) manifiesta que la salud es el completo bienestar físico, mental, social y espiritual que trasciende la ausencia de dolencias y afecciones.

El manejo inadecuado de la bioseguridad puede estar condicionado por varias razones, entre ellas el desconocimiento por parte del personal que laboran en las instituciones de salud, la ausencia o déficit de capacitaciones en temas referentes a bioseguridad, la inexistencia de recursos o materiales necesarios o la infraestructura física apropiada para la aplicación de las normativas, el desinterés, la actitud negativa o inconsciencia del personal de salud sobre los riesgos que corren sus vidas la de los pacientes y comunidad en general, al no aplicar las normas de bioseguridad de forma oportuna y adecuad.

El presente estudio tuvo como finalidad determinar el grado de conocimiento, actitudes y prácticas de normas de bioseguridad en el personal de salud del Hospital Fiscomisional Divina Providencia, con el propósito de detectar los aciertos y falencias del personal de salud, con respecto al tema y que los resultados le sirvan a la institución para ejecutar acciones inmediatas, ayudando al profesional a dar una atención de alta calidad donde reciba solo beneficios, sin correr ningún riesgo.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA

### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La bioseguridad es un término utilizado para incorporar y precisar las normas relacionadas, con el comportamiento preventivo del personal que labora en un centro de salud, además es una medida que establece mecanismos de barrera para impedir la transmisión de infecciones para todas aquellas actividades relacionadas con el bienestar de la persona, frente a peligros propios de su actividad diaria. De tal forma que pertenecen al conjunto de normas, disponibilidades y facilidades que la Institución tiene actualizadas para salvar cualquier riesgo físico o psicológico del personal que labora dentro de la institución, igual que de los usuarios, familias, visitantes y comunidades.<sup>1</sup>

La Bioseguridad debe entenderse como un conjunto de normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laboral, procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, frente a riesgos propios de su actividad diaria. Pero cabe recalcar que dicho concepto no refleja la realidad dentro de las Unidades de Salud de la Provincia de Esmeraldas.<sup>2</sup>

Para lograr este cambio será necesario que el personal de salud haga conciencia de la importancia del uso y aplicación de las normas y procedimientos de bioseguridad destinados a lograr un mejor ambiente hospitalario, y reducir así los factores de riesgo de las contaminaciones nosocomiales.

---

<sup>1</sup> Medina S, Jiménez J. Normas de bioseguridad y su aplicación en el área de cirugía hospitalización. Del hospital naval Guayaquil, año 2011.

<sup>2</sup> Aguirre J. Análisis sobre Conocimiento, Actitudes y Prácticas de normas de Bioseguridad en el personal del departamento de Cirugía del Hospital Manuel Y. Monteros V. (IESS-LOJA). 2009.

El conocimiento de bioseguridad abarca obligaciones, compromisos y acciones que el personal que trabaja dentro de diferentes áreas e instituciones de salud, debe de realizar con el objetivo de proteger la salud del usuario, familia, comunidad y el ambiente.<sup>3</sup>

Estas representan un inconveniente de gran importancia, ya que un número significativo de usuarios que ingresan a las unidades hospitalarias adquieren algún tipo de infección; los hospitales buscan tener una buena organización en la bioseguridad, esta evade cualquier tipo de inconveniente, físico o psíquico, relacionado con las actividades diarias que el personal desarrolla dentro de los diferentes áreas por lo cual hace énfasis en los protocolos para los trabajadores que desempeñan sus funciones como médicos, laboratoristas, radiólogos, personal de enfermería, instrumentadoras, personal de lavandería, personal de mantenimiento y limpieza.

Las normas están dirigidas a los trabajadores de la salud, visitantes, acompañantes y a cuantos circulen en cierta forma por las instalaciones del hospital donde se proporciona asistencia de salud, esto representa un componente vital del sistema de garantía de la calidad, hay que entenderse que es una doctrina encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo de infección. En lo consiguiente se trata del preciso cumplimiento de las prácticas y procedimientos apropiados del hospital, para el uso eficientemente de materiales y equipos, los cuales constituyen una barrera a nivel de contención para el personal y el medio en que se desenvuelvan.

En los países desarrollados las normas de Bioseguridad en hospitales son cumplidas con suma rigurosidad, a diferencia de los países tercermundistas como Ecuador, donde dichas normas son desconocidas o tomadas a la ligera. Siendo las Áreas de Cirugía, Emergencia, y las salas de Hospitalización los lugares más propensos a la contaminación.

---

<sup>3</sup> Medina S, Jiménez J. Normas de bioseguridad y su aplicación en el área de cirugía hospitalización. Del hospital naval Guayaquil, año 2011

Estudios realizados por Fundación Natura y Fundación Enfermera y la evaluación realizada por el Ministerio de Salud Pública, demostraron que existe un inadecuado manejo de la Bioseguridad en las unidades de salud, lo que determina que en la mayoría de instituciones del país existe la posibilidad de un incremento del número de infecciones intrahospitalarias y de la afectación de la población en general.

En el Ecuador desde 1999 se viene desarrollando un programa sobre manejo de desechos hospitalarios, impulsado por Fundación Natura, este programa se ejecuta en las provincias de Esmeraldas, Pichincha, Chimborazo, Loja, Tungurahua entre otras.

Entre tanto podemos resaltar que el comité interinstitucional de manejo de bioseguridad y desechos hospitalarios, está realizando una evaluación por año a partir de octubre del 2002 hasta la fecha, en todos los centros, Subcentros, Hospital Provincial y Cantonal, Laboratorios y Clínicas.

La evaluación de manejo de desechos en establecimientos de salud por niveles de gestión del Cantón Esmeraldas realizada en el años 2011, arrojó los siguientes porcentajes: en nivel A se encuentran 34 establecimientos con 87%, en nivel B 3 establecimientos con 8%, y por último en nivel C 2 establecimiento con 5%. Es muy importante mencionar que las evaluaciones y controles solo se realizan a nivel del cantón Esmeraldas, en los cantones restantes no existe ningún tipo de comité que vigile la bioseguridad de las unidades de salud ahí existentes.<sup>4</sup>

La gestión administrativa, técnica y gerencial del Hospital Divina Providencia se ha visto afectada de una u otra forma por la ausencia de relaciones inter institucionales, que favorezcan la puesta en marcha, continuidad y cumplimiento de los procesos de Bioseguridad en las diferentes áreas de la institución antes mencionada.

Las medidas de bioseguridad conciernen del mismo modo a los trabajadores del área administrativa y de servicios generales, quienes por laborar dentro del centro hospitalario están expuestos a riesgos, que se pueden prevenir con el cumplimiento de las reglas dispuestas por la Institución.

---

<sup>4</sup> Evaluación de manejo de desechos en establecimientos de salud por niveles de gestión del Cantón Esmeraldas. 2011

Los principios y elementos básicos de la bioseguridad que se manejan generalmente en los centros de salud, son muy importante la aplicación de estos componentes para la seguridad del paciente y del trabajador. Por ello que las áreas que constituyen el Hospital Divina Providencia, requieren establecer prioridades y corregir su accionar, mediante la aplicación de medidas de prevención, que minimicen la exposición al riesgo y disminuyan las enfermedades intrahospitalarias, fomentando condiciones que garanticen una práctica segura para el personal de salud y brindando una atención integral a los usuarios.

Este trabajo pretende conocer los conocimientos científicos que tiene el personal sobre el manejo de la bioseguridad, el cumplimiento de estas medidas y la actitud con la que cada persona actúa ante cada procedimiento relacionado con la bioseguridad. Con la finalidad de aportar con la adaptación del protocolo de manejo de bioseguridad para el Hospital Divina Providencia.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.**

1. ¿Cómo se maneja la bioseguridad en el Hospital Fiscomisional Divina Providencia de San Lorenzo de mayo a julio del 2012?
2. ¿El Hospital Divina Providencia brinda a institución cursos talleres o capacitación continua al personal sobre bioseguridad?
3. ¿Cuáles son los conocimientos sobre bioseguridad y manejo de desechos, que posee el personal de salud del Hospital Fiscomisional Divina Providencia de San Lorenzo?
4. Cuáles son los riesgos o accidentes laborales a los que se encuentra expuesto el personal del Hospital Fiscomisional Divina Providencia de San Lorenzo?

### **1.3. JUSTIFICACIÓN**

La aplicación incorrecta de las normas de bioseguridad, constituyen un problema de salud pública, que nos incita a la búsqueda de una solución urgente, para prevenir el aumento de las infecciones intrahospitalarias, la exposición a riesgos del personal de salud y los usuarios internos y externos.

La Bioseguridad es una doctrina del comportamiento que compromete a todas las personas del ambiente asistencial a diseñar estrategias que disminuyan los riesgos de contaminación.

El presente tema pretende contribuir a disminuir los riesgos laborales, con la aplicación correcta de los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Bioseguridad, con el propósito de detectar los aciertos y debilidades en los participantes del estudio y así poder elaborar una propuesta que afiance los conocimientos ayudando al personal de salud a dar una atención de calidad sin correr ningún riesgo.

La finalidad de determinar el problema es de disponer de información conjunta, sobre la magnitud y causalidad del grado de aplicación de las medidas de bioseguridad con el compromiso de sugerir medidas correctivas a través de la aplicación de una guía de manejo de bioseguridad.

Una vez que los resultados de este trabajo estén analizados, el personal de salud, saldrá favorecido, pues podremos tener información óptima de los grados de aplicación de las medidas de bioseguridad en los diferentes espacios de salud, del Hospital Divina Providencia, y así, todos los datos obtenidos en este trabajo van a estar disponibles para que puedan ser utilizados y formar parte de investigaciones mucho más amplias.

Considerando la realidad existente dentro del Hospital Fiscomisional Divina Providencia, es necesario realizar el presente estudio para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de Bioseguridad, estableciendo su relación con las condiciones laborales, la incidencia de infecciones intrahospitalarias y la aplicación en el diario accionar del personal de salud.

## **1.4. OBJETIVOS**

### **1.4.2. OBJETIVO GENERAL**

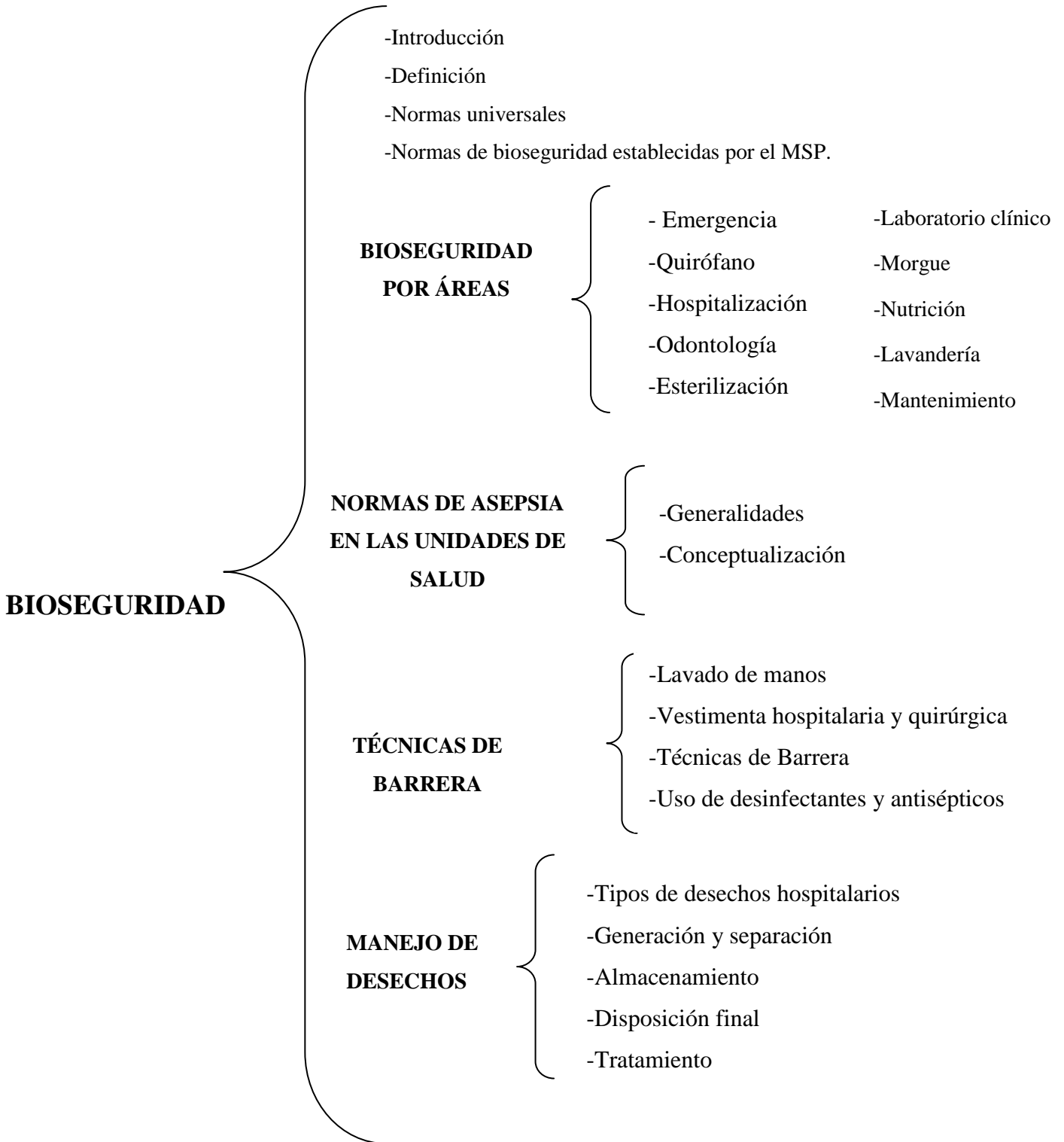
Evaluar el grado de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre bioseguridad, que tiene el personal de salud del Hospital Divina Providencia de San Lorenzo, de la Provincia de Esmeraldas.

### **1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Determinar el cumplimiento de las normas y medidas de bioseguridad en el personal del Hospital Fiscomisional Divina Providencia.
2. Identificar el conocimiento, la práctica y actitud del personal de salud en el manejo de los desechos hospitalarios en las diferentes áreas de la institución.
3. Conocer los riesgos y accidentes laborales más frecuentes del Hospital Divina Providencia del cantón San Lorenzo.
4. Determinar la existencia y frecuencia de capacitaciones que la institución brinda al personal de salud, sobre bioseguridad y manejo de desechos hospitalarios.
5. Identificar los factores que podrían limitar al personal de salud a cumplir con las normas de bioseguridad y manejo de desechos hospitalarios
6. Establecer un manual de bioseguridad, adaptado a las condiciones de todas las áreas del Hospital Fiscomisional Divina Providencia.

## CAPITULO II

### ESQUEMA DEL MARCO TEÓRICO



## **2. MARCO TEORICO**

### **2.1. BIOSEGURIDAD**

La palabra bioseguridad se entiende por sus componentes: “bio” de bios (griego) que significa vida, y seguridad que se refiere a la calidad de ser seguro, libre de daño, riesgo o peligro. Por lo tanto, bioseguridad es la calidad de vida libre de daño, riesgo o peligro. Además, existen otros significados asociados a la palabra “Bioseguridad” que se derivan de asociaciones en la conciencia con los otros sentidos de las palabras “seguro” y “seguridad” definidos como la calidad de ser: cierto, indudable, confiable; ajeno de sospecha; firme, constante, sólido.

A nivel hospitalario, es un término empleado para reunir y definir las normas relacionadas con el comportamiento preventivo del personal del Hospital, frente a riesgos propios de su actividad diaria. Hace relación también al conjunto de normas, disponibilidades y facilidades que un establecimiento de salud tiene permanentemente actualizadas para evitar cualquier riesgo físico o psicológico del personal que labora dentro de la institución, igual que de los usuarios, Además implica tanto, obligaciones del trabajador para preservar su salud, como responsabilidades de la institución para garantizarle los medios y facilidades.

Hoy en día las instituciones tanto públicas como privadas de salud, buscan tener normas de bioseguridad que les permitan evitar cualquier tipo de problema, físico o psicológico, relacionado con las actividades diarias que el personal desarrolla dentro de la institución y hace énfasis también en los protocolos de cuidados especiales para quienes están expuestos al mayor riesgo, como laboratoristas, patólogos, radiólogos, personal de enfermería, instrumentadoras, trabajadores de urgencias, personal de lavandería, personal de mantenimiento, otros.

De tal manera que la bioseguridad establece programas de educación dirigidos no solamente a los profesionales de enfermería, sino a los visitantes, acompañantes y a cuantos transiten en alguna forma por las instalaciones donde se presten servicios de salud. Da también la bioseguridad acerca de normas para el propio paciente a fin de que este haga uso adecuado de elementos o equipos a su alcance, se limite durante su permanencia a cumplir exclusivamente con las prescripciones hechas por personal autorizado.

Igualmente de manera especial, establece directrices para personal del área administrativa y de servicios generales, el cual por el simple hecho de laborar, transitar o hacer uso de servicios comunes dentro del ambiente hospitalario está expuesto a riesgos que así sean poco significativos, se pueden prevenir con el cumplimiento de las directrices.

Los hospitales son susceptibles de infinidad de riesgos, a diferencia de otras instituciones de servicios en las cuales se relacionan con actividades específicas dirigidas a un mismo fin. Por las diversas actividades que se desarrollan dentro del hospital y el sin número de circunstancias que allí confluyen, los riesgos son innumerables y de diferente orden. Pero los más temidos son los de contaminación esto significa que el hospital debe mantener una permanente y confiable Organización de Bioseguridad, para evitar todo tipo de riesgos y los más inesperados accidentes por imprevisión.

El no cumplimiento de las normas prescritas dan lugar a la omisión, esta puede desencadenar problemas graves de salud dentro del personal de enfermería y esta a su vez a sus familiares más cercanos, estas normas son necesarias para proteger la vida humana, si no se cumplen pueden desencadenar una infección a nivel global, por ende se trata de un método de gran importancia para la prevención de diferentes enfermedades.

Dentro del área laboral se producen accidentes fortuitos, hoy en día estas situaciones pueden ser prevenidas por el personal que laboran en su espacio técnico, si no se manejan estos puntos, pueden llevar a accidentes o situaciones lamentables, que pueden llevar a infecciones, traumatismo, enfermedades y a la muerte.

Esto nos indica que prevenir es evitar, posible riesgo, o peligro de contagio o contaminación, por lo que requiere mucha precaución al cliente protegiendo nuestra salud y de quienes forman el equipo de trabajo, para disminuir la tasas de morbilidad y mortalidad que pueden darse en una institución hospitalaria, así como el ingreso de pacientes con un elevado grado de infección, las bajas defensas de los enfermos crónicos, la toma de muestras en las habitaciones, evitar el manejo de ropa contaminada el ingreso de alimentos y preparación de los mismos en áreas no adecuadas, al no realizar esto estaríamos reduciendo costos elevados a los clientes como la familia y comunidad en general.

El factor más importante de prevención es la actitud que asuma cada individuo, a merced de un proceso educativo, frente al riesgo de infección. La responsabilidad es un agente muy importante. Ideal para mejorar todos los servicios básicos, la comunicación y el transporte de materiales o equipos de una área puede transmitir infecciones nosocomiales, cabe considerar el medio natural o geográfico y si hay accesibilidad a un proceso educativo, actualizado frente a un proceso de infección, por un agente oportunista o patógeno.

La bioseguridad a nivel de Latinoamérica debe ser debatida por todos los seres humanos. Nosotros tenemos miedo a la carrera armamentista de las potencias nucleares del mundo, o a una posible gran guerra.-La amenaza más grande parte del hombre y de su interferencia en los procesos Naturales. Existe la unidad de la vida y todos somos responsables de ella, lo que ocurre en la tierra nos interesa, el futuro del planeta tierra depende de nosotros, la vida, el universo y la tierra son únicos.

En América latina existen leyes que amparan la Bioseguridad, no solo se preocupa de los organismos genéticos, también de los alimentos que son procesados, refinados con sustancias conservadoras y modificadoras de la materia prima, deseo de la protección de la vida humana y de los seres bióticos que habitan en el globo terráqueo.

Busca la perfección de la seguridad de la vida siendo algo patológico, tenemos que estar atentos, por la admisión de gases a la atmosfera que es algo insoportable, de allí que existe un calentamiento en los polos y así descongelándose más los glaciares, la vida del ser humano está en sus manos y el debe ser responsable de ella. La vida solo suele ser comprendida con una visión sistémica, debemos prevenir los riesgos ambientales.

## **2.1. 2            BIOSEGURIDAD A NIVEL REGIONAL.**

El Ecuador cuenta con una propuesta técnica de un Sistema tratado de Bioseguridad que está basado en los mandatos legales nacionales y en los Acuerdos Internacionales sobre el tema firmados por el país. El Marco Nacional de Bioseguridad fue desarrollado por el Ministerio del Ambiente y su Proyecto de Bioseguridad conjuntamente la actividad nacional relacionada a la Bioseguridad representados en un Comité por delegados técnicos quienes dirigidos por un Presidente y un Vicepresidente y conjuntamente con la Agencia Nacional Ejecutora el Ministerio del Ambiente así como la Coordinación del Proyecto.

El Ministerio del Ambiente informó a los sectores involucrados respecto al inicio del Proyecto de Bioseguridad, invitándoles a participar y designar delegados al citado Comité Consultivo. Para la recolección de información se convoca a varias instituciones y a quienes formen parte de ellas, así como también se informó sobre el proceso de preparación del Marco Nacional de Bioseguridad con un evento participativo en el cual los actores relacionados al tema se reunieron para conocer los resultados de la Fase de Estudios y Diagnósticos y delinear la forma como se desarrollaría el Marco Nacional de Bioseguridad y sus distintos componentes.

Como parte de la capacitación y consultas se realizaron eventos tendientes a concientizar a la población sobre la necesidad de disponer de una norma específica para el tema de los organismos genéticamente modificados. Así mismo se realizó un seminario de alto nivel con expertos internacionales como expositores sobre el tema del Análisis de Riesgos sobre organismos.

“La Normativa”, en particular el Reglamento de Bioseguridad fue socializado, a través del Ministerio del Ambiente, con eventos participativos en las principales ciudades del país, es decir Quito y Guayaquil, a través de los miembros del Comité Nacional de Coordinación además también a través de boletines de prensa en los medios de comunicación.

Durante un período de tiempo se recibieron observaciones y comentarios a la propuesta los cuales en la medida de lo posible fueron incorporados en el documento. Concluida la socialización se procedió a una revisión técnica exhaustiva del documento del Reglamento de Bioseguridad por parte de un grupo de expertos del Comité Nacional de Coordinación, esta revisión tomó varios meses hasta que finalmente se obtuvo un documento en condiciones óptimas para su aprobación final por parte del pleno.

Una vez aprobado el documento del Reglamento se procedió a una actualización del resto de componentes del Marco Nacional de Bioseguridad por parte de los consultores inicialmente contratados para la elaboración de la propuesta del Marco Nacional de Bioseguridad.

El país y su gobierno harán los esfuerzos necesarios para aplicar, poner en práctica su Marco Nacional de Bioseguridad en forma total, para ello independientemente del apoyo de la cooperación internacional han asignado ya una suma pequeña que constituirá la contraparte nacional inicial para la Implementación del Marco Nacional de Bioseguridad.

En consideración de que el MNB está constituido de varios componentes su aplicación se realizará en forma independiente pero coordinada. De hecho la aplicara: “Base de datos nacional sobre Biotecnología y Bioseguridad y un enlace al Centro Mundial de Intercambio de Información en Bioseguridad” “Mecanismos para Información y Participación de la Sociedad” de prioridad para el Ministerio del Ambiente.

Igualmente, con fondos nacionales se pondrá a funcionar la Comisión Nacional de Bioseguridad, instancia fundamental para la operación del primer componente del Marco Nacional de Bioseguridad es decir: “La Normativa (Política y Reglamento)” y el Marco Nacional de Bioseguridad como tal. La propuesta de Reglamento de Bioseguridad será legalizada y expedida por el presidente de la República como un Decreto ejecutivo y de esta forma constituirá la herramienta de trabajo de la Comisión Nacional de Bioseguridad.

La bioseguridad a nivel de la provincia del Guayas, está en proceso actualización, así como los métodos y procedimientos de ejecución, como consecuencia de los riesgos que son controlados y desencadenan accidentes profesionales, de las enfermedades de gran impacto físico, psicológico y social, cumpliendo importantes funciones, como es la protección de la salud.

### **2.1.3 PRECAUCIONES UNIVERSALES:**

Son todas las precauciones de barrera adecuadas, para prevenir la exposición cutánea o cuando se va a tener contacto con líquidos corporales, sangre en general de cualquier paciente, se debe usar guantes y cambiarlos después del contacto con cada paciente, usar mascarillas y protección ocular durante procedimientos para así poder protegerse de alguna de sangre o fluidos, lavarse las manos, después de quitarse los guantes es muy importante, los profesionales de enfermería deben tomar todo tipo de precauciones para evitar lesiones con agujas, bisturís, instrumentos en general.

Según la Oficina Internacional del Trabajo - 2008 - 168 páginas - Vista previa dice que: Las precauciones universales son un patrón sencillo en la lucha contra las infecciones al que se debe recurrir en todo momento y en los cuidados dispensados a todos los pacientes, con objeto de reducir al mínimo el riesgo derivado de los agentes patógenos presentes en la sangre” pág. 152.

El patrón es un comportamiento que tienen las personas, otras formas de comportamiento son aprendidas a través del tiempo dependiendo del medio donde uno se desenvuelva, las precauciones están envueltas en la segunda escala de las necesidades de Maslow que es la de seguridad, por lo que debe tener en cuenta que la bioseguridad tiene las medidas de prevención y solo se deben de cumplirlas para reducir los riesgos al mínimo y así preservar la salud del individuo y del personal que los rodea.

La universalidad involucra a todos los pacientes, trabajadores y profesionales de todos los servicios, independiente de conocer o no su serología; el uso de barreras comprende el concepto de evitar la exposición directa de sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminante; los medios de eliminación comprende los procedimientos para la eliminación sin riesgo.

#### **2.1.4 HIGIENE HOSPITALARIA**

El concepto de higiene hospitalaria hace referencia al conjunto de normas, procedimientos, actitudes y actividades que se desarrollan en el hospital para reducir el riesgo de transmisión de la infección y si esta no se aplica correctamente incidirán en que los resultados no sean satisfactorios.

Así como también la higiene ambiental contribuye en gran medida el control de las infecciones, debido a que se ha demostrado que determinados reservorios ambientales pueden ser el origen de la colonización del paciente, como de quien los asiste produciendo un brote de infección nosocomial, por ello se considera que todo lo que rodea al paciente debe ser sometido limpieza rigurosa.

Los servicios de limpieza hospitalaria son importantes dentro de nuestra Organización, ya que los enmarcamos en el marco de la Salud Pública y hospitales, esto requiere técnicas especializadas en los diferentes servicios, así como, una formación continua de los profesionales que ocupamos en dichos servicios.

La infección hospitalaria sigue siendo hoy día un problema de salud pública de primer orden en todos los hospitales del mundo. Extrañamente, no está demostrado que el nivel de desarrollo tecnológico favorezca su control. Sin embargo, aunque no puede plantearse su eliminación, sí se puede obtener una reducción considerable, si se toman medidas adecuadas para su identificación y control. Asimismo, hoy es necesario introducir en los hospitales un control de la infección hospitalaria como indicador de la calidad de la atención, así como el riesgo que puede representar para el paciente

La limpieza se la puede definir como la eliminación por arrastre de toda suciedad, incluyendo materia orgánica, que pueda contener agentes infecciosos que se encuentren en condiciones favorables para sobrevivir y multiplicarse, esta incluye dos tipos de limpieza, la rutinaria; que es aquella que se realiza en forma diaria, y la terminal; que se realiza al alta del paciente, en forma minuciosa.

Para la debida limpieza se necesita un detergente; que es un agente de limpieza que actúa en superficies mojadas reduciendo la tensión superficial; esta contiene un agente activo de limpieza y aturde a la suciedad. Esta incluye distintas sustancias: algunas hidrosolubles o insolubles, otras orgánicas o inorgánicas, para lo cual se debe emplear una técnica de arrastre por medios húmedos; el fregado es la acción más importante, ya que provoca la remoción física de los microorganismos.

En la frecuencia de higiene consiste en la limpieza una vez por turno y cuando se encuentren visiblemente sucios, fundamentalmente cuando haya sangre, pus o secreciones, Las manchas de sangre se descontaminan con lavandina al 10% durante 15 minutos y luego se limpia en forma corriente con agua y jabón

En las paredes y techos se encuentran bacterias. Por lo cual la infraestructura se debe encontrarse en buen estado, para prevenir la acumulación de suciedad. Esto cobra gran importancia en salas de operaciones, esterilización y unidades de cuidados intensivos donde se realizan procedimientos invasivos, los techos y paredes deben verse limpios visiblemente, la frecuencia de su higiene no debe exceder los 12 meses. No requieren desinfección.

Las superficies cercanas del paciente deberán ser limpiadas cada vez que se encuentren visiblemente sucias y una vez por turno. Evitando la contaminación indirecta, los cuartos de baño deben ser limpiados una vez por día y cada vez que se usen. Un detergente común es adecuado para la limpieza rutinaria. Pueden ser requeridos un desinfectante cuando haya pacientes con infecciones entéricas. En estos casos utilizar Hipoclorito de Sodio al 1%.

La limpieza terminal se la realiza cuando los pacientes se van de alta, especialmente de aquellos que han estado con aislamientos de cualquier tipo, se debe realizar limpieza terminal, aunque los microorganismos pueden estar presentes en las paredes, pisos y repisas de las habitaciones usadas por los pacientes, estas superficies del medio ambiente, están raramente asociadas con la transmisión de infección a otros pacientes.

La limpieza terminal debe estar dirigida hacia aquellos elementos y equipos que han estado en contacto directo con el paciente o en contacto con material infectante del paciente, el personal de limpieza debe usar las mismas precauciones para su protección que las que usó cuando el paciente estaba en su habitación, en el caso de que este tuviera algún tipo de aislamiento.

## **2.1.5. BIOSEGURIDAD POR ÁREAS**

### **2.1.5.1. ÁREA DE EMERGENCIA**

Por las características de los pacientes que se atienden en esta área, que en su mayoría están en condiciones críticas, son usuarios que necesitan de atención médica rápida ya que generan altos niveles de estrés, situación a la que se suman las condiciones ambientales y el alto riesgo biológico, a los que personal debe enfrentar durante el desarrollo de sus actividades.

Esas características ubican a este servicio entre los más vulnerables en cuanto a accidentes laborales y enfermedades infecto contagiosas.

Por lo expuesto anteriormente, el personal debe mantener alerta y preparado para utilizar ropa y equipo de protección personal de acuerdo a las circunstancias y cumplir con las normas de bioseguridad en forma permanente.

Se debe mantener stock mínimo indispensable de guantes, mandiles, cubre calzado. Mantener las gafas protectoras y las mascarillas en un lugar adecuado y de fácil acceso.

### **2.1.5.2. ÁREA GINECOBSTETRICIA**

Por practicarse procedimientos invasivos en esta área, el riesgo de contacto con sangre, fluidos corporales, órganos y tejidos es muy alto.

Utilice durante los procedimientos: gorro, guantes estériles de látex y /o de manejo, mascarilla y mandil impermeable o blusón descartable, gafas según el caso.

Lavado de manos de acuerdo al procedimiento.

Al atender el parto vaginal o por cesárea, mantenga el equipo de protección personal hasta que el cordón umbilical este cortado y ligado; hayan retirado la placenta y la sangre de la piel del niño.

Someter la placenta a escurrimiento por gravedad sobre la rejilla, colóquela luego en bolsa plástica roja, dando el tratamiento indicado en el reglamento de desechos infecciosos, rotulándola como “Desechos infeccioso – Material Anatomopatológico” séllela y entréguela al personal de aseo para su disposición final.

### **2.1.5.3. NEONATOLOGÍA**

En esta área por características especiales de los pacientes y funcionamiento requiere una estricta observancia de las normas de bioseguridad, porque existe el peligro continuo de contaminación con los gérmenes portados por el personal hacia el recién nacido, pudiendo generar una serie de brotes infecciosos muy severos.

Tener números adecuado de profesionales capacitados médicos y enfermeras) para la atención segura del neonato.

Importante:

No puede ingresar ninguna persona (incluyendo el personal médico) que padezca infecciones del tracto respiratorio superior, gastroenteritis, dermatitis en manos, herpes simple, infecciones conocidas por estreptococos o estafilococos.

Restringir el acceso de personas ajenas al servicio.

En casos de interconsultas, permitir el ingreso únicamente del interconsultado y un acompañante.

- Lavado de manos antes de entrar a la unidad.
- Lavado clínico de manos, antes y después de la atención del paciente.
- Utilizar bata limpia, gorro al ingresar al servicio y descartar al salir.
- Mantener un espacio entre pacientes de un 1 metro, evitando el hacinamiento.
- Limpieza terminal, del servicio de neonatología cada 8 días.
- Las incubadoras debe de limpiarse en forma recurrente diariamente y terminal al egresar el paciente.
- Se deben cambiar los filtros de las incubadoras si el paciente esta aséptico.
- Se debe cambiar los filtros de las incubadoras y cuneros deben ser desinfectadas con desinfectantes de nivel intermedio (cloro al 0.5%).
- Limpiar los halos de oxígeno cada 8 horas con agua y jabón y cada 24 horas deben lavarse y desinfectarse incluyendo la conexión corrugada.
- Los cultivos bacteriológicos de manos del personal, equipo, insumos y soluciones se deberán realizar únicamente en caso de brotes de epidemias.
- El personal debe tener las uñas limpias, cortas, sin esmalte y no utilizar joyas, ni uñas artificiales.

- El personal con dermatitis en manos tiene mayor número de bacterias, con mayor potencial de patogenicidad. Estas deben de ser tratadas y requieren uso de guantes y de ser posible deben cambiar transitoriamente de área de trabajo, hasta la curación de las heridas.
- Instituir vigilancia periódica en la realización del lavado de manos y en los procedimientos invasivos para conocer la magnitud del problema y poder realizar las medidas correctivas.
- Utilizar bata, guantes, gorro estériles y cubre boca en la realización de procedimientos invasivos.
- Lavado clínico de manos en toda persona y personal que ingrese al servicio.
- Si es necesario reanimar al RN, utilice equipos adecuados, nunca hacerlo boca a boca.
- Las reglas para las madres que ingresan a este servicio son las mismas que para el personal que labora de manera rutinaria, aclarando que no deben tocar a otros neonatos. Nunca permitir el ingreso de niños a la unidad.

En UCIN los equipos deben ser de uso exclusivo de cada neonato y deben limpiarse con detergente y alcohol antes y después de su uso.

#### **2.1.5.4.       ÁREA QUIRURGICA**

Utilice permanentemente el equipo de protección personal; gorro y mascarilla. En procedimiento invasivos utilice además gafas, guantes y mandil impermeable.

- Uso de guantes para manipulación directa del equipo de aspiración medica y del succionador para la aspiración de secreciones boca faringe.
- Cambie oportunamente los recipientes de drenaje o aspiración del paciente.
- Clasifique la ropa médica y quirúrgica utilizada en los diferentes procedimientos, considerando que se encuentra contaminada y/o sucia.
- Disponga la ropa contaminada, de acuerdo a lo establecido en el reglamento de desechos infecciosos y ropa sucia en bolsa negras.
- Coloque el material anatomo - patológico, en bolsas plásticas roja, rotulándola como “Desechos Infeccioso Patológico” sellarla y entregarla al personal del aseo para su disposición final.

- El material contaminado con fluidos corporales (guantes, gafas, compresas, etc.) debe ser depositado en bolsa roja de acuerdo al reglamento de desechos infecciosos.
- Efectué desinfección y limpieza en las áreas quirúrgicas empleando las técnicas correctas y las diluciones adecuadas de los desinfectantes, de acuerdo a los procedimientos básicos de limpieza y desinfección.
- Maneje los equipos e instrumental siguiendo las técnicas de asepsia: desinfección y esterilización específicas para cada elemento.

#### **2.1.5.5. ÁREAS DE HOSPITALIZACIÓN**

- Para realizar toma de muestras de sangre, curaciones, baño de pacientes y aseo de la unidad del paciente (cama, velador, silla) utilice guantes de manejo.
- Para las curaciones y procedimientos donde se esperen salpicaduras, derrames, aerosoles, o salida explosiva de sangre o líquidos corporales, utilizase guantes, gafas, mascarillas y mandil impermeable.
- Antes de tomar las muestras de sangre rotule el tubo; emplee la técnica correcta y evite la presencia de derrames en las paredes externas.
- Los líquidos o drenajes previamente tratados con soluciones de hipoclorito al 5%, durante 30 minutos, desechar en los sistemas de desagües, posteriormente disponga los recipientes en una bolsa plástica roja.
  - Realice todos los procedimientos empleando las técnicas asépticas.
  - Disponer los residuos en los recipientes asignados para cada uno de acuerdo al reglamento de desechos infeccioso vigentes.
  - No arroje residuos al piso o áreas no destinadas para ello.

#### **2.1.5.6. ÁREA DE ODONTOLOGÍA**

- La sangre y la saliva de cualquier paciente deben ser consideradas como potencialmente contaminadas y de alto riesgo para el personal del área odontológica.
- Los procedimientos en que se espere salpicaduras o gotitas en aerosoles, utilice protector fácil tipo pantalla, gorro mascarilla, mandil y guantes.

- Al inicio y después de cada procedimiento y al terminar el turno el personal obligatoriamente debe lavarse las manos.
- Se debe manejar con estricta precaución el material cortopunzante desechar en el guardián. Reglamento de desechos infecciosos vigente.
- Las servilletas en donde se coloca el instrumental debe cambiarse entre paciente y paciente.
- Los guantes y las servilletas utilizadas en el paciente y por el profesional deben ser eliminadas en recipientes de infecciosos y cambiados entre paciente y paciente.
- El material y los equipos de trabajo deben ser desinfectarse y esterilizarse después de cada procedimiento de acuerdo a las normas básicas de limpieza y desinfección.
- Maneje los elementos y equipos de trabajo odontológico según indicaciones que aparecen las normas de bioseguridad.
- Las mangueras de los eyectores y pinzas de mano usadas con aire, deben ser aireadas por 20 segundos al inicio del día laboral y entre cada paciente.
- El material de impresión y de laboratorio que sea introducido en la boca del paciente, debe ser limpiado y transportado en recipientes seguro al laboratorio dental.
- Se debe descontaminar las superficies de trabajo, de acuerdo a los procedimientos básicos de limpieza y desinfección.

#### **2.1.5.7.       ÁREA DE LABORATORIO**

- En esta área se deben utilizar penantemente los elementos de protección personal.
- Los mandiles deben manejarse como material contaminado. Deben disponerse en bolsa roja y enviarlas a la lavandería debidamente marcada y sellada.
- Usar mandil impermeable cuando el procedimiento lo amerite o se presuma un probable riesgo de salpicadura.
- Los procedimientos se deben realizar empleando las técnicas correctas para minimizar riesgos de aerosoles, gotitas, salpicaduras o derrames. Es fundamental el empleo de centrifugas provistas de placas de protección.
- Use pipetas automáticas para evitar cualquier riesgo de contaminación oral.
- Las cánulas, tubos contaminados y demás elementos de trabajo deben someterse a procesos de desinfección y esterilización en autoclave.

- A los tubos de ensayo con sangre en coágulos, se les deben colocar hipoclorito de sodio al 10% durante 30 minutos, taponarlos y una vez desechado el contenido, proceder a la esterilización mediante calor húmedo o seco para su posterior reutilización.
- Los demás fluidos orgánicos (flujos, esputos, plasma, cultivos entre otros) deben tratarse mediante desinfección con hipoclorito de sodio al 10% durante 30 minutos.
- El material contaminado que deba ser desechado fuera del laboratorio, debe introducirse en recipientes resistentes, que se sellaran antes de sacarlos del laboratorio, estos a su vez se depositaran en bolsa roja rotulada y entregada al personal del aseo para su disposición final.
- Procedimientos que entrañan manipulación de cultivos de células infectadas, manejo de material con elevadas concentraciones de bacterias y actividades que generen aerosoles o gotitas como en los procedimientos de homogenización y mezcla rigurosa, deben llevarse a cabo utilización de cabinas de seguridad biológica.
- El personal de microbiología debe utilizar además del equipo de protección personal un respirador N95.
- En forma permanente se deben conservar las puertas del laboratorio cerradas, con extractores de aire.
- Prohibir el ingreso de personas ajenas al área de procesamientos; si ello ocurre se les debe informar sobre los posibles riesgos y deberán cumplir con las normas exigidas dentro del laboratorio.

#### **2.1.5.8.       ÁREA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN**

Es un área donde se realiza la eliminación completa de toda la vida microbiana incluyendo las esporas y bacterias resistentes. Esto se logra mediante el uso de vapor a presión, calor seco, gas de óxido de etileno, químicos o líquidos, plasma.

- En esta se deben utilizar siempre mascarilla, gorro, guantes adecuados para la preparación de paquetes quirúrgicos y materiales.
- Abstenerse de tocar cualquier parte del cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento.
- No está permitido deambular con prendas de protección personal fuera del área de esterilización.

### **2.1.5.9.      ÁREA DE MORGUE.**

La manipulación de cadáveres puede ser la causa de accidentes graves por transmisión de patologías para el operador. Por tanto debe dar cumplimiento estricto de las normas de bioseguridad. *“Maneje todo cadáver como potencialmente infectado.”*

Para el transporte del cadáver hacia la morgue el personal deberá portar: mascarilla, guantes, mandil desechable.

- Solo se permitirá la manipulación de cadáveres por el personal autorizado.
- El área de la morgue debe contar con una campana extractora para la extracción de aire contaminado y conseguir renovación de aire.
- Las camillas y todas las superficies deben lavarse con agua y jabón y posteriormente desinfectarse, con solución de hipoclorito de sodio al 10% y otros acorde al material de la camilla durante el tiempo adecuado.
- Prohibir el contacto directo del cadáver con el personal ajeno al área y limitar el contacto con los familiares y dolientes, brindando equipos de protección.
- El equipo de protección personal se descartará como material infeccioso dentro de esta área.

### **2.1.5.10.    ÁREA DE LAVANDERÍA**

La finalidad del área de lavandería es procesar la ropa sucia y contaminada en ropa limpia que ayude a satisfacción y cuidado del paciente y para que los trabajadores de salud no sean generadores de infección.

#### **Clasificación de la ropa:**

**Sucia.-** es aquella ropa utilizada y libre de secreciones y fluidos corporales.

**Contaminada.-** ropa utilizada por el paciente contaminada de secreciones o fluidos corporales (vómito, orina, material fecal, sudor, sangre, bilis, pus, expectoraciones, loquios, líquidos de drenaje).

Revisar la ropa para localizar objetos cortopunzantes para evitar posibles accidentes.

- La ropa contaminada debe llegar al área de lavandería dentro de fundas rojas en coches específicos y exclusivos para el acopio en los diferentes servicios.
- La ropa limpia deberá ser transportada en carritos exclusivos para este objetivo, y no ser lo mismo que se utilizaron para el transportar la ropa sucia.
- Emplee siempre los elementos de protección personal.
- Utilice guantes industriales para la manipulación de ropa sucia, guantes de manejo para la ropa contaminada.
- El área física debe estar sectorizada en áreas diferenciadas claramente: zona sucia y zona limpia rótulos.
- Sucia: ingreso y clasificación de la ropa contaminada, entrada de ropa a las lavadoras.
- Limpia: salida de la ropa limpia de la lavadora, proceso de secado, planchado, depósito y entrega de ropa limpia.

#### **2.1.5.11. ÁREAS DE SERVICIO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA.**

En esta área se procesa las dietas para los pacientes y personal de la institución y no está exenta de riesgo biológico centrado en este proceso, observándose con frecuencia la presencia de enfermedades infecciosas atribuibles a la ingesta de comida.

##### **El personal debe contar con:**

- Uniforme preferentemente de dos piezas, pantalón y blusa.
- Zapatos cerrados con suela antideslizantes y tóco bajo y exclusivo para el sitio de trabajo.
- Delantal impermeable.
- Gorro que abarque todo el cabello, de uso permanente para todo el personal.
- Guantes de manejo, descartables y para el personal de limpieza guantes industriales hasta la mitad del antebrazo.
- Mascarilla en forma permanente.
- Los uniformes deben ser lavados diariamente.
- Cumplir con el plan de inmunizaciones y exámenes médicos ocupacionales dos veces al año.

### **Limpieza de las áreas físicas.**

- Limpieza de áreas físicas como comedor y cocina.
- El personal debe utilizar la ropa de protección de acuerdo a la actividad específica.

### **Frecuencia de limpieza**

- En la cocina se realizará mínimo cuatro veces al día: dos en el turno de la mañana y dos en el turno de la tarde y no durante la elaboración y preparación de alimentos.
- El área de comedor de empleados: dos veces al día posterior al servicio de alimentación.

### **Cámaras frigoríficas.**

- Limpiar siempre de arriba hacia abajo con la solución de agua tibia y detergente.
- Posterior cepillado con agua limpia, pasar un secador limpio.
- Para trapear, coloque agua con hipoclorito de sodio, no es necesario enjuagara al final. Por lo menos dos veces por semana.

### **Refrigeradores y congeladores**

- Proceder de igual forma que la limpieza de puertas y vidrios, teniendo cuidado de desconectarlas el día anterior para eliminar todo el hilo formado y no dañar el sistema de refrigeración.
- Antes de ingresar los alimentos a los heladeras deben ser separados de acuerdo a su composición. Los alimentos ingresaran en fundas plasticas descartables o en recipientes de acero para ese fin.
- La campana de la cocina se debe utilizar la misma técnica una vez por semana. Y para los utensilios de la cocina, se procederá con jabón, abundante agua, guardándose en lugar aireado, seco y más de 30 centímetros sobre el piso.

- Vidrios y puertas: utilizar la misma que se utiliza para las paredes excluyendo el cepillado, con una frecuencia de una vez por semana.
- Mesas, piletas, cocina, hornos y marmitas: mojar la superficie a limpiar con abundante agua tibia o caliente jabonosa.
- Colocar polvo limpiar en la lana de acero o estropajo, restregando a fondo las superficies y enjuagando con abundante agua tibia.
- Trapear con hipoclorito de sodio al 2% diariamente.

#### **2.1.5.12.      ÁREA DE MANTENIMIENTO.**

Los trabajadores que están en estas áreas, están expuestos a riesgos biológicos relacionados con las actividades que desempeñan dentro del área hospitalaria.

Deben cumplir el esquema de vacunación de acuerdo a lo establecido por el MSP.

Prendas de protección de acuerdo al área de ingreso: overol o mameluco, delantal plástico impermeable o bata de tela, guantes de caucho o de seguridad industrial, botas de caucho o zapatos cerrados, careta o gafas de protección, mascarilla o respirador con filtros de carbón. Gorra.

#### **2.1.6.            USO DE SOLUCIONES DESINFECTANTES**

El desinfectante **Virkon**, pertenece a su gama de precosecha y actúa contra un amplio rango de bacterias, levaduras, hongos y virus. Es apropiado para la desinfección preventiva de superficies, equipos, máquinas, herramientas, tanto en invernaderos como en recintos de manipulación de alimentos.

Se trata de una mezcla equilibrada y estabilizada de compuestos peroxidados, tensoactivos y ácidos orgánicos, en forma de polvo soluble en agua. De uso simple, limpia y desinfecta en una sola aplicación y no necesita prelavado. No produce vapor tóxico. Dispone de un indicador de color rosa que advierte al usuario que la solución está activa mientras permanece el color. La solución Virkon dura aproximadamente 7 días. Es biodegradable y no deja residuos en las superficies tratadas. Rapidez de acción de 5 a 10 minutos.

## **2.2. DESECHOS HOSPITALARIOS**

Los grandes hospitales pueden generar más de dos millones de toneladas de residuos cada año. Y lo que es más grave, muchos hospitales de los países en desarrollo descartan todos los residuos juntos, desde los del área de recepción hasta los de la sala de cirugía, y luego los queman en incineradores.

Según **La Organización Mundial de la Salud** en el manejo y la disposición final de los desechos hospitalarios comenta que **“Los desechos hospitalarios ha sido objeto de atención en todo el mundo, por lo cual se han realizado paneles de expertos para la analización de la materia y ha difundido recomendaciones específicas para países en vías de desarrollo”**

Frente a la postura de la OMS y de diversas agencias gubernamentales que promueven un tratamiento agresivo de los residuos biológicos, existen también posiciones divergentes. Tomando como base los riesgos epidemiológicos conocidos, hay quienes postulan que la gran mayoría de los residuos generados por las instituciones de salud son asimilables a los desechos domésticos, y que por lo tanto, no merecen un manejo especial, salvo casos específicos como los elementos radioactivos, los agentes citotóxicos, y otros de connotaciones especiales como los restos humanos identificables a simple vista.

### **2.2.1. TIPOS DE DESECHOS HOSPITALARIOS**

Documentos de la OMS dividen los desechos sanitarios –sobre los que cabe alguna preocupación especial- en las siguientes categorías:

- 1. Desechos generales o comunes**
- 2. Desechos peligrosos: Infecciosos y especiales.**

- **Desechos generales o comunes.**- Son aquellos que no representan un riesgo adicional para la salud humana y el ambiente, que no requieren de un manejo especial. Tiene el mismo grado de contaminación de los desechos domiciliarios. Ej. Papel, cartón, restos de alimentos, entre otros.
- **Desechos infecciosos:** Desechos que se sospecha contienen patógenos en suficiente cantidad o concentración para causar enfermedad en huéspedes susceptibles (en general, tejidos o materiales contaminados con sangre o fluidos biológicos de pacientes infectados).
- **Desechos patológicos:** Tejidos, órganos, partes del cuerpo, fetos, sangre y fluidos corporales, que han sido extraídas mediante cirugías u otro procedimiento medico. Las partes del cuerpo reconocibles se incluyen dentro de esta categoría como Desechos anatómicos.
- **Punzocortantes:** Agujas, bisturís, hojas de afeitar, punta de equipos de venoclisis, catéteres agujas de suturar, objetos de vidrio, que han estado en contacto con agentes infecciosos o que se han roto. En general son elementos que pueden causar cortes o pinchazos.
- **Desechos especiales.** Generados en los servicios de diagnóstico y tratamiento, que por sus características físicas-químicas son peligrosos.
- **Desechos farmacéuticos:** Productos farmacéuticos, drogas, vacunas y sueros expirados, sin uso, derramados o contaminados que no van a ser utilizados, así como los materiales descartables utilizados para su manipulación y envasado (guantes, envases con residuos, etc.).
- **Desechos genotóxicos:** Desechos con propiedades mutagénicas, teratogénicas o carcinogénicas. Su principal exponente son las drogas citotóxicas antineoplásicas (materiales contaminados con ellas, residuos en envases, secreciones y heces de pacientes tratados, etc.)
- **Desechos químicos:** Pueden ser sólidos, líquidos o gaseosos. Se consideran peligrosos si poseen alguna de las siguientes propiedades: tóxicos, corrosivos, inflamables, reactivos (ej. explosivos) o genotóxicos.
- **Desechos con alto contenido en metales pesados:** Sub categoría de los anteriores. Se refiere especialmente a instrumentos a mercurio desechados (termómetros, esfigmomanómetros).

- **Contenedores presurizados:** Especialmente latas aerosoles. Pueden explotar por efecto del calor o al ser puncionados accidentalmente.
- **Desechos radioactivos:** Incluye todos los materiales sólidos, líquidos y gaseosos contaminados con radionúclidos de fuentes abiertas (las fuentes selladas nunca se eliminan al medio externo directamente).

### **2.3. MANEJO DE DESECHOS CORTOPUNZANTES O VIDRIOS:**

Los desechos cortopunzantes (bisturí, agujas) se deben eliminar en contenedores resistentes a las punciones (bidones o cajas de cartón grueso), debidamente identificados, separados de la basura corriente y colocada en el área sucia del área.

Los desechos cortopunzantes obtenidos como producto de tratamiento endovenoso de toma de muestras de sangre u otros con materia orgánica deben ser separados en contenedores

Finalizado el procedimiento, las agujas se eliminan en el contenedor definitivo con ayuda de una pinza.

Control de Infecciones Intrahospitalarias, Productos Farmacéuticos y Normas Transfusionales.

Los vidrios provenientes de ampollas o frascos ampollas pueden ser eliminados en los mismos contenedores del material cortopunzante.

Las cajas o bidones de material cortopunzante o vidrio deben ser transportados en forma separada de las bolsas de desechos generales.

Serán retirados en días fijos en la semana, como también debe evitarse la compresión de estas cajas.

Este tipo de desecho será llevado a relleno sanitario en contenedores especiales.

## **2.4. MANEJO DE DESECHOS MICROBIOLÓGICOS.**

Los desechos provenientes del Laboratorio de Microbiología y Laboratorio de Inmunología, pueden ser:

1. Autoclavados si se reutiliza el material.
2. Autoclavados o incinerados previo a su eliminación, si son desechables.

## **2.5. MANEJO DE DESECHOS HISTOLÓGICOS.**

- Los cadáveres y piezas anatómicas deben manipularse con precaución estándar (guantes, mascarillas, anteojos y pechera impermeable).
- Los restos anatómicos provenientes del Pabellón, biopsias, Maternidad y bolsas del Banco de Sangre deben ser trasladadas en contenedores resistentes e impermeables hasta el lugar de incineración externo, de acuerdo a la normativa vigente, por razones legales y culturales y no porque entrañen mayor riesgo de infecciones.
- Los set recolectores de fluidos corporales de Pabellón deben ser eliminados separados de la basura corriente, no deben ser compactados y serán enviados a relleno sanitario junto al material cortopunzante.

## **2.6. MANEJO DE DESECHOS GENERALES**

En esta categoría se incluye la mayor parte de los desechos hospitalarios tales como apósitos, guantes, bolsas de drenaje, tubos de drenaje, etc.

Todos los desechos que contengan materia orgánica deben ser recolectados en contenedores con bolsa plásticas resistentes y eliminadas directamente sin vaciar su contenido.

Todos los contenedores de desechos deben estar ubicados en el área sucia y deben permanecer tapados.

Estos mismos contenedores pueden ser utilizados para desechos como toallas desechables, papeles u otros objetos similares.

La sangre, excreciones y secreciones pueden ser eliminadas en la red de alcantarillado.

Al retirar una bolsa con desecho, el contenedor debe ser lavado y quedar cubierto con bolsa plástica nueva.

Los lugares de almacenamiento de basuras deben permanecer siempre limpios.

La recolección de basuras en el Hospital se debe efectuar en carros cerrados y lavables, los cuales deben quedar limpios una vez terminado el procedimiento de recolección.

El almacenamiento final de basuras debe hacerse en un lugar cerrado, frío, lavable, protegido de roedores, insectos y animales domésticos.

El transporte de basuras desde el área de almacenamiento hasta los sitios de eliminación (relleno sanitario o incineración) debe efectuarse en camiones cerrados.

El área de almacenamiento final de los desechos debe ser lavada después del retiro de basuras.

Todos los desechos que tengan riesgo de contacto con sangre o fluidos deben manipularse con guantes, mascarilla, anteojos y pechera impermeable.

## **2.7. TRANSPORTE DE LOS DESECHOS**

Consiste en la recolección y el traslado de los desechos desde los sitios de generación hasta el almacenamiento temporal o final. Cada establecimiento de salud tiene un horario de recolección y transporte que incluya rutas y para evitar interferencias con el resto de actividades de la unidad. El uso simultáneo de los elevadores y de los corredores por parte de los visitantes, el personal médico e incluso los coches de los alimentos no constituyen riesgo adicional de contaminación si los recipientes están adecuadamente en los recipientes del carro transportador. Sin embargo existe problema estético y de preparación de la calidad de servicio por parte de los usuarios por lo que se aconseja establecer horarios diferentes.

**El transporte de desechos se puede realizar de dos maneras:**

### **Manual**

Se utiliza en unidades médicas de menor complejidad, tales como: consultorios médicos, odontológicos, laboratorios clínicos, de patología, etc. Se usarán recipientes pequeños para facilitar su manejo, evitar derrames y para prevenir que el exceso de peso pueda provocar accidentes y enfermedades laborales en el personal de limpieza.

### **Por medio de carros transportadores**

Trasladan los desechos en forma segura y rápida, desde las fuentes de generación y hasta el lugar destinado para su almacenamiento temporal y final. Para esto se necesitan las siguientes normas:

- Tener un tamaño adecuado acorde con la cantidad de residuos a recolectar y con las condiciones del centro.
- Ser estables para evitar accidentes o derrames y ser cómodos para el manejo.
- Utilizar carros de tracción manual con llantas de caucho, para lograr un amortiguamiento apropiado.
- Los carros recolectores serán utilizados exclusivamente para transporte de desechos.

- El carro recolector no entrará a las áreas de diagnóstico y tratamiento de pacientes, se estacionará

En un pasillo cercano o en un lugar en donde no interfiera en la circulación.

- El empleado asignado entrará al sitio de almacenamiento, tomará los recipientes y los transportará al almacenamiento temporal y final.
- Los recipientes irán herméticamente cerrados.
- Al final de la operación, los carros serán lavados y, en caso de contacto con desechos infecciosos, serán sometidos a desinfección.
- Contará con un equipo para controlar derrames: material absorbente, pala, equipo de limpieza y desinfección y equipo de protección personal.

Debe controlarse que no haya residuos en los coches ni que se provoquen derrames por una mala técnica de transporte.

Los coches de transporte de ropa usada deben ser exclusivos para este propósito. Los desechos infecciosos y especiales nunca deben ser vaciados de un recipiente a otro ya que pueden provocar dispersión de gérmenes. Esta práctica solo puede realizarse con los desechos generales para ahorrar fundas plásticas siempre que se considere seguro y que sea necesario por razones económicas.

No se aconseja el uso de ductos internos ya que su mantenimiento y desinfección son muy complejos. Provocan malos olores y son vía de transporte de gérmenes y vectores como mosca, cucarachas y roedores. Por tanto, debe clausurarse.

### **Recolección externa**

La recolección es parte del manejo externo de los desechos hospitalarios, que incluye aquellas actividades efectuadas fuera de las instalaciones del establecimiento de salud y que involucran a empresas o instituciones municipales o privadas encargadas del transporte, tratamiento y disposición final del residuo.

Se la realiza en forma separada y con técnicas específicas para los desechos comunes e infecciosos lo que se conoce como recolección diferenciada de desechos hospitalarios.

La recolección diferenciada de desechos infecciosos comprende la recepción, la carga, el transporte y la descarga de los desechos hospitalarios desde el local de almacenamiento final en el establecimiento de salud hasta la planta de tratamiento centralizado o directamente a la celda de seguridad en el relleno sanitario.

Para los desechos comunes, que representan el 81% de todo lo que produce el hospital, se utiliza el recolector normal que puede ser un camión compactador ya que esta basura puede ser presionada sin riesgo.

Estos desechos pueden mezclarse con los generados por los demás habitantes de la ciudad porque no contienen gérmenes que puedan multiplicarse en los residuos orgánicos.

El hospital preferentemente debe entregarlos en fundas plásticas que evitarán la contaminación intrahospitalario y darán una mejor imagen a la institución.

Para los desechos infecciosos se requiere un manejo especial. Deben ser almacenados por la institución que los genera en un lugar específico y aislado para evitar el contacto directo con la lluvia, con el viento y con animales o personas que puedan provocar derrames o filtraciones.

Deben estar contenidos en fundas rojas suficientemente gruesas. Serán transportados mediante un carro recolector especial, de menor tamaño y capacidad que el recolector de desechos comunes de la ciudad.

### **Vehículo recolector**

El vehículo específico para la recolección de desechos infecciosos y peligrosos de los establecimientos de salud debe tener las siguientes características:

- El carro recolector de los desechos infecciosos debe ser de uso exclusivo para esa función.
- Se utilizará un vehículo tipo camión con caja, sin sistema de compactación, preferentemente de carga lateral y descarga posterior.
- Su capacidad de carga debe ser calculada con base al peso y al volumen de la basura infecciosa que se genera por paciente y por día. El volumen es importante porque estos residuos no pueden ser compactados ya que existe el riesgo de romper las fundas y provocar contaminación.

- Sólo se recibirán en el vehículo las fundas rojas completamente selladas, sin filtraciones y adecuadamente identificadas con el nombre del hospital y el día de generación. El personal de la institución de salud será el encargado de la carga de estos desechos.
- El cajón de carga debe ser de estructura metálica, interiormente recubierto por material liso apto para la limpieza. El piso será hermético y sellado para evitar derrames y filtraciones y contará con un canal de retención de líquidos. Las paredes laterales y techo no serán transparentes para que los desechos no sean visibles. El cajón no tendrá ventanas pero contará con luz interior y la ventilación será frontal y con salida posterior.
- Debe existir una balanza para controlar la cantidad de desechos recibidos.
- En el carro existirán fundas rojas gruesas de 40 micras que serán utilizadas en casos de requerirse recubrir fundas en mal estado o si se rompen durante el trayecto.

**Personal de recolección:** Debe de ser entrenado periódicamente por los empleados en temas como riesgos del manejo de estos desechos, operación y mantenimiento básico del vehículo, monitoreo y control de los locales de almacenamiento final y registro de peso de las fundas y fallas en la entrega por parte los establecimientos de salud.

- Debe trabajar con medidas de protección: casco, mascarilla, overol o terno, dos piezas y guantes adecuados para el manejo de material infeccioso.
- Debe ser capacitado para realizar carga y descarga de los desechos infecciosos y para efectuar una limpieza diaria eficiente del vehículo. No será necesario utilizar desinfectantes, excepto en casos de derrame. En esas circunstancias se usará una solución de cloro al 1:1.000 en los que se produjo la contaminación. En todos los otros casos será suficiente agua y detergente.
- Debe conocer los procedimientos de respuestas a emergencias como rupturas de las fundas, derrames por accidentes de tránsito o por la imposibilidad de descarga por problemas del vehículo, de la planta de tratamiento o el sitio de disposición final, lo que daría como resultado un almacenamiento prolongado.
- En caso de sufrir un pinchazo, cortadura o exposición al material infeccioso deberá exigir la atención inmediata en el establecimiento en el que ocurrió el accidente.

**Rutas y horarios:** El servicio de recolección deberá establecer las rutas más adecuadas para agilizar la recolección evitando las vías de mayor tránsito de vehículos.

Los horarios se adaptaran a las necesidades del sistema y a la disponibilidad del personal tanto de los establecimientos como del operador del transporte. Es conveniente realizarlo en las horas de menor congestión de vehículos, independientemente del periodo en que se hace la limpieza y transporte interno en los establecimientos de salud.

Muchos establecimientos de salud no necesitan la recolección diaria por lo que puede establecerse para ellos un servicio interdiario.

**Monitoreo de la recolección:** El monitoreo de la recolección diferenciada se lo puede realizar en cada recorrido utilizando formularios específicos. Los empleados de recolección deben ser entrenados con este propósito, para que se convierta en un instrumento de presión hasta lograr un sistema eficiente que identifique oportunamente las fallas.

Conviene evaluar el estado del local de almacenamiento final del establecimiento de salud. Los aspectos que se registran son la limpieza y la existencia de fundas. Además se realizan dos situaciones operativas: la dificultad para recoger las fundas por la inadecuada ubicación del local y la demora en la entrega de los desechos por fallas en la coordinación con el personal del establecimiento.

En relación con las fundas se califican varios aspectos: si está rota, si contiene líquidos, si existen agujas, si se conserva derrame de sangre o líquido y si no están identificadas.

Estos datos pueden ser utilizados por las autoridades locales para los reportes periódicos, en los que consten el registro de los pesos y la identificación de las fallas de manejo en cada establecimiento de salud. Pero este sistema de monitoreo puede ser incluso más eficiente ya que las llamadas de atención podrían realizarse en 24 horas.

**Disposición final:** Consiste en la ubicación de los distintos tipos de desechos hospitalarios en el depósito final. Los desechos comunes y aquellos que han sido descontaminados en el hospital o en un centro de tratamiento pueden ser depositados sin ninguna precaución adicional en el botadero o relleno sanitario e l ciudad.

**Celda de seguridad:** Los desechos peligrosos: infecciosos y especiales, no tratados, requieren de una celda especial en los rellenos. Algunos microorganismos pueden sobrevivir e incluso multiplicarse durante meses en estas celdas, por lo que se exigen controles estrictos.

Los residuos generados en el proceso de incineración contienen metales y sustancias que se consideran como desechos peligrosos y, por tanto, también deben ir a las celdas.

Las celdas especiales deben seguir varias normas:

- Impermeabilización segura para evitar contaminación de los suelos cercanos y de las fuentes de agua subterránea.
- Cobertura inmediata con capas de tierra de 20 a 50 cm de espesor, para aislar los desechos.
- Evitar el uso de palas mecánicas que puedan romper los recipientes y desparramar los objetos contaminados.
- Acceso restringido, solo el personal entrenado debe acercarse a estos sitios y debe usar ropa de protección.

Para calcular el tamaño de la celda de seguridad deben considerarse los índices de generación de desechos en los distintos tipos de establecimiento de salud, tomando en cuenta el número de camas hospitalarias, el de consultas y exámenes de laboratorio.

Luego de establecer el peso diario de los desechos generados en la ciudad se puede calcular el peso anual y luego el volumen anual tomando en cuenta que la densidad de los desechos infecciosos debidamente empacados en fundas es de aproximadamente 60kg/m<sup>3</sup>. A esto debe añadirse del 10 al 20% que ocupará las capas de tierra con la que se recubre diariamente las fundas. Adicionalmente debe considerarse el crecimiento de los servicios de salud y las camas hospitalarias en los siguientes años, para poder realizar el cálculo del volumen de la celda de acuerdo al periodo de vida útil que se desee, es decir el número de años que deberá funcionar la celda de seguridad.

Volumen anual de la celda = peso anual/densidad +10%

Volumen de la vida útil = volumen anual x número de años x factor de crecimiento.

**Incineración a cielo abierto:** Se prohíbe quemar a cielo abierto cualquier tipo de desechos dentro o fuera de las instituciones de salud, ya que provoca una grave contaminación del ambiente con alto riesgo para el personal de salud y no es un método seguro de tratamiento.

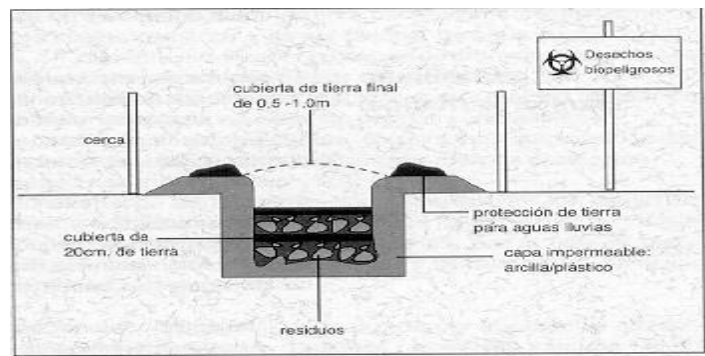
**Disposición final interna:** En centros de salud que cuenten con un área periférica suficientemente amplia, dentro de sus límites se podrá construir rellenos sanitarios manuales. Esto especialmente en los casos en que la recolección y la disposición final de desechos domésticos de la ciudad no reúnan condiciones de seguridad y que la basura sea depositada en ríos, quebradas o botaderos abiertos.

Los rellenos son fosas para depositar los desechos infecciosos y especiales, preferentemente luego de que hayan sido sometidos a tratamiento de desinfección o neutralización química. Este relleno se construirá cumpliendo las siguientes condiciones:

- Vida útil no inferior a los 5 años.
- Aislamiento especial, que no permita la entrada de líquidos y a una distancia mayor de 200 metros de cualquier curso hídrico o sistema maestro de abastecimiento de agua potable.
- Impermeabilización adecuada con fondo de arcilla compactada de 60 centímetros de espesor o membrana plástica de 200 micrómetros en todo el fondo de la celda.
- Deberán ser tapados con una cobertura de tierra de 20 centímetros de espesor luego de cada utilización.
- Cobertura final de arcilla de 50 centímetros de espesor.
- Zona delimitada con cercado perimetral para evitar el ingreso de personal no autorizado.
- Señalización adecuada.

Por tanto, para construir un relleno sanitario manual se requieren estudios previos de caracterización del suelo, producción de desechos infecciosos y especiales, levantamiento topográfico y evaluación de impacto ambiental.

El relleno manual de un hospital puede ser manejado por una sola persona considerando que la producción diaria es de máximo 350gr por cama ocupada. Según esto un establecimiento de 100 camas generaría aproximadamente 7 fundas de desechos infecciosos que deberán ser depositados y cubiertos con capa de tierra cada día. La persona encargada del manejo deberá tener la capacitación básica y recibir las medidas de seguridad necesarias. Debe manipular las fundas de manera que no se rompan para evitar una mayor contaminación del suelo.



### **Relleno sanitario manual**

**Cementerio:** Los restos anátomo-patológicos, como partes del cuerpo humano, pueden ser enterrados en el cementerio local. Por lo general, deben ser sometidos previamente a un tratamiento de desinfección química, utilizando formol. Se requiere coordinar con las autoridades para obtener los permisos respectivos.

**El reciclaje:** Las instituciones de salud pueden establecer una norma para recolectar materiales potencialmente reciclables, considerando que esta práctica no represente riesgo alguno para las personas que los manipulen ni para las que los convierten en productos útiles.

Se debe tomar en cuenta los siguientes puntos:

- Los materiales para reciclaje deben ser recolectados al inicio para evitar que entren en contacto con material infeccioso.

- Se debe establecer un sitio especial para el almacenamiento de los reciclables que puede ser en el mismo lugar del almacenamiento terciario, pero cumpliendo con normas de aislamiento y seguridad. Los recipientes y los sitios de almacenamiento deben estar claramente señalizados.
- **Pueden reciclarse:** papel, cartón, plástico, vidrio, metal. Algunos plásticos no son reciclables, como por ejemplo el PVC o policloruro de vinilo, por lo que se debe evitar la compra de insumos con este tipo de material.
- Los residuos alimenticios que se generan en la cocina tienen un alto contenido orgánico por lo que pueden ser convertidos en abono para uso del hospital o para la venta.
- A partir del nitrato de plata de las placas radiográficas se puede obtener este metal, por tanto es conveniente reciclar las radiografías desechadas.

## **2.8. LA BIOSEGURIDAD EN EL SISTEMA DE SALUD**

La bioseguridad en el sistema de salud no es solo necesario, sino inevitable y por supuesto deseable. Ello permitirá al país establecer los instrumentos para poder analizar, evaluar, gestionar las oportunidades y riesgos.

Por supuesto un Sistema Nacional de Bioseguridad va a tener de algún modo elementos generales, que se repiten de modo sistemático de uno a otro país, y que se concentran en tres áreas básicas, las políticas, el derecho y la institucionalidad. Prácticamente todos los elementos de un eventual sistema pueden ser ubicados en una de estas tres áreas.

Sin embargo y al propio tiempo, muchas diferencias pueden existir de un país a otro o de una subregión a otra, de hecho en Latinoamérica están tomando particular fuerza los desarrollos subregionales en este campo.

Comenta **Según ESPINOZA Gaby, (2006)**. Que **“la bioseguridad debe entenderse como una doctrina de comportamiento cuyo fin es lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del personal de salud de adquirir infecciones o propagar las mismas en el medio que se desenvuelven”** (pág. 19).

### **3. BARRERAS DE PROTECCIÓN**

Las barreras que se utilizan en el hospital casi siempre tienen una doble función de proteger al paciente de las infecciones en los procedimientos invasivos y la del riesgo del personal en la manipulación de los fluidos corporales de los pacientes, las principales barreras de protección son las siguientes:

#### **3.1. GUANTES**

Los guantes son una barrera importante de protección, se utilizan tanto para proteger al paciente de la infección, como también del personal en la protección de sus manos en la manipulación de los fluidos corporales, existen guantes estériles se los utiliza cuando se realizan procedimientos con técnica estéril, y desechables no estériles para cuando se va a manipular fluidos corporales.

Los guantes deben ajustarse a las manos, para realizar con facilidad los procedimientos, los guantes deben cambiarse después del contacto con pacientes, fluidos corporales y al realizar diferentes técnicas por lo cual se deben lavarse las manos antes y después del uso de los guantes, aunque los guantes no estén rotos.

#### **3.2. LAVADO DE MANOS**

Es la principal medida para evitar las infecciones nosocomiales y la de protección del personal frente al riesgo biológico, ya que está demostrado que las manos del personal sanitario constituyen la vía de transmisión de la mayoría de infecciones nosocomiales, así como de alguno de los brotes epidémicos. La técnica de lavado de las manos será distinta dependiendo del tipo de maniobras que se van a realizar.

El lavado de manos higiénico tiene como finalidad la eliminación de la suciedad, materia orgánica y microorganismos de contaminación de la piel por medios mecánicos mediante un lavado vigoroso con agua y jabón neutro, se realizan antes y después del contacto con los pacientes, sus fluidos corporales, y equipos contaminados, al iniciar y finalizar la jornada, antes de comer y después de ir al baño y de sonarse o estornudar.

El lavado antiséptico tiene como finalidad eliminar la suciedad, materia orgánica, el mayor número de microorganismos de contaminación y la disminución de la flora de la piel de las manos y antebrazos por medio de lavado mecánico, con la utilización de productos químicos, esto se realiza antes de practicar un procedimiento invasivo de corta duración y que requiera técnica estéril, y antes y después del contacto con pacientes que se sabe o se sospeche que están infectados o colonizados con microorganismos epidemiológicamente importantes.

El lavado quirúrgico su finalidad es eliminar la suciedad, el mayor número de contaminación y la disminución de la flora residente de capas superficial y profunda de la piel de las manos y antebrazos con el lavado mecánico y desinfección con productos químicos, los cepillos utilizados para el lavado de manos deben ser estériles y secos para evitar la contaminación.

El personal sanitario no debe llevar joyas, debe tener las uñas cortas, sin lacas ni postizas, puesto que en ellas se acumula la mayor parte de microorganismos de difícil eliminación siendo reservorios, el lavado de manos se realizara con papel desechable para el lavado de manos higiénico y con material estéril para el antiséptico y quirúrgico.

### **2.3. MASCARILLAS**

Las mascarillas actúan como filtros para la protección de los pacientes en la realización de procedimientos invasivos y al personal sanitario la protección de las membranas mucosas la nariz, ojos y boca en procedimientos con riesgo de salpicaduras con fluidos corporales y al atender a pacientes con infección por microorganismos cuya transmisión es aérea o gotitas.

La mascarilla debe desecharse cuando se humedezca se manche, para que sea efectiva debe colocarse sobre la boca y nariz, para el cuidado de pacientes infectados por microorganismos cuya transmisión es aérea, antes de colocarse y retirar la mascarilla se debe lavar las manos.

### **3.4. BATAS**

Actúan como barrera de protección del paciente en procedimientos invasivos y para reducir el riesgo de salpicaduras con fluidos corporales y desinfectantes de los antebrazos y el uniforme del personal sanitario, se usan estériles en procedimientos invasivos para el paciente y no esteriles cuando hay riesgo de salpicadura con fluidos corporales y líquidos infectantes en la piel y ropa del personal sanitario.

Se recuerda que las superficies exteriores de la bata estéril se contaminan cuando entran en contacto con el paciente, la cama, ropa y otros materiales no estériles, se dan múltiples definiciones de accidentes pero nosotros definimos como cualquier incidente no esperado que trastorna el trabajo debido al peligro que se expone el personal sanitario.

En lo referente a los peligros químicos hay muchas sustancias químicas pueden ser tóxicas que pueden causar la muerte después de la exposición, otros químicos pueden reaccionar muy lentamente en el organismo pero en un tiempo prolongado producen cambios patológicos a veces irreversibles.

En los peligros microbiológicos hay ciertos microorganismos con los que se trabaja en un Hospital que causan problemas de salud, a veces graves, en el hombre se desencadenan un proceso infeccioso o toxico.

Y en los peligros radiológicos muchos rayos isotopos son peligrosos, debido a la energía que descargan que pueden tener afinidad selectiva sobre determinada estructura del organismo y producir daño estructural y funcional.

## CAPITULO III

### 3. METODOLOGÍA

#### 3.1 DISEÑO

- **Analítico- Descriptivo.-** Permitted analizar y describir los Conocimientos, Prácticas y Actitudes en Bioseguridad del Personal de Salud del Hospital Divina Providencia del Cantón San Lorenzo Provincia de Esmeraldas. A la vez que se recogió, organizó, resumió y se generalizó los resultados de las observaciones y encuestas que se realizaron dentro de la institución.

Así como también los factores que condicionan las acciones del personal de salud, frente a la atención del usuario en relación con el manejo de las normas de bioseguridad y desechos hospitalarios. Las realidades que se presentaron en cada área del hospital y de esta manera se analizó las ocurrencias en el futuro y por ende se pudo predecir los potenciales cambios que se darán aplicando correctamente las normas de bioseguridad, lo mismo que permitirá cambiar la situación actual y de esta manera evitar la transmisión de enfermedades intrahospitalarias

- **Transversal.-** Permitted estimar y conocer la magnitud de la problemática en un determinado periodo; desde el mes de mayo a julio del 2012.

#### 3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

- **Cualitativo.-** se logró determinar las Actitudes y Prácticas en el manejo de bioseguridad y desechos hospitalarios en los trabajadores del Hospital Fiscomisional Divina Providencia.
- **Cuantitativo.-** se recolectó datos sobre el conocimiento y práctica del personal frente al manejo de las normas de bioseguridad.

### **3.3 ÁREA DE ESTUDIO**

#### **3.3.1. UBICACIÓN**

El Hospital Fiscomisional Divina Providencia, está ubicado al norte, en el cantón San Lorenzo de la provincia de Esmeraldas.

#### **3.3.2 POBLACIÓN**

La población la conforma todo el personal de salud, que se encuentra directa o indirectamente relacionado con la atención al usuario, corresponde a 126 personas que conforman el personal que labora en el Hospital Fiscomisional Divina Providencia, entre las cuales están 15 administrativos, 29 médicos, 11 licenciadas de enfermería, 37 auxiliares de enfermería, 14 de mantenimiento y servicio, 9 auxiliares de otros servicios, 1 radiólogo, 1 Laboratorista, 1 trabajadora social, 1 tecnólogo, 1 psicólogo, 1 químico farmacéutico, 1 inspector sanitario, 1 y 4 internas de enfermería, que pertenecen al Hospital Fiscomisional Divina Providencia, ubicado en el Cantón San Lorenzo, calle Kennedy.

## Personal del Hospital Fiscomisional Divina Providencia

<b>PERSONAL DEL HOSPITAL FISCOMISIONAL DIVINA PROVIDENCIA</b>	
Personal administrativo	15
Personal medico	29
Personal de enfermería	11
Personal auxiliar de enfermería	37
Personal de servicio y mantenimiento	14
Auxiliares de otros servicios	9
Técnico de radiología	1
Tecnólogo medico	1
Trabajadora social	1
Laboratorista	1
Psicólogo	1
Químico farmacéutico	1
Inspector sanitario	1
Internas de enfermería	4
Total	126

### 3.3.3 MUESTRA

La muestra corresponde al 50% de la población objeto de estudio, es decir las 63 personas escogidas aleatoriamente.

<b>PERSONAL ADMINISTRATIVO</b>	
Auxiliares administrativo de salud	2
Secretaria	1
Financiera	1
Administrador	1
Asistente de estadística	2

<b>PERSONAL MÉDICO</b>	
Médicos	10
Nutricionista	1
Obstétrices	2
Odontólogos	2
<b>PERSONAL DE ENFERMERÍA</b>	
Licenciadas de enfermería	10
Internas de enfermería	2
Auxiliares de enfermería	14
<b>PERSONAL DE SERVICIO Y OTROS</b>	
Chofer	1
Conserje	2
Portero	1
Auxiliar de farmacia	1
Técnico de mantenimiento	1
Auxiliar de cocina	2
Auxiliar de laboratorio	1
Auxiliar de odontología	1
Lavandería	1
<b>OTROS PROFESIONALES</b>	
Técnico de radiología	1
Trabajadora social	1
Laboratorista	1
Inspector sanitario	1
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>

### 3.3.4 MUESTREO

Se utilizó un muestreo aleatorio simple y estratificado de acuerdo a las funciones o cargos desempeñados por cada trabajador.

### **3.4 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**OBSERVACIÓN DIRECTA.-** se observó al personal relacionado con la atención de los pacientes, para determinar si efectuaban su trabajo aplicando las diferentes técnicas y normas de bioseguridad y el manejo de los desechos hospitalarios. A la vez que se observó la actitud con la que el personal ejecuta cada acción.

Dentro de las estrategias para observar las actividades diarias de los diferentes profesionales y trabajadores de salud, se tramitó el respectivo permiso con las autoridades, exponiendo la importancia y finalidad del estudio, y acordamos presentarme ante el resto del personal como pasante de enfermería, para evitar falsos resultados, producto del previo aviso que se los estaba observando y evaluando.

Se estuvo en las áreas como mínimo dos horas y en muchas el tiempo que fue necesario para lograr observar y recolectar la información requerida.

**ENCUESTA.-**Se aplicó una encuesta para valorar los conocimientos y prácticas, del personal de salud, que constaron de un cuestionario tipo test, donde existieron preguntas que incluyeron aspectos de conocimiento y práctica de bioseguridad, manejo de desechos y varias que permitieron conocer la realidad de la institución así como también la opinión de los trabajadores.

### **3.5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

- **Encuesta CAP**

**CUESTIONARIO 1.-** Se aplicó al personal de salud, y estaba formado de preguntas cerradas y de selección múltiple. Las interrogantes iniciales permitieron valorar el conocimiento es decir desde la pregunta 1 a la pregunta 11, las preguntas 12,13 y 14 valoraban la opinión y situación del personal en ciertos aspectos, la segunda parte del instrumento contenía las preguntas que valorarían la practica desde la pregunta 1 a la 6, las 8 restante dan un reflejo sobre el diagnostico de la institución en cuanto a la bioseguridad. **(Ver anexo 1).**

Se estableció un valor de 1 punto para cada pregunta contestada correctamente. Obteniendo un puntaje máximo de 11/11 en las de conocimiento y 6/6 en las de práctica.

Quienes obtuvieron de 10 a 11 puntos estarán con muy buen conocimiento, quienes obtuvieron de 8 a 9 puntos se considera que tienen un conocimiento bueno, quienes alcanzaron de 6 a 7 puntos conocimiento regular, y quienes están por debajo de 5 puntos se considero como insuficiente conocimientos en bioseguridad y manejo de desechos. Se realizó un documento con claves de respuestas, que sirvió como base o modelo para calificar el cuestionario y establecer la calificación.

La otra parte del cuestionario fue para valorar práctica, quienes obtuvieron de 5 a 6 puntos tienen muy buena práctica, quienes lograron de 4 a 3 buena práctica, menos de 3 puntos practica regular.

#### **1. FICHA DE OBSERVACIÓN**

Se utilizó para valorar la práctica en al cumplimiento de las normas de bioseguridad y manejo de desechos hospitalarios, haciendo más énfasis en la utilización de barreras de protección. **(Ver anexo 2)**

## CAPITULO IV

### 4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

TABLA # 1

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LOS CARGOS DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DEL HOSPITAL FISCOMISIONAL DIVINA PROVIDENCIA.**

<b>CARGOS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Médicos	10	16 %
Obstetras	2	3 %
Licenciadas en enfermería	12	19 %
Auxiliares de Enfermería	14	22 %
Internas de Enfermería	2	3 %
Personal Administrativo	5	8 %
Auxiliar de servicio de salud	6	10 %
Estudiantes de enfermería	2	3 %
Odontólogos	3	5 %
Otros	7	11 %
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Encuestas al personal de enfermería salud del Hospital Fiscomisional Divina Providencia, Junio 2012.

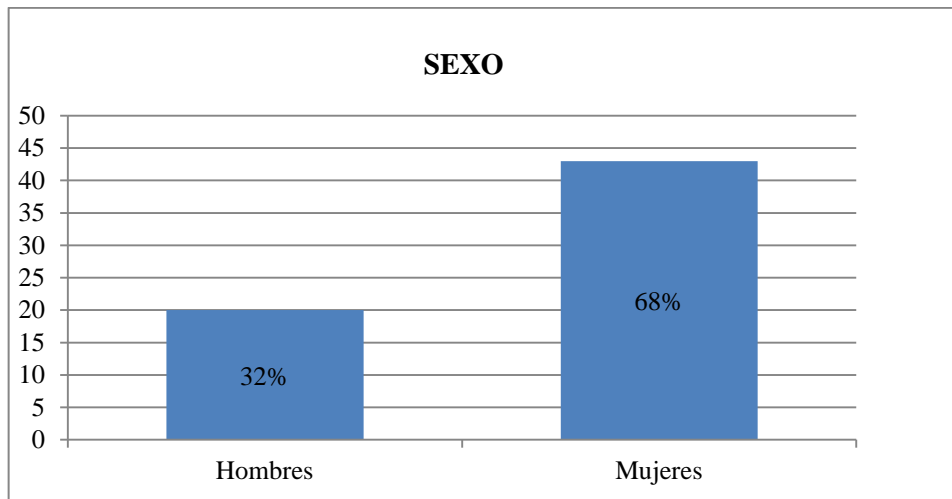
**Elaborado:** Melva Rodríguez, Egresada de la carrera de Enfermería de la PUCESE.

**ANÁLISIS:** Según la tabla podemos observar que el porcentaje más alto de profesionales encuestados es de 22% y 19%, correspondiendo auxiliares de enfermería y licenciadas de enfermería respectivamente, mientras que el porcentaje minoritario 3%, 5% y 8% pertenece a obstetras y estudiantes de enfermería, odontólogos y personal administrativo.

Esta situación se refleja de tal manera, debido a que el hospital ha contado desde sus inicios con gran cantidad de personal auxiliar para el cuidado directo de los paciente, situación que se ha ido modificando de forma paulatina con la contratación de profesionales de enfermería, pese a esto, en la actualidad aún el personal de auxiliar de enfermería es mayor al resto del personal.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL TIPO DE SEXO DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL FISCOMISIONAL DIVINA PROVIDENCIA.**

**GRÁFICO # 1**



**Fuente:** Encuestas al personal de enfermería salud del Hospital Fiscomisional Divina Providencia, Junio 2012.

**Elaborado:** Melva Rodríguez, Egresada de la carrera de Enfermería de la PUCESE

**ANÁLISIS:** Según la gráfica se observa, que el sexo que prevalece entre el personal de salud, son las mujeres con el 68% mientras que los hombres representa un 32 % respectivamente. Siendo la mayor parte del personal del Hospital, auxiliar y licenciadas de enfermería, profesiones que tradicionalmente ha sido realizada por mujeres, por ello la ilustración de la grafica.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN GRUPOS DE EDADES DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL FISCOMISIONAL DIVINA PROVIDENCIA.**

**TABLA # 2**

<b>GRUPOS DE EDADES</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
20 a 30 años	24	38
31 a 40 años	17	27
41 a 50 años	9	14
51 a 60 años	10	16
Más de 61 años	3	5
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>100</b>

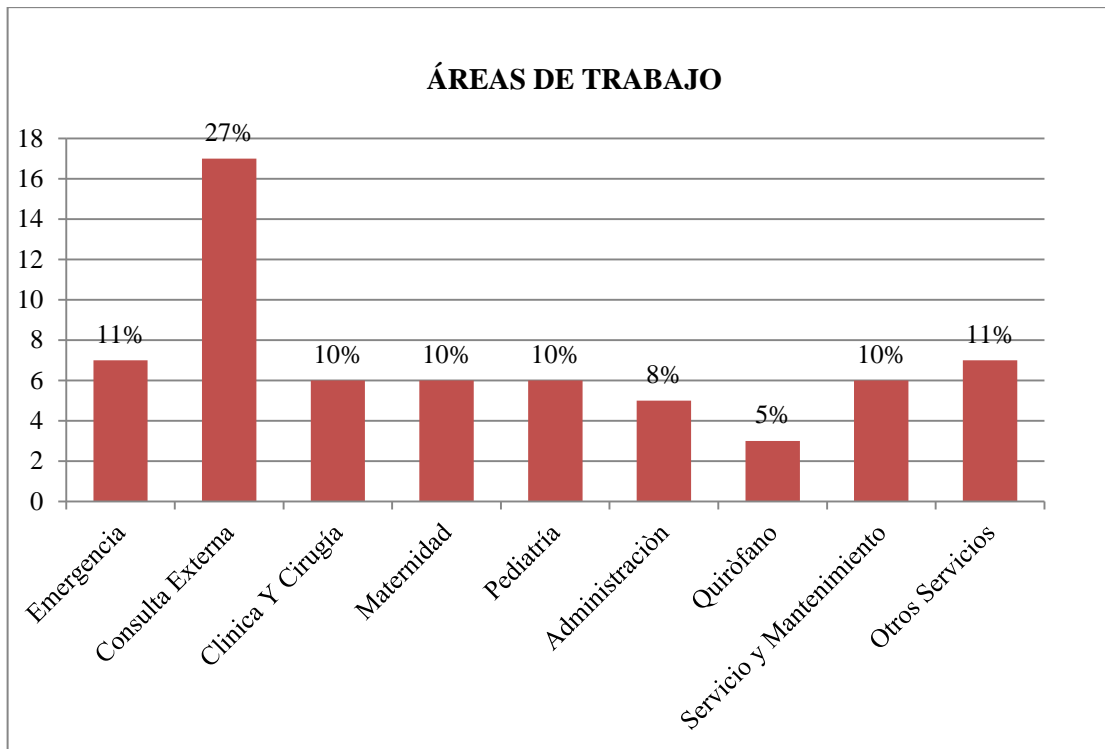
**Fuente:** Encuestas al personal de salud del Hospital Fiscomisional Divina Providencia, Junio 2012.

**Elaborado:** Melva Rodríguez, Egresada de la carrera de Enfermería de la PUCESE

**ANÁLISIS:** Según la tabla se observa que el grupo etario con mayor concentración de datos es de 20 a 30 años con el 38 %, mientras que el grupo minoritario es más de 61 años con un 5% respectivamente. Aunque el hospital cuenta con personal de muchos años de servicio, por las constantes demandas de la institución se han visto en la necesidad de solventarlas, incorporando nuevo personal.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ÁREAS O DEPARTAMENTOS DONDE LABORA EL PERSONAL DEL HOSPITAL FISCOMISIONAL DIVINA PROVIDENCIA.**

**GRÁFICO # 2**



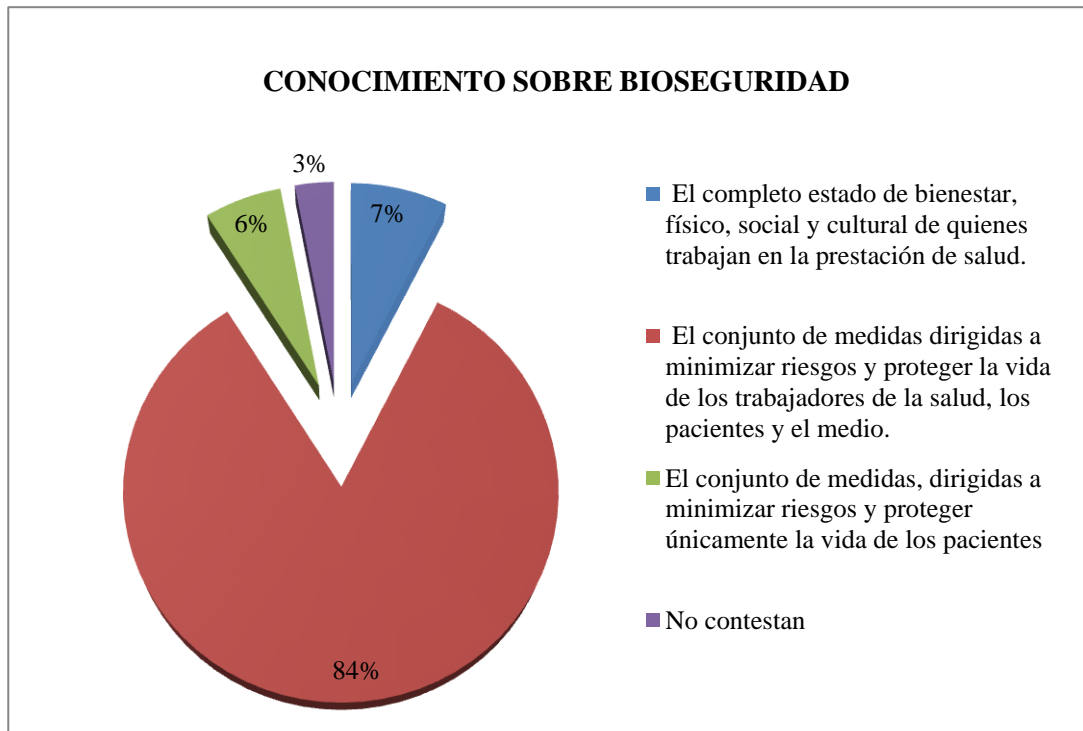
**Fuente:** Encuestas al personal de salud del Hospital Fiscomisional Divina Providencia, Junio 2012.

**Elaborado:** Melva Rodríguez, Egresada de la carrera de Enfermería de la PUCESE

**ANÁLISIS:** el gráfico refleja que 27% de encuestas fueron aplicadas en el área de consulta externa, participando personal a cargo de vacunación, odontología, preparación de pacientes, pos - consulta entre otras. Mientras que el 5% en quirófano, debido a que durante el tiempo de aplicación de instrumentos, por razones internas de la institución se realizaron pocas cirugías y el personal en dicha área era escaso.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE EL CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DEL HOSPITAL FISCOMISIONAL DIVINA PROVIDENCIA.**

**GRÁFICO # 3**



**Fuente:** Encuestas al personal de salud del Hospital Fiscomisional Divina Providencia, Junio 2012.

**Elaborado:** Melva Rodríguez, Egresada de la carrera de Enfermería de la PUCESE

**ANÁLISIS:** la gráfica refleja que la mayor parte del personal con un 84 % acierta sobre la definición de bioseguridad, considerándola como el conjunto de medidas dirigidas a minimizar los riesgos y proteger la vida de los trabajadores de la salud, los pacientes y el medio, siendo esta la respuesta correcta, mientras que un 6% define a la bioseguridad como el conjunto de medidas dirigidas a minimizar riesgos y proteger la vida únicamente de los pacientes, situación que se refleja en cierto personal encargado de áreas administrativas y un 3% no responde lo que se podría considerar como desconocimiento.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO SOBRE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD QUE POSEE EL PERSONAL DEL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA.**

**TABLA # 3**

<b>SON NORMAS DE BIOSEGURIDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
a)Lavado de manos	4	6
b) Puntualidad, atención de calidad y calidez.	3	5
c)Conservar el ambiente limpio	3	5
d)Utilización de barreras de protección	5	8
e)Vacunarse si desea	2	3
f) Recapuchar las agujas.	11	17
a+c+d	25	40
Todas	8	13
Ninguna	0	0
No contestan	2	3
Total	63	100

**Fuente:** Encuestas al personal de salud del Hospital Fiscomisional Divina Providencia, Junio 2012.

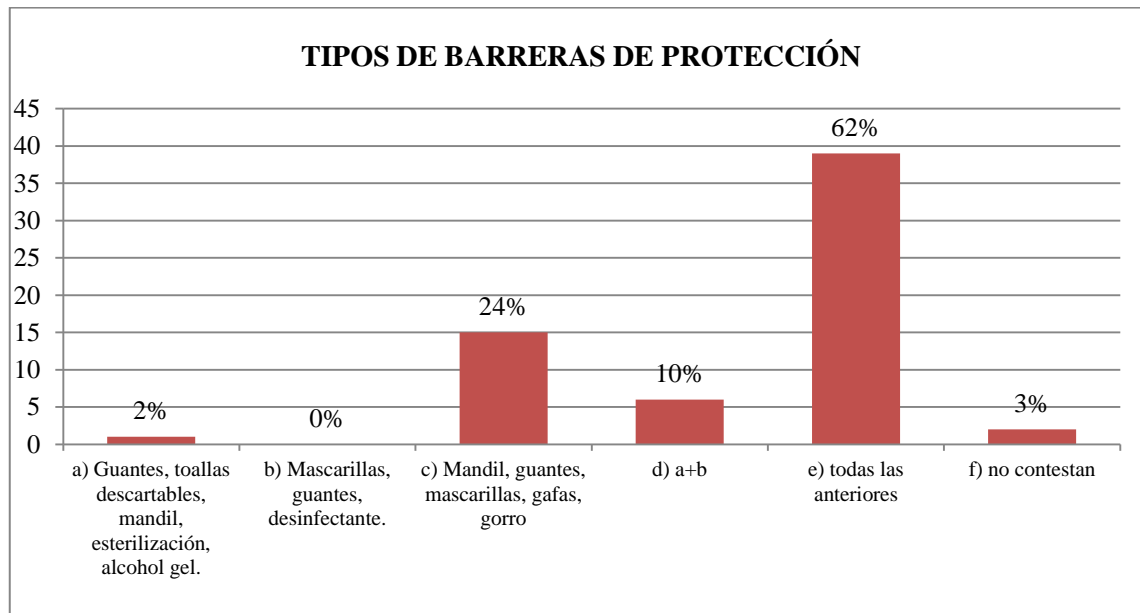
**Elaborado:** Melva Rodríguez, Egresada de la carrera de Enfermería de la PUCESE

**ANÁLISIS:** Según la tabla, el 40% del personal de salud considera que son normas de bioseguridad el lavado de manos, el conservar un ambiente limpio y la utilización de barreras de protección, un 17% opina que Recapuchar las agujas es una norma de bioseguridad, y un 13% manifiesta que todas las opciones presentadas son normas de bioseguridad.

Situación alarmante, puesto que un gran porcentaje del personal no tiene puntualizadas las normas de bioseguridad, y considera ciertas acciones erróneas como normativas de bioseguridad, efectuándose así la aplicación incorrecta, debido al desconocimiento.

## DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO A CERCA DE LAS BARRERAS DE PROTECCIÓN EN PERSONAL DEL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA.

GRÁFICO # 4



**Fuente:** Encuestas al personal de salud del Hospital Fiscomisional Divina Providencia, Junio 2012.

**Elaborado:** Melva Rodríguez, Egresada de la carrera de Enfermería de la PUCESE

**ANÁLISIS:** de acuerdo al gráfico, el 62% del personal considera que todas las anteriores es la opción correcta al referirnos a las barreras de protección, el 24% eligen como barreras de protección a: mandil, guantes, mascarillas y gorro que protegen de los fluidos corporales, sustancias nocivas y agentes patógenos en general siendo esta la respuesta correcta a esta pregunta. Mientras que el 3% no contestan, considerando un posible desconocimiento de parte del personal sobre las barreras de protección. Esta realidad indica que el personal desconoce en su gran mayoría, sobre las barreras de protección, convirtiéndose en uno de los limitantes para la utilización adecuada de las mismas.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE LA DESINFECCIÓN DE EQUIPOS DE ATENCIÓN MÉDICA, SEGÚN LA CONSIDERACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD, DEL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA.**

**GRÁFICO # 5**



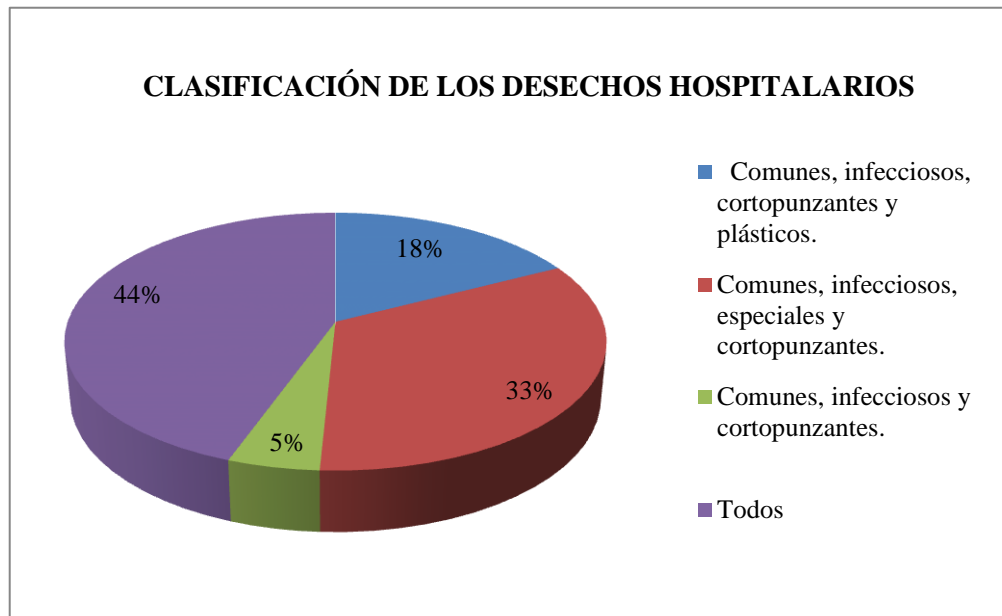
**Fuente:** Encuestas al personal de salud del Hospital Fiscomisional Divina Providencia, Junio 2012.

**Elaborado:** Melva Rodríguez, Egresada de la carrera de Enfermería de la PUCESE.

**ANÁLISIS:** la gráfica refleja que el 98% del personal de salud considera que los termómetros y fonendoscopios deben ser desinfectados después de ser usados en cada paciente mientras que un 2% no lo considera de igual manera. Es decir que casi todo el personal tiene conocimiento sobre las medidas desinfección que se debe realizar a los equipos médicos, pero lamentablemente no se cumple con la estricta aplicación de estas medidas. Debido a la inexistencia de una guía o protocolo en el manejo de bioseguridad de la institución.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD, ACERCA DE LA CLASIFICACIÓN DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS.**

**GRÁFICO # 6**



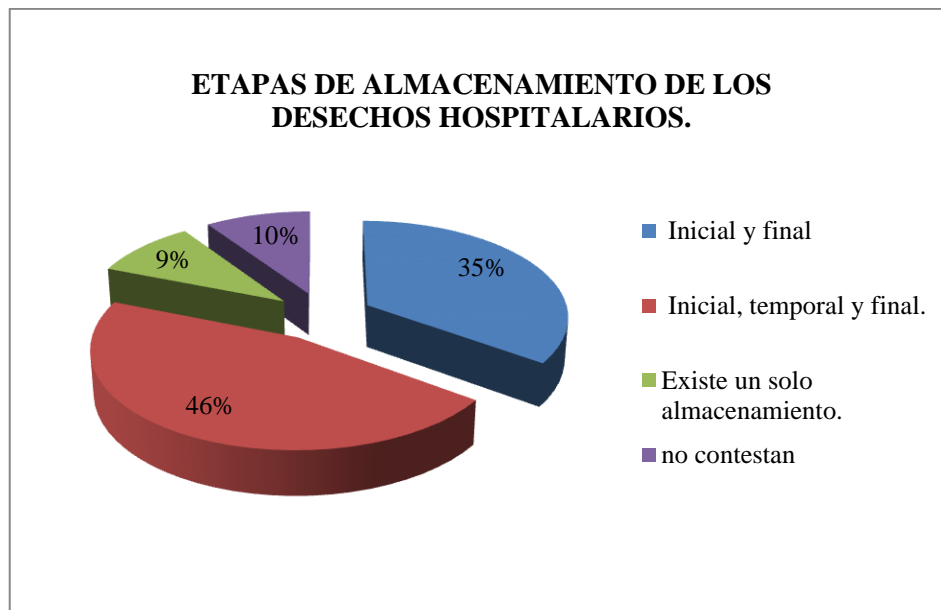
**Fuente:** Encuestas al personal de salud del Hospital Fiscomisional Divina Providencia, Junio 2012.

**Elaborado:** Melva Rodríguez, Egresada de la carrera de Enfermería de la PUCESE.

**ANÁLISIS:** en referencia a la clasificación de los desechos la gráfica ilustra que, el 44% del personal considera que todas las opciones presentadas son la respuesta correcta para la clasificación de los desechos, mientras que el 33% considera que los desechos hospitalarios se clasifican en comunes, infecciosos, especiales y cortopunzantes, un 18% menciona que los desechos se clasifican en comunes, infecciosos, cortopunzantes y plásticos. Podemos analizar que muchas de las personas que laboran en la institución no conocen claramente la clasificación de los desechos hospitalarios, situación que se refleja al observar los recipientes de los desechos en cada área.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO QUE POSEE EL PERSONAL DEL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA SOBRE EL ALMACENAMIENTO DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS.**

**GRÁFICA # 7**



**Fuente:** Encuestas al personal de salud del Hospital Fiscomisional Divina Providencia, Junio 2012.

**Elaborado:** Melva Rodríguez, Egresada de la carrera de Enfermería de la PUCESE.

**ANÁLISIS:** esta gráfica refleja que un 46% considera que las etapas del almacenamiento de los desechos hospitalarios es inicial, temporal y final, mientras que un 35% manifiesta que es inicial y final, y un 9% piensa que solo existe un almacenamiento para los desechos. Situación preocupante, puesto que más de la mitad del personal desconoce las etapas de almacenamiento de los desechos y si a ello le agregamos el incumplimiento de las etapas en la institución, se puede concluir que es una situación que requiere urgente accionar por parte de las autoridades del Hospital Fiscomisional Divina Providencia.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO QUE POSEE EL PERSONAL DEL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA SOBRE EL TRANSPORTE DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS.**

**TABLA # 4**

<b>LO INCORRECTO DEL TRANSPORTE DE LOS DESECHOS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
a) En recipientes herméticos y de ruedas.	8	13
b) Se transportan en los recipientes donde son separados en cada área.	4	6
c) Recipientes de tamaño adecuado	2	3
d) Se debe transportan en cualquier horario.	21	33
e) a+d+c	1	2
e) b+d	15	24
f) todas son correctas	3	5
g) ninguna es correcta.	3	5
i) no contestan	6	10
Total	63	100

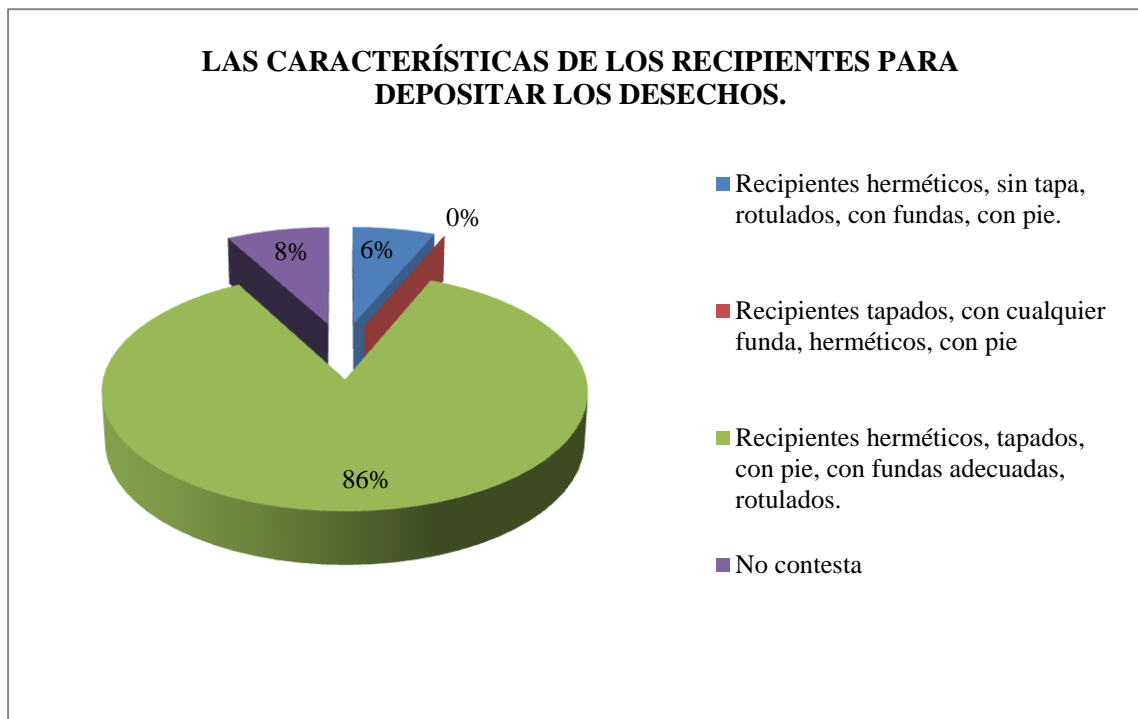
**Fuente:** Encuestas al personal de salud del Hospital Fiscomisional Divina Providencia, Junio 2012.

**Elaborado:** Melva Rodríguez, Egresada de la carrera de Enfermería de la PUCESE.

**ANÁLISIS:** según la gráfica un 33% del personal considera que lo incorrecto para transporte de los desechos es transportarlos en cualquier horario, un 24% piensa que lo incorrecto es el transporte de los desechos en los mismos recipientes donde son separados en cada área y transportarlos en cualquier horario, mientras que un 12% del personal considera que lo incorrecto es el transporte de desechos en recipientes herméticos y de ruedas. Podemos analizar que el conocimiento sobre el transporte de los desechos es claro en pocos trabajadores, y quienes están directamente relacionados con dicha actividad poseen desconocimiento sobre las medidas para ejecutarlo.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO QUE POSEE EL PERSONAL DEL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS RECIPIENTES PARA DEPOSITAR LOS DESECHOS.**

**GRÁFICO # 8**



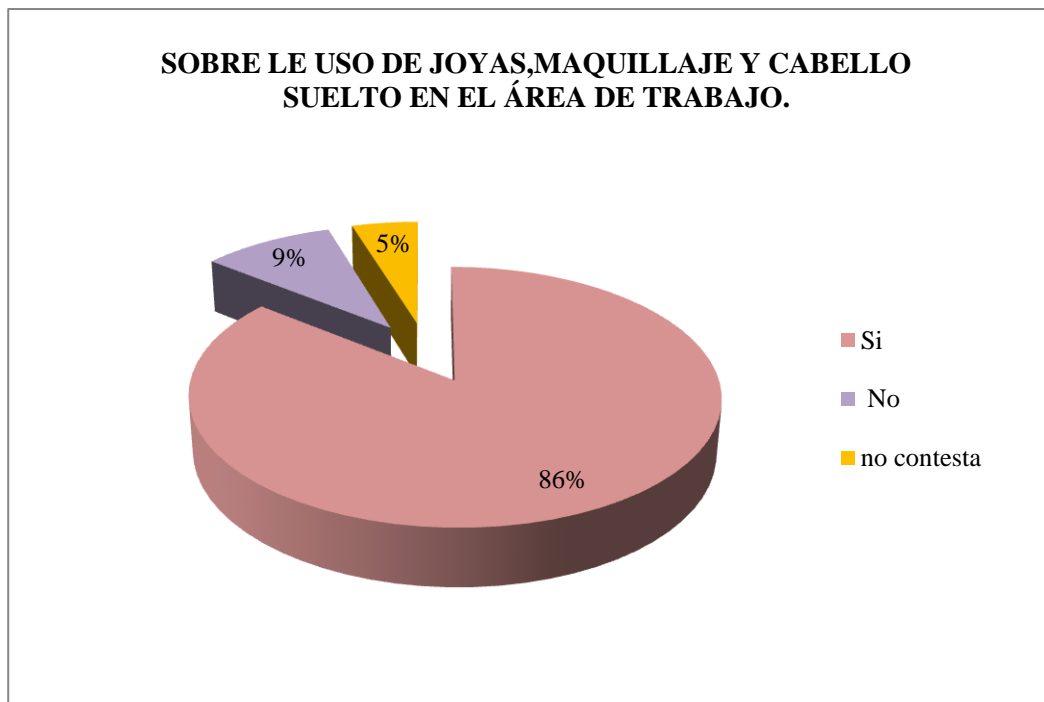
**Fuente:** Encuestas al personal de salud del Hospital Fiscomisional Divina Providencia, Junio 2012.

**Elaborado:** Melva Rodríguez, Egresada de la carrera de Enfermería de la PUCESE.

**ANÁLISIS:** el 86% de los encuestados piensa que los recipientes para depositar los desechos deben ser herméticos, con tapa, con pie, con fundas adecuadas y rotulados, mientras que un 6% considera que deben ser recipientes herméticos, sin tapa, rotulados, con funda y con pie, un 8% no contesta debido a que desconocen cuáles deben ser las características de los recipientes donde son separados los desechos hospitalarios. Pese a que un gran porcentaje de personas tienen conocimiento, la realidad es distinta, puesto que en todas las áreas del hospital existen recipientes que cumplen de forma parcial con alguna de las características o en el peor de los casos no cumplen con ninguna.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DEL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA, SOBRE EL USO DE JOYAS, CABELLO SUELTO Y MAQUILLAJE EN EL LUGAR DE TRABAJO Y SU ACCIÓN EN CONTRA DE LA BIOSEGURIDAD.**

**GRÁFICA # 9**



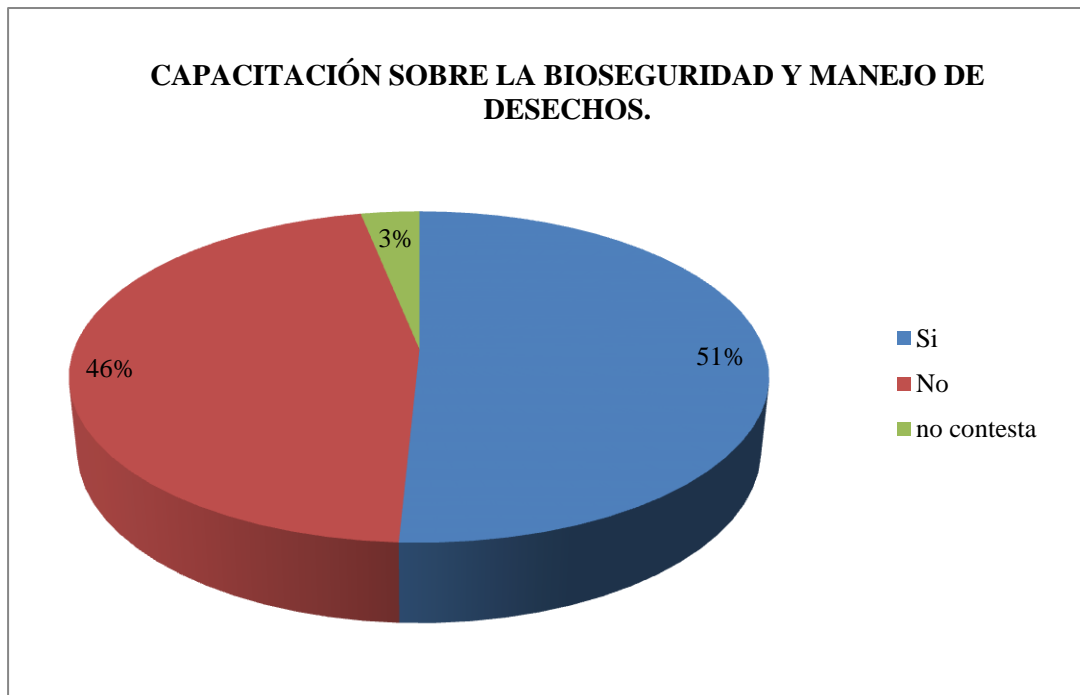
**Fuente:** Encuestas al personal de salud del Hospital Fiscomisional Divina Providencia, Junio 2012.

**Elaborado:** Melva Rodríguez, Egresada de la carrera de Enfermería de la PUCESE.

**ANÁLISIS:** esta gráfica refleja que el 86% del personal considera que el uso de joyas, cabello suelto y de maquillaje si atentan contra la bioseguridad, mientras que un 5% piensa que no atentan de ninguna manera y un 9% no responde. Estas son medidas de bioseguridad poco aplicadas pero muy importantes de razonar, pues mejoran el manejo de la bioseguridad y minimizan la trasmisión de agentes patógenos reduciendo accidentes laborales. Estas medidas no son aplicadas por la mayor parte del personal, aunque mencionan considerarlas parte de las medidas de bioseguridad, no las aplican.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE LA EXISTENCIA DE CAPACITACIÓN EN BIOSEGURIDAD Y MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS, DEL PERSONAL DEL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA.**

**GRÁFICO # 10**



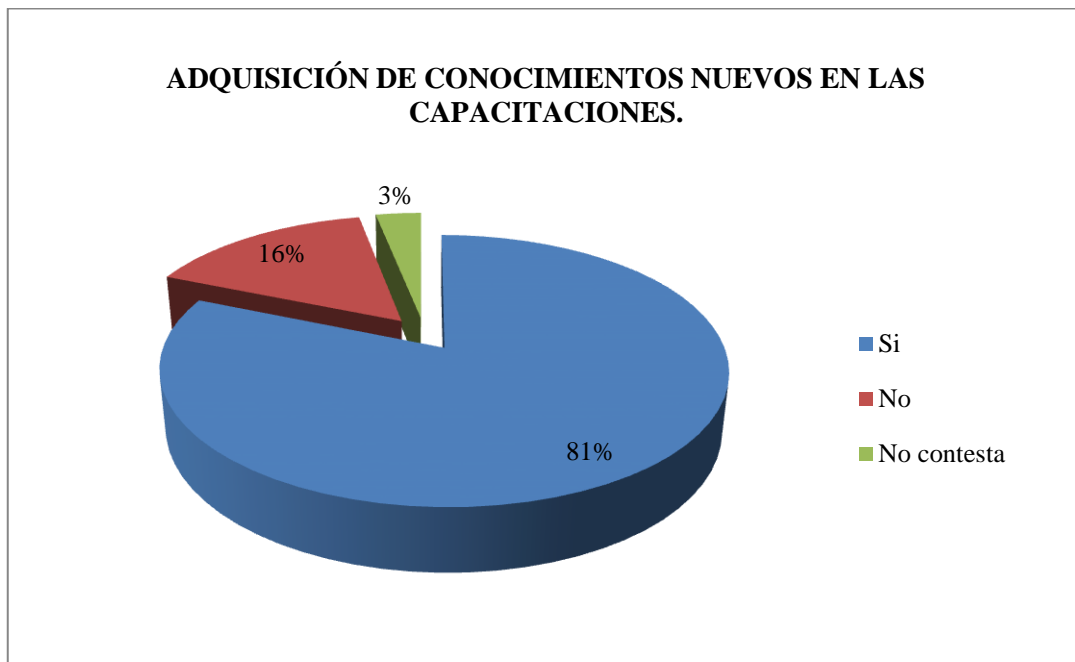
**Fuente:** Encuestas al personal de salud del Hospital Fiscomisional Divina Providencia, Junio 2012.

**Elaborado:** Melva Rodríguez, Egresada de la carrera de Enfermería de la PUCESE.

**ANÁLISIS:** según la gráfica podemos decir, que el 51% de los encuestados ha recibido capacitación sobre bioseguridad y manejo de desechos hospitalarios en algún momento, mientras que un 46% no ha recibido ningún tipo de capacitación y un 3% no contesta. Es preciso mencionar que la capacitación que el personal refiere no ha sido precisamente brindada por parte de la institución en la que laboran, en la mayoría de los casos ha sido recibida de forma particular, por la institución académica de donde provienen entre otras.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE LOS NUEVOS CONOCIMIENTOS APLICABLES EN SUS ACTIVIDADES LABORALES, ADQUIRIDOS EN LAS CAPACITACIONES QUE HA RECIBIDO EL PERSONAL DEL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA.**

**GRÁFICO # 11**



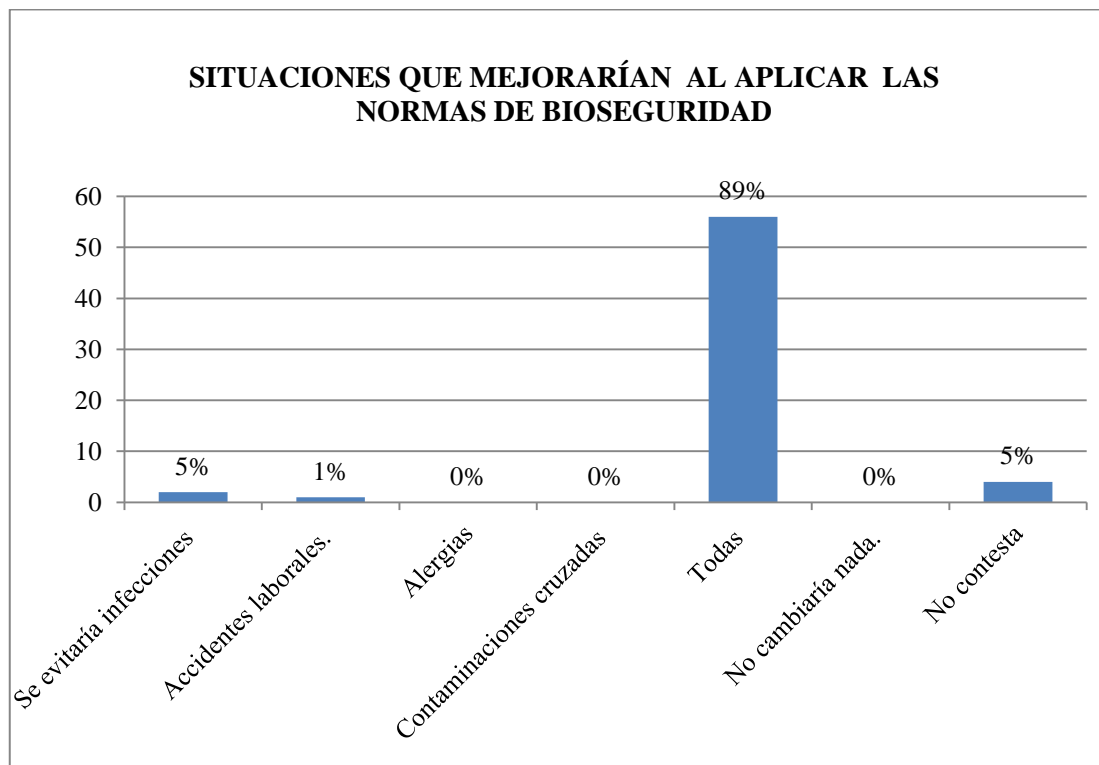
**Fuente:** Encuestas al personal de salud del Hospital Fiscomisional Divina Providencia, Junio 2012.

**Elaborado:** Melva Rodríguez, Egresada de la carrera de Enfermería de la PUCESE

**ANÁLISIS:** según el gráfico observado podemos referir que el 81% del personal que ha recibido capacitación considera que los conocimientos adquiridos han sido útiles y aplicables para sus actividades diarias, mientras que un 16% piensan que la capacitación recibida no les permitió adquirir ningún conocimiento aplicable en sus labores y un 3% no contestos si la capacitación le brindo o no nuevos conocimientos.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LAS MEJORÍAS QUE CONSIDERA EL PERSONAL PUEDEN EXISTIR, SÍ SE APLICAN LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN TODOS LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS.**

**GRÁFICO # 12**



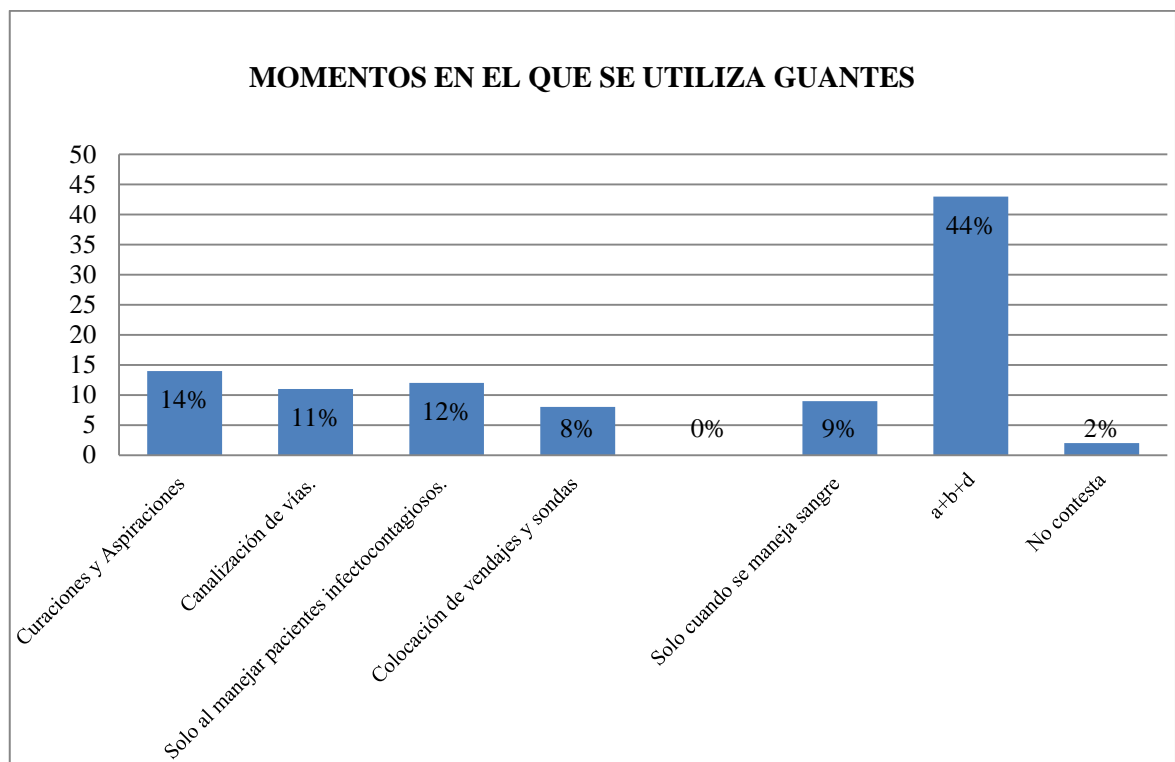
**Fuente:** Encuestas al personal de salud del Hospital Fiscomisional Divina Providencia, Junio 2012.

**Elaborado:** Melva Rodríguez, Egresada de la carrera de Enfermería de la PUCESE.

**ANÁLISIS:** mediante la aplicación de las normas de bioseguridad el personal manifiesta con un 89% que se podría evitar las infecciones, los accidentes laborales, alergias y contaminaciones cruzadas, mientras que un 5% considera que se evitarían solo las infecciones aplicando las normas de bioseguridad en todos los procedimientos. La aplicación de las normas de bioseguridad es importante porque se previene y se evitan posibles complicaciones para el personal de salud, usuario y medio.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO QUE TIENE EL PERSONAL DEL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA SOBRE LOS MOMENTOS DONDE SE DEBE UTILIZAR GUANTES.**

**GRÁFICO # 13**



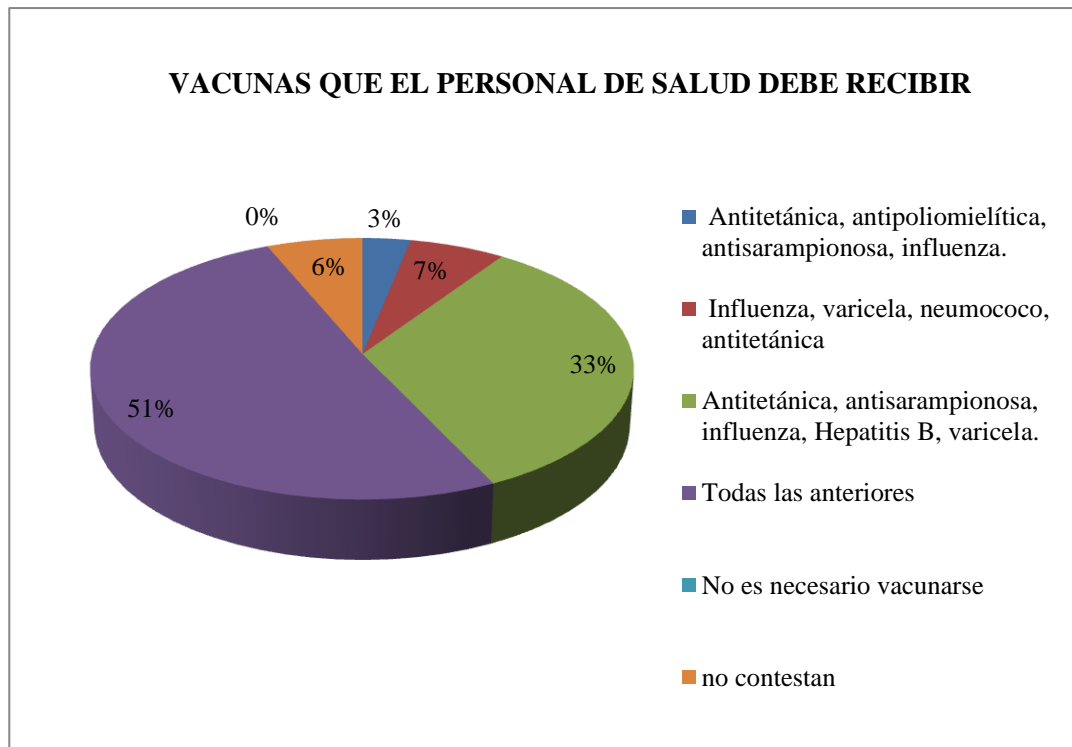
**Fuente:** Encuestas al personal de salud del Hospital Fiscomisional Divina Providencia, Junio 2012.

**Elaborado:** Melva Rodríguez, Egresada de la carrera de Enfermería de la PUCESE.

**ANÁLISIS:** de acuerdo a este gráfico se puede observar que el 44% del personal considera que se debe utilizar la barrera de protección de los guantes para al realizar procedimientos como curaciones y aspiraciones, canalización de vías, y colocación de vendajes y sondas, mientras tanto un 14% piensa que se debe utilizar solo para la realización exclusiva de curaciones y aspiraciones excluyendo los otros procedimientos, un 9% y 8% se inclina por pensar que los guantes deben ser utilizados solo cuando se maneja sangre o pacientes infectocontagiosos respectivamente. Situación que resulta alarmante, puesto que en los procedimientos anteriormente mencionados es importantísimo utilizar esta barrera de protección para proteger la vida del paciente la del profesional y evitar complicaciones.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO QUE POSEE EL PERSONAL ACERCA DE LAS VACUNAS QUE DEBEN RECIBIR.**

**GRÁFICO # 14**



**Fuente:** Encuestas al personal de salud del Hospital Fiscomisional Divina Providencia, Junio 2012.

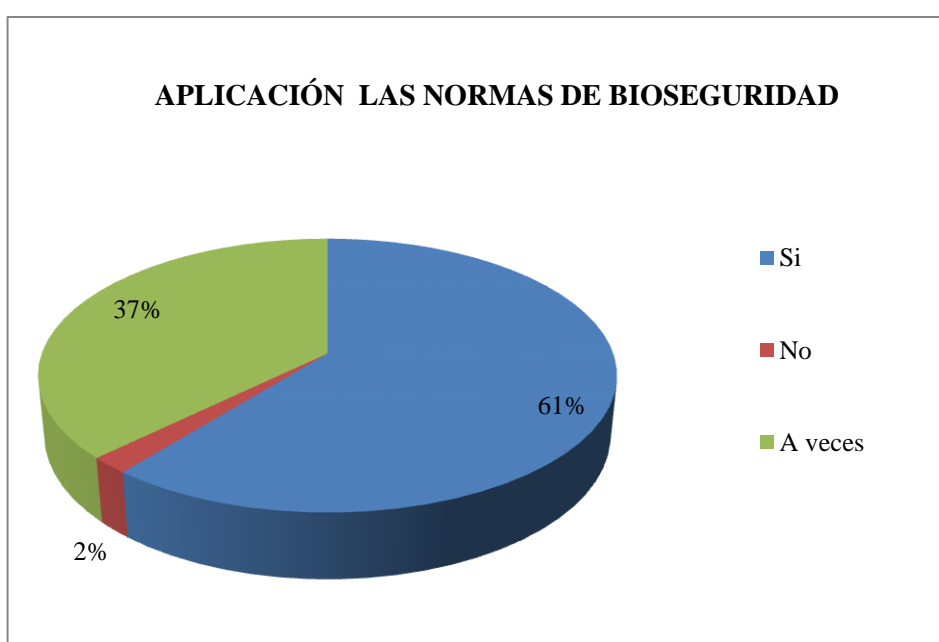
**Elaborado:** Melva Rodríguez, Egresada de la carrera de Enfermería de la PUCESE.

**ANÁLISIS:** el 51% del personal considera que todas las opciones presentadas respecto a las vacunas son las que el personal que labora en salud debe recibir, un 33% piensa que las vacunas que deben recibir son. Antitetánica, antisarampionosa, influenza, hepatitis B y varicela, es importante mencionar que estas son las vacunas establecidas por el Ministerio de Salud Pública (MSP) para todas las personas que trabajen en el área de la salud, un 3% de los encuestados considera opina que no es necesario vacunarse, aunque es bajo el porcentaje de personas que tienen esta apreciación debe de ser tomando en consideración, pese que todo el personal debe estar inmunizado y consiente de la importancia de la misma.

## PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN TODAS LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA EL PERSONAL DEL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA.**

**GRÁFICO # 15**



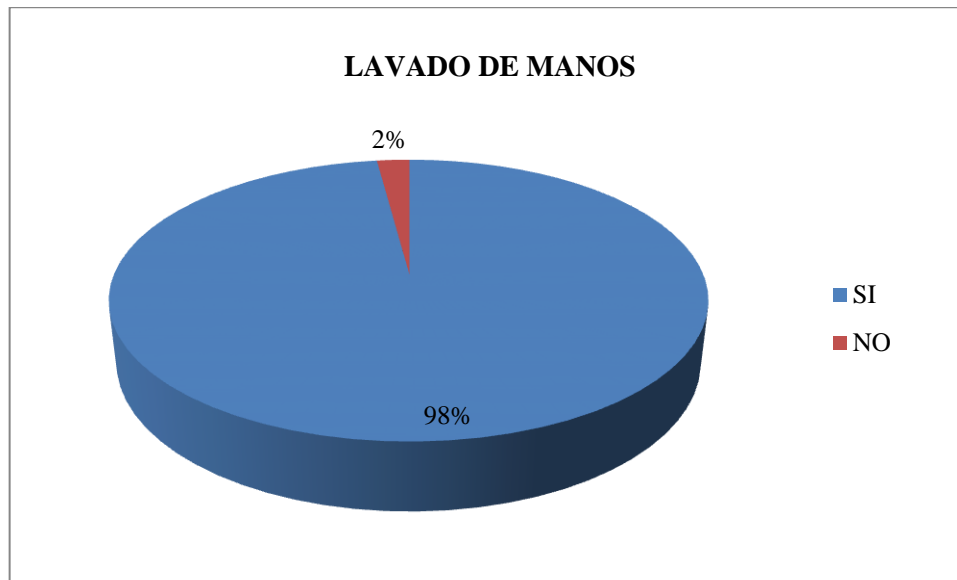
**Fuente:** Encuestas al personal de salud del Hospital Fiscomisional Divina Providencia, Junio 2012.

**Elaborado:** Melva Rodríguez, Egresada de la carrera de Enfermería de la PUCESE.

**ANÁLISIS:** sobre la aplicación de las normas de bioseguridad en todas las actividades que el personal realiza, la gráfica refleja que 61% da aplicación a las normas, cuidando de esta manera su salud y la de los pacientes, mientras que un 37% las aplica a veces y un 2% admite no cumplir con las normas de bioseguridad en cada actividad realizada. Se analiza que existe cumplimiento de las normas de bioseguridad según lo contestado por los encuestados, lo que permite mejorar los ambientes de trabajo de las diferentes áreas del hospital, por lo cual todos deberían cumplir estrictamente con las normas de bioseguridad.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE LA PRÁCTICA DEL LAVADO DE MANOS POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA.**

**GRÁFICO # 16**



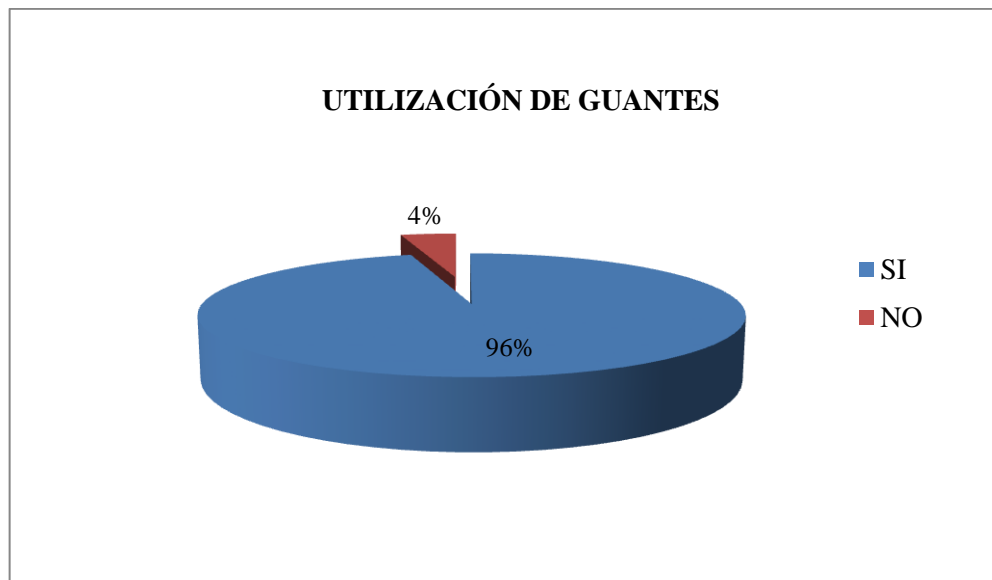
**Fuente:** Encuestas al personal de salud del Hospital Fiscomisional Divina Providencia, Junio 2012.

**Elaborado:** Melva Rodríguez, Egresada de la carrera de Enfermería de la PUCESE.

**ANÁLISIS:** en lo que corresponde al lavado de manos, se observa que el 98% del personal manifiesta lavarse las manos, antes y después de realizar cada procedimiento mientras que un 2% responde que no realiza esta acción. Estos resultados reflejan una situación alentadora, puesto que el lavado de manos es un medio de protección para pacientes y personal que evita la propagación de gérmenes. Pero en la práctica el personal no ejecuta lo que manifiesta mediante esta encuesta, por tanto es de vital importancia realizar concienciación en el personal sobre los beneficios del lavado de manos e higienización en cada actividad realizada.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE LA UTILIZACIÓN DE GUANTES POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL FISCOMISIONAL DIVINA PROVIDENCIA.**

**GRÁFICO # 17**



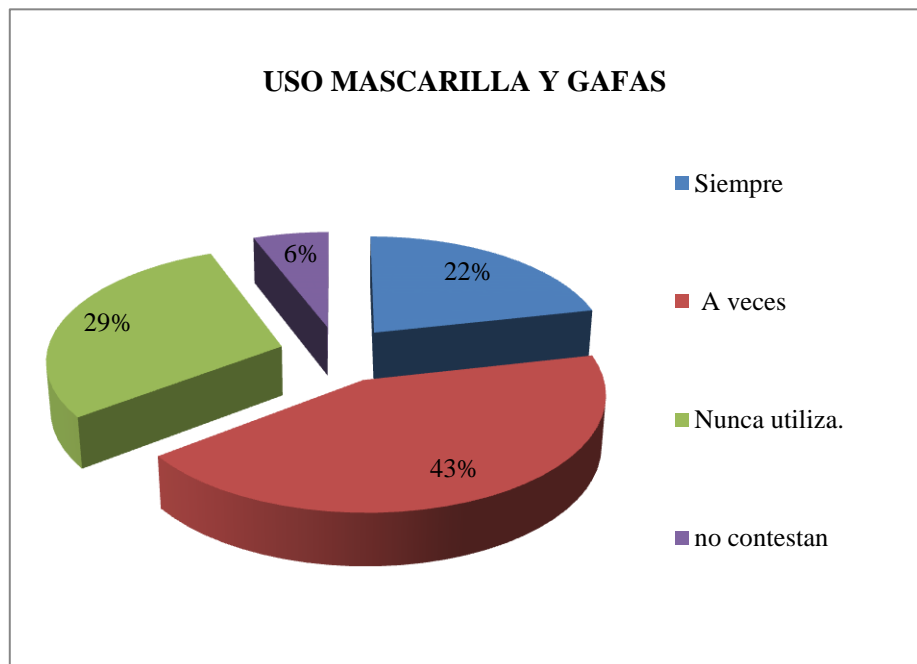
**Fuente:** Encuestas al personal de salud del Hospital Fiscomisional Divina Providencia, Junio 2012.

**Elaborado:** Melva Rodríguez, Egresada de la carrera de Enfermería de la PUCESE.

**ANÁLISIS:** la siguiente gráfica manifiesta que el 96% del personal utiliza guantes para realizar ciertos procedimientos como suturas, curación de heridas, canalizar vías, colocación y retiro de sondas, desinfección y manejo de desechos, mientras que el 4% expresa que no utiliza guantes. Esta situación es positiva, pues los guantes son una barrera de protección muy importante de utilizar en cada procedimiento que así lo requiera, pero no se debe olvidar que existe un porcentaje minoritario que debe ser capacitado u concienciado sobre la importancia de utilizar esta barrera física de protección.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE LA UTILIZACIÓN DE MASCARILLA Y GAFAS EN LOS PROCEDIMIENTOS NECESARIOS, QUE REALIZA EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL FISCOMISIONAL DIVINA PROVIDENCIA.**

**GRÁFICO # 18**



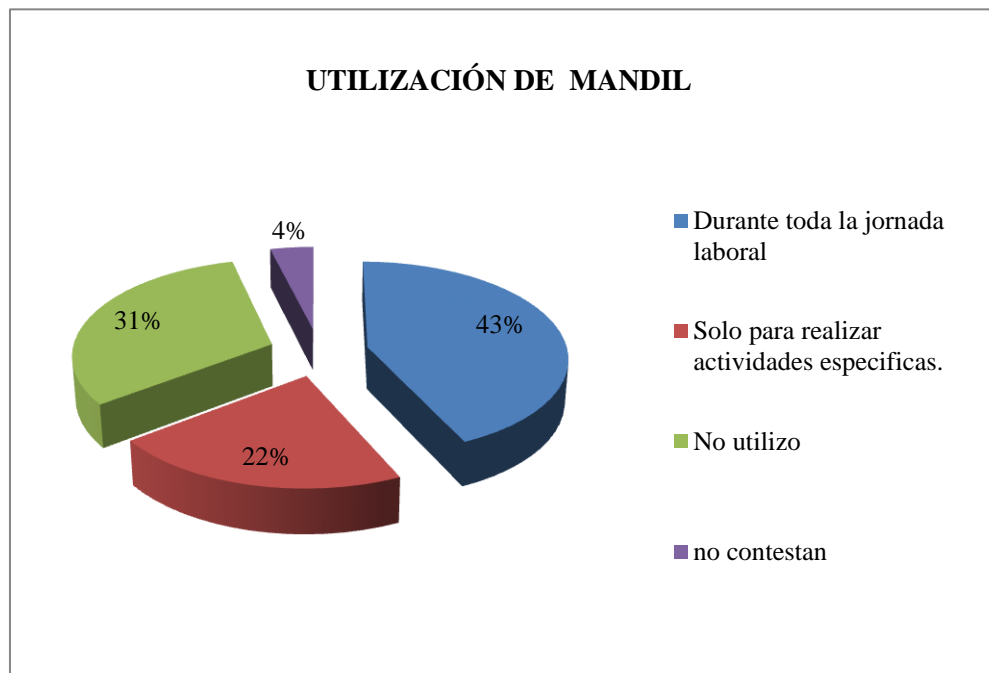
**Fuente:** Encuestas al personal de salud del Hospital Fiscomisional Divina Providencia, Junio 2012.

**Elaborado:** Melva Rodríguez, Egresada de la carrera de Enfermería de la PUCESE.

**ANÁLISIS:** con referencia a la utilización de mascarilla y gafas el 22% manifiesta utilizarlas siempre, el 43% a veces, estos resultados son gratificantes ya que el personal de una u otra forma se encuentra protegido con esta barrera de protección, mientras que un 29% expresa que nunca utiliza y un 6% no respondió, estando expuestos a contraer alguna enfermedad infecciosa.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE LA UTILIZACIÓN DE MANDIL COMO BARRERA DE PROTECCIÓN EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA.**

**GRÁFICO # 19**



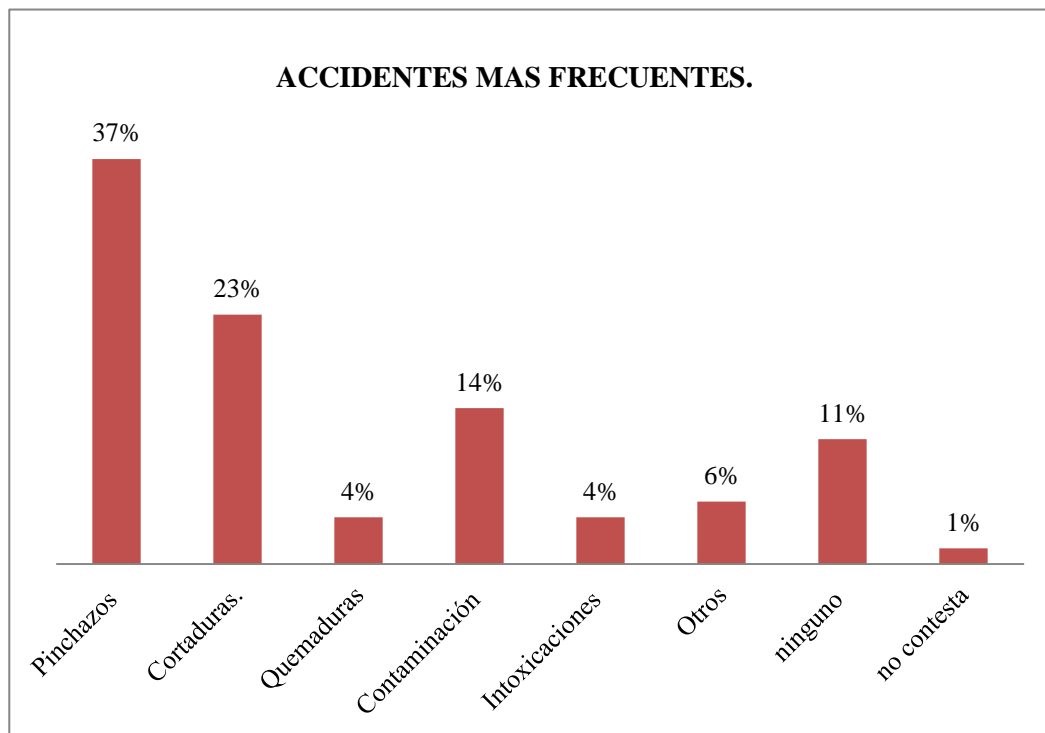
**Fuente:** Encuestas al personal de salud del Hospital Fiscomisional Divina Providencia, Junio 2012.

**Elaborado:** Melva Rodríguez, Egresada de la carrera de Enfermería de la PUCESE.

**ANÁLISIS:** según la gráfica el 43% de personal utiliza mandil durante toda la jornada laboral, mientras que un 22% solo lo utiliza para realizar actividades específicas, como desinfección o procedimientos que provocaran salpicaduras, mientras tanto un 31% manifiesta nunca utiliza mandil lo que resulta preocupante pues este grupo de personas no se está protegiendo de los agentes patógenos que se adquieren al laborar en la áreas de salud y que por ende perjudican la salud del trabajador hasta la complicación de los usuarios.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE LOS ACCIDENTES MÁS FRECUENTES DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA AL REALIZAR SUS ACTIVIDADES.**

**GRÁFICO # 20**



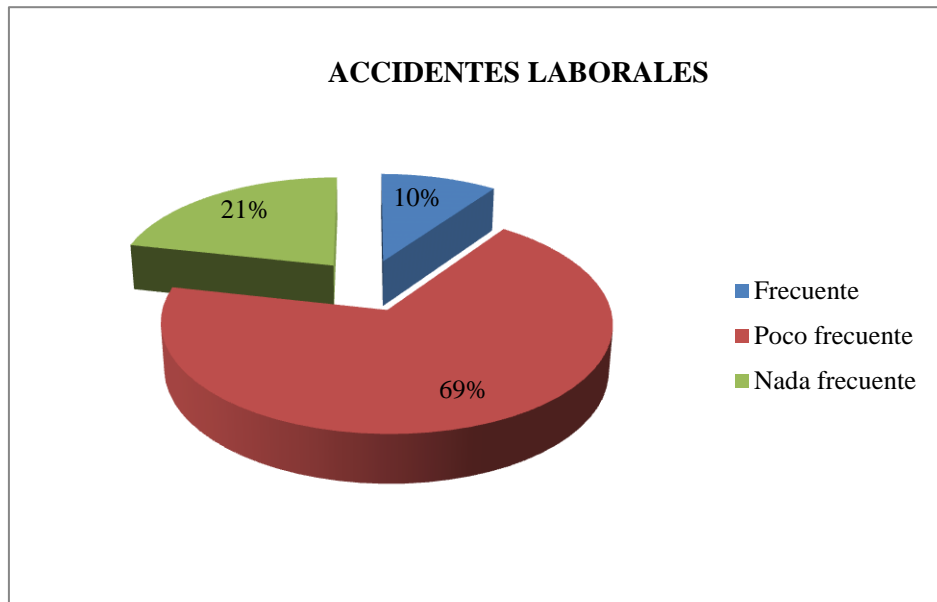
**Fuente:** Encuestas al personal de salud del Hospital Fiscomisional Divina Providencia, Junio 2012.

**Elaborado:** Melva Rodríguez, Egresada de la carrera de Enfermería de la PUCESE.

**ANÁLISIS:** los accidentes más frecuentes en el personal son: los pinchazos con un 37%, las cortaduras con un 23%, las contaminaciones con un 14%, y las intoxicaciones y quemaduras con un 4%, mientras que un 11% no tiene accidentes durante la ejecución de sus actividades diarias. Esta situación puede ser resultado de la ausencia parcial o total en aplicación de las normas de bioseguridad en los procedimientos realizados.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA FRECUENCIA DE ACCIDENTES LABORALES EN LAS ÁREAS DE TRABAJO HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA.**

**GRÁFICO # 21**



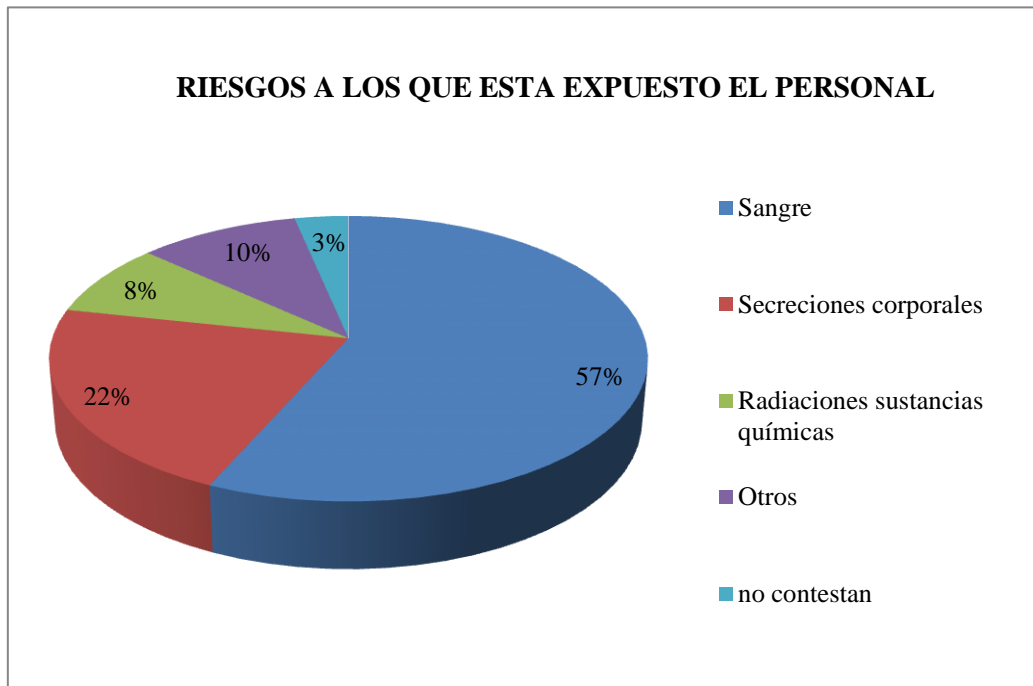
**Fuente:** Encuestas al personal de salud del Hospital Fiscomisional Divina Providencia, Junio 2012.

**Elaborado:** Melva Rodríguez, Egresada de la carrera de Enfermería de la PUCESE.

**ANÁLISIS:** en relación a la frecuencia de los accidentes laborales en las diferentes áreas del hospital, el personal manifiesta en un 69% que son poco frecuentes, en un 21% son nada frecuentes, siendo esto muy favorable para los trabajadores puesto que se de esta forma se evitan lesiones en el personal y a la vez pueden efectuar su trabajo sin ninguna limitación, mientras que en un 10% son frecuente los accidentes laborales. Se evidencia la necesidad de un manual de bioseguridad que evite o reduzca los accidentes laborales.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE LOS RIESGOS A LOS QUE ESTÁ EXPUESTO EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA.**

**. GRÁFICO # 22**



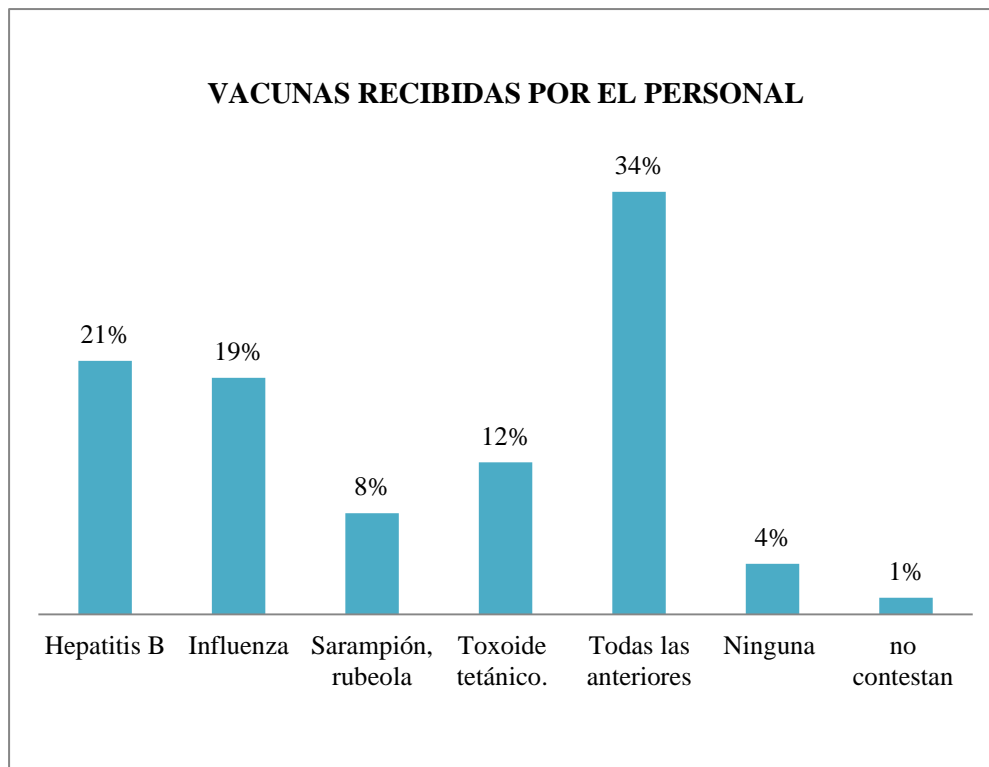
**Fuente:** Encuestas al personal de salud del Hospital Fiscomisional Divina Providencia, Junio 2012.

**Elaborado:** Melva Rodríguez, Egresada de la carrera de Enfermería de la PUCESE.

**ANÁLISIS:** mediante la grafica se observa porcentualmente, los diferentes riesgos a los que el personal de salud está expuesto, en un 57% a sangre, seguido de un 22% a secreciones corporales, un 10% a otros riesgos como: intoxicaciones, contaminación por el uso de aguas lodosas, pinchazos con jeringas usadas, residuos de vacunas y finalmente un 8% a radiaciones y sustancias químicas. Analizamos que el riesgo al cual está más expuesto el personal es a la sangre por tanto se deben tomar medidas de bioseguridad para evitar contraer infecciones y enfermedades.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE LAS VACUNAS QUE HA RECIBIDO EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA.**

**GRÁFICO # 23**



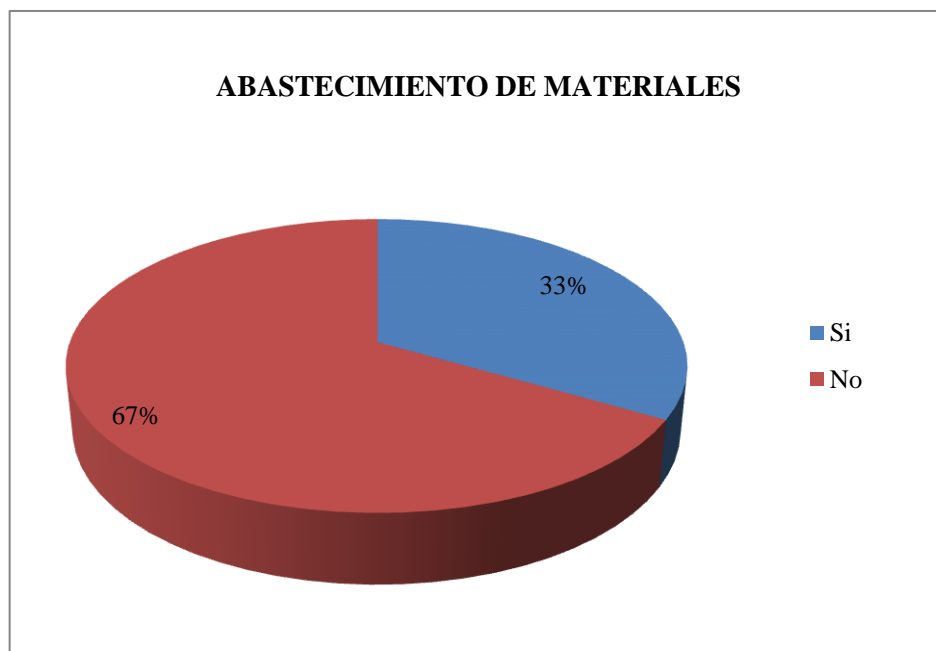
**Fuente:** Encuestas al personal de salud del Hospital Fiscomisional Divina Providencia, Junio 2012.

**Elaborado:** Melva Rodríguez, Egresada de la carrera de Enfermería de la PUCESE.

**ANÁLISIS:** en la gráfica se ilustra que un 34% ha recibido todas las vacunas establecidas por el MSP como son Hepatitis B, influenza, Sarampión, Rubeola y Toxoide tetánico, mientras que un 21% solo ha recibido la vacuna de la Hepatitis B, un 19% la influenza, un 12% la vacuna contra el tétano y un 4% no ha recibido ninguna vacuna desde que trabaja en la institución. Todo el personal de salud debe contar con el esquema completo de vacunas establecidas por el MSP, para prevenir la aparición de enfermedades, considerando el alto riesgo que tiene el personal al estar en contacto con los pacientes, de enfermarse.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE LOS MATERIALES Y EQUIPOS QUE BRINDA EL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA AL PERSONAL DE SALUD PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS.**

**GRÁFICO # 24**



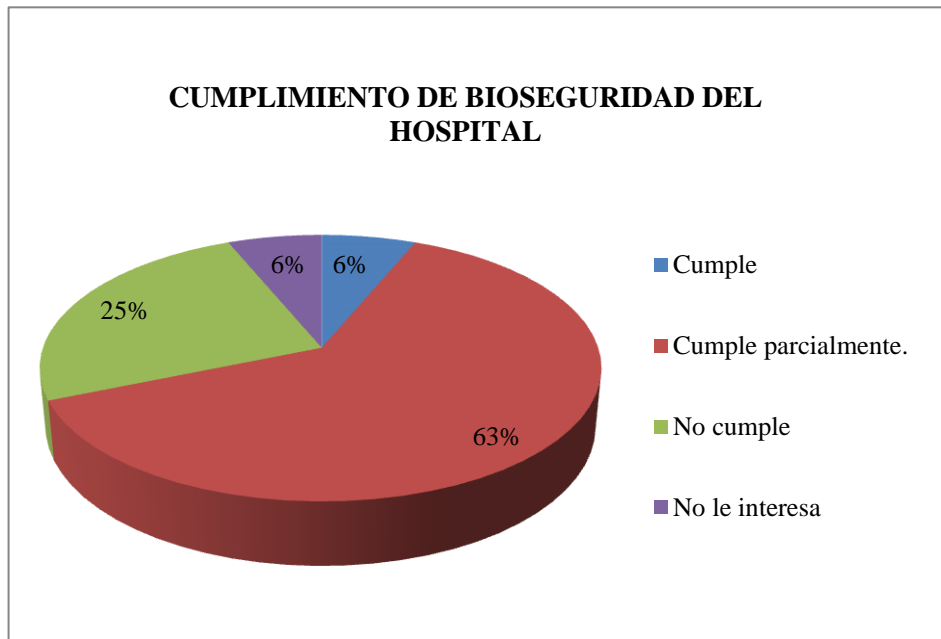
**Fuente:** Encuestas al personal de salud del Hospital Fiscomisional Divina Providencia, Junio 2012.

**Elaborado:** Melva Rodríguez, Egresada de la carrera de Enfermería de la PUCESE.

**ANÁLISIS:** de acuerdo a la gráfica que el 67% del personal manifiesta que no cuentan con los materiales y equipos para cumplir con las normas de bioseguridad, responsabilidad que corresponde a la institución quienes deben brindar todo lo necesario, para que el personal maneje adecuadamente la bioseguridad, mientras que un 33% afirma que si cuentan con lo necesario para cumplir con las normas de bioseguridad. La situación real de la institución condiciona mucho el manejo de las bioseguridad por parte de quienes ahí labora, puesto que no existen recipientes necesarios y de características adecuadas para los desechos, sustancias adecuadas para lavado de manos, limpieza y desinfección, no hay señalética sobre bioseguridad, entre otras.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE LA CALIFICACIÓN QUE EL PERSONAL DE SALUD LE DA AL MANEJO DE BIOSEGURIDAD Y DESECHOS HOSPITALARIOS DEL HOSPITAL FISCOMISIONAL DIVINA PROVIDENCIA.**

**GRÁFICO # 25**



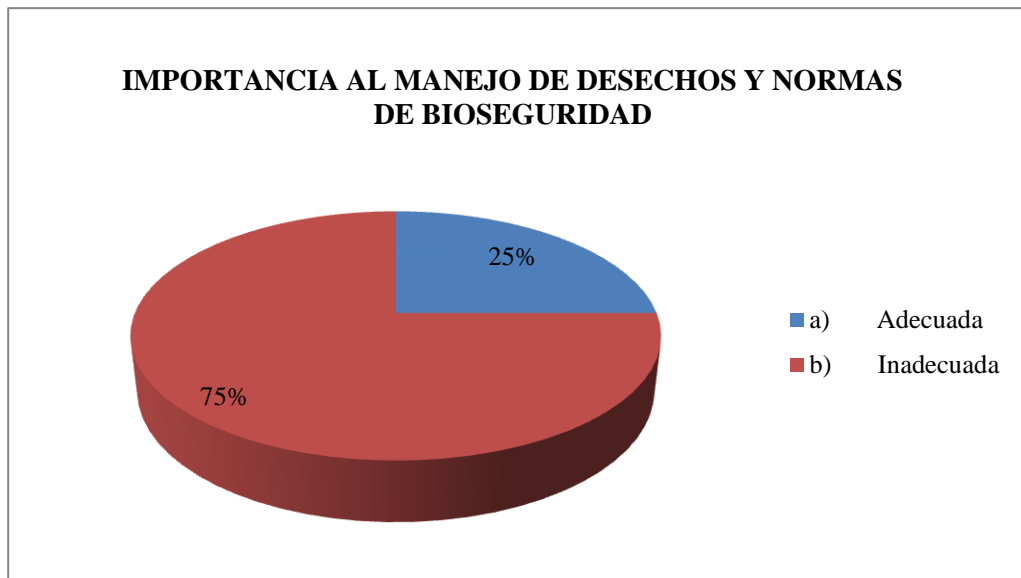
**Fuente:** Encuestas al personal de salud del Hospital Fiscomisional Divina Providencia, Junio 2012.

**Elaborado:** Melva Rodríguez, Egresada de la carrera de Enfermería de la PUCESE.

**ANÁLISIS:** mediante la gráfica se puede observar que el 63% del personal considera que el hospital cumple parcialmente con el manejo de la bioseguridad y desechos hospitalarios, mientras que un 25% afirma que el hospital no cumple con las normas de bioseguridad y manejo de desechos hospitalarios, y expresan su inconformidad por el poco interés de parte de las autoridades y de muchos de los trabajadores que no colaboran para que el manejo de la bioseguridad mejore en la institución.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE LA IMPORTANCIA QUE LE DA EL PERSONAL AL MANEJO DE LOS DESECHOS Y LA APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN CADA SERVICIO DE SALUD DEL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA.**

**GRÁFICO # 26**



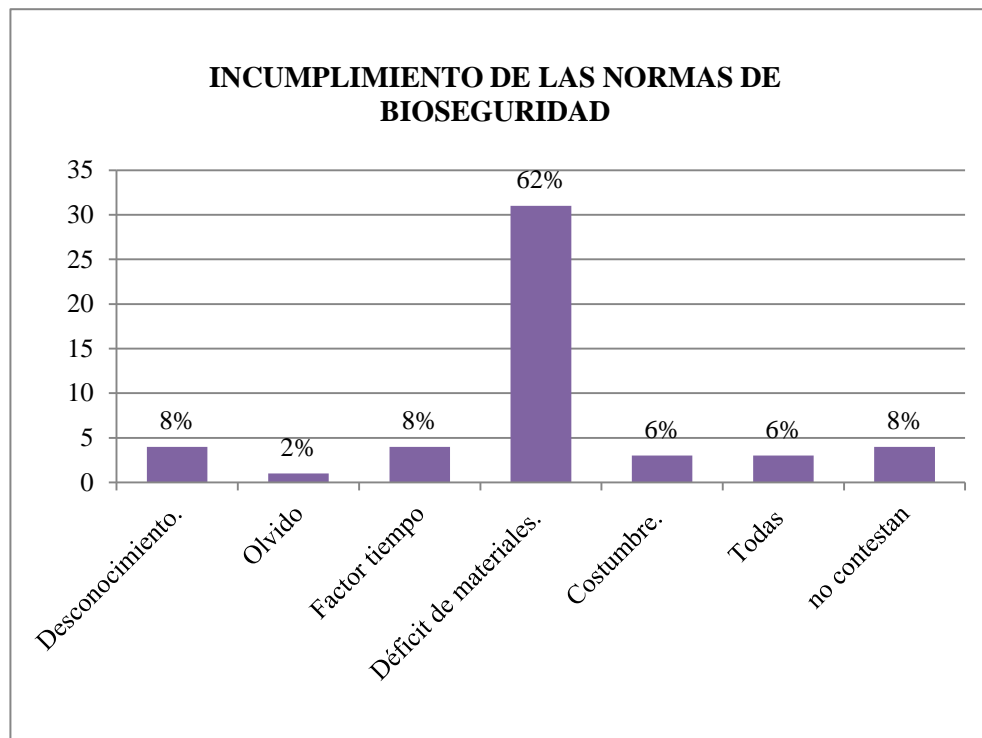
**Fuente:** Encuestas al personal de salud del Hospital Fiscomisional Divina Providencia, Junio 2012.

**Elaborado:** Melva Rodríguez, Egresada de la carrera de Enfermería de la PUCESE.

**ANÁLISIS:** a cerca la importancia que el personal le da a la aplicación de las normas de bioseguridad y manejo de desechos en los servicios de salud el 75% considera que es inadecuada, mientras que un 25% manifiesta que es adecuada, se analiza que no se da la importancia necesaria al manejo de la bioseguridad, ni por las autoridades ni el personal de la institución. Para ello debe realizarse acciones de concienciación sobre la aplicación de las normativas de bioseguridad en cada procedimiento, con el fin de proteger la vida y minimizar los riesgos.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE LAS RAZONES QUE LE IMPIDEN AL PERSONAL DE SALUD CUMPLIR CON LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD.**

**GRÁFICO # 27**



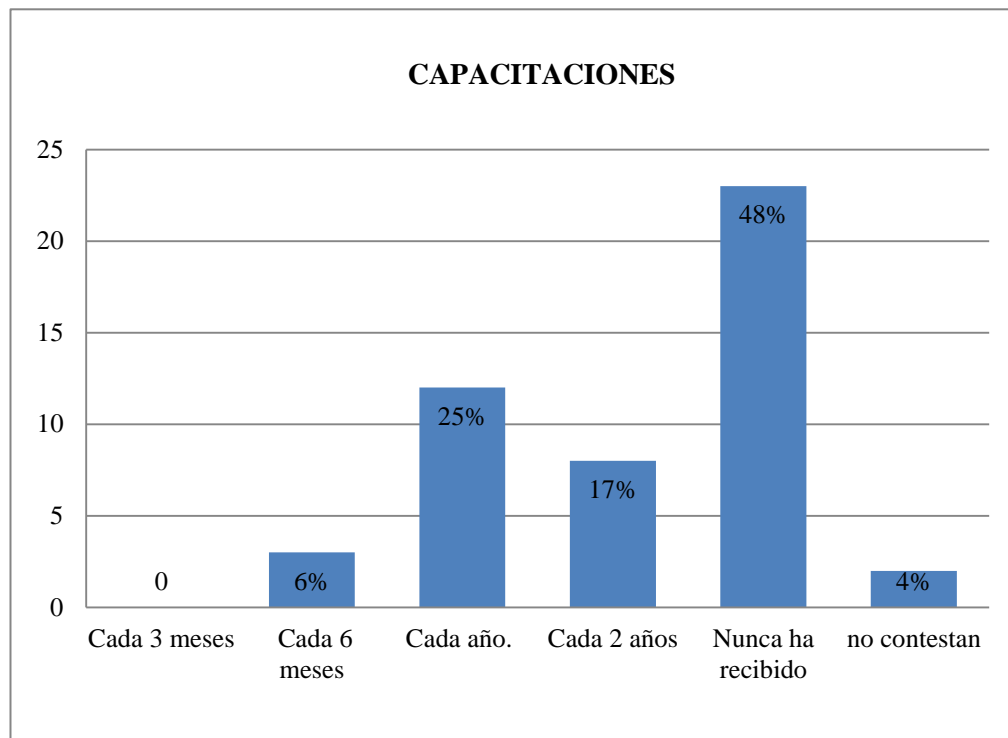
**Fuente:** Encuestas al personal de salud del Hospital Fiscomisional Divina Providencia, Junio 2012.

**Elaborado:** Melva Rodríguez, Egresada de la carrera de Enfermería de la PUCESE.

**ANÁLISIS:** según la gráfica se observa que el 62% manifiesta no cumplen con las normas de bioseguridad a causa del déficit de materiales, mientras que un 8% menciona que es por factor tiempo y desconocimiento respectivamente, y un 6% por la costumbre de realizar los procedimientos sin aplicar las normas de bioseguridad. Para que las normas de bioseguridad sean cumplidas se requiere que el personal las conozca, que cuenten con los materiales necesarios para poder aplicarlas y sobre todo una actitud de conciencia de que se labora ante situaciones de mucho riesgo y con vidas humanas que se deben proteger al igual que la nuestra.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE LA FRECUENCIA CON LA QUE EL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA BRINDA CURSOS, TALLERES O CONFERENCIA SOBRE BIOSEGURIDAD Y MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS AL PERSONAL DE SALUD.**

**GRÁFICO # 28**



**Fuente:** Encuestas al personal de salud del Hospital Fiscomisional Divina Providencia, Junio 2012.

**Elaborado:** Melva Rodríguez, Egresada de la carrera de Enfermería de la PUCESE.

**ANÁLISIS:** en referencia a la frecuencia con la que el personal de salud recibe capacitaciones sobre bioseguridad de parte del Hospital Divina Providencia es alarmante, puesto que el 48% del personal refiere nunca haber recibido una capacitación sobre el mencionado tema, lo cual puede ser la razón del incumplimiento de las normas de bioseguridad, un 25% menciona que cada años reciben capacitación y un 17% manifiesta que cada 2 años reciben algún tipo de curso. La actualización de conocimientos debe ser continua y activa para mejorar las condiciones de trabajo y el accionar de cada profesional.

**ANÁLISIS DE FICHAS DE OBSERVACIÓN APLICADAS A LAS  
DIFERENTES ÁREAS DEL HOSPITAL Y AL PERSONAL DE  
SALUD RESPECTIVAMENTE.**

**TABLA # 5**

<b>FICHA DE OBSERVACIÓN POR ÁREA O DEPARTAMENTO</b>				
<b>LIMPIEZA Y ORDEN DEL ÁREA</b>	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>
Neveras con alimentos, sustancias contaminantes o químicas	1	25	3	75
Materiales e insumos desordenados	9	64	5	36
Materiales e insumos llenos de polvo u moho	7	50	7	50
Sustancias derramadas	5	36	9	64
Vectores	3	21	11	79
Se realiza la desinfección diaria de pisos y muebles.	6	43	8	57
Se realiza la desinfección de paredes	0	0	14	100

**Fuente:** Fichas de observación aplicada en las áreas salud del Hospital Fiscomisional Divina Providencia, Junio 2012.

**Elaborado:** Melva Rodríguez, Egresada de la carrera de Enfermería de la PUCESE.

**ANÁLISIS:** de las neveras observadas que fueron 4, las cuales 3 están en el área de consulta externa, utilizadas para la conservación de las vacunas y una en el área de emergencia, se pudo evidenciar que el 75% de las neveras no poseen alimentos o sustancias contaminantes o químicas, es decir están siendo usada de forma correcta, para la conservación de los biológicos o sustancias medicas que ameriten refrigeración, mientras que el 25% de estas neveras no están siendo utilizadas de igual forma, puesto que se guardan alimentos y objetos ajenos a la finalidad y función de la nevera en dicha área.

Fueron 14 áreas observadas, en consulta externa se observó: Odontología, vacunación, el departamento del PCT, preparación de pacientes, también se observó las áreas de emergencia, maternidad, clínica y cirugía, pediatría, quirófano, laboratorio lavandería, ropería, mantenimiento y cocina. De todas las áreas observadas un 36% tiene los materiales e insumos ordenados, mientras que un 64% mantiene sus materiales e insumos en desorden.

Un 50% de las áreas tiene los insumos llenos de polvo, mientras que el otro 50% conservan sus materiales limpios. Varios de los profesionales refieren no contar con el apoyo del personal de mantenimiento para tener las áreas de trabajo en perfecto orden, puesto que sus actividades no les dejan tiempo para encargarse ellos de la limpieza y orden del lugar. Los equipos utilizados en la atención del paciente deben conservarse en perfecto orden y limpios, puesto que serán utilizados con los pacientes, a la vez es parte de la presencia de un lugar y refleja el accionar de quienes ahí laboran.

Los vectores encontrados en un 21% de las áreas, fueron hormigas y moscas, presentes por sustancias derramadas y no limpiadas a tiempo, mientras que el 79% de las áreas no presenta vectores, situación que es muy favorable puesto que disminuye la propagación de enfermedades y proporciona un ambiente de trabajo en buenas condiciones.

En referencia a la limpieza y desinfección de pisos, paredes y ventanas de las áreas o departamentos se pudo observar y conversar con los trabajadores de cada área, obteniendo que en 43% de las áreas se realiza la desinfección diaria de los pisos, mientras que en un 57% de estas no se realiza dicha actividad diariamente. Situación muy alarmante puesto que la desinfección de los pisos y muebles de una unidad hospitalaria debe realizarse a diario como mínimo y cada vez que existe sucio visible de manera inmediata. De acuerdo a lo apreciado son desinfectadas solo ciertas áreas consideradas de alto riesgo, el personal de varias áreas refiere que personal de limpieza y mantenimiento no acude a sus áreas a realizar la actividad y sus labores no les dejan ocuparse también de la desinfección de sus área de trabajo, y lo que hacen es barrer con escobas elementos que están prohibidos de utilizar, por el polvo que levantan esparciendo los gérmenes en todo el espacio físico.

Es importante mencionar que no se realiza desinfección diaria de paredes, techos o cielorrasos en el 100% de las áreas, varios trabajadores expresaron que hace alrededor de 6 meses se realizó la última desinfección de paredes en las áreas de hospitalización con hipoclorito de sodio, pero diariamente se desinfecta los pisos con una sustancia llamada OZZ que contiene Amonio Cuaternario, pero no se realiza la utilización correcta del desinfectante, puesto que antes de su aplicación se debe realizar limpieza de las zonas con agua y detergente y posteriormente aplicar OZZ, tampoco se debe utilizar las mismas aguas de una habitación para desinfectar las de otra situación que se realiza en el hospital. Muchos muebles, camas y veladores son limpiados y desinfectados con Gluconato de Clorhexidina con Cetrimida (sablón) sustancia que no tiene acción desinfectante sino antiséptica, esto sucede cuando tienen la solución en las áreas porque suelen quedarse desabastecidos del antiséptico.

No existe una habitación de aislamiento para pacientes infectados, cuando ingresa un paciente de estas condiciones es colocado en cualquiera de las salas disponibles junto a cualquier otro paciente, y cuando estos pacientes abandonan el área hospitalaria no se realiza la desinfección de la sala donde estuvo el paciente, solo se desinfecta la cama de la misma forma como se desinfecta cuando un paciente no infectado estuvo ocupándola, con sablón.

## MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS EN LAS ÁREAS O DEPARTAMENTOS DEL HOSPITAL FISCOMISIONAL DIVINA PROVIDENCIA

**TABLA # 6**

<b>SEPARAN CORRECTAMENTE LOS DESECHOS</b>	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>
COMUNES	3	21	11	79
INFECCIOSOS	3	21	11	79
CORTOPUNZANTES	7	70	3	30
ESPECIALES	6	60	4	40

**Fuente:** Fichas de observación aplicada en las áreas salud del Hospital Fiscomisional Divina Providencia, Junio 2012.

**Elaborado:** Melva Rodríguez, Egresada de la carrera de Enfermería de la PUCESE.

**ANÁLISIS:** de acuerdo a la separación de los desechos se evidenció que el 21% de áreas separa correctamente los desechos comunes, mientras que un 79% no lo realiza de igual manera. Es la misma situación para los desechos infecciosos en el 21% de áreas son separados adecuadamente y en un 79% son mezclados con otros desechos. Puesto que todas las áreas observadas no requieren de la existencia de recipientes para cortopunzantes, se observaron 10 áreas donde se originan este tipo de desechos, obteniendo que en un 70% sean separados de forma adecuada, mientras que en un 30% de áreas los combinan con otros desechos. Los desechos especiales son separados de forma correcta en el 60% de las áreas, en muchas existen cartones con rótulos que identifican el tipo de desecho que debe depositarse, mientras que en un 40% de áreas no existen recipientes para desechos especiales y son depositados en cualquier recipiente sea de común, infeccioso o cortopunzantes.

Los recipientes de los desechos no reúnen las características necesarias como tamaño y material adecuado, muchos se encuentran sin tapas con fundas de colores diferentes a las respectivas según el tipo de desecho, no existe señalética en ningún lugar ni en los recipientes que indique el tipo de desechos que se debe depositar en cada uno, sobre todo para educar a los pacientes quienes desconocen sobre la temática y recordar a los trabajadores que olvidan la separación adecuada de los mismos.

### **EN RELACIÓN AL TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO DE LOS DESECHOS.**

El Hospital Fiscomisional Divina Providencia, no cuenta con un vehículo para el transporte de los desechos, estos son sacados de las diferentes áreas en las fundas y colocadas en unos recipientes de almacenamiento intermedio, que son recipientes de ruedas, con tapa, herméticos, sin rótulos de las mismas características en los que transportan la ropa sucia de las salas, están ubicados en los pasillos de la sala de hospitalización, y en otros casos son llevadas hasta la disposición final, que es un recipiente en condiciones antihigiénicas, de características inadecuadas, roto y sin ninguna tapa, donde los desechos son recolectados por el camión municipal en horarios de la mañana. En la parte posterior de la institución cerca del área de ropería se encuentra un espacio físico donde son depositados todos los muebles u objetos dañados, a un par de metros de esto se encuentra rodeado de maleza un lote que meses atrás se utilizaba para depositar todos los desechos: comunes, infecciosos, cortopunzantes y especiales todos mezclados y según refieren los trabajadores se depositaban y se les colocaba un montón de tierra, hasta que el hoyo se llenó y quedó a la vista un montón de desechos que están contaminando el ambiente y perjudicando la salud de quienes asisten a la institución. Unos metros más allá de este hoyo existe una caseta de incineración donde antiguamente los desechos eran depositados todos mezclados y quemados. Actualmente esta actividad fue paralizada.

No existen horarios para el transporte de los desechos, son sacados de las áreas en cualquier horario, o en el horario que el personal de limpieza y mantenimiento está realizando su actividad. El personal no aplica las medidas necesarias para el manejo de los desechos, la limpieza y desinfección.

No se realiza tratamiento para ningún tipo de desechos, son depositados tal cual salen de las áreas para que el carro municipal los recoja.

## ANÁLISIS DE LA OBSERVACIÓN REALIZADA AL PERSONAL DE LAS DIFERENTES ÁREAS.

**TABLA # 7**

<b>NORMAS DE BIOSEGURIDAD</b>	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>
Aplica las normas de bioseguridad en todos los procedimientos que realiza	8	17	40	83
Utilización de ropa exclusiva para el trabajo	15	31	33	69
Consume alimentos dentro del área del trabajo	5	10	43	90
Utilización de calzado adecuado	12	25	36	75
Exceso de joyas y maquillajes	10	21	38	79
Uñas largas y sucias.	17	35	31	65

**Fuente:** Fichas de observación aplicada al personal de salud del Hospital Fiscomisional Divina Providencia, Junio 2012.

**Elaborado:** Melva Rodríguez, Egresada de la carrera de Enfermería de la PUCESE.

Mediante la observación se pudo constatar que un 17% del personal de salud aplica las normas de bioseguridad en todos los procedimientos que realizan, mientras que un 83% no cumple con la normativa, situación que resulta muy preocupante, ya que el porcentaje de trabajadores que está actuando de forma incorrecta es muy elevado. Por lo que es urgente que la institución tome medidas al respecto con el fin de corregir y mejorar esta realidad.

Otra medida de bioseguridad muy importante, y poco aplicada es la utilización de ropa exclusiva para el trabajo, puesto que el 69% del personal utiliza la misma ropa con la que sale desde sus domicilios para laborar dentro de la institución, solo un 31% utiliza su uniforme de manera exclusiva para trabajar, de tal forma que llegan con una vestimenta y proceden a cambiarse para laborar y al terminar su turno repiten la acción.

Varias personas utilizan el mandil, pero lamentablemente pocos de la manera adecuada, puesto que deambulan por los exteriores de la institución con la barrera de protección puesta o sencillamente no lo abotonan. Existe personal de quirófano que sale del área, sin colocarse la bata para dirigirse alguna de las otras áreas del hospital, violentando una de las principales normativas del quirófano.

Un 25% del personal observado utiliza un calzado cerrado, de material adecuado, mientras que un 75% utiliza calzado de caucho, tipo suecos, de agujeros, zapatillas, o deportivos etc. que no prestan las condiciones para trabajar al servicio de la salud, por los riesgos a los que está expuestos constantemente, como derrame de alguna sustancia, perforaciones por objetos cortopunzantes entre otras.

Las joyas a parte de aretes discretos para las mujeres, no deben ser utilizadas durante el trabajo en las áreas de salud puesto que estas permiten el alojamiento de microorganismos, pueden lesionar a los pacientes durante la atención, convirtiéndose en objetos peligrosos y fuentes de contaminación. Se observó que el personal utiliza exceso de joyas y maquillaje en un 21%, mientras que favorablemente un 79% del personal no lo utiliza.

Un 35% del personal posee las uñas largas y sucias, mientras que un 65% conserva las uñas limpias y cortas, situación que favorece al manejo de la bioseguridad, puesto que en las uñas se acumulan sucio y proliferan los gérmenes y también se limita el trabajo con las uñas largas y se puede lesionar a los pacientes, por tanto debe ser una medida de bioseguridad cumplida por todos quienes trabajan al servicio de la salud y más al cuidado directo del paciente.

En lo referente al consumo de alimentos se observó que un 10% del personal consume alimentos en el área de trabajo mientras que un 90% no lo hace, resultado que es muy satisfactorio, considerando una actitud consciente y responsable de parte del personal el no consumo de alimentos dentro de las áreas donde existe riesgos biológicos.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE LA UTILIZACIÓN DE GUANTES SEGÚN LO OBSERVADO A DIFERENTES PERSONAS DURANTE SU JORNADA LABORAL.**

**TABLA # 8**

<b>UTILIZA GUANTES</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
SI	31	65%
NO	17	35%
TOTAL	48	100%

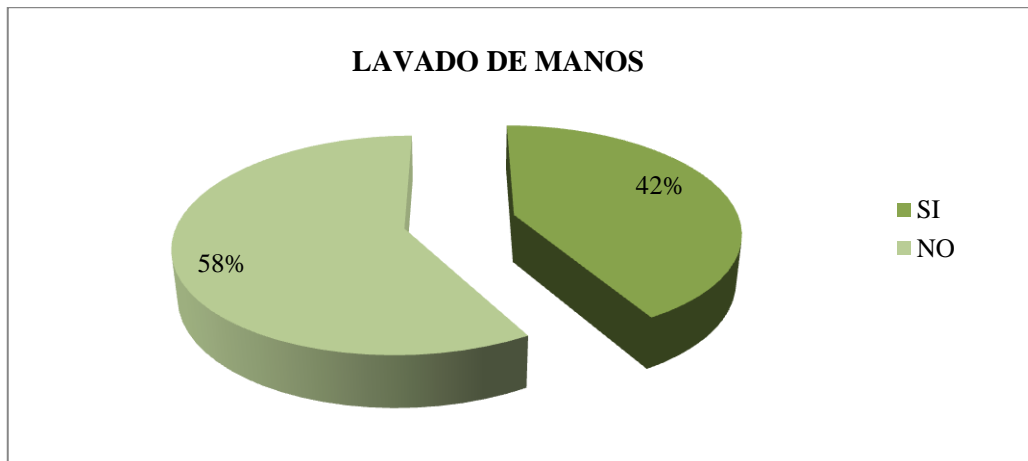
**Fuente:** Fichas de observación aplicada al personal de salud del Hospital Fiscomisional Divina Providencia, Junio 2012.

**Elaborado:** Melva Rodríguez, Egresada de la carrera de Enfermería de la PUCESE.

**ANÁLISIS:** se observó que el 65% del personal utiliza guantes para realizar actividades como: suturar y curar heridas, manejo de pacientes infecciosos, desechos hospitalarios, limpieza y desinfección, reduciendo el riesgo de contagio de alguna infección o enfermedad, mientras que un 35% no utiliza guantes. Así como también se observó que ningún profesional utiliza guantes al canalizar vías periféricas, siendo alarmante puesto que la canalización de una vía existe fluido sanguíneo de los que el personal de salud debe protegerse con la barrera física

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE EL LAVADO DE MANO OBSERVADO EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL FISCOMISIONAL DIVINA.**

**GRÁFICO # 29**



**Fuente:** Fichas de observación aplicada al personal de salud del Hospital Fiscomisional Divina Providencia, Junio 2012.

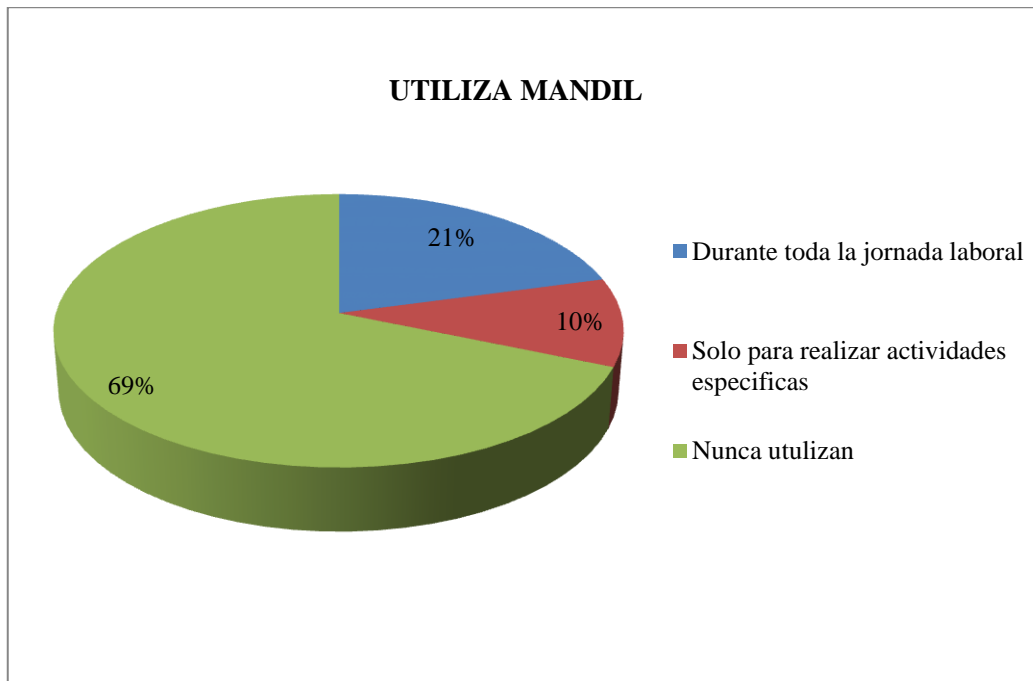
**Elaborado:** Melva Rodríguez, Egresada de la carrera de Enfermería de la PUCESE.

**ANÁLISIS:** el lavado de manos es la principal forma de eliminar los gérmenes y debe realizarse antes y después de cada actividad realizada, un 42% del personal observado se lava las manos al realizar ciertas actividades como después de canalizar un vía periférica, extracciones sanguíneas, suturas, curaciones, manejo de desechos entre otras. Mientras que un 58% no realiza el lavado de manos antes y después de cada procedimiento, sobre todo el personal médico al atender a cada paciente, el personal de enfermería antes de canalizar una vía y administrar medicación, en muchos casos solo se colocan los guantes sin lavarse antes las manos, aumentando la incidencia de enfermedades, contaminando a los pacientes y por ende infringiendo en una de las normativas universales de bioseguridad.

Cada paciente debe ser considerado como potencialmente infectado independientemente del diagnóstico que posea, por ende el lavado de manos debe ser imprescindible, o al menos la aplicación del alcohol gel sino se tiene las condiciones de realizar el lavado de manos por paciente, pero nunca consideras la demanda de pacientes o actividades como limitante para efectuar el respectivo lavado de manos.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA UTILIZACIÓN DEL MANDIL POR PARTE DEL PERSONAL DEL HOSPITAL FISCOMISIONAL DIVINA PROVIDENCIA.**

**GRÁFICO # 30**



**Fuente:** Fichas de observación aplicada al personal de salud del Hospital Fiscomisional Divina Providencia, Junio 2012.

**Elaborado:** Melva Rodríguez, Egresada de la carrera de Enfermería de la PUCESE.

**ANÁLISIS:** el mandil siendo una barrera física de protección personal es utilizada durante toda la jornada laboral por un 20% de los trabajadores, un 10% usa mandil para actividades específicas, como curaciones donde existirá salpicaduras, atención de partos, valoraciones gineco-obstétricas entre otras, pero no en todos los casos es así, puesto que muchos profesionales realizan los mencionados procedimientos sin colocarse el mandil, y un 70% nunca utiliza mandil para sus diversas actividades laborales, enfrentándose a un alto riesgo de contaminación y diseminación de microorganismos, que son transportados por todo el hospital y a los domicilios de los trabajadores. Por tanto es urgente la concienciación entre el personal sobre la utilización de esta barrera de protección.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE LA EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD EN EL MANEJO DE BIOSEGURIDAD Y MANEJO DE DESECHOS HOSPITALRIOS.**

**TABLA # 9**

<b>CONOCIMIENTO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
MUY BUENO	9	14
BUENO	16	25
REGULAR	24	38
INSUFICIENTE	14	22
TOTAL	63	100

**Fuente:** Encuestas al personal de salud del Hospital Fiscomisional Divina Providencia, Junio 2012.

**Elaborado:** Melva Rodríguez, Egresada de la carrera de Enfermería de la PUCESE

**ANÁLISIS:** La tabla nos permite observar que solo un 14% del personal posee un conocimiento MUY BUENO en cuanto al manejo de bioseguridad y desechos hospitalarios, mientras que el 25% tiene un conocimiento BUENO, un 38% y 22% conocimiento REGULAR e INSUFICIENTE respectivamente. Estos resultados explican de alguna manera la práctica inapropiada de las normas de bioseguridad, el manejo inadecuado de los desechos hospitalarios, el personal no tiene conocimiento sobre estos aspectos de la manera adecuada. Por lo que la capacitación es una de las medidas necesarias para enmendar o mejorar esta problemática.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE LA EVALUACIÓN DE LA PRÁCTICA DEL PERSONAL DE SALUD EN EL MANEJO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD.**

**TABLA #10**

<b>PRÁCTICA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
MUY BUENA	42	82%
BUENA	6	12%
REGULAR	3	6%
<b>TOTAL</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas al personal de salud del Hospital Fiscomisional Divina Providencia, Junio 2012.

**Elaborado:** Melva Rodríguez, Egresada de la carrera de Enfermería de la PUCESE

**ANÁLISIS:** de acuerdo a lo que muestra la tabla, el 82% del personal posee una BUENA práctica de las normas de bioseguridad, el 12% una práctica BUENA y el 6% una práctica REGULAR de las normas de bioseguridad, esto de acuerdo a lo expresado en la autoevaluación que respondieron los trabajadores de las diferentes áreas. Siendo diferente la realidad observada, en cada procedimiento que realizan.

## **4.1. DISCUSIÓN**

El conocimiento es la capacidad de actuar, procesar e interpretar información para generar más conocimiento o dar solución a un determinado problema, de ahí radica la importancia de poseerlo. Por ello esta investigación se centró en evaluar varios aspectos entre ellos el conocimiento, el mismo que no es apropiado entre el personal del Hospital Fiscomisional Divina Providencia, donde muchas personas desconocen sobre temas de bioseguridad y manejo de desechos hospitalarios que son fundamentales para la correcta aplicación de los procedimientos, puesto que promueven la prevención de accidentes y riesgos laborales.

En la actualidad con el aparecimiento de enfermedades como el VIH-SIDA y el aumento en la incidencia de Hepatitis B y C se ha hecho necesaria la implementación de medidas universales de prevención, que deben practicarse en forma general y permanente, ya que el profesional deberá considerar siempre la presencia de contaminación en cualquier material biológico que manipule y a todo paciente y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya entrado al hospital como potencialmente infectantes y se deben tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión. No se debe olvidar que la protección se orienta también al contacto con otros microorganismos, la exposición a gases u otros materiales volátiles utilizados principalmente en anestesia, o bien al manejo del material o instalaciones quirúrgicas.

Por lo antes expuesto, el personal de salud, especialmente aquellos que trabajan en áreas de mayor riesgo como quirófano, clínica y laboratorio, así como los servicios de apoyo de un hospital, deben conocer y comprometerse al cumplimiento de medidas básicas de bioseguridad que les permitan desenvolverse en un ambiente seguro. Y la institución debe velar porque esto suceda de tal manera.

El manejo de los desechos hospitalarios es otro aspecto muy importante de la bioseguridad, para lo cual se requiere conocer sobre el manejo adecuado de los mismos, contar con los implementos necesarios, tales como recipientes, fundas, señalética, transporte, personal con medidas de protección precisas y dedicado exclusivamente a la actividad, con departamentos para almacenamiento temporales en las áreas y final ubicado en un sitio adecuado entre otros aspectos.

Siendo la situación del Hospital Fiscomisional Divina Providencia muy preocupante puesto que, varios trabajadores desconocen la clasificación de los desechos hospitalarios, el correcto transporte de los mismos y los tipos de almacenamiento que deben existir, sin dejar de mencionar que la separación de desechos se realiza de forma incorrecta, en los recipientes se mezclan todo tipo de desechos, comunes con infecciosos o viceversa, y estos no reciben ningún tipo de tratamiento, aumentando los riesgos de proliferación de gérmenes, transmisión de enfermedades, generando aspectos poco higiénicos en las áreas de trabajo.

Si bien es cierto el problema radica en tres aspectos importantes, el déficit de conocimientos que poseen muchos trabajadores, lo que implica una práctica inadecuada acompañada de una actitud negativa, producto de la débil concienciación que adopta el personal, por ello es urgente la intervención de las autoridades en la dotación de los materiales necesarios para el manejo adecuado de los desechos hospitalarios y las capacitaciones personalizadas y continua a el personal, para mejorar las condiciones de la institución, salvaguardar la vida de los pacientes y del personal, y contribuir a la conservación del medio.

Los equipos de protección personal son un complemento indispensable para los métodos de control de riesgo que protege al trabajador, colocando barreras en las puertas de entrada del organismo para evitar la transmisión de infecciones durante la ejecución de los procedimientos. Pero estos no son usados de forma oportuna por parte del personal que en su mayoría desconoce sobre la importancia de ellos, para minimizar riesgos y protegerse. Añadido a esto la costumbre de realizar los procedimientos sin barreras de protección, el desinterés de efectuarlo o también el poco abastecimiento de los insumos para cumplir con las normativas.

Considerando el lavado de manos el método más efectivo para disminuir el traspaso de material infectante de un individuo a otro, esta técnica no está siendo ejecutada por parte de los trabajadores del Hospital Fiscomisional Divina Providencia, ellos manifiestan realizarlo antes y después de cada procedimiento pero mediante la observación se constato que la realidad era diferente.

Un manejo inadecuado de las normas de bioseguridad y desechos hospitalarios exponen a los trabajadores de la salud a riesgos o accidentes laborales. Siendo así que existen los riesgos de pinchazos, cortaduras, quemaduras, intoxicaciones y contaminaciones.

Este trabajo analiza los conocimientos, la práctica y la actitud del personal al manejar las normas de bioseguridad y desechos hospitalarios y propone la aplicación de un protocolo en el manejo de lo antes mencionado, para de esta manera contribuir a reducir riesgos y accidentes laborables, evitar la propagación de enfermedades y sobretodo proteger la vida del personal de salud, los pacientes y la comunidad en general.

Conviene que a futuro se realicen estudios más amplios que especifique en accionar de las áreas de forma específica y la relación del manejo inadecuado de la bioseguridad con las infecciones intrahospitalarias.

## 4.2. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre normas de bioseguridad y manejo de desechos hospitalarios del personal no es el adecuado, debido a la falta de cursos, talleres o conferencias impartidas por parte de la institución, que debe capacitar de manera permanente y personalizada a todos los trabajadores del Hospital, especialmente sobre riesgos biológico y la importancia del uso de normas de bioseguridad; estableciendo un proceso de capacitación continua que permita al trabajador interiorizar las normas; tratando así, de iniciar un proceso de concienciación sobre la importancia del uso de elementos de protección personal, la aplicación de normas de bioseguridad y la adecuada clasificación de los desechos; no solo buscando su bienestar, sino también y aún más importante, el bienestar del usuario.
2. De acuerdo a los resultados obtenidos se concluye que el personal de salud del Hospital Fiscomisional Divina Providencia, de San Lorenzo, no aplica y no cumple con las normas básicas de Bioseguridad en sus labores diarias, llevándolas a cabo principalmente, fundamentados en su experiencia laboral, y en el conocimiento que día a día han adquirido; mas no se rigen por protocolos de Bioseguridad establecidos, o normas implementadas por la institución; generando así no solo riesgos para el personal de salud que labora en dicha área, sino también para los usuarios de la institución, ya que se exponen a sufrir cualquier tipo de enfermedad infecto-contagiosa, debido a la poca importancia que se da al cumplimiento de dichas normas.
3. En relación a las formas de protección que utiliza el personal de salud que labora en la institución, no son las apropiadas, ya que una de las normas más importantes y básicas como el lavado de manos, que se tiene que realizar antes y después de atender a cada usuario puesto que es el medio por el cual se transmite la mayor cantidad de enfermedades infectocontagiosas, no se lleva a cabo por todo el personal de salud, lo cual es alarmante, no solo por el riesgo al cual se encuentran sometidos todos los usuarios y profesionales, sino también por la falta de interés de los mismos por cumplir con esta norma, que podría disminuir el tiempo de hospitalización de los pacientes, el riesgo de contraer cualquier tipo de enfermedad infecto-contagiosa, y muchas de las veces hasta salvar vidas.

4. En cuanto a la utilización de guantes para la realización de las actividades diarias, no está siendo realizado de manera adecuada, pues en muchas ocasiones realizan procedimientos con pacientes infectocontagiosos, curaciones, limpiezas, desinfección, aseo de los usuarios, sin cambiarse de guantes después de atender a cada uno de ellos, realizando todas las actividades laborales con el mismo par de guantes con el que iniciaron la jornada laboral; convirtiendo así este medio de protección en un factor de riesgo importante, aumentando así el riesgo de infección para el usuario, y para el personal de salud.
  
5. En relación con el manejo de desechos hospitalarios, por parte del personal de salud, no es favorable, ya que la institución no cumplen con las normas para la separación, almacenamiento y transporte de los desechos. No existen recipientes adecuados para todos los tipos de desechos, en muchas áreas improvisan ciertos recipientes para lograr la separación, el personal que se encarga del manejo de los mismos no adopta las medidas adecuadas y los desechos son mezclados y no reciben ningún tipo de tratamiento, siendo un factor un riesgo de accidentes o enfermedades laborales para el personal sobretodos quienes están directamente relacionados con el transporte de los mismo, así como también para los usuarios, la comunidad y el medio.

### 4.3. RECOMENDACIONES

- Las autoridades del Hospital Fiscomisional Divina Providencia, que realicen con mayor frecuencia cursos, talleres o programas completos de Bioseguridad, con el fin de que el personal que labora en esta casa de salud, se mantenga siempre actualizado sobre todos los riesgos a los que están expuestos, y la manera en que pueden evitarlos.
- Que se lleve a cabo la creación de un comité de Bioseguridad en el Hospital Fiscomisional Divina Providencia. capaz de controlar la aplicación de las normas de bioseguridad intrahospitalarias e informe con frecuencia sobre la realidad que se vive en el mismo, con el fin de tomar las medidas necesarias para hacerlas cumplir y así garantizar el bienestar de los usuarios, y las personas que laboran en esta casa de salud.
- Solicitar a las autoridades de esta casa de salud se dote de insumos y material de autoprotección (guantes, mascarillas, desinfectantes etc...) para reducir el riesgo de transmisión de microorganismos vinculados a accidentes por exposición.
- Concienciar al personal que trabaja en esta casa de salud de los riesgos a los que están expuestos con el fin de que cumplan a cabalidad con las normas de Bioseguridad hospitalarias y mejoren la actitud ante la aplicación de las normativas.
- Que sea exija a todos los trabajadores de salud que se inmunicen contra las principales enfermedades infecto-contagiosas, que se puedan adquirir por el mal manejo o por descuido de las normas de bioseguridad.
- Readecuar y mejorar el manejo final de desechos hospitalarios, principalmente el manejo de desechos líquidos, que estos no pueden ser transportados y eliminados junto con los demás desechos infecciosos; sin embargo se puede implementar un nuevo lugar de desecho optando por medidas que puedan ayudar a la disminución de microorganismos causantes de diferentes patologías, que pueden llegar a afectar a la comunidad y el medio ambiente.

## **CAPITULO V**

### **5. PROPUESTA**

#### **5.1 READECUACIÓN DE UN MANUAL DE MANEJO DE BIOSEGURIDAD Y DESECHOS HOSPITALARIOS.**

##### **5.2 JUSTIFICACIÓN**

Las normas de Bioseguridad son importantes a nivel mundial, debido que hasta el momento ninguna persona está libre de correr un riesgo o peligro, lo peor es que cada vez existen nuevos riesgos en el sector laboral hospitalario que aumentan las tasas de infección. Los Profesionales de salud que laboran en cuidado directo o no del paciente, corren un riesgo que no solo debería preocupar a la Institución si no a todos los usuarios y profesionales de Salud que laboran dentro de las diferentes áreas.

El personal de salud del Hospital Fiscomisional Divina Providencia se ven afectados por la no existencia de un manual de normas de Bioseguridad, por lo cual existe desmotivación, desactualización y desconocimiento de las normas de Bioseguridad.

En la Investigación realizada por medio de la observación en las diferentes áreas se obtuvo diversos resultados, entre ellas que el personal en diversas ocasiones no tiene los materiales necesarios para aplicar las normas de Bioseguridad en los diversos procedimientos para mejorar el cuidado de su salud y de los pacientes hospitalizados.

La protección tanto de los que laboran como de los usuarios, servidores y beneficiarios de esta Institución de salud, son de prioridad, porque ellos son la base fundamental para mejorar las condiciones del medio Hospitalario, evitando posibles riesgos de contaminación Intrahospitalaria.

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

Por este motivo realizo un manual dirigido al personal de Salud con el fin de mejorar el nivel de conocimientos, en Bioseguridad Hospitalaria, esperando una orientación y motivación al ponerlo en práctica.

## **5.3 OBJETIVOS**

### **5.3.1 OBJETIVO GENERAL**

Estructurar un manual de normas de Bioseguridad universales, que contribuyan a mejorar los conocimientos sobre las medidas de bioseguridad al personal de salud del Hospital Fiscomisional Divina Providencia

### **5.3.2 OBJETIVO ESPECIFICO**

- Actualización de las normas de Bioseguridad, con métodos, técnicas, procedimientos, que se aplicaran en las diferentes áreas.
- Establecer las medidas de Bioseguridad Universales, específicamente en las áreas de mayor riesgo. para proteger al personal que labora como los usuarios.
- Determinar las medidas de bioseguridad para cada área y de acuerdo a la condiciones de la institución.

## **5.4 UBICACIÓN**

Este trabajo investigativo será ejecutado en Hospital Fiscomisional Divina Providencia, dirigido al personal de salud, administrativo, de servicios institucionales y todos aquellos que ahí laboren y se encuentre expuestos a riesgos biológicos, para mejorar la atención a los usuarios.

## **5.5 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA**

Mediante los resultados obtenidos de la investigación se sustenta esta propuesta, porque a través del estudio realizado, hemos observado muchos aspectos que pueden mejorar con la aplicación de las barreras de protección el manejo, distribución, transporte y almacenamiento de los desechos hospitalarios, debido a la inexistencia y la falta de tiempo y organización para la creación de un manual propio para la institución.

## **5.6 BENEFICIARIOS**

- Personal de Enfermería.
- Personal médico
- Personal administrativo
- Personal de servicios institucionales y mantenimiento.

## **5.7 RECURSOS HUMANOS**

### **Responsable:**

- Melva Rodríguez Burvano

## 6. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO			SEPTIEM	
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	1	2
Elaboración de Anteproyecto	X	X	X																		
Entrega de anteproyecto				X																	
Corrección de anteproyecto				X																	
Exposición anteproyecto					X																
Entrega del borrador y aprobación																					
Elaboración de introducción y justificación						X															
Elaboración de objetivos y planteamiento de problema						X	X														
Recolección de la información para marco teórico					X																
Elaboración de marco teórico						X															
Elaboración de metodología						X															
Aplicación de guía y encuesta							X	X	X	X	X	X									
Elaboración de tablas y análisis											X	X	X								
Elaboración de conclusión y recomendación															X						
Entrega del primer borrador																X					
Corrección del primer borrador																X					
Entrega del segundo borrador																	X				
Corrección del segundo borrador																		X			
Entrega del tercer borrador																			X		
Corrección del tercer borrador																			X		
Empastado																				X	
Disertación de tesis																					X

## 7. PRESUPUESTO

Descripción	Cantidad	Precio unitario	Valor en dólares
<b>Talento humano</b>			
Asesoría de tesis			797,77
<b>Materiales e insumos de papelería</b>			
Flas memory	1	15.00	15.00
Empastado	4	10.00	40.00
Anillados	3	1.50	5.00
Impresiones a b/n	500.00	0.10	50.00
Impresiones a color	100	0.25	25.00
Carpetas	5	0.10	0.50
Marcadores permanentes caja	1	6.50	6.50
Paleógrafos	10	0.15	1.50
Tablero	1	1,5	1,5
Esferos	6	0,3	1,8
Lápices	5	0,25	
Sacapuntas	1	0,5	0,5
Corrector	1	1,5	1,5
Borrador	1	0,3	0,3
Copias	100	0.03	3.00
Cámara		270	270
<b>Movilización, hospedaje y alimentación</b>			
Alimentación x 15 días		10	112,15
Pasajes	8	10	80
Hospedaje x 15 días	15	8	120
Total			\$1385,52

## 8. BIBLIOGRAFÍA

- ✓ Malagón Londoño, G. administración hospitalaria Ministerio de Salud. Manual de procedimientos; Gestión integral de residuos hospitalarios. Colombia. 2002. (3ª Ed.)
- ✓ Medina S, Jiménez J. Normas de bioseguridad y su aplicación en el área de cirugía hospitalización. Del hospital naval Guayaquil, año 2011.
- ✓ Aguirre J. Análisis sobre Conocimiento, Actitudes y Prácticas de normas de Bioseguridad en el personal del departamento de Cirugía del Hospital Manuel Y. Monteros V. (IESS-LOJA)
- ✓ Evaluación de manejo de desechos en establecimientos de salud por niveles de gestión del Cantón Esmeraldas. 2011
- ✓ Riviera R, Castillo G, Astete V, Linares V, Huanco D. eficacia de un programa de capacitación en medidas básicas de prevención de infecciones intrahospitalarias. Revision, Perú Med Exp Salud Publica 2005; 22(2): 88-95
- ✓ Vascones N, molina S. Manual de normas de bioseguridad para la red de servicios de salud en el Ecuador. Ecuador, noviembre, 2010.
- ✓ Fundación Natura, zabala M, CIMDH. Manual para el manejo de desechos en establecimientos de salud. Quito, Ecuador, 1997.
- ✓ Cardenas J, Análisis sobre Conocimiento, Actitudes y Prácticas de normas de Bioseguridad en el personal del departamento de Cirugía del Hospital Manuel Y. Monteros V. (IESS-LOJA).

- ✓ Bello L, Alfonso M, Sánchez O, Aguilar D, Viyella M. Normas de bioseguridad relacionadas al SIDA y la Hepatitis. 2002.
- ✓ Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. Exposición a la sangre. Lo que deben saber los trabajadores de la salud. Departamento de Salud y Servicios Humanos. Atlanta: CDC; 2005 [revisado 9 May 2005; citado 6/Jun/2009].
- ✓ Garrison, R 2001. Taller sobre Bioseguridad, Mantenimiento y Sistema de Información. Managua (Nicaragua): Organización Mundial de la Salud – Oficina Sanitaria Panamericana; 2001.

### **WEBGRAFÍA.**

- ✓ **[www.scielo.org.pe/scielo.php](http://www.scielo.org.pe/scielo.php)**
- ✓ <http://es.scribd.com/doc/53095887/BIOSEGURIDAD>
- ✓ <http://www.ino.org.pe/epidemiologia/bioseguridad/Generalidades/genetodos.pdf>
- ✓ <http://www.monografias.com/trabajos13/biose/biose.shtml>
- ✓ <http://medicina.usac.edu.gt/clinicas2/bioseguridad.pdf>
- ✓ <http://www.facultadsalud.unicauca.edu.co/documentos/Enf/2007Ip-Bioseguridad.pdf>
- ✓ <http://www.reeme.arizona.edu/materials/Medidas%20de%20Bioseguridad.pdf>
- ✓ <http://www.corvesalud.com/pdf/enfermeria.pdf>
- ✓ <http://bibmed.ucla.edu.ve/DB/bmucla/edocs/textocompleto/TIWY1622003.pdf>

## ANEXO 1

### ENCUESTA CAP DIRIGIDA AL PERSONAL DEL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA.

Cargo que desempeña:.....

Área de trabajo:.....

Sírvase contestar el siguiente test con una X o según corresponda, la presente es con la finalidad de realizar un trabajo para tesis de grado.

Gracias de antemano.

#### 1. Bioseguridad es:

- a) El completo estado de bienestar, físico, social y cultural de quienes trabajan en la prestación de salud.
- b) El conjunto de medidas dirigidas a minimizar riesgos y proteger la vida de los trabajadores de la salud, los pacientes y el medio.
- c) El conjunto de medidas, dirigidas a minimizar riesgos y proteger únicamente la vida de los pacientes.

#### 2. Son normas generales de bioseguridad las siguientes:

- a) Lavado de manos antes y después de todo procedimiento.
- b) Puntualidad, atención de calidad y calidez.
- c) Conservar el ambiente limpio
- d) Utilizar barreras de protección.
- e) Vacunarse si desea
- f) Recapuchar las agujas.
- g) a+c+d
- h) Todas
- i) Ninguna

#### 3. De los siguientes cuales son barreras de protección para Ud.?

- Guantes, toallas descartables, mandil, esterilización, alcohol gel.
- Mascarillas, guantes, desinfectante.
- Mandil, guantes, mascarillas, gafas, gorro.
- a+b
- todas las anteriores.

4. **¿Considera Ud. Que Los termómetros, tensiómetros y fonendoscopio deben ser desinfectados luego de ser usados en cada usuario?**
- Si
  - No
5. **¿Cuál es la clasificación de los desechos hospitalarios?**
- a) Comunes, infecciosos, cortopunzantes y plásticos.
  - b) Comunes, infecciosos, especiales y cortopunzantes.
  - c) Comunes, infecciosos y cortopunzantes.
  - d) Todos
6. **¿Las etapas de almacenamiento de los desechos son?**
- a) Inicial y final
  - b) Inicial, temporal y final.
  - c) Existe un solo almacenamiento.
7. **En relación como el transporte de los desechos, señale lo incorrecto**
- a) En recipientes herméticos y de ruedas.
  - b) Se transportan en los recipientes donde son separados en cada área.
  - c) Recipientes de tamaño adecuado
  - d) Se debe transportan en cualquier horario.
  - e) a+d+c
  - f) b+d
  - g) todas son correctas
  - h) ninguna es correcta.
8. **Las características de los recipientes para depositar los desechos son:**
- Recipientes herméticos, sin tapa, rotulados, con fundas, pie.
  - Recipientes tapados, con cualquier funda, herméticos, pie
  - Recipientes herméticos, tapados, pie, con fundas adecuadas, rotulados.
9. **¿Considera Ud. que el uso de joyas, cabello suelto, maquillaje en el lugar de trabajo, atenta contra la bioseguridad?**
- Si
  - No
10. **¿En qué momentos se debe utilizar guantes?**
- Curaciones y Aspiraciones
  - Canalización de vías.
  - Solo al manejar pacientes infectocontagiosos.

- Colocación de vendajes y sondas
- No es necesario guantes, basta un buen lavado de manos.
- Solo cuando se maneja sangre
- a+b+d

**11. ¿Cuáles deben ser las vacunas que el personal que labora en salud debe recibir?**

- a) Antitetánica, antipoliomielítica, antisarampionosa, influenza.
- b) Influenza, varicela, neumococo, antitetánica
- c) Antitetánica, antisarampionosa, influenza, Hepatitis B, varicela.
- d) Todas las anteriores
- e) No es necesario vacunarse

**12. ¿Ha recibido capacitación sobre la bioseguridad y manejo de desechos?**

- a) Si
- b) No

**13. En caso de respuesta positiva, ¿adquirió nuevos conocimientos aplicables para su actividad laboral?**

- Si
- No

**14. ¿Qué cree que mejoraría si se aplicaran las normas de bioseguridad en todos los procedimientos?**

- a) Se evitaría infecciones
- b) Accidentes laborales.
- c) Alergias
- d) Contaminaciones cruzadas
- e) Todas
- f) No cambiaría nada.

## II PARTE. VALORACIÓN DE PRÁCTICA.

**1. ¿Aplica las normas de bioseguridad en las actividades que realiza?**

- a) Si
- b) No
- c) A veces

- 2. ¿Realiza el lavado de manos?**
- a) Si
  - b) No
- 3. ¿Utiliza guantes?**
- a) Si
  - b) No
- 4. ¿Usa mascarilla y gafas para procedimientos necesarios?**
- a) Para aspiración de secreciones
  - b) Atención de pacientes infectocontagiosos.
  - c) Todo lo anterior
  - d) Nunca utiliza.
- 5. ¿Utiliza mandil?**
- a) Durante toda la jornada laboral
  - b) Solo para realizar actividades específicas.
  - c) No utilizo
- 6. De las siguientes que vacunas Ud. ha recibido?**
- a) Hepatitis B
  - b) Influenza
  - c) Sarampión, rubeola
  - d) Toxoide tetánico.
  - e) Todas las anteriores
  - f) Ninguna
- 7. ¿Cuáles son los accidentes más frecuentes al realizar sus actividades?**
- a) Pinchazos
  - b) Cortaduras.
  - c) Quemaduras
  - d) Contaminación
  - e) Intoxicaciones
  - f) Otros \_\_\_\_\_
- 8. ¿Cuál es la frecuencia de los accidentes laborales en su área de trabajo?**
- a) Muy frecuente
  - b) Poco frecuente
  - c) Nada frecuente

- 9. ¿De los siguientes riesgos a cual esta mayormente expuesto Ud.?**
- a) Sangre
  - b) Secreciones corporales
  - c) Radiaciones sustancias químicas
  - d) Otros\_\_\_\_\_
- 10. ¿Cuenta con los materiales y equipamiento necesario para cumplir con las normas de bioseguridad?**
- a) Si
  - b) No
- 11. Cómo calificaría el manejo de bioseguridad y desechos del hospital.**
- a) Cumple
  - b) Cumple parcialmente.
  - c) No cumple
  - d) No le interesa
- 12. Cree usted que la importancia que se da al manejo de desechos y aplicación de normas de Bioseguridad por parte del personal de salud en su servicio es:**
- a) Adecuada
  - b) Inadecuada
- 13. ¿Qué razones le impiden cumplir con las normas de bioseguridad?**
- a) Desconocimiento.
  - b) Olvido
  - c) Factor tiempo
  - d) Déficit de materiales.
  - e) Costumbre.
  - f) Todas
- 14. ¿Con qué frecuencia reciben cursos, talleres conferencias sobre bioseguridad por parte de la institución.**
- a) Cada 3 meses
  - b) Cada 6 meses
  - c) Cada año.
  - d) Cada 2 años
  - e) Nunca ha recibido

## ANEXO 2

### FICHAS DE OBSERVACIÓN

Dirigida al personal de los diferentes departamentos del Hospital Divina Providencia, Cantón San Lorenzo.

**PROPÓSITO:** Observar las formas de protección frente al manejo de pacientes y cumplimiento de normas de bioseguridad.

**Área o departamento observado**.....

PERSONAL CON RELACION DIRECTA CON LOS USUARIOS. (Personal médico, enfermeras, auxiliares, tecnólogos, Laboratorista).

<b>CUMPLIMIENTO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD.</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
Aplica las normas de bioseguridad en todos los procedimientos que realiza		
Ambiente de trabajo en óptimas condiciones: limpio ordenado.		
Neveras con alimentos o sustancias contaminantes o químicas.		
Utilización de ropa exclusiva para el trabajo		
Se consume alimentos dentro del área de trabajo		
Utilización de calzado adecuado		
Exceso de joyas y maquillaje		
Utilización de cabello suelto		
Uñas largas y sucias.		

<b>LAVADO DE MANOS</b>	
<b>Si</b>	
<b>No</b>	
<b>UTILIZA GUANTES</b>	
<b>Si</b>	
<b>No</b>	

<b>UTILIZA MANDIL</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
Durante toda la jornada laboral		
Solo para realizar actividades especificas		

<b>DE LA LIMPIEZA O EL ORDEN</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Materiales e insumos desordenados		
Materiales e insumos llenos de polvo u moho		
Sustancias derramadas.		
Vectores		

<b>SOLUCIONES UTILIZADAS PARA LA DESINFECCIÓN DE LAS ÁREAS:</b>
---

#### **MANEJO DE DESECHOS**

<b>SEPARA CORRECTAMENTE LOS DESECHOS:</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Comunes		
Infecciosos		
Cortopunzantes		
Especiales		

#### **TRANSPORTE DE DESECHOS**

Existencia de Vehículo (características)	Sito para almacenamiento final( características)
--	--

### ANEXO 3

#### ÁREAS CON INSUMOS Y MATERIALES ORDENADOS.



### MATERNIDAD



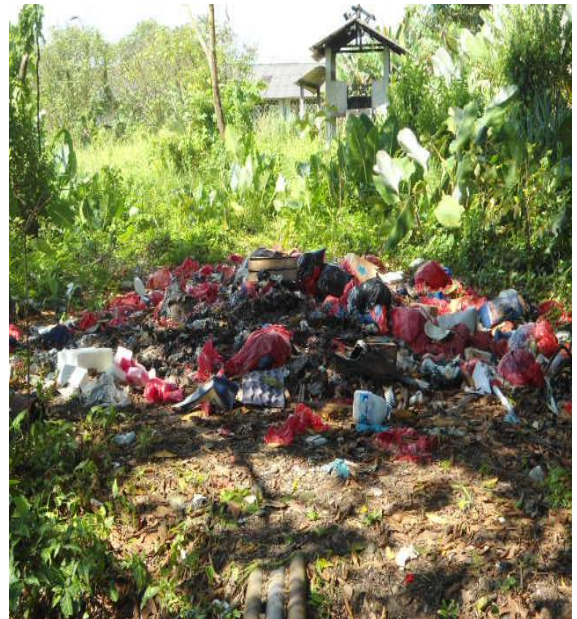
## MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS



**PERSONAL DE LIMPIEZA REALIZANDO DESINFECCIÓN DE PISOS.**



**ANTIGUO LUGAR DE DISPOSICIÓN FINAL DE LOS DESECHOS (ubicado detrás de ropería).**



## ACTUAL RECIPIENTE DE DISPOSICION FINAL DE DESECHOS



## LIMPIEZA DE MATERIALES



## LAVADO DE MANOS



## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICA
<b>Conocimiento</b>	Grado de entendimiento o conjunto de saber que posee una persona relacionado con el manejo de la bioseguridad.	Conocimientos del personal sobre las normas de bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promedio de personal de salud que conoce sobre bioseguridad.</li> <li>• Promedio de personal de salud que conoce sobre las normas bioseguridad.</li> <li>• Promedio de personal que conoce del manejo de desechos.</li> </ul>	<p><b>1. ¿Conoce Ud. que es bioseguridad?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si_____</li> <li>- No_____</li> <li>- No sabe_____</li> </ul> <p><b>2. Son normas generales de bioseguridad las siguientes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lavado de manos antes y después de todo procedimiento.</li> <li>- Puntualidad, dar atención de calidad y calidez.</li> <li>- Conservar el ambiente limpio</li> <li>- Utilizar los elementos de protección de acuerdo a los procedimientos.</li> <li>- Vacunarse si desea</li> <li>- Recapuchar las agujas.</li> <li>- a+c+d</li> <li>- <u>b+e+g</u></li> <li>- Todas</li> <li>- Ninguna</li> </ul> <p><b>3. De los siguientes cuales son barreras de protección para Ud.?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Guantes, toallas descartables,</li> </ul>	Encuesta CAP

<b>Conocimiento</b>	Grado de entendimiento o conjunto de saber que posee una persona relacionado con el manejo de la bioseguridad.	Conocimientos del personal sobre las normas de bioseguridad y manejo de desechos hospitalarios.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promedio de áreas que realizan la separación adecuada de desechos hospitalarios.</li> <li>• Existencia de lugar para el almacenamiento de los desechos hospitalarios.</li> </ul>	<p>mandil, esterilización, alcohol gel.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mascarillas, guantes, desinfectante.</li> <li>- <u>Mandil, guantes, mascarillas, gafas, gorro.</u></li> <li>- a+b</li> <li>- todas las anteriores.</li> </ul> <p><b>4. ¿Considera Ud. Que Los termómetros, tensiómetros y fonendoscopio deben ser desinfectados luego de ser usados en cada usuario?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si</li> <li>- No</li> </ul> <p><b>5. ¿Cuál es la clasificación de los desechos hospitalarios?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunes, infecciosos, cortopunzantes y plásticos.</li> <li>- Comunes, infecciosos, especiales y cortopunzantes.</li> <li>- Comunes, infecciosos y cortopunzantes.</li> <li>- Todos</li> <li>- Ninguno de los anteriores.</li> </ul> <p><b>6. Las etapas de almacenamiento de los desechos son:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inicial y final</li> <li>- Inicial, temporal y final.</li> <li>- Existe un solo almacenamiento.</li> </ul> <p><b>7. Realizan la separación de</b></p>	<p>CAP</p> <p>Ficha de observación</p> <p>Ficha de observación</p> <p>Encuesta CAP</p>
	Grado de entendimiento o conjunto de saber que posee una persona relacionado con el manejo de la bioseguridad.	Conocimientos del personal sobre las normas de bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento de desechos hospitalarios.</li> </ul>		

	<p>Grado de entendimiento o conjunto de saber que posee una persona relacionado con el manejo de la bioseguridad.</p>	<p>Conocimientos del personal sobre las normas de bioseguridad</p>		<p><b>desechos.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si</li> <li>- No</li> </ul> <p><b>8. Cuantos recipientes existe en cada área para la separación de desechos.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunes_____</li> <li>- Infecciosos_____</li> <li>- Cortopunzantes_____</li> <li>- Especiales_____</li> </ul> <p><b>9. Existe un lugar para el almacenamiento de los desechos.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si</li> <li>- No</li> <li>- Condiciones_____</li> </ul> <p><b>10. Cuale es el tratamiento para los desechos.</b></p> <p><b>11. Existe Señalética sobre bioseguridad y manejo de desechos.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si</li> <li>- No</li> <li>- Parcialmente.</li> </ul> <p><b>12. ¿Conoce Ud. existen adecuados recipientes para eliminar los desechos hospitalarios?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si_____</li> <li>- No _____</li> </ul>	<p>Ficha de observación</p>
--	---	--	--	--	-----------------------------

		<p>Inmunización que recibe el personal de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promedio de áreas hospitalarias que cuentan con Señalética de bioseguridad</li>   <li>• Porcentaje de personal que conoce sobre la existencia de normas o protocolos establecida en su área de trabajo.</li>   <li>• Promedio de personal de salud, que cuenta con la vestimenta adecuada para el manejo de desechos hospitalarios.</li> </ul>	<p><b>13. ¿Ha recibido capacitación sobre la bioseguridad?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si</li> <li>- No</li> </ul> <p><b>15. En caso de respuesta positiva, ¿adquirió nuevos conocimientos aplicables para su actividad laboral?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si</li> <li>- No</li> </ul> <p><b>14. ¿Qué mejoría existiera en su área de trabajo si se aplicaran las normas de bioseguridad?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se evitaría infecciones</li> <li>- Accidentes laborales.</li> <li>- Alergias</li> <li>- Contaminaciones cruzadas</li> <li>- Otras</li> </ul> <p><b>15. ¿De los siguientes cuales son barreras de protección para Ud.?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Guantes, toallas descartables, mandil, esterilización, alcohol gel.</li> <li>- Mascarillas, guantes, desinfectante.</li> <li>- Mandil, guantes, mascarillas, gafas, gorro, lavado de mano.</li> </ul> <p><b>16. Las características de los recipientes para depositar los desechos son:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recipientes herméticos, sin tapa,</li> </ul>	
--	--	--	---	---	--

				<p>rotulados, con fundas, pie.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recipientes tapados, con cualquier funda, herméticos, pie</li> <li>- <u>Recipientes herméticos, tapados, pie, con fundas adecuadas, rotulados.</u></li> </ul> <p><b>17. ¿Considera Ud. que el uso de joyas, cabello suelto, maquillaje en el lugar de trabajo, atenta contra la bioseguridad?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Si</u></li> <li>- No</li> </ul> <p><b>18. ¿En qué momentos se debe utilizar guantes?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Curaciones y Aspiraciones</li> <li>- Canalización de vías.</li> <li>- Solo al manejar pacientes infectocontagiosos.</li> <li>- Colocación de vendajes y sondas</li> <li>- No es necesario guantes, basta un buen lavado de manos.</li> <li>- Solo cuando se maneja sangre</li> <li>- <u>a+b+d</u></li> </ul> <p><b>16. ¿Cuáles deben ser las vacunas que el personal que labora en salud debe recibir?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Antitetánica, antipoliomielítica, antisarampionosa, influenza.</li> <li>- Influenza, varicela, neumococo,</li> </ul>	
--	--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promedio de personal de salud que conoce las barreras de protección en bioseguridad.</li>   <li>• Porcentaje de personal que conoce sobre las vacunas que deben recibir</li> </ul>	<p>antitetánica</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Antitetánica, antisarampionosa, influenza, Hepatitis B, varicela.</li> <li>- Todas las anteriores</li> <li>- Las vacunas son opcionales.</li> </ul>	
--	--	--	---	--	--

<p><b>Practica</b></p>	<p>Ejecución de acciones una determinada actividad.</p>	<p><b>Aplicación de Normas de bioseguridad Por parte del personal. Riesgo laborales</b></p> <p><b>Manejo de desechos hospitalarios</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promedio del personal de salud que aplica las normas de bioseguridad en cada actividad.</li> </ul> <p>Empleo de barreras de protección</p>	<p><b>17. ¿Aplica las normas de bioseguridad en las actividades que realiza?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Siempre _____</li> <li>- A veces _____</li> <li>- Nunca</li> </ul> <p><b>18. ¿En qué actividades utiliza guantes?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Solo manipulación de secreciones.</li> <li>- Canalizar vías.</li> <li>- Control de signos vitales</li> <li>- Limpiezas, o desinfecciones</li> <li>- Suturas, curaciones</li> <li>- <b>Otras</b> _____</li> </ul> <p><b>19. ¿En qué momento realiza el lavado de manos?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Al entrar al turno</li> <li>- Al salir del turno</li> <li>- Antes de atender al usuario</li> <li>- Después de atender al usuario</li> <li>- Todas las anteriores</li> <li>- Ninguna</li> </ul> <p><b>20. Se lava las manos:</b></p>	<p><b>Encuestas CAP</b></p> <p><b>Ficha de observación</b></p> <p><b>Encuesta CAP</b></p>
------------------------	---	--	---	--	---



		Personal inmunizado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promedio de accidentes laborales producto del manejo inadecuado de bioseguridad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contaminación</li> <li>- Intoxicaciones</li> <li>- Otros _____</li> </ul> <p><b>23. ¿Cuál es la frecuencia de los accidentes laborales en su área de trabajo?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Muy frecuente</li> <li>- Poco frecuente</li> <li>- Nada frecuente</li> </ul> <p><b>24. ¿De los siguientes riesgos a cual esta mayormente expuesto Ud.?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sangre</li> <li>- Secreciones corporales</li> <li>- Radiaciones sustancias químicas</li> <li>- Otros</li> <li>-</li> </ul>	
--	--	-------------------------	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promedio de personal de salud, que cuenta con las vacunas estipuladas según MSP.</li> <li>• Porcentaje de personal que cuenta con material necesario para cumplir con las normas de bioseguridad.</li> </ul> <p>Promedio de personal de salud, que usa adecuadamente la vestimenta hospitalaria.</p>	<p><b>25. De las siguientes que vacunas Ud. ha recibido?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hepatitis B</li> <li>- Influenza</li> <li>- Sarampión, rubeola</li> <li>- Toxoide tetánico.</li> <li>- Ninguna</li> </ul> <p><b>26. ¿Cuenta con los materiales y equipamiento necesario para cumplir con las normas de bioseguridad?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si</li> <li>- No</li> </ul> <p><b>27. ¿Utiliza la vestimenta adecuada para laborar en el servicio?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adecuada</li> <li>- Inadecuada</li> </ul>	<p><b>Ficha de observación</b></p>
--	--	--	---	---	------------------------------------

<p><b>Actitud</b></p>	<p>Disposición de manifestar de modo perceptible del personal de salud del hospital frente a la doctrina de bioseguridad.</p>	<p>Ambiente laboral</p>	<p><b>Grado de colaboración del personal de salud en la aplicación de las normas de bioseguridad.</b></p>	<p><b>28. Cómo calificaría el manejo de bioseguridad del hospital.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cumple</li> <li>- No cumple</li> <li>- Cumple parcialmente.</li> </ul> <p><b>29. ¿Considera Ud. que el uso de joyas, cabello suelto, maquillaje en el lugar de trabajo atento contra la bioseguridad?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si</li> <li>- No</li> </ul> <p><b>30. ¿Qué razones le impiden cumplir con las normas de bioseguridad?</b></p>	<p>Encuesta</p> <p>Ficha de observación</p>
-----------------------	---	-------------------------	---	--	---

			<p><b>Numero de Capacitaciones en bioseguridad.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desconocimiento.</li> <li>- Olvido</li> <li>- Factor tiempo</li> <li>- Déficit de materiales.</li> </ul> <p><b>31. ¿Con que frecuencia reciben cursos, talleres conferencias sobre bioseguridad por parte de la institución.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cada 3 meses</li> <li>- Cada 6 meses</li> <li>- Cada año.</li> <li>- Cada 2 años</li> <li>- Nunca</li> </ul>	
--	--	--	---	---	--