



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

Programa de Posgrados en Salud Pública

Bioseguridad en la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud
en el área de emergencia del Centro de Salud tipo C, Augusto Egas

Línea de investigación

Calidad y seguridad del paciente

Tesis de grado previo a la obtención del título de
Magister en Salud Pública, mención atención integral en urgencias y
emergencias

AUTOR/A

Lcda. Jessenia Isabel Meza Conforme

ASESOR/A

MSc. Sara Vásquez Mendoza

Esmeraldas, diciembre 2020

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por los reglamentos de grado de la PUCESE previo a la obtención del título de Magíster en Salud Pública, mención atención integral en urgencias y emergencias.

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Tema: Bioseguridad en la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud en el área de emergencia del Centro de Salud tipo C, Augusto Egas.

Autor: Jessenia Isabel Meza Conforme

Mgt. Vásquez Mendoza Sara Elizabeth

f. _____

ASESORA DE TESIS

Mgt. Pineda Caicedo Andrea Estefanía

f. _____

LECTORA 1

Mgt. Baixauli Pérez Cristóbal

f. _____

LECTOR 2

Mgt. Marilyn Marivel Vila Maffare

f. _____

COORDINADOR DE POSGRADOS

Mgt. Alex David Guashpa Gómez

f. _____

SECRETARIO GENERAL PUCESE

Esmeraldas, Diciembre 2020

DECLARACION DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Jessenia Isabel Meza Conforme, portadora de la cedula de ciudadanía N° 172314030-5 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo a la obtención del título de Magister en Salud Pública, mención atención integral en urgencias y emergencias son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola exclusiva responsabilidad legal y académica.

Jessenia Isabel Meza Conforme

172314030-5

CERTIFICACIÓN

Yo, Sara Elizabeth Vásquez Mendoza, docente y asesor de la señora Lcda. Meza Conforme Jessenia Isabel, de la Maestría de Salud Pública, mención atención integral en urgencias y emergencias. Certifico que el maestrante, ha finalizado satisfactoriamente el Trabajo Final de Máster con los cambios sugeridos por sus lectores, por lo tanto, se encuentra apta para ser calificada y posterior solicitar fecha para defensa.

Sara Elizabeth Vásquez Mendoza

Directora de Tesis

DEDICATORIA

A mi familia por el apoyo que me brindó durante este proceso, a mi esposo e hijo quienes día a día me inspiran a seguir creciendo, me motivan a ser una mejor persona y una excelente profesional, a mis docentes quienes me enseñaron la importancia de trabajar con amor, dedicación, empatía y me guiaron en este camino hacia la excelencia en la atención de emergencias y urgencias, a mi padre que me enseñó a ser perseverante a no darme por vencida que creyó en mí y que siempre me guía con sus sabios consejos, a mi madre que a pesar de la distancia está conmigo en cada paso.

AGRADECIMIENTO

A Dios por la fuerza y la perseverancia que me concedió en este nuevo paso, por ser la luz que iluminó mis noches de oscuridad y no dejó que perdiera la motivación, a mi querido esposo quien dedicó su tiempo en los momentos difíciles me brindó su apoyo emocional para no dejarme ganar por los obstáculos que se presentan en la vida, a mi amado hijo que supo entender mis momentos de ausencia y a pesar de eso me motivo a seguir, a no perder la fe y me demostró su inmenso amor. A mis padres que a pesar de su distanciamiento siempre me recordaron que no debemos renunciar a los sueños y que con sacrificio y perseverancia se logran los las metas.

TÍTULO

Bioseguridad en la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud en el área de emergencia del Centro de Salud tipo C, Augusto Egas

RESUMEN

Actualmente los establecimientos de salud cuentan con guías establecidas por los órganos reguladores de la salud, que los profesionales deben conocer para protegerse a sí mismos y a los usuarios a quienes prestan sus servicios, esto es importante para reducir el índice de infecciones asociadas a la atención en salud y prevenirlas, disminuir los riesgos a los que están expuestos especialmente en áreas con un alto grado de contaminación como el área de emergencias. Esta investigación se propuso analizar la bioseguridad en la prevención de IAAS en el servicio de emergencia del Centro de Salud tipo C, Augusto Egas de la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas, fue un estudio de tipo cuantitativa de corte transversal con alcance descriptivo, tomando como muestra a 32 profesionales que laboran en el área mencionada: 12 enfermeras, 12 médicos generales y 8 obstetras, para ello se utilizó un instrumento de cuestionario con preguntas cuyas respuestas van en una escala de: alta, media y baja, para el índice de cognición y para la práctica de bioseguridad, una guía de observación cuyas escalas: siempre, a veces y nunca, verificaban la práctica de las medidas en el área hospitalaria. Los resultados obtenidos con respecto a los conocimientos sobre las mediciones de bioseguridad para prevenir la aparición de IAAS se encontraron en un nivel medio, y el desempeño de las normas de bioseguridad lo hicieron a veces, observándose falencias al momento de poner en práctica las normas de bioseguridad al atender a los pacientes, todo esto relacionado con la premura en la atención por estar en un área donde se requiere rapidez en la atención, además de la falta de materiales para optimizar los procesos. Se concluye que, es de vital importancia poner en práctica la normativa sobre la prevención de IAAS en las áreas hospitalarias, mediante la aplicación de procesos como el lavado de manos en los momentos normatizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), además de la concientización de cada uno de los profesionales, de esta manera se cumpla con el objetivo de nuestra profesión, que es de salvar vidas.

Palabras Clave: Medidas de Bioseguridad, conocimiento, prevención, infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS).

TITLE

Biosafety in the prevention of infections associated with health care in the emergency area of the Type C Health Center, Augusto Egas

ABSTRACT

Currently, health establishments have guidelines established by health regulatory bodies, which professionals must know to protect themselves and the users to whom they provide their services, this is important to reduce the rate of infections associated with care in health and prevent them, reduce the risks to which they are exposed, especially in areas with a high degree of contamination such as the emergency area. This research aimed to analyze the biosecurity in the prevention of HAI in the emergency service of the Type C Health Center, Augusto Egas of the city of Santo Domingo de los Tsáchilas, it was a quantitative, cross-sectional study with descriptive scope, taking As a sample of 32 professionals who work in the aforementioned area: 12 nurses, 12 general practitioners and 8 midwives, for this a questionnaire instrument was used with questions whose answers go on a scale of: high, medium and low, for the index of cognition and for the practice of biosafety, an observation guide whose scales: always, sometimes and never, verified the practice of the measures in the hospital area. The results obtained with respect to the knowledge about the biosafety measurements to prevent the appearance of IAAS were found at a medium level, and the performance of the biosafety standards did so at times, observing shortcomings when putting the safety standards into practice. Biosafety when caring for patients, all this related to the urgency of care due to being in an area where speed of care is required, in addition to the lack of materials to optimize processes. It is concluded that it is of vital importance to put into practice the regulations on the prevention of HAI in hospital areas, through the application of processes such as hand washing at the times regulated by the World Health Organization (WHO), in addition to the awareness of each of the professionals, thus fulfilling the objective of our profession, which is to save lives.

Key Words: Biosafety measures, knowledge, prevention, infections associated with health care (IAAS).

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN	ii
DECLARACION DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD	iii
CERTIFICACIÓN	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT.....	viii
ÍNDICE	ix
ÍNDICE DE TABLAS	x
INTRODUCCIÓN.....	1
Presentación del tema de investigación.....	1
Planteamiento del problema	2
Justificación.....	3
Objetivos	4
Objetivo General	4
Objetivos Específicos	4
CAPITULO I: MARCO TEÓRICO	5
1.1. Bases teórico - científicas.....	5
1.2. Antecedentes	8
1.3. Bases legales	11
CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	13
2.1 Tipo de estudio	13
2.2 Población y muestra	13
2.3. Definición conceptual y operacionalización de variables	13
2.4 Métodos.....	14
2.5 Técnicas e instrumentos	14
2.6 Análisis de Datos.....	14
2.7 Normas Éticas	15
CAPITULO III - RESULTADOS	16
CAPÍTULO IV - DISCUSIÓN	21

CAPÍTULO V – CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	23
5.1 conclusiones	23
5.2 Recomendaciones.....	24
REFERENCIAS.....	26
ANEXOS	31
Anexo A	32
Definición conceptual y operacionalización de variables.....	32
Anexo B	33
Encuesta	33
Anexo C	36
Guía de observación.....	36
Anexo D	37
Consentimiento informado.....	37
Anexo F.....	38
Plan de capacitación.....	38

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Distribución según el tiempo de trabajo de profesionales encuestados	16
Tabla 2 Nivel de conocimiento sobre bioseguridad de los profesionales de la salud	17
Tabla 3 Cumplimiento de las normas de bioseguridad: Uso de equipos de protección.....	18
Tabla 4 Cumplimiento de las normas de bioseguridad: Clasificación de Desechos.....	19
Tabla 5 Cumplimiento de las normas de bioseguridad: Protocolos y desinfección.....	20

INTRODUCCIÓN

Presentación del tema de investigación

Las infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), son los eventos más importantes que comúnmente se presentan en los servicios sanitarios, en donde los profesionales de salud se encuentran en relación directa y continua con pacientes y sus diferentes patologías, esto ocurre durante la atención médica que brindan a los pacientes por medio de la preparación, la valoración física, la aplicación de fármacos, los procedimientos invasivos, curaciones de heridas, lo que incrementa el riesgo de exposición a contraerlas (1). Las IAAS se convierten en un problema de salud debido a que se adquieren al momento de ser ingresado a una unidad de salud, esto implica que al estar en un ambiente propenso a acoger organismos patógenos surjan nuevas afecciones y que debido a su letalidad la prevención se convierte en una actividad involucrante para todos los profesionales que intervienen en el sistema salud y participan en la recuperación y cuidado de pacientes.

Es importante conocer que las IAAS se producen en diferentes ámbitos de salud, al recibir atención por parte de profesionales ya sean médico, obstetrix, enfermera/o, el riesgo de contraerlas al no aplicar las medidas de bioseguridad estaremos contribuyendo a incidir en el problema ya sea por desconocimiento, por falta de recursos o simplemente por creer que al cumplir las demandas en el menor tiempo se está brindando una atención integral y de calidad (2).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) muestra que en países en desarrollo hay un 15% de pacientes hospitalizados contraen IAAS, así mismo el 34% de los que ingresan a unidad de cuidados intensivos (UCI) adquieren patologías asociadas a la atención que reciben. En América Latina se desconoce las cargas de estas enfermedades debido a la inestabilidad de los sistemas de vigilancia y en su mayoría las entidades de salud no cuentan con esta estructura debido a ese problema las IAAS van en aumento, actualmente no se está dando la importancia que implica el conocer sobre el uso correcto de las normas de bioseguridad es por eso que se vuelve indispensable identificar el conocimiento que posee el personal profesional así como determinar la aplicación de las normas de bioseguridad en los establecimientos con el fin de prevenir complicaciones y riesgos de adquisición de enfermedades que se asocian a la atención recibida en las entidades (3).

Este estudio expone datos significativos con respecto a la situación que enfrenta el sistema sanitario en uno de los centros más concurridos de la Provincia Tsáchila, con el fin de conocer las falencias y mediante la implementación de una guía basada en las políticas de bioseguridad para mejorar el cuidado y prevenir el aumento de las IAAS.

Planteamiento del problema

Las cifras de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) muestran que superior a 1,4 millones de individuos mundialmente adquieren infecciones intrahospitalarias. En Europa y Estados Unidos estas infecciones son la causa principal de 99.000 y 110.000 defunciones cada año, un sin número de ingresos a entidades de salud (1,5) además aproximadamente US\$ 28.000 y 33.000 millones en egresos económicos que podrían evitarse (4).

En países desarrollados aproximadamente 1,4 millones de usuarios adquieren una IAAS por día, en Francia la prevalencia en el año 2006 fue de 5%. En el año 2004 y 2005, fallecieron anualmente alrededor de 9.000 usuarios con diagnóstico de IAAS. En Italia, 6,7% de los clientes de una institución sanitaria adquirió una IAAS, desertaron entre 4.500 a 7.000 personas con diagnóstico definitivo de IAAS, mientras que, en Reino Unido, el índice de las infecciones para ese momento fue de 8,2%. En Suiza, una investigación mostró un 7.2% en 2004. En Finlandia, el 8.5% de los usuarios obtuvieron una IAAS en 2005. En los EE.UU. 1.7 millones de estas infecciones son un factor de riesgo para la vida causando así 99.000 fallecimientos anualmente de acuerdo al Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) (5).

En Cuba la vigilancia epidemiológica de las IAAS en 10 años muestra un promedio de 50.000 infectos al año, esto con una fluctuación de 2,6 y 3,4 por cada 100 usuarios egresados (6). Mientras que en Brasil las IAAS se convierten en la primera causa de defunción en usuarios internados en las áreas de salud. Con un promedio del 15%, superando a Estados Unidos y Europa cuyo valor es del 10%. Habitualmente, los sistemas en que se producen IAAS son el sistema urinario (40%), heridas quirúrgicas (25%), sistema respiratorio (10%) y flujo sanguíneo (10%) (7).

En países de medianos y bajos ingresos económicos el impacto es mucho mayor esto provoca que las estadías hospitalarias sean prolongadas, causando dependencia a extensos periodos, esto conlleva a que los usuarios sean propensos a una mayor resistencia de los microorganismos patógenos así como también a los medicamentos antimicrobianos, aumenta el costo adicional para los establecimientos sanitarios, gastos innecesarios para los usuarios y sus familias e incluso muertes que pueden ser prevenibles (8). La OMS afirma que se podrían prevenir 1,4 millones de IAAS a diario a nivel mundial además de otras patologías en relación con la atención sanitaria si los profesionales de la salud emplearan de manera correcta la higiene de manos mientras realiza su actividad laboral (9).

Revisada la problemática de la relación existente entre bioseguridad y las infecciones asociadas a la atención de salud, se planteó la siguiente pregunta científica:

¿Cuáles son las medidas de bioseguridad en la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud en el área de emergencia del centro de salud tipo C Augusto Egas, de Santo Domingo de los Tsáchilas?

Justificación

El tema de bioseguridad es de suma importancia, ya que su principal razón es conocer el manejo adecuado de las medidas necesarias para proporcionar una atención que genere seguridad en la atención de salud, evitando riesgos no solo al paciente sino al profesional que brinda su cuidado.

Es importante que los profesionales de la salud desarrollen un coeficiente intelectual ampliamente estructurado en especial sobre las normas de bioseguridad y la importancia de su aplicación en el campo profesional y laboral. Esto constituye un factor determinante en cuanto a la prevención de enfermedades, preservación de la salud y brinda seguridad a los clientes, especialmente los servidores que acogen a diario a los usuarios o clientes quienes poseen una afectación en su salud y acuden a las diferentes entidades o instituciones hospitalarias para ser atendidas.

El presente estudio investigativo es analizar las medidas de bioseguridad en la prevención de IAAS en el servicio de emergencia del Centro de Salud tipo C “Augusto Egas”, considerando

el cumplimiento de normas por parte de los profesionales que laboran en la institución de salud antes mencionadas, la identificación de conocimientos y la aplicación del lavado de manos como métodos de prevención en la atención de los pacientes.

Esto conlleva a un impacto positivo de carácter social y práctico; socialmente tiene una gran importancia, debido a que en esta área es donde se acuden los pacientes o usuarios que presentan lesiones, traumas, afectación o quebranto de su salud. Mediante una visión práctica, el personal de esta área específica está expuesto a un mayor riesgo de contaminación, fluidos y bacterias etc. Por ello los profesionales de salud deben aplicar las normas de bioseguridad instauradas para reducir los riesgos a los que están sometidos y evitar las IAAS a los demás clientes o usuarios quienes frecuentan el área.

Los principales beneficiarios serán los usuarios que asisten a esta entidad de salud, ya que uno de los principales objetivos es disminuir las infecciones asociadas a las atenciones; también el personal de salud, especialmente quienes laboran en el área de emergencia en donde llegan por demanda espontánea casos de suma relevancia de pacientes con deterioro en su salud y debido a sus patologías son una fuente directa de microorganismos patógenos.

Objetivos

Objetivo General

Analizar la bioseguridad en la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud en el servicio de emergencia del Centro de Salud tipo C, Augusto Egas de la ciudad de Santo Domingo de los Tsachilas.

Objetivos Específicos

- ✓ Identificar el grado de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad del personal de salud en el área de emergencia.
- ✓ Determinar el cumplimiento de las normas de bioseguridad por el personal de salud.
- ✓ Elaborar un plan de capacitación semestral sobre bioseguridad en la prevención de IAAS en el área de emergencia.

CAPITULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Bases teórico - científicas

La Bioseguridad, es definida como un grupo de elementos destinados a la prevención, cuyo objetivo es controlar los posibles riesgos procedentes de agentes físicos, químicos y biológicos, alcanzando la reducción de impactos dañinos, certificando que estos no afecten el bienestar de las personas y proporcione seguridad a los profesionales de la salud, usuarios, transeúntes y el entorno (10).

El abordaje de bioseguridad puede definirse desde 3 aspectos, como módulo, porque la bioseguridad no tiene identificación propia, esto significa que la bioseguridad no es una ciencia específica, porque no cuenta con elementos cognoscitivos originarios de su área definida. Como un proceso, puesto que la bioseguridad es un ejercicio formativo, y por ende logra constituirse mediante un proceso formación-aprendizaje. Y por ello se puede asumir como un cumulo de información y habilidades que se adquieren al abordarlo, con la finalidad de salvaguardar la salud del ser humano y su entorno. Se define como conducta, en el momento que se explora como una composición de saberes, prácticas, tareas y emociones, que tienen relación al hombre, y a la vez este desarrolle con seguridad, su ejercicio profesional (11).

Esta investigación se basó en el concepto dado por la OMS por ser más completo y acorde a los objetivos planteados, ya que la bioseguridad engloba un conjunto de acciones destinadas a la prevención de infecciones y enfermedades hacia los pacientes por el no uso de las normas en el personal y cuyo deber es la aplicación de estas para disminuir las IAAS las cuales pueden ser prevenibles.

Las IAAS son el resultado de la intromisión de agentes infecciosos a diferentes sistemas u órganos de un ser humano, cuyas afecciones no estaban presentes al momento de ingreso a una unidad de salud y estas se conceptualiza como una sucesión delimitada generada por un efecto adverso al inicial (12).

Montes Y, et al. lo definen como cualquier episodio clínico, delimitado o total, que es producido por consecuencia de un efecto antagonista producto de la presencia de uno o más

microorganismos patógenos o sus segregaciones, sin certeza de que haya estado en presencia o en etapa de desarrollo durante el ingreso del paciente a la unidad de salud (13).

Las IAAS, surgen como consecuencia de la atención recibida de manera intrahospitalaria y que aparece aproximadamente a las 48 horas posterior a la atención, lo que nos da un indicador negativo ya que refleja un sistema de seguridad inestable y perjudicial para los usuarios que reciben la atención y para quienes realizan los procedimientos ya que no cuentan con un control de bioseguridad que garantice la protección de la salud de estos.

Prevenir las IAAS es un compromiso que se debe llevar a cabo los profesionales sanitarios así como las instituciones que prestan los servicios de salud. El contribuir a la prevención para minimizar el riesgo de infección tanto de los pacientes como de los profesionales podría generar un gran ahorro de gasto público, cuyo recurso se podría emplear para solventar diferentes enseres que permitan mantener un ambiente adecuado libre de riesgos para desempeñar las actividades intrahospitalarias.

La autoridad de salud debe instaurar y fomentar programas para apoyar los establecimientos de salud en la disminución del riesgo de infecciones nosocomiales.

Esos programas deben establecer objetivos oportunos, que estén relacionados con otras metas nacionales de atención de salud, exponer y actualizar permanentemente las políticas de vigilancia de la atención de salud, deben establecer un sistema nacional para vigilar determinadas infecciones y valorar el desempeño de las intervenciones, concordar los programas iniciales de capacitación y permanente de profesionales de salud así también proveer el acceso a materiales e insumos básicos para la protección e higiene.

En este punto para evaluar el programa se debe organizar un organismo de control y planificar actividades con la ayuda de un comité que efectúe estrategias para contribuir a la prevención de las IAAS. En este programa deben participar también organizaciones profesionales y académicas (14). Las IAAS por su naturaleza son prevenibles es por lo que se convierte en piedra angular para los servicios de salud aplicar las normas de bioseguridad con el objetivo de impedir y contrarrestar la aparición de estas.

La OPS/OMS en el Manual de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud dice, que en las palmas de las manos existen dos tipos diferentes de organismos microbianos: la que habita permanentemente y la momentánea. Las dos hacen parte de la contaminación que producen IAAS por medio de la manipulación entre los profesionales de la salud y los pacientes, tanto de su entorno y los objetos que ahí se encuentran (15). Teniendo en cuenta que estos microorganismos están presentes en las superficies, objetos, equipos e instrumentos, que al ser manipulados con agentes patógenos y usuarios infectados estos microorganismos pueden ser eliminados al realizar un correcto lavado de manos y una correcta desinfección.

Millares de individuos pierden la vida a diario a nivel mundial por causa de infecciones procedentes de la atención que reciben en las unidades de salud, las manos son el primer conducto de traspaso de agentes infecciosos durante la atención, el lavado de manos es el principal protocolo que evita la proliferación de agentes nocivos y prevenir las IAAS.

Higienizar las manos constituye una de las prácticas o métodos más eficaz que se debe emplear para reducir la aglomeración de bacterias microscópicas que se encuentran en las manos, esto contribuye a prevenir la transmisión cruzada de agentes patógenos que promueven IAAS. Claramente no es suficiente conocer la teoría, si no se practica constantemente esta técnica fundamental.

Para efectuar una eficaz higiene de manos la OMS ha determinado 2 técnicas: 1) limpieza con agua y solución jabonosa y 2) el frote de las extremidades superiores incluyendo palmas de las manos y muñecas con soluciones de antiséptico más comúnmente alcohol. En los dos casos el objetivo es el mismo eliminar la suciedad, los agentes infecciosos y la flora o microbiana temporal (16).

Es imprescindible tener conocimiento sobre cuándo se debe realizar la higiene de las manos. Se han definido varios “momentos” para el correcto lavado de las manos, los más destacados son los cinco propiciados por la OMS que son; previamente en relación con el usuario, antes de realizar un procedimiento aséptico con el paciente, posterior al riesgo de contaminación con secreciones corporales, luego del manipular al cliente, después de la exposición con el ambiente del usuario (17).

A pesar de que la higienización de manos es considerada una medida primordial para reducir las IAAS y su acción se determina fácilmente realizable, el incumplimiento entre los trabajadores de la salud sigue causando inconvenientes a nivel mundial

En el mundo existen entidades de salud que cuentan con políticas y ejecutan programas de capacitación en esta área, incluso se han creado nuevas alternativas para fomentar este hábito en los profesionales, se han implementado a nivel mundial puntos de desinfección con soluciones a base de alcohol. Sin embargo, sigue habiendo falencias en el sentido de mejorar el lavado de manos, esto debido a múltiples condiciones en relación con recursos e infraestructuras en los centros sanitarios. Por tal razón la OMS ha instaurado unas pautas acerca de la higienización de las manos en la asistencia sanitaria fundamentada en información científica, con el fin de mejorar la limpieza de las manos y reducir las IAAS en los centros sanitarios (18).

Actualmente el progreso del conocimiento constituye una gran importancia para el desarrollo de la tecnología y estrategias, permite la innovación, creación y difusión de teorías, herramientas, artículos, maquinarias que a medida avanza el tiempo se transforman en un mecanismo esencial para las organizaciones convirtiéndose en un elemento necesario para el avance financiero y de la sociedad. La representación media del conocimiento es suministrar instrumentos a las organizaciones para identificar, instaurar, conservar, generar, beneficios individuales y globales (19).

Al referirnos al conocimiento lo entendemos como la técnica que emplea una persona para desenvolver cierta habilidad sobre un tema determinado, también podemos definirlo como la pericia que desarrolla un el ser humano durante un período para ejecutar y/o realizar una actividad específica, esto con el fin de cumplir un objetivo en beneficio individual o colectivo.

1.2. Antecedentes

En Lima se llevó a cabo un estudio realizado por Aguirre P, (2015) sobre la aplicación de normas de bioseguridad del profesional de enfermería en el área quirúrgica en donde su objetivo fue “analizar y sintetizar la aplicación de las mismas por el profesional de enfermería”, por medio de una investigación documental de tipo cuantitativo, mediante

revisión de 21 apartados afines al tema, del cual los resultados fueron que con respecto al porcentaje intermedio de aplicación de políticas de bioseguridad, se obtuvo que el 57% de artículos revisados dan cumplimiento a la ejecución de los protocolos de bioseguridad, mientras en un 24% no lo cumple por lo que se determina que la media de la aplicación de las medidas de bioseguridad en trabajos examinados es el 57% por lo cual podemos resumir que existe falencia en la aplicación de las normas (20).

En un estudio titulado “medidas que aplica el personal de Enfermería para la prevención de infecciones intrahospitalaria en dos servicios en el Hospital Nacional Sergio Bernal” realizado por Cervantes, D. (2017) en Lima-Perú, estuvo encaminado a comprobar si los profesionales de enfermería aplican los protocolos de bioseguridad para evitar las IAAS, con un estudio transversal, enfoque descriptivo, cuantitativo y de diseño observacional, delimitando una población de 50 enfermeros que desempeñan sus actividades en dicho hospital. El resultado obtenido señaló que el 68% de los participantes emplean inadecuadamente los protocolos de prevención mientras que en un 32% lo hacen correctamente, además se evidenció un 60% no realiza los 5 correctos, de la misma manera en un 72% de los profesionales no utilizaron el EPP. En cuanto al uso de soluciones antisépticas un 62% no lo realizan, finalmente el 2% no maneja la correcta eliminación de desechos por lo que es evidente que existe una falencia en los aspectos valorados en los enfermeros que no se está aportando en la prevención de infecciones intrahospitalarias (21).

En artículo publicado en Estados Unidos (2017) cuyo tema fue reducción de IAAS aumentando la aplicación de la higiene de manos desarrollado durante 17 meses por medio de un trabajo de tipo longitudinal y cuyo proceso se realizó en una institución hospitalaria de E.U.A. este estudio mantuvo un régimen de 24 horas de monitoreo por video, se determinó que de los 5 momentos, los momentos uno, cuatro y cinco, estuvieron evaluados en el estudio, Se examinaron más de 140.000 momentos observados por 4.000 espectadores. Los resultados obtenidos fueron que el “incremento en 10% del cumplimiento de la higiene de manos se correlacionó con una disminución de 6% de las IAAS, en general y de 14% de las diarreas por *Clostridium difficile*”. En este estudio se logró prevenir 197 IAAS y un número de 22 decesos, esto resulto beneficioso para la institución ya que se ahorró 5 millones de dólares (22).

El estudio realizado en la ciudad de Quito (2019) ejecutado en el Hospital Carlos Andrade Marín, con la finalidad de “identificar los factores de riesgo que inciden en las IAAS en usuarios del área de cuidados intensivos” el cual se realizó de manera transversal y descriptiva, con una población de 212 trabajadores sanitarios que mediante la observación mientras realizaban la asistencia individualizada a los usuarios en estado crítico. Dando como resultado que en un 20% de los profesionales médicos, el 12% de personal de enfermería y el 10% de terapeutas respiratorios, ejecutan correctamente los 5 correctos protocolizados por la OMS, sin embargo el 48% de los participantes no aplican los protocolos (23).

Parrales C, (2019) en su investigación “conocimiento y práctica de las normas de bioseguridad en la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud” refiere haber podido identificar mediante métodos descriptivos – deductivo y observacional, la existencia de insuficiencia práctica sobre las medidas de bioseguridad en prevención de las IAAS esto con el objetivo valorar la práctica y sus saberes sobre las normas de bioseguridad en la prevención de infecciones adquiridas durante el cuidado de la salud en la entidad Hospitalaria de Jipijapa. Se logró determinar que los profesionales que laboran en dicha Institución poseen el conocimiento que necesitan sobre las normas mas no las aplican en su práctica profesional, por las limitaciones que presentan en la institución lo que pone en riesgo tanto a enfermeras, auxiliares y personal de auxiliar administrativo a que estén susceptibles de adquirir cualquier enfermedad (24).

En la provincia de Esmeraldas (2017) se realizó un tema de investigativo sobre “medidas de bioseguridad aplicadas en la eliminación de desechos en el Hospital Delfina Torres de Concha” cuya finalidad fue analizar la aplicación de las normas de bioseguridad en la eliminación de desechos con una metodología de diseño descriptivo, cualitativo, cuantitativo y transversal reflejo que el 60% de los evaluados obtuvieron la máxima puntuación demostrando tener un excelente grado de conocimiento en cuanto a bioseguridad y como debe implementarse en sus áreas de trabajo, el 15% demostró un nivel inferior de conocimientos por lo cual no aplican las normas de bioseguridad, como conclusión la institución de salud obtuvo una cifra elevada en cuanto a capacitación se refiere, pero en relación con la practica constan insolvencias que se producen por omisiones del personal al olvidar o simplemente no emplear los protocolos proporcionados por el establecimiento, las

diferentes falencias en cuanto a los EPP que existe a nivel nacional y que generan inseguridades y conflictos para los profesionales que ejercen la profesión así como para el usuario que acude por la asistencia médica.

El personal de salud no maneja correcta las barreras de protección a pesar de que la institución cuente con ellas, debido a la cantidad de pacientes y la limitación en el personal que obliga a que no las utilice adecuadamente poniendo en riesgo a que se desarrollen IAAS en los pacientes hospitalizados. Durante el año 2018 se logró evidenciar que el incremento de los casos de IAAS fue 2% durante el año. Mediante la observación se identificó que el personal de salud no cumple en su totalidad el uso correcto de las medidas de bioseguridad como corresponde según los Protocolos de Ministerio de Salud Pública (25).

Silvestre L, en el año 2012, en su estudio realizado en España sobre conocimiento y aplicabilidad de normas de bioseguridad en trabajadores sanitarios en el servicio de urgencias se determinó que los años de experiencia del profesional influyen en la ejecución de las normas de bioseguridad; dando como resultado que los profesionales que terminaron su carrera hacen más de 26 años es el que da cumplimiento a la medida de uso de guantes. Por otro lado, el grupo que terminó su profesión en los últimos 5 años, es el que en repetidas ocasiones incumple la regla del lavado de manos y la correcta clasificación de desechos al igual que el personal sanitario que labora en el servicio de urgencias menos de 1 año, por lo que se vuelve un punto angular para considerar es este proceso de investigación (26).

1.3. Bases legales

El tema de bioseguridad constituye un punto significativo para el Ministerio de Salud Pública como Autoridad Nacional, tiene la responsabilidad de exponer estrategias nacionales, con el objetivo de nivelar las actuaciones concernientes con la salud, actuando en conjuntos con diferentes sectores tanto públicos, privados y sectores sociales, poniendo énfasis en las necesidades de la comunidad así precautelar y disminuir los riesgos de incidentes por contacto biológico en cualquier ambiente de los servicios de salud, instaurar elementos y ejercicios que permitan aplicar de manera rápida de las normas de bioseguridad en los mismos, siendo así uno de los objetivos específicos contrarrestar las IAAS (27).

La Constitución de la República del Ecuador en lo que comprende al tema investigado explica en su artículo 14 que establece el derecho de la ciudadanía a coexistir en entorno saludable, ecológico y equitativo, que certifique la supervivencia y el buen vivir, de la misma manera en el artículo 15 el gobierno iniciará, en la parte pública así como en la privada, la utilización ambientes tecnológicos que no generen contaminación ni residuos impactantes para la población. La disposición constituyente en su artículo 32 que es obligación del estado asegurar la salud y está a la vez se relaciona a la acción de otros derechos, como el derecho a una adecuada alimentación, al agua segura, a la cultura física, a la educación, al trabajo digno, a los entornos saludables, a la seguridad social y aquellos que sostengan el buen vivir (28).

La Ley Orgánica de Salud en su **art. 6**, literales **13, 14, 16** dispone que es el MSP quien tiene la responsabilidad de regular, supervisar y tomar decisiones predestinadas a resguardar la salud de las personas y las situaciones ambientales donde trabajan, además de vigilar la aplicación de políticas de bioseguridad todo esto en combinación los diferentes organismos competentes, para prevenir y controlar las enfermedades laborales y disminuir los peligros e incidentes que se suscitan en el lugar de trabajo (28).

En los artículos **95, 97, 98 y 99** de la Ley Orgánica establece que el Ministerio del Ambiente en concordancia con la autoridad sanitaria nacional dispondrá de pautas elementales con el fin de salvaguardar el entorno y que tanto las entidades públicas como privadas deben acatar de manera obligatoria. Así mismo impartirán normas para el correcto manejo de desechos que afecten la salud humana, también se brindaran campañas y programas informativos de formación para lograr un correcto manejo de residuos y desechos, todo esto en coordinación con los municipios del país quienes emitirán los reglamentos, normas y procedimientos técnicos de cumplimiento para el manejo adecuado de los desechos (29).

Es evidente que existen estrategias que respaldan tanto a los trabajadores de la salud como a los usuarios sobre el cuidado y la importancia de emplear el uso de los equipos de protección, la educación continua y las políticas de bioseguridad en la prevención de las IAAS.

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Tipo de estudio

Se desarrolló un estudio cuantitativo de corte transversal de alcance descriptivo que permitió conocer el nivel de conocimientos en cuanto a la bioseguridad en la prevención de las IAAS y la aplicación que ejercen los profesionales de salud del Centro de Salud Augusto Egas, de la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas.

2.2 Población y muestra

Este trabajo se desarrolló en el Centro de Salud Tipo C “Augusto Egas” de la Provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, en el personal sanitario quienes laboran en el área de emergencias cumpliendo turnos de 12 horas en el día y 12 horas en la noche en horarios rotativos, estuvo enfocado en una población de 32 participantes de la salud que corresponden a 12 licenciado/as en enfermería, 12 galenos generales y 8 obstetricas, examinando las de manera individual las actividades que desempeñan en el área de emergencia con los pacientes a los que prestan su servicio por demanda espontánea, para ello se tomó toda la población para el estudio.

Se incluyeron a todo el personal del área de emergencia: médicos, enfermeras y obstetricas para esto se socializó la información y se solicitó la autorización de los profesionales mediante un consentimiento informado.

Se excluyeron a los profesionales de servicios varios, personal que se encontraban cubriendo a aquellos que estuviesen de vacaciones o cumpliendo aislamiento domiciliario por razones de emergencia sanitaria Covid19.

2.3. Definición conceptual y operacionalización de variables

Las variables en el siguiente estudio han sido clasificadas en el nivel de conocimiento, éste se deriva del desarrollo en la generación del saber y constituyen un aumento dentro de lo complejo con que se expone o percibe el contexto (30).

Otra de las variables es la aplicación de las normas de bioseguridad que se define como una disciplina de comportamiento que expresa acciones y actitudes que logren reducir la contaminación o propagación de infecciones mediante la aplicación de elementos destinados a disminuir los riesgos que se puedan suscitar durante el ejercicio profesional y que se originen de factores que ocasionan daños ya sean, físicos, químicos y biológicos (27).

La operacionalización de variables se puede observar en **Anexo A**.

2.4 Métodos

Para llevar a cabo este estudio se desarrollaron métodos estadísticos y empíricos. En cuanto al método empírico se utilizó la observación, a través de la observación se recogieron datos que intervinieron en el comportamiento laboral; como la aplicación de las normas de bioseguridad, infraestructura, las relaciones interpersonales con compañeros/as del lugar, el conocimiento y correcto seguimiento de protocolos. Mientras que con el método estadístico se obtuvieron datos numéricos los cuales requieren análisis para la interpretación.

2.5 Técnicas e instrumentos

Como técnicas se emplearon la encuesta y la observación dirigidas a los profesionales que laboran en el área de emergencia del Centro de Salud Augusto Egas para la obtención de los datos necesarios se aplicaron los siguientes instrumentos:

Cuestionario para la encuesta: aplicado individualmente con 10 preguntas las cuales fueron cerradas y se aplicaron en un tiempo de 10 minutos que permitieron evidenciar las falencias con relación a los conocimientos sobre los temas de bioseguridad.

Guía de observación: dirigida a los profesionales de salud del servicio el instrumento consta de 15 preguntas cerradas orientadas a identificar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.

2.6 Análisis de Datos

Con respecto al análisis de los resultados, los datos obtenidos se tabularon de manera manual en una tabla Excel, en el cual los resultados se representan gráficamente en porcentaje para

un mejor discernimiento. Los datos cualitativos se transcribirán en forma de enunciados en Microsoft Word, en análisis de las respuestas para los objetivos planteados.

2.7 Normas Éticas

Para realizar este trabajo de investigación se obtuvo la autorización por parte de la institución y el consentimiento informado de los profesionales de la salud participantes, teniendo en cuenta los principios bioéticos, se socializó los objetivos y el propósito de la investigación y estableció que cuyos resultados serán propiedad de la Universidad, para que ellos ejerzan la libertad de decisión a participar o no en el estudio.

CAPITULO III

RESULTADOS

De las 12 enfermeras encuestadas, el 83.33 % tienen un tiempo de trabajo de 1 a 5 años, mientras que el 50 % de los médicos tienen hasta 5 años de labores en la institución y la mitad de las obstetrices en estudio (50 %) refieren que han laborado en la institución por 10 años o más (Tabla 1).

Tabla 1. *Distribución según el tiempo de trabajo de profesionales encuestados*

Profesionales	De 1 a 2 años	%	De 3 a 5 años	%	De 6 a 10 años	%
Enfermera/os	5	41,67	5	41,67	2	16,67
Medica/os	3	25,00	6	50,00	3	25,00
Obstetrices	2	16,67	2	16,67	4	50,00

Fuente: encuesta aplicada a los profesionales del Centro de Salud Augusto Egas.

Los profesionales encuestados opinan que su nivel de conocimiento en cuanto a medidas de bioseguridad es alto, sin embargo, sobre los principios, barreras de bioseguridad, conocimiento acerca de las IAAS e IRAS aceptan que su nivel es medio, de la misma forma en lo referente a capacitación, autoeducación y conocimiento sobre infecciones cruzadas se consideran en un nivel medio, es importante destacar que un 56,25 % de estos profesionales han recibido capacitación en los últimos dos años, y 21,87 % consideran bajo su nivel de capacitación (Tabla 2).

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre bioseguridad de los profesionales de la salud

Nivel de Conocimiento	Alto	%	Medio	%	Bajo	%	Total
¿Cuál considera que es su nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad?	27	84,37%	5	15,63%	0	0%	32
¿Qué conocimiento tiene sobre de los principios de medidas de bioseguridad?	5	15,63%	26	81,25%	1	3,12%	32
¿Qué barreras de protección personal conoce en lo que se refiere a medidas de bioseguridad?	10	31,12%	21	65,62%	1	3,12%	32
¿Ha recibido capacitación durante los últimos 2 años sobre las medidas de bioseguridad?	7	21,87%	18	56,25%	7	21,87%	32
¿En qué parámetro realiza autoeducación sobre las Normas de bioseguridad?	8	25%	23	71,87%	1	3,12%	32
¿Cuánto conoce sobre las IAAS, IRAS?	13	40,60%	15	46,88%	4	12,50%	32
¿En qué nivel conoce sobre prevención de IAAS?	10	31,12%	21	65,62%	1	3,12%	32

Fuente: encuesta aplicada a los profesionales del Centro de Salud Augusto Egas.

Mediante la guía de observación se determinó si el personal de salud de esta institución cumple con las medidas de bioseguridad en el área de emergencia, en donde la mayor frecuencia observada fue a veces, y los ítems más con mayor prevalencia fueron en cuanto a la reutilización de guantes con un 84,37 %, la realización del lavado de manos en los 5 tiempos establecidos (68,75%) no cumple con esta norma a pesar de tener conocimiento de ella. Así mismo la desinfección de equipos destaca con un 78,12% lo que nos indica que existe falencia en cuanto al cumplimiento de las medidas.

Tabla 3. *Cumplimiento de las normas de bioseguridad: Uso de equipos de protección*

Nº	Items	Siempre	%	A veces	%	Nunca	%	Total
1	Utiliza guantes al manipular muestras	27	84,37	5	15,62	0	0	32
2	Reutiliza guantes con pacientes	0	0	27	84,37	5	15,62	32
3	Administra medicación con guantes	25	78,12	6	18,75	1	3,12	32
4	Utiliza guantes por cada pte.	0	0	0	0	32	100	32
5	Cuenta con EEP para procedimientos	0	0	31	96,87	1	3,12	32

Fuente: guía de observación aplicada a los profesionales del Centro de Salud Augusto Egas.

En este apartado podemos observar en cuanto al uso de equipos de protección existe un alto índice de reutilización de guantes, a la vez la no utilización de guantes al manipular muestras constituye un riesgo inminente para la bioseguridad y aporta considerablemente la aparición de IAAS, también se determinó que en un 96.87% los profesionales a veces cuentan con el equipo de protección personal ya sea por cuestiones externas a la institución, debido a la emergencia sanitaria por covid19 o simplemente por falta de insumos a nivel nacional, el uso de guantes por pacientes no se realiza debido a la alta demanda de atención en estas áreas y que las atenciones van en incremento los insumos como guantes se priorizan para pacientes exponencialmente contaminantes.

Tabla 4. *Cumplimiento de las normas de bioseguridad: Clasificación de Desechos*

Nº	Items	Siempre	%	A veces	%	Nunca	%	Total
1	Descarta material según su contaminación	5	15,62	11	34,37	16	50	32
2	Clasifica los desechos	7	21,87	25	78,12	0	0	32
3	Cuenta con material necesario para lavado de manos	21	65,62	11	34,37	0	0	32
4	Realiza los 5 correctos	0	0	10	31,25	22	68,75	32
5	El personal cuenta con guías en su espacio de trabajo	0	0	12	37,5	20	62,5	32

Fuente: guía de observación aplicada a los profesionales del Centro de Salud Augusto Egas.

En cuanto a la clasificación de desechos se constató que en su mayoría el personal no descarta el material correctamente, esto se muestra frecuentemente en los profesionales médicos, que por premura de atención al usuario lo hace de manera errónea y en ocasiones lo descarta el personal de enfermería, con respecto al lavado de manos existe el cubículo para realizarlo sin embargo la falta de papel desechable, el espacio físico hace que se lo realice con menos frecuencia, al igual que la realización de los 5 correctos en el 68,75% no lo realiza como especifica el manual lo que equivale a una ineficaz desinfección de manos. Por ultimo dentro del área existen las guías prácticas clínicas para el fortalecimiento de los profesionales sin embargo, no tienen un lugar específico de visualizar con facilidad es por ello que el 62,5% indican no contar con las guías.

Tabla 5. *Cumplimiento de las normas de bioseguridad: Protocolos y desinfección*

Nº	Items	Siempre	%	A veces	%	Nunca	%	Total
1	Cumple protocolos de bioseguridad	0	0	31	96,87	1	3,12	32
2	Realiza procedimientos asépticos individualizados	5	15,62	26	81,25	1	3,12	32
3	Realiza desinfección de equipos utilizados (otoscopio, estetoscopio)	2	6,25	5	15,62	25	78,12	32
4	Desinfecta material utilizado en procedimiento (pinzas).	5	15,62	4	12,5	23	71,87	32
5	El área cuenta con señaléticas de higiene de manos	32	100	0	0	0	0	32

Fuente: guía de observación aplicada a los profesionales del Centro de Salud Augusto Egas.

Los protocolos o guías prácticas clínicas son indispensables para el desarrollo de procedimientos sanitarios, sin embargo el resultado de esta sección determinó que a veces cumplen con éstos, esto se debe a la rapidez con la que se ejecuta la atención en estas áreas, por lo que mediante la propuesta de capacitación de los protocolos beneficiaria de manera eficaz este servicio, cabe mencionar que la no desinfección de materiales y equipos del servicio implica un alto riesgo de contraer IAAS a pesar de que el área cuenta con un área para realizar este procedimiento mediante la guía de observación se pudo constatar que este procedimiento se aplaza hasta reducir la afluencia de usuarios.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

Este estudio se desarrolló con el fin de analizar la bioseguridad en la prevención de IAAS en el servicio de emergencia del Centro de Salud tipo C, Augusto Egas de la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas.

Según el tiempo de antigüedad de trabajo por especialidad de la población total que equivale a 32 profesionales, donde se determinó el mayor rango en 5 años de trabajo, este valor constituye un punto importante debido a que nos indica que, al tener más tiempo de labores, los profesionales adquieren o no más experiencia en la ejecución de las normas de bioseguridad, por lo tanto no deberían tener tantas fallas, sin embargo en la guía de observación podemos darnos cuenta que todavía existen falencias en la aplicación de estas, como la higiene de manos en los cinco momentos, el uso de guantes antes de atender a cada paciente, descartar materiales según su contaminación. Esto en concordancia con el estudio (27) donde el grupo con 5 años de trabajo profesional incumplía en repetidas ocasiones con la higiene de manos además de la correcta categorización de desechos. De la misma forma los resultados de este estudio (23) relacionaron que al cumplir con el correcto lavado de manos las IAAS disminuyeron en un 6 % y las diarreas provocadas por *Clostridium difficile* en el 14%. Esto concuerda también con (22) quien concluye que los profesionales de enfermería ejecutan inadecuadamente las políticas de bioseguridad para prevenir las infecciones relacionadas a la asistencia sanitaria. Estos resultados, se convierte en un factor importante a tomar en cuenta, los profesionales de la salud no deben dar por sentado los procesos de bioseguridad, deben continuamente ponerlos en práctica y actualizando sus conocimientos para evitar eventos adversos asociados a la atención de salud.

Por otro lado, los profesionales participantes de esta investigación consideran que su nivel de conocimiento en cuanto a medidas de bioseguridad es alto, pero aceptan que en otros parámetros como conocer los principios, barreras de bioseguridad, sobre IAAS e IRAS como medio, sin embargo, se observó falencias en su práctica. En el estudio de Chávez (1), un porcentaje importante de su muestra (46 %) desconoce las medidas de bioseguridad; el estudio (25) refiere que los profesionales del hospital, aunque tienen conocimiento no aplican

las normas de bioseguridad. Aunque en las instituciones donde se laboren existan limitaciones, en cuanto a materiales o infraestructura adecuada, incluso escasez de personal, no significa que deban olvidar la importancia de aplicar en todos los momentos de la atención del paciente las medidas de bioseguridad, sabemos que el incumplimiento de estas normas, llevan a incrementar las estadísticas de infecciones adquiridas en los hospitales, aumentan la estancia hospitalaria, pueden complicar al paciente y eleva el gasto público.

Se puede destacar también, que los participantes no realizan desinfección de los equipos utilizados (otoscopio, estetoscopio) lo que promueve las IAAS como las del canal auditivo y de contacto. También en su mayoría no desinfecta inmediatamente material utilizado en procedimiento como las pinzas de suturas, o los materiales de limpiezas como bidel, semilunas, lo que provoca el aumento de microorganismos infecciosos en el entorno del paciente, por lo tanto no se está cumpliendo con las normas de bioseguridad y por lo tanto aumentan las IAAS.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

En el servicio de emergencia del Centro de Salud tipo C, Augusto Egas de la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas, mediante este estudio se pudo determinar que los profesionales incumplen en la práctica de las medidas de bioseguridad. Se considera al tiempo como un factor que influye en la aplicación de estas, existen diferentes motivos por los que en ocasiones la aplicación se vuelve compleja debido a múltiples factores que afectan al momento de realizarlas como son: la falta de recursos económicos que genera la escasez de insumos en el nivel operativo, la magnitud del problema a resolver en el momento de la emergencia, la premura de los profesionales para resolver los problemas de los usuarios, las múltiples funciones que realizan debido a la escasez de personal entre otras, hace que no se tome el tiempo debido para dar cumplimiento a esta norma.

Se evidenció que el personal no está cumpliendo con el correcto manejo de las guías estandarizadas por el MSP ya sea por la demanda de pacientes que acuden a esta casa de salud, por falta de conocimiento respecto al tema, o debido a la falta de insumos como los Equipos de Protección Personal (EPP) por parte de las autoridades sanitarias que debido a la emergencia sanitaria se dificulta la distribución apropiada.

El nivel de conocimiento de los profesionales de salud que laboran en el Centro de Salud tipo C Augusto Egas se considera media, lo que nos refleja una falencia en la capacitación continua del personal sanitario en el tema de bioseguridad para prevenir las IAAS en el área de emergencia.

Se elaboró un plan de capacitación de fácil aplicación y discernimiento para el personal sanitario cuyos temas se basan en las normas de bioseguridad aprobadas por el MSP, el cual facilitará el desempeño de los profesionales y normatizará los procedimientos que realizan en el área de emergencia también facilitará el manejo de actividades preventivas y que generará un mayor nivel de profesionalismo al establecimiento, es imprescindible que se

realice una socialización frecuente de esta guía rápida, al menos 2 veces al año y capacitar al personal que desempeña sus funciones en esta área.

5.2 Recomendaciones

Como primera instancia se recomienda a las Autoridades del Centro de Salud tipo C Augusto Egas, gestionar un eficaz requerimiento para la dotación de insumos, materiales así como el suficiente talento humano que aporte el tiempo requerido con cada paciente y disminuya el no uso de las normas de bioseguridad por falta de tiempo en la atención.

A los equipos líderes de áreas, que establezcan programas de capacitación continua al menos 2 veces en un intervalo no mayor a un año en especial al área de emergencia, ya que como profesionales de la salud es de gran importancia estar actualizado en conocimientos respecto a la bioseguridad y que debido a sus múltiples ocupaciones pueden llegar a omitir aspectos importantes como el lavado de manos, de esta manera incentivarlos a cumplir normas que les brinden protección a sí mismos y también a los usuarios que acuden a esta área.

A los profesionales de salud quienes son los pilares fundamentales de un servicio, que a diario se enfrentan a múltiples enfermedades y que están en riesgo de adquirirlas a esforzarse constantemente en la adopción de las normas y su aplicación puesto que conocerlas no basta sino hasta ver reflejado el resultado efectivo de su aplicación en la disminución del índice de las IAAS a nivel general.

Al departamento de calidad de los servicios realizar un seguimiento sobre el uso de los protocolos y guías prácticas clínicas que aportan mayor seguridad en cuanto los procedimientos invasivos, evaluar con mayor frecuencia estas evasiones por parte de los profesionales, notificar y reportar las falencias encontradas en los servicios con el fin de reforzar conocimientos en esos temas.

Al departamento de epidemiología que pueda organizar planes de aportación al servicio con una evaluación de los factores de riesgo que puedan generar estrategias de prevención y control en esta área, donde la ocurrencia de eventos adversos se genere con frecuencia, y ser aplicables en los servicios de emergencia.

Por último, que se considere la aplicación del plan de capacitación elaborado en esta investigación para beneficio de la institución, profesionales de la salud y la sociedad.

REFERENCIAS

1. Chávez Dávila DN. Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras(os) de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz [Tesis de Posgrado en Internet]. [Lima-Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [citado 15 marzo 2020]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323343209.pdf>
2. Romo-Martinez JE, Chavez-Chavez R, Reyes-Soto R, Aguilera-Almazán F, Rodriguez-Garcia MJ, Loera-Estrada I. Generalidades de un sistema de prevención y control de infecciones asociadas a la atención a la salud. *Enf inf microbiol* [Internet]. 2018 [citado 20 mayo 2020]; 38 (1): 24-26. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/micro/ei-2018/ei181e.pdf>
3. Guevara A, Leni M, Ortega L, Gascón C, Tedesco R. Conocimiento sobre infecciones asociadas a la atención sanitaria en un hospital de Venezuela. *Rev. Enf inf microbiol* [Internet]. 2017 [citado 19 mayo 2020]; 37 (3): 87-94. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/micro/ei-2017/ei173d.pdf>
4. Villalobos A, Barrero L, Rivera S, Ovalle M, Valera D. Vigilancia de infecciones asociadas a la atención en salud, resistencia bacteriana y consumo de antibióticos en hospitales de alta complejidad. *Rev. Biomédica* [Internet]. 2014 [citado 19 mayo 2020]; 34(Supl.1):67-80 Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/1698/2370>
5. Federación Internacional de Control de Infecciones. Conceptos básicos de control de infecciones de IFIC. [Internet]. Sitio web. 2011. [citado 18 mayo 2020]. Disponible en: https://www.theific.org/wp-content/uploads/2014/08/Spanish_PRESS.pdf
6. Arango-Díaz A, López-Berrío S, Vera-Núñez D, Castellanos-Sánchez E, Rodríguez-Sanabria PH, Beatriz-Rodríguez MF. Vigilancia epidemiológica de infecciones asociadas a la asistencia sanitaria. *Rev. Ciencias Médicas*. [Internet]. 2014 [citado 18 mayo 2020]; 18(3): 430-440. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v18n3/rpr07314.pdf>
7. Santos SL, Sousab TK, Costa DM, López LK, Pelejad EB, Sousa DM, Palosa MA, et al. Infecciones asociadas a la atención de salud en un Hospital de Oncología

- Brasileño. Rev. Electrónica trimestral [Internet] 2012. [citado 17 mayo 2020]; INNS 1695-6141 N° 25. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n25/clinica2.pdf>
8. Organización Mundial de la Salud. Carga mundial de infecciones asociadas a la atención sanitaria. [Internet]. Sitio web OMS. 2018. [citado 17 mayo 2020]. Disponible en: http://www.who.int/gpsc/country_work/burden_hcai/es/.
 9. Suarez-Tamayo S, Guanche-Garcell H, Cañas-Ávila N, Maldonado-Cantillo G, Benitez-Martinez M. Adherencia a la realización del lavado de manos por el personal de enfermería. Rev. ResearchGate. [Internet] 2012. [citado 15 mayo 2020]; 13 (1). Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/287808110>.
 10. Ministerio de salud Colombia. Manual de conductas básicas en bioseguridad manejo integral. [Internet] Sitio web. 1997. [citado 14 mayo 2020]. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/sitios/SectorBelleza/Galera%20de%20descargas/Publicaciones/Bioseguridad/Conductas%20Basicas%20Bioseguridad%20Manejo%20Integral%20-%20Ministerio%20de%20Salud%20-1997.pdf>
 11. Ferreira-da-Costa MA, Barrozo-Costa MF, Domínguez-García L. Educación en bioseguridad en Brasil: reflexión y competencias necesarias. Rev Cubana Salud Pública. [Internet]; 2004 [citado 14 abril 2020] 1561-3127. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000300013
 12. Klevens RM, Edwards JR, Richards CL, Horan T, Gaynes R. Vigilancia de infecciones asociadas a la atención en salud, resistencia bacteriana y consumo de antibióticos en hospitales de alta complejidad, Colombia. Rev. Biomédica [Internet] 2014. [citado 15 abril 2020]; 34(Supl.1):67-80. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/843/84330489009.pdf>
 13. Martínez-Guerra ME, Espinosa-Díaz NG, Figueredo-Marina M, Guerra-Domínguez NE, Montes E. Infección relacionada con los cuidados de la salud en Servicio de Clínicas Pediátricas. Rev. Médica Granma [Internet] 2018. [citado 20 mayo 2020]; 22 (5). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2018/mul185j.pdf>
 14. Organización Mundial de la Salud. Guía Práctica Clínica: Prevención de las Infecciones Nosocomiales. [Internet]. Sitio web 2002. [citado 15 abril 2020]. Disponible en:

- https://www.who.int/csr/resources/publications/ES_WHO_CDS_CSR_EPH_2002_12.pdf
15. Organización Mundial de la Salud. Guía Práctica; Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud. [Internet]. Sitio web OMS. 2017. [citado 15 abril 2020]. Disponible en:
<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/normas-protocolos-y-guias/prevencion-y-control-de-infecciones/3516-prevencion-enfermedades-infecciosas/file>
 16. Organización Mundial de la Salud. Higiene de manos cuando y como. [Internet]. Sitio web OMS. 2012. [citado 10 mayo 2020]. Disponible en:
https://www.who.int/gpsc/5may/tools/ES_PSP_GPSC1_Cuando_y_Como_LEAFL ET5WEB-2012.pdf?ua=1
 17. Organización Mundial de la Salud. Higiene de las manos. [Internet]. Sitio web OMS. 2012 [citado 07 mayo 2020]. Disponible en:
https://www.who.int/gpsc/5may/tools/ES_PSP_GPSC1_Higiene-de-las-Manos_Brochure_June-2012.pdf?ua=1.
 18. Organización Mundial de la Salud. Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos. [Internet]. Sitio web OMS. 2009 [citado 30 abril 2020]. Disponible en:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102536/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf;jsessionid=9A790EB708939D56598C0D96FF50A8A4?sequence=1.
 19. Avedaño-Perez V, Flores-Urbacz M. Modelos teóricos de gestión del conocimiento: descriptores, conceptualizaciones y enfoques. Rev. Entreciencias [Internet] 2016. [citado 20 mayo 2020]; 4 (10). Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/4576/457646537004.pdf>
 20. Martel Aguirre P. Aplicación de normas de bioseguridad del profesional de enfermería en centro quirúrgico. [Tesis de posgrado en Internet]. [Lima-Perú]: Universidad de San Martín de Porres; 2016 [citado 17 mayo 2020] Disponible en:
http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2351/martel_p.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

21. Cervantes Espinoza DM. Conocimiento y práctica de las normas de bioseguridad en la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud. [Tesis de grado en Internet]. [Lima-Perú]: Universidad Cesar Vallejo; 2017 [citado 20 julio 2020]. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/10901/Cervantes_EDM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Silva C, Salas H, Febré N. Reducción de infecciones asociadas a atención de salud aumentando el cumplimiento de la higiene de manos. Rev. chil. infectol. [Internet].2017. [citado 28 mayo 2020]; 34 (1): 88. Disponible en:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v34n1/art15.pdf>
23. González-Cano JA, Escariz-Borrego LI, Noriega-Verdugo DD, Mederos-Molina K. Incidencia de factores de riesgo de infecciones, asociadas a la atención en salud en pacientes críticos. Rev. San Gregorio. [Internet] 2019. [citado 30 mayo 2020]; ISSN: 2528-7907. Disponible en:
<http://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/862/11-JONAT2>
24. Parrales Cevallos CJ. Conocimiento y práctica de las normas de bioseguridad en la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud. [Tesis de grado en Internet]. [Jipijapa]: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2019 [citado 12 junio 2020]. Disponible en:
<http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/1654/1/UNESUM-ECUADOR-ENFERMERIA-2019-51.pdf>
25. Valdez Landázuri AM. Medidas de bioseguridad aplicadas en la eliminación de desechos en el Hospital Delfina Torres De Concha. [Tesis de grado en Internet]. [Esmeraldas]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2017 [citado 20 julio 2020]. Disponible en:
<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1324/1/VALDEZ%20%20LANDAZURI%20ALEXANDRA%20MARIANA.pdf>
26. Silvestre Jaldín LN. Conocimientos y aplicabilidad de las medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería en el servicio de urgencias. [Tesis de postgrado en Internet]. [España]: Universidad de Oviedo; 2012 [citado 28 julio 2020]. Disponible

- en:https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/3993/TFM_SilvestreJald%EDn.pdf;jsessionid=968B69452E76B94B36FDACAC67FC2B36?sequence=6
27. Ministerio de Salud Pública. Manual de Bioseguridad para los establecimientos de salud. [Internet]. Sitio web MSP. 2016 [citado 15 abril 2020]. Disponible en: <http://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/Manual-de-Bioseguridad-02-2016-1.pdf>
 28. Constitución de la República del Ecuador. Constitución del Ecuador. [Internet]. Sitio web. 2008 [citado 16 abril 2020]. Disponible en: <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>
 29. Ley Orgánica de Salud. Registro Oficial Suplemento 423 [Internet]. Sitio web. 2015 [citado 16 abril 2020]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
 30. González Sánchez J. Los niveles de conocimiento. Innovación Educativa. 2014 mayo-agosto; 14(65).

ANEXOS

Anexo A

Definición conceptual y operacionalización de variables.

Objetivo	Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Técnica/ Instrumento
Determinar la aplicación de las normas de bioseguridad por el personal de salud	Aplicación de las Normas de bioseguridad	Disciplina de comportamiento que propone acciones y actitudes que logren disminuir la contaminación o propagación de infecciones mediante la aplicación de conjunto de medidas preventivas destinadas a mantener el control de factores de riesgos laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos.	Aplicación de las normas	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • A veces • Nunca 	Encuesta/Guía de observación
Identificar el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad del personal de salud en el área de emergencia.	Nivel de conocimiento	El nivel de conocimiento se deriva del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad.	Conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Medio • Poco • Alto 	Encuesta/Guía de observación



Anexo B

Encuesta para la investigación sobre “bioseguridad en la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud en el área de emergencia del Centro de Salud tipo C, Augusto Egas”

OBJETIVO: Identificar el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad del personal sanitario en el área de emergencia.

INSTRUCCIONES: A continuación, hallará una serie de preguntas Marque con una X en el casillero que usted elija.

Fecha: _____

Encuesta No.....

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Cargo:

Lic. Enfermería Medico Obstetiz

EXPERIENCIA LABORAL

1 – 2 años 2-5 años 5-10 años

NIVEL DE CONOCIMIENTO:

1. ¿Cuál considera que es su nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad?

POCO	
MEDIO	
ALTO	

2. ¿Qué conocimiento tiene sobre de los principios de medidas de bioseguridad?

POCO	
MEDIO	
ALTO	

3. ¿Qué barreras de protección personal conoce en lo que se refiere a medidas de bioseguridad?

POCO	
MEDIO	
ALTO	

4. ¿Ha recibido capacitación durante los últimos 2 años sobre las medidas de bioseguridad?

POCO	
MEDIO	
ALTO	

5. ¿En qué parámetro realiza autoeducación sobre las Normas de bioseguridad?

POCO	
MEDIO	
ALTO	

6. ¿Cuánto conoce sobre las IAAS, IRAS?

POCO	
MEDIO	
ALTO	

7. ¿Cuenta en su lugar de trabajo con guías prácticas que faciliten el manejo de desechos?

POCO	
MEDIO	
ALTO	

8. ¿En qué nivel conoce sobre las infecciones cruzadas y su prevención?

POCO	
MEDIO	
ALTO	

9. ¿En qué parámetro considera que el lavado de manos disminuye las IAAS?

POCO	
MEDIO	
ALTO	

10. ¿En qué nivel considera que un cronograma de capacitación continua referente al tema de Bioseguridad pueda mejorar la calidad de atención y contribuir a la prevención de las IAAS?

POCO	
MEDIO	
ALTO	

Anexo C

Guía de observación sobre “bioseguridad en la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud en el área de emergencia del Centro de Salud tipo C, Augusto Egas”

OBJETIVO: Recolectar información para determinar la aplicación de las normas de bioseguridad por el personal de salud.

N°	ÍTEMS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1	¿Utiliza guantes al manipular muestras?			
2	¿Reutiliza guantes con pacientes?			
3	¿Administra medicación con guantes?			
4	¿Utiliza guantes por cada paciente?			
5	¿Realiza los 5 correctos?			
6	¿Descarta material según su contaminación?			
7	¿Cuenta con material necesario para lavado de manos?			
8	¿El individuo cuenta con el material necesario para realizar procedimiento de lavado de manos?			
9	¿Cuenta con EEP para procedimientos?			
10	¿El personal cuenta con guías en su espacio de trabajo?			
11	¿Cumple protocolos de bioseguridad?			
12	¿Realiza procedimientos asépticos individualizados?			
13	¿Realiza desinfección de equipos utilizados (otoscopio, estetoscopio)?			
14	¿Desinfecta material utilizado en procedimiento (pinzas)?			
15	¿El área cuenta con señaléticas de HM?			

Anexo D

Consentimiento informado

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE ESMERALDAS**

Fecha _____

Yo _____, No.

Certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida respecto al ejercicio académico que el maestrante **Jessenia Isabel Meza Conforme**, me ha invitado a participar; que actúo consecuente, libre y voluntariamente como colaborador, contribuyendo a este procedimiento de forma activa. Soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio académico, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna, que no me harán devolución escrita. Que se respetara la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Firma de la participante: -----

Anexo F

Plan de capacitación

CAPACITACIÓN SOBRE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN LA PREVENCIÓN DE IAAS

Se proyecta como propuesta a solucionar el problema que plantea esta investigación al incluir un Plan de Capacitación permanente sobre las normas de Bioseguridad en la prevención de las IAAS del área de Emergencia del Centro de Salud tipo C Augusto Egas, que fortalezca los conocimientos y facilite la aplicación de las mismas en las áreas de trabajo.

INTRODUCCIÓN

La adquisición de conocimientos y la práctica diaria en el ámbito laboral constituyen un factor primordial para atención en la salud, la adopción y aplicación de normas higiénicas puede generar acciones positivas tanto para el personal sanitario como para los usuarios, es por ello que se vuelve fundamental la elaboración de un Plan de capacitación que permita mejorar la calidad de atención y así prevenir las infecciones asociadas a la atención en salud.

La bioseguridad engloba una serie de destrezas, actitudes y buenas practicas lo que permite al equipo de salud cumplir con un objetivo en común que es la recuperación y el bienestar de los pacientes, proporcionando una mayor seguridad al usuario y mayor desempeño técnico, estas prácticas contribuyen a la eliminación de actitudes negativas que generan malos hábitos en el ámbito profesional.

Objetivo general

Elaborar un Plan de Capacitación permanente sobre normas de Bioseguridad que se pueda aplicar al personal de Emergencias del Centro de Salud Augusto Egas.

Objetivo específico

Capacitar al personal del área de emergencia sobre las normas de bioseguridad para la prevención de las IAAS.

Metas

- Realizar la capacitación al personal que labora en el área de Emergencia.
- Que el personal adquiriera conocimientos continuos sobre las medidas de bioseguridad para la prevención de IAAS.
- Que los profesionales apliquen los conocimientos en el ámbito laboral.
- Mejorar la calidad de atención y disminuir los riesgos de exposición.

Actividades previas

- 1) Solicitud al Administrador Técnico de la unidad para realizar la capacitación al personal
- 2) Preparación, organización y desarrollo de los temas a tratar.
- 3) Coordinación con recursos (proyector, laptop, materiales, etc.)
- 4) Convocatoria formal mediante documento oficial al personal requerido para la capacitación.

Sede Capacitación

Se solicitara para la capacitación la autorización para realizar la actividad en el Auditorio principal del Centro de Salud Augusto Egas.

Horarios

El área de Emergencia cuenta con 32 profesionales entre ellos 12 médicos, 12 enfermeros y 8 obstetricas, distribuidos en horarios rotativos por lo que se distribuiría en 3 grupos: 2 grupos de 10 y 1 grupo de 12 profesionales.

En un horario de 1 día a la semana por 2 semanas con cada grupo, con un tiempo de 4 horas al día.

Recursos:

Materiales.- Proyector, laptop, puntero, marcadores borrables, pizarra, registro de asistencia, pre-test, post-test de conocimientos.

Talento Humano: Expositores, personal capacitado.

Métodos y técnicas

Para esta metodología se impartirán el pre-test y el post-test que nos permitirá constatar la adquisición de conocimientos una vez realizada la capacitación con el fin de lograr una buena captación de las técnicas e información compartida.

Se realizarán las capacitaciones mediante:

- Exposiciones específicas con diapositivas sobre los temas de bioseguridad, con preguntas relacionadas al final de cada tema, esto con el fin de lograr la intervención de los participantes.
- Ejercicios prácticos en el área con participantes voluntarios.
- Presentaciones de video conferencias autorizadas por la OMS/MSP sobre bioseguridad y prevención de IAAS.

Contenidos a tratar

Se tratarán los temas cuyos resultados fueron más relevantes en la investigación realizada:

- Principios de medidas de bioseguridad
- Barreras de protección personal
- Infecciones Asociadas a la Atención en Salud
- Prevención de IAAS.
- Uso de medidas de Bioseguridad

- Los 5 correctos
- Clasificación de desechos
- Protocolos de Bioseguridad
- Desinfección de materiales.