



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR EL PERSONAL DE SALUD
DEL ÁREA COMUNITARIA DEL HOSPITAL PADRE CAROLLO 2016

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos
para optar por el título de Licenciada en Enfermería

Profesora Guía
Msc. Carmen Alarcón

Autora
Verónica Elizabeth Manosalvas Coello

Año
2017

DECLARACION PROFESOR GUIA

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con la estudiante Verónica Elizabeth Manosalvas Coello, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”.

.....
Carmen Alarcón Dalgo

Magister

CI: 1705393518

DECLARACIÓN PROFESOR CORRECTOR

“Declaro haber revisado este trabajo, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”.

.....
Julia Edith Toapanta

Magister

Ci: 1709324113

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.”

.....

Verónica Elizabeth Manosalvas Coello,

CI: 1725070922

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por brindarme la vida, fuerza y sabiduría para elegir una carrera hermosa como es la Enfermería. Agradezco a mis padres que siempre me brindaron su apoyo incondicional y estuvieron conmigo en los buenos y malos momentos. A mi profesora guía la Magister Carmen Alarcón por guiarme en mi trabajo de titulación, por toda su paciencia y conocimientos compartidos hacia mí. A la Universidad de las Américas y a todos los profesores que me educaron durante mi formación profesional. A mi familia entera por ayudarme y estar conmigo en todo momento. A todas infinitas gracias y Dios les pague.

Que el Señor les cuide y les bendiga.

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a mis padres Carlos Manosalvas y Angelita Coello que me dieron la oportunidad de estudiar en la Universidad de las Américas, que nunca me dejaron sola en las adversidades y me guiaron por el camino del bien. A mis hermanos por apoyarme en las buenas y en las malas impulsándome siempre a salir adelante y a ser mejor cada día. A mi hermana Rocío Manosalvas por creer en mí y caminar conmigo de la mano. A todos los admiro y los amo.

RESUMEN

La bioseguridad es un pilar importante a nivel organizativo, de gestión y operativo va acompañada de la capacitación constante, está constituida por medidas preventivas para realizar prácticas saludables realizadas por el recurso humano. Esta práctica busca alejar todos los agentes biológicos, incluyendo virus, bacterias, hongos, etc. El objetivo de la presente investigación fue determinar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad por el personal del área salud comunitaria del Hospital Padre Carollo.

Esta investigación es de tipo descriptiva, transversal, prospectiva, el total de la muestra fueron las 40 personas que laboran en el área de salud comunitaria, se realizó un cuestionario para evaluar el conocimiento que tienen sobre medidas de bioseguridad y se aplicó una guía de observación en la unidad móvil para verificar el cumplimiento de las normas básicas de bioseguridad en el desempeño diario.

Los resultados obtenidos con este estudio podemos decir que el 58% conoce las normas de bioseguridad y el resto tiene un conocimiento muy bajo, de la aplicación, la guía de observación muestra que el 20% cumple con las normas de bioseguridad.

Palabras Claves: Bioseguridad, Medidas de bioseguridad, Riesgo laboral, Seguridad, Prevención.

ABSTRACT

Biosecurity is an important pillar at level organizational, management and operational, accompanied by constant training, constitute preventive measures of healthy practices carried out by human resources. This practice seeks to remove all biological agents, including viruses, bacteria, fungi, etc. The objective of the present investigation was to determine the compliance of the biosecurity measures by the personnel of the community health area of the Hospital Padre Carollo.

This investigation is descriptive, cross-sectional, and prospective, the total of the sample was 40 people, a questionnaire was carried out to evaluate the knowledge they have about biosecurity measures and an observation guide was applied in the mobile unit to verify compliance with the basic standards of biosecurity in daily performance.

The results obtained with this study we can say that 58% knows the standards of biosafety and the rest has a very low knowledge of the application, the observation guide shows that 20% complies with biosecurity standards.

Keywords: Biosecurity, Biosecurity measures, Occupational risk, Safety, Prevention.

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| 1. INTRODUCCIÓN | 1 |
| Planteamiento del problema..... | 3 |
| Objetivos | 4 |
| Objetivo General | 4 |
| Objetivos Específicos..... | 4 |
| Justificación..... | 5 |
| 2. MARCO TEORICO | 6 |
| 2.1 Antecedentes. | 6 |
| 2.2 Concepto de Bioseguridad..... | 7 |
| 2.3 Principios de bioseguridad | 8 |
| 2.3.1 Universalidad | 8 |
| 2.3.2 Uso de barreras de protección personal..... | 8 |
| 2.3.3 Medidas de eliminación de material contaminado | 9 |
| Definiciones y clasificación. | 10 |
| Manejo interno de desechos hospitalarios..... | 11 |
| 2.4 Normas Generales de Bioseguridad. | 12 |
| 2.5 Concepto de Lavado de manos | 14 |
| 2.6 Higiene de espacios físicos..... | 15 |
| 2.7 Riesgo de infecciones relacionadas a la atención sanitaria | 16 |
| 2.7.1 Evaluación del riesgo..... | 17 |
| 2.8 Cultura de seguridad..... | 18 |
| 2.9 Concepto Asepsia | 20 |
| 2.9.1 Técnica aséptica..... | 20 |
| 2.10 Sanitación o lavado..... | 21 |
| 2.11 Concepto de Desinfección. | 21 |
| 2.12 Concepto de Esterilización | 23 |
| 2.13 Teorizantes | 24 |
| 2.13.1 Dorothea E. Orem (1914-2007) | 24 |

| | | |
|-------|---|----|
| 2.14 | Florence Nightingale (1820-1910)..... | 25 |
| 2.15 | Legislación ecuatoriana..... | 27 |
| 3. | DISEÑO METODOLOGICO | 29 |
| | Tipo de estudio | 29 |
| | Universo..... | 29 |
| | Muestra29 | |
| | Criterios de inclusión..... | 29 |
| | Criterios de exclusión..... | 29 |
| 3.1 | Métodos y Técnicas de recolección de datos..... | 30 |
| 3.1.1 | Plan de tabulación y análisis | 30 |
| 4. | Análisis e interpretación de Resultados | 31 |
| 4.1 | Análisis e interpretación de Resultados de Encuestas..... | 31 |
| 4.2 | Análisis e interpretación de Resultados de Guía de Observación..... | 41 |
| 5. | Discusión..... | 42 |
| | Conclusiones y Recomendaciones | 44 |
| | Conclusiones | 44 |
| | Recomendaciones | 45 |
| | REFERENCIAS | 46 |
| | ANEXOS | 48 |

1. INTRODUCCIÓN

La bioseguridad es un factor importante en el desarrollo de la profesión, la aplicación de las normas de bioseguridad brinda protección tanto para el paciente como para el personal, es por ello la importancia de cumplirla, además así se brindara un cuidado de calidad al paciente que asiste a la entidad de salud.

“Las normas de bioseguridad son medidas de precaución que deben aplicar los trabajadores del área de la salud, al manipular elementos que tengan contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones orgánicas, excreciones o muestras anatomopatológicos; para evitar accidentes y disminuir el riesgo de transmisión de microorganismos patógenos causantes de infecciones en el servicio de salud”. (Álvarez y Benavides, 2013).

Dentro del área hospitalaria el manejo de la bioseguridad debe llevarse de una manera más ordenada o controlada, es importante que los profesionales de la salud comprendan que la bioseguridad es parte del cuidado de uno mismo por ello se recomienda: el uso de uniforme, el lavado de manos, uso de mascarillas, batas, botas, gorros, entre otras normas universales de bioseguridad cuando sea necesario; así como el manejo de aislamientos por contacto y respiratorio. Es importante recalcar que la capacitación continua del personal, ayudará a evitar accidentes laborales, y a garantizar seguridad en los procedimientos que se realizan a los pacientes que acuden a esa casa de salud.

En el presente estudio se ha realizado una evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad establecidas en el manual del MSP, además del manejo de los desechos. A partir de esta información implemento un manual de bioseguridad para que el personal de salud del área pueda guiarse.

“En nuestro país existe el reglamento denominado “Manejo de los desechos infecciosos para la red de servicios de salud en el Ecuador”, en el registro oficial 338, del 10 de diciembre de 2010, implementado por el MSP, documento diseñado con la finalidad de proveer a los establecimientos de salud, un instrumento que sirva de guía para aplicación y cumplimiento”. (Álvarez y Benavides, 2013).

El Presidente de Colombia creó el Decreto 351 el 19 de Febrero del 2014 menciona que los desechos generados en las áreas hospitalarias o entidades que utilicen materiales que están en contacto con organismos vivos o muertos deben ser clasificados siguiendo las normas de bioseguridad para obtener un adecuado manejo de los mismos. De igual manera en España se creó la “Guía de Bioseguridad para los profesionales sanitarios”, la Guía fue establecida con la finalidad de minimizar los riesgos laborales ya que en estudios anteriores se registró altas inoculaciones accidentales.

El personal de enfermería cumple con diversas funciones en las cuales necesita estar protegido de todo tipo de riesgos asimismo los pacientes que acuden a chequeos continuos en la misma, es por ello la importancia del cumplimiento de las normas de bioseguridad en las áreas de salud por tal motivo es indispensable estandarizarlas.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente trabajo de Investigación se realizara con el fin de conocer si el personal de salud del área comunitaria cumple y conoce sobre las medidas de bioseguridad las cuales son importantes para prevenir impactos nocivos en el equipo multidisciplinario del área de Salud Comunitaria del Hospital Padre Carollo, me basaré en el manual de normas de bioseguridad para la red de servicios de salud en el Ecuador, creado por el Ministerio de Salud Pública, cuyo objetivo principal es estandarizar las normas en todos los servicios de salud para evitar la diseminación de enfermedades infectocontagiosas.

Se realiza este trabajo debido a que en el área de salud comunitaria del Hospital Padre Carollo no se cumple adecuadamente con las medidas de bioseguridad, esto se da por el desconocimiento por parte del personal dado que en su mayoría son auxiliares de enfermería y personas que colaboran con la misión de atención del hospital, por tal motivo la eliminación de desechos no es la adecuada y se tienen muy poco conocimiento, además no se realiza medidas de prevención porque se desconoce la importancia sobre su manejo, asimismo no se cumplen con los pasos y momentos del lavado de manos, igualmente se ha podido observar que en la administración de medicamentos no existe el adecuado manejo de los fármacos, es decir no cumplen los diez correctos de la administración empleando las medidas de asepsia y antisepsia

Lo expuesto sobre la falla en el cumplimiento de medidas de bioseguridad en dicho hospital son basados en la evidencia, la cual fue conocida en las practicas realizadas en el área, debido a esta observación surge el interés de realizar un estudio para mejorar el manejo de desechos hospitalarios en el área Comunitaria.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad por el personal del área salud comunitaria del Hospital Padre Carollo.

Objetivos Específicos

- Medir el nivel de conocimiento mediante una encuesta sobre medidas de bioseguridad al personal del área de salud comunitaria del Hospital Padre Carollo.
- Evaluar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad mediante una guía de observación en el área de salud comunitaria de Hospital Padre Carollo.
- Proponer un manual de bioseguridad para el área comunitaria del Hospital Padre Carollo

Justificación

El conocimiento sobre bioseguridad es esencial para garantizar el bienestar del equipo de salud, mediante la presente investigación se disminuirá los factores de riesgo a los que se encuentra expuesto todo el personal ya sea a agentes biológicos, agentes físicos o químicos.

“La bioseguridad son normas universales que se identifican por tres principios fundamentales que son: universalidad, la misma que involucra a todos los pacientes independientemente de su serología; el uso de Barreras, el cual evita la exposición directa a fluidos contaminantes y las medidas de eliminación de material contaminado, el cual indica el comportamiento que debe tener el profesional de salud para reducir el riesgo de contaminación e infección con agentes nocivos para la salud, minimizando los accidentes y enfermedades asociadas”. (Álvarez, Faizal y Valderrama, 2015)

La presente investigación justifica su desarrollo ante la necesidad de minimizar los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en personal que labora en el área de comunidad del hospital Padre Carollo, además de la creación de un manual de bioseguridad.

2. Marco Teórico

2.1 Antecedentes.

Desde los inicios de la humanidad se creó el trabajo por la necesidad de conseguir alimentos para las familias y para sí mismo y con ello también nacieron los riesgos de contraer enfermedades y de tener accidentes laborales debido al medio en que se desenvolvían. En la edad antigua surge la explotación de la tierra, de la ganadería y la minería, debido a esto se requería incrementar la producción y surge el esclavismo, los trabajadores enfermaban fácilmente y aunque no existe pruebas de la medicina utilizada en esa época se conoce que se curaba mediante pensamientos mágicos y religiosos.

“En Egipto (4000 a.c.) se brinda las mejores condiciones de trabajo únicamente a las personas que hacían la estatua de Ramsés II, pero 2000 años más tarde en Mesopotamia se inicia en trabajo con cuero para la elaboración de vestimenta, madera para la creación de embarcaciones por tal motivo los trabajadores estaban en contacto con agentes químicos, además estaban expuestos a pasar largas horas en áreas con temperaturas intensas y se exponían a radiaciones infrarrojas todo esto sin protección alguna, lo que causa a la gran mayoría Cataratas, al enterarse de esto Hammurabi el rey legislador creó un código para protección del personal que labora y además creó un seguro social para los trabajadores”. (Álvarez, Faizal y Valderrama, 2013)

En Roma y Grecia durante la esclavitud, se comercializaba esclavos los mismos que presentaban deformaciones físicas por malas posturas al realizar los labores designados, además presentaban enfermedades oculares y tenían parásitos ya que su trabajo era en el barro y consumían agua sucia, 460 a.c. Hipócrates es el primero en preocuparse por la salubridad y crea el tratado de Aires, Aguas y Lugares, así mismo muestra los factores desencadenantes de distintas enfermedades con lo que prueba que el mantenimiento del entorno es importante para evitar enfermedades; y a mediados del siglo I Plinio el viejo

muestra medidas preventivas para proteger a los trabajadores de polvos y vapores. Luego en la Edad Media desde 476 d.c. hasta 1453, el estado protege a los ciudadanos de los peligros en las áreas laborales lo que da lugar a la creación de la Salud Pública con ayuda de la religión que también crea centros de beneficencia y hospitales.

En la edad moderna con la Revolución Industrial en 1789 es aprobada en Francia la Declaración de los Derechos del hombre y del Ciudadano, durante la primera mitad del siglo XVIII se inicia estudios científicos sobre infecciones adquiridas en el área hospitalaria, a pesar de esto más tarde en 1858 Florence Nightingale impulsa a una renovación hospitalaria, en inicios de la era bacteriológica recién se puede entender todo lo asociado con las infecciones hospitalarias y ya para el siglo XIX se realiza las renovaciones hospitalarias y se establece principios de asepsia con esto se llega a controlar en una parte las infecciones pero luego se descubre que todo paciente es potencialmente infeccioso e incluso el aire contiene agentes infecciosos.

2.2 Concepto de Bioseguridad.

Es el conjunto de normas encaminadas a prevenir y controlar los factores de riesgo físicos, biológicos y químicos para evitar enfermedades adquiridas y garantizar la seguridad del equipo multidisciplinario, de los pacientes visitantes y medioambiente .La palabra bioseguridad se compone de dos palabras: Bio que significa vida, lo que engloba a todos los seres humanos y seguridad que significa estar exento de toda amenaza o peligro; por lo tanto Bioseguridad es la protección a la vida la misma que se logra evitando accidentes.

”El termino bioseguridad proviene del idioma inglés, y se acuñó en los laboratorios de microbiología a partir de la expresión *microbiological safety*, expresión que posteriormente evoluciono a *biological safety*, luego *biosafety* y finalmente *biosecurity*, término que hizo extensivo su empleo al medio ambiente, la biotecnología, los organismos genéticamente

modificados, los organismos exóticos y el entorno hospitalario”. (Álvarez, Faizal y Valderrama, 2015, p 81).

El seguimiento de las normas de bioseguridad es indispensable para evitar que el personal de salud se contagie de enfermedades expuestas en el área de trabajo, además permite que su desempeño laboral sea eficiente, razón por la cuál debe ser cogida como una doctrina para que en la práctica hospitalaria se disminuya los accidentes laborales. Está compuesta de tres principios básicos que son: universalidad, uso de barreras y medidas de eliminación de material contaminado, las mismas que van a controlar la diseminación de enfermedades.

2.3 Principios de bioseguridad

2.3.1 Universalidad

La universalidad se refiere que independiente de su serología y del tipo de pacientes todas las personas son potencialmente contagiosas. Debido a esto, el personal debe cumplir con las normas establecidas para evitar exposiciones innecesarias las cuales pueden desencadenar enfermedades o accidentes laborales.

2.3.2 Uso de barreras de protección personal.

Mascarilla y Gorro: protege de derrames y salpicaduras, debe cubrir la nariz y la boca, esta no debe estar colgada del cuello del personal, es importante recordar que la mascarilla debe ser de uso personal al igual que el gorro.

Guantes: después de realizar el lavado de manos se debe colocar los guantes que sirven para evitar contaminarse con enfermedades trasmisibles, ya sea mediante sangre o secreciones orgánicas, los guantes a utilizar deben ser los de manejo.

Bata o mandil: Se debe utilizar cuando exista el riesgo de manchar el uniforme con fluidos.

Gafas oculares: Evita el riesgo de salpicaduras a los ojos se debe utilizar cuando se trabaja con fluidos corporales y gases.

Antes de realizar el lavado de manos se debe colocar el gorro la mascarilla y si son necesarias las gafas oculares, proceder a la higiene de manos; la mascarilla debe cubrir la nariz y la boca, esta no debe estar colgada del cuello del personal, es importante recordar que la mascarilla debe ser de uso personal al igual que el gorro.

Después de realizar el lavado de manos se debe colocar los guantes que sirven para evitar contaminarse con enfermedades transmisibles, ya sea mediante sangre o secreciones orgánicas, los guantes a utilizar deben ser los de manejo; si el lavado fue antiséptico se utilizara guantes estériles

2.3.3 Medidas de eliminación de material contaminado

Abarca todos los dispositivos y procedimientos estandarizados para la clasificación, eliminación y depósito adecuado de los materiales utilizados en los pacientes.

2.3.3.1 Manejo de los desechos hospitalarios.

El adecuado manejo de los desechos hospitalarios sirve para disminuir el riesgo de diseminación de enfermedades en el personal, paciente, comunidad y medio ambiente es por ello que cada país tiene normativas para la eliminación su clasificación y desecho del mismo.

Definiciones y clasificación.

Los desechos generados en el área de salud se clasifican en:

- Desechos generales o comunes. (Funda Negra)
- Desechos peligrosos: infecciosos y especiales.(Funda Roja)

Desechos generales o comunes (Funda Negra)

Este tipo de desechos no presentar riesgo para la población ya que no se encuentran con sustancias orgánicas sangre o cualquier liquido potencialmente infeccioso dentro de este grupo encontramos el papel, cartón, plástico, vendas, yesos, residuos generados en administracion y residuos generados en las casa bolsas etc. Este tipo de desechos van a ser reciclables, biodegradables ya que se generan en la rutina del día y se los va a colocar en la funda de color negro.

Desechos peligrosos: infecciosos y especiales (Funda Roja)

Desechos infecciosos

Los desechos peligrosos son los que contienen microorganismos patógenos ya que están contaminados con fluidos infecciosos, estos van a causar enfermedad en individuos susceptibles. En este grupo tenemos los desechos:

- Desechos de laboratorio.- Vacunas vencidas, placas de frotis, utensilios utilizados para inocular microorganismos.
- Corto punzantes.- Son catalogados los más importantes debido a que son los más peligrosos para el personal del área de salud, en este grupo tenemos las hojas de bisturí, agujas, ampollas, entre otros; para

desecharlos se debe utilizar un una botella especial o guardián y al momento de enviarlos se debe sellar bien la tapa de tal manera que no se derrame ninguna sustancia ni que caiga ningún objeto.

- Anatomopatológicos.- Son muestras de tejidos humanos extraídas mediante cirugía o como muestras para procedimientos médicos.
- Sangre.- En este grupo se toma a consideración los paquetes globulares, plasma, plaquetas e insumos utilizados para su administración.

Desechos especiales (Funda Verde o Amarilla)

Las propiedades físico-químicas de estos desechos son peligrosas, se clasifican en:

- Desechos químicos.- Contiene componentes tóxicos para el ser humano y para el medio ambiente, son todos los elementos que contengan sustancias toxicas como por ejemplo termómetros rotos o envases que puedan explotar al contacto con el calor.
- Desechos radioactivos.- Se originan en laboratorios de medicina nuclear y radiología, emiten irradiación nociva para el organismo.
- Desechos farmacéuticos.- Son todos los medicamentos caducados y frascos de medicamentos utilizados, además drogas cito toxicas empleadas para tratar el cáncer.

Manejo interno de desechos hospitalarios.

Separación.- Los desechos deben ser clasificados en la misma área donde se originan, es así que cada uno de los servicios se responsabiliza por organizar los desechos, esto va a disminuir el riesgo de exposición directo del personal de aseo a los desechos infecciosos.

Reciclaje.- Al reciclar ciertos materiales implica la reducción de desechos y la reutilización de otros con la debida higienización.

Almacenamiento y transporte interno.- En cada área debe existir tres recipientes para los desechos uno de comunes, otro de infecciosos y un tercero para corto punzantes, por ninguna razón se debe improvisar recipientes o colocar objetos corto punzantes en fundas plásticas. Estos recipientes van a ser llevados por el personal de limpieza a la bodega destinada por la institución, se almacenara y distribuirá dependiendo de los colores de fundas que estos lleven, cada uno debe estar perfectamente clasificado y con rotulación.

2.4 Normas Generales de Bioseguridad.

Las normas de bioseguridad fueron creadas para salvaguardar la vida del personal de salud, paciente y comunidad, disminuyendo el riesgo de contagio con microorganismo patógenos presentes en las áreas de salud. En el desempeño laboral en el área hospitalaria se encuentra varios líquidos que son probablemente infecciosos como por ejemplo la sangre, secreciones orgánicas como orina, heces, secreción vaginal, esputo, vomito, saliva y secreción nasal, además de la leche materna y el semen también cualquier líquido que se encuentre contaminado con sangre o secreción purulenta es potencialmente infecciosa.

“El virus de la Hepatitis B (VHB) posee una mayor capacidad de infección que el VIH. Se estima que en un contacto con el virus a través de los mecanismos de trasmisión ocupacional, pinchazos con agujas contaminadas con sangre se pacientes portadores, desarrollan la infección hasta un 30-40% de los individuos expuestos, mientras que con el VIH es menor al 1% el riesgo ocupacional”. (Álvarez, Faizal y Valderrama, 2015)

Para evitar este tipo de riesgos se debe prevenir el contacto directo de la piel y mucosas con sangre o secreciones orgánicas no solamente de pacientes diagnosticados con enfermedades transmisibles sino de todos los pacientes, por tal motivo es importante que el personal cumpla con las siguientes normas:

- Conservar el área de trabajo limpia.
- No fumar en el sitio de trabajo
- No preparar ni consumir alimentos en áreas asistenciales o administrativas.
- No guardar alimentos en las neveras donde se almacena la medicación o sustancias contaminantes.
- Mantener en buenas condiciones la temperatura, iluminación y ventilación de área de trabajo.
- Todo paciente debe ser atendido utilizando las medidas de bioseguridad ya que todos son potencialmente infectados.
- Utilizar sistemáticamente guantes de látex para manejo de elementos biológicos.
- Cuando se lleve los guantes puestos evitar topar partes del cuerpo o manipular instrumentos innecesarios como por ejemplo celulares.
- Utilizar mascarilla y gafas oculares cuando se realice un procedimiento en el cual podría existir salpicaduras o haya riesgo de gotitas de sangre o secreciones orgánicas.
- Utilizar delantal en los procedimientos que pueda existir salpicaduras o derrames de sangre u secreciones orgánicas.
- No deambular con los elementos de protección personal fuera del área donde se los utilizo.
- Mantener los elementos de protección personal en óptimas condiciones de higiene, consérvalos en un lugar seguro y accesible.
- Evitar el procedimiento boca a boca utilizando el equipo de reanimación mecánica.
- Evitar contacto directo con pacientes que presentes lesiones exudativas o dermatitis.

- Cumplir con los métodos de esterilización y desinfección.
- Esterilizar el material de paciente a paciente.
- Correcta eliminación de desechos.
- Las bolsas y los recipientes que contienen los desechos hospitalarios deben ser sellados y llevados al sitio especial de almacenamiento del hospital.
- Es importante que la puerta donde se almacenan los desechos hospitalarios lleven el símbolo universal de residuo biológico.
- Los recipientes utilizados como depósito temporal deben llevar una funda plástica del color que corresponda al tipo de desecho.

Lo más importante en el manejo de bioseguridad es el lavado de manos.

2.5 Concepto de Lavado de manos

La higiene de manos es la parte principal y la más fundamental que se debe tomar en cuenta para realizar cualquier tipo de procedimiento, ya que las manos son la fuente de contaminación; por lo tanto es importante realizar un correcto aseo para evitar las infecciones relacionadas con la atención de salud.

El grado de complejidad del aseo de manos tiene que ser dependiendo del tipo de procedimiento que se va a realizar es por ello que existe tres tipos de limpieza.

- Lavado clínico: este lavado es utilizado para eliminar la flora transitoria de las manos, se lo realiza con jabón habitual.
- Lavado Antiséptico: este lavado es utilizado para eliminar la flora residente de la piel, consiguiendo de esta manera una actividad microbiana baja; para este lavado se utilizara jabón con clorhexidina al 4%, cuando se va a realizar procedimientos invasivos como canalización de vías etc., además para manejar pacientes inmunodeprimidos y para personas que estén contagiados con microorganismos patógenos.

La técnica adecuada para estos dos lavados son idénticas, primero se debe frotar palma con palma, entre dedos, detrás de las manos, frotar pulgares en forma circular, dorso de los dedos, limpiar las uñas frotando entre las palmas, frotar las muñecas en forma circular, enjuagar con abundante agua y secar con toalla de papel. El lavado debe durar entre 20 a 40 segundos, además es importante recordar los 5 momentos del lavado de manos que son:

- ✓ Antes del contacto con el paciente
 - ✓ Antes de realizar una tarea aséptica
 - ✓ Después del contacto con el paciente
 - ✓ Después de estar expuestos a fluidos corporales
 - ✓ Después del contacto con el entorno del paciente
- Lavado Quirúrgico: este se lo hace antes de realizar algún procedimiento quirúrgico, no llega a un nivel de esterilidad pero elimina al máximo la flora residente de las manos.

Además es importante una adecuada higiene de los espacios físicos

2.6 Higiene de espacios físicos.

A más de limpiar el material utilizado en los pacientes es importante mantener la higiene de los espacios físicos ya que podría convertirse en un reservorio de microorganismos lo cual desencadenaría una cadena infecciosa, debido a esto se debe tener las debidas precauciones tanto personales como del área.

Suelos y paredes se debe limpiar y desinfectar después de cada jornada y si se presenta salpicaduras o derrames de líquidos potencialmente infecciosos se lo debe realizar después de la atención de cada paciente.

El material del área como mesas, sillas, lámparas y superficies se desinfectara al final del día con un paño con detergente luego se limpiara y secara. Cabe recalcar que los consultorios las camillas deben ser

desinfectadas después de cada paciente para que ingrese el siguiente para asegurar la protección y confort de los pacientes debido a que podrían contaminarse con sangre o algún fluido orgánico.

También la limpieza de ventanales cortinas, instalaciones de luz, rejillas, estanterías se debe higienizar acoplándose al protocolo del hospital; además tener especial cuidado con la limpieza de las esquinas del área ya que se podría convertir en una zona de cultivo de microorganismos.

2.7 Riesgo de infecciones relacionadas a la atención sanitaria

“En todo momento, más de 1,4 millones de personas en el mundo contraen infecciones en el hospital. Entre el 5% y el 10% de los pacientes que ingresan a hospitales modernos del mundo desarrollado contraerán una o más infecciones. En los países en desarrollo, el riesgo de infección relacionada con la atención sanitaria es de 2 a 20 veces mayor que en los países desarrollados. En algunos países en desarrollo, la proporción de pacientes afectados puede superar el 25%. En los EE.UU., uno de cada 136 pacientes hospitalarios se enferman gravemente a causa de una infección contraída en el hospital; esto equivale a 2 millones de casos y aproximadamente 80.000 muertes al año. En Inglaterra, más de 100.000 casos de infección relacionada con la atención sanitaria provocan cada año más de 5.000 muertes directamente relacionadas con la infección. En México, se calcula que 450.000 casos de infección relacionada con la atención sanitaria causan 32 muertes por cada 100.000 habitantes por año. Se calcula que las infecciones relacionadas con la atención sanitaria en Inglaterra generan un costo de 1.000 millones de libras por año. En los Estados Unidos, la cifra es de entre 4.500 millones y 5.700 millones de US\$. En México, el costo anual se aproxima a los 1.500 millones” (OMS, 2016)

2.7.1 Evaluación del riesgo

La evaluación del riesgo sirve para conocer la magnitud de los riesgos laborales que no se hayan evitado y por consiguiente ayuda al personal multidisciplinario a tomar decisiones adecuadas para minimizar los accidentes laborales, esto se va a realizar midiendo el peligro y el grado de exposición al mismo.

Riesgo = f (peligro x exposición)

Los accidentes laborales están relacionados con:

- Sustancias tóxicas o infecciosas
- Mal uso de Equipo de protección personal
- No tener cultura de seguridad
- Incumplimiento de las normas de bioseguridad.

Los accidentes de trabajo pueden ser causados por:

Agentes físicos y mecánicos: Son todas las circunstancias ambientales a las que se encuentra expuesto el trabajador, es decir el medio en el que se desenvuelve, se va a encontrar con temperaturas elevadas o muy bajas, ruidos intensos, radiaciones etc. Que van a causar daño al individuo ya sea a corto, mediano o largo plazo; todo esto depende del tiempo que el individuo se encuentra expuesto a los mismos. Para poder reducir los daños causados las personas deben evaluar el riesgo que corren que tipo de instrumentos van a manejar y que medios de protección deben utilizar.

Agentes químicos: Son todas las sustancias irritantes, tóxicas que al tener contacto con la piel o las mucosas de la persona van causar daño

Agentes biológicos: Incluye a todos los microorganismos patógenos capaces de causar enfermedades transmisibles

El grafico 1 es el símbolo internacional que representa el Riesgo Biológico. Este símbolo se va a colocar en puertas, frascos o cualquier lugar o recipiente que contenga restos biológicos.



Figura 1 Símbolo internacional de riesgo biológico

Tomada de Ministerio de Salud Pública

2.8 Cultura de seguridad.

La cultura se define como las costumbres y características de un grupo social; el termino seguridad es tener la certeza de algo o la confianza en alguien, por lo tanto cultura de seguridad es el conjunto de características y actitudes de un grupo de personas, lo que va a definir el nivel de seguridad del individuo.

Según (Cometto, et al. 2013, p102). La cultura de la seguridad es el conjunto de elementos intangibles, de carácter subjetivo, que de todas formas dan como resultado manifestaciones y resultados tangibles”. Esto quiere decir que todas las organizaciones de salud deben de establecer una cultura de seguridad en el personal ya que mediante las características adquiridas este va a poder defenderse en el campo laboral de una manera segura y al mismo tiempo darle seguridad al paciente para crear un binomio seguro y de confianza.

La organización de salud además de brindar normas a nivel social debe hacerlo a nivel tecnológico, capacitando a los trabajadores sobre técnicas acorde a su función, formando así seguridad socio-técnica, dentro de este conjunto también se destaca la seguridad del entorno donde se desenvuelve el trabajador ya que este también es un factor de riesgo si no se tiene el debido cuidado y limpieza del área, por tal motivo las capacitaciones deben ir también dirigidas a esto para evitar los peligros existentes y en el caso de enfrentarse a uno saber cómo manejarlos; de igual manera es de suma importancia reconocer que para tener una cultura de seguridad hay que tener responsabilidad y compromiso con las tareas a cumplir para así lograr que la organización se desarrolle con eficacia y eficiencia.

Según (Cometto et al., 2013.). “La seguridad de los pacientes, entendida como el conjunto de estructuras y procesos organizacionales que disminuyen las probabilidades de padecer sucesos adversos como consecuencia de la atención recibida en una institución de salud, lleva implícita una serie de elementos para la efectiva prevención de riesgos en la asistencia sanitaria”. Por tal motivo es importante que la seguridad de los pacientes sea prioridad en los servicios de salud para poder reducir errores e incrementar la confianza del paciente en el personal.

Para prevenir los riesgos del área de salud se debe tener una buena organización del personal, es decir este debe conocer muy bien las tareas que

se le son asignadas además de tener conocimiento de técnicas, proceso y procedimientos a realizar en el área para lo cual es primordial que el personal reciba capacitación continua y mediante esta pueda educar al paciente sobre su seguridad y así eliminar peligros adversos, además el trabajo en grupo impulsa a la responsabilidad colectiva de actos y trasmite hacia las demás personas una cultura colectiva de la seguridad.

2.9 Concepto Asepsia

Es la ausencia de todo tipo de microorganismo que causan infección o enfermedades en el ser humano, para evitarlo se debe utilizar la adecuada técnica aséptica que es un procedimiento o método preventivo que ayuda a mantener la esterilidad de los materiales e instrumentos que son utilizados en procedimientos clínicos, esto minimiza el riesgo de que microorganismos ingresen al cuerpo y se produzca una infección.

Para la adecuada asepsia de materiales utilizados se debe valorar el tipo de utensilio utilizado para poder descontaminarlo exitosamente, para ello existe tres niveles de descontaminación que son:

2.9.1 Técnica aséptica.

Es el conjunto de métodos y actividades que van a mantener la esterilidad en elementos que pueden romper la barrera protectora o integridad propia del ser humano, por lo tanto esta técnica se utiliza para todo procedimiento invasivo como canalización de vías, punciones, colación de inyecciones, papanicolaou, y en todo lo que se realiza intervenciones invasivas; quirúrgicas y clínicas.

Esta técnica comprende: Lavado de manos, uso de barreras de protección personal (Guantes, mascarilla, gafas oculares, bata).

- Sanitización o lavado
- Desinfección
- Esterilización.

2.10 Sanitación o lavado

Es el primer paso y el más importante para iniciar el proceso de desinfección de utensilios, se utiliza detergentes alcalinos, neutros y enzimáticos dependiendo de las necesidades de limpieza que necesite, se lo puede realizar manualmente o mediante sistemas automáticos. El primer paso tiene como objetivo eliminar los residuos macroscópicos de los utensilios pero esta técnica no elimina por completo los microorganismos; también es utilizada para limpiar suelos techos y paredes del centro hospitalario.

El proceso de lavado es muy importante pero solo un nivel de limpieza bajo el cual durara poco tiempo, por tal motivo se necesita de mantenimiento, es decir repetir el procedimiento de limpieza constantemente para asegurar la asepsia en las superficies.

2.11 Concepto de Desinfección.

Sirve para eliminar microorganismos patógenos como las bacterias, esporas, virus y hongos que puedan estar presentes en los utensilios que se va a utilizar en los pacientes y en el entorno donde se desenvuelve el personal con el paciente; para realizar correctamente la desinfección existe tres niveles que son: Nivel Alto, Nivel Medio y Nivel Bajo.

Tabla 1

Niveles de Desinfección

| Nivel | Elimina | Modo | Duración del Ciclo |
|--------------|--|---|----------------------------|
| Alto | Bacterias vegetativas, virus y hongos | Sumersión de los objetos | 20-45 minutos |
| Medio | Bacterias vegetativas, virus, hongos y esporas | Mediante sumersión o frotamiento de los objetos | 20 minutos |
| Bajo | Bacterias vegetativas y algunos hongos y virus | Mediante frotamiento de los objetos | De 30 segundos a 2 minutos |

Adaptada de: García, A. Hernández, V. Montero, R. Ranz, R. (2012)

La desinfección de Alto nivel va a eliminar todos los microorganismos existentes menos algunas bacterias y esporas; este método va a ser utilizado para desinfectar utensilios críticos que son los que entran en contacto con el torrente sanguíneo del paciente y para semicríticos que son los que van a estar en contacto con piel y mucosas.

Desinfección Nivel Medio elimina a casi todas las bacterias vegetativas, hongos y virus pero este nivel no elimina a todas las esporas, es utilizado para material semicrítico y no crítico que es el mobiliario y todo lo que toca la piel íntegra del paciente. Por último el de Bajo Nivel que va a desaparecer algunas bacterias pero no a todos los hongos y virus.

2.12 Concepto de Esterilización

Con este método se consigue la máxima desinfección, eliminación de microorganismos o de carga biológica de los utensilios. Existen diferentes tipos de esterilización esto va a depender del tipo de objeto que vaya a ser purificado y al material del que este hecho, además hay dos maneras para aplicar la esterilización que pueden ser:

- Físicas: como el vapor de agua y calor seco.
- Químicas: esta es mediante productos químicos catalizados por medios físicos para expandir su reactividad como puede ser el vapor formaldehído, plasma gas y óxido de etileno

Medios Físicos

Vapor de Agua

Este método es el más utilizado, se lo realiza a temperaturas superiores a 110 grados centígrados se lo emplea en utensilios que no sean termolábiles es decir que al ser expuestas al calor no se deterioren; los materiales que normalmente se esterilizan son textiles, instrumental quirúrgico, material de plástico y vidrio resistentes al calor, para realizarlo la unidad debe tener un equipo autoclave.

Calor seco

Este se lo realiza a una temperatura desde 160 a 180 grados centígrados es utilizado solo para instrumental quirúrgico y el ciclo debe durar entre una hora y media hasta tres pero este método no es muy utilizado ya que se debe tener especial cuidado ya que puede quemar el instrumental.

2.13 Teorizantes

2.13.1 Dorothea E. Orem (1914-2007)

Enfermera americana nació en 1914 en Baltimore, Maryland; en 1930 recibió el diploma en enfermería, se dedicó a trabajar en área hospitalaria quirúrgica y también en servicio domiciliario, Luego desde 1940-1949 en Providence Hospital Detroit ocupó el cargo de Directora de la Escuela de enfermería y del departamento de enfermería, después de ocho años cuando estaba trabajando en la Division of Hospital and Institutional Services de Indiana State Board of Health se planteó como objetivo mejorar la calidad de atención de enfermería en los hospitales del estado. Luego se dedicó con colaboradores a trabajar en un proyecto para mejorar la formación en la praxis de enfermería, esto lo realizó en los años de 1958 a 1960.

Orem se jubiló en 1984 pero continuó trabajando de forma individual y en otras ocasiones con colaboradores para desarrollar la teoría de enfermera sobre el déficit de autocuidado, el 22 de Junio del 2007 Dorothea Orem muere a los 92 años en su casa Skidaway Island rodeada de sus colaboradores, de su amiga de toda la vida y de su primo.

2.13.1.1 Teoría

En 1970 las principales ideas de Dorothea Orem era que la actividad humana y la manera de actuar voluntariamente se forma en el aspecto del cuidado por uno mismo y por otros identificando así las necesidades de cada individuo para poder realizar los estímulos necesarios.

Teoría del déficit del autocuidado

Esta teoría está relacionada con las necesidades de la persona con alguna patología y las actividades realizadas de autocuidado, es decir la función de autocuidado no compensa o no son adecuadas para cubrir las necesidades de la persona.

Esta teoría está compuesta de otras teorías una de ellas es la teoría del autocuidado la cual detalla de como las personas cuidan de sí mismas esta teoría se fundamenta sobre la integridad estructural y funcional del ser humano, a su vez está compuesta por ocho requerimientos uno más cercano a la investigación actual es la prevención de peligros y riesgos para la vida, bienestar y funcionamiento del ser humano, además en los requisitos del desarrollo del autocuidado Orem habla sobre la prevención de los efectos adversos que pueden afectar a la vida del individuo y señala que el autocuidado se da a raíz de presentar alguna enfermedad o lesión patológica. Dorothea considero que si la enfermera debe avanzar en conocimiento y evolucionar en práctica era necesario un cuerpo de conocimientos enfermeros organizado y estructurado.

2.14 Florence Nightingale (1820-1910)

Nació en Florencia (Italia) el 12 de Mayo de 1820 y es considerada la Fundadora de la enfermería moderna, En 1837 Nightingale habla en su diario sobre un llamado divino que no sabía muy bien a que se refería pero decía que Dios le había dicho que le sirviera, luego llega a la conclusión de que debía hacerse enfermera y en 1851 termina su formación como enfermera, Sidney Herbert un amigo de la familia y secretario de guerra pide a Nightingale que le acompañe con un grupo de enfermeras para servir en la durante la guerra de Crimea a lo que Nightingale va con 34 enfermeras a ocuparse de los soldados.

Nightingale se da cuenta que el mayor problema es el desaseo de los alrededores ya que no hay higiene, no hay agua potable la ropa de cama se encontraba contaminada, los pozos estaban desbordados y negros y además los soldados tenían infecciones parasitarias, las heridas infectadas mientras se

encontraban en la recuperación y muchos de estos morían por tal motivo ella se enfoca en mejorar estas condiciones para asegurar una mejor recuperación de los soldados, hace rondas nocturnas con una lámpara y le dan el nombre de la “Dama de la lámpara” con la que queda inmortalizada en un poema.

Nightingale se contagia de la fiebre hemorrágica de Crimea lo que toma consecuencias años después en sus estado físico, al regresar a Inglaterra después de algunos años Nightingale recibe peticiones para crear escuelas de enfermería en los hospitales, desde ahí se la conoce como la fundadora de la enfermería moderna. A lo largo de la vida Nightingale se dedica a mejorar el entono, la higiene, centrándose en la reforma sanitaria del ejército y en la India, además en el mejoramiento de las medidas de higiene en los pobres de Inglaterra para cambiar el estilo de vida y así la sociedad.

A los 80 años comienza a escribir cartas a sus amigos sobre el mejoramiento del entorno para cambiar la atención sanitaria y con ello la sociedad, luego queda ciega y muere mientras dormía a los 90 años el 13 de agosto de 1910

2.14.1.1 Teoría

La teoría de Florence Nightingale se centra en el entorno, cuidar la ventilación, luz, calidez, dieta, limpieza y ruido, se esforzó para mejorar los problemas del entorno físico de asilos y guerras para transformarlo en un entorno saludable, también se preosupo por las condiciones de los pobres. Su trabajo se basa en cinco elementos indispensables para un entorno saludable que son: aire puro, agua potable, eliminación de aguas residuales, higiene y luz.

La higiene es un elemento indispensable en la teoría de Nightingale ya que observo que si las superficies como suelo alfombras y ropa de cama se mostraban llenos de materia orgánica o sucios esta sería una fuente de infección para el paciente además debía estar ventilado y se debía eliminar correctamente las secreciones orgánicas de los pacientes para evitar

contaminación del entorno, bañaba a los pacientes todos los días lo que en su época no era habitual y exigía que las enfermeras se bañaran todos los días y que su ropa este impecable.

También incluyo el concepto de tranquilidad indujo a las enfermeras a valorarla y a intervenir si era necesario para que la persona estuviera tranquila y que los ruidos externos no afectaran su recuperación, ella pensaba que la enfermera debía controlar el entorno física y administrativamente y que los pacientes no podían ser perturbados o recibir noticias que perjudicaran su recuperación es decir su mayor primicia era “ayudar a la naturaleza a curar al paciente”.

Estas dos teorizantes tienen relación con la investigación actual, Dorothea Orem habla sobre el autocuidado que se puede relacionarlo a la bioseguridad ya que el personal paciente, familia y comunidad deben estar exentos de peligros que puedan ocasionarse por si mismos o que sean ocasionados por terceros, igualmente Florence Nightingale habla sobre el cuidado del entorno, solo mediante este garantizaremos la seguridad del paciente y la nuestra, evitando diseminación de enfermedades y accidentes laborales por una mala higiene o prácticas.

2.15 Legislación ecuatoriana.

“Art.62. La autoridad sanitaria nacional elaborará las normas, protocolos y procedimientos que deben ser obligatoriamente cumplidos y utilizados para la vigilancia epidemiológica y el control de las enfermedades transmisibles, emergentes y reemergentes de notificación obligatoria, incluyendo las de transmisión sexual”. (Ley N° 67,2012)

Es decir las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional deben aplicarse en los servicios de salud, al igual de la implementación de protocolos y procedimientos que van a facilitar el trabajo del equipo de salud y a su vez controlando la diseminación de enfermedades.

“Art. 97. La autoridad sanitaria nacional dictará las normas para el manejo de todo tipo de desechos y residuos que afecten la salud humana; normas que serán de cumplimiento obligatorio para las personas naturales y jurídicas. Art. 98. La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con las entidades públicas o privadas, promoverá programas y campañas de información y educación para el manejo de desechos y residuos”. (Ley N° 67,2012)

Es decir todas las entidades de salud deberán realizar una correcta eliminación de desecho para evitar accidentes laborales y a terceras personas, debido a esto es importante conocer sobre los riesgos a los que están expuestos el personal de salud y que pueden ser evitables si cumplen con las normas básicas de bioseguridad.

“Art. 118. Los empleadores protegerán la salud de sus trabajadores, dotándoles de información suficiente, equipos de protección, vestimenta apropiada, ambientes seguros de trabajo, a fin de prevenir, disminuir o eliminar los riesgos, accidentes y aparición de enfermedades laborales”. (Ley N° 67,2012)

“Art. 119. Los empleadores tienen la obligación de notificar a las autoridades competentes, los accidentes de trabajo y enfermedades laborales, sin perjuicio de las acciones que adopten tanto el Ministerio del Trabajo y Empleo como el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social”. (Ley N° 67,2012)

Es de suma importancia conocer los elementos de protección personal y utilizarlos de una manera adecuada como dicta la norma para que se desenvuelvan de una forma más eficiente evitando así riesgos laborales y diseminación de enfermedades, además es fundamental notificar a la autoridad sobre accidentes como por ejemplo pinchazos para que esta tome medidas de precaución y se realice un seguimiento al trabajador.

3. DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de estudio Descriptivo, Transversal y Prospectivo.

Descriptiva: Porque va a detallar el determinante o los factores por los cuales no se cumplen con las medidas de bioseguridad y su grado de conocimiento del mismo.

Transversal: Porque se realiza en el periodo de 6 meses.

Prospectiva: Se realizan actividades en un periodo de tiempo a futuro.

Universo 40 personas que laboran en el área de salud comunitaria del Hospital Padre Carollo

Muestra Será la misma población del universo de 40 personas

Criterios de inclusión Profesionales de salud que labora en el área de salud comunitaria del Hospital Padre Carollo

Promotoras de salud del área de salud comunitaria del Hospital Padre Carollo

Criterios de exclusión Personal que no es parte del área de salud comunitaria del Hospital Padre Carollo

Personal del área de salud comunitaria que decide abandonar el proyecto.

3.1 Métodos y Técnicas de recolección de datos

Las técnicas de recolección de datos que se utilizaron en este proyecto fueron: la observación directa del personal y mediante una lista de chequeo de las normas de bioseguridad la verificación de cumplimiento de las normas de manejo de desechos sólidos del MSP; y el cuestionario para evaluar nivel de conocimiento de normas de bioseguridad construido en base de la revisión bibliográfica.

Para la realización del presente proyecto se hizo una revisión bibliográfica exhaustiva de las normas de bioseguridad. Se evaluó mediante la observación directa del cumplimiento de las normas a través de la lista de verificación, para lo cual se tomó de manera aleatoria al personal evaluado.

3.1.1 Plan de tabulación y análisis

Toda la información será tabulada a través de una base de datos con la ayuda del programa Microsoft Excel. Se aplicó estadística básica y se representó los resultados en gráficos estadísticos, para así analizar e interpretar claramente los resultados obtenidos.

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Análisis e interpretación de Resultados de Encuestas

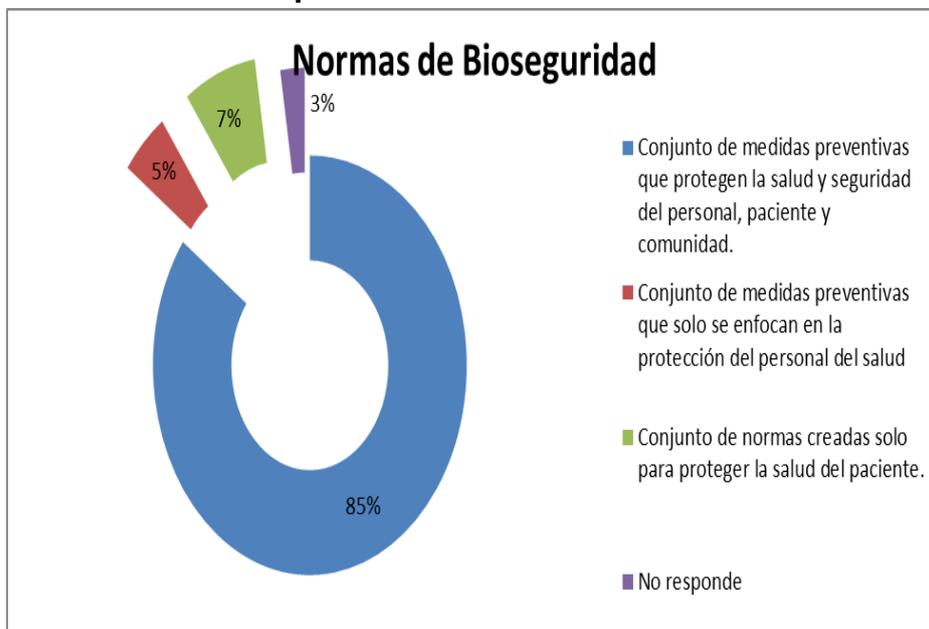


FIGURA 1 Definición de normas de bioseguridad

Tomado de Encuestas

Interpretación:

En el grafico 5 se puede apreciar el conocimiento sobre las normas de bioseguridad, para la protección del personal de salud, del paciente y de todos los que le rodean o en su defecto solo cualquiera de ellas, este grafico nos muestra que la mayoría de la población tiene conocimiento ya que el 85% señala que las medidas preventivas son universales.

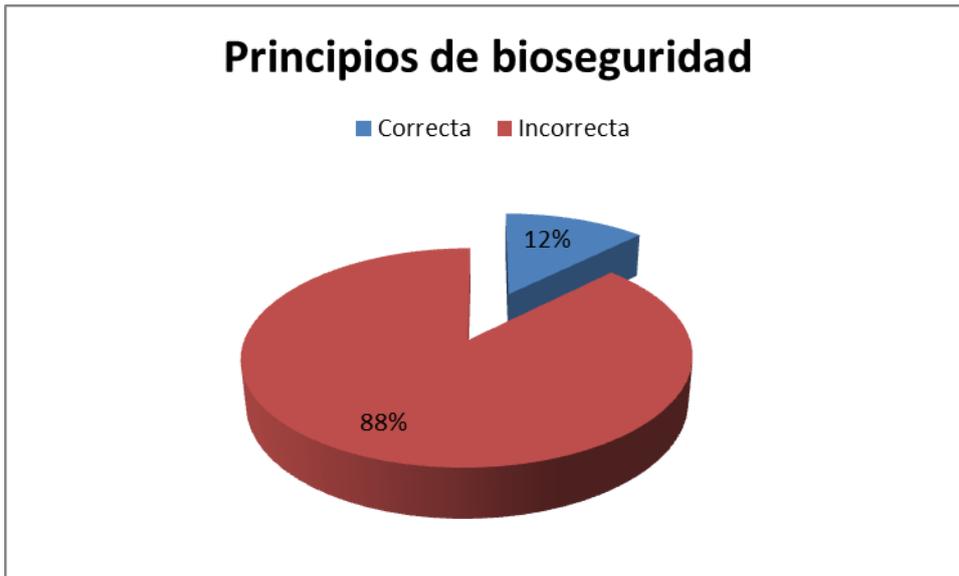


FIGURA 2 Conocimiento sobre los tres principios de la bioseguridad

Tomado de Encuestas

Interpretación:

La pregunta sobre conocimiento de bioseguridad el 88% desconoce los tres principios de bioseguridad, cabe recalcar que esta pregunta fue aplicada para profesionales de salud y tan solo el 12% conoce los principios que son: universalidad, uso de barreras y medidas de eliminación.

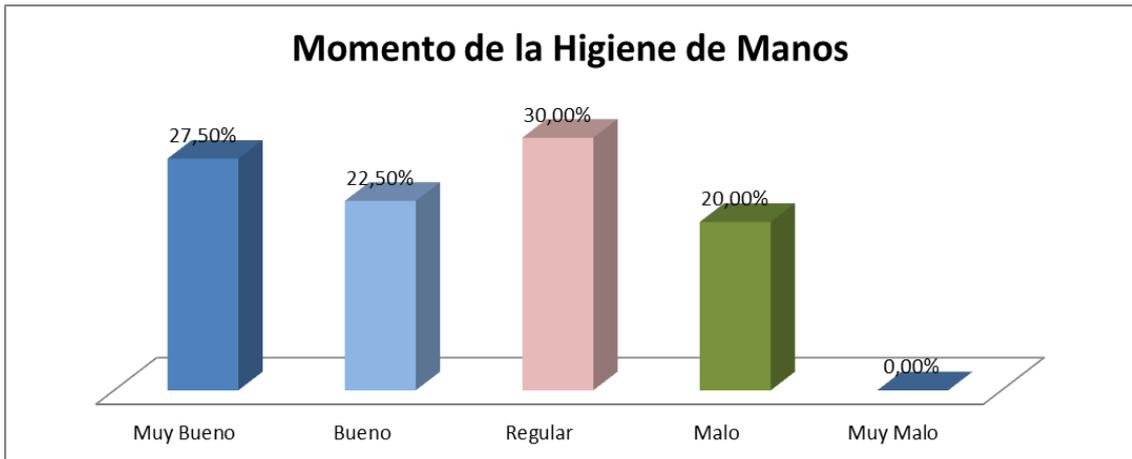


FIGURA 3 Cinco momentos de la higiene de manos.

Tomado de Encuestas

Interpretación

El Grafico 10 muestra el conocimiento sobre los cinco momentos del lavado de manos, indica que apenas el 27,5% de encuestados cumple con los cinco momentos del lavado de manos en la atención al paciente.

Desechos Hospitalarios

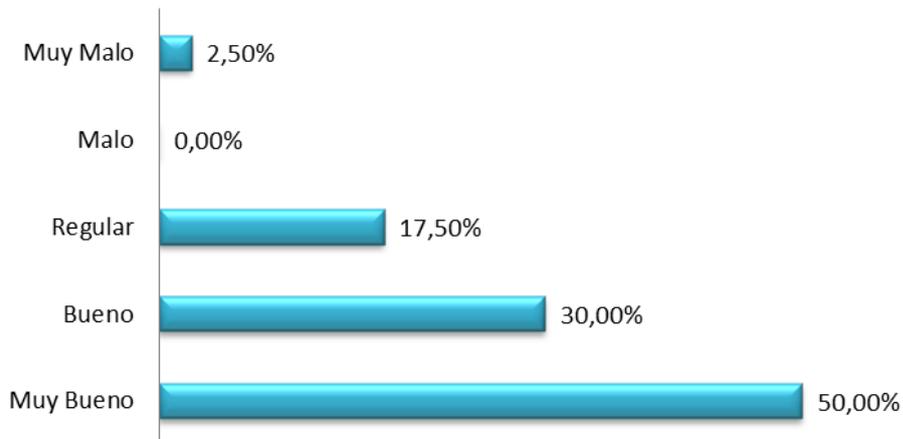


FIGURA 4 Conocimiento sobre los Tipos de Desechos Hospitalarios

Tomado de Encuestas

Interpretación

Esta pregunta el 50% de la población encuestada tiene una puntuación muy buena en el conocimiento de los desechos hospitalarios estos contestaron a tres tipos de desechos, el 30% de la población tiene un conocimiento bueno ya que respondieron a dos tipos de desechos hospitalarios; apenas el 17,50% de los encuestados respondieron solo una de los tres tipos de desechos y esta fue desechos infecciosos y el 2,5% con muy malo contesto con ninguna de las tres clasificaciones.

Desechos Infecciosos

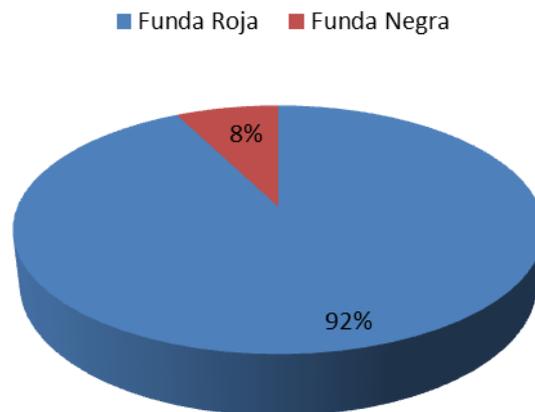


FIGURA 5 Eliminación de desechos infecciosos

Tomado de Encuestas

Interpretación:

En este gráfico podemos apreciar que la mayoría de la población conoce sobre la eliminación de los desechos infecciosos, esto corresponde al 92% de la población y tan solo el 8% desconoce donde desecha el material contaminante.

Medidas de protección

- Lavado de manos para utilizar guantes
- No se lava las manos para utilizar guantes
- Solo realiza lavado de manos

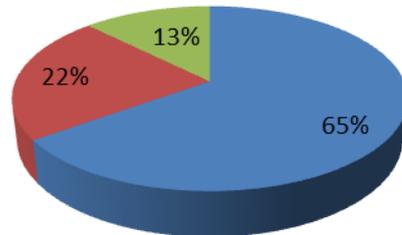


FIGURA 6 Medidas de higiene para curación de heridas

Tomado de Encuestas

Interpretación:

En el gráfico nos indica que el 65% de los encuestados si se realiza lavado de manos antes de utilizar guantes, el 22% indica que no se lava las manos solamente se coloca los guantes y apenas el 13% se lava las manos pero no utiliza guantes para manejar al paciente con una herida.

Autoprotección

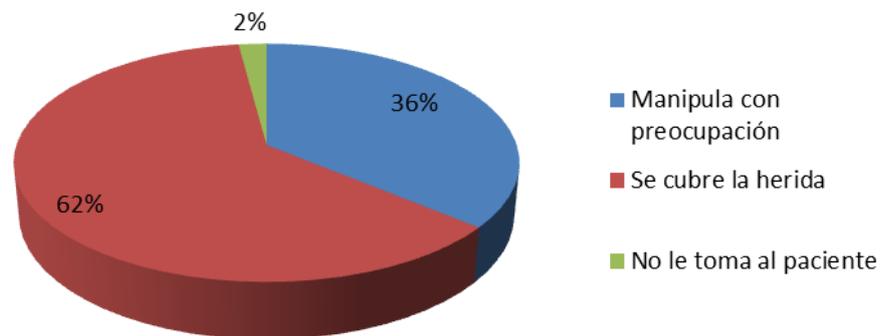


FIGURA 7 Medidas de protección para realizar curación de heridas

Tomado de Encuestas

Interpretación

El gráfico correspondiente, muestra que el 32% de la población que corresponde a 14 personas indica que manipulan con preocupación de contagiarse de algo, el 62% (24 personas) se cubriría la herida y manejaría al paciente con toda tranquilidad y el 2% no le toca al paciente y no se contamina.

Riesgo Laboral

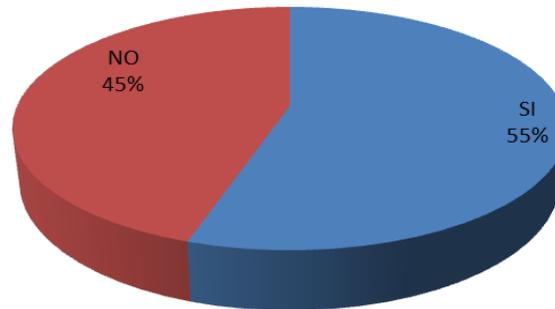


FIGURA 8 Consideración de riesgo laboral por parte del personal de salud del área comunitaria

Tomado de Encuestas

Interpretación

De acuerdo con los resultados obtenidos al personal del área comunitaria un 55% de las personas piensan que están expuestas algún riesgo en el área que se desenvuelve mientras que el 45% piensa que no está expuesto a ningún riesgo

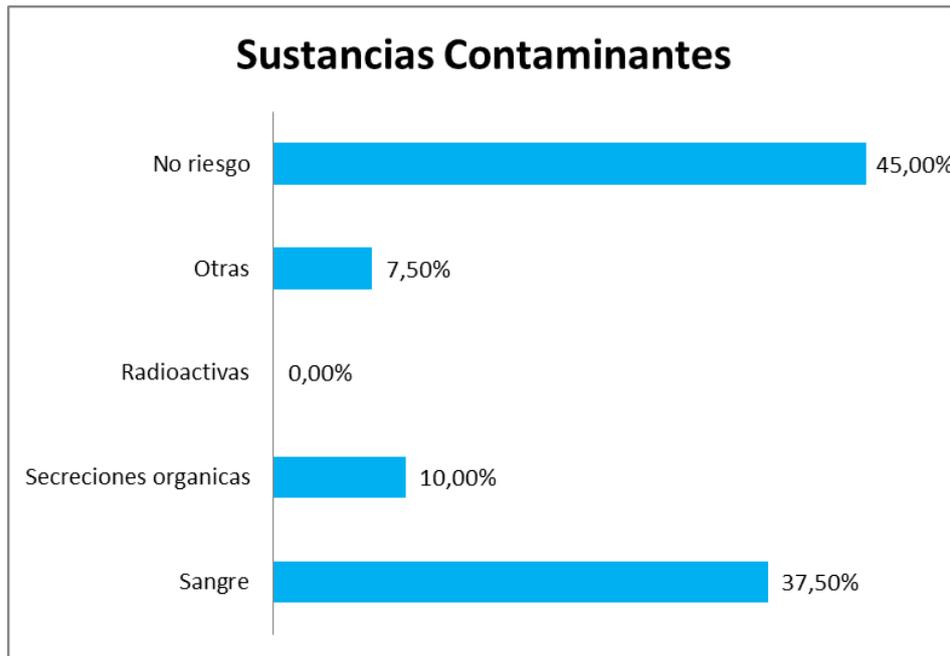


FIGURA 9 Exposición a sustancias de riesgo en el área de trabajo
Tomado de Encuestas

Interpretación:

El 45% contestó que no estaba expuesto a ningún riesgo, el 37.5% respondió que la sangre es un líquido contaminante y por ese estarían en riesgo, mientras que secreciones orgánicas solamente fue el 10% de la población en estudio y el 7.5% puso otras y en su mayoría aclaró que el riesgo que se presentarían es que los pacientes se encuentren de mal humor. La mayoría de los encuestados reconoce que las sustancias potencialmente contaminantes son la sangre y las secreciones orgánicas como la saliva, secreciones nasales, orina y heces.

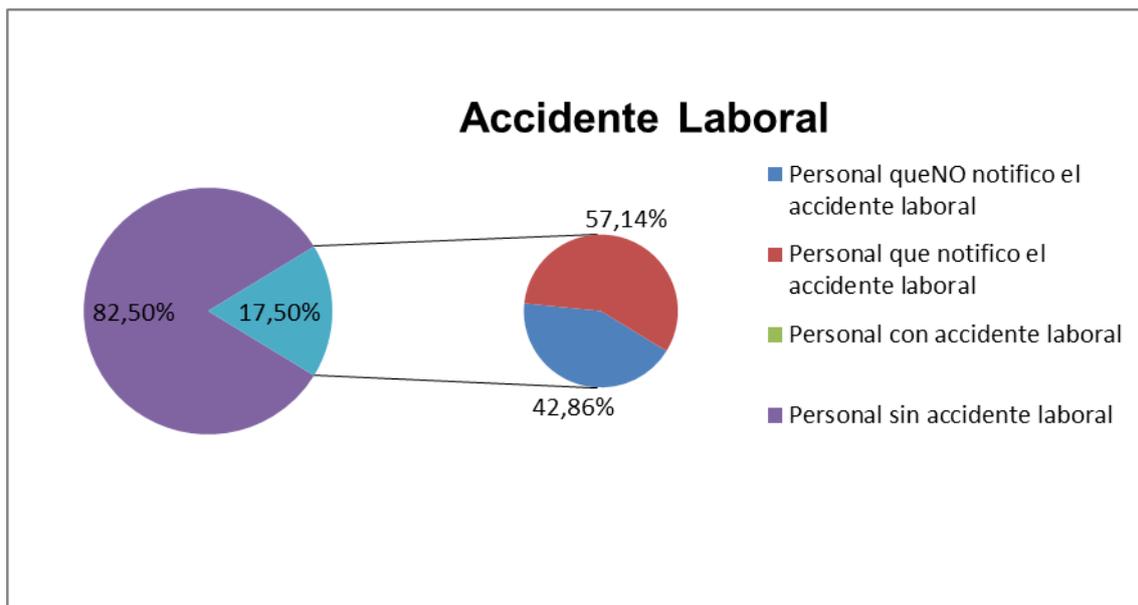


FIGURA 10 Notificación sobre accidentes laborales

Tomado de Encuestas

Interpretación:

En el grafico 8 muestra que del 100% de la población encuestada el 17,5% ha tenido un accidente laboral, específicamente un pinchazo con un objeto corto punzante, apenas el 57,14% notifico esto a la autoridad y se le realizo un seguimiento para constatar de que no se contagió de alguna enfermedad y el 42,86% no notifico del accidente ocurrido.

4.2 Análisis e interpretación de Resultados de Guía de Observación

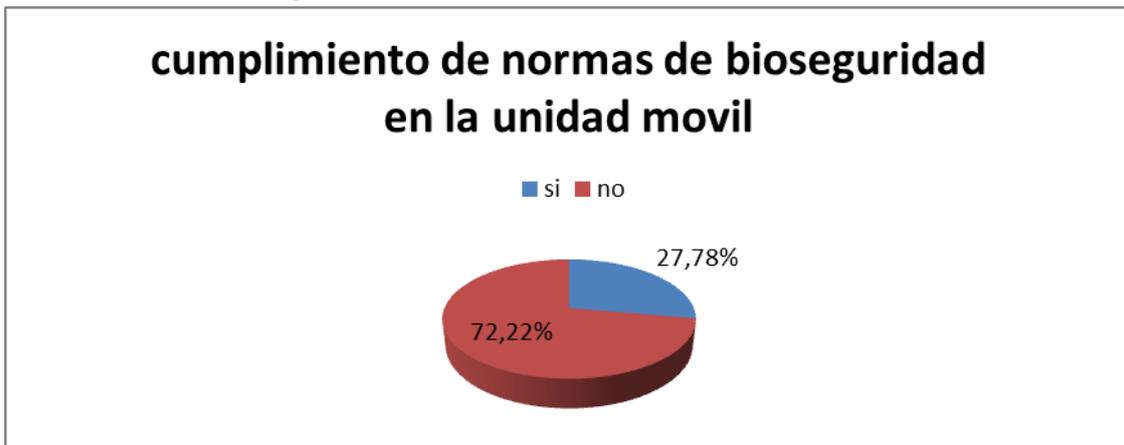


FIGURA 11 Cumplimiento de normas básicas de bioseguridad en la unidad móvil

Tomado de Encuestas

Interpretación:

En la guía de observación se registra que no cumplen con normas básicas de higiene y esterilización el 72,22% incumplen con las normas de bioseguridad.

5. DISCUSIÓN

En la investigación realizada al personal de salud del área comunitaria del Hospital Padre Carollo se evidencia que un poco más de la mitad de las personas en estudio tienen conocimientos básicos sobre medidas de bioseguridad empleadas para protección personal y protección del paciente siendo así que el 42% del personal desconoce las normas básicas como por ejemplo los cinco momentos del lavado de manos, los líquidos potencialmente infecciosos, además de los accidentes laborales no notificados a una autoridad para que se realice el seguimiento respectivo.

En la guía de observación realizada en la investigación actual se pudo apreciar que el personal no se lava las manos antes de iniciar la atención al paciente, tampoco se cambia de ropa para ingresar al área ni para salir de ella no utiliza correctamente los guantes de manejo ya que los reutiliza de 3 a 4 veces, además la desinfección de los consultorios donde se atiende no son desinfectados de una manera adecuada después de la salida de cada paciente a pesar de que se realiza procedimientos donde están involucradas muestras de secreciones orgánicas.

Igualmente no se muestra un lavado adecuado del instrumental odontológico quirúrgico ya que este no tiene un lavado minucioso y quedan partículas en los utensilios como se mencionó anteriormente cuando los utensilios contienen materia macroscópica la esterilización no es eficiente es decir no puede ser totalmente higienizado por completo por este tipo de barrera, asimismo al momento de ingresarlos al esterilizador no se coloca la cinta testigo para verificar su esterilización y también se cumple con el ciclo de esterilización ya que sacan los utensilios antes de que se cumpla el tiempo, simplemente topan para ver si están calientes.

Es importante mencionar que el personal que maneja la unidad móvil conserva alimentos en el área se muestra con las uñas pintadas, largas no se recogen el cabello para realizar atención al paciente y usan accesorios llamativos a excepción de una sola persona que a más de mantener una

presentación impecable utiliza medidas de protección que son gorro, bata mascarilla y gafas oculares.

Un estudio realizado en Quito Ecuador en la Universidad Técnica Particular de Loja sobre el cumplimiento de las medidas de bioseguridad indica que el personal tuvo conocimiento insuficiente por tal motivo dieron capacitación al personal y esto hizo que al volver a realizar la evaluación los resultados sean más satisfactorios, subieron de un 55.88% a un 72.13 después de la capacitación.

En la Universidad de Cuenca se realiza un estudio sobre el cumplimiento de normas de bioseguridad en la cual se muestra que el personal cumple con la mayoría de las normas de bioseguridad pero se encuentra un desbalance en el lavado de manos, el personal multidisciplinario no cumple con todos los momentos del lavado de manos en el que encuentran el menos satisfactorio antes de la administración de medicamentos que indica que tan solo 64.7% se lava las manos antes de administrar medicación.

Como se puede apreciar en las tres referencias hay déficit de cumplimiento y conocimiento de las normas de bioseguridad por lo que es importante que toda área de salud cree un cronograma de capacitación al personal para poder garantizar la seguridad global.

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

- Las normas de bioseguridad son medidas universales que deben cumplirse de manera obligatoria para salvaguardar la vida del personal de salud, pacientes y comunidad.
- En el estudio realizado se puede mostrar que del 100% de las personas en estudio el 58% conoce las normas básicas a emplear en la atención al paciente y de este porcentaje no lo conocen tan claramente
- La población de estudio rara vez se lava las manos para atender al paciente tan solo 15 lo hacen después de atenderlo porque se contaminaron con alguna secreción y no llevaban las medidas de protección puestas.
- El manejo interno de los desechos por el personal es inadecuado, las evaluaciones realizadas durante el último año, no permite verificar la calificación para el MSP.
- La cantidad de cruce de infecciones por la falta de un buen lavado de manos, es importante se concientice sobre la importancia del cumplimiento de los 5 momentos.
- La teorizantes Florence Nightingale y Dorothea Orem aportaron desde sus inicios para la bioseguridad conocían los riesgos primordiales de la diseminación de enfermedades y trabajaron para disminuirlo.

Recomendaciones

- Se recomienda que el personal de salud este al día con las normas de bioseguridad y tenga conocimiento claro sobre estas.
- Capacitación mensual al personal de salud para así fomentar la bioseguridad.
- Informar al personal sobre los riesgos de contagio con fluidos corporales para que cumpla con las normas de bioseguridad ya que muchos de ellos piensan que no están en riesgo al estar en contacto con los fluidos de pacientes.
- Dar talleres prácticos para el manejo adecuado de los desechos hospitalarios.
- Concientizar al personal de la serie de riesgos al que están expuestos y a los cuales exponen a los pacientes por el desconocimiento de las normas de bioseguridad
- Es importante que se monitorea y se cumpla con la bioseguridad basándose en los aportes que realizaron de las teorizantes mencionadas en este estudio

REFERENCIAS

- Álvarez,F., Faizal,E. y Valderrama,F. (2015). *Riesgos Biológicos y Bioseguridad*. Bogotá, Colombia. Ediciones ECOE.
- Álvarez,F., Faizal,E. y Valderrama,F. (2013). *Salud Ocupacional*. Bogotá, Colombia. Ediciones de la U.
- Álvarez,M. y Benavides,D. (2013). *Aplicación de Normas de Bioseguridad en el cuidado de enfermería en pacientes que ingresan al área de infectología Hospital Vicente Corral Moscoso*. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/5092/1/ENF127.pdf>
- Benavent,M., Ferrer,E. y Francisco de Rey,C. (2012). *Fundamentos de Enfermería*. Barcelona España. Lexus.
- Cometto,M., et al., (2013). *Enfermería y Seguridad de los pacientes*. Washington, D.C. Oficina regional de la Organización Panamericana de I Salud.
- Decreto 351. (2014). *Régimen legal de Bogotá*. Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=56755>
- De la Fuente, M. (2014). *Enfermería Medico Quirúrgica*. España. Lexus.
- García,J., et al., (2015). *Normas de Bioseguridad del personal de enfermería en una institución Hospitalaria*. Recuperado de <http://biotecnia.ojs.escire.net/index.php/biotecnia/article/viewFile/225/182>
- García,M., Hernández,V., Montero,R. y Ranz,R. (2012). *Enfermería de Quirófano 1*. Barcelona España. Lexus.
- Hamlin,L., Richardson-Tench,M. y Davies,M. (2016). *Enfermería Peri operatoria*. México, D. F. El Manual Modrno.

- Ley N ° 67, 427. *Ley Orgánica de Salud* 24 de Enero del 2012. Recuperado de: http://www.desarrollosocial.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf
- Malagón,L., Galán,M. y Pontón,L. (2014). *Administración Hospitalaria*. (3.ª ed.). Bogotá Colombia. Edición Médica Panamericana.
- Menéndez,F. (2011). *Higiene Industrial*. (11.ª ed.). España. LexNova.
- Ministerio de Sanidad, servicios sociales e igualdad. (2015). *Guía de Bioseguridad para los profesionales sanitarios*. Recuperado de <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/guiabiogseg.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Una atención limpia es una atención más segura*. Recuperado de <http://www.who.int/gpsc/background/es/>
- Ortega,M., Leija,C. y Puntunet,M. (2015). *Manual de evaluación de la calidad del servicio de Enfermería*. Madrid España. Editorial Panamericana.
- Qayumi,K. (2015). *Técnicas Quirúrgicas Básicas*. México, D. F. El Manual Moderno.
- Reglamento 00000681, (2010). *Manejo de los desechos infecciosos para la red de servicios de salud en el Ecuador*. Recuperado de <http://simce.ambiente.gob.ec/sites/default/files/documentos/Jackson/Control%20y%20mejoramiento%20de%20la%20salud%20p%C3%ABlica%20-%20Salud%20Ambiental.pdf>
- Raile Alligood,M. (2015). *Modelos y teorías en Enfermería*. (8.ª ed.). Barcelona España. Elsevier.

ANEXOS



Anexo 1

Encuesta sobre Bioseguridad para Personal de Salud

Objetivo: Evaluar el grado de conocimiento de medidas de bioseguridad por el personal del área de salud comunitaria del Hospital Padre Carollo.

Área: Salud Comunitaria Protección Social Fundación Tierra Nueva

Realizado por: Verónica Manosalvas

Fecha:...../...../.....

Sírvase en contestar las siguientes preguntas

Tiempo que se encuentra en el área.....

Género Femenino Masculino

Instrucciones

Marque con una X la respuesta elegida

Lea detenidamente a continuación y encierre en un **círculo** la letra o letras que usted considere correspondiente.

1. ¿Que son para usted las normas de bioseguridad?

- a) Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal, paciente y comunidad.
- b) Conjunto de medidas preventivas que solo se enfocan en la protección del personal del salud
- c) Conjunto de normas creadas solo para proteger la salud del paciente.

2. Los principios de la Bioseguridad son:

- a) Asepsia, antisepsia y universalidad
- b) Universalidad, uso de barreras y medidas de eliminación
- c) Medidas de eliminación, aislamiento y protección

3. ¿En qué momentos cree usted que debe realizarse la higiene de manos?

Escoja más de una de las siguientes opciones:

- a) Antes del contacto con el paciente
- b) Después del contacto con el paciente
- c) Después de estar expuesto a fluidos corporales
- d) Antes de realizar algún procedimiento
- e) Ninguna de las anteriores

4. Cuáles son los tipos de desechos Hospitalarios

Escoja tres de los siguientes

- a) Infecciosos
- b) Normales
- c) Comunes
- d) Corto punzantes

5. En qué color de funda usted colocaría los desechos infecciosos

- a) Funda negra
- b) Funda verde
- c) Funda roja

6. Si se presenta un paciente con una herida y usted va a tener contacto con el ¿Qué medidas tomaría?

- a) Lavado de manos antes del contacto con el paciente
- b) Uso de guantes estériles
- c) Uso de guantes de manejo
- d) No utilizaría guantes
- e) Ninguna de las anteriores

7. Si usted presenta una herida reciente en la mano, y tiene que estar en contacto con un paciente ¿qué realizaría?

- a) Manipularía con preocupación al paciente
- b) No haría nada
- c) Se cubriría la herida
- d) Ninguna de las anteriores

8. ¿Cree usted que está expuesto algún riesgo cuando realiza las visitas domiciliarias o en el área donde se desempeña?

SI ()
NO ()

1.1. Si su respuesta es afirmativa marque con una X el que usted considere de riesgo.

- a) Sangre_____
- b) Secreciones orgánicas_____
- c) Radioactivas_____
- d) Otros____Menciónelos_____

9. ¿Usted se ha pinchado o lastimado con un objeto corto punzante que estuviera posiblemente contaminado con sangre u otra secreción?

SI ()

NO ()

7.1. ¿Usted notifico el accidente a una autoridad?

SI ()

NO ()

Cuál?_____

Gracias por su colaboración



ANEXO 2

Guía de Observación sobre el cumplimiento de las normas de bioseguridad

Objetivo: Evaluar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad establecidas en el área de salud comunitaria de Hospital Padre Carollo.

Área: Salud Comunitaria del Hospital Padre Carollo

Realizado por: Verónica Manosalvas

Fecha:...../...../.....

Cumplimiento _____ SI _____ NO

| | | |
|--|--|--|
| Se conserva el ambiente de trabajo en óptimas condiciones de higiene | | |
| Se re encapucha agujas/ catéteres | | |
| Existe alimentos en el área de trabajo | | |
| Se cambia de ropa antes de salir del área | | |
| Utiliza correctamente los guantes de manejo | | |
| Desinfecta el consultorio antes del ingreso de cada paciente | | |
| Lavado de manos | | |
| Realiza lavado de manos antes de iniciar atención en la unidad móvil | | |
| Realiza el lavado de manos con la técnica correspondiente | | |
| Realiza en lavado de manos antes de realizar el procedimiento | | |
| Realiza el lavado de manos después de realizar el procedimiento | | |
| Realiza lavado de manos/desinfección luego de contacto con el paciente | | |
| Realiza lavado de manos/ desinfección para manejar material estéril | | |
| Cuidados Generales | | |
| Limpia la unidad móvil cada 24 horas | | |
| Realiza la técnica correcta para esterilización del material | | |
| Lleva uñas cortas, cabello recogido sin accesorios llamativos | | |
| Administración de medicamentos con medidas de higiene | | |
| Clasifica correctamente los desechos | | |

ANEXO 3



COORD-ENF-Car083-2016

Quito, agosto 23 del 2016

Doctor
Edgar León
Director de Docencia del Hospital Padre Carollo un Canto a la Vida
Ciudad

De nuestra consideración:

La Universidad de las Américas y la Facultad de Ciencias de la Salud solicita a usted se autorice que la estudiante: VERONICA ELIZABETH MANOSALVAS COELLO de Octavo semestre de la Carrera de Enfermería realice su trabajo de Titulación cuyo tema es: "Cumplimiento de las Medidas de Bioseguridad por el personal del área de Salud Comunitaria del Hospital Padre Carollo un Canto a la Vida en el 2016"

Seguros de contar con su autorización se informa que los resultados del trabajo de titulación serán socializados y además se protocolizará los diagnósticos más frecuentes del servicio.

Atentamente,

MSc. Margarita Arroyo
Directora de la Escuela de Enfermería
Universidad de las Américas

Anexo: se adjunta Protocolo de Investigación

MANUAL SOBRE BIOSEGURIDAD

HOSPITAL UN
CANTO A LA
VIDA
MANUAL SOBRE
BIOSEGURIDAD



Autor: Verónica Manosalvas

Universidad de las Américas

2017

Índice

| | |
|--|----|
| Introducción | 56 |
| Objetivos | 57 |
| Bioseguridad | 57 |
| Principios de bioseguridad | 58 |
| Normas generales de bioseguridad | 58 |
| Líquidos de precaución universal | 59 |
| Higiene de Espacios Físicos | 60 |
| Uso de elementos de protección universal | 61 |
| Lavado de manos | 63 |
| Técnica de lavado de manos | 64 |
| Concepto de asepsia | 65 |
| Concepto de desinfección | 66 |
| Concepto de esterilización | 67 |
| Desechos Hospitalarios | 67 |
| Referencias | 68 |

Introducción

Las normas de bioseguridad son medidas de precaución que deben aplicar los trabajadores del área de la salud, al manipular elementos que tengan contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones o tejidos de un paciente; para evitar accidentes y reducir el riesgo de transmisión de microorganismos causantes de infecciones en los servicios de salud.

Dentro del área hospitalaria el manejo de la bioseguridad debe llevarse de una manera más ordenada o controlada, es importante que los profesionales de la salud comprendan que la bioseguridad es parte del cuidado de uno mismo por ello se recomienda: el uso de uniforme, el lavado de manos, uso de mascarillas, batas, botas, gorros, gafas oculares, entre otras normas universales de bioseguridad cuando sea necesario; así como el manejo de aislamientos por contacto y respiratorio. Es importante recalcar que la capacitación continua del personal, ayudará a evitar accidentes laborales, y a garantizar seguridad en los procedimientos que se realizan a los pacientes que acuden a esa casa de salud.

Objetivos

Este manual tiene como objetivo facilitar la aplicación de normas de bioseguridad en el área, es de fácil comprensión sobre lavado de manos, eliminación de desechos y uso de elementos de protección personal.

- Facilitar el aprendizaje de las normas básicas de bioseguridad.
- Incrementar la seguridad del personal, previniendo la exposición directa de fluidos.
- Mostrar la manera adecuada de eliminación de desechos lavado de manos y uso de protección.

Bioseguridad

La palabra bioseguridad se compone de dos palabras: Bio que significa vida, lo que engloba a todos los seres humanos y seguridad que significa estar exento de toda amenaza o peligro; por lo tanto Bioseguridad es la protección a la vida la misma que se logra evitando accidentes.



Principios de Bioseguridad

| Universalidad | Uso de Barreras | Medidas de eliminación de material contaminado |
|---|---|---|
|  |  |  |
| <p>Todas las personas son potencialmente contagias independientemente de su serología</p> | <p>Es fundamental para la protección de fluidos orgánicos como: sangre, heces, saliva, secreción nasal, orina</p> | <p>Corto punzantes como las agujas, baja lenguas en el guardián y material infeccioso en funda roja</p> |

Normas generales de bioseguridad

Conservar el área de trabajo limpia.

No fumar en el sitio de trabajo

No preparar ni consumir alimentos.

No guardar alimentos en las neveras donde se almacena la medicación o sustancias contaminantes.

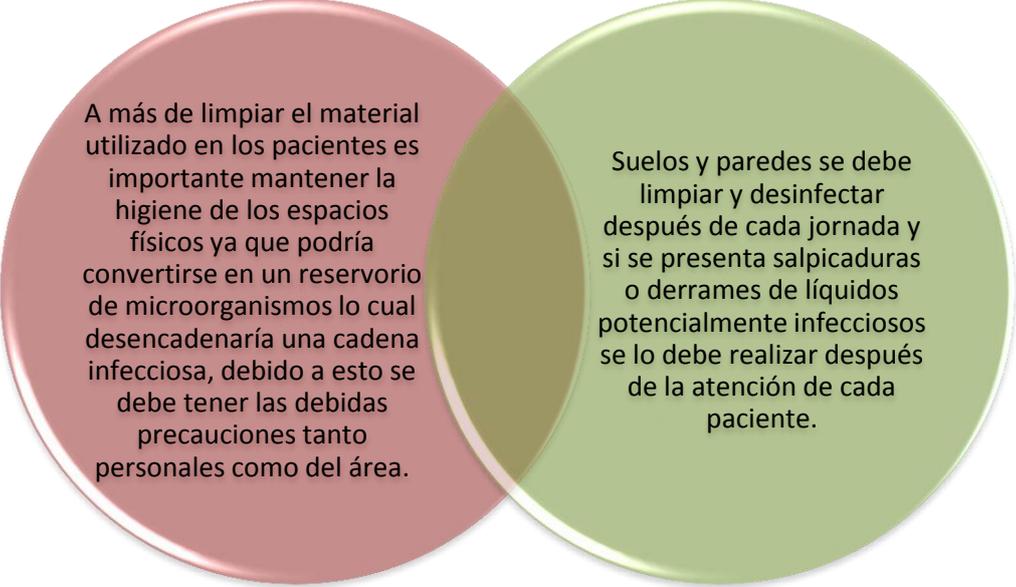
Lavado de manos antes y después del contacto con el paciente.

Uso de elementos de protección

Liquidos de precaucion Universal



Higiene de Espacios Físicos



A más de limpiar el material utilizado en los pacientes es importante mantener la higiene de los espacios físicos ya que podría convertirse en un reservorio de microorganismos lo cual desencadenaría una cadena infecciosa, debido a esto se debe tener las debidas precauciones tanto personales como del área.

Suelos y paredes se debe limpiar y desinfectar después de cada jornada y si se presenta salpicaduras o derrames de líquidos potencialmente infecciosos se lo debe realizar después de la atención de cada paciente.

Uso de Elementos de Protección Personal

Antes de realizar el lavado de manos se debe colocar el gorro la mascarilla y si son necesarias las gafas oculares y proceder a la higiene de manos

Mascarilla y Gorro: protege de derrames y salpicaduras, debe cubrir la nariz y la boca, esta no debe estar colgada del cuello del personal, es importante recordar que la mascarilla debe ser de uso personal al igual que el gorro.



Guantes: después de realizar el lavado de manos se debe colocar los guantes que sirven para evitar contaminarse con enfermedades transmisibles, ya sea mediante sangre o secreciones orgánicas, los guantes a utilizar deben ser los de manejo.



Bata o mandil: Se debe utilizar cuando exista el riesgo de manchar el uniforme con fluidos.



Gafas oculares: Evita el riesgo de salpicaduras a los ojos se debe utilizar cuando se trabaja con fluidos corporales y gases.

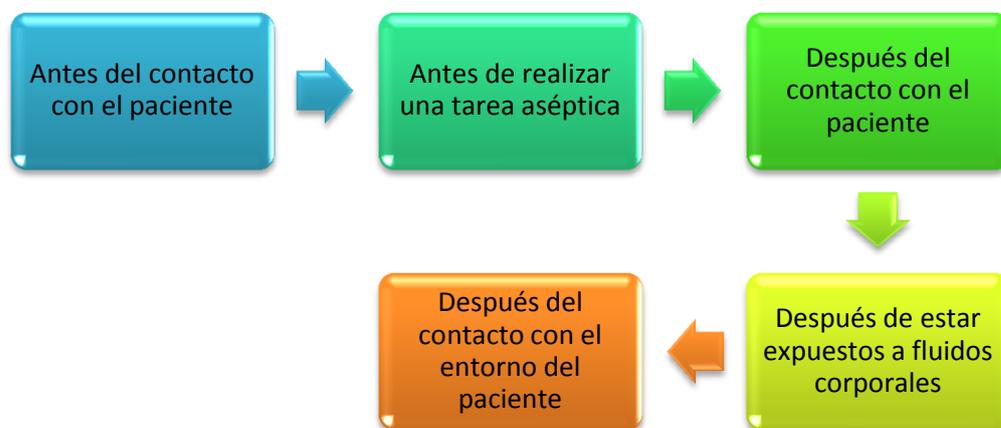


Lavado de manos

La higiene de manos es la parte principal y la más fundamental que se debe tomar en cuenta para realizar cualquier tipo de procedimiento, ya que las manos son la fuente de contaminación; por lo tanto es importante realizar un correcto aseo para evitar las infecciones relacionadas con la atención de salud.



Cinco momentos del lavado de manos.



Técnica del lavado de Manos

El lavado de manos se lo utiliza para eliminar la flora transitoria de las manos.



0 Mójese las manos con agua;



1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



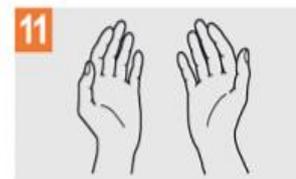
8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sírvese de la toalla para cerrar el grifo;



11 Sus manos son seguras.

Concepto de Asepsia

Asepsia es la ausencia de todo tipo de microorganismo que causan infección o enfermedades en el ser humano.

Para la adecuada asepsia de materiales utilizados se debe valorar el tipo de utensilio utilizado para poder descontaminarlo exitosamente, para ello existe tres niveles de descontaminación que son:

- Sanitización o lavado
- Desinfección
- Esterilización.

Sanitización y lavado



El proceso de lavado es muy importante pero solo un nivel de limpieza bajo el cual durara poco tiempo, por tal motivo se necesita de mantenimiento, es decir repetir el procedimiento de limpieza contantemente para asegurar la asepsia en las superficies.

Concepto de Desinfección

Sirve para eliminar microorganismos patógenos como las bacterias, esporas, virus y hongos que puedan estar presentes en los utensilios que se va a utilizar en los pacientes y en el entorno donde se desenvuelve el personal con el paciente; para realizar correctamente la desinfección existe tres niveles que son:

- Nivel Alto
- Nivel Medio
- Nivel Bajo.

Tabla 2
Niveles de Desinfección

| Nivel | Elimina | Modo | Duración del Ciclo |
|--------------|--|---|-----------------------------------|
| Alto | Bacterias vegetativas, virus y hongos | Sumersión de los objetos | 20-45 minutos |
| Medio | Bacterias vegetativas, virus, hongos y esporas | Mediante sumersión o frotamiento de los objetos | 20 minutos |
| Bajo | Bacterias vegetativas y algunos hongos y virus | Mediante frotamiento de los objetos | De 30 segundos a 2 minutos |

Adaptado de García, A. Hernández, V. Montero, R. Ranz, R. (2012)

Concepto de Esterilización

Con este método se consigue la máxima desinfección, eliminación de microorganismos o de carga biológica de los utensilios.

- Físicas: como el vapor de agua y calor seco.
- Químicas: esta es mediante productos químicos catalizados por medios físicos para expandir su reactividad como puede ser el vapor formaldehído, plasma gas y óxido de etileno

Desechos Hospitalarios

| | | |
|--|--|---|
| <p>Desechos Comunes</p> | <p>No representan riesgo para la salud de la persona se depositan en funda negra</p> |  |
| <p>Desechos Infecciosos</p> | <p>Contiene gérmenes patógenos por lo que son peligrosos para la salud del individuo. Se depositan en funda roja</p> |  |
| <p>Desechos Corto punzantes</p> | <p>Contienen fluidos potencialmente contaminantes, son depositados en el guardián.</p> |  |

REFERENCIAS

Álvarez, F. Faizal, E. Valderrama, F. (2015). *Riesgos Biológicos y Bioseguridad*. Bogotá, Colombia. Ediciones ECOE.

Álvarez, F. Faizal, E. (2013). *Salud Ocupacional*. Bogotá, Colombia. Ediciones de la U.

Organización Mundial de la salud. (2016). *Equipo de protección personal* (2016). Tomado de <http://es.slideshare.net/SusanaBAlonso/equipo-de-proteccion-personal-de-la-oms>. El 6 de Diciembre de 2016

Organización Mundial de la salud. (2016). *Higiene de manos*. Tomado de <http://www.who.int/gpsc/5may/tools/es/> El 6 de Diciembre de 2016

Organización Mundial de la salud. (2016). *Cinco Momentos de la Higiene de Manos* Tomado de http://cdn.slidesharecdn.com/ss_thumbnails/5momentos2-130920141545-phpapp02-thumbnail-4.jpg?cb=1379686669 El 6 de Diciembre del 2016