



**UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO" DE MANABI.**

**EXTENSIÓN EL CARMEN.**

**Intervención de enfermería en Identificar las medidas de bioseguridad hospitalaria del área de emergencia Hospital Básico "San Andrés" del cantón Flavio Alfaro en el primer semestre del año 2014.**

Tesis de Grado previa a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería.

**Autoras: Vélez Vélez Nuris Agueda.**

**Zambrano Moreira Brenda Lourdes**

**Tutor: Lic. Mercy Marilita Zambrano Zambrano.**

**CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERIA**

**Octubre 2014, El Carmen.**

## **CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.**

La suscrita Tutora de tesis de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, Campus El Carmen;

### **CERTIFICA:**

Que se ha supervisado y revisado con prolijidad el presente trabajo de investigación sobre: **Intervención de enfermería en Identificar las medidas de bioseguridad hospitalaria del área de emergencia Hospital Básico “San Andrés” del cantón Flavio Alfaro en el primer semestre del año 2014.**, mismo que se encuentra listo para su presentación y apto para su defensa. Las opiniones y conceptos vertidos en esta Tesis son tributo del trabajo, perseverancia y originalidad de su autora: **VÉLEZ VÉLEZ NURIS AGUEDA Y ZAMBRANO MOREIRA BRENDA LOURDES**, siendo de su exclusiva responsabilidad.

**Lic. Mercy Marilita Zambrano Zambrano.**

**Tutora de Tesis**

El Carmen, Octubre del 2014

## **DECLARACIÓN DE AUTORÍA.**

Nosotras, VÉLEZ VÉLEZ NURIS AGUEDA Y ZAMBRANO MOREIRA BRENDA LOURDES, declaramos la responsabilidad de las opiniones, investigaciones, resultados, conclusiones, recomendaciones presentados en esta Tesis, exclusividad de sus autoras, la misma que fue obtenida mediante una revisión bibliográfica minuciosa y la aplicación de la investigación de campo.

El Carmen, Octubre del 2014.

**Vélez Vélez Nuris Agueda**  
**Zambrano Moreira Brenda Lourdes**  
**AUTORAS**

**APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.**



**UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABI  
CAMPUS EL CARMEN**

**Licenciatura en Enfermería**

Los miembros del Tribunal Examinador Aprueban el informe de investigación, sobre el tema: **La Intervención de enfermería en la aplicación las medidas de bioseguridad hospitalaria del área de emergencia Hospital Básico “San Andrés” del cantón Flavio Alfaro en el primer semestre del año 2014..**, de la carrera de Licenciatura en Ciencias de la Educación.

El Carmen, Octubre del 2014

**Lic. Mercy Marilita Zambrano Zambrano.**

**TUTORA DE TESIS**

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

## **DEDICATORIA.**

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño, a ti DIOS que me diste la oportunidad de vivir y de regalarme una familia maravillosa.

Con mucho cariño principalmente a mis padres que me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento. Gracias por todo papá y mamá por darme una carrera para mi futuro y por creer en mí, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre han estado apoyándome y brindándome todo su amor, por todo esto les agradezco el que estén conmigo a mi lado. Los quiero con todo mi corazón.

A mi esposo por brindarme su apoyo en los momentos más difíciles de mi carrera por darme su confianza y apoyo gracias. A mis hijos Daniela, Julissa y Jhossimar, a mis hermanos Xiomara y Danny a mis cuñados Fabricio y Virmania a mis sobrinas hermosas Rominita y Kendrita les dedico mi trabajo porque muchas veces que me he perdido momentos importantes de su vida, su cariño, amor es el apoyo más grande que me podido brindar.

**Brenda Z.**

Dedico este trabajo de investigación científica a mi esposo a mis hijos y a todas las personas que amo, ya que ellos han sido y son el motor de mi inspiración para llegar hasta donde lo he logrado y seguir triunfando en la vida. Se la dedico en especial a mi madre ya que ella fue quien sembró en mi las primeras bases de mi educación ya que si no hubiese sido por ella no culminaría ahora una etapa muy linda he importante en mi vida, etapa de un hombre realizado y de éxitos.

**Nuris V.**

## **AGRADECIMIENTO.**

Mis agradecimiento a DIOS por darme salud, fortaleza en los difíciles momentos que se me presentaron durante la época de estudio, a mis padre, por estar siempre apoyándome a mi hijos, por tenerme paciencia y haberme dado aliento para no flaquear en los momentos difíciles, a una mujer amiga madre para mí que me dio aliento para no desmallar a la Lic. Nancy Montenegro mi agradecimiento muy especial a ella, a mi esposo, por toda la comprensión y el apoyo incondicional, a mis hermanos por brindarme siempre una voz de aliento a mis cuñada y cuñado que han sido parte fundamental a lo largo de mi carrera.

Agradezco la U.L.E.A.M por darme la oportunidad seguir una carrera, a todos los docentes que fueron parte importante en nuestras aulas de clase, que nos supieron guiar para poder culminar nuestros estudios.

A la coordinadora de nuestra carrera de enfermería, a la Lic. Mercy Zambrano de Zambrano a la Dra. Tania Mendoza que siempre nos enriquecieron con sus conocimientos, mis más sinceros agradecimientos.

A mis amigas Matilde Nuris y Leonardo que siempre me apoyaron desde el primer día que empezamos esta dura tarea de viajar pasando momentos difíciles.

**Brenda Z.**

Agradezco primeramente a Dios que me ha dado la oportunidad de vivir y la fortaleza en los momentos difíciles.

Con mucho cariño a mi esposo por brindarme su apoyo incondicional a mis docentes especialmente a la Dra. Tania y Lic. Mercy por haber compartido sus conocimientos.

A mis compañeros que sin ellos no hubiese sido posible llegar hasta donde he llegado

**Nuris V.**

## ÍNDICE

PORTADA	
CERTIFICACION DEL TUTOR	i
DECLARACION DE AUTORIA	ii
APROBACION DEL TRABAJO DE TITULACION	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE	vi
SINTESIS	viii
INTRODUCCIÓN	1
<b>1. CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO.</b>	<b>6</b>
1.1. Intervención de la enfermería	6
1.1. Enfermería	7
1.2. Bases teóricas bioseguridad	7
1.2.1 Definición	8
1.2.2. Medidas de bioseguridad	9
1.2.3. Conocimientos y actitudes sobre las normas de bioseguridad:	10
1.2.3.1. Normas de bioseguridad	11
1.2.3.2. Objetivos de las normas de bioseguridad	12
1.2.3.3. Estrategias de bioseguridad	13
1.2.3.4. Principios de bioseguridad:	13
1.2.3.4.1 Uso de barreras protectoras.	13
1.2.3.4.2 Medios de eliminación del material contaminado.	13
1.2.4. Precauciones universales	14
1.2.5. Normas de bioseguridad sobre el uso de barreras:	14
1.2.5.1 Normas para el lavado de manos	14
1.2.5.2. Uso de guantes:	21
1.2.5.3. Uso de mascarilla o barbijo:	22
1.2.5.4 Protección ocular (gafas):	21
1.2.5.5. Uso del mandilón	25
1.2.5.6. Normas de manejo de material estéril	25
1.2.5.7 uso de antisépticos	26
1.2.6. Normas de bioseguridad sobre disposición de desechos	27
1.2.6.1. Residuos	27

1.2.8. Finalidad de la bioseguridad	32
<b>2 CAPÍTULO II. RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO.</b>	34
2.1 Análisis de la encuesta al personal de enfermería.	34
<b>3 CAPÍTULO III. PROPUESTA.</b>	44
3.1 Nombre de la propuesta.	44
3.2 Datos informativos:	44
3.3 FUNDAMENTACIÓN:	44
3.3.1 OBJETIVO:	45
3.4 DESARROLLO:	45
3.4.1. DESECHOS HOSPITALARIOS	45
3.4.2. MANEJO INTEGRAL DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS	45
3.4.3. BIOSEGURIDAD	46
3.4.4. ACCIDENTES LABORABLES	46
3.5. RECURSOS Y PRESUPUESTO DE LA PROPUESTA	46
CONCLUSIONES.	48
RECOMENDACIONES	49
BIBLIOGRAFÍA.	50
ANEXOS.	

## **SÍNTESIS.**

La presente investigación tuvo como objetivo, determinar la incidencia que tiene la intervención de la enfermería en la aplicación de las medidas de bioseguridad hospitalaria del área de emergencia Hospital Básico "San Andrés" del cantón Flavio Alfaro en el primer semestre del año 2014. El 100% de las enfermeras encuestadas afirman que la enfermería incide en el desarrollo de las medidas de bioseguridad y aseguran realizar actividades para ello, tales como el buen uso de los recursos idóneos para realizar la buena práctica de bioseguridad hospitalaria en su área de trabajo. Las enfermeras encuestadas mencionaron en un 57.14% de las encuestadas conocen de la existencia del protocolo de bioseguridad, pero el 42,86% mencionan no conocer el protocolo de bioseguridad hospitalaria; las enfermeras creen necesario el diseño de una guía para el desarrollo de la bioseguridad hospitalaria, y consideran que es necesario que se programen capacitaciones permanentes sobre este particular. 58.57% de las enfermeras consultadas afirman que si existe coordinación para el manejo de desechos en el área de emergencia en el Hospital Básico San Andrés del Cantón Flavio Alfaro, mientras que el 21.43 % opina lo contrario. Lo cual demuestra que las medidas de bioseguridad son aplicadas acorde al protocolo existente para el efecto.

## **INTRODUCCIÓN.**

La presente investigación parte con la necesidad de resolver una problemática muy latente en lo referente a la bioseguridad de los pacientes y profesionales de la salud, que laboran en el hospital básico san Andrés del cantón Flavio Alfaro de la provincia de Manabí como tema: Intervención de enfermería en aplicación de las medidas de bioseguridad hospitalaria del Hospital "San Andrés" del cantón Flavio Alfaro en el 2014.

Debido a que la bioseguridad es un tema de vital importancia en los procedimientos hospitalarios debemos estar consciente de los múltiples problemas de salud que puede presentar el paciente a causa del inadecuado cumplimiento de las Normas básicas de Bioseguridad por parte del personal de enfermería, visitantes y todas las personas que entran en contacto con él, se ha propuesto realizar una investigación acerca de esta problemática en el sistema de salud ecuatoriano.

El concepto de Bioseguridad se define como una doctrina del comportamiento que compromete a todas las personas del ambiente asistencial a diseñar estrategias que disminuyan los riesgos de contaminación.

En Ecuador este concepto es desconocido o simplemente tomado a la ligera, por lo que cada día los pacientes se ven afectados por enfermedades nosocomiales que podrían ser evitadas si se vigilara el cumplimiento riguroso de las normas de Bioseguridad en el hospital.

No se debe pasar por alto que el establecimiento de Normas de Bioseguridad tiene como principal objetivo la reducción de riesgos ocupacionales en todo nivel, por lo que deben seguirse a conciencia. Principalmente en el Área de emergencia, donde existe un contacto muchas veces íntimo en relación enfermero-paciente, que puede

desembocar en la transmisión de enfermedades que muchas veces pueden ser fatales para cualquiera de los afectados.

Todo profesional de la salud debe cumplir a cabalidad las normas implementadas por la institución y ésta a su vez debe supervisar en forma constante el cumplimiento de ellas, para proporcionar al paciente una atención de alta calidad donde reciba solo beneficios sin correr ningún riesgo.

Nunca debe olvidarse que "está segura aquel que aun sabiéndose proteger, a él mismo y a los demás, toma sus precauciones."

Este proyecto de investigación nace como resultado a múltiples preocupaciones y casos específicos que se han presentado en el personal de enfermería dentro del área de emergencia en diferentes hospitales del país, debido al desconocimiento de procesos preventivos de bioseguridad en el manejo de materiales utilizados en esta área y de manera especial debido a las condiciones laborales del personal de salud del Hospital "San Andrés" del cantón Flavio Alfaro.

Es conveniente considerar que el equipo de salud tiene una gran responsabilidad, específicamente el personal de enfermería, ya que dentro de sus patrones de trabajo está la función asistencial, que incluye la atención directa al paciente, y entre los objetivos principales está el controlar y prevenir las infecciones hospitalarias, bien sea en los pacientes internos o al trabajador de salud; por lo que es uno de los deberes utilizar técnicas que resguarden su propia vida, los riesgos se producen frecuentemente en cada una de las actividades diarias cumplidas por el personal de enfermería; entre ellas la administración de tratamientos donde se utilizan y manipulan materiales punzo – penetrantes, como: las jeringas, scalp, yelcos y otros objetos que pueden causar enfermedades infecciosas cuando ya han tenido contacto con líquidos corporales del paciente portadores de cualquier enfermedad infectocontagiosa.

Por último debido a la factibilidad que presenta la realización de esta investigación, podemos decir que se analizarán las condiciones actuales, para establecer nuevas normativas de bioseguridad para el personal de enfermería que labora en el área de emergencia, lo que favorecerá nuestra formación como profesionales en el área de la salud. Dando a plantear la siguiente pregunta a este problema

¿Cómo incide la iintervención de enfermería en la aplicación las medidas de bioseguridad hospitalaria del área de emergencia Hospital Básico “San Andrés” del cantón Flavio Alfaro en el primer semestre del año 2014? Lo cual considero aplicar el siguiente objetivo general que es: Determinar la iintervención de enfermería en la aplicación las medidas de bioseguridad hospitalaria del área de emergencia Hospital Básico “San Andrés” del cantón Flavio Alfaro en el primer semestre del año 2014. Y para eso se trabajo en basa a las tareas científicas que son de:

Fundamentar teórica y metodológicamente la incidencia de la iintervención de la enfermería en la aplicación las medidas de bioseguridad hospitalaria del área de emergencia Hospital Básico “San Andrés” del cantón Flavio Alfaro en el primer semestre del año 2014

La iintervención de enfermería y el desarrollo en la aplicación las medidas de bioseguridad hospitalaria del área de emergencia Hospital Básico “San Andrés” del cantón Flavio Alfaro en el primer semestre del año 2014?

Diagnosticar la incidencia de La iintervención de enfermería en el desarrollo de la aplicación las medidas de bioseguridad hospitalaria del área de emergencia del Hospital Básico “San Andrés” del cantón Flavio Alfaro en el primer semestre del año 2014?

Proponer una guía para mejorar la intervención de la enfermería en la aplicación de las medidas de seguridad hospitalaria del área de

emergencia del Hospital Básico “San Andrés” del cantón Flavio Alfaro en el primer semestre del año 2014

Para dar cumplimiento al objetivo de investigación se planteó la siguiente hipótesis.

La intervención de la enfermería incide en la aplicación de las medidas de seguridad hospitalaria del área de emergencia del Hospital Básico “San Andrés” del cantón Flavio Alfaro en el primer semestre del año 2014?

Para ello se deben considerar la conceptualización de cada una de las variables que ayudan a comprender su significado y se describió la variable independiente que dice: La intervención de la Enfermería.- Conjunto de técnicas educativas para desarrollar la aplicación de las medidas de seguridad. En la cual utilizara el siguiente indicador:

Actividades para el uso de instrumentos

Y la variable dependiente dice:

Bioseguridad Hospitalaria.- La bioseguridad es evitar riesgos contagiosos y sus indicadores serán:

Autocontrol.

Autoconocimiento

Aplicación de las normas protocolarias

Para el desarrollo de la presente investigación se aplicó la siguiente La población y muestra utilizada fue 10 Médicos, 10 Enfermeras y auxiliares que trabajan en el Hospital Básico “SAN ANDRÉS, como muestra fue el 100% del universo de la población, utilizando los siguientes métodos de investigación.

Entre los métodos del Nivel teórico se trabajo con lo siguiente: Histórico-lógico, aplicado para analizar la evolución de la relación que se establece entre las variables de estudio, la elaboración del marco teórico y tareas científicas; Análisis y síntesis, permitió procesar y descomponer en sus partes el objeto de estudio para establecer relaciones entre sus partes. Además, de analizar los datos obtenidos en el diagnóstico; Sistémico – estructural, aplicado para establecer la

secuencia lógica al momento de la elaboración de la propuesta entre los métodos del nivel empírico la encuesta se aplicó a los médicos y enfermeros (as), para comprobar la problemática existente entre los métodos del nivel estadístico; el cálculo porcentual para el análisis comparativo de los resultados de las diferentes técnicas aplicadas.

La siguiente investigación consta de 3 capítulos.

Capítulo I, se encuentran: el marco teórico con la información bibliográfica recolectada de las dos variables en diferentes autores.

Capítulo II, comprende análisis e interpretación de los resultados, de los instrumentos aplicados.

Capítulo III, comprende el diseño de la propuesta.

Al final se encuentran las conclusiones, recomendaciones, bibliografías y anexos.

# **1 CAPÍTULO I.**

## **MARCO TEÓRICO.**

### **1.1. INTERVENCION DE LA ENFERMERÍA**

#### **Antecedentes de la investigación**

Alejo Espinoza (1999) y otros, realizaron un estudio titulado "Conocimientos y Actitudes del profesional de Enfermería sobre las medidas de bioseguridad en relación con el VIH y Virus de la hepatitis B en el hospital José Casimiro Ulloa. Noviembre 1998- Enero 1999". Cuyo objetivo general fue: determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitudes del profesional de Enfermería sobre las medidas de bioseguridad en relación con el VIH y virus de la Hepatitis B. El método fue descriptivo de corte transversal. Lilly P. Cama Collado; realizo un estudio titulado "Relación entre conocimientos y prácticas en las medidas preventivas de las enfermedades por contacto de fluidos corporales que realiza la enfermera (o) del Servicio de Emergencia. Hospital Nacional Dos de Mayo.Lima.2003". Cuyo objetivo general fue: establecer la relación que existe entre los conocimientos y prácticas de las medidas preventivas de las enfermedades por contacto con fluidos corporales que realiza la enfermera (o) del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo. El método fue descriptivo prospectivo transversal. La población estuvo conformada por 15 profesionales de Enfermería. (CAMA, 2003)

Otro estudio realizado en año 2002 en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga de Lambayeque, Chiclayo, por Soto V. y Olano para determinar el nivel de conocimientos y cumplimiento de las medidas de Bioseguridad del personal profesional y técnico de Enfermería que labora en áreas de alto riesgo, obtuvo como resultados que el nivel de conocimiento de las medidas de Bioseguridad es alto, sin embargo el

cumplimiento de las normas de Bioseguridad es en promedio de un 30 a 60% (SOTO, 2002)

Guédez, ( 2001) realizo un estudio con el objetivo de: Determinar los factores de riesgos biológicos, frecuencias de accidentes laborales y medidas higiénicas preventivas en el personal de Enfermería del Hospital Pediátrico "Dr. Agustín R. Zubillaga" de Barquisimeto. Se planteó la realización de una investigación descriptiva de cohorte transversal, donde se tomó una población de 34 enfermeras que laboran en el área de infectología, en donde los resultados fueron que el 67,5% utiliza medidas higiénicas y un 33,5% no maneja las medidas preventivas en su totalidad para la realización de su labor como enfermera, poniendo en riesgo su salud y su conservación de la vida útil en su trabajo.

### **1.1. ENFERMERIA**

La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal

Para Zaida Amado, (2010) la enfermería quirúrgica profesional implica la atención total de enfermo, cuya continuidad comprenden las tareas perioperatorias de la enfermera de quirófano.

Esta tarea posee componentes técnicos y profesionales para la ejecución del proceso de enfermería preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio. La fase preoperatoria se inicia en el momento en que el paciente se traslada a la mesa de operaciones.

La fase transoperatoria, transcurre desde ese momento hasta que se traslada al individuo a la sala de recuperación. La atención

postoperatoria continúa hasta el período de recuperación inmediata y la rehabilitación total.

Según, Primo Silva, (2012) la enfermería quirúrgica comprende lo que es el estudio y aplicación de técnicas y procedimientos quirúrgicos. Caracterizados por ser de gran nivel ético y la capacidad de trabajar en equipo, realiza cuidados del paciente antes, durante y después de la intervención quirúrgica.

## **1.2 BASES TEÓRICAS BIOSEGURIDAD**

### **1.2.1 DEFINICIÓN**

Según Gustavo Malagon Londoño, (2003) el riesgo permanente de gérmenes proviene de partículas transportadas por el aire, implica una variedad muy bien reglamentada de limpieza y desgerminación además de los cuales son básicas las muestras constantes tomadas de diferentes lugares para control de laboratorio y definición de políticas de prevención. Los comités de infecciones y vigilancia epidemiológica juegan en esto importante papel por las constantes recomendaciones

Según el ministerio de Salud "Es el conjunto de medidas preventivas que tienen como objeto proteger la salud y seguridad del personal, de los pacientes y de la comunidad; frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos".

La Bioseguridad es el término utilizado para definir y congregar las normas de comportamiento y manejo preventivo del personal de salud frente a microorganismos potencialmente patógenos. La disminución de la probabilidad de infección es la esencia del control de la contaminación microbiológica, relacionados con una correcta técnica aséptica y aislamiento apropiado.

Bioseguridad es entonces el término empleado para reunir o definir las normas relacionadas con el comportamiento preventivo del personal frente a riesgos propios de su actividad diaria.

Hoy se busca con la buena organización de la bioseguridad evitar cualquier tipo de problema, físico o psíquico y hace énfasis en los protocolos de cuidados especiales para quienes están expuestos al mayor riesgo, como laboratoristas, patólogos, personal de enfermería, internos y médicos. Sin las propias normas de Bioseguridad el personal de cualquier condición que trabaja dentro de una institución de salud, puede ser causante o víctima de riesgos prevenibles en su gran mayoría.

La bioseguridad muestra la forma correcta de proteger y protegernos de una posible contaminación y sus consecuencias.

La bioseguridad conforma la verdadera barrera de seguridad que existe en toda relación paciente- personal de salud. Pero la relación no culmina allí, una vez que el paciente se retira deja en el centro de salud elementos que pueden ser peligrosos. Por lo cual también es importante el manejo adecuado de material de desecho y de muestras. Finalmente en este proceso existe riesgo constante el cual se conoce como contaminación, tiene su origen en una falla en la bioseguridad o error humano.

### **1.2.2. MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD**

Para Peraza Vargas, (2013) los resultados del estudio, en cuanto a la Aplicación de la técnica de lavado de manos, un porcentaje alto no realiza el lavado de manos antes, durante, y después de la atención del paciente, ni realiza lavado de las manos solo en procedimientos especiales, ni la técnica no quirúrgica y no usa el cepillo para lavarse las manos y, al realizar el lavado de las manos luego de retirarse los guantes, un gran número de enfermeras no lo realizan, ni se despoja de todas sus prendas para lavarse las manos, no realiza cepillado de

las manos con solución antiséptica y no realiza lavado de las manos luego de retirarse de la unidad.

En relación a la aplicación de técnicas de asepsia y antisepsia las observaciones reflejaron que la utilización de povidona yodada para desinfectar la superficie del cuerpo que ha estado en contacto con elementos infeccioso, ninguna enfermera la utiliza, no disponen ni usa en el área de hombre de glutaraldehído, para desinfectar el objeto contaminado, ni usa hipoclorito para desinfectar el área de trabajo.

En cuanto al Uso de equipo de protección en el cuidado de los pacientes luego de realizar las observaciones, las enfermeras manipula correctamente el equipo empleado en la atención del paciente, mientras algunas manipula correctamente los recipientes para materiales contaminados, ninguna enfermera usa protección ocular en las realizaciones de procedimientos, ni utiliza gorro durante sus labores. Un porcentaje alto hace uso de batas impermeables en procedimientos invasivos pero no utiliza cubre botas en el desenvolvimiento de sus labores

Las normas de Bioseguridad se basan en aplicar las máximas medidas de desinfección, asepsia, esterilización y protección del profesional y personal auxiliar, para evitar las enfermedades de riesgo profesional (SIDA, Hepatitis B, etc.) y la infección cruzada (Tuberculosis, Hepatitis B, etc.), respecto a nuestra familia, personal auxiliar, pacientes y personal de laboratorio, así como protegernos adecuadamente para no convertirnos en involuntarios diseminadores de infecciones.

Constituye una obligación ética y moral muy importante, cuidar a todos quienes acuden a nuestra consulta buscando la solución a sus dolencias, debiendo de considerar la relación que estas pudieran tener con su salud en general, analizando al paciente en forma integral, evitando que un descuido por parte nuestra sea el punto de partida de su enfermedad y perpetúe sus dolencias.

### **1.2.3. CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD:**

**Según Malagón-Londoño, (2003) en el ámbito externo depende en gran parte de las condiciones De las instituciones de salud especialmente del hospital debe tomarse en consideración la gran influencia que estos ejerce el aire exterior a partir de esto, las condiciones, de las instalaciones, los desagües y ductos, los depósitos líquidos y sólidos, los desechos los procedimientos de laboratorio incluyendo los cadáveres, gérmenes, transmitidos por pacientes son factores que inciden fundamentalmente para definir las características del aire interior.**

Debido a la importancia fundamental de la prevención en todos los niveles de atención se han establecido conjuntos de normas generales para proteger la seguridad y salud del personal en todos los países del mundo, creándose Manuales de las normas de bioseguridad.

La bioseguridad no son las normas sino el adecuado cumplimiento de estas, con el conocimiento de su fundamento teórico el cual permite discernir la conducta que brinda real bioseguridad de aquella que solo aparenta.

Teniendo en consideración que el nivel de conocimientos es la información que tiene el personal de salud sobre las normas de bioseguridad, y todo lo que esta implica; y como aplicación a las actividades que el personal realiza para eliminar los objetos animados e inanimados, elementos orgánicos e inorgánicos que conllevan a la contaminación y propagación de los mismos.

### **1.2.3.1. NORMAS DE BIOSEGURIDAD**

1. Evite el contacto de la piel y mucosas con la sangre y otros líquidos corporales provenientes de cualquier paciente, y no solamente tome medidas de precaución con aquellos que ya tengan diagnosticada una enfermedad infecciosa.

2. Use siempre guantes para todo procedimiento realizado en los pacientes y que implique el contacto con sangre y otros fluidos corporales que se consideren líquidos de precaución universal, piel no intacta, membranas mucosas o superficies contaminadas con sangre.

3. Lávese las manos inmediatamente antes y después de realizar cualquier procedimiento, o de tener contacto con sangre o líquidos corporales, o de atender cualquier paciente. Los guantes nunca son un sustituto del lavado de las manos, dado que la calidad de los guantes es variable y no previenen las punciones.

4. Use mascarilla y gafas de protección durante los procedimientos que generen gotas de sangre o líquidos corporales; con esta medida se previene la exposición de las membranas mucosas de la boca, la nariz y los ojos.

5. Emplee delantales protectores (impermeables) cuando durante el contacto con un paciente exista la posibilidad de generar salida explosiva o a presión de sangre o líquidos corporales: drenaje de abscesos

6. Utilice siempre los elementos necesarios para llevar a cabo una adecuada reanimación cardiorrespiratoria, de manera que no se exponga a fuentes potenciales de infección.

7. Ponga especial atención en la manipulación de los utensilios de trabajo de manera que se puedan evitar todos los accidentes con agujas, bisturíes y cualquier elemento corto punzante. Para ello se recomienda, además de la concentración en las actividades, evitar todo procedimiento de re empaque de agujas, ruptura de láminas de

bisturí o cualquier tipo de manipulación diferente al uso indicado. Todos los implementos corto punzantes deben descartarse en guardianes, dispuestos en cada servicio para este fin.

8. Cuando presente piel no intacta por lesiones exudativas o dermatitis, evite el contacto directo con pacientes que puedan estar eliminando sangre o líquidos corporales activamente.

### **1.2.3.2. OBJETIVOS DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD.**

Los objetivos son:

Normar la prevención de los riesgos biológicos que generan la atención de pacientes, a través del cumplimiento de medidas de Bioseguridad para todo el personal de los establecimientos de salud. Es decir, unificar criterios de elaboración e implementación de medidas de Bioseguridad para el control de riesgo biológico; establecer los lineamientos de aplicación de Bioseguridad en todos los niveles de atención y disminuir costos económicos y sociales derivados de la ausencia o deficiente aplicación de medidas de Bioseguridad.

### **1.2.3.3 ESTRATEGIAS DE BIOSEGURIDAD**

Según Fao, (2007) “La bioseguridad es un enfoque estratégico e integrado que engloba los marcos normativos y reglamentos, con inclusión de instrumento y actividad para el análisis y la gestión relativo a la vida y salud de las personas”

Protocolizar normar y el uso de un Manual de Bioseguridad, capacitar al personal de salud para hacer uso de los Protocolos de Bioseguridad. Establecer los sistemas de supervisión y responsabilidades para la seguridad en el cumplimiento de los protocolos. Sin embargo las estrategias de Bioseguridad suponen la planificación de los principios respectivos.

#### **1.2.3.4. PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD:**

##### **Universalidad**

Se debe asumir que toda persona está infectada y que sus fluidos y todos los objetos que se ha usado en su atención son potencialmente infectantes, ya que es imposible saber a simple vista, si alguien tiene o no alguna enfermedad.

La sangre y todos los fluidos corporales de todo paciente que ingresa a los servicios hospitalarios y/o establecimientos de salud, deben ser considerados potencialmente infectados, hasta que no se demuestre lo contrario. Todo paciente debe asumirse como infeccioso para: Virus de hepatitis B, Virus de Inmunodeficiencia Humana y otros patógenos de transmisión sanguínea.

##### **1.2.3.4.1 Uso de barreras protectoras.**

Es un medio eficaz para evitar o disminuir la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminados; es colocar una barrera física, mecánica o química entre personas o entre personas y objetos.

##### **1.2.3.4.2 Medios de eliminación del material contaminado.**

Es el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo.

#### **1.2.4 PRECAUCIONES UNIVERSALES**

Lavado de manos cada vez que se haga un procedimiento, manejar con cuidado los objetos afilados y punzocortantes

Desinfectar, esterilizar o descartar adecuadamente los instrumentos después de usarlos.

Uso de guantes, mascarilla, bata de protección, anteojos de protección, etc. Según los requerimientos de cada procedimiento.

## **1.2.5 NORMAS DE BIOSEGURIDAD SOBRE EL USO DE BARRERAS:**

### **LAVADO DE MANOS**

#### **1.2.5.1 NORMAS PARA EL LAVADO DE MANOS**

(Murillo, 26/2/2012) “El lavado de manos es la principal medida para evitar la infecciones nosocomiales y de la protección del personal frente al riesgo biológico, ya que esta demostrado que las manos del personal sanitario constituyen la vía de transmisión de la mayoría de infecciones nosocomiales, así como los brotes epidémicos”

Las manos del personal hospitalario son el vehículo más común en la transmisión de gérmenes de un paciente a otro. El lavado de manos es una medida muy eficaz para interrumpir la transmisión. Este hecho se expresa en reducción de la morbilidad y mortalidad de los pacientes por infecciones hospitalarias.

#### **Definición de términos empleados:**

**Flora residente:** También llamada colonizante. Son los microorganismos que residen y se multiplican permanentemente en la piel. No son removidos por el uso de agua y jabón.

**Flora transitoria (no colonizante):** Microorganismos que sobreviven en la piel por cortos períodos de tiempo. Se adquieren por contacto con superficies contaminadas y pueden tratarse de cualquier especie de microorganismos. Algunos gérmenes de la flora transitoria poseen alto potencial patogénico.

La flora transitoria es fácilmente removida por lavado con agua y jabón por fricción.

**Tipos de lavado de mano:**

- a) Lavado de manos con agua y jabón
- b) Lavado de manos con jabón antiséptico.
- c) Antisepsia de manos con solución alcohólica.
- d) Lavado de manos quirúrgico.

**A). LAVADO DE MANOS CON AGUA Y JABÓN****Objetivo:**

Remover flora transitoria

Eliminar suciedad

**Indicaciones:**

Cuando las manos están visiblemente sucias, antes y después del cuidado rutinario del paciente

**Elementos necesarios:**

Jabón sólido

Barra de jabón sobre base fija

Pequeñas barras de jabón descartables luego de su uso.

Para evitar que el jabón se convierta en reservorio de gérmenes, estas barras deben permanecer secas.

En dispensador rellenable deberá ser lavado y secado antes del rellenado, esto no deberá hacerse en área de atención de pacientes  
toallas de papel

El dispensador de toallas debe estar lo suficientemente alejado de la pileta para evitar salpicaduras del mismo.

### **Técnica**

Humedecer las manos con agua corriente, aplicar jabón

Lavar las manos vigorosamente durante 15" usando fricción para cubrir toda la superficie de las manos, con especial atención en región interdigital y extremo de los dedos y uñas.

Enjuagar bajo el agua corriente para remover jabón residual, secar con toalla de papel, cerrar la caño con la toalla de papel

### **Comentario**

Joyas: El recuento bacteriano se encuentra incrementado bajo los anillos; por lo tanto se sugiere evitar el uso de los mismos.

Esmalte de uñas: No incrementa el recuento de bacterias, pero se prefiere el uso de esmaltes claros para permitir la visualización de suciedad por debajo de las uñas.

Uñas postizas: No se deben usar, ya que incrementa el número de bacterias y hongos por debajo y alrededor de las mismas.

Las uñas se deben usar preferentemente cortas.

## **B) LAVADO DE MANOS CON JABÓN ANTISÉPTICO**

### **Objetivo:**

Minimizar recuento de microorganismos residentes y transitorios.

### **Indicaciones:**

Antes del contacto con pacientes susceptibles inmunocomprometidos o neonatos.

Antes y después de curar heridas.

Antes y después de procedimientos invasivos.

Después de contactos que tienen probabilidad de contaminación de las manos (contacto con membranas mucosas, sangre o fluidos corporales y superficies inanimadas probablemente contaminadas).

Después del contacto con paciente colonizados o infectados con gérmenes multiresistentes.

Entre contacto con distintos pacientes en unidades de cuidados de alto riesgo cuidados intensivos

Después de retirar los guantes.

### **C) ANTISEPSIA DE MANOS CON SOLUCIÓN ALCOHÓLICA**

Según Ruiz, (2005) “Son desinfectantes de bajo nivel que poseen una rápida acción frente a las bacterias gramnegativas y grampositivas y virus con cubierta la concentración bactericida óptima es del 70% al penetrar mejor en células y bacterias”.

Una alternativa para antisepsia de las manos es la solución alcohólica en gel (en manos limpias). Resulta útil en aquellas situaciones de difícil acceso a lavamanos.

#### **Técnica:**

Aplicar 5ml de solución alcohólica en gel en la palma de la mano, distribuir uniformemente en la superficie de las manos, frotando con especial énfasis en la región interdigital frotar entre las palmas de las manos, con la palma de una mano frotar la cara externa de la otra mano entre los dedos, frotar las puntas de los dedos frotar los dedos pulgares masajear las puntas de los dedos en las palmas de las manos.

## LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO

Según Murillo (26/2/2012) “el lavado quirúrgico tiene como finalidad eliminar la suciedad, el mayor número de microorganismos de contaminación y disminución de la flora residentes de capas superficial y profunda de la piel de las manos y antebrazo por medio del lavado mecánico y desinfección con productos químicos”

### Objetivo

Remover flora transitoria y reducir la flora residente durante la duración de la cirugía en caso de daño o perforación de los guantes.

### Indicaciones:

Previo a la realización de procedimientos quirúrgicos. Al ingresar a quirófano las manos deben ser lavadas con agua y jabón o preferentemente frotadas con solución alcohólica para remover la flora transitoria

**Según Leonor Bustamante Fernández, agosto (2007) El lavado quirúrgico de las manos es el método básico más eficaz para la prevención de una infección es el proceso mediante el cual se elimina la flora transitoria y se reduce a un mínimo los microorganismos residentes de manos y uñas y antebrazos por medio de la limpieza activa química y mecánica antes de una intervención quirúrgica para este procedimiento es necesario contar con un lavado hondo para no salpicar el agua y no mojar el vestido el lavamanos debe poder asociarse con la rodilla o el pie de ser su uso exclusivo para el lavado de manos y estar cerca al quirófano o al sitio donde se realiza el procedimiento se debe de contar con ropa quirúrgica completa: pijama, polainas, gorro, mascarilla, y el equipo protector de ojos.**

Las personas pierden más de 10 células epiteliales por día, muchas de las cuales portan bacterias. La práctica del lavado de manos quirúrgico debe ser seguida por todo el personal que ingresa a la sala de operaciones y no sólo por las personas que van a estar cerca del campo operatorio. Antes del primer procedimiento quirúrgico del día,

las manos y antebrazos deben lavarse mediante su fregado con soluciones jabonosas antisépticas: clorhexidina, yodopovidona durante 5 minutos.

Luego, entre los distintos procedimientos quirúrgicos, la duración del lavado puede variar entre 3 y 5 minutos. El agente antiséptico ideal es aquel que tiene amplio espectro, rápida acción y un efecto residual persistente. Para los miembros del equipo quirúrgico, la yodopovidona y el gluconato de clorhexidina al 4 % son los agentes de elección.

**Según Aurora Hernando Moreno, (2009) En la actualidad, muchos desinfectantes químicos son asociados de distintos desinfectantes. El hecho de utilizar estas asociaciones permite combinar las características de cada uno para dar lugar a productos mas completos y con una capacidad de desinfección mayor, en muchos casos se pueden añadir un agente tensioactivo que al disminuir la tensión superficial permite la desinfección del desinfectante a través de las membranas celular del microorganismo la mayoría de los desinfectantes tienen ventaja según**

Sin embargo, la clorhexidina alcohólica demostró tener una mayor actividad antimicrobiana residual. No existe un agente ideal para cada situación y el mayor factor problemático es que ningún antiséptico es aceptado por los miembros del equipo quirúrgico después de repetidos usos. Los estudios realizados midieron la reducción en los conteos de microorganismos que se producían en la piel de las manos según los distintos antisépticos, pero ninguno midió el impacto en la disminución de las infecciones en sala de operaciones.

Existen sólidos argumentos para advertir que ambos elementos pueden ser reemplazados mediante fregado de la piel con la solución antiséptica elegida: numerosos estudios han demostrado que los conteos bacterianos son más altos después del cepillado. A pesar de ello, no es esta una cuestión resuelta, ya que se requieren nuevos

estudios para convertirla en una recomendación definitiva. De todos modos, si la decisión pasa por utilizar cepillos de tipo reusable - uno por cada lavado quirúrgico - deben esterilizarse y empaquetarse en forma individual.

En el mercado se consiguen cepillos estériles de tipo descartable, a un costo razonable; y de optar por ellos, cada Institución deberá analizar las ventajas económicas que le ofrecen unos y otros.

**Elementos necesarios:**

Solución antiséptica en dispensador descartable o rellenable

Solución jabonosa de yodopovidona

Gluconato de clorhexidina

Cepillo estéril para lavado de manos y antebrazos

Compresa estéril para secado

El dispensador de solución antiséptica jabonosa y las canillas deben accionarse sin la ayuda de las manos

La técnica de lavado de manos debe ser auditada en forma regular por personal responsable de quirófano.

**Técnica:**

Se usara agua tibia y 5 cc de jabón antimicrobiano liquido yodo povidona o clorhexidina.

La canilla se accionara con pedal o con el codo o célula fotoeléctrica.

Mojar las manos con agua, aplicar el jabón, restregar enérgicamente por un mínimo de 2"

Durante el procedimiento las manos deben estar hacia arriba

Cubrir todas las superficies de manos y dedos, llegando hasta encima del pliegue de los codos

Se utilizara esponja estéril para el lavado de manos, dedos y antebrazo.

Para la higiene de las uñas se cepillo o palillo estéril de punta redondeada, enjuagar con abundante agua, las manos se secan con toalla de papel o tela estéril.

#### **1.2.5.2 USO DE GUANTES:**

Según (Salud, 30/1/2006) Las manos pueden contaminarse cuando se trabaja en laboratorios también son vulnerables a las heridas producidas por objetos punzantes o cortantes. Los guantes desechables de látex, vinil o nitrilo de tipo quirúrgico aprobados para uso microbiológico son mas extendidos para trabajo general

El objetivo del uso de guantes es disminuir la transmisión de gérmenes del paciente a las manos del personal y viceversa. Se debe utilizar guantes cuando se prevea que la piel va a estar en contacto con fluidos corporales, membranas mucosas, superficies o elementos que han sido contaminados con estos fluidos. Hay diferentes tipos de guantes de uso en diferentes campos de quehacer cotidiano: Guantes quirúrgicos estériles de uso en procedimientos quirúrgicos.

Guantes no estériles en látex o vinil apropiados para exámenes clínicos y procedimientos no quirúrgicos. Deben ser desechados después de su uso, ya que el látex tiende a deteriorarse cuando está sometido a tensión física, a agentes desinfectantes, líquidos usados en odontología y tratamientos térmicos como el autoclave. Los guantes deben cambiarse cuando son perforados, en procedimientos que duren más de 60 minutos o cuando la superficie se vuelva pegajosa, en tanto la seguridad del paciente lo permita. También deben ser cambiados entre paciente y paciente.

Guantes industriales de polinitrilo o neopreno, son resistentes a los pinchazos, útiles durante el procesamiento de instrumental, desinfección del consultorio y el manejo de químicos. Estos pueden ser descontaminados y rehusados; se deben desechar cuando estén pelados, rotos o decolorados en caso de que los guantes se perforen o rompan debe lavarse las manos antes de volverse a colocar un par de guantes nuevos. El uso de guantes cumple un rol importante en reducir el riesgo de transmisión de microorganismos. Son utilizados por dos importantes razones:

Además, en nuestro país es común la práctica de rehusar los guantes y estos tienen mayor número de imperfecciones que disminuyen la barrera de protección. En el caso de rehúso de guantes, cabe aclarar que deben esterilizarse aunque se utilicen para protección del personal, ya que gérmenes del paciente anterior pueden permanecer después del lavado y provocar su transmisión entre pacientes.

#### **1.2.5.3 USO DE MASCARILLA O BARBIJO:**

**Según Kotcher Fuller, 2007 Las mascarillas barbijos o tapabocas Se usan para para proteger el entorno intraoperatorio de la contaminación por las gotitas de Aero sol generadas por la boca, la orofaringe, la raíz, y la nasofaringe hablar toser estornudar dispersan gotas por el campo esteril y en el entorno cuando se la usa correctamente las mascarillas impiden que estas gotitas pasen el ambiente y filtran el aire también protegen la boca y nariz del usuario del contacto con partículas de tejidos y liquido corporales en especial cuando se utilizan sierras y taladros.**

Se deben utilizar aquellos que nos brinden mayor protección, seleccionando uno que se ajuste bien a la cara para minimizar el paso de aire sin filtrar. Se utilizarán máscaras con visor cuando exista la posibilidad de salpicaduras de fluidos y/o secreciones potencialmente contaminadas, las características mínimas de los barbijos son: Peso ligero.

Deben ser descartables y de buena calidad. No obstante cabe recordar que la trama de los barbijos de tela permite el pasaje de microorganismos hacia el campo quirúrgico, por lo que no protege al operador del contacto con salpicaduras accidentales que pueden ser absorbidas por la tela, generalmente algodón.

Obviamente, entonces, se debe hablar lo menos posible y no masticar chicles o caramelos. Estas acciones producen mayor humedad en los barbijos, induciendo así a una mayor filtración de gérmenes hacia el paciente.

En todos los casos, los barbijos se desecharán después de cada cirugía, utilizándose uno nuevo para cada una ellas, ya que el barbijo constituye una barrera eficaz pero tiene un tiempo limitado de uso. Esta forma de uso combinado de ambos elementos de bioseguridad barbijo y antiparras gafas es la más aceptada. Al dañarse la máscara será cambiada y desechada adecuadamente.

Para evitar la contaminación cruzada se aconseja descartar la máscara entre pacientes y en el caso del mismo paciente cambiarla por lo menos cada hora del tratamiento prolongado; porque la respiración del operador crea superficie húmeda en la cara interna de la máscara y favorece al crecimiento microbiano y cambiarlo obligatoriamente cuando esté húmedo o sucio.

El barbijo debe utilizarse en las siguientes situaciones:

En todo procedimiento donde exista el riesgo de salpicadura de fluidos y/o secreciones potencialmente contaminados, cuando el

personal de salud esta resfriado, en caso de ser necesario dar respiración boca a boca a un paciente desconocido, en caso de asistir a pacientes de epidemias de enfermedades desconocidas, en todo procedimiento quirúrgico, en el manejo y eliminación de desechos.

#### **1.2.5.4 PROTECCIÓN OCULAR GAFAS:**

**Según Kotcher Fuller, (2007) Todos los miembros del equipo quirúrgico deben utilizar protectores oculares gafas especiales impermeables o escudos faciales durante todos los procedimientos y toda vez que halla riesgo de salpicarse con sangre, liquido corporal o partículas de tejido cuando se usan algunos equipos eléctricos en las cirugías, esquirlas de hueso, tejidos licuado y otros restos salpican el aire y al personal. Los protectores oculares deben cubrir la parte de los ojos desde las cejas hasta el borde superior de la mascara y entre ambas sienes, así se protegen los ojos por el frente y por los costados. Los escudos protectores impermeables ofrecen una protección aun mayor**

Es la forma de prevenir traumas o infecciones a nivel ocular por salpicaduras o aerosoles. Este tipo de protección debe cumplir las siguientes características: proporcionar protección periférica, poderse desinfectar, no distorsionar la visión, ser ligeras y resistentes. Después de cada paciente los protectores oculares deben retirarse y desinfectarse.

#### **1.2.5.5 USO DEL MANDILON.**

Su objetivo es disminuir la transmisión de gérmenes del paciente al cuerpo y vestimenta del personal y viceversa. Debe utilizarse en las siguientes situaciones:

En todo el procedimiento que implique exposición del cuerpo y la vestimenta del trabajador con material biocontaminado.

En todas las áreas críticas y de hospitalización, para la atención directa del paciente.

#### **1.2.5.6 NORMAS DE MANEJO DE MATERIAL ESTÉRIL**

**Según Márquez, (2007) hace años era una práctica habitual que cada quirófano o sala de curación preparase todo su instrumental en hervidores en los que no se realizaba ningún control de temperatura ni tiempo. Las agujas y el instrumental quirúrgico se lavaban a mano utilizando procedimientos en su mayoría ineficaces el material se almacenaba en bombonas metálicas y se utilizaban autoclaves gravitatorias que no disponían de la fase de extracción del aire, con lo que muchas bacterias no eran destruidas, el personal que utilizaba la autoclaves raramente conocía el funcionamiento de la maquinaria.**

Son técnicas que se usan para evitar la contaminación en el manejo de material y equipos estériles. Con el objetivo de prevenir infecciones y mantener la asepsia.

Sacar con la pinza portaobjetos el material estéril (gasa, apósitos) sin tocar el interior del recipiente que los contienen con la parte no estéril de la pinza.

Al pasar un instrumento estéril a otra persona se hará tomándolo con la pinza portaobjetos por la parte central, para que la otra persona lo reciba por el extremo distal.

Al vertir la solución o medicamentos destapar el frasco evitando tocar la cara interna de la tapa, el borde y exterior del cuello; el frasco debe ser sostenido a una altura suficiente porque la zona exterior del mismo o la mano del operador que hace la maniobra no toque el campo estéril al que pase el líquido. Tampoco será sostenido tan alto que permita que la solución se disperse gotee o moje el campo estéril.

### 1.2.5.7 USO DE ANTISÉPTICOS

Las principales **soluciones** antisépticas son:

Soluciones de alcohol etílico o isopropílico al 60 a 90%: Son seguros, poco costosos, destruyen o reducen rápidamente a los microorganismos de la piel. Sin embargo se evaporan rápido y son inactivados con facilidad por materiales orgánicos.

El uso repetido de alcohol isopropílico puede resecar la piel, el alcohol etílico es más delicado y puede usarse con frecuencia, no debe aplicarse en mucosas porque causan sequedad, almacenarlos en zonas frescas y ventiladas, son inflamables.

Gluconato de Clorohexidina al 4%: Es un excelente antimicrobiano, permanece activo en la piel muchas horas y se puede usar en recién nacidos soluciones de Yodo y Yodóforos:

Los Yodóforos son soluciones de yodo no tóxico ni irritante para la piel y mucosas.

Cuando se aplique esperar por lo menos 2 min. Requieren de tiempo para ceder el yodo que al quedar libre tiene una rápida acción aniquiladora.

Debe utilizarse los antisépticos en las siguientes situaciones:

Antes de colocarse los guantes para realizar procedimientos invasivos que impliquen rotura de piel o lesiones de mucosas, cirugía, endoscopias, inserción de DIU, etc.. Después de contaminarse con sangre, otros fluidos u objetos potencialmente contaminados, previo lavado de manos.

Para la aplicación de inyectables se debe limpiar la piel del sitio de la inyección concienzudamente, del centro hacia fuera, con una torunda de algodón humedecida con alcohol al 60 al 90% o alcohol yodado. Luego dejar secar antes de inyectar.

## **1.2.6 NORMAS DE BIOSEGURIDAD SOBRE DISPOSICIÓN DE DESECHOS**

### **1.2.6.1. RESIDUOS**

Según Gustavo Malagón-Londoño, 2003 “desde la planeación, debe preverse el servicio conveniente de alcantarillado para la institución; así mismo debe conformarse la organización para el manejo de residuos y desechos, dentro de las precauciones universales establecidas y las normas de bioseguridad vigentes en cada país”

Este es uno de los puntos más críticos de la bioseguridad tanto por los elevados costos de una adecuada eliminación como por la falta de conciencia y formación respecto a la prevención de la **salud**. Todo residuo deberá ser clasificado y almacenado apropiadamente. Se tiene 3 tipos de desechos:

#### **RESIDUOS COMUNES:**

Según Jaffé, (1996) “La evaluación de los riesgos consiste, esencialmente, en una serie de procedimientos que permiten realizar una nueva evaluación cuantitativa de riesgo en su forma más simple, la evaluación de su riesgo es independiente de su manejo”

Son todos aquellos residuos que no son peligrosos, no representan riesgos de infecciones. Ejemplo: papeles, cajas, botellas no usadas para muestra, recipientes de plástico, desechos provenientes de la preparación de alimentos

#### **B. RESIDUOS ESPECIALES:**

Son aquellos con características físicas y químicas de potencial peligro por ser corrosivas, inflamables, tóxicas, explosivas, radioactivas y reactivas. Se identifican los siguientes tipos de residuos:

Residuos radioactivos: cualquier material contaminado con radionúclidos a concentraciones o niveles de radioactividad mayores a las cantidades establecidas por el instituto peruano de energía nuclear y para el que no se ha previsto su uso. Residuos generados en los servicios de medicina nuclear y otros similares.

Residuos farmacéuticos: Compuestos por medicamentos vencidos, de experimentación o utilizados. Generados en farmacias, almacenes y otros.

Residuos químicos peligrosos: Compuestos por residuos tóxicos, corrosivos, inflamables, explosivos, reactivos. Son generados en los laboratorios en los procesos de mantenimiento, etc.

### **C. RESIDUOS BIOCONTAMINADOS**

Son aquellos residuos peligrosos que debido a su contaminación con agentes patógenos o por contener altas concentraciones de microorganismos son de potencial riesgo para la persona que está en contacto con ellos. Se identifican los siguientes tipos:

Biológicos: Compuestos por cultivos, inóculos, medios de cultivos, inoculados provenientes de laboratorios clínicos o de investigación: Vacunas vencidas, filtros de gas espirado de áreas contaminadas.

Sangre o hemoderivados: Compuestos por bolsas de sangre después de transfusión, muestras de sangre, suero y otros. Residuos generados en el banco de sangre, sala de operaciones, laboratorios y otros.

Quirúrgicos anatómicos, patológicos: Compuestos de tejidos, órganos, fetos, piezas anatómicas, sangre y otros líquidos orgánicos resultantes de cirugía.

Punzo cortantes: Agujas, ampollas, pipetas, hojas de bisturí, hojas de afeitar, vidrios quebrados o materiales que se quiebran fácilmente.

Cadáveres de animales contaminados: Compuestos por animales de experimentación o expuestos a microorganismos patógenos.

Asistencia a pacientes: Restos de alimentos, secreciones y demás líquidos orgánicos procedentes de pacientes, así como los residuos contaminados por estos materiales.

Precauciones básica para desechos:

Usar guantes y ropa adecuada, Tener cuidado de lesiones accidentales, usar respirador con filtro, lentes de seguridad, tener un lugar adecuado para el almacenamiento interno.

Recoger y manejar por separado los desechos, utilizando recipientes distintos, lavables y resistentes a la corrosión, cubierta con tapa de plástico o metal. El llenado de recipientes no debe exceder las 2/3 partes de su capacidad total.

Usar bolsas de polietileno con espesor de 3 milímetros con capacidad de acuerdo al volumen necesario, y distintos colores: residuos biocontaminados (bolsa roja), residuos especiales (bolsa amarilla), y residuos comunes (bolsa negra).

Para descartar material punzo cortante se debe utilizar un recipiente rotulado y resistente a pinchazos o cortaduras, dicho recipiente debe contener solución de lejía al 1% (1 parte de lejía mas 9 partes de agua) en cantidad suficiente para que cubra las agujas y jeringas las cuales deben ser depositadas con ayuda de una pinza. Cuando las  $\frac{3}{4}$  partes del recipiente estén ocupadas eliminar la solución diluyendo previamente, cerrar herméticamente con la tapa y cinta adhesiva y enterrarlo, si no es posible incinerarlo adecuadamente.

Para eliminar desechos líquidos contaminados se debe tratar previamente con solución de hipoclorito por 20 a 30 min. luego vertirlos con cuidado por el drenaje de un fregadero de servicio o en

un inodoro al que se le pueda pasar agua, también se puede vaciar en una letrina evitando las salpicaduras.

Para descartar recipientes de productos químicos; si son de vidrio, enjuagarlos, lavarlos con detergente común, enjuagarlos nuevamente y poder utilizarlos. Si son de plástico enjuagarlos tres veces con agua y enterrarlos agujereándolos previamente. Para descartar envases plásticos para esputo se debe añadir fenol al 5% antes de su eliminación

### **1.2.7 Riesgos**

Según Benavides (1997), “riesgo es todo objeto o sustancia, forma de energía o característica de la organización del trabajo, que se pueda construir o provocar un accidente de trabajo, agravar las consecuencias del mismo o producir, aun a largo plazo daños en la salud de los trabajadores”.

Según Benavides (1997), “los principales riesgos laborales a los que están expuestos los trabajadores sanitarios se clasifican en: Riesgos biológicos o infecciosos, riesgos químicos”.

#### **A. Riesgos Biológicos**

Es la posibilidad de adquirir enfermedad por el contacto con microorganismos reconocidamente patógenos, potencialmente patógenos o aquellos residuos contaminados con materia orgánica.

Los contaminantes biológicos los podemos clasificar de dos tipos: Organismos vivos: bacterias, protozoos, virus, hongos, parásitos; y los derivados animales y vegetales: excrementos, restos cutáneos como pelos y plumas, sustancias antigénicas como enzimas y proteínas; polen, polvo de madera, esporas fúngicas, etc.

La principal vía de absorción de los contaminantes biológicos es la vía dérmica, bien por contacto directo por heridas o por inoculación

accidental. El riesgo contraer la infección depende de la frecuencia de exposiciones percutáneas o mucosas a sangre u otros líquidos contaminados como consecuencia de las actividades laborales, ya que los accidentes de trabajo, pueden estar presente en cualquier área de trabajo debido a que es un suceso imprevisto y repentino que sobrevienen por causa o por ocasión del trabajo y que produce una lesión orgánica o perturbación funcional; en donde todo el personal debe estar preparado para este momento.

Según la Agencia de Protección Ambiental 2001 de los Estados Unidos, clasifica los riesgos biológicos como:

### **1. Según su composición:**

**Líquidos:** sangre, LCR, orina y otros fluidos corporales.

**Sólidos:** desechos anatomopatológicos (tejidos).

**Gaseosos:** vapores de Hg.

### **2. Según su patogenicidad:**

#### **Patógenos material biológico**

Son líquidos, secreciones, órganos o tejidos que provienen directamente del paciente, sangre, excretas, vómitos, entre otros.

#### **Desechos tóxicos**

Aquellos residuos contaminados con productos químicos que le confieren el carácter de residuo peligroso, entre éstos mercurio, citostáticos, material usado en la reconstrucción o aplicación del fármaco.

#### **Desechos radiactivos**

Son aquellos contaminados con sustancias radioactivas líquidas o sólidas.

### **No patógeno**

Son residuos que no tienen la capacidad de producir enfermedades pero alteran el medio ambiente: polvo, vidrio, plástico, etc.

### **3. Según su destino final:**

#### **Reciclables o aprovechables**

Son sólidos no patógenos que presentan ventajas de tipo económico y operativo para la institución. Requiere adecuada clasificación y almacenamiento que agilicen su recolección y presenta posibilidades de reciclarlos para la elaboración de otro producto.

#### **No reciclables**

Son desechos productos de la actividad cotidiana y de atención de los pacientes, su destino final es el relleno sanitario y requiere tratamiento previo según la **naturaleza**.

### **B. Riesgos Químicos**

Son todas aquellas sustancias químicas a las que puede estar expuesto el trabajador de manera consciente o inconsciente capaces de provocar reacciones alérgicas, irritaciones, daños órganos, malformaciones congénitas, mutaciones incluso cáncer, ya que la principal vía de entrada de estos compuestos químicos es por la vía respiratoria y por la vía cutánea. De las numerosas sustancias que se utilizan y cuyos efectos nocivos para la salud son conocidos, como glicoles, benzol, xilol, toluenos, etc., merecen especial atención el glutaraldehído, formol, óxido etileno (utilizados para la desinfección y esterilización).

### **C. Riesgos Físicos**

Es toda probabilidad de sufrir accidentes, bien sean eléctricos, incendios, explosiones, pérdidas, radiaciones. Las radiaciones

ionizantes son uno de los riesgos mejor conocidos y frente a ellos se han adoptado medidas preventivas, que hacen que los trabajadores de las radiaciones apenas tengan riesgos. Entre estos riesgos se encuentran las patologías asociadas a ruidos, iluminación inadecuada, temperaturas extremas que afectan determinados órganos y sistemas.

#### **1.2.8. FINALIDAD DE LA BIOSEGURIDAD**

Las normas de bioseguridad tienen como finalidad:

Establecer disposiciones técnicas administrativas orientadas a proteger al trabajador de salud del riesgo biológico en todos los centros asistenciales de salud.

Incentivar la práctica de las medidas de bioseguridad. Motivar la ejecución de procedimientos protocolizados por áreas de trabajo, a fin de brindar una atención de calidad en cada centro

## CAPÍTULO II. RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO.

### 1.1 Análisis de la encuesta al personal de enfermería.

**TABLA No. 1** ¿De qué manera incide el inadecuado manejo de desechos infecciosos en el Área de Emergencia en el Hospital Básico San Andrés del Cantón Flavio Alfaro?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCIENTO
POSITIVA	00	
NEGATIVA	14	100%
TOTAL	14	100%

Fuente: Encuesta dirigida a Enfermeras.  
Autoras: Nuris Vélez y Brenda Zambrano

En la Tabla No.1 se observa que el 100% de las enfermeras encuestadas afirman que el inadecuado manejo de los desechos biológicos si inciden negativamente en la contaminación infecciosa del área de emergencia en el hospital básico San Andrés del cantón Flavio Alfaro, porque de no prevenirse se estará permitiendo se genere un brote infeccioso y esto a la vez seria perjudicial para los usuarias del área.

**Para Zaida Amado,** (2010). La enfermería quirúrgica profesional implica la atención total de enfermo, cuya continuidad comprenden las tareas peroperatorias de la enfermera de quirófano.

**TABLA No. 2.** ¿ Existe una coordinación para el manejo de desechos. En el Área de Emergencia en el Hospital Básico San Andrés del Cantón Flavio Alfaro ?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCIENTO
SI	11	58.57
NO	03	21.43
<b>TOTAL</b>	14	100%

Fuente: Encuesta dirigida a Enfermeras.  
Autoras: Nuris Vélez y Brenda Zambrano

En la tabla No. 2 el 58.57% de las enfermeras consultadas afirman que si existe coordinación para el manejo de desechos en el área de emergencia en el Hospital Básico San Andrés del Cantón Flavio Alfaro, mientras que el 21.43 % opina lo contrario. Lo cual demuestra que las medidas de bioseguridad son aplicadas acorde al protocolo existente para el efecto.

Las actividades diarias, relacionadas con bioseguridad, permiten la disminución de riesgos contagiosos: Se propicia la interacción médicos- enfermeras y entre servidores de salud.

**Según, Primo Silva, (2012),** la enfermería quirúrgica comprende lo que es el estudio y aplicación de técnicas y procedimientos quirúrgicos. Caracterizados por ser de gran nivel ético y la capacidad de trabajar en equipo, realiza cuidados del paciente antes, durante y después de la intervención quirúrgica.

**TABLA No. 3.** ¿Qué conocimiento tiene sobre el control y el mejoramiento de aplicar medidas de bioseguridad en el Área de Emergencia en el Hospital Básico San Andrés del Cantón Flavio Alfaro?

<b>RESPUESTA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCIENTO</b>
<b>MUCHO</b>	10	71.43
<b>POCO</b>	4	28.57
<b>NADA</b>	0	
<b>TOTAL</b>	14	100%

Fuente: Encuesta dirigida a Enfermeras.  
Autoras: Nuris Vélez y Brenda Zambrano

Se observa, en la Tabla No. 3, que el 71.43% de las enfermeras tienen mucho conocimiento sobre el control de medidas de bioseguridad; el 28.57 % afirman no poseer conocimientos del particular, como vía para desarrollar actividades de bioseguridad, ya que con el conocimiento aplican actividades acorde al protocolo existente en el hospital, porque aquí hace desarrollar los programas de prevención de efectos contagiosos entre los usuarios.

Guédez (2001), realizó un estudio con el objetivo de: Determinar los factores de riesgos biológicos, frecuencias de accidentes laborales y medidas higiénicas preventivas en el personal de Enfermería del Hospital Pediátrico "Dr. Agustín R. Zubillaga" de Barquisimeto. Se planteó la realización de una investigación descriptiva de cohorte transversal, donde se tomó una población de 34 enfermeras que laboran en el área de infectología, en donde los resultados fueron que el 67,5% utiliza medidas higiénicas y un 33,5% no maneja las medidas preventivas en su totalidad para la realización de su labor como enfermera, poniendo en riesgo su salud y su conservación de la vida útil en su trabajo.

**TABLA No. 4.** ¿En qué intervalo de tiempo se ejecuta el programa de manejo de desechos en el Área de Emergencia en el Hospital Básico San Andrés del Cantón Flavio Alfaro?

<b>RESPUESTA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCIENTO</b>
<b>DIARIO</b>	0	
<b>SEMANAL</b>	10	71.43 %
<b>MENSUAL</b>	4	28.57 %
<b>TOTAL</b>	14	100%

Fuente: Encuesta dirigida a Enfermeras.  
Autoras: Nuris Vélez y Brenda Zambrano

De las enfermeras encuestados el 71.43 % coincide en que la finalidad de utilizar las acciones para la ejecución del programa para desarrollar el manejo de los desechos es de una manera semanal, ya que se haría una planificación y al mismo tiempo se evaluaría su alcance mediano tanto en las actividades como en las habilidades: para alcanzar la programación establecida. Pero el 28.57 % coinciden para el desarrollo de la planificación sería mensualmente,

**TABLA No. 5.** ¿Se ubican los desechos cortopunzantes e infecciosos separados en el Área de Emergencia en el Hospital Básico San Andrés del Cantón Flavio Alfaro?

<b>RESPUESTA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCIENTO</b>
<b>SIEMPRE</b>	12	85.71%
<b>A VECES</b>	02	14.29%
<b>NUNCA</b>	0	
<b>TOTAL</b>	14	100 %

Fuente: Encuesta dirigida a Enfermeras.  
Autoras: Nuris Vélez y Brenda Zambrano

De las enfermeras encuestadas el 85.71% aseguran que conocen que se ubican por separados los desechos cortopunzantes e infecciosos y el 14.29 % que sucede así, porque a través de ésta podrá entender las ventajas en el control infeccioso entere el personal de salud y de los usuarios de y saber cómo ubicarlos y además podremos conocer la capacidad que tiene una enfermera de manejar, entender, seleccionar y trabajar en base al protocolo con eficiencia y generando resultados positivos.

**TABLA No. 6.** ¿Es importante tener un recipiente para cada tipo de desechos en el Área de Emergencia del Hospital Básico San Andrés del Cantón Flavio Alfaro?

<b>RESPUESTA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCIENTO</b>
<b>SI</b>	8	57.14%
<b>NO</b>	6	42.86%
<b>TOTAL</b>	14	100%

Fuente: Encuesta dirigida a Enfermeras.  
Autoras: Nuris Vélez y Brenda Zambrano

En la Tabla No. 6, se observa que el 57.14% de las enfermeras encuestadas realizan actividades para ubicar cada tipo de desecho en un tacho determinado y el 42.86 % menciona que no lo hace. Esto deduce que en su mayoría están reciclando y aportando al control de riesgos infecciosos, porque se considera un aspecto de vital importancia para el óptimo cuidado del medio ambiente

**TABLA No. 7.** ¿Cada cuántas horas se cambian las fundas con desechos en el Área de Emergencia en el Hospital Básico San Andrés del Cantón Flavio Alfaro?

<b>RESPUESTA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCIENTO</b>
<b>4 HORAS</b>	0	
<b>8 HORAS</b>	0	
<b>12 HORAS</b>	14	100%
<b>MAS</b>	0	
<b>TOTAL</b>	14	100%

Fuente: Encuesta dirigida a Enfermeras.  
Autoras: Nuris Vélez y Brenda Zambrano

De las enfermeras encuestadas el 100% eligieron la opción 12 horas como actividad para cambiar las fundas para depositar los desechos. Esto puede darse porque consideren que ayudará a reconocer la importancia que tiene esta actividad, defectos y consecuencias.

**TABLA No. 8.** ¿Considera importante transportar los desechos infecciosos y comunes en recipientes con tapa en el Área de Emergencia en el Hospital Básico San Andrés del Cantón Flavio Alfaro?

<b>RESPUESTA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCIENTO</b>
<b>SI</b>	14	100%
<b>NO</b>	0	
<b>TOTAL</b>	14	100%

Fuente: Encuesta dirigida a Enfermeras.  
Autoras: Nuris Vélez y Brenda Zambrano

Al preguntar sobre esta actividad, el 100% de las encuestadas afirman que las enfermeras, si pueden controlar y supervisar el adecuado transporte de los desechos infecciosos y comunes.

El hecho que los usuarios y usuarias logren los beneficios y eviten los riesgos infecciosos, le permitirá que para la resolución de problemas ambientales que se les presenten, actuar pensando en su bienestar.

**TABLA No. 9.** ¿Existen normas o protocolos adecuados para aplicar medidas de bioseguridad en el Área de Emergencia en el Hospital Básico San Andrés del Cantón Flavio Alfaro?

<b>RESPUESTA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCIENTO</b>
<b>SI</b>	8	57.14%
<b>NO</b>	6	42.86%
<b>TOTAL</b>	14	100%

Fuente: Encuesta dirigida a Enfermeras.  
Autoras: Nuris Vélez y Brenda Zambrano

El 57.14% de las enfermeras encuestadas consideran que sí existen normas y protocolos para aplicar medidas de seguridad y el 42.86% opinaron que si existe el protocolo no lo conocen, porque deben de ser capacitados sobre la aplicación o se socialice el mismo para conocerlo. Si recibe capacitación estarían en la capacidad de aplicarlo, de una forma regular y esto a la vez permitiría evitar riesgos infecciosos, lo cual garantiza un ritmo adecuado en el proceso del conocimiento funcional.

Según Benavides (1997), riesgo es todo objeto o sustancia, forma de energía o característica de la organización del trabajo, que se pueda construir o provocar un accidente de trabajo, agravar las consecuencias del mismo o producir, aun a largo plazo daños en la salud de los trabajadores.

**10. ¿Usted antes de cada procedimiento hospitalario utiliza los recursos idóneos adecuados?**

<b>RESPUESTA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCIENTO</b>
<b>SIEMPRE</b>	12	
<b>A VECES</b>	02	
<b>NUNCA</b>	00	
<b>TOTAL</b>	14	100%

Fuente: Encuesta dirigida a Enfermeras.  
Autoras: Nuris Vélez y Brenda Zambrano

De las enfermeras encuestadas el 85.71% aseguran utilizar los instrumentos idóneos en cada procedimiento hospitalario y el 14.29 % mencionaron que a veces, porque a través de ésta podrá entender que la mayoría poseen ventajas en el control infeccioso entre el personal de salud y de los usuarios de y saber cómo ubicarlos y además podremos conocer la capacidad que tiene una enfermera de manejar, entender, seleccionar y trabajar en base al protocolo con eficiencia y generando resultados positivos.

### **3. CAPÍTULO III. PROPUESTA.**

#### **3.1. Nombre de la propuesta.**

Manual de normas sobre el Manejo de la bioseguridad Hospitalaria del área de emergencia del Hospital Básico San Andres del cantón Flavio Alfaro.

##### **3.1.1. Datos informativos:**

INSTITUCIÓN: Hospital básico “San Andres”

UBICACIÓN: Cantón “Flavio Alfaro”.

PROVINCIA: Manabí.

#### **3.2. FUNDAMENTACIÓN:**

Hablar de los desechos hospitalarios es un tema de gran preocupación en la actualidad ya que no se ha podido tener conocimientos específicos sobre la adecuada clasificación de los mismos, lo que ha ocasionado así los diferentes riesgos, que puede afectar la salud de quienes están en constante manipulación con de los diferentes tipos de residuos.

Es por ello que el presente guía normativa se la diseño con la finalidad de brindar información y conocimientos científicos para que sirva como una orientación para que pueda aplicar el personal de salud que labora en el Servicio de hospitalario y así lograr un adecuado Manejo de estos utilizando las respectivas medidas de bioseguridad las mismas que constituyen un medio de prevención para la salud que con la adecuada utilización permitirán evitar riesgos laborales y a los usuarios, tomando en cuenta que los médicos, enfermeras(os), auxiliares de enfermería constituyen el eslabón fundamental en la cadena del Manejo de los Desechos Hospitalarios.

### **3.3.1. OBJETIVO:**

Proporcionar una guía como herramienta para el cumplimiento correcto del Manejo de Desechos biológicos Hospitalarios, y la disminución de la incidencia de accidentes laborales en el personal salud del hospital San Andres del cantón Flavio Alfaro.

### **3.4. DESARROLLO:**

Las temáticas a desarrollar en la propuesta estarán relacionadas con los siguientes ejes programáticos.

#### **3.4.1. DESECHOS HOSPITALARIOS**

Concepto

Desechos comunes

Desechos infecciosos

Desechos especiales

#### **3.4.2. MANEJO INTEGRAL DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS**

Generación y separación.

Almacenamiento

Tratamiento

Transporte

Disposición final

#### **3.4.3. BIOSEGURIDAD**

Concepto

Los Principios de la Bioseguridad

Normas generales de bioseguridad

Precauciones universal de la bioseguridad

Protección personal.

#### **3.4.4. ACCIDENTES LABORABLES**

Concepto

Riesgo Biológico.

Factores De Riesgos

Tipos de riesgo

Medios de transmisión

Enfermedades Nosocomiales

Materiales:

#### **3.5. RECURSOS Y PRESUPUESTO DE LA PROPUESTA**

##### **RECURSOS HUMANOS**

Médicos Tratantes

Médicos Residentes

Enfermeras profesionales

Internas Rotativas de Enfermería

Auxiliares de enfermería

Personal de limpieza.

##### **RECURSOS MATERIALES**

Impresiones

Computadora

Transporte

Anillado

Copias

## **CONCLUSIONES.**

El personal de enfermería que labora en el Hospital San Andrés, cumple correctamente con las normas de bioseguridad y manejo de desechos hospitalarios, en las actividades diarias que ejecutan en el cuidado directo del cliente externo, lo que incrementa los riesgos de accidentes e infecciones.

El personal de enfermería tiene conocimiento sobre bioseguridad y manejo de desechos hospitalarios, pero se evidencia una aplicación personal de las normas establecidas por el Ministerio de Salud Pública, en la actividad laboral.

El Hospital San Andres, dentro de sus políticas y objetivos cumple con programas de educación sobre bioseguridad y manejo de desechos hospitalarios establecido en su protocolo, dirigidos al personal que labora en la institución, observando falta de socialización del mismo ya el 42.86% de las enfermeras no conocen de la existencia del mismo, al no aplicar las mismas en la práctica diaria.

No existe un programa de capacitación, como estrategia tendiente a disminuir los riesgos de contraer infecciones al talento humano que labora en el Hospital San Andres, sobre la aplicación diaria de las normas de bioseguridad y manejo de desechos hospitalarios; lo que se evidenció en el cambio de comportamiento, en el desarrollo de las actividades diarias.

A pesar de que el Comité de Bioseguridad este conformado en el manejo de desechos hospitalarios, no asume su responsabilidad totalmente por consiguiente no se cumple con las normas establecidas por el Ministerio de Salud Pública, por cuanto existe muchas funciones a cumplir en varios programas asignados.

## **RECOMENDACIONES**

Que las autoridades del Hospital San Andres, acogiéndose a las políticas de la institución deben, mantener un programa de capacitación y educación continua sobre Bioseguridad y Manejo de Desechos Hospitalarios dirigido a todo el talento humano que labora en la institución.

El personal de enfermería, de las diferentes áreas y servicios del Hospital San Andrés; deben poner en práctica el adecuado manejo de los desechos hospitalarios y el cumplimiento de las normas de bioseguridad.

Que las autoridades del Hospital San Andres, provean de los insumos requeridos y se adecue la infraestructura, para el cumplimiento de las normas de bioseguridad y manejo de desechos hospitalarios, para reducir el riesgo de contraer enfermedades infecto-contagiosas.

El Comité de Bioseguridad del Hospital San Andres, debe ser el responsable directo de controlar el cumplimiento de las normas de bioseguridad y manejo de desechos hospitalarios en todas las áreas y servicios de la institución.

Propiciar evaluaciones periódicas, por parte de las autoridades del hospital, con participación activa del Comité de Bioseguridad y el personal de enfermería del Hospital San Andres; para valorar los resultados en el manejo de desechos hospitalarios.

Desarrollaran la Guía didáctica educativa sobre bioseguridad y manejo de desechos hospitalarios, para ser utilizada como instrumento de apoyo y consulta, que permita fortalecer el desarrollo de las actividades diarias, mismo que el termino de la presente tiene que dar propuesta.

## BIBLIOGRAFÍA.

- AUSINA Ruiz Vicente, S. M. (2005). *Tratado SEIMC de enfermedades infecciosas y microbiología clínica*. buenos aires madrid: medica panamericana.
- BUSTAMANTE Fernández, Leonor B, N. R. (agosto 2007). *Normas y procesos técnicos en el quirófano. Manual para personal de enfermería*. medellin: Editorial universidad de antioquia.
- [bibmed.ucla.edu/Edocs\\_bm UCLA/textocompleto/TIWA440O552](http://bibmed.ucla.edu/Edocs_bm UCLA/textocompleto/TIWA440O552)
- [ces.edu.co/index.php/normas-de-bioseguridad](http://ces.edu.co/index.php/normas-de-bioseguridad)
- [.conicyt.cl/pia/files/2014/09/Manual-Bioseguridad.pdf](http://.conicyt.cl/pia/files/2014/09/Manual-Bioseguridad.pdf)
- ESCRITO POR FAO, F. a. (2007). *Instrumentos de la FAO sobre la bioseguridad*. roma: electronica de la direccion de comunicacion.
- [fbioyf.unr.edu.ar/evirtual/pluginfile.php/2979/mod\\_resource/content/0/4\\_Principios\\_y\\_Practicas\\_de\\_BS\\_protegido.pdf](http://fbioyf.unr.edu.ar/evirtual/pluginfile.php/2979/mod_resource/content/0/4_Principios_y_Practicas_de_BS_protegido.pdf)
- [fm.unt.edu.ar/carreras/webenfermeria/documentos/Enfermeria\\_Quirurgica\\_Modulo\\_04.pdf](http://fm.unt.edu.ar/carreras/webenfermeria/documentos/Enfermeria_Quirurgica_Modulo_04.pdf)
- HERNANDO Moreno Aurora, E. G. (2009). *Higiene del medio hospitalario y limpieza de material*. españa :Editorial editex S.A.
- JAFFÉ, W. R. (1996). *Armonización de la bioseguridad en las Americas: construyendo capacidades*. san jose costa rica: IICA.
- KOTCHER Fuller Joanna, J. R. (2007). *Instrumentación quirúrgica: teoría, técnicas y procedimientos*. Médica Panamericana,.

MALAGON Gustavo Londoño, R. G. (2003). *auditoria en salud*. Para una gestion eficiente Santa fe de Bogota Editorial medica panamericana.

MALAGON Gustavo Londoño, R. G. (2003). *auditoria en salud*. Para una gestion eficiente Santa fe de Bogota Editorial medica panamericana.

MÁRQUEZ, E. p. (2007). *TCAE en el servicio de esterilización*. vertice.

[minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD.pdf](http://minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD.pdf)

MORENO Hernando Aurora, E. G. (2009). *Higiene del medio hospitalario y limpieza de material*. españa : editex S.A.

MURILLO, D. A. (26/2/2012). *Gestión de enfermería y los servicios generales de organizaciones sanitarias*. Ediciones Díaz de Santos.

MURILLO, D. A. (26/2/2012). *Gestión de enfermería y los servicios generales de organizaciones sanitarias*. Ediciones Díaz de Santos.

[personal-tecnico-enfermeria/relacion-normas-bioseguridad-riesgos-laborales-personal-tecnico-enfermeria.shtml](#)

[revista-portalesmedicos.com/revista-medica/medidas-de-bioseguridad-que-aplica-el-personal-de-enfermeria-en-los-cuidados-los-pacientes/](http://revista-portalesmedicos.com/revista-medica/medidas-de-bioseguridad-que-aplica-el-personal-de-enfermeria-en-los-cuidados-los-pacientes/)

SALUD, O. M. (30/1/2006). *Manual de bioseguridad en el laboratorio*. World Health Organization.

[SEGURIDADBIOLOGICA.blogspot.com/2009/01/manual-de-normas-y-procedimientos-de.html](http://SEGURIDADBIOLOGICA.blogspot.com/2009/01/manual-de-normas-y-procedimientos-de.html)

[SCRIBD.com/doc/118671250/Enfermeria-quirurgica](https://www.scribd.com/doc/118671250/Enfermeria-quirurgica)

[SLIDEBOOM.com/presentations/1118919/ENFERMER%25C3%258DA-QUIR%25C3%259ARGICA](https://www.slideboom.com/presentations/1118919/ENFERMER%25C3%258DA-QUIR%25C3%259ARGICA)

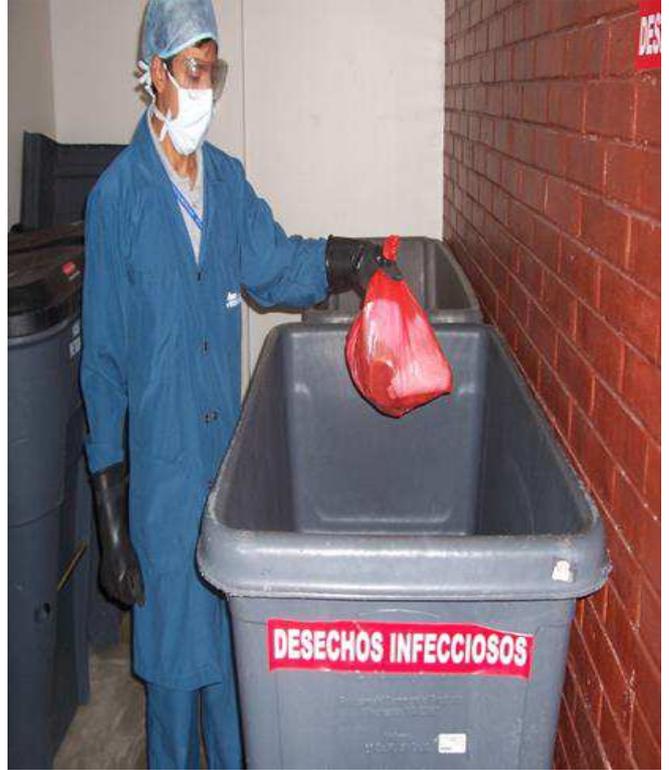
[YOUBLISHER.com/p/404801-programa-de-enfermeria-del-adulto/](https://www.youblisher.com/p/404801-programa-de-enfermeria-del-adulto/)

**ANEXOS.**

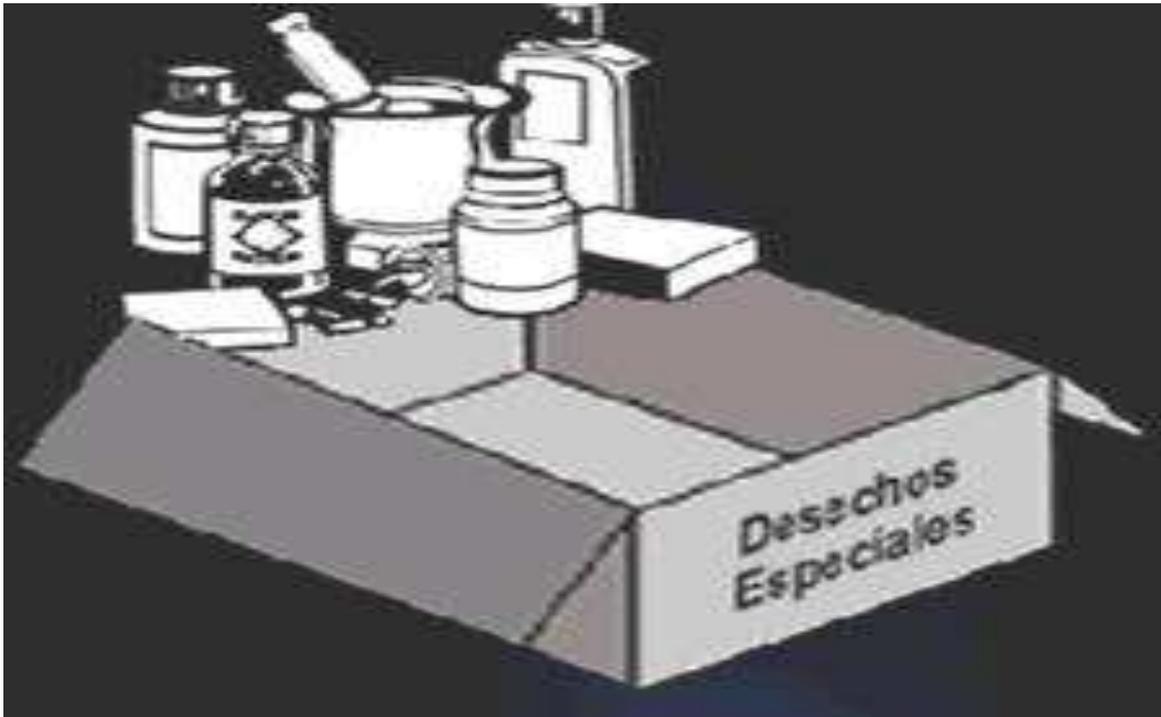












**ANEXO I. ENCUESTA DIRIGIDA A LAS ENFERMERAS.**

1 ¿De qué manera incide el inadecuado manejo de desechos infecciosos en el Área de Emergencia en el Hospital Básico San Andrés del Cantón Flavio Alfaro?

Positivo ( )      Negativo ( )

2 ¿Existe una coordinación para el manejo de desechos. En el Área de Emergencia en el Hospital Básico San Andrés del Cantón Flavio Alfaro?

Si ( )      No ( )

3. ¿Qué conocimiento tiene sobre el control y el mejoramiento de aplicar medidas de bioseguridad en el Área de Emergencia en el Hospital Básico San Andrés del Cantón Flavio Alfaro?

Mucho ( )      Poco ( )      Nada ( )

4. ¿En qué intervalo de tiempo se ejecuta el programa de manejo de desechos en el Área de Emergencia en el Hospital Básico San Andrés del Cantón Flavio Alfaro?.

Diario ( )      Semanal ( )      Mensual ( )

5. ¿Se ubican los desechos cortopunzantes e infecciosos separados en el Área de Emergencia en el Hospital Básico San Andrés del Cantón Flavio Alfaro?

Siempre ( )      A veces ( )      Nunca ( )

**6.** ¿Es importante tener un recipiente para cada tipo de desechos en el Área de Emergencia del Hospital Básico San Andrés del Cantón Flavio Alfaro?

Si (     )                      No (     )

**7.** ¿Cada cuántas horas se cambian las fundas con desechos en el Área de Emergencia en el Hospital Básico San Andrés del Cantón Flavio Alfaro?

4 Horas (     )      8 Horas (     )      12 Horas (     )  
Mas (     )

**8.** ¿Considera importante transportar los desechos infecciosos y comunes en recipientes con tapa en el Área de Emergencia en el Hospital Básico San Andrés del Cantón Flavio Alfaro?

Si (     )                      No (     )

**9.** ¿Existen normas o protocolos adecuados para aplicar medidas de bioseguridad en el Área de Emergencia en el Hospital Básico San Andrés del Cantón Flavio Alfaro?.

Si (     )                      No (     )

**10.** ¿Usted antes de cada procedimiento hospitalario utiliza los recursos idóneos adecuados?

Siempre (     )      A veces (     )      Nunca (     )