

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA "Calidad, Pertinencia y Calidez" FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

TEMA:

MANEJO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL ÁREA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA DE MACHALA DURANTE SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DEL 2012.

AUTORA:

JACKELIN VANESSA ALVARADO VALDEZ

DIRECTORA DE TESIS LIC. JOVANNY SANTOS LUNA

MACHALA EL ORO ECUADOR

2014

CERTIFICACIÓN

LCDA. JOVANNY SANTOS LUNA

CERTIFICA:

Haber revisado la tesis titulada: MANEJO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL ÁREA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA DE MACHALA DURANTE SEPTIEMBRE — DICIEMBRE DEL 2012. Cuya autora es la Egresada de Enfermería JACKELIN ALVARADO, la que se encuentra con los requisitos técnicos estipulados por la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud por lo que autorizo su presentación.

Lcda. JOVANNY SANTOS LUNA
DIRECTORA DE TESIS

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTORÍA

Yo, JACKELIN VANESSA ALVARADO VALDEZ, egresada de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud, de la Universidad Técnica de Machala, responsable de la presente Memoria Técnico Científica titulada: MANEJO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL ÁREA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA DE MACHALA DURANTE SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DEL 2012. Certifico que la responsabilidad de la investigación, resultados y conclusiones del presente trabajo pertenece exclusivamente a mi autoría, una vez que ha sido aprobada por el tribunal de sustentación de tesis autorizando presentación.

Deslindo a la Universidad Técnica de Machala de cualquier delito de plagio y cedo mis derechos de autor a la Universidad Técnica de Machala para que ella proceda a darle el uso que ella crea conveniente.

JACKELIN VANESSA ALVARADO VALDEZ

C.I 0704124676

AUTORA

RESPONSABILIDAD

Todas las opiniones, criterios, conclusiones, recomendaciones, análisis, estadísticas vertidas en el presente trabajo de investigación es de absoluta responsabilidad de la autora.

Egda. JACKELIN VANESSA ALVARADO VALDEZ **AUTORA DE TESIS**

DEDICATORIA

Dedico está tesis a Dios, la Virgen María, quiénes inspiran mi vida para culminar mi tesis.

A mi esposo Rogelio, mi hija Laurita por su amor, apoyo y comprensión durante todo este tiempo.

A mi padre, mi madre, hermanas y hermanos por todo su amor en el transcurso de mi vida

A mis maestros quiénes nunca desistieron al enseñarme sus conocimientos

A los sinodales quiénes estudiaron mi tesis y la aprobaron

Para todos ellos es está dedicatoria de tesis, pues es a ellos a quiénes se las debo por su apoyo incondicional.

JACKELIN

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios por guiarme en el camino de la felicidad hasta ahora; en segundo lugar a cada uno de los que son parte de mi familia a mi Padre, mi Madre, a mis hermanos, mi esposo y mi hija Laurita; por siempre haberme dado su fuerza y apoyo incondicional para haber llegado dónde estoy ahora.

A mi directora de tesis quién me guió en este aprendizaje, Lcda. Jovanny Santos Luna

A la Universidad Técnica de Machala por formarme como Licenciada en Enfermería gracias por el apoyo, tiempo y sabiduría prestados.

A mis maestros (as) por sus enseñanzas, disposición y ayuda brindada.

LA AUTORA

ÍNDICE

PORTADA	
CERTIFICACIÓN	
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTORÍA	
RESPONSABILIDAD	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
JUSTIFICACIÓN	5
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6
SISTEMATIZACION	6
OBJETIVOS	7
OBJETIVO GENERAL	7
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
CAPÍTULO I	8
MARCO TEÓRICO	8
1.1. GENERALIDADES DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD	8
1.1.1. DEFINICIÓN	8
1.1.2. ESTUDIOS REALIZADOS	9
1.1.3. PRINCIPIOS DE CONTAMINACIÓN DESINFECCIÓN	10
1.1.4. ELEMENTOS BÁSICOS DE LA BIOSEGURIDAD	11
1.1.5. NORMAS DE BIOSEGURIDAD UNIVERSALES	13

1.2. MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL ÁREA FÍSICA HOSPITALA	RIA
	17
1.2.1. ILUMINACIÓN DE AMBIENTES POR SERVICIOS	17
1.2.2. QUIRÓFANO, UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS Y	
LABORATORIOS DE ANÁLISIS Y/O INVESTIGACIONES	17
1.2.3. CUARTOS DE PACIENTES Y SALAS DE RECUPERACIÓN	18
1.2.4. PASADIZOS Y CORREDORES	18
1.2.5. INGRESO DE EMERGENCIA, RECEPCIÓN Y ASCENSORES	18
1.2.6. VENTILACIÓN DE AMBIENTES HOSPITALARIOS	19
1.2.7. CONTROL DEL RUIDO	19
1.2.8. RED DE AGUA Y DESAGÜE	19
1.3. MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD ESTANDARES	20
1.3.1. DEFINICIÓN	20
1.3.2. PROTECCIÓN DEL PERSONAL	21
1.3.3. CONCEPTO DE CALZADO DE GUANTES	24
1.3.4. USO DE MASCARILLAS	26
1.3.5. USO DE PROTECTORES OCULARES	28
1.3.6. USO DE PROTECTORES GABACHÓN	30
1.3.7. USO DEL GORRO	31
1.3.8. USO DE ZAPATERAS	33
1.3.9. LIMPIEZA ESTERILIZACIÓN Y DESINFECCIÓN	35
1.4. FACTORES DE RIESGO	39
1.4.1. CONOCIMIENTO DEL PERSONAL	39
1.4.2. NIVELES DE CONOCIMIENTO	40
1.4.3. ENFOQUE CIENTIFICO	41
1.5. FACTORES PERSONALES	44
1.5.1. ENFERMERÍA	44
1.5.2. PRÁCTICA DE ENFERMERÍA	44
1.5.3. PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA	45
1.6. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	46
1.6.1. MODELO DE DOROTEA OREM	46
1.6.2. TEORÍA DE LOS SISTEMAS	46
1.6.3. TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO	47
1.6.4. TEORÍA DE AUTOCUIDADO	47
1.6.5. LA TEORÍA DE DOROTEA OREM	48

1.6.6. LA ENFERMERA FAYE GLENN ABDELLA NORTEAMERIO	CANA
	49
1.7. HIPÓTESIS	50
1.7.2. VARIABLES	51
CAPÍTULO II	52
MATERIALES Y MÉTODOS	52
2.1. TIPO DE INVESTIGACION O ESTUDIO	52
2.2. DISEÑO DE ESTUDIO	52
2.3. ÁREA DE ESTUDIO	52
2.4. UNIVERSO Y MUESTRA	53
2.5. MÉTODOS TECNICAS E INSTRUMENTOS	54
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	57
CAPÍTULO III	60
RESULTADO Y ANÁLISIS DE DATOS	60
3.1. RESULTADOS DE LA FASE DE INVESTIGACIÓN	60
3.2. RESULTADOS DE LA FASE DE INTERVENCIÓN	70
CAPÍTULO IV	78
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	78
4.1. CONCLUSIONES	78
4.2. RECOMENDACIONES	79
CAPITULO V ¡Error! Marcador no o	lefinido.
5. BIBLIOGRAFÍA	80
CAPÍTULO VI	81
6. ANEXOS	81

RESUMEN

Las Enfermedades Ocupacionales adquiridas en un establecimiento de salud, constituyen un problema actual y en constante evolución. El presente estudio tuvo como objetivo general: Determinar el manejo de normas de bioseguridad del personal de enfermería que labora en el área de pediatría del hospital Teófilo Dávila de Machala durante Septiembre - Diciembre del 2012. El método fue descriptivo, prospectivo de corte transversal; la población estuvo conformada por 42 personas distribuidas en; Profesionales de Enfermería, auxiliares, estudiantes, internos. La técnica fue la encuesta e instrumento el cuestionario. Los resultados fueron: 07 profesionales (53.8%) refieren que existen factores que desfavorecen la aplicación de medidas de bioseguridad: conocimientos de conceptos, uso de lentes protectores, mandil impermeable, dotación de material, ambientes y personal; y 06 profesionales (46.2%) que favorecen: conocimiento de desecho de material punzocortante, uso de guantes -mascarilla. Las conclusiones fueron: El mayor porcentaje de los Profesionales de Enfermería señala que son factores institucionales los que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad: materiales adecuados y suficientes, ambientes apropiados y dotación suficiente de personal; disminuyendo así el riesgo a las enfermedades ocupacionales. En un menor porcentaje en los Profesionales de Enfermería los factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad a factores personales: conocimientos sobre conceptos de bioseguridad ya que no poseen conocimientos actualizados.

INTRODUCCIÓN

La palabra bioseguridad, significa seguridad de la vida o asegurarse la vida. Por definición la bioseguridad es el conjunto de normas que están diseñadas para la protección del individuo, la comunidad y el medio ambiente del contacto accidental con agentes que son potencialmente nocivos. La bioseguridad tiene tres pilares que sustentan y dan origen a las precauciones universales, estos son Universalidad, Barreras de Protección y Medidas de Eliminación. Hablar de bioseguridad es enfatizar en las medidas preventivas pertinentes a los riesgos biológicos para proteger la salud y la seguridad del personal que trabaja en cualquier institución hospitalaria. Las normas de bioseguridad están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección en servicios de salud, vinculadas a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales.

El profesional de enfermería es primordial que conozca y utilice de manera adecuada las normas de bioseguridad, a fin de resguardar su integridad física y proteger de igual manera a los pacientes que atiende. En la actualidad existe un renovado sentido de vigilancia acerca de lo que el personal de enfermería debe conocer y practicar para protegerse y de este modo minimizar o evitar los riesgos de contaminación en el lugar donde se desempeña.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2011, señala que globalmente ocurren 120 millones de accidentes laborales anualmente que producen más de 200.000 muertes y entre 68 millones de nuevos casos de problemas de salud, provocados por la exposición profesional ante los riesgos ocupacionales. Cada año sufren 2 millones de lesiones por objetos punzo cortantes (5,7%), siendo las enfermeras el sector profesional más afectado. Manual de Bioseguridad en el Laboratorio (OMS, 1981)

El Sistema de Vigilancia Italiano de VIH y hepatitis viral, desde 2010 a junio de 1998, detectó 19.860 exposiciones ocupacionales, en los trabajadores de salud, asociadas con sangre y/o fluidos corporales, 77% de los cuales fueron de tipo percutáneas y 23% mucocutánea. Las exposiciones ocurrieron principalmente en los servicios quirúrgicos en un 48% de los casos, seguido de los departamentos médicos en 37% y en otros servicios como la Unidad de Cuidados Intensivos y Laboratorios en un 15 %.

En Estados Unidos el Centro Internacional de Seguridad de los Trabajadores de la Salud, ubicado en la Universidad de Virginia, para el año 2001, informó la presencia de 1929 exposiciones percutáneas, relacionados con sangre y fluidos corporales en 58 Instituciones Sanitarias (13 Hospitales Universitarios o de Enseñanza y 45 Asistenciales), el personal que presentó más exposiciones percutáneas fue el de enfermería en un 43,6% de los casos, inyectadoras o jeringas descartables fue el instrumento utilizado en el 36,1%, la fuente fue identificable en un 90,7% de las exposiciones.

En Ecuador 2010 se realizó un trabajo de investigación, con el fin de evaluar el grado de aplicabilidad de las normas de bioseguridad. Evaluándose el conocimiento por medio de un cuestionario y una guía de observación arrojando los siguientes resultados, el grado de conocimiento acerca de las normas de bioseguridad por el equipo de enfermería en los licenciados es 61,5% y en los técnicos 82,5%. En el grado de aplicabilidad de las normas de bioseguridad se obtuvo que el 100% en ambos tener frascos adecuados para eliminar el material punzocortante y el 84% de licenciados y el 70 % de técnicos lo desechan adecuadamente. Los técnicos y licenciadas en enfermería no usan protectores oculares en un 100%. (PANIMBOZA Carmen, 2013)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los trabajadores de salud y sobre todo los profesionales de Enfermería están expuestos a múltiples riesgos ocupacionales, principalmente biológicos, al estar en contacto con pacientes que padecen enfermedades infectocontagiosas; la exposición a objetos punzantes o cortantes ha sido identificada como la causa más frecuente por la cual el personal de salud se contamina con sangre o fluidos corporales infecciosos.

En el área de pediatría del hospital Teófilo Dávila de Machala se encuentran ingresados un promedio diario de 42 pacientes siendo el personal de enfermería quien labora directamente con los niños en los diferentes turnos, de lo cual se ha observado el uso inadecuado de las normas de bioseguridad e incluso el no cumplimiento de estas, siendo creadas para disminuir los riesgos de transmisión de enfermedades nosocomiales y evitar accidentes laborales, relacionado la problemática a ciertos factores como las características propias del personal de enfermería, la importancia que tengan en su aplicación correcta, el manejo inadecuado de corto punzantes y de lavado de manos. Además se debe considerar que la bioseguridad es un compromiso, pues se refiere al comportamiento preventivo del personal sanitario frente a riesgos propios de su actividad diaria, la prevención de los riesgos hospitalarios de tipo biológico constituye hoy en día una gran reserva de oportunidades para mejorar la capacidad competitiva de la institución y la calidad de vida de los trabajadores y usuarios que solicitan atención. Con estos antecedentes considero importante el estudio ya que por medio de este se pretende determinar el manejo de las normas de bioseguridad en nuestro medio para así poder extremar las medidas de prevención.

JUSTIFICACIÓN

La bioseguridad es un compromiso, pues se refiere al comportamiento preventivo del personal sanitario frente a riesgos propios de su actividad diaria. Además, la prevención de los riesgos hospitalarios de tipo biológico constituye hoy en día una gran reserva de oportunidades para mejorar la capacidad competitiva de la institución y la calidad de vida de los trabajadores y usuarios que solicitan atención. La prevención es la mejor manera de evitar los accidentes laborales de tipo biológico y las enfermedades nosocomiales; se considera importante el conocimiento de las normas de bioseguridad por parte de los profesionales sanitarios. La aplicación de ellas en el campo laboral constituye un factor determinante de la salud y seguridad de los trabajadores de los profesionales que reciben diariamente a los diferentes clientes o personas afectadas en su salud y que concurren a los centros hospitalarios para ser atendidas. El estudio resulta relevante para el personal de salud, especialmente el de enfermería, pues se espera realizar un aporte que incentive al personal sanitario como el del área de pediatría debido a que las actividades que ahí se realizan son consideradas por el personal de bajo riesgo más siendo estas en la realidad y como toda unidad hospitalaria de alto riesgo, para ello es necesario concientizar y responsabilizar en cuanto a la prevención de accidentabilidad laboral de tipo biológica y a la vez proporcionar la salud y seguridad de los trabajadores. También para incentivar a los estudiantes de enfermería y todas aquellas carreras afines sobre futuras investigaciones en este tema.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo se da el manejo de normas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de pediatría del hospital Teófilo Dávila de Machala durante Septiembre – Diciembre del 2012?

SISTEMATIZACION

- ¿Cuál es la aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería dentro del área de pediatría del hospital Teófilo Dávila de Machala durante Septiembre Diciembre del 2012?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento del personal sujeto a estudio sobre las normas de bioseguridad dentro del área de pediatría del hospital Teófilo Dávila de Machala durante Septiembre Diciembre del 2012?
- ¿Qué factores institucionales influyen en el manejo de medidas de bioseguridad dentro del área de pediatría del hospital Teófilo Dávila de Machala durante Septiembre Diciembre del 2012?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Conocer el manejo de normas de bioseguridad del personal de enfermería que labora en el área de pediatría del hospital Teófilo Dávila de Machala durante Septiembre – Diciembre del 2012.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería dentro del área de pediatría del hospital Teófilo Dávila de Machala durante Septiembre – Diciembre del 2012.
- Indicar el nivel de conocimiento del personal sujeto a estudio sobre las normas de bioseguridad dentro del área de pediatría del hospital Teófilo Dávila de Machala durante Septiembre – Diciembre del 2012.
- Determinar los factores institucionales que influyen en el manejo de medidas de bioseguridad dentro del área de pediatría del hospital Teófilo Dávila de Machala durante Septiembre – Diciembre del 2012.
- Elaborar y ejecutar un plan educativo de prevención sobre manejo de normas de bioseguridad.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. GENERALIDADES DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD

1.1.1. DEFINICIÓN

El significado de la palabra bioseguridad se entiende por sus componentes: "bio" de BIOS (griego) que significa vida, y seguridad que se refiere a la calidad de ser seguro, libre de daño, riesgo o peligro. Por lo tanto, bioseguridad es la calidad de que la vida sea libre de daño, riesgo o peligro. No obstante, existen otros significados asociados a la palabra "Bioseguridad" que se derivan de asociaciones en la subconsciencia con los otros sentidos de las palabras "seguro" y "seguridad" definidos en el diccionario (Sopena 1981) como la calidad de ser: cierto, indudable, confiable; ajeno de sospecha; firme, constante, sólido. SOPENA "bioseguridad (Diccionario, 1981) ¹

La bioseguridad hospitalaria a través de medidas científicas organizativas define las condiciones de contención bajo las cuales los agentes infecciosos deben ser manipulados, con el objetivo de confinar el riesgo biológico y reducir la exposición potencial de personal de laboratorio y/o áreas hospitalarias críticas, personal de áreas no críticas, pacientes y público general, y medio ambiente de potenciales agentes infecciosos. www.wikipedia.org(bioseguridad hospitalaria) ²

1.1.2. ESTUDIOS REALIZADOS

Novoa Caín, Jonathan, en Lima Perú, en el año 2002, realizo un estudio titulado "Evaluación del sistema de bioseguridad del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en relación al VIH y Virus de la hepatitis B". Cuyo objetivo general fue: evaluar el sistema de bioseguridad del Hospital Nacional Arzobispo Loayza con relación al VIH y Virus de la hepatitis B. El método fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 161 trabajadores de salud. Utilizo como técnica la entrevista y como instrumento la encuesta. Entre sus conclusiones señalan: "Existe un conocimiento inadecuado por parte del personal de salud sobre las medidas de bioseguridad la frecuencia de accidentes laborales fue alta en los trabajadores de salud". NOVOA Jonathan ³

Yraida D. Tarmeño Mori, en Lima Perú, en el año 2003, realizo un trabajo de investigación para optar el título de Especialista en Enfermería Oncológica titulado "Nivel de conocimientos que tienen las enfermeras sobre medidas de bioseguridad en el cuidado del paciente neutropénico en el INEN.Agosto-Setiembre.2003.Lima.Perú." Cuyo objetivo general fue: determinar el nivel de conocimiento que tienen las enfermeras sobre medidas de bioseguridad en el cuidado del paciente neutropénico. El método fue descriptivo prospectivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 enfermeras. Utilizo como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario. Siendo los resultados: el total 100% enfermeras 70% nivel de conocimiento regular; 23.4% tienen nivel de conocimiento malo y sólo 6.6% conocimiento alto.

TARMEÑO Yraida ⁴

Nilda E. Cuyubamba Damián, en Tarma Perú, en el año 2003; realizó una investigación para optar el título de Especialista en Enfermería Intensivista, titulado Conocimientos y actitudes del personal de salud hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad del hospital Félix Mallorca Soto.Tarma.2003". Cuyo objetivo general fue: determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad. El método fue descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por 40 profesionales de salud. Utilizo como técnica la entrevista y como instrumento la escala de Likert y el cuestionario. Dentro de sus conclusiones señala: "La relación existente entre el nivel de conocimientos y las actitudes que tiene el personal de salud hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad la correlación NO es significativa.

CUYUBAMBA Nilda⁵

1.1.3. PRINCIPIOS DE CONTAMINACIÓN DESINFECCIÓN

Los principios de la Bioseguridad pueden resumirse en:

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

aplicadas para todas las personas, independientemente de presentar o no cualquier tipo de patología.

Uso de barreras: Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras (ej. guantes) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente.

Medios de eliminación de material contaminado: Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo.

1.1.4. ELEMENTOS BÁSICOS DE LA BIOSEGURIDAD

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

- Prácticas de trabajo.
- Equipo de seguridad (o barreras primarias).
- Diseño y construcción de la instalación (o barreras secundarias

1.1.4.1. PRÁCTICAS DE TRABAJO

Unas prácticas normalizadas de trabajo son el elemento básico y a la vez el más importante para la protección de cualquier tipo de trabajador. Las personas que por motivos de su actividad laboral están en contacto, más o menos directo, con materiales infectados o agentes infecciosos, deben ser conscientes de los riesgos potenciales que su trabajo encierra y además han de recibir la formación adecuada en las técnicas requeridas para que el manejo de esos materiales biológicos les resulte seguro. Por otro lado, estos procedimientos estandarizados de trabajo deben figurar por escrito y ser actualizados periódicamente.

1.1.4.2. EQUIPO DE SEGURIDAD

Se incluyen entre las barreras primarias tanto los dispositivos o aparatos que garantizan la seguridad de un proceso (como por ejemplo, las cabinas de seguridad) como los denominados equipos de protección personal (guantes, botas, mascarillas, mandiles o batas, gafas protectoras etc.

1.1.4.3. DISEÑO Y CONSTRUCCIÓN DE LA INSTALACIÓN

La magnitud de las barreras secundarias dependerá del agente infeccioso en cuestión y de las manipulaciones que con él se realicen. Vendrá determinada por la evaluación de riesgos. En muchos de los grupos de trabajadores en los que el contacto con este tipo de agentes patógenos sea secundario a su actividad profesional, cobran principalmente relevancia las normas de trabajo y los equipos de protección personal, mientras que cuando la manipulación es deliberada entrarán en juego, también, con

mucha más importancia, las barreras secundarias. Bioseguridad hospitalaria, www.wikipedia.org. ⁶

1.1.5. NORMAS DE BIOSEGURIDAD UNIVERSALES

En el desempeño de las actividades asistenciales, es primordial tener en cuenta los siguientes principios básicos de Bioseguridad. Todo trabajador de salud debe cumplir con las siguientes precauciones:

1.1.5.1. ADECUADO USO DEL UNIFORME HOSPITALARIO

El personal deberá contar con uniforme acordes con la actividad que realiza, que permita desplazamientos y movimientos de extensión y flexión, mantenerse limpio y ajuste perfecto que favorezca la presentación persona. El uniforme de servicio será de uso exclusivo intrahospitalario no se empleara en la calle o transporte público, con el objeto de evitar ser portador de gérmenes.

1.1.5.2. LAVADO DE MANOS

El factor más importante en la propagación de muchos patógenos nosocomiales es la contaminación por las manos del personal hospitalario de estos se deduce que es fundamental el lavado de manos para prevenir la infección cruzada.

1.1.5.3. ACCESORIOS DE PROTECCIÓN

Están diseñados para prevenir la propagación de infecciones que se puedan transmitir, tanto por contacto o por el aire, los cuales son:

- Guantes.
- Mascarilla.
- Anteojos.
- Vestimenta especial.

1.1.5.4. CONTROLES DE SALUD E INMUNIZACIONES DEL TRABAJADOR DE SALUD

- Examen Pre-ocupacional.
- Inmunizaciones.

1.1.5.5. PRECAUCIONES CON LA SANGRE Y OTROS LÍQUIDOS ORGÁNICOS

- Tratar todos los productos sanguíneos y líquidos orgánicos como si fueran infecciosos
- Lavarse las manos antes y después del contacto con el paciente y en caso de contaminación con sangre y líquidos orgánicos.

1.1.5.6. PRECAUCIONES CON LAS INYECCIONES Y PERFORACIONES DE LA PIEL

- Los objetos agudos deben ser considerados potencialmente infectantes, han de ser manejados con extraordinarias precauciones, siempre con guantes, para prevenir lesiones accidentales y deben de ser situados en envases resistentes a la punción de uso exclusivo.
- Utilizar agujas y jeringas desechables y que no deben de ser cubiertas o encapuchadas con sus fundas una vez utilizadas.

1.1.5.7. MEDIDAS EN CASO DE ACCIDENTES

ACCIDENTES CON MATERIAL DE PACIENTE CON DIAGNOSTICO DESCONOCIDO.

- Todo paciente y material en contacto con sangre o fluidos, deben de ser considerables potencialmente como infectados.
 - En caso de sufrir lesión accidental con elementos punzocortante potencialmente infectados, realizar un lavado minucioso con agua y jabón. Inmediatamente presionar los bordes de la herida para favorecer la salida de sangre por la misma. PEREZ MUÑOZ Jorge ⁷

ACCIDENTES CON MATERIALES DE PACIENTES CON SIDA

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VHI) se puede transmitir en los establecimientos de salud a través de sangre, fluidos o materiales contaminados. Puede ocurrir de: Paciente a paciente, de paciente a trabajador de salud y de trabajador a pacientes.

MEDIDAS A TOMAR EN CASO DE ACCIDENTES CON MATERIAL SOSPECHOSO DE CONTENER EL VIRUS DE VIH.

- Después de producido un accidente con material potencialmente contaminado, se debe lavar la zona afectada con agua y jabón, favoreciendo el sangrado de la lesión si es necesario, se cubrirá la herida con un apósito.
- Se informara inmediatamente al médico de turno, quien debe de examinar la herida y determinar el tipo y gravedad (punción, lactancia superficial o profunda, contaminada de la piel o mucosa no intacta) y hasta qué punto pudo contaminarse con la sangre.

MEDIDAS A TOMAR EN CASO DE INFECCIÓN POR VIH

Para las personas infectadas por VIH o con cuadro de SIDA, no es necesario indicar precauciones como aislamiento en habitaciones privadas, ni normas de admisión especiales.REALES Elsy ⁸

1.2. MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL ÁREA FÍSICA HOSPITALARIA

1.2.1. ILUMINACIÓN DE AMBIENTES POR SERVICIOS

El propósito de la iluminación en el hospital es asegurar una eficiente y cómoda expedición del cuidado médico y ayudar en la reducción de accidentes y/o lesiones al paciente y al personal debido a peligros no vistos. El color es la sensación producida en el ojo en respuesta a la luz de diferentes longitudes de onda.

1.2.2. QUIRÓFANO, UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS Y LABORATORIOS DE ANÁLISIS Y/O INVESTIGACIONES

- Tendrán iluminación plena, no debiendo existir penumbra en ningún punto de la habitación.
- La luz será natural y/o artificial de características blanca, fluorescente y homogénea.
- Se evitará reflexibilidad teniendo en cuenta la calidad de la luz, su intensidad, difusión, dirección y resplandor.

1.2.3. CUARTOS DE PACIENTES Y SALAS DE RECUPERACIÓN

Los cuartos unipersonales tendrán iluminación natural y artificial de intensidad media directa. La penumbra no existirá durante el día y se eliminará en la noche, mediante lámpara articulada ubicada en la pared sobre la cabecera del paciente.

En el caso de salas donde se albergarán más de dos pacientes se aplicará el mismo criterio en cuanto a iluminación, implementando lámpara de cabecera sólo donde sea posible su instalación.

1.2.4. PASADIZOS Y CORREDORES

La iluminación natural podrá ser total o parcial y la artificial será necesariamente total. Se controlará la luz natural mediante tapasol. Se admitirá un nivel mínimo de penumbra, pero no se aceptarán áreas o sectores sin iluminación artificial.

1.2.5. INGRESO DE EMERGENCIA, RECEPCIÓN Y ASCENSORES

Máxima iluminación natural y/o artificial. La iluminación del ingreso de emergencia estará conectada al sistema de alumbrado alterno por Grupo Electrónico.

1.2.6. VENTILACIÓN DE AMBIENTES HOSPITALARIOS

La ventilación o renovación del aire constituye el elemento básico de control; y reducción de la contaminación bacteriológica del aire, única acción verdaderamente eficaz. Estos diversos sistemas de ventilación con menor o mayor grado de complejidad que, estarán indicados según las diferentes zonas del hospital, siendo las principales:

- a) Ventilación.
- b) Climatización convencional.
- c) Ventilación con aire estéril.
- d) Sistemas de flujo laminar.

1.2.7. CONTROL DEL RUIDO

Los hospitales, clínicas, centros de salud, postas médicas y afines, requieren un especial cuidado contra el ruido, sobre todo cuando se trata de atender pacientes que necesiten reposo y tranquilidad como parte del tratamiento prescrito por el médico.

Si bien el oído humano puede escuchar hasta 80 decibeles son dañarse, se recomienda en el caso de nosocomios que este no pase de 20 decibeles en ninguna de sus áreas.

1.2.8. RED DE AGUA Y DESAGÜE

Abastecimiento de agua potable. Toda unidad de servicios de salud debe contar necesariamente de aprovisionamiento de agua potable en cantidad, presión y puntos

de agua adecuados a la necesidad del servicio. Se dispondrá de 3 sistemas de abastecimiento de agua diferenciados por sus características de acuerdo al uso:

- Agua fría.
- Agua caliente.
- Agua blanda.
- Disposición de desagües.
- Aguas servidas domésticas.
- Aguas servidas de laboratorio.

1.3. MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD ESTANDARES

1.3.1. DEFINICIÓN

Es el conjunto de medidas preventivas destinadas a proteger la salud y la seguridad del personal de salud, visitantes y pacientes ante la exposición a riesgos procedentes de agentes biológicos (sangre, fluidos corporales y secreciones) físicos y químicos.

1.3.2. PROTECCIÓN DEL PERSONAL

LAVADO DE MANOS

Es la técnica de seguridad que permite disminuir de las manos los microorganismos para evitar su diseminación y proteger al paciente, personal y familia. Es una técnica de seguridad que protege al paciente, al personal sanitario, familia y visitantes.

PROPÓSITO

El lavado de manos disminuye la contaminación de las mismas y previene la propagación de patógenos a zonas no contaminadas: incluyendo el personal médico. El lavado de manos es uno de los métodos más básico, más sencillos y efectivo que tenemos para prevenir la propagación de agentes infecciosos de una persona a otra. La importancia del lavado de manos no es algo exagerado ya que los agentes infecciosos se transmiten realmente a través de ellas y todo lo que tocamos tiene gérmenes.

FLORA NORMAL

Se denomina así a los agentes biológicos que están presentes en el hombre (hospedero) (en una región) y pueden ser permanentes.

FLORA RESIDENTE PERMANENTE

Es aquella que no se puede eliminar a pesar del uso de antisépticos. Con técnica correcta se puede reducir a niveles muy bajos por un corto tiempo (3 horas aproximadamente), pasado este tiempo se restituye.

CUÁNDO LAVARSE LAS MANO

Lávese las manos cuando haya posibilidad alguna de que se le hayan contaminado las manos y en cualquier momento que usted este a riesgo de infectarse a sí mismo o de transmitir infecciones a otras personas. Hay que lavarse las manos siempre:

- En el momento de llegar al trabajo.
- Antes de examinar a cada usuario.
- Después de examinar a cada usuario.
- Antes de ponerse guantes para realizar procedimientos clínicos (tales como el examen pélvico o la introducción del DIU).
- Después de tocar cualquier instrumento u objeto que esté contaminado de sangre o de otros líquidos corporales, o después de tocar membranas mucosas.
- Después de tocar sangre, orina u otras muestras.
- Después de quitar cualquier tipo de guante (es posible que se contaminen las manos si los guantes tienen pequeñitos agujeros o rasgones).
- Después de usar el inodoro.
- Antes de salir del trabajo.

MÉTODO DE LAVARSE LAS MANOS

Lavarse las manos con jabón normal y agua: Elimina los microorganismos

transitorios y la suciedad de sangre, tierra, heces y partículas de comida.

Lavarse las manos con jabón antiséptico y agua: Elimina los microorganismos

transitorios y la suciedad, además de destruir o impedir que crezcan los

microorganismos. Algunos antisépticos siguen siendo eficaces durante varias horas

después de su uso. Este método de lavarse las manos es apropiado al realizar

procedimientos invasivos o de tener contacto con usuarios inmunocomprometidos

que tenga alto riesgo de infectarse.

FROTARSE LAS MANOS CON ALCOHOL: Destruye o impide que crezcan

microorganismos transitorios y residentes, pero no los elimina ni quita la suciedad. Si

se usa jabón de pastilla, hay que mantenerlo en una jabonera que permita que salga el

agua por debajo.

TIPOS DE LAVADO DE MANOS.

Social: Es el que se utiliza en casa, trabajo, su probable contaminación es menor, así

como el riesgo de contaminar a otros es prácticamente mínimo.

Clínico o antiséptico: Es el que se requiere una acción mecánica rigurosa utilizando

agua y jabón que penetre en todas las caras y superficies de nuestros dedos y el resto

de la mano eliminando los microorganismos transitorios.

Quirúrgico: Es el que ayuda a eliminar las bacterias residentes.

23

1.3.3. CONCEPTO DE CALZADO DE GUANTES

Es una barrera de protección para la prevención de infecciones cruzadas.

OBJETIVOS: Prevenir la transferencia de microorganismos desde las manos al cliente.

USO DE GUANTES

- Usar guantes limpios descartables.
- Si se pone en contacto con fluidos corporales: sangre, orina, semen, líquido amniótico, vómitos, heces, secreciones orotraqueales u objetos contaminados, baño del paciente adulto y niño.
- Usar ante la presencia de heridas y escoriaciones en las manos.
- Para limpieza de objetos y áreas físicas.
- Uso de guantes estériles en caso de:
 - **a-** Examinar piel abierta o membranas mucosas.
 - **b-** Realización de procedimientos invasivos.
 - c- Cauterización arteriales y venosos centrales, curaciones de heridas, punciones lumbares, endoscopias, intubaciones endotraqueales, diálisis, procedimientos quirúrgicos, etc.)

LINEAMIENTOS GENERALES

- a) Lavado higiénico o quirúrgico de manos antes de calzarse los guantes.
- b) En procedimientos largos deben reemplazarse cada 2 horas.

- c) Descartar los guantes como desechos contaminados (bolsa roja).
- d) Cerciorarse que los guantes no están rotos o perforados.
- e) Abrir el sobre del guante por el área de seguridad.

LO QUE NO SE DEBE HACER:

- a) No circular con los guantes calzados por todo el espacio físico, por ninguna motivo usarlo fuera del cubículo operatorio.
- b) No calzarse los guantes con mucho tiempo de anticipación del procedimiento.
- c) No tocar superficies contaminadas con guantes estériles.
- d) Nunca soplar los guantes.
- e) No tocar los guantes de la parte estéril (parte externa de los guantes).
- f) No reesterilizarlos.
- g) No manipular objetos fuera del campo de trabajo (lapiceros, expediente de pacientes, teléfonos, grifos, perillas de puertas, etc.).
- h) Utilizar un par exclusivo para cada paciente y posteriormente desecharlo.

TÉCNICAS DE COLOCACIÓN DE GUANTE ESTÉRIL

Acción

- **a-** Lavar y secar las manos; (abrir el paquete de forma aséptica).
- **b-** Tomar el paquete de Guantes.
- **c-** Retirar la cubierta externa.
- **d-** Abrir la bolsa de modo que la parte interna quede hacia usted.
- e- Agarrar el interior del puño doblado del guante derecho con la mano izquierda.
- f- Introducir la mano derecha en el guante derecho y tirar del guante hasta colocarlo (sin bata). Cuando se requiere el uso de una bata, los guantes se colocan después

- de la bata para que lo puños del guantes puedan colocarse sobre las mangas de la bata. Esta es la técnica abierta de colocación de guantes.
- **g-** Colocar la mano derecha enguantada bajo el puño izquierdo y colocar el puño sobre la bata.
- h- Introducir la mano izquierda en el guante izquierdo y colocarlo en su sitio.
- i- Tirar el puño del guante sobre el puño de bata (mano izquierda).
- **j-** De forma similar, colocar los dedos enguantados de la mano izquierda debajo los dobles del guante derecho y tirar de él sobre el puño de la bata.
- **k-** Ajustar los dedos de ambos guantes asegurándose de que los pulgares están colocados de forma correcta.
- 1- Los guantes deben estar intactos y cambiarse tan a menudo como sea necesario; esto es después de la manipulación directa de excreciones potencialmente contaminadas, secreciones u otros exudados corporales. Recuerde que colocar los guantes de forma correcta y mantener la integridad de la técnica aséptica evitará la contaminación.

1.3.4. USO DE MASCARILLAS

CONCEPTO

Es un elemento importante para prevenir la transmisión de bacterias a través de las secreciones orales y de las gotitas de flus (o gotitas de fluggé) en el momento de manipulación de pacientes.

OBJETIVO

Prevenir la propagación de los microorganismos desde las vías respiratorias del personal de salud a los usuarios y viceversa.

LINEAMIENTOS GENERALES

- Las mascarillas actúan como filtros y se llevan para disminuir el peligro de transmitir microorganismos patógenos.
- En las sala de parto y quirófano se lleva la mascarilla para proteger al paciente de la infección por las gotitas de secreción nasal y oral.
- Cuando los pacientes están siendo cuidados en unidades de aislamiento, las mascarillas se llevan para proteger al personal de salud de las enfermedades potencialmente infecciosas.

LO QUE DEBE HACERSE

- Colocarse la mascarilla cubriendo nariz y boca.
- Desecharse en bolsa roja.
- Colocarse la mascarilla antes que la bata, los guantes y antes de realizar un lavado de manos.

DEBEN DESECHARSE

• Cuando se humedecen.

- Después de finalizar procedimientos.
- Después de abandonar áreas contaminadas.
- Desatar cintas para retirar y descartar sin manipular mascarilla.

SE DEBE

- Dejarlos colgando en el cuello. Reutilizar.
- Guardar en la bolsa de los uniformes.
- Cubrir solo la boca o solo la nariz.
- Enrollarla para desecharla.
- No unir cabos de cintas para amarrar la mascarilla.

1.3.5. USO DE PROTECTORES OCULARES

CONCEPTO

Son anteojos especiales o caretas con pantalla, que son usados para evitar salpicaduras de fluidos corporales producidos durante la atención y evitar el alcance de los ojos del personal de salud.

OBJETIVOS

Proteger los ojos ante la presencia de productos irritantes y salpicaduras con fluidos corporales.

LINEAMIENTOS GENERALES

- Antes de colocarse los lentes tener las manos limpias.
- Colocarse los lentes antes de calzarse los guantes.
- Cerciorarse que los lentes estén en buenas condiciones y que sean adaptables.
- Proceder a su desinfección después de usarlos.

CUANDO USAR LOS LENTES

- Usar siempre que haya riesgo de salpicaduras de fluidos corporales y manipulación de sustancias químicas.
- Al realizar lavado de material y superficies contaminadas.
- Al efectuar cualquier procedimiento Invasivo al paciente.

CUANDO DEBE RETIRARSE

- Si se salpica de cualquier fluido corporal contaminante.
- Inmediatamente después de cada procedimiento.
- Cuando se detecte algún defecto del lente.

LO QUE NO DEBE HACERSE

- Tocarse o acomodarlos durante el procedimiento.
- Utilizarlos en otros procedimientos sin desinfectarlos.

1.3.6. USO DE PROTECTORES GABACHÓN

CONCEPTO

Es una barrera de protección de la ropa que disminuye el riesgo de contaminación.

OBJETIVO

Proteger la ropa en los procedimientos que puedan ocasionar salpicaduras de secreciones o excreciones infecciosas.

LINEAMIENTOS GENERALES

El gabachón debe ser lo suficientemente largo, cubriendo adecuadamente la ropa del personal.

- Debe tener manga larga y puños elásticos.
- Colocar lo abierto de la bata hacia la espalda.
- Lavarse las manos antes de ser colocada y después de retirárselo.
- Debe utilizarlo una sola vez.
- Debe utilizarse el gabachon estéril en caso de aislamiento protector.
- Retirar al salir del cuarto de aislamiento.

RETIRO DEL GABACHON

- Retiro de los guantes.
- Desatar las cintas de la cintura.
- Lavar las manos.

• Desatar las cintas del cuello.

• Quitar la primera manga de la bata, luego la siguiente sin tocar la superficie

externa.

• Retirarla completamente, doblándola con el revés hacia fuera para evitar la

contaminación de los microorganismos patógenos.

• Desecharla en el recipiente con bolsa plástica, exclusivo para material

contaminado.

· Lavarse las manos.

1.3.7. USO DEL GORRO

CONCEPTO

Es un protector que proporciona una barrera efectiva contra goticulas de saliva,

aerosoles y sangre que pueden ser lanzadas de la boca del paciente para el cabello del

personal y a su vez las macropartículas se desprenden del cabello del profesional

hacia el paciente o material estéril.

OBJETIVO

Evitar contaminación cruzada paciente - personal y personal - paciente.

31

LINEAMIENTOS GENERALES

- Colocarse el gorro antes del contacto con material estéril y al realizar cualquier procedimiento invasivo (cirugía, toma de exámenes especiales, manejo de material esterilizado).
- Cerciorarse que el gorro este en buenas condiciones y sea desechable.
- Sujete el cabello completamente por arriba del cuello.
- Colocar el gorro cubriendo todo el cabello y orejas. No portar joyas.
- Al retirarlo sujetarlo por la parte interna.
- Una vez terminado el procedimiento descartarlo en el depósito de desechos contaminados (bolsa roja).
- Hacer cambio si durante el procedimiento se salpica con fluidos corporales.
- Debe retirarse inmediatamente después de haber realizado el procedimiento.

NO SE DEBE HACER

Tocarlo con las manos sucias o enguantadas.

Rascarse la cabeza una vez colocado el gorro.

TÉCNICA PARA COLOCARSE EL GORRO

- •Sujetar el cabello completamente
- •Colocar el gorro cubriendo por completo el cabello y orejas (de adelante hacia atrás).
- •Amarrar las cintas si las tiene.

TÉCNICA PARA RETIRAR EL GORRO

- •Desatar las cintas, si las tienen.
- •Introducir las manos debajo del gorro y retirarlo de adelante hacia atrás.
- Descartarlo en el depósito para desechos contaminados.

1.3.8. USO DE ZAPATERAS

CONCEPTO

Funda impermeable del calzado para protección del personal y medio ambiente ante salpicaduras y derrame de fluidos contaminantes.

OBJETIVOS

Evitar la transferencia de microorganismos alojados en áreas limpias donde se realizan procedimientos invasivos y la contaminación del calzado del personal con fluidos contaminantes.

LINEAMIENTOS GENERALES

- Lavarse las manos al ponerse o retirar las zapateras.
- Se usaran exclusivamente en el área gris y blanca.

• Depositarlos en recipientes destinados para ello.

NO SE DEBE HACER

- Circular con las zapateras puestas fuera de áreas estériles.
- Tocarse las zapateras una vez colocadas.
- Depositarlas fuera del contenedor una vez que han sido utilizadas.
- Circular con zapateras húmedas o mojadas.

CUANDO HACER CAMBIO

- Siempre que este perforadas
- Cuando están en uso y se contaminan con algún fluido corporal.
- Si al colocárselas se contaminan.
- Antes de abandonar el área de trabajo.
- Después de cada procedimiento.

RECOMENDACIONES

Cubrir con apósitos o guantes lesiones exudativas expuestas causadas por dermatitis o accidentes para evitar cualquier contacto con pacientes, objetos secreciones contaminantes.

1.3.9. LIMPIEZA ESTERILIZACIÓN Y DESINFECCIÓN

Todos los dispositivos usados para el paciente deben ser cuidadosamente limpiados, otros sin embargo requieren desinfección y alguna esterilización. Las infecciones que ocurren como consecuencia de la desinfección incorrecta del Equipo Médico son frecuentes y prevenibles.

El nivel de desinfección requerido depende del instrumento y del uso que se le vaya a dar, es importante que antes de seleccionar el proceso de desinfección que se va aplicar a un objeto, se debe determinar si este requiere esterilización o desinfección. Es importante definir los términos que vamos a utilizar:

1.3.9.1. ASEPSIA

Es la ausencia de infección o de material infectado por microorganismos patógenos. Son todas las acciones que eliminan los agentes patógenos.

1.3.9.2. ANTISEPSIA

Implica la eliminación o inhibición de la proliferación de microorganismos en los tejidos y/o fluidos corporales. Este proceso no necesariamente destruye todos los microorganismos pero los reduce a un nivel en el cual no se genera infecciones en el sitio de aplicación.

1.3.9.3. LIMPIEZA

Es la eliminación de todo material extraño (por ejemplo: tierra, material orgánico) de los objetos. Esta operación se logra normalmente con agua, acción mecánica y detergente. La limpieza ha de proceder a los procedimientos de desinfección y esterilización.

1.3.9.4. DESCONTAMINACIÓN

Es la remoción de la mayoría del material orgánico de los dispositivos o utensilios médicos como parte de su reprocesamiento e higiene, disminuyendo el número de microorganismos presentes, volviendo segura para el trabajador de la salud, la manipulación del material y equipo utilizado posterior a un procedimiento médico y previo a la limpieza, desinfección y esterilización.

1.3.9.5. ESTERILIZACIÓN

Es la eliminación completa de toda la vida microbiana incluyendo las esporas bacterianas resistentes. Esto se logra mediante el uso de vapor a presión, calor seco, gas de óxido de etileno o químicos líquidos.

1.3.9.6. DESINFECCIÓN

Es la eliminación en las superficies inanimadas de casi todos los microorganismos patógenos reconocidos pero no necesariamente de tosa las formas microbianas (esporas bacterianas altamente resistentes). Existen tres categorías de instrumentos

médicos de acuerdo con el riesgo de infección y al nivel de descontaminación que necesitan:

INSTRUMENTOS O APARATOS CRÍTICOS

Son aquellos que penetran el sistema circulatorio o áreas corporales normalmente estériles; como ejemplo están el instrumental quirúrgico, los implantes y los catéteres cardiacos. Hay un riesgo sustancial de infección si estos instrumentos son contaminados por cualquier microorganismo, por lo tanto, estos instrumentos o aparatos deben ser estériles. Son de particular importancia aquellos objetos, como los laparoscópicos, que son sensibles al calor y que no pueden ser esterilizados fácilmente. La esterilización con óxido de etileno o por medio de químicos líquidos tarda mucho tiempo, lo que hace que algunos hospitales hagan en cambio desinfección a nivel de altos aparatos. Este procedimiento no destruye por completo a las endoesporas bacterianas aumentando así el riesgo de infección.

INSTRUMENTOS O APARATOS SEMI-CRÍTICO

Entran en contacto con membranas mucosas o piel abierta (ejemplo: equipo de terapia respiratoria, broncoscopios, endoscopios). Estos instrumentos deben ser limpiados correctamente y sometidos a un proceso de desinfección que destruya todos los microorganismos y la mayoría de las esporas bacterianas.

INSTRUMENTOS O APARATOS NO CRÍTICOS

Únicamente hacen contacto con piel intacta (ejemplo: manguitos de tensiómetros, endoscopios, orinales): Estos artículos no tienen que ser estériles ni libres de endoesporas.

• Dependiendo del tipo de instrumentos médicos y el uso que se le dé, se puede utilizar desinfección a nivel alto, desinfección a nivel intermedio o desinfección a nivel bajo.

DESINFECCIÓN A NIVEL ALTO

Destruye todos los microorganismos excepto cuando hay grandes cantidades de esporas bacterianas. Debe ser usada para instrumentos semi-críticos.

Los agentes que se usan para este tipo de desinfección son el gluteraldehido, el dióxido de cloro, el peróxido de hidrogeno o preparaciones a base de ácido peracétidico. Estos químicos también pueden ser usados como agentes esterilizantes si el tiempo de desinfección es suficientemente largo.

DESINFECCIÓN A NIVEL INTERMEDIO

Destruye las bacterias en estado vegetativo incluyendo el Microbacterium tuberculosis, la mayoría de los virus y la mayoría de los hongos, pero no necesariamente las esporas bacterianas Los pequeños virus no lípidos (ejemplo: enterovirus, rinovirus) pueden ser más resistentes a los germicidas, pero los virus grandes como el adenovirus, el virus de la hepatitis B, o el virus de la

inmunodeficiencia humana, son generalmente destruidos con este tipo de desinfección, el cual debe usarse para Instrumentos no críticos. También puede usarse para algunos aparatos semi-críticos como los tanques de hidroterapia que se usan para pacientes con heridas de la piel. Los compuestos utilizados son el alcohol (70% a 90% etílico o isopropílico), compuestos claros y algunas preparaciones fenólicas y yodo oradas la mayoría de las bacterias en estado vegetativo, la mayoría de los virus y hongos; pero no las endoesporas bacterianas, las micro-bacterianas y los pequeños virus no lípidos. Debe usarse únicamente para instrumentos no críticos. Los compuestos de amonio cuaternario y algunas preparaciones fenólicas o yodoforadas son ejemplo de desinfectantes de este tipo. COVE, www.bvsde.paho.org. 10

1.4. FACTORES DE RIESGO

1.4.1. CONOCIMIENTO DEL PERSONAL

Las diversas corrientes sobre el conocimiento, tanto en la antigüedad como en el presente dan la pauta para determinar lo importante que es el saber y estos contenidos dan base al pensamiento científico y con ello forman el conocimiento, humano.

El conocimiento brinda diversos conceptos y teorías que estimulan el pensamiento humano creativo, guían la enseñanza y la investigación, lo que permite generar nuevos conocimientos. Por lo que el conocimiento debe de ser eje de interés en la formación de las enfermeras, aunado al desarrollo de habilidades y destrezas son lo que se forma la capacidad de los profesionales en esta área, lo que sin duda les guiara hacer excelentes.

En la experiencia, las enfermeras que atienden al ser humano con problemas de salud, frecuentemente se preguntan si actuaron e hicieron todo lo posible ante las situaciones que presentan el enfermo, y si en su actuar aplicaron sus conocimientos para el bien del enfermo.

1.4.2. NIVELES DE CONOCIMIENTO

CONOCIMIENTO APARENTE: Es el conocimiento que se logra gracias a los sentidos, es la base de todos los conocimientos científicos, el punto de partida otra vez del cual se desarrolla y profundiza el proceso de comprensión real de la naturaleza.

El conocimiento exige la aprobación de su origen y de la fuente de su verdad, para alcanzar un conocimiento aparente basta con percibir los hechos de la realidad en forma sensible. Y se dice que es la base de todo conocimiento científico, este permite solo un reflejo parcial del objeto en la conciencia del hombre.

CONOCIMIENTO REAL CIENTÍFICO: Es el movimiento de la razón que va del conocimiento primario al saber, de lo superficial a lo profundo y multilateral por medio de la práctica, la esencia del conocimiento consiste en la auténtica generalización de los hechos basada en el autocuidado de calidad libre de riesgo. Comprobación empírica. El conocimiento científico tiene como objeto la realidad, es decir la naturaleza del movimiento. Por lo tanto tiene dos exigencias básicas que son:

- El conocimiento científico aspira el conocimiento universal.
- El conocimiento es la base para el desempeño profesional y laboral de una disciplina o cualquier actividad que se desarrolle en enfermería.

1.4.3. ENFOQUE CIENTIFICO

Es la experiencia humana en este mundo de fuerzas físicas, químicas, biológicas, sociales y psicológicas es un asunto que escapa a la comprensión total. En nuestra vida privada, en nuestro trabajo, tratamos de hallar sentido en la experiencia, para comprender regularidades y predecir circunstancias futuras. , todas las ciencias, aunque pueden diferir en contenido o en técnicas especializadas, emplean el mismo enfoque en general para llegar al conocimiento y la comprensión.

La finalidad de esta obra es permitir que enfermería conozca los aspectos fundamentales de la metodología en la investigación científica.

Fuentes de conocimiento humano: el conocimiento humano tiene muchas raíces, explicando algunas fuentes alternativas de conocimiento muestra de que manera defiere la información científica.

TRADICIÓN: En consecuencia la tradición es una fuente de información. Esta clase de conocimiento es transmitido de generación en generación, con frecuencia es una parte tan integrada a la herencia cultural que pocos exigen comprobación, al igual que muchas otras tienen asevero que ha llegado por tradición o por costumbre. Ejemplo: una de las tradiciones de la enfermera es el informe de cambio de turno para todo y cada uno de los pacientes, háyase o no modificado su estado. La tradición brinda algunas ventajas como fuente de conocimiento. La tradición o la costumbre también facilita a la comunicación al brindar una base común de verdades aceptables, sin

embargo entraña algunos problemas para la investigación humana nunca se ha puesto en duda la validez de muchas tradiciones.

AUTORIDAD: Es una fuente común de respuesta a las preguntas o de solución a los problemas, es una persona que tiene pericia, en un campo bien definido, Sin embargo como fuente de comprensión, las autoridades tienen desventajas, no son infalibles, pero como ocurre en la tradición con frecuencia los conocimientos que posee no se someten a valoración crítica.

EXPERIENCIA Y TANTEO: Las propias experiencias son una fuente funcional o familiar de conocimientos. Se considera la capacidad de generalizar, de reconocer regularidades y de hacer predicciones fundadas en observaciones, es una característica importante de la conducta humana es patente que no habría autoridades o tradiciones como fuentes de conocimiento, si los seres humanos fuesen incapaces de aprender acerca del medio basándose en la experiencia.

EL MÉTODO DE TANTEO: Puede ser una forma práctica de obtener conocimientos, pero es falible e ineficaz es aleatorio y no sistemático, el conocimiento adquirido no suele anotarse y, en consecuencia, es inaccesible a persona que después busca resolver problemas y obtener información.

RAZONAMIENTO LÓGICO: Las soluciones a muchos de los problemas que nos confunden se logran mediante procesos de pensamiento lógico. El razonamiento lógico como meto de conocimientos combina la experiencia, las facultades intelectuales y sistemas formales de pensamientos.

EL RAZONAMIENTO INDUCTIVO: es el proceso de hacer generalizaciones a partir de observaciones específicas. El razonamiento deductivo es el proceso de llegar

a predicciones específicas a partir de principios generales. Los dos sistemas de razonamiento son útiles como medio para comprender y organizar fenómenos, y tiene una función en el enfoque científico. La calidad de conocimientos que se obtienen por razonamiento inductivo depende en gran medida del carácter representativo de los ejemplos específicos utilizados como base para las generalizaciones.

El proceso de razonamiento mismo no brinda mecanismo alguno para valorar este requisito y no tiene posibilidades integradas para la autocorrección. Una fuente de nuevos datos; en cambio es un enfoque, para aclarar relaciones al pasar de lo general a lo específico.

MÉTODO CIENTÍFICO: El enfoque científico es el método más avanzado de adquirir conocimiento que haya logrado el hombre. El método científico combina características importantes de inducción y deducción, además de otras para crear un sistema de obtención de conocimientos que aunque falibles, en general es más confiable que la tradición, la autoridad, la experiencia o el razonamiento inductivo o deductivo por sí mismos. Un aspecto importante que diferencia el enfoque científico de otros métodos de comprender es la capacidad para la autoevaluación. Es importante que el personal de enfermería conozca cuales son las fuentes de conocimiento humano que nos pueden proporcionar información de los hechos para realizar una investigación científica.

1.5. FACTORES PERSONALES

1.5.1. ENFERMERÍA

En general, se trata de la asistencia y cuidados de otro individuo. De modo más específico, la enfermería se refiere a los cuidados del enfermo y al trabajo relacionado con la prevención y la salud pública. Esto abarca las funciones y los deberes a cargo de quiénes han recibido formación y preparación en el arte y ciencia de la enfermería, por lo general en la ayuda a los médicos, dentistas y otros profesionales sanitarios. En la mayoría de los países se considera la enfermería como profesión cualificada para la que se precisa un programa de formación previo al reconocimiento académico.

1.5.2. PRÁCTICA DE ENFERMERÍA

Son todas las acciones y decisiones de asistencia y apoyo facilitación que se ajustan cognoscitivamente a los valores culturales, creencias y modo de vida de los individuos grupos e institución. Con el fin de suministrar o apoyar el bienestar o cuidados sanitarios significativos, provechosos y satisfactorios. El proceso de los cuidados de Enfermería procede de una relación dentro de dos o más personas que poseen elementos de dicho proceso, el cual está centrado en un intercambio de fuentes diferentes y complementarias que intentan determinar.

- ¿Cuál es la naturaleza de los cuidados que se deben proporcionar?
- ¿Cuál es la razón para proporcionar dichos cuidados?
- ¿Cuál es el objetivo que se propone conseguir con los cuidados?

El proceso de Enfermería es el instrumento más importante de esta disciplina para la planificación del cuidado a través de la práctica para cada uno de los pacientes. y para lograr la efectividad de este proceso debe llevársele a cada paciente su plan de cuidado con su respectivo seguimiento. En el ámbito de la práctica no se limita a determinadas tareas. Funciones o responsabilidades, si no que incluye la prestación de cuidados directos a evaluación de sus resultados, la defensa de los pacientes y protección de riesgos. El bien interno de enfermería consiste en promover y mantener la salud física, mental, emocional y social de la persona trabajadora y previene enfermedades conoce ampliamente a la persona en sus actitudes, aptitudes, como motivaciones para que el cuidado sea reciproco, interactivo e integrativo.

1.5.3. PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Es la persona responsable de brindar cuidado directo e integral de Enfermería al paciente bajo la supervisión de la enfermera, además brinda atención a la familia y comunidad. Con requisitos mínimo de escolaridad de tercero básico. Su preparación teórica practica con duración de diez meses en escuelas o cursos autorizados por la Oficina nacional de Registros y Métodos de Auxiliares de Enfermería del Ministerio de Salud pública y Asistencia Social. Depende técnica y administrativamente de la superintendencia y Jefe de Servicio, su horario de trabajo el que fije su jefe inmediato superior. Su programa de formación incluye la fase médico quirúrgico el cuidado Pretras, y post operatorio promoviendo la aplicación de técnicas del cuidado que permitan la pronta recuperación y asegurar un cuidado libre de riesgos para evitar que su estancia en el hospital se complique adquiriendo una infección por una práctica inadecuada o incorrecta. COVE, www.bvsde.paho.org

1.6. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

1.6.1. MODELO DE DOROTEA OREM

Demuestra que cuando las capacidades de una persona son inadecuadas o insuficientes para satisfacer las necesidades de auto cuidado terapéutico, la enfermería debe diseñar y aplicar un sistema de enfermería que compense las limitaciones expresadas como déficit de auto cuidado o cuidados dependientes.

Es imperante resaltar que le modelo del déficit del auto cuidado se configura a partir de la suma de tres subteorias consideradas a subconjunto y la más general de ellas es la de sistemas de enfermería que incluye todos los términos esenciales manejados en las demás y describe las estructuras y contenidos de la profesión de enfermería.

La teoría de los sistemas de enfermería comprende la del autocuidado y la del déficit del autocuidado.

1.6.2. TEORÍA DE LOS SISTEMAS

Esa teoría sugiere que la enfermería es una acción humana articulada en sistema de acción formados (diseños y producidos) por enfermeras, a través del ejercicio de su actividad profesional ante personas con limitaciones de salud o relacionadas con ella, que plantean problemas de auto cuidado o descuidado dependiente.

La actividad de la enfermera se aplica a iniciativas de acción deliberada, entre ellas la intencionalidad y las operaciones de diagnóstico prescripción y regulación.

Los sistemas de enfermería pueden estar preparados para personas individuales para personas dentro de una unidad de cuidado dependientes, para grupos cuyos miembros tienen demandas terapéuticos con componentes semejantes o presentas limitaciones similares que les impiden comprometerse en un auto cuidado o cuidado dependiente, o para familias y otras unidades multi-personales.

1.6.3. TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO

La idea central del déficit de auto cuidado es que la necesidad del servicio de enfermera se asocie con factores subjetivos que afectan a personas jóvenes o maduras, cuyas acciones están limitadas por problemas de salud o cuidados sanitarios, lo que les hace total o parcialmente incapaces de descubrir los requisitos actuales y emergentes que han de satisfacer en el cuidado de sí mismo o de quienes están a su cargo, y les impiden aplicar de forma permanentes medidas que controles o, en cierto modo dirijan los factores que regulan el desarrollo y el buen funcionamiento propio de las personas a su cargo.

El déficit de auto cuidado es una expresión que expone entre la capacidad de acción de una persona y sus necesidades de cuidado. Es un concepto abstracto que, hacer expresado en términos de limitaciones de acción, orienta la selección de métodos de ayuda y de comprensión del papel que tiene el paciente en la labor del auto cuidado.

1.6.4. TEORÍA DE AUTOCUIDADO

Es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada para sí mismo con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollar el bienestar por lo tanto es un sistema de acción. La Elaboración de los

conceptos de auto cuidado, necesidad de auto cuidado y actividad de auto cuidado conforman los fundamentos que permiten obtener las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería.

Por lo tanto el auto cuidado debe aprenderse y aplicarse de forma deliberada y continua en el tiempo siempre con las necesidades de regulación que tiene el individuo, por ejemplo, en sus etapas de crecimiento y desarrollo, estados de salud características sanitarias, o fases de desarrollo especificas factores del entorno y niveles del consumo de energía.

1.6.5. LA TEORÍA DE DOROTEA OREM

Es un modelo que nos orienta a mejorar la calidad de la enfermería en los hospitales, a través de la investigación en el ámbito de salud, para conocer y satisfacer los componentes de las demandas de auto cuidado terapéuticos y estos y para regular el ejercicio o desarrollo de la actividad auto asistencial nos ayuda a poder orientar, dirigir, enseñar al personal auxiliar de enfermaría a que conozcan las necesidades de la personas y a que ayuden a satisfacer su demanda de auto cuidado terapéutico y el cuidado de enfermería es un proceso que necesita de conocimiento y disciplina para lograr la efectividad del paciente.

OREM Dorotea 12

1.6.6. LA ENFERMERA FAYE GLENN ABDELLA NORTEAMERICANA

En su teoría define el problema de enfermería como aquel que presenta el paciente, planteado por el o por la familia y que la enfermera puede ayudar a afrontar a través del ejercicio de sus funciones profesionales y describe la tercera topología como la dificultad de la persona para mantener su higiene y bienestar y evitar riesgo en el mismo. FAYE Glenn ¹³

1.7. HIPÓTESIS

La falta de cultura en la aplicación de medidas preventivas en el manejo de normas de bioseguridad del personal de enfermería en el área de pediatría, contribuirá en el aumento de enfermedades cruzadas.

1.7.2. VARIABLES

1.7.2.1. VARIABLE INDEPENDIENTES

- Características individuales
- Conocimiento

1.7.2.2 VARIABLES DEPENDIENTES

- Aplicación de normas de bioseguridad
- Factores institucionales

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. TIPO DE INVESTIGACION O ESTUDIO

La siguiente investigación se la realizo mediante un tipo de estudio retrospectivo, porque se basa en la obtención de información a través de documentos y fuentes directas, las cuales se pueden comprobar, así también se explora una realidad actual. Es de corte transversal porque se desarrolla en un tiempo determinado, Septiembre – Diciembre del 2012.

2.2. DISEÑO DE ESTUDIO

El diseño de estudio fue no experimental ya que el investigador no manipulara las variables en estudio.

2.3. ÁREA DE ESTUDIO

Fue realizado en la sala de Pediatría del área de clínica del hospital Teófilo Dávila el cual se encuentra ubicado en las calles Buenavista y Boyacá, es un hospital que brinda atención en salud de primer, segundo y tercer nivel, en el área de pediatría existen 11 Cubículos.

2.4. UNIVERSO Y MUESTRA

UNIVERSO

El universo de la siguiente investigación estuvo constituido por 42 personas que conforman el personal de enfermería, como enfermeras, licenciadas y auxiliares de enfermería.

MUESTRA

La muestra estuvo constituida por el 100% del universo en estudio la misma que fue determinada por la siguiente fórmula:

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Se excluye del estudio a los médicos residentes, tratantes, especialistas
- Se excluye aquel personal que tenga menos de 24 horas laborando.
- Se excluye aquel personal que no tenga contacto directo con los pacientes

2.5. MÉTODOS TECNICAS E INSTRUMENTOS

El proceso se desarrolló en tres fases:

FASE DE INVESTIGACIÓN

MÉTODO: El método utilizado fue el científico deductivo ya que a partir de la teoría

se sustentaran los resultados.

• **Deductivo:** Se distinguen los elementos de un fenómeno y se procede a revisar

ordenadamente cada uno de ellos por separado.

• Analítico: Se apoya en que para conocer un fenómeno es necesario

descomponerlo en sus partes.

• Sintético: la unión de elementos para formar un todo.

TÉCNICAS

La técnica de recolección de la información fue mediante encuesta aplicada a al

personal de enfermería, auxiliares, internos, estudiantes, internos de medicina ya que

son los que se encuentran en constante interacción con los pacientes.

54

INSTRUMENTOS

Encuesta que se basó en las siguientes variables:

- Características individuales
- Aplicación de normas de bioseguridad
- Conocimiento
- Factores institucionales

Para la evaluación del conocimiento del personal de enfermería se procedió a diseñar un cuestionario con preguntas semiestructuradas de manera que para categorizar el nivel de conocimiento se manejara de la siguiente manera:

• 10 – 9 contestaciones correctas EXCELENTE	•	10 – 9 contestaciones correctas	EXCELENTE
---	---	---------------------------------	-----------

•	8-7 contestaciones correctas	MUY BUENO

• 6.5 contestaciones correctas BUENO

• 4- 3 contestaciones correctas REGULAR

PROCEDIMIENTO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

El procedimiento a seguir fue el siguiente:

- 1. Pedir permiso a las autoridades del hospital Teófilo Dávila
- 2. Pedir apoyo al personal del área de pediatría
- 3. Comunicar a los usuarios mediante un papelógrafo informativo.
- 4. Aplicar guía de encuesta
- 5. Buscar datos estadísticos
- **6.** Consignación de datos

FASE DE INTERVENCIÓN

En esta fase se ejecutó un programa educativo dirigido al personal de enfermería,

auxiliar, internos estudiantes.

Técnica: Se utilizó la técnica de exposición oral sobre el manejo adecuado de las

normas de bioseguridad.

FASE DE EVALUACIÓN

La intervención fue evaluada tomando en cuenta tres criterios:

PROCESO: Se evaluó la calidad de intervención a través de metodología utilizada.

PRODUCTO: Se evaluó el producto a través del cumplimiento de objetivos y de

actividades programadas. Se utilizara un cuestionario de pre test y pos test para medir

el conocimiento del personal sobre las prácticas adecuadas.

IMPACTO: Se evaluó la satisfacción del usuario con la intervención.

PLAN DE TABULACIÓN, PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos que fueron recolectados y luego tabulados por medio del programa de

informática Microsoft Office Excel y presentados en cuadros de doble entradas y

simples, analizados por medio de porcentajes, para luego realizar la explicación e

interpretación de los resultados, los mismos que servirán de base para la elaboración

de conclusiones y recomendaciones.

56

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	ITEN
Características individuales	Son carácteres que distinguen a las personas en relación a la edad,		Nº de años cumplidos	• 20-35 • 36-55 • 55 mas	¿En qué grupo de edad usted se encuentra?
	etnia, ocupación, instrucción educativa, etc.		Categoría	 Lic. Enfermería Aux. Enfermería Interno Enfermería Estudiante Masculino 	¿Cuál es su profesión actual?
	_	Sexo	Tipo de sexo	• Femenino	¿A qué sexo pertenece?

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	ITEN
_	Es el nivel de aplicación de las prácticas cotidianas de las normas de bioseguridad que aplica el personal		Nivel de aplicación de normas de bioseguridad.		¿Cuál es el nivel de aplicación de las normas de bioseguridad que aplican en el área de pediatría?
Conocimiento sobre las normas de bioseguridad	de salud. Es el nivel del saber del personal de salud que labora en el área de pediatría sobre las normas de bioseguridad.	Nivel de conocimiento sobre normas de bioseguridad	Tipo de conocimiento Aplicación de test de conocimiento	10–9 • EXCELENTE 8-7 MUY BUENO 6-5 BUENO 4-3 REGULAR	¿Qué nivel de conocimiento tiene el personal sujeto a estudio?
Factores institucionales	Elementos inherentes a la institución que según el profesional de enfermería intervienen en la aplicación de Medidas de bioseguridad.	Normativa institucional	Capacitación sobre bioseguridad al personal en el último año Manual de medidas de bioseguridad en el área	• Si -> 1 año • No • Si • No	¿En el hospital le han invitado a capacitación sobre medidas de bioseguridad? ¿En el área donde labora existe un manual de normas de bioseguridad?

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	ITEN
		Materiales y equipos	equipos.	• Si • No	¿En el área existe suficiente material y equipos útiles para la aplicación de medidas de bioseguridad?
			Depósitos para corto punzante cercano y seguro.	• Si • No	¿En el área existen depósitos cercanos y seguros para los cortos punzantes?
			Lavados cercanos y seguros para su uso.	• Si • No	¿En el área existen lavabos cercanos y seguros para el uso de corto punzante?

CAPÍTULO III

RESULTADO Y ANÁLISIS DE DATOS

3.1. RESULTADOS DE LA FASE DE INVESTIGACIÓN CUADRO Nº 1

EDAD DEL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL ÁREA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA DE MACHALA DURANTE SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DEL 2012.

EDAD	TOTAL	
	F	%
20-28 AÑOS	4	10%
29-37 AÑOS	9	22%
38-45 AÑOS	12	28%
45 MAS	17	40%
TOTAL	42	100%

ANÁLISIS

El siguiente cuadro nos indica que el 40% del personal que labora en el área de pediatría son de 45 años y más, lo que denota la experiencia en el trabajo de acuerdo a la edad del personal.

CUADRO Nº 2

SEXO DEL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL ÁREA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA DE MACHALA DURANTE SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DEL 2012.

SEXO	TOTAL		
	F	%	
MASCULINO	11	26%	
FEMENINO	31	74%	
TOTAL	42	100%	

ANÁLISIS

El siguiente cuadro nos indica que el 44% de las personas que laboran en el área de pediatría son de sexo femenino lo que denota la responsabilidad de las mujeres en cumplir y hacer cumplir adecuadamente las normas de bioseguridad.

CUADRO Nº 3

DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD DEL ÁREA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA DE MACHALA DURANTE SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DEL 2012.

DESEMPEÑO LABORAL	TOTAL		
	F	%	
LCDO/A EN ENFERMERÍA	16	38%	
INTERNO DE ENFERMERÍA	6	14%	
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	12	29%	
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA	8	19%	
TOTAL	42	100%	

ANÁLISIS

El siguiente cuadro nos indica que el 38% del personal que labora en el área de pediatría son profesionales de enfermería, y el 29% auxiliares en enfermería, siendo el 53% más de la mitad personal de enfermería quien labora en el área de pediatría.

CUADRO Nº 4

APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL ÁREA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA DE MACHALA DURANTE SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DEL 2012.

APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD	TOTAL		
	F	%	
ALTO 80 - 95% DE CUMPLIMIENTO	9	21,43%	
MEDIO 60 - 79% DE CUMPLIMIENTO	19	45,24%	
BAJO < 59% DE CUMPLIMIENTO	14	33.33%	
TOTAL	42	100%	

ANÁLISIS

Que en un 45,24% del personal que labora en el área de aplican las normas de bioseguridad en un porcentaje medio, mientras que el 33,33% lo hacen en un porcentaje bajo, denotando un déficit del cumplimiento de las normas aumentando el riesgo laboral e infección nosocomial.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL ÁREA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA DE MACHALA DURANTE SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DEL 2012.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD	TOTAL			
BIOSEGURIDAD	F	%		
EXCELENTE	10	24%		
MUY BUENO	14	33%		
BUENO	10	24%		
REGULAR	8	19%		
TOTAL	42	100%		

ANÁLISIS

El siguiente cuadro nos indica que el 33% del personal que labora en el área de pediatría tienen un conocimiento muy bueno sobre las medidas de bioseguridad, mientras que un 24% tienen un conocimiento bueno, lo que denota que no es por no saber si no más bien de responsabilidad de cada profesional para que se cumplan y cumplir las normas de bioseguridad.

RELACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL CON CAPACITACIÓN SOBRE BIOSEGURIDAD QUE HA RECIBIDO EL PERSONAL EN EL ÁREA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA DE MACHALA DURANTE SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DEL 2012.

DESEMPEÑO LABORAL	CAl	PACITA(BIOSEG	TOTAL				
DESEMPENO LABORAL		SI		NO			
	F	%	F	%	F	%	
LCDO/A EN ENFERMERÍA	12	29%	2	5%	14	34%	
INTERNO DE ENFERMERÍA	0	0%	4	10%	4	10%	
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	12	29%	8	19%	20	48%	
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA	0	0%	4	10%	4	10%	
TOTAL	24	58%	18	44%	42	100%	

ANÁLISIS

El siguiente cuadro nos indica que el 29% del personal que recibe capacitación sobre las medidas de bioseguridad corresponden al personal auxiliar de enfermería, al igual que el 24% pertenece al personal de licenciados/as en enfermería, mientras que el 19% que no han recibido capacitación sobre medidas de bioseguridad en el área corresponden a los internos de enfermería al igual que el 10% que corresponden a internos de enfermería y estudiantes de enfermería.

RELACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL CON LA UTILIZACIÓN DEL MANUAL DE BIOSEGURIDAD EN EL ÁREA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA DE MACHALA DURANTE SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DEL 2012.

DESEMPEÑO LABORAL	SOI	ZACÓN RE BIOS	TOTAL			
	<u>S</u>	8I %	F N	O %	F %	
LCDO/A EN ENFERMERÍA	10	24%	8	19%	10	24%
INTERNO DE ENFERMERÍA	0	0%	4	10%	4	10%
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	0	0%	12	29%	12	29%
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA	0	0%	8	19%	4	10%
TOTAL	10	24%	32	78%	42	100%

ANÁLISIS

El siguiente cuadro nos indica que el 24% del personal en área de pediatría que se guían en el manual de bioseguridad del hospital son las licenciadas en enfermería, mientras que el 29% que no lo utilizan son las auxiliares de enfermería ya que se basan en la experiencia de sus labores.

RELACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL CON LA SATISFACCIÓN DEL MATERIAL Y EQUIPOS PARA CUMPLIR CON LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL ÁREA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA DE MACHALA DURANTE SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DEL 2012.

DESEMPEÑO LABORAL	MAT	TISFAC FERIAL	Y EQU		TOTAL		
	F	%	F	%	F	%	
LCDO/A EN ENFERMERÍA	13	31%	9	21%	10	24%	
INTERNO DE ENFERMERÍA	4	10%	0	0%	4	10%	
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	8	19%	4	10%	12	29%	
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA	4	10%	0	0%	4	10%	
TOTAL	29	69%	13	31%	42	100%	

ANÁLISIS

El siguiente cuadro nos indica que el 31% del personal de enfermería que si se sienten satisfechos con el material y los equipos para el cumplimiento de las normas de bioseguridad son las/os Licenciados/as en Enfermería, mientras que el 10% de internos de enfermería no se sienten satisfechos.

RELACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL CON LA SATISFACCIÓN DEL MATERIAL Y EQUIPOS PARA CUMPLIR CON LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL ÁREA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA DE MACHALA DURANTE SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DEL 2012.

_		DEPOSI DRTOP	TOTAL				
DESEMPEÑO LABORAL	S	I	N	0	10112		
	F	%	F	%	F	%	
LCDO/A EN ENFERMERÍA	13	31%	9	21%	10	24%	
INTERNO DE ENFERMERÍA	4	10%	0	0%	4	10%	
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	12	29%	0	0%	12	29%	
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA	4	10%	0	0%	4	10%	
TOTAL	33	79%	9	21%	42	100%	

ANÁLISIS

El siguiente cuadro nos indica que el 31% del personal que si depositan correctamente el corto punzante son las Licenciadas En Enfermería al igual que el 29% de Auxiliares De Enfermería, mientras que un 21% que corresponden a los Internos De Medicina no lo hacen.

RELACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL CON EL LAVADO DE MANOS EN EL ÁREA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA DE MACHALA DURANTE SEPTIEMBRE – DICIEMBRE DEL 2012.

DESEMPEÑO LABORAL	LAVADO DE MANOS SI NO				TOTAL		
	F	%	F	%	${f F}$	%	
LCDO/A EN ENFERMERÍA	10	24%	12	29%	10	24%	
INTERNO DE ENFERMERÍA	0	0%	4	10%	4	10%	
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	9	21%	3	7%	12	29%	
ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA	0	0%	4	10%	4	10%	
TOTAL	19	45%	23	55%	42	100%	

ANÁLISIS

El siguiente cuadro nos indica que el 29% del personal que si realizan el lavado de manos son las licenciadas en enfermería, al igual que el 24% que corresponden a auxiliares de enfermería, mientras que el 55% del personal que no realizan el lavado de manos son los médicos residentes, internos y estudiantes.

3.2. RESULTADOS DE LA FASE DE INTERVENCIÓN

PROCESO

CUADRO N°1

Interés de los temas expuestos por parte del personal de Licenciados/as, Estudiantes, Internos y Auxiliares de enfermería del área de pediatría del hospital Teófilo Dávila. Marzo del 2013.

INTERÉS DE LOS TEMAS	N°	%
Si	42	100%
No	-	-
TOTAL	42	100%

Análisis:

El **100%** del personal de Enfermería del área de pediatría asistente a la charla educativa sobre las medidas de bioseguridad manifestaron que fueron importantes los temas expuestos además que fueron comprendidos y llenaron sus expectativas.

CUADRO N°2

Claridad de la exposición

CLARIDAD DE LA EXPOSICION	F	%
Si	42	100%
No	0	0
TOTAL	42	100%

Análisis:

El **100%** del personal de Enfermería del área de pediatría asistente a la charla educativa sobre las medidas de bioseguridad manifestaron que hubo claridad en la exposición de la charla educativa.

CUADRO N°3

Calidad del material visual educativo utilizado en la charla educativa.

CALIDAD DEL MATERIAL VISUAL EDUCATIVO	F	%
Bueno	42	100%
Regular	0	0
Malo	0	0
TOTAL	42	100%

Análisis:

El 100% del personal de Enfermería del área de pediatría asistentes a la charla educativa sobre las medidas de bioseguridad manifestaron que la calidad audiovisual era muy buena y que les agrado el material entregado ya que la información era importante, clara y creativa.

CUADRO Nº4.

Calidad del ambiente donde recibieron la charla educativa

CALIDAD DEL AMBIENTE	F	%
Adecuado	42	100%
Inadecuado	0	0%
TOTAL	42	100%

Análisis:

El **100%** del personal de Enfermería del área de pediatría asistente a la charla educativa sobre las medidas de bioseguridad manifestaron que el ambiente fue adecuado y les agrado.

PRODUCTO

CUADRO N° 5

TEMAS DE LA CHARLA			TOTAL		POST- TEST				ТО	TAL		
EDUCATIVA	CORR	ЕСТО	INCO	RRECTO	1		COR	RECTO	INCOR	RECTO		
22 6 61212 112	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1. NORMAS DE BIOSEGURIDAD	2	4%	40	96%	42	100%	42	100%	0	-	42	100%
2. MANEJO DE DESECHOS	2	4%	40	96%	42	100%	42	100%	0	-	42	100%
3. COMPLICACIONES AL NO UTILIZAR CORRECTAMENTE LAS NORMAS	2	4%	40	96%	42	100%	42	100%	0	-	42	100%
4. TÉCNICAS DE PROCEDIMIENTO	0	-	42	100%	42	100%	42	100%	0	-	42	100%
5. MATERIAL UTILIZADO	2	4%	40	96%	42	100%	42	100%	0	-	42	100%
6. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES NOSOCOMIALES	0	-	42	100%	42	100%	42	100%	0	-	42	100%

Análisis:

La presente tabla representa la relación entre el pre - test y post - test de la charla que se ejecutó en el personal de Enfermería sobre el manejo de las normas de bioseguridad la misma que demuestra que antes de la charla educativa el 96% de usuarias tenían un déficit de conocimiento; pero al concluir la charla educativa se obtuvo un mayor porcentaje en el aumento de conocimientos siendo así que la intervención beneficio al grupo en estudio.

CUADRO Nº 6

Evaluación de las actividades ejecutadas

ACTIVIDADES	PROGRAMADAS	%	EJECUTADAS	%
ACTIVIDADES DE GESTION	1	100%	1	100%
ACTIVIDADES DE COORDINACION	2	100%	2	100%
ACTIVIDADES DE EDUCACION	2	100%	2	100%
TOTAL	5	100%	5	100%

Análisis:

Todas las actividades programadas del proyecto se cumplieron en un 100%.

IMPACTO

CUADRO N° 7

Trato que recibieran el personal de Enfermería del área de Pediatría durante la charla educativa por parte de la expositora.

TRATO QUE RECIBIÓ	F	%
Bueno	42	100%
Regular	0	0
Malo	0	0
TOTAL	42	100%

Análisis:

El **100%** del personal de Enfermería del área de pediatría asistente a la charla educativa sobre las medidas de bioseguridad expresaron su gratitud al estar satisfechos con el trato recibido, por parte de la expositora.

CAPÍTULO IV

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES

Luego de culminar la siguiente investigación he llegado a concluir que:

- Según las características individuales del personal del área de pediatría el 40% corresponden a la edad de 45 años y más, en cuanto al sexo el 74% son mujeres, según la etnia el 100% son mestizos, en cuanto al estado civil el 70% son casados, el 29% son auxiliares de enfermería, el 25% licenciadas en enfermería.
- De acuerdo con la aplicación de las normas de bioseguridad estas de dan en un 45% a medias, en un 33% con una aplicación baja y con un 21% alto.
- Según el nivel de conocimiento el 33% fue muy bueno el 24% bueno el 19% regular.
- Entre los factores institucionales que inciden para no aplicar las normas de bioseguridad en un 43% no los capacitan, el 76% no utilizan el manual de normas, el 31% denota que no existe el material y equipo suficiente para el óptimo cumplimiento, el 21% no depositan adecuadamente el material corto punzante, el 55% no se realizan el lavado de manos rutinario.
- En cuanto al programa educativo se cumplió en un 100%

4.2. RECOMENDACIONES

A las autoridades del hospital Teófilo Dávila:

- Realicen talleres de capacitación sobre las medidas de bioseguridad.
- Se dote del material de protección necesario para evitar los accidentes por exposición a riesgos ambientales, biológicos, químicos.
- Realizar inspección de cada área para constatar que se cumpla con la prevención de accidentes laborales.

Al personal de salud del área de clínica:

- Se auto informen sobre la prevención de riesgos laborales.
- Asistan a los talleres de prevención de accidentes laborales.
- Hagan el pedido necesario a quien corresponda del material necesario para prevenir riesgos laborales.
- Usar el material adecuado de barrera necesario en la prevención de riesgos laborales.
- En el caso que no hubiese el material, no exponerse a los riesgos, y si fuera necesario adquirirlos por cuenta propia.

CAPITULO V

5. BIBLIOGRAFÍA

- 1. COVE, MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD, WWW.BVSDE.PAHO.ORG.
 - 2. COVE, MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD WWW.BVSDE.PAHO.ORG
 - 3. CUYUBAMBA NILDA, CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DEL PERSONAL DE SALUD HACIA LA APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
- 4 FAYE GLENN, "CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LAS TÉCNICAS DE ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS"
- 5. NOVOA JONATHAN, "EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE BIOSEGURIDAD DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA EN RELACIÓN AL VIH Y VIRUS DE LA HEPATITIS B" (LIMA PERÚ: 2002)
- 6. OREM DOROTEA, "TEORÍA DEL AUTOCUIDADO" (WWW.SLIDESHARE.NET/)
- 7. PEREZ MUÑOZ JORGE, "RESIDUOS HOSPITALARIOS" WWW.MONOGRAFIAS.COM
- 8. REALES ELSY, "NORMAS DE BIOSEGURIDAD"
- 10. SOPENA "BIOSEGURIDAD" (DICCIONARIO, 1981)
- 11. TARMEÑO YRAIDA, "NIVEL DE CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS ENFERMERAS SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL CUIDADO DEL PACIENTE NEUTROPÉNICO EN EL INEN. (LIMA, PERÚ: AGOSTO-SETIEMBRE.2003).
- 12. BIOSEGURIDAD HOSPITALARIA, WWW.WIKIPEDIA.ORG.
- 13. WWW.WIKIPEDIA.ORG(BIOSEGURIDAD HOSPITALARIA)

CAPÍTULO VI

6. ANEXOS

ANEXOS Nº 1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	AÑO	O 2012	AÑO 2013						
ACTIVIDADES	NOVI	DICIEM	MARZ	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOS	SEP
Revisión de la Literatura									
Revisión de los datos									
Elaboración del									
Anteproyecto									
Presentación del									
Anteproyecto									
Elaboración tesis									
Revisión de la Literatura									
Aplicación de encuestas									
Tabulación de los datos									
Elaboración del Programa									
educativo									
Intervención del programa									
Presentación al H. Consejo Directivo el documento final									
Corrección del Informe									
Sustentación de tesis									

ANEXO Nº 2
PRESUPUESTO DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	RECURSOS	VALOR	TOTAL	
	Libros	3,00	18,00	
Revisión de la literatura	Folletos	1,00	10,00	
	Internet	0,02	11,00	
	Copias			
Elaboración del Anteproyecto	7 movilizaciones	3,00	10,50	
	Impresiones	0,05	35,00	
	Internet	1,00	40,00	
Aplicación de Encuestas	Materiales			
	12 movilizaciones	3,00	36,00	
	Copias	0,02	10,00	
	Internet	1,00	5,00	
	Bolígrafos	0,25	20,00	
	Humanos			
	Ayudante	1,00	5,00	
Tabulación de los Datos	Internet	1,00	8,00	
Elaboración del Programa	Movilizaciones	2,00	24,00	
Educativo	Impresión	0.25	6,50	
Intervenciones del programa	Materiales			
educativo	Trípticos	0,08	10,40	
	Encuestas	0,03	6,00	
	Bolígrafos	0,25	3,00	
	Refrigerio	60,00	60,00	
	Invitaciones	2,00	2,00	
	Marcadores	0,30	1,20	
	Humanos			
	Investigador			
	Asesora de Tesis			
	Colaborador			
	Usuarias			
Correcciones del informe de tesis	Impresiones	0.25	5,00	
Empastado de tesis	4 tesis empastadas	8,00	32,00	
Sustentación de tesis	Dispositivas	5,00	5,00	
	Proyector	25,00	25,00	
	Refrigerio	1,50	45,00	
	Imprevistos		30,00	
TOTAL	_		469,60	

UNIVERSIDAD DE MACHALA FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS Y DE LA SALUD ESCUELA DE ENFERMERIA

TEMA: Manejo de normas de bioseguridad del personal de enfermería que labora en el área de pediatría del hospital Teófilo Dávila de Machala durante septiembre – diciembre del 2012.

OBJETIVO: Obtener información sobre los factores que intervienen en el uso adecuado de las normas de bioseguridad, para dar valor a las variables en estudio. Se solicitara permiso al Director del Hospital, y estos datos serán exclusivos solo para el investigador.

INSTRUCTIVO: Dígnese a contestar las siguientes preguntas, respondiendo con sinceridad, encierre la respuesta que usted considere correcta.

1.	¿En qué grupo de edad us	ted se encuentra?
	• 20-25	
	• 26-31	
	• 32-38	
	• 38-43	
	• 44 mas	
2.	¿Cuál es su etnia?	
	 Mestiza 	
	 Indígena 	
	 Afro ecuatoriano 	
3.	¿En qué campo profesiona	l se desenvuelve actualmente?
3.	¿En qué campo profesionaLic. Enfermería	l se desenvuelve actualmente?
3.		l se desenvuelve actualmente?
3.	• Lic. Enfermería	l se desenvuelve actualmente?
3.	Lic. EnfermeríaAux. Enfermería	l se desenvuelve actualmente?
3.	Lic. EnfermeríaAux. EnfermeríaInterno Enfermería	l se desenvuelve actualmente?
	 Lic. Enfermería Aux. Enfermería Interno Enfermería Interno Medicina 	l se desenvuelve actualmente?
	 Lic. Enfermería Aux. Enfermería Interno Enfermería Interno Medicina E. Universitario 	l se desenvuelve actualmente?
	 Lic. Enfermería Aux. Enfermería Interno Enfermería Interno Medicina E. Universitario ¿Cuál es su sexo? 	l se desenvuelve actualmente?

5.	¿Dónde habita usted?	
	• Z. urbana	
	• Z. urbano marginal	
	• Z. rural	
6.	¿Cuál es su estado civil?	
	 Casado 	
	 Divorciado 	
	• U. L.	
	 Soltero 	
7.	¿Qué nivel de aplicación de la	s normas de bioseguridad cumple cada
	día en cada actividad?	
	• Alto	
	• Medio	
	• Bajo	
8.	_	obre las normas de bioseguridad usted
	tiene?	
	• Excelente	
	 Muy bueno 	
	• Bueno	
	• Regular	
9.	-	tado y le han impartido charlas de
	bioseguridad en el último año?	
	• Si	
	• NO	
10). ¿En el área existe un manual d	e normas de bioseguridad?
	• Si	
	• NO	
11	·El hagnital la data al áves	de auficiente meterial átil neve le
11	aplicación de las normas de	de suficiente material útil para la bioseguridad?
	Si	biosegui idad:
	• No	
	→ 1 N U	

12. ¿Existe en el área depósi	tos cercanos y seguros para el material corto
punzante?	
• Si	
• No	
13. ¿Existe en el área lavabos	s seguros para el lavado de manos continuo?
• Si	
• No	

UNIVERSIDAD DE MACHALA FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS Y DE LA SALUD ESCUELA DE ENFERMERIA

TEST DE CONOCIMIENTO

DIRIGIDA: Al personal que labora en el área de pediatría del hospital Teófilo Dávila.

INSTRUCTIVO: Dígnese usted a responder las siguientes preguntas marcando con una x la respuesta que usted considere correcta, se le pide de favor que sea sincera en contestar.

CONTENIDO

- 1. ¿El lavado de manos tiene como objetivo?
- **a.** Eliminar la flora transitoria, normal y residente.
- **b.** Reducir la flora normal y remover la flora transitoria.
- **c.** Eliminar la flora normal y residente.
- **d.** Reducir la flora normal y eliminar la flora residente
- 2. ¿La solución más apropiada para la asepsia es?
- a. Jabón líquido con gluconato de clorhexidina al 2%
- **b.** Jabón líquido con gluconato de clorhexidina al 3%
- c. Jabón líquido con gluconato de clorhexidina al 4%
- **d.** Jabón líquido con gluconato de clorhexidina al 5%
- 3. ¿La forma como se desecha las agujas hipodérmicas descartables es?
- a. Reencapucha con ambos manos y desecha
- **b.** Reencapucha con una mano y desecha
- c. Separa la aguja de la jeringa y desecha
- d. Rompe el agua y desecha
- 4. ¿El lavado de manos se lo realiza 1 vez al día para evitar desproteger los poros?
- a. Si
- **b.** No
- 5. ¿Al canalizar una vía venosa periférica que herramienta nos protege?
- a. Las batas estériles
- **b.** Gafas

- c. Guantes
- **d.** Todas las anteriores son correctas
- e. Solo b es correcta

6. ¿La desinfección de área se la debe realizar con?

- a. Detergente
- **b.** Solo agua
- c. Desinfectante hospitalario
- d. Cloro

7. ¿A que nos referimos con bioseguridad?

- a. La vida segura
- **b.** Vivir sanos
- c. Conjunto de normas diseñada para la protección de animales y humanos
- d. Conjunto de normas diseñadas para la protección del individuo

8. ¿Qué se entiende por asepsia?

- a. Sin bacterias
- **b.** Sin virus
- c. Ausencia de microorganismos
- d. Sin vida

9. ¿Qué nos asegura la técnica de asepsia?

- a. Solo estar sanos
- **b.** Limita la transmisión de gérmenes de un individuo a otro
- c. Limpieza total

10. ¿La asepsia en la administración de medicamentos es importante porque?

- a. Garantiza la salud del usuario
- **b.** Garantiza la no contaminación e infecciones posteriores
- c. No garantiza nada
- d. Todas las anteriores son correctas
- e. Solo b es correcta

ANEXO N° 5 UNIVERSIDAD DE MACHALA FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS Y DE LA SALUD ESCUELA DE ENFERMERIA

POSTEST

DIRIGIDA: Al personal que labora en el área de pediatría del hospital Teófilo Dávila.

INSTRUCTIVO: Dígnese usted a responder las siguientes preguntas marcando con una x la respuesta que usted considere correcta, se le pide de favor que sea sincera en contestar.

CONTENIDO

- 1. ¿El lavado de manos tiene como objetivo?
- **a.** Eliminar la flora transitoria, normal y residente.
- **b.** Reducir la flora normal y remover la flora transitoria.
- **c.** Eliminar la flora normal y residente.
- **d.** Reducir la flora normal y eliminar la flora residente
- 2. ¿La solución más apropiada para la asepsia es?
- a. Jabón líquido con gluconato de clorhexidina al 2%
- **b.** Jabón líquido con gluconato de clorhexidina al 3%
- c. Jabón líquido con gluconato de clorhexidina al 4%
- **d.** Jabón líquido con gluconato de clorhexidina al 5%
- 3. ¿La forma como se desecha las agujas hipodérmicas descartables es?
- a. Reencapucha con ambos manos y desecha
- **b.** Reencapucha con una mano y desecha
- c. Separa la aguja de la jeringa y desecha
- d. Rompe el agua y desecha
- 4. ¿El lavado de manos se lo realiza 1 vez al día para evitar desproteger los poros?
- a. Si
- **b.** No
- 5. ¿Al canalizar una vía venosa periférica que herramienta nos protege?
- a. Las batas estériles
- **b.** Gafas
- c. Guantes
- d. Todas las anteriores son correctas
- e. Solo b es correcta

6. ¿La desinfección de área se la debe realizar con?

- a. Detergente
- **b.** Solo agua
- c. Desinfectante hospitalario
- **d.** Clore

7. ¿A que nos referimos con bioseguridad?

- **a.** La vida segura
- **b.** Vivir sanos
- c. Conjunto de normas diseñada para la protección de animales y humanos
- d. Conjunto de normas diseñadas para la protección del individuo

8. ¿Qué se entiende por asepsia?

- **a.** Sin bacterias
- **b.** Sin virus
- **c.** Ausencia de microorganismos
- **d.** Sin vida

9. ¿Qué nos asegura la técnica de asepsia?

- **a.** Solo estar sanos
- **b.** Limita la transmisión de gérmenes de un individuo a otro
- **c.** Limpieza total

10. ¿La asepsia en la administración de medicamentos es importante porque?

- **a.** Garantiza la salud del usuario
- **b.** Garantiza la no contaminación e infecciones posteriores
- **c.** No garantiza nada
- **d.** Todas las anteriores son correctas
- e. Solo b es correcta

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD ESCUELA DE ENFERMERÍA

EVALUACIÓN DEL PROCESO:

1 ¿Los tema	as expuestos :	fueron de interc	és y llenaron	sus expectativ	vas?
	Si	()	No	()	
2 ¿La expos	sitora fue cla	ra en su interve	nción?		
	Si	()	No	()	
3 ¿Cómo le utilizada en l	_	alidad del mate cativa?	rial educativ	o y la ayuda a	audiovisual
Bueno	()	Regular	()	Malo	()
4 La calidad	d del ambien	te físico dónde s	se realizó la (charla fue:	
	Adecuado (Inad	ecuado ()	
5 ¿El trato expositora fu	_	intes, durante, y	y después de	la charla por	parte de la
Bueno	()	Regular	. ()	Malo	()

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD ESCUELA DE ENFERMERÍA

AGENDA DE CAPACITACIÓN SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.

LUGAR: Área de pediatría del Hospital Teófilo Dávila

FECHA: MARZO 2013.

- 1. Saludo y Bienvenida a las asistentes, por la responsable del programa de intervención.
- 2. Presentación del expositor.
- 3. Aplicación del PRE Test de evaluación a las presentes.
- 4. Exposición de los temas.
- 5. Entrega de trípticos.
- 6. Aplicación del POST Test de evaluación a los presentes.
- 7. Levantamiento de firmas de las asistentes a la charla.
- 8. Refrigerio.
- 9. Agradecimiento a las presentes y colaboradoras del programa.
- 10. Evaluación de las actividades planificadas

CRONOGRAMA DE CHARLAS

		RECURSOS				
TEMA	TÉCNICA	HUMANOS	MATERIALES	TIEMPO	RESPONSABLE	FECHA
7. NORMAS DE BIOSEGURIDAD						
8. MANEJO DE DESECHOS	Oral,	Autora	• Lápiz			
9. COMPLICACIONES AL NO UTILIZAR CORRECTAMENTE LAS NORMAS 10. TÉCNICAS DE PROCEDIMIENTO 11. MATERIAL 12. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES NOSOCOMIALES.	audiovisual y escrita	Personal de salud	 Papel periódico. Cinta adhesiva Encuestas Proyector Computadora Pem drive Trípticos Cámara. Transporte Refrigerio Invitaciones Copias 	20 min	Egresada Jackelin Alvarado	Marzo 2013

FOTOGRAFÍAS









Fuente: La autora