



# **UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

**CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA  
MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

## **TEMA**

***“PRÁCTICAS DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y SU INCIDENCIA CON LOS  
RIESGOS LABORALES BIOLÓGICOS DEL PERSONAL DE SALUD DEL AREA DE  
CLINICA. HOSPITAL GENERAL NAVAL GUAYAQUIL (HOSNAG)***

***TESIS DE GRADO PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO MAGISTER  
EN GERENCIA EN SERVICIOS DE  
SALUD***

## **AUTORAS:**

**LCDA. MAYORGA LÓPEZ JENNY MARICELA.  
LCDA. MUÑOZ GUERRA MA. VERÓNICA.**

## **DIRECTOR DE TESIS:**

**MSC. JOSÉ VICENTE REYES**

**BABAHOYO  
2015**

## DEDICATORIA

A Dios, verdadera fuente de amor y sabiduría.

A mi madre, porque gracias a ella sé que la responsabilidad se la debe vivir como un compromiso de dedicación y esfuerzo.

A mis familiares, viejos amigos y a quienes se sumaron a lo largo de toda mi vida para hacerme compañía.

Lic. Jenny Mayorga López

Dedico esta tesis de forma especial a Dios y a nuestra Madre Santísima por darme la sabiduría, fortaleza y entendimiento para seguir adelante y no desmayar antes los problemas presentados y poder culminar mi tesis de maestría.

A mi familia quien me brindo con amor, cariño su apoyo incondicional; y su sacrificio me permitió sentir que estaban ahí presente pese a las dificultades presentadas.

A mí querida amiga y compañera de tesis por ser constante y haber pasado juntas muchas malas noches viendo ahora realizado nuestro esfuerzo.

Lic. María Verónica Muñoz Guerra

## AGRADECIMIENTO

A la Universidad Técnica de Babahoyo, porque en sus aulas, recibimos el conocimiento intelectual y humano de cada uno de los docentes de la CEPEC.

Especial agradecimiento a la Msc. Fanny Ramos Berrúz por orientarnos, por sus consejos y amistad.

Lic. Jenny Mayorga López

Agradezco a Dios por las bendiciones recibidas y permitirme culminar esta tesis de Maestría y a mi familia por su apoyo y su sacrificio.

Por las personas que forman parte de mi vida profesional agradecerles por su amistad, consejos y apoyo.

Lic. María Verónica Muñoz Guerra

# DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA TESIS DE MESTRÍA

Declaramos que somos las autoras de este trabajo de investigación, las ideas y conocimiento expuesto en esta tesis nos corresponde de manera exclusiva.

---

Lic. Jenny Maricela Mayorga López

---

Lic. Verónica Muñoz Guerra

## ÍNDICE

PORTADA

Pág.  
I

IX

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	II
SEGUIMIENTO DEL TRABAJO TUTORIAL	III
CERTIFICACIÓN DEL SISTEMA URKUND	V
DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTO	VII
DECLARACIÓN DE AUTORIA DE LA TESIS	VIII
ÍNDICE GENERAL	IX
ÍNDICE DE CUADROS	XII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XIII
RESUMEN	XIV
INTRODUCCIÓN	XVI
	<b>Pág.</b>
2. Tema de Investigación	1
3. Marco Contextual	2
3.1. Contexto Internacional	2
3.2. Contexto Nacional	4
3.2.1. Reglamento seguro general riesgo de trabajo	5
3.2.2. Ley de Bioseguridad de la Constitución	6
3.2.3. Salud y seguridad en el trabajo	6
3.2.4. Generalidades sobre el seguro de riesgo del trabajo	7
3.3. Contexto Local	9
3.3.1. Aspectos Geográficos del Lugar	9
3.3.2. Dinámica Poblacional	10
3.3.3. Estructura Física del Hospital	12
3.3.4. Función Básica	14
3.3.5. Misión	14
3.3.6. Visión	15
3.3.7. Organización Administrativa	15
3.3.8. Estructura Orgánica Funcional	16
3.3.9. Política de la Institución	18
3.3.10. Área de Hospitalización Clínica	19
4. Situación Problemática	22
4.1. Planteamiento del Problema	25
4.2. Problema General o Básico	25
4.3. Subproblemas o Derivados	25
5. Justificación de la Investigación	27
5.1. Delimitación de la Investigación	30
6. Objetivos de la Investigación	31
6.1. Objetivo General	31
6.2. Objetivos Específicos	31
7. Marco Teórico	32
7.1. Marco Conceptual	32
7.2. Marco Referencial	36
7.3. Antecedentes Investigativos	37
7.4. Postura Teórica	40
8. Planteamiento de la Hipótesis	62
8.1. Hipótesis General o Básica	62
8.2. Subhipótesis o Derivado	62
8.3. Declaración de Variables	63
8.3.1. Variables	63
8.3.1.1. Variables Independientes	63
8.3.1.1.1. Normas de Bioseguridad	63
8.3.1.1.1.1. Conocimiento de Bioseguridad	63
8.3.1.1.1.2. Prácticas de las Normas de Bioseguridad	63

8.3.2.1. Variables Dependiente	64
8.3.2.1.1. Riesgos Laborales Biológicos	64
8.3.2.1.1. Riesgos Biológicos	64
8.3.3.1. Variables Intervinientes	64
8.3.3.1.1. Personal de Salud	64
8.3.3.1.1.1. Aplicación de práctica segura	64
8.3.4.1. Operacionalización de las Variables	65
9. Metodología de la Investigación	66
9.1 Modalidad de la Investigación	66
9.2. Tipos de Investigación	66
9.3. Métodos y Técnicas de Investigación	67
9.4. Población y Muestra de Investigación	68
9.5. Instrumentos	69
9.6. Técnicas de Procesamientos de la Información y análisis de datos	69
9.6.1. Resultados Obtenidos de la Investigación	71
9.6.1.1. Pruebas Estadísticas Aplicadas en la Verificación de las Hipótesis	71
9.6.1.2. Análisis e Interpretación de datos	71
9.7. Conclusiones Generales y Específicas acerca de los Resultados de la Investigación	108
9.8. Recomendaciones Generales y específicas acerca de los resultados de la Investigación	110
10. Propuesta de aplicación de Resultados	113
10.1. Alternativas Obtenidas	113
10.2. Elaboración de una propuesta educativa sobre Normas de Bioseguridad	113
10.3. Aspectos Básicos de la Alternativa	114
10.3.1. Antecedentes	114
10.3.2. Justificación	115
10.3.3. Objetivo General	116
10.3.4. Objetivos Específicos	117
10.4. Propuesta : Seminario Taller “Fortalecimiento de conocimiento Teórico sobre el uso de las Normas de Bioseguridad en el Control de Riesgos Bilógicos en el Personal de Salud del área de Clínica del Hospital General HOSNAG”	118
10.4. Estructura General de la Propuesta. Propuesta 1	119
10.4.1. Introducción	119
10.4.2. Justificación	120
10.4.3. Objetivo General	120
10.4.4. Objetivos Específicos	121
10.4.5. Selección y Organización del Contenido	121
10.4.6. Cronograma de Actualización de Conocimiento sobre el uso de la Medidas de Bioseguridad en el control de Riesgos Biológicos	122
10.4.7. Resultados esperados de la Propuesta	123
10.4.8. Propuesta 2 : Existencia de Guía de Inducción, Reinducción, Monitoreo y Evaluación sobre la aplicación de las Normas de Bioseguridad para prevenir Riesgos Laborales Bilógicos en el Personal de Salud	124
10.4.8. Introducción	124
10.4.9. Objetivo General	125
10.4.10. Objetivo Específico	125
10.5.A. Guía de Inducción, Reinducción, Monitoreo y Evaluación de Riesgos Biológicos para el personal que labora en el Área de Clínica del Hospital General HOSNAG	126
10.5.B. Guía de Inducción, Reinducción, Monitoreo y Evaluación de Riesgos Biológicos para el personal que labora en el Área de Clínica del Hospital General HOSNAG	127
10.5.1. Instructivo de la Guía de Inducción	128
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	130
11. Bibliografía	131
<b>ANEXOS</b>	134
Anexo 1: Hospital General HOSNAG	135
Anexo 2: Cuadro Referencial de Problemas, Objetivos e Hipótesis	136

Anexo 3: Ficha de Recolección de Datos	137
Anexo 4: Cuestionario	138
Anexo 5: Ficha de Observación	141

<b>TABLAS</b>	<b>ÍNDICE DE CUADROS</b>	<b>Pág.</b>
Nº		
1	Operacionalización de Variables	65
2	Género	71

3	Edad	72
4	Cargo	73
5	Años de experiencia	74
6	Normas de Bioseguridad se define como un.....	75
7	Los Principios de la Bioseguridad son:	76
8	¿Cuáles son las principales puertas de entrada Potenciales de microorganismos?	77
9	Cuándo debe realizar el lavado de manos:	78
10	Señale cuales son los tipos de solución antiséptica que se utiliza para el lavado de manos:	79
11	El tiempo de duración del lavado de manos clínico es:	80
12	Indique que tipos de secreciones se manipulan diario durante la atención del paciente:	81
13	Señale que tipos de barreras de protección se deben usar para la manipulación de material contaminado como: sangre, fluidos corporales y secreciones:	82
14	¿Qué se debe hacer con el material descartable (agujas, jeringuillas) utilizados?	83
15	¿Cuál es la acción a realizar con los objetos corto punzante no contaminado como agujas, catéteres, bisturí etc. ya utilizado?	84
16	¿cuál es la primera acción que se debe realizar ante un pinchazo al manipular algún material punzante utilizadas con algún paciente:	85
17	En caso de accidente con objeto punzo cortante, lo primero que se debe hacer es:	86
18	Al realizar algún procedimiento invasivo o no al paciente, se debe:	87
19	Si Ud. Tiene una herida y se tiene que dar atención al paciente, ¿Qué acción se debe realizar?	88
20	Respecto a la mascarilla para protección, señale lo correcto:	89
21	Cuando termina el turno de trabajo se debe:...	90
22	Indique y escriba en que se elimina el material limpio y contaminado	91
23	Evaluación de conocimientos	92
24	Evaluación de conocimientos por cargo	93
25	Realiza el lavado de manos antes de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales	94
26	Realiza el lavado de manos después de atender a cada paciente	95
27	Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales	96
28	Se lava las manos al quitarse los guantes	97
29	Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente	98
30	Descarta material, según el tipo de contaminación	99
31	Luego de utilizar agujas hipodérmicas, las coloca en recipiente especial sin reinsertarlas en su capuchón	100
32	Se cambia la ropa si fue salpicada accidentalmente con sangre u otros	101
33	Usa mandil para la atención directa al paciente	102
34	Se lava las manos al llegar al área de trabajo	103
35	Se coloca guantes para examinar a cada paciente	104
36	Se cambia de ropa al llegar al área de trabajo	105
37	Evaluación de la práctica	106
38	Evaluación de la práctica por cargo	107

**GRÁFICOS**  
Nº

**ÍNDICE DE GRÁFICOS**

**Pág.**

1	Género	71
2	Edad	72
3	Cargo	73



4	Años de experiencia	74
5	Normas de Bioseguridad es un conjunto de medidas preventivas	75
6	Los Principios de la Bioseguridad son: universalidad, barreras y control de infecciones	76
7	principales puertas de entrada de microorganismos: piel, mucosas, heridas y vías aéreas	77
8	Lavarse las manos antes y después de atender al paciente:	78
9	Clorhexidina: antiséptico que se utiliza para el lavado de mano para el	79
10	El tiempo de duración del lavado de manos clínico es de 15 segundo	80
11	Secreciones se manipulan en la atención del paciente: sangre, orina/deposiciones, respiratoria y purulentas	81
12	Tipos de barreras de protección: mascarilla, guante de manejo, gorro y mandil	82
13	Material descartable utilizados: agujas, jeringuillas se eliminan en recipientes especiales	83
14	Los objetos no contaminado, colocar el capuchón de la agujas, y eliminar en recipientes para cortopunzantes	84
15	Ante un pinchazo la primera acción a realizar es apretar para que salga sangre contaminada	85
16	En caso de accidente con objeto punzo cortante, se debe lavar la zona con jabón antiséptico y notificar	86
17	Al realizar algún procedimiento invasivo o no al paciente, se debe: usar siempre guantes	87
18	Si Ud. tiene una herida y tiene que dar atención al paciente, se debe proteger con gasa y esparadrapo de inmediato	88
19	La mascarilla N95 evitan contraer gérmenes respiratorios en mejor medida que las mascarillas quirúrgicas	89
20	Cuando termina el turno de trabajo se debe dejar el mandil en el Hospital	90
21	Eliminación de material limpio y contaminado: funda roja contaminado, negra material limpio, guardianes cortopunzantes	91
22	Evaluación de conocimientos	92
23	Evaluación de conocimientos por cargo	93
24	Realiza el lavado de manos antes de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales	94
25	Realiza el lavado de manos después de atender a cada paciente	95
26	Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales	96
27	Se lava las manos al quitarse los guantes	97
28	Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente	98
29	Descarta material, según el tipo de contaminación	99
30	Luego de utilizar agujas hipodérmicas, las coloca en recipiente especial sin reinsertarlas en su capuchón	100
31	Se cambia la ropa si fue salpicada accidentalmente con sangre u otros	101
32	Usa mandil para la atención directa al paciente	102
33	Se lava las manos al llegar al área de trabajo	103
34	Se coloca guantes para examinar a cada paciente	104
35	Se cambia de ropa al llegar al área de trabajo	105
36	Evaluación de la práctica	106
37	Evaluación de la práctica por cargo	107

## RESUMEN

La presente tesis tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad que tiene el personal del área de Clínica del Hospital General HOSNAG. **Materiales y Métodos.** Se realizó una investigación: exploratoria, explicativa, transversal, con un universo de 67 personas. La información se recolectó a través de encuesta y guía de observación, la cual se analizó por medio de tabulaciones y representaciones gráficas. **Resultados.** El personal del área de Clínica del Hospital General HOSNAG, tiene un conocimiento medio - alto que corresponde a un 58 % frente al conocimiento medio - bajo que corresponde a un 42b%, aplicación deficiente frente a estos conocimientos, porcentaje que pone en riesgo al personal de salud. **Conclusión.** Se identificó que las principales medidas de bioseguridad, son: métodos de barrera, eliminación adecuada del material contaminado, manejo adecuado de los elementos corto punzante, el lavado de manos no es aplicada correctamente por todo el equipo de salud del área de clínica, convirtiéndose estas situaciones en un factor de riesgo para un accidente laboral. **Recomendación.** Fortalecer las concepciones teóricas y su aplicabilidad de las normas de bioseguridad en los riesgos laborales biológicos, concientizar al personal y lograr un hábito de prevención.

**Palabras clave:** Exposición a agentes biológicos, conocimiento, personal de salud, accidente laboral.

## **SUMMARY**

This thesis aims to determine the level of knowledge and application of biosecurity measures having staff area HOSNAG Clinic General Hospital.

**Materials and methods.** An investigation was conducted: Exploratory, explanatory, cross, with a sample of 67 people. The information was collected through survey and observation guide, which was analyzed by means of tabulations and graphical representations. **Results.** Staff Clinic area HOSNAG General Hospital, has a medium-high knowledge which corresponds to 58% against the knowledge medium low 42%, poor enforcement against this knowledge, a percentage that endanger health personnel . **Conclusion.** It was identified that the main biosecurity measures are: barrier methods, proper disposal of contaminated material, proper management of stab elements hand washing are not being correctly applied by the entire team of health of the institution, making these situations a risk factor for an accident occur. **Recommendation.** Strengthen the theoretical concepts and applicability of biosafety standards in biological occupational risk awareness among staff and achieve a habit of prevention.

**Keywords:** Exposure to biological agents, knowledge, personal health, occupational accident.

## 1.- INTRODUCCIÓN

En el año 2002, según la Organización Mundial de la Salud, treinta y cinco millones de trabajadores de la salubridad a nivel mundial representaban aproximadamente el 12 % de la población laboral. Aun cuando es evidente que es un grupo representativo, este ha sido desplazado de las funciones de la salud ocupacional, ya que ni las autoridades ni las organizaciones de salud le han prestado la suficiente importancia a las causas de peligros laborales vigentes en las instituciones prestadoras de servicio de salud que pueden provocar lesiones o enfermedades laborales en este grupo de trabajadores. Esta situación refleja una gran contradicción ya que mientras la colectividad acude a los centros asistenciales en busca de atención, los trabajadores de esas instituciones se ven en riesgo a sufrir accidentes o enfermedades, debido a la escasa o falta de condiciones de trabajo y aspectos organizacionales, demostrándose una injusticia social hacia el sector laboral de salud.

Uno de los probables motivos de tal descuido institucional lo establece la afirmación equivocada, de que, la industria de la salud es “limpia y sin riesgos”, juicio que carece de autenticidad ya que este grupo no puede estar libre de peligro cuando la vida de un trabajador de la salud se ve intimidada frecuentemente por la probabilidad de infectarse o morir a causa de un accidente por riesgo de tipo biológico como son; los pinchazo, cortadura con material contaminado por virus como Hepatitis B, Hepatitis C, Virus de

Inmunodeficiencia Humana (VIH), o por salpicadura de líquidos corporales de pacientes infectados.

En el mundo cada año, los accidentes por pinchazos representan aproximadamente dos millones de exposiciones. Un número alarmante, que puede aumentarse considerablemente si se toma en cuenta que una cantidad elevada de trabajadores no informan dichos accidentes ocasionando un subregistro, ubicado entre un 30 - 80 %, según los Organismos Internacionales de Salud, lo cual revela que pese a la existencia de sistemas de notificación de accidentes, muchos de ellos no suelen ser informados, dificultándose la obtención de una dimensión real del problema. Los accidentes laborales por pinchazo en los centros médicos simbolizan un gran riesgo para el personal que labora en estas instituciones:

Las normas de bioseguridad están determinadas a conservar el control de factores de riesgo laborales provenientes de agentes biológicos al utilizar elementos que hayan tenido contacto con sangre, líquidos, secreciones y tejidos corporales de un paciente; eximiéndose de lesiones por exposición y disminuyendo el riesgo de contagio de agentes patógenos causantes de infecciones en los servicios de salud, salvaguardando el desarrollo del producto final, que dichos procedimientos no alteren la salud y bienestar de los trabajadores, pacientes, familiares y su entorno.

Frente a todos estos riesgos, sentimos la necesidad como miembros integrales de un equipo de salud, de contribuir en el diagnóstico inicial de la aplicación de las medidas de protección y prevención de enfermedades infectocontagiosas. El margen entre lo causal y lo que se puede prevenir pasan por el mínimo cumplimiento de las normas de bioseguridad.

## **2.- TEMA DE INVESTIGACIÓN**

El riesgo a infección es el grado de vulnerabilidad para adquirir microorganismos patógenos, identificado como uno de los más significativos al que está en riesgo el personal que brinda su servicio de salud, muy específicamente en aquellas áreas consideradas críticas dentro de un Hospital; la inapropiada adopción de normas preventivas, la impericia, el exceso de confianza en el conocimiento y habilidades, son causas añadidas que aumentan el riesgo de exposición. Conocer los accidentes que se originan en el personal que participa en los diferentes procesos laborales del Departamento de Clínica del Hospital General HOSNAG, permitirá establecer planes de prevención oportuna a la situación estudiada. A su vez, el uso de medidas para minimizar el riesgo a presentar un accidente laboral está normatizado en el uso de las medidas de bioseguridad establecidas por el Ministerio de Salud Pública a través de Manuales, Protocolos y Lineamientos.

Dada la relevancia de lo antes expuesto, se plantea la necesidad de realizar un estudio descriptivo para determinar de qué manera la práctica de las normas de bioseguridad inciden en los riesgos laborales biológicos en el personal de salud que presta servicio en el área de Clínica del Hospital General HOSNAG promoviendo en base a los resultados, el establecimiento de programas activos sobre el tema.

### **3.- MARCO CONTEXTUAL.**

#### **3.1.- CONTEXTO INTERNACIONAL.**

Hace tiempo que la Organización Mundial de la Salud, reconoce que la seguridad y en particular la seguridad biológica son de interés internacional, realizo el lanzamiento de un compendio que instaura modelos de normas de bioseguridad que certifica el manejo idóneo y disminución de peligro biológico por exposición no deliberada con material contaminado.

En los países en crecimiento, la causa primordial de accidentes por pinchazos y contagio es por la reinserción de la tapa plástica en la jeringa. Según el Centro de Control de Enfermedades y Prevención de los Estados Unidos en el 2004, se registran aproximadamente 385.000 heridas por agujas y otros objetos cortopunzantes anualmente, en una de las poblaciones de más de ocho millones de trabajadores que trabajan en hospitales y otros establecimientos de salud.

Las cifras del Sistema de Vigilancia Epidemiológica (EPINet), indican que los trabajadores de salud en los hospitales de docencia de los Estados Unidos,



inciden aproximadamente en 26 heridas por agujas por cada 100 camas. No obstante el Instituto Nacional para la Salud y Seguridad Laboral en 1999, evaluó una media anual entre 600 a 800 mil heridas por agujas y otras heridas cortopunzantes en los centros de salud. El informe de la Organización Mundial de la Salud en el 2002 muestra que la proporción de los casos de trabajadores de la salud a nivel mundial con exposición ocupacional a Hepatitis B, y Hepatitis C fue del 40 % cada una y de VIH fue del 2.5 %.

En España, el 89 % de las exposiciones accidentales son por contagios percutáneos de las cuales el 87 % son pinchazos. En Venezuela, el personal de salud, tiene el desafío de brindar las mejores atenciones a sus pacientes. Simultáneamente corren el riesgo a exponerse a agentes biológicos. Datos proporcionados por la Corporación de Salud del Estado Aragua (Corposalud), la frecuencia de heridas por agujas u objetos cortopunzantes en ese estado, durante el período 2002 - 2003, fue alrededor de 186 eventos, la mayoría procedentes del principal centro asistencial, con un promedio de cinco eventos por semana. El personal accidentado fueron enfermeras, médicos y estudiantes de medicina con agujas y scalpels.

En Chile en una revisión de accidentes corto-punzantes en un servicio pediátrico el 78,4 % fueron por punción con diversos objetos, 81,3 % con aguja

hueca, 16,6 % con aguja maciza y el 4,6 % por derrame. El grupo más expuesto fue el de las enfermeras.

En los Estados Unidos (Atlanta), el Centro de Control de las Enfermedades, propone en su Manual de Bioseguridad que cada Institución de salud está en el deber de incrementar o avalar un manual de bioseguridad que reconozca los riesgos que se hallaran o se produjeran, y que establezca los procedimientos direccionados a disminuir o eliminar las exposiciones.

### **3.2.- CONTEXTO NACIONAL.**

En la Constitución de la República del Ecuador, dentro de su normativa legal en el Art. 14, reconoce el derecho de los pobladores a vivir en un medio vital y ecológicamente armónico.

En países adelantados, las Normas de Bioseguridad en instituciones hospitalarias son obligadamente ejecutadas, a diferencia de los países tercer mundista como Ecuador, donde dichas normas más que desconocidas son tomadas a la ligera.

El ministerio de Salud Pública del Ecuador, como entidad rectora se ha planteado elaborar un compendio de Normas de Bioseguridad para las instituciones de la red de salud del país, contribuyendo para la generación de ideas que guíen, orienten o encaminen a un entorno de trabajo seguro, considerando las normas de bioseguridad como apoyo de una formación organizacional muy comprometida con el propio cuidado del trabajador de la salud y usuario.

### **3.2.1.- REGLAMENTO SEGURO GENERAL RIESGO DE TRABAJO.**

#### **Registro oficial suplemento 599 del 19 – Dic - 2011**

C.D.390 Expídase el Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo. Que, el artículo 33 de la Constitución de la República del Ecuador establece que: El trabajo es un derecho económico y un deber social, fuente de vinculo personal y base de la economía. El gobierno respaldara a los trabajadores de la salud brindando total respeto a su dignidad, una vida respetable, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo conveniente y libremente escogido o aceptado.

Que, el artículo 326 numeral 5 de la Constitución de la República, determina que: Todo trabajador tendrá derecho a ejecutar sus actividades en un entorno apropiado y favorable que respalde su salud, integridad, seguridad e higiene.

### **3.2.2.- LEY DE BIOSEGURIDAD DE LA CONSTITUCIÓN.**

#### **CAPÍTULO II**

Competencias y responsabilidades de las autoridades sanitarias nacional.

**Art. 6.-** Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

**14.** Reglamentar, observar y revisar la ejecución de las normas de bioseguridad, en Coordinación con otras entidades.

**16.** Normatizar, vigilar e inspeccionar coordinando con otros organismos competentes las Normas de seguridad y situaciones ambientales en las que se desenvuelven sus funciones los trabajadores de la salud, para la previsión y control de las afecciones ocupacionales y disminuir al mínimo los riesgos y accidentes del trabajo.

### **3.2.3.- SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO**

**Art. 117.-** A nivel nacional las autoridades sanitarias en coordinación con el Ministerio de Trabajo y Empleo y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, establecerá las normas de salud y seguridad en el trabajo para proteger la salud de los Trabajadores.

**Art. 118.-** El patrono preservara la salud de sus trabajadores, proporcionándole información, capacitación, equipos de seguridad, vestimenta adecuada, entornos seguros de trabajo, a fin de evitar, menguar o eliminar los riesgos, accidentes y aparición de enfermedades laborales.

**Art. 119.-** El patrono tiene el deber de informar a las autoridades idóneas, los accidentes y enfermedades de trabajo, sin deterioro de las acciones que acojan tanto el Ministerio del Trabajo y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

La omisión de esta orden por parte del patrono que ocasione lesión a la salud del trabajador, dará lugar al uso de la sanción definida por la ley.

### **3.2.4.- GENERALIDADES SOBRE EL SEGURO DE RIESGOS DEL TRABAJO**

**Art. 3.- Principios de la Acción Preventiva.-** En tema de riesgos del trabajo las medidas preventivas se basan en los siguientes principios:

- a) Eliminación y control de riesgos desde su origen.
- b) Programas para la prevención, incorporando a ella la técnica, la organización y las condiciones de trabajo, las relaciones sociales y la influencia de los factores del entorno.

- c) Identificación, medición, valoración y control de los riesgos de los ambientes laborales.
- d) Aceptación de medidas de control, que prefieran la seguridad general e individual.
- e) Adiestramiento y capacitación a los trabajadores en el cumplimiento seguro de sus funciones.
- f) Asignación de las actividades en función de las capacidades, habilidades y destrezas de los trabajadores.
- g) Descubrimiento de las enfermedades profesionales u ocupacionales.
- h) Observar, atender, cuidar de la salud de los trabajadores en relación a las causas de riesgo identificados.

**Art. 12.- Factor de Riesgo.-** Se consideran factor de riesgo toda situación que incrementa la posibilidad de contraer una enfermedad profesional u ocupacional en los trabajadores. Los factores de riesgos son los siguientes: mecánico, químico, físico, biológico, ergonómico y psicosocial.

### **3.3.- CONTEXTO LOCAL.**

#### **3.3.1.- ASPECTO GEOGRÁFICO DEL LUGAR.**

El Hospital General HOSNAG se encuentra ubicado en la Provincia del Guayas, cantón Guayaquil, parroquia Ximena, sector Sur de la Avenida de la Marina, vía al Puerto marítimo, brinda atención de salud a los Miembros de las Fuerzas Armadas y sus dependientes (Esposas, hijos, y padres hasta el año 2000) en la actualidad solo Esposas e hijos.

El 1ero de Abril del 2012 el Hospital General HOSNAG firma convenio con el Ministerio de Salud Pública para formar parte de la Red Pública Integral de Salud, iniciando su atención a civiles en mayo del mismo año recibiendo pacientes del MSP, IEES, MIES, SOAT y FONSAT, SEGURO SUCRE y CIVILES, posee un Programa de Salud con atención médica integral y educación continua para sus clientes.

El Hospital Naval cuenta con el área de Clínica Hospitalización ubicada en el quinto piso donde se imparte atención médica especializada a usuarios con diversas patologías, tanto Militares, derechohabiente, civil, MSP, IEES, SOAT-FONSAT. Presta atención de: Medicina Interna, Gastroenterología, Cardiología, Dermatología, Endocrinología y Nutrición, Hematología, Infectología, Nefrología,

Neumología, Neurología, Psiquiatría y Psicología, por tal motivo se considera al área altamente en riesgo de contaminación.

El Hospital de Naval tiene 30 años de existencia, su edificio actual se inauguró el 11 de noviembre de 1983 que a la vez cambio de nombre en Octubre de 2011 a Hospital General HOSNAG.

### **3.3.2.- DINÁMICA POBLACIONAL**

Según el último censo realizado hasta Enero del 2008 el Hospital General HOSNAG cuenta con 626 empleados entre Servidores Públicos y Navales, el 65 % de ellos corresponden al Área Técnico – Médica; el 60 % de la población de empleados es mayor a los 36 años de edad, el 75 % son Servidores Públicos y el 25 % son Navales, el 21 % son de género femenino y el 49 % de género masculino, el promedio de años de Servicio es de 13 años, teniendo el 42 % del total de empleados más 15 años de Servicio en la Institución.

La población que conforma el Personal de Enfermería del Hospital General HOSNAG son en total 248, 66 Licenciadas Servidores Públicos todos con acción de personal, 28 Licenciados Navales, 39 Navales Técnicos: Paramédicos e Instrumentista, 106 Auxiliares de Enfermería de ello 74 Auxiliares de Enfermería Servidores Publico con acción de personal, 32



Auxiliares de Enfermería contratado y 9 Mensajero Hospitalario, 6 con acción de personal, 3 contratados de este total la mayoría pasan de los 40 y 45 años de edad y son de nivel socio cultural medio, entre los (as) profesionales el 100 % tiene título de tercer nivel y de ellos el 25 % poseen cuarto nivel; los Auxiliares de Enfermería todos tienen certificado o diploma de capacitación como Auxiliares, con un nivel de escolaridad medio (Secundaria) y superior, estos últimos corresponden al 25 % que han obtenido el título de Licenciada en Enfermería, quienes se desempeñan como profesionales. El Departamento de Enfermería cuenta también con 20 internos de Enfermería de la Universidad de Milagro (UNEMI) que por convenio entre la Universidad y la Fuerza Armada prestan sus servicios por un año, siendo relevadas por nuevas promociones año a año.

En relación a los usuarios externos el Hospital General HOSNAG en los últimos 10 años ha tenido un incremento considerable de pacientes atendidos en Consulta Externa y Hospitalización. En virtud de que la salud es un derecho de aceptación universal, el Hospital tiene una cobertura dirigida a un universo variable de atención tanto Militar, dependientes y personal civil, MSP, Etc. que acuden a demandar los Servicios que presta. Para racionalizar la atención que presta esta Unidad de Salud se ha diseñado una estrategia llamada Nivel de Complejidad de la atención de Salud, que se relaciona con los Sub - centros de primer y segundo nivel de donde se envían los usuarios con Referencia y Contra referencia para ayudarlos a resolver su problemática de salud.

Analizando la procedencia de los usuarios que acuden al Hospital General HOSNAG en busca de atención de hospitalización el 73 % pertenece a la Fuerza Naval, el 12 % a la Fuerza Aérea y el 13 % a la Fuerza Terrestre, lo que demuestra que el 98 % de atenciones son recibidas por los usuarios Militares y sus dependientes (Esposas, hijos) y desde mayo del 2012 hasta la actual el 2 % por civiles, MSP, etc.

### **3.3.3.- ESTRUCTURA FÍSICA DEL HOSPITAL**

El Hospital cuenta con siete pisos de construcción de los cuales cuatro pisos son de hospitalización, dos administrativos y uno de docencia, distribuidos de la siguiente manera:

**PLANTA BAJA:** Área de Emergencia, Área de Imágenes, Rayos X, Tomógrafo, quirófano de Emergencia, Estadística, laboratorios, farmacia, Información, Trabajo Social, cámara de Tripulantes, Imprenta, Área de lavandería, cocina, además contamos con una serie de bloques que constituyen a la consulta externa los mismos que se clasifican de la siguiente forma: con especialidades como: Cirugía general, Cirugía plástica, Cirugía vascular, Medicina general, Psicología, Psiquiatría, Cardiología, Urología, Anestesiología.

**PRIMER PISO:** Hospitalización de Gineco-Obstetricia, Pediatría, Neonatología, Unidad de Cuidados Intensivos, Cámara Hiperbárica, Centro Quirúrgico, unidad de Hemodiálisis, Esterilización, Área de Terapia Respiratoria, consulta de Nefrología.

**SEGUNDO PISO:** Dirección, Subdirección Técnica, Auditorium, Departamento de Personal, Biblioteca, Subdirección de Docencia.

**TERCER PISO:** Hospitalización de Traumatología, Cirugía Plástica, Neurocirugía, Cirugía Maxilofacial.

**CUARTO PISO:** Hospitalización de: Cirugía General, Cirugía Vascular, Oftalmología, Oncología Clínica, Oncología Quirúrgica, Otorrinolaringología, Proctología, Urología, Quimioterapia.

**QUINTO PISO:** Hospitalización de: Medicina Interna, Gastroenterología, Cardiología, Dermatología, Endocrinología y nutrición, Hematología, Infectología, Nefrología, Neumología, Neurología, Psiquiatría, Psicología, y área de Endoscopia.

**SEXTO PISO:** Camarote de Oficiales, Comedor de Oficiales y, Personal Médico, Departamento de Enfermería, Departamento de Control de Gestión De la Información.

**SÉPTIMO PISO:** Centro de Tecnología e Informática, Créditos y Cobranzas, Departamento Financiero, Auditoria Médica.

**BLOQUE 1:** Cuenta con especialidades tales como: Ginecología, Pediatría, Cirugía Pediátrica, Odontología, Neonatología, Vacunación.

**BLOQUE 2:** Cuenta con las especialidades de: Oftalmología, Otorrinolaringología, Acupuntura, Dermatología, Gastroenterología, Neumología, Neurología, Medicina Interna, Nutrición y Dietética, Endocrinología, Infectología.

**BLOQUE 3:** Cuenta con los servicios de: Neurocirugía, Hematología, Oncología clínica, Oncología quirúrgica.

**BLOQUE 4:** Cuenta con los servicios tales como: Fisiatría, Traumatología consulta externa.

#### **3.3.4.- FUNCIÓN BÁSICA**

El Hospital General HOSNAG es un Hospital Militar docente, de referencia regional dentro del Sistema de Salud de Fuerzas Armadas, integrado al Sistema Nacional de Salud. De especialidades dirigidas a la atención médica del personal activo, pasivo y sus dependientes, así como a la comunidad en casos de emergencias y desastres, mediante una atención de calidad y calidez.

#### **3.3.5.- MISIÓN**

Brindar atención médica – odontológico integral de excelencia a los miembros de las Fuerzas Armadas, sus dependientes derechohabientes y civiles a fin de

mantenerlos en óptimas condiciones de bienestar físico, psíquico y social en tiempos de paz, crisis y emergencia nacional.

### **3.3.6.- VISIÓN**

Al **2010** el Hospital Militar de la Fuerza Naval, docente de tercer nivel de complejidad, dotado de excelente infraestructura, profesionales calificados y en capacitación continua, tecnología de punta; con liderazgo proyectado a nivel del país, con financiamiento adecuado para satisfacer las necesidades del personal, material y equipo, flexible para contribuir al esfuerzo nacional en casos de emergencias médicas y desastres. Integrado al Sistema Nacional de Salud como una unidad de investigación, de referencia en trauma y radioterapia en el 2013.

### **3.3.7.- ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA**

El Hospital General HOSNAG es el órgano técnico administrativo subordinado a la Dirección General de Personal de la Armada y su función básica consiste en proporcionar atención de salud integral con calidad y calidez, a los miembros de las 3 Fuerzas; Aérea, Terrestre y Naval sus y dependientes, así como a la comunidad en caso necesario para mantener el potencial humano en el más

alto nivel de salud. En la actualidad el Hospital se encuentra integrando la Red Nacional de Salud, desde el 1ero de Abril del 2012.

### **3.3.8.- ESTRUCTURA ORGÁNICO FUNCIONAL**

La estructura organizacional que se aplica en la institución de la Armada, es una organización formal vertical, estructura piramidal, relacionada principalmente por las jerarquías militares, que laboran en la institución. El Hospital General HOSNAG, como parte de una gran institución como es la Armada del Ecuador se encuentra dentro de una estructura tradicional de organización, denominada Estructura y dirección funcional, que se caracterizan por agrupar a personas con habilidades similares y que ejecutan tareas parecidas, que comparten destrezas técnicas, intereses y responsabilidades y algunas veces sin poseer conocimiento pragmático de la visión, misión y estratégica organizacional. La Dirección del Hospital distribuye las funciones en subdirecciones, departamentos y las mismas en divisiones.

### **TALENTO HUMANO GENERAL DEL HOSPITAL**

- Director General del Hospital.
- Subdirector Técnico.

- Subdirector Administrativo.
- Subdirector Docencia e Investigación.
- Subdirector Logística y Financiero.
- Subdirector de Odontología.
- Jefes Departamentales.
- Coordinadores Generales de Gestión.
- Supervisora General.
- Supervisoras de Piso.
- Médicos Tratantes.
- Médicos Residentes.
- Enfermeras/os de Cuidado Directo.
- Auxiliares de Enfermería.
- Mensajeros Hospitalarios.
- Conserjes.
- Servidores Públicos.
- Personal de Seguridad.

## **TALENTO HUMANO DE APOYO.**

Cada año el hospital Cuenta con Internos de Medicina y Enfermería Rotativos, por los convenios sostenidos con las universidades Estatal de Guayaquil,

Católica de Guayaquil, Católica de Cuenca y Universidad de Milagro respectivamente.

### **3.3.9.- POLÍTICAS DE LA INSTITUCIÓN**

Las políticas emitidas por el Consejo de Salud de las FFAA textualmente disponen lo siguiente:

- Fortaleciendo la capacidad resolutoria del primer y segundo nivel de atención para descongestionar el tercer nivel de atención.
- Priorizando la educación de la salud en medicina preventiva en la población militar.
- Priorizando la capacitación del personal del sistema de salud militar conforme a los requerimientos de cada fuerza.
- Estandarizando los criterios técnicos - científicos para la atención médica integral a los usuarios del sistema.
- Estableciendo convenios de cooperación con organizaciones nacionales e internacionales.
- Fortaleciendo el sistema de Referencias y Contra referencia en el sistema de salud de las fuerzas armadas.
- Definiendo el financiamiento del sistema de salud militar.



- Priorizando la calidad y calidez en la atención y provisión de servicios médicos al Personal Militar.

### **3.3.10.- ÁREA DE CLÍNICA HOSPITALIZACIÓN**

Área de Clínica Hospitalización es un área donde se imparte atención médica especializada a usuarios con diversas patologías, tanto Militares, derechohabiente, civil, MSP, IESS, SOAT-FONSAT, esta se encuentra situada en el quinto piso del edificio principal del hospital. A la vez el área de clínica hospitalización se subdivide en tres secciones:

- **PRIMERA SECCIÓN:** La conforman las habitaciones 501, 502, 505, 506, 507, 508, 511, 512, que están destinadas para pacientes con todo tipo de patologías.
- **SEGUNDA SECCIÓN:** Está conformada por las habitaciones 503 y 504, se las destinan especialmente a los pacientes psiquiátricos.

- **TERCERA SECCIÓN:** Está conformada por las habitaciones 509 y 510, que se encuentran destinadas a pacientes que requieren aislamiento respiratorio, infectado o contaminado.

El Quinto Piso Clínica Hospitalización presta atención de: Medicina Interna, Gastroenterología, Cardiología, Dermatología, Endocrinología y nutrición, Hematología, Infectología, Nefrología, Neumología, Neurología, Psiquiatría y Psicología.

**La estructura del área** de clínica hospitalización está constituida por una sola planta la cual consta de: 12 habitaciones; cuatro de 3 camas, tres de 2 camas para Pacientes, 01 bodega de utilería limpia, 01 estación de enfermería, 01 habitación de médicos residentes e internos, 01 vestidor de Enfermería, 01 vestidor de auxiliares, 01 bodega de ropa limpia, 01 bodega de utilerías e insumos, 01 bodega de materiales de enfermería.

**El Talento Humano del área** de Clínica Hospitalización consta del siguiente personal:

- 01 Jefe de Piso (Médico Militar).
- 20 Médicos Tratantes.
- 04 Médicos Residentes.

- 01 Médicos Residente Asistencial.
- 09 Internos de Medicina.
- 01 Supervisora de Enfermería del Área.
- 11 Licenciadas/os de Enfermería de Cuidado Directo (7 SERPUB y 4 Militares).
- 07 Internos de Enfermería de la UNEMI.
- 11 Auxiliares de Enfermería.
- 01 Mensajero Hospitalario.
- 01 Personal de Limpieza.

**Los turnos de trabajo** del Personal Enfermería del área son distribuidos en turnos rotativos: Mañana–Mañana–Noche, Tarde–Tarde–Noche, Mañana–Tarde–Noche, con dos días libres.

**Operativización del área de Clínica Hospitalización:** Las competencias laborales de esta área son ejecutadas por el personal de salud, regidas por:

- Normas Técnicas- Administrativas.
- Reglamentos.
- Protocolos o Guías de Enfermería.
- Manuales de Procedimientos Técnicos.
- Manual o Normas de Bioseguridad.

Los mismos que son aplicados en forma eventual o inapropiada.

Cabe recalcar que la aplicación, esporádica e inapropiada de estos instrumentos normativos y en ocasiones la falta de aplicación de los mismos contribuyen a las prácticas inapropiadas, trayendo como consecuencia el aumento de la incidencia de los Riesgos Laborales Biológicos en el personal.

#### **4.- SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

En el Hospital General HOSNAG, al igual que en otros hospitales, el personal ha sufrido accidentes laborales como: derrame y salpicadura de sangre o fluidos corporales en la piel y mucosas. Por inhalación, en la aspiración de secreciones, tos y estornudos de pacientes con enfermedades respiratorias, tales como Tuberculosis, Neumonía, Bronquitis e Influenza, etc. hasta situaciones de mayor gravedad como cortes y pinchazos con agujas de pacientes infectados de VIH y hepatitis, según reportes que se encuentran en los registros del comité de Control de Infecciones del Hospital.

En el Hospital General HOSNAG, desde 1995 ha existido un comité de Control de Infecciones, con personal no experto ni capacitado que sirva de apoyo en cuanto a la identificación de Riesgos Laborales. Además no cuenta con amplia

información documentada ni estudios anteriores ni evaluaciones que determinen, que los factores que inciden negativamente en la práctica sean: la falta de conocimiento, la poca aplicación de las normas de Bioseguridad, o la falta de un programa de inducción de riesgos laborales que ayuden a reducir al mínimo las consecuencias.

El Departamento de Clínica Hospitalización alberga a pacientes con múltiples patologías, en particular crónicas y complejas, además al recibir pacientes con enfermedades infectocontagiosas como VIH/SIDA, Tuberculosis, Hepatitis, entre otras, lo que constituye en que ésta sea considerada una área prioritaria. Por lo antes expuesto los profesionales de la salud deben considerar la sangre y otros fluidos corporales como potencialmente infecciosos, la inoculación por pinchazos es una de las circunstancias más usuales, debido a la costumbre de volver a colocar la tapa a las agujas o por no contar con un medio de eliminación apropiado de residuos. La actividad de mayor riesgo de pinchazos es en la administración de medicamentos por vía Intramuscular o intravenosa, en el almacenamiento de material usado como: suturas, bisturí y agujas.

Hay que considerar que la mayor parte de los accidentes de esta índole no son informados al Departamento de Prevención, por lo que los datos podrían disminuir si existiera un oportuno control de accidentes.

La estrategia general de prevención se basa en la aplicación de una serie de barreras: Barreras físicas, barreras químicas, precauciones universales o estándar, barreras biológicas, manejo de objetos corto-punzantes, señalización de muestras ya que todos deben considerarse potencialmente infectados, aislamiento de paciente, eliminación adecuada de residuo, esterilización y desinfección. Por lo tanto al tomar precauciones con todos los pacientes amparara al personal asistencial disminuyendo la transmisión nosocomial de patógenos.

El área de Clínica Hospitalización es un servicio muy particular dentro de la Institución hospitalaria, el motivo de estudio es por la alta probabilidad de accidentes presentes, ante esta realidad el abordaje de la aplicación de las medidas de Bioseguridad y su incidencia con los riesgos laborales biológicos se evidencia como una necesidad que exige una respuesta inmediata con objeto de garantizar un entorno adecuado y beneficioso, que asegure su salud, integridad, higiene y bienestar, como lo indica la Resolución No C.D. 390, en el artículo 326 numeral 5 de la Constitución de la Republica.

#### **4.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **4.2.- PROBLEMA GENERAL O BÁSICO.**

¿De qué manera las Práctica de las normas de Bioseguridad inciden en los riesgos laborales Biológicos en el personal de salud que presta servicio en el área de clínica del Hospital General HOSNAG.?

#### **4.3.- SUBPROBLEMAS O DERIVADOS.**

Entre los múltiples problemas que enfrenta el personal de salud del área de clínica, está en relación con la aplicación de las medidas de bioseguridad por lo que nos realizaremos las siguientes preguntas:

- ¿Cuál es el grado de conocimientos sobre Normas de Bioseguridad y Riesgos Laborales biológicos que tiene el personal de salud del área de Clínica?
- ¿Cuáles son las medidas de bioseguridad que aplica el personal de salud en la atención del usuario en relación a las patologías clínicas más frecuentes de los pacientes hospitalizados en esta área?

- ¿Existe alguna guía de Inducción, monitoreo y evaluación sobre riesgos laborales biológicos para el personal de salud del área en estudio?

En los últimos años está cobrando esencial interés los temas vinculados con la bioseguridad y salud ocupacional simultáneamente con la conservación del entorno y derechos humanos, en el Ecuador gracias a la participación ciudadana y la Constitución del Estado, los establecimientos y organismos particularmente del sector de salud están destinados a cumplir las leyes y normas regulatorias en lo que a bioseguridad y salud ocupacional se refiere. Todos dirigidos hacia la percepción de los peligros labores a lo que se enfrentan los trabajadores de la salud en el desempeño de sus actividades como intérpretes participativos en la asistencia y administración de medicamentos.

Ante esta existencia, el deber de ejercer de acuerdo con las normas de bioseguridad y los riesgos laborales del trabajador de la salud tiene una mayor actuación y ha permitido que haya controversia sobre la participación de la bioseguridad y los peligros laborales en la concepción y el uso de la ciencia y tecnología.

A nivel mundial los análisis existentes referentes a la bioseguridad se orientan sobre todo en el personal de enfermería, que dentro de sus principales



funciones deben proporcionar una asistencia directa y continua con el paciente, sin embargo todo el personal de salud del Área de Clínica hospitalización se encuentra ejecutando actividades diariamente de atención que implican: valoración, diagnósticos, planificación, ejecución de procedimientos invasivos como; abordaje de venas, arterias, curaciones, colocación de tubos endotraqueales, sondas vesicales y nasogástricas, aspiración de secreciones, eliminación de heces, secreciones, líquidos corporales por estomas y otros, traqueotomía, manejo y administración de medicamentos y hemoderivados entre otros. Tales actividades ponen de manifiesto al personal de salud a una sobre carga de agente patógeno que modifica dependiendo del estado de salud inmunológico del paciente.

## **5.- JUSTIFICACIÓN**

La presente investigación sobre “Prácticas de las normas de bioseguridad y su incidencia con los riesgos laborales biológicos del personal de salud del área de clínica del Hospital General HOSNAG, responde a las necesidades de reconocer situaciones de riesgo laboral de tipo biológico en relación a la aplicación de las normas y procedimientos de Bioseguridad; los resultados de este estudio servirán de base para implementar programas de educación, guía de monitoreo y evaluación de prevención de accidentes laborales, aplicar normas, estándares, para producir cambios de actitud, con la posibilidad de generalizar la necesidad de aplicar correctamente las medidas de bioseguridad

en los demás servicios, garantizando un óptimo desarrollo en el desempeño del personal.

Hasta la actualidad los trabajadores de la salud, desarrollan sus actividades en un ambiente propicio para la exposición a múltiples y variados peligros ocupacionales relacionados a sus actividades como son los riesgos biológicos.

Los riesgos biológicos están presentes en toda área hospitalaria e incluye patógenos transmitidos por aire, fluidos corporales y materiales contaminados con agentes causales de la tuberculosis, síndromes agudos respiratorios severos, hepatitis e infección por VIH/SIDA. Siendo el personal más expuesto, los Servidores Público y trabajadores quienes prestan asistencia directa a los enfermos. Así, el personal de salud que se encuentra expuesta a agentes infecciosos o insumos utilizados que puedan contenerlo, debe estar consciente del riesgo latente que esto implica, por lo que las instituciones de salud están en la obligación de elaborar un programa de inducción sobre normas de bioseguridad y manejo de desechos hospitalarios. El profesional de la salud debe tener una debida actitud y aptitud para la aplicación de estos principios.

El Servicio de Clínica Hospitalización es una área muy particular dentro de la institución hospitalaria ya que brinda atención a pacientes con variadas

patologías complejas agudas y crónicas, además brinda atención a pacientes con enfermedades infecto-contagiosas como Hepatitis, Tuberculosis y VIH/SIDA considerándose un área de estudio prioritario debido a la alta probabilidad de infección intrahospitalaria.

Monitorear y evaluar permanentemente al personal de salud en el uso de las medidas de bioseguridad mediante una guía de observación y evaluación que va a beneficiar a todo el personal expuesto en este servicio, los resultados van a depender de las medidas de control que se apliquen como son: Plan de gestión de residuos contaminados, campañas de vacunación, manejo de accidentes de trabajo, políticas de aislamiento, protección individual, actividades de formación. Todo ello garantizará responsabilidades en el contexto laboral a fin de evitar los riesgos por accidentes y enfermedades o al menos reducir al máximo las consecuencias de los riesgos.

La viabilidad de la propuesta es compleja pues en la Institución no existen Investigadores ni personal capacitado en riesgos laborales que sirva de apoyo en cuanto a la Identificación de los Riesgos de este tipo, por lo que los riesgos serán identificados con base de la observación por parte de las ejecutoras de este tema de investigación lo que puede dar lugar a sesgos en los resultados de la información obtenida.

Otra dificultad de esta investigación radica en que no se encuentra amplia información documentada ni estudios anteriores al respecto, además un cierto porcentaje del personal de salud como son los Internos de Medicina y de Enfermería por estar en fase de entrenamiento son rotativos por lo tanto permanecen poco tiempo en el área, pese a ello se tiene como fin hacer este estudio para levantar información diagnóstica con datos actualizados que permita establecer propuestas para diferenciar aspectos que se correlacionan con la Bioseguridad y los Riesgos Laborales de tipo Biológico. Esto beneficiará al paciente, familia y comunidad, así como al personal, al área y a la institución en general.

### **5.1. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

La presente investigación se lleva a cabo en la Provincia del Guayas, Ciudad Guayaquil, en el Hospital General HOSNAG en el área de Clínica hospitalización.

El período comprendido para la investigación es de 6 meses desde Junio a Noviembre del 2014 en el área de Clínica, la investigación abarca a la población total el personal de salud (67): Médicos tratantes, Médicos residentes, Personal de Enfermería : Licenciada Supervisora de Piso, Enfermera de Cuidado Directo y Auxiliares de Enfermería, Pasantes: Internos de Medicina y Enfermería,

Mensajero Hospitalario y Personal de limpieza, mediante encuestas, entrevistas y guías de observación que permitan obtener datos del personal sobre las prácticas de normas de bioseguridad y la magnitud de los riesgos laborales, para la adopción de medidas preventivas y de protección que minimicen las consecuencias de las mismas.

## **6.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **6.1.- OBJETIVO GENERAL**

Determinar de qué manera incide la aplicación de las normas de Bioseguridad en los riesgos laborales biológicos del personal de salud que presta servicio en el área de Clínica del Hospital General HOSNAG.

### **6.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar el grado de conocimiento sobre normas y procedimientos de Bioseguridad y riesgos laborales biológicos en el personal de salud del área de clínica.
- Establecer en qué medida el Personal de Salud del área de Clínica aplica las normas de Bioseguridad para prevenir los Riesgos Laborales

Biológicos considerando las patologías más frecuentes de los pacientes hospitalizados en el área.

- Implementar una guía de Inducción, monitoreo y evaluación de riesgos laborales biológicos para el personal del área de Clínica del Hospital General HOSNAG.

## **7.- MARCO TEÓRICO**

En este capítulo se abordan los antecedentes de la investigación, las bases teóricas que sustentan el estudio, el sistema de variables y su respectiva operacionalización.

### **7.1.- MARCO CONCEPTUAL.**

**AGENTES PATÒGENOS:** agente productor o causante de enfermedades (virus, bacterias, hongos, esporas).

**AISLAMIENTO.-** Los aislamientos hospitalarios sirven para prevenir contagio de enfermedades infectocontagiosas, o para aislar a pacientes sospechosos e

ingresados. Según la forma de transmisión de cada enfermedad precisamos un patrón básico de aislamiento que pueden ser: respiratorio, digestivo y de contacto.

**ANTISÉPTICO**-. Es una composición química utilizada en el exterior de la piel o en el contorno de las heridas con intención de limitar la colonización de agentes infecciosos.

**BIOSEGURIDAD**.- Conjunto de medidas preventivas, que tienen como objetivo mantener el control de las causas de riesgo laborales derivadas de agentes biológicos, físicos y químicos, alcanzando la prevención de impactos dañinos frente al peligro propio de sus funciones, garantizando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no pongan en riesgo el bienestar del personal de salud y su entorno.

**DESINFECCIÓN**.- Es un proceso físico o químico que mata, inactiva es decir que evita el desarrollo de microorganismos infecciosos tales como: bacterias, virus y hongos que se encuentran en objetos inanimados.

**DESCONTAMINACIÓN.-** es la eliminación de microorganismos patógenos de los objetos de modo que sean seguros manipularlos.

**DESECHOS:** son los materiales que han sido usados en el tratamiento, intervención y rehabilitación de los usuarios.

**EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (EPI).-** Son equipo destinados a ser portado por el trabajador para que le proteja de los peligros que puedan atentar su bienestar en su lugar de trabajo.

**ESTERILIZACIÓN.-** Proceso de eliminación o exterminación de microorganismos por medios físicos o químicos.

**FACTORES DE RIESGO.-** Es cualquier rasgo, circunstancia o situación en la que se encuentra el individuo con la probabilidad de sufrir una afección o cualquier otra lesión de salud.

**INCIDENTE.-** Hecho, circunstancia que sucede de forma súbita que afecta el desarrollo de un trabajo.

**INFECCIÓN.-** Que indica contaminación.



**MEDIDA PREVENTIVA.-** Hecho, tarea, maniobra o disposición que se hace previamente para evitar un peligro.

**NOSOCOMIAL.-** Infección contraída por pacientes ingresados en un establecimiento sanitario.

**PREVENCIÓN.-** Conjunto de tareas aceptadas en todas las fases de las actividades, con el fin de disminuir y evitar los peligros producidos en el trabajo.

**RIESGO.-** Es la vulnerabilidad de una persona u objeto ante un factible o probable perjuicio o daño. Es decir cuanto mayor es la vulnerabilidad mayor es el peligro, pero cuanto más posible es el perjuicio o daño mayor es el riesgo. Por tanto, el riesgo se refiere a la "posibilidad de daño" bajo ciertas eventualidades, mientras que el peligro se refiere sólo a la "probabilidad de daño" bajo determinadas circunstancias.

**RIESGO LABORAL.-** Se relaciona con la salud laboral. Representa la magnitud del daño que un factor de peligro pueda ocasionar sobre los empleados, a causa del trabajo, con consecuencias negativas en su salud. Estos peligros si no son tratados a tiempo existe la probabilidad de que se produzca un daño

parcial, temporal, crónica o catastrófica, ejemplo las producidas por virus, bacterias, etc.

## **7.2.- MARCO REFERENCIAL.**

En Estados Unidos, el Centro para el Control de las Enfermedades de Atlanta, en sus normativas de Bioseguridad plantea que cada Institución de salud está en el deber de incrementar o avalar un manual de bioseguridad que reconozca los riesgos que se hallaran o se produjeran, y que establezca los procedimientos direccionados a disminuir o eliminar las exposiciones.

La Universidad Tecnológica de Pereira, en el año 2001, realizó un estudio descriptivo donde se midió el número de accidentes biológicos sufridos por los Internos de Medicina en la segunda etapa académica del año 2001. Se entrevistaron a 223 estudiantes, de los cuales el 31.4 % informó algún tipo de accidente por riesgo biológico sufrido en el internado y por los grupos que realizaron sus pasantías; el riesgo fue evaluado como alto en el 25.7 % y medio en el 24.3 %.

En Lima Perú, en 1999, Alejandro Espinoza y otros realizaron un estudio donde determinaron la relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitudes

del profesional de Enfermería sobre las medidas de bioseguridad en relación con el VIH y virus de la Hepatitis B. El método utilizado fue el descriptivo de corte transversal. El universo fue de 62 profesionales de Enfermería. La técnica y el instrumento utilizado fueron la entrevista y el cuestionario.

En el Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima en el 2003 (Lilly P. Cama Collado), realizó un estudio donde se estableció la relación entre el conocimiento y la aplicación prácticas de medidas preventivas que realiza el personal de Enfermería en el servicio de emergencia, el método utilizado fue el descriptivo prospectivo transversal. Su muestra fue de 15 profesionales de Enfermería.

En España el grupo de registro de accidentes biológicos en trabajadores de atención de salud (GERABTAS), en un estudio prospectivo de los accidentes biológicos ocurridos en 1994 en 70 centros asistenciales españoles, demostró que la tasa de exposición laboral, era superior para el conjunto de trabajadores sanitarios, correspondiendo los valores más elevados a las enfermeras.

### **7.3.- ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS**

La bioseguridad tiene como fundamento básico: no me contagio y no contagio; Según Hernández, L. Espinal, C y Martín, R en 1999, la Bioseguridad es una conducta orientada a lograr posturas y comportamiento que reduzcan los accidentes en el trabajador y de adquirir infecciones en su entorno laboral,

entorno que debe estar diseñado en el marco de una estrategia de minimizar los riesgos. Asumir que todo paciente es altamente contaminado al igual que sus fluidos y los objetos utilizados en para su atención. De forma resumida de acuerdo con Pierina, M; Scarpita, C. y González, M (2001) los principios de la bioseguridad son:

- a) **Universalidad:** Estas medidas deben comprometer a todos los pacientes de todos los servicios, indistintamente de conocer o no su serología. Todo los trabajadores deben seguir las precauciones estándares frecuentemente para evitar la exposición de la piel y de las membranas de las mucosas, en todos los lugares que puedan originar accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. Estas prevenciones deben aplicarse a todas las personas, indistintamente de presentar o no enfermedad.
  
- b) **Uso de Barreras:** Consiste en evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos altamente infecciosos, utilizando materiales apropiados que sirvan de barrera al contacto de los mismos. La utilización de barreras: ejemplo guantes, no previenen los accidentes a las exposiciones con fluidos, pero minimiza los efectos de dichos accidente.

- c) **Medios de eliminación de material contaminado:** Se entiende al conjunto de instrumentos y procedimientos oportunos a través de los cuales los materiales ya usados utilizados en la atención de pacientes, son colocados, guardados y eliminados sin riesgo.

Según Malagón, L y Hernández, E en 1995, expresa que las precauciones universales: “Tienen como objetivo primordial evitar la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana y los virus de la hepatitis B y C y otros patógenos transmitidos a través de la sangre y otros fluidos biológicos, también expresan como objetivo primordial prevenir la exposición percutánea, membranas mucosas, y de piel no intacta a sangre y fluidos corporales con sangre visible, secreciones vaginales, y otros fluidos como líquido amniótico, líquido cefalorraquídeo o líquido pleural.

De acuerdo al Ministerio de Salud de Bogotá, en 1997, las precauciones universales parten del siguiente principio:

“Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico médico o el motivo de ingreso hospitalario, deben ser considerados potencialmente infectantes y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión. Los líquidos o fluidos contaminantes son: sangre, semen, secreción vaginal, leche materna, líquido cefalorraquídeo, líquido sinovial, líquido pleural, líquido amniótico, líquido peritoneal, líquido pericárdico y cualquier otro líquido contaminado con sangre.

## **7.4.- POSTURA TEÓRICA.**

### **BIOSEGURIDAD.**

Es un grupo de medidas de precaución que tiene como finalidad preservar la salud y el bienestar del paciente y del personal que brinda atención en los establecimientos hospitalarios, expuestas a agentes biológicos, y como consecuencia de ellos minimizar el riesgo de infectarse o enfermar, esto puede darse de paciente a personal de salud, de paciente a paciente, de personal de salud a paciente.

La Bioseguridad se ha instaurado como una nueva área de la Medicina que tiene la característica ser una regla de conducta para el personal de salud de gran utilidad para todos, en todo instante y con todos pacientes, debe ser una práctica rutinaria en los establecimientos hospitalarios y realizada por todo los trabajadores independientemente del nivel de riesgo, ocupación y en las diferentes áreas que constituye el hospital.

Las normativas de Bioseguridad se fundamentan en ejecutar al máximo las medidas de desinfección, asepsia, y protección del trabajador de salud, para evitar las afecciones de riesgo profesional como son: el SIDA, Hepatitis B, etc. y

la infección cruzada tales como Tuberculosis, Hepatitis B, etc., así como preservar apropiadamente para no convertirnos en involuntarios dispersadores de infecciones.

## **PRECAUCIONES UNIVERSALES**

Corresponde a un conjunto de normas, técnicas, procedimientos que deben aplicarse metódicamente a todos los pacientes sin excepción.

Es de especial importancia, que todo el personal este informado de su existencia, que conozca las razones por las que debe proceder de la manera indicada y que se promueva su conocimiento y utilización a través de metodologías reflexivas y participativas.

En este sentido, los profesionales de la salud deben estar conscientes de los riesgos y asumir el manejo seguro y correcto de las situaciones que impliquen riesgos, como la manipulación de agentes biológicos, a los cuales se encuentran expuestos, considerando que en todos los ambientes el riesgo infeccioso existe, en especial aquellos profesionales que laboran en las unidades de cuidados intensivos debido al continuo contacto con el paciente y a la necesidad de manejar objetos y productos sépticos.

Es muy importante plasmar que las precauciones universales parten de un principio, deben ser aplicadas en forma universal permanente y en relación con todo tipo de paciente; a los fines de su manejo, toda persona, debe ser considerada como un potencial portador de enfermedades transmisible por sangre, bajo ningún aspecto se pueden realizar procedimientos sin aplicar dichas normas.

Méndez, M., en 1998, señala, “las medidas de protección que se llevan a cabo con el fin de minimizar las posibilidades de contagio durante la exposición ocupacional al HIV dependen del tipo de procedimientos que se estén llevando a cabo”. Estas normas profilácticas se deben aplicar en presencia de sangre y a otros fluidos corporales, excepto el sudor, independientemente de la aparición de sangre visible, piel y membranas no integrales.

Las estrategias recomendadas para prevenir las infecciones transmitidas por sangre o fluidos corporales se basan en el uso de barreras necesarias e importantes, las que deben ser aplicadas en todos los casos de forma continua y en relación con todo tipo de paciente.



## **TIPOS DE BARRERAS**

### **BARRERAS FISICAS**

Reeder, S., Martín, L. y Koniak, D. en el año 2009 señalan que: La utilización de barreras protectoras disminuyen los riesgos de exposición de la piel o mucosas de los trabajadores de la salud ante los materiales utilizados por el paciente. Las barreras protectoras disminuyen el riesgo de exposición a sangre y líquidos corporales que contenga gérmenes patógenos. De este modo las barreras físicas son una medida primordial en la seguridad del personal de salud, ya que disminuye el riesgo de exposición de la piel y mucosa a residuos y fluidos infectados.

### **ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL**

Estos componentes de protección personal incluyen guantes, batas, zapatones, gafas, mascarillas gorros. Son necesarios cuando la transmisión de la enfermedad ocurre a través del tacto, aerosoles o salpicaduras de sangre, fluidos corporales, mucosas, piel no intacta, tejidos del cuerpo. Los dispositivos de protección personal reducen, pero no se elimina completamente la posibilidad de infección, es efectivo si se lo utiliza correctamente, el uso de los

elementos de protección personal no reemplaza las medidas de higiene básicas como es el lavado de manos.

Esta vestimenta de protección debe ser utilizada por el profesional de la salud para impedir el contacto con la piel o mucosa del ojo.

## **GORROS**

Se aconseja el empleo del gorro en todo procedimiento que amerite su uso ya que sirve como barrera protectora, para evitar que el cabello sea posible vector de transmisión de microorganismos patógenos. Todos los gorros deben ser descartables, hechos de un material parecido a la tela, no porosos, suave de tejido de malla.

## **GUANTES**

Los guantes evitan la contaminación de microorganismos, infecciones con sangre, fluidos corporales, y elementos perjudiciales que puedan afectar la salud del personal, crean una barrera entre los microorganismos y las manos, puede ser estéril o no estéril. El personal de salud tiene la obligación de usar guantes, siempre que sus manos vayan a entrar en contacto con sangre, fluidos

corporales o tejidos, más aún si se tiene las mucosas y piel lesionada, y va a estar en contacto con residuos hospitalarios.

Deben ser cambiados entre cada procedimiento y cada paciente, o durante la manipulación de materiales potencialmente infecciosos, componentes y espacios no contaminados, y finalmente realizar la higiene de manos posterior a su retiro. Es importante comprender que estos no reemplazan el lavado de manos.

## **MASCARILLAS**

Atkinson, L. y Kohn, M en el año 2009, señalan las normas para el uso de la mascarilla: “El uso adecuado indica que la mascarilla debe cubrir completamente la nariz, la boca y solo se debe manipular las cintas para realizar el anudado detrás de la cabeza en la parte superior y detrás del cuello en la parte inferior” y así mantener limpia el área facial. El objetivo del uso de la mascarilla es evitar la contaminación de microorganismos que se dispersan por el aire o gotitas en suspensión, cuya puerta de salida del huésped es el aparato respiratorio.

El uso de la mascarilla es personal y cumple con la finalidad de filtración y permeabilidad, especificaciones técnicas necesarias para que actúe como una barrera de protección efectiva. Se debe utilizar cuando hay riesgo de salpicaduras de sangre o fluidos corporales en el rostro, como parte de la seguridad evitar que los dedos y las manos contaminadas toquen la mucosa de la boca y de la nariz.

## **BATAS Y ROPA PROTECTORA**

Lynch, P. en el 2007 indica que la bata es la ropa hospitalaria protectora más utilizada con el objetivo de preservar la indumentaria y la piel de las salpicaduras de sangre y fluidos corporales que puedan sobrepasar la barrera de permeabilidad y ponerse en contacto con la piel del personal asistencial. La bata sirve de protección para los trabajadores de la salud que proporcionan cuidados y procedimientos, que puedan generar salpicadura de sangre, fluidos corporales, sustancias peligrosas o medicamentos. Este equipo evita que los microorganismos de los brazos y ropa lleguen al paciente

## **PROTECCIÓN DEL CALZADO**

Se debe promover el uso adecuado del calzado para un mejor control de infecciones. La protección de los zapatos, es para prevenir contaminación con sangre u otros fluidos corporales y evitar así la propagación de los microorganismos hacia el entorno. Estos protectores deben ser impermeables, descartables y de uso exclusivo en áreas restringidas.

## **PROTECCIÓN OCULAR**

Los ojos, por su escasa vascularidad y su disminuida capacidad inmunitaria, tienen la condición necesaria de padecer heridas micro y macroscópicas, requiriendo protección para impedir el contacto del tejido ocular con aerosoles o microgotas flotantes en el entorno.

El uso de gafas oculares es para proteger al personal de salud de agentes infecciosos que puedan contaminar sus ojos. Su utilización es personalizada, debe cubrir toda el área de los ojos y al término de la jornada lavarla y desinfectarla.

## **BARRERAS QUÍMICAS**

Dentro de las principales normas universales de asepsia y antisepsia tenemos el lavado de manos. El lavado de manos es el reglamento principal de higiene dentro de las normas universales de las medidas de prevención, este procedimiento está recomendado y se debe considerar como uno de los métodos más importantes para reducir la contaminación de agentes patógenos, sean por manejo de los residuos o por el roce con los pacientes, procedimiento fundamental de todo el personal de salud.

## **HIGIENE DE MANOS**

Las estadísticas de las infecciones nosocomiales es un indicador de la calidad de atención y evalúa la eficacia de un hospital junto a otros indicadores. Evidentemente, ante dicha información, la orden preventiva principal es el lavado de manos antes de atender a un paciente, práctica decretada en el siglo XIX por el médico húngaro Ignaz Semmelweis.

Para la Organización Mundial de la Salud el modelo de los cinco momentos para el lavado de manos sugiere una percepción única para los profesionales de la salud. El tipo de técnica dependerá del objetivo que se desee lograr. La

higiene de manos forma una pared protectora a favor del personal de salud, evitando que se contagie de gérmenes e través de las manos.

Por tal motivo la OMS en el año 2009 exponer “Los 5 momentos de la higiene de manos” a aplicarse:

- Antes de proporcionar atención directa al paciente.
- Antes de efectuar una labor aséptica.
- Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.
- Después de brindar atención al paciente.
- Después del contacto con el ambiente del paciente.

## **ANTISÉPTICOS**

Son sustancias químicas con acción antimicrobiana que se pueden colocar directamente en la piel sana de forma tópica. En general, el uso de antiséptico está indicado para las siguientes técnicas:

- Minimiza la colonización de los gérmenes patógenos en la piel.
- Uso habitual de la higiene de manos en áreas de mayor riesgo y en lavado quirúrgico.
- Prepara la piel para prácticas invasivas y procedimientos quirúrgicos
- Dar atención a pacientes inmunodeprimidos o con factores de riesgo a contaminación intrahospitalaria.
- Después del manejo de equipos infectados.

## DESINFECTANTES

Es un compuesto químico capaz de exterminar a un agente infeccioso y que por su alta toxicidad celular, se coloca únicamente sobre material inanimado.

Con el objeto de racionalizar las técnicas más apropiadas para cada tipo de material, Spaulding encasillo los elementos de atención según el uso en el paciente en cuanto a su invasión:

**Artículos críticos:** Son equipos esterilizados que permiten llegar a las cavidades normalmente estériles del cuerpo.

**Artículos semicríticos:** Son aquellos que entran en relación con la piel o mucosas no intactas. Estos materiales deben estar libres de microorganismos y de preferencia deben ser estériles, no son expuestos a desinfección de alto nivel.

**Artículos no críticos:** Son los materiales que se ponen en contacto con la piel indemne o no tienen roce con el paciente. Estos materiales necesitan de lavado y secado, y en otro momento desinfección de bajo nivel.



**Desinfección de alto nivel.-** es un proceso físico o químico que mata o inactiva a los agentes patógenos tales como: bacterias, hongos y algunas esporas. No reemplaza a la esterilización. En este grupo hallamos al glutaraldehído activado al 2 % en solución acuosa.

El tiempo que se requiere para lograr una desinfección de alto nivel es de 20 minutos. En la desinfección de nivel intermedio hay exterminación de todas las formas vegetativas de los agentes patógenos exceptuando las esporas, pero inactiva al bacilo de koch, hongos y virus. En este grupo encontramos el Hipoclorito de Sodio y Alcohol etílico al 70 %. Para alcanzar una desinfección de nivel intermedio el tiempo de contacto mínimo es de 10 minutos.

La desinfección de bajo nivel no destruye esporas, y hongos, si destruye bacterias vegetativas y algunos virus. En este grupo hallamos las mezclas de compuestos acuosos de amonio cuaternario 0,1 % a 0,2 %

## **CONSIDERACIONES GENERALES**

- Para la elección del antiséptico o desinfectante a usar se debe valorar la acción de destrucción, seguridad y capacidad de la sustancia, ligereza y el tiempo en que permanece activo

- En el uso de los desinfectantes y antisépticos se deben respetar las indicaciones del fabricante relacionando la durabilidad del desinfectante, su preservación, y forma de disolverse.
- No se debe usar más de dos sustancias químicas al mismo tiempo, esto podría alterar su acción.
- El roce de estos componentes químicos sobre elementos o tejidos contaminado disminuyen su acción.
- Los componentes a base de yodo se conservaran en botellas fotosensibles.
- No se debe trasvasar el desinfectante en el mismo frasco.

## **BARRERAS BIOLÓGICAS.**

### **INMUNIZACIÓN**

En la visión y estrategia mundial de Inmunización, la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas, se centra primordialmente en la necesidad de respaldar la igualdad en la adquisición de las vacunas.

La inmunización es la acción de inducción de protección artificial frente a la enfermedad. Se consigue aplicar agentes extraños al individuo, no necesariamente infecciosos para producir inmunidad y anticuerpos. Para la inmunización del personal de salud contamos con las siguientes vacunas:

## **Contra la Hepatitis B**

Es la vacuna más beneficiosa para todo el equipo de salud, en especial para el personal que labora en áreas críticas como: unidades de diálisis, terapia intensiva, laboratorios, emergencias, centros quirúrgicos, entre otros. La dosis requerida es de 3 dosis (0, 1, 6 meses).

## **Contra la Influenza.**

La influenza es una afección grave que puede llevar a una hospitalización o hasta la muerte a la persona que la adquiere, más aún el personal de salud que por las funciones tiene la obligación de brindar atención a todo tipo de paciente, viéndose avocados a contagiarse en algún momento mucho más si son adultos mayores, por lo que se recomienda en épocas de epidemia vacunar a todo el personal de salud. Esta vacuna se aplica cada año.

## **Contra la Varicela.**

Esta Indicado en personas que no tiene historia confiable de varicela. El aislamiento es una medida apropiada para los pacientes hospitalizados en quienes se ha corroborado o se presume el contagio, esto puede reducir el

peligro de transmisión. Solo la persona que es resistente a la varicela debe brindar atención a los pacientes confirmados o sospechosos

### **Contra el Toxoide y difteria**

Todos los adultos, en caso de presentar una epidemia de difteria se sugieren refuerzos. El bosquejo de vacunación para nuestro País es de cuatro dosis, la primera al contacto, la segunda al mes, la tercera al sexto mes de la segunda dosis, y la tercera dosis al año, y último, el refuerzo cada 10 años.

### **Vacuna neumocócica polisacárido**

La aplicación de esta vacuna es la mejor manera de proteger al personal de salud contra algunas infecciones respiratorias. Esta vacuna protege a los niños de 2 años de edad o adultos, les previene de pulmonía a aquellas personas que están en riesgo de contagio, presentando mayor complicación los mayores de 65 años de edad.

## **MANEJO DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS**

### **DESECHOS HOSPITALARIOS**

Son residuos sanitarios, la proporción de desechos que genera un paciente diariamente es de 3.5 kg.

La conducción de residuos hospitalarios tiene como meta posibilitar la práctica y el cumplimiento de los reglamentos, para aumentar la seguridad y activar la eficacia en el manejo de los desechos, cuya intención es demarcar las tareas en cada uno de los implicados, conseguir como beneficio la mejora del nivel de atención a los usuarios, fomentar la práctica de la bioseguridad y llevar una apropiada distribución de los desechos sanitarios.

De acuerdo a las normas establecidas las instituciones de salud realizan la clasificación de los desechos utilizando los colores identificados

- Para residuos contaminados debe ser color rojo.
- Para desechos comunes color negro.
- Para material orgánico el recipiente debe de ser verde.
- Para material reciclable el color es gris.

## **REGLAMENTO INTERNACIONAL PARA LA ELIMINACIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS**

- Residuos no reciclables: recipientes de color verde
- Desechos biológicos: recipientes de color rojo.
- Desechos anatomopatológicos: recipientes de color negro.
- Residuos plásticos: recipientes de color naranja:
- Desechos de vidrios: recipientes de color blanco.
- Recipiente de color gris para; papel, cartón, similares.

## **CLASIFICACIÓN DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS**

Los residuos sanitarios se clasifican de acuerdo a:

- Su composición,
- Tiempo en que se debe de mantener en el medio.
- Forma de manipulación.
- El riesgo que causa en contacto con el mismo.

### **a) Desechos comunes**

Son aquellos desechos que no simbolizan un peligro adicional para la salud de las personas, animales y el medio ambiente.

### **b) Desechos infecciosos**

Son residuos que contienen agentes patógenos como; bacterias, virus, parásitos y hongos, en alta concentración causan enfermedades en personas inmunodeprimida. Esto incluye:

- Los cultivos y cepas de agentes infecciosos en laboratorio
- Residuos de pacientes sometidos a cirugías y autopsias con enfermedades infecciosas
- Desechos de pacientes infectados en salas de aislamiento
- Elementos que han permanecido en contacto con pacientes infectados en tratamiento de hemodiálisis
- Equipo que haya estado en contacto con personas o animales infectados.

**c) Elementos cortopunzantes:** son aquellos objetos que pueden lesionar como son las agujas hipodérmicas, hojas de bisturí y de otro tipo tales como cuchillos, sierras, vidrios rotos y clavos. Considerados altamente peligrosos

**d) Desechos químicos:** Son productos sólidos, líquidos y gaseosos considerados altamente peligrosos, por ser tóxicos, corrosivos.

## **GENERACIÓN Y SEPARACIÓN DE LOS DESECHOS**

En el Ecuador la codificación de los residuos es: residuos infecciosos en funda o recipientes de color rojo, negro para desechos comunes, para material orgánico color verde y para residuos reciclable color gris.

Además de esta clasificación por códigos de color, la Organización Mundial de la Salud recomienda lo siguiente:

- Los objetos cortopunzantes deben ser reciclados en guardianes no reutilizables y resistentes. no podrán ser traspasado a otro recipiente, deben llenarse hasta las tres cuartas partes de su capacidad.
- Los residuos líquidos o semilíquidos serán almacenados en envases plásticos, resistentes y herméticos.



- Los residuos radioactivos y drogas citotóxicas deberán ser recolectada en cajas de cartón debidamente identificados.
- Los residuos que contengan mercurio, cadmio deben ser recicladas de forma separada.
- Los materiales de vidrio, papel, cartón, madera, plástico no contaminados, se reciclaran para su depósito final.

### **TRATAMIENTO INTERNO DE LOS DESECHOS INFECCIOSOS**

Radica en detener la carga contaminante microbiana desde su origen. El tratamiento de los residuos contaminados son: desinfección con productos químicos espaciales como es el hipoclorito de sodio. Los desechos de comida de pacientes con enfermedades infecciosas, deben ser sometidos a inactivación química.

### **ACCIDENTES DE TRABAJO POR RIESGO BIOLÓGICO**

En los múltiples accidentes laborales por contacto con agentes biológicos se plantearan actuaciones más eficaces, siendo obligatorio saber su descripción, puesto que, se requiere de un análisis acelerado de sus resultados, según la

valoración del paciente y la presentación de signos y síntomas se decidirán el requerimiento o no de un tratamiento de prevención.

### **Reglamento de intervención en accidentes con peligro Biológico.**

#### **Procedimiento inmediato:**

Personal de salud afectado:

- Debe Lavarse con excesiva cantidad de agua y jabón Cuando hay exposición de piel y mucosas. No se debe restregar con esponja para no ocasionar lesiones en conjuntivas, debe lavarse la cara con solución salina.
- Después de lavar con agua y jabón las punciones o herida, promover el libre sangrado.
- A la exposición de la cavidad bucal: Realizar enjuagues con agua y luego eliminar.

#### **Reporte del accidente:**

La organización de la unidad operativa se encuentra condicionada a la hora y el lugar que sucedió el accidente, el afectado deberá acudir a las siguientes instancias:

- Jefe del área, Presidente del Comité, Delegado de Seguridad, Salud ocupacional y de Manejo de desechos infecciosos.
- Personal médico responsable de la profilaxis.
- Dispensario Anexo al IESS.
- Administrador del servicio
- La institución informara al SIVE, por medio del formato de revisión correspondiente.

### **Denuncia del accidente**

En todas las Instituciones de salud debe delegarse a una persona experta en seguridad y salud ocupacional, para que realice controles, lleve un registro interno y denuncie los accidentes de trabajo en el Departamento de Riesgos laboral del Seguro Social, llenando el formulario de “Aviso de Accidente de Trabajo” como lo determina la ley se notificara durante los primeros diez día laborables.

### **Evaluación y seguimiento del personal lesionado.**

El encargado de realizar la evaluación y el seguimiento frecuente, del estado de salud del trabajador afectado, de acuerdo a las normativas establecidas para el

efecto; será el médico ocupacional del Seguro Social. El afectado asistirá a las citas programadas.

Las instituciones asignarán a un médico que se encargue de la valoración y seguimiento del caso al no contar con un médico ocupacional.

## **8.- PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS**

### **8.1.- HIPÓTESIS GENERAL O BÁSICA**

La aplicación correcta de las normas de Bioseguridad disminuyen los Riesgos Laborales Biológicos en el personal de salud del área de Clínica del Hospital General HOSNAG.

### **8.2.- SUBHIPÓTESIS O DERIVADAS**

- El grado de conocimiento sobre las normas de Bioseguridad del personal de salud disminuyen los Riesgos Laborales Biológicos.
- La inobservancia de la aplicación de las normas de Bioseguridad posibilita los Riesgos Laborales Biológicos en el personal de esta casa de salud.

- La existencia de un programa de inducción o formato de control favorece la disminución de los Riesgos Laborales Biológicos en el personal de salud.

### **8.3.- DECLARACIÓN DE VARIABLES**

#### **8.3.1.- VARIABLES**

##### **8.3.1.1.- VARIABLE INDEPENDIENTE**

###### **8.3.1.1.1.- Normas de Bioseguridad**

###### **8.3.1.1.1.1.- Conocimiento de Bioseguridad**

###### Indicadores

- Uso de medidas de barreras.
- Desinfección.
- Esterilización.
- Disposición de desechos.

###### **8.3.1.1.1.2.- Prácticas de las Normas de Bioseguridad.**

###### Indicadores

- Lavado de manos.
- Uso de guantes.
- Uso de mascarillas.
- Protección ocular.
- Uso de mandil.

- Manejo del desinfectante.
- Manejo de material estéril.
- Clasificación de los desechos.

### **8.3.2.1.- VARIABLE DEPENDIENTE**

#### **8.3.2.1.1.- Riesgos Laborales Biológicos.**

##### **8.3.2.1.1.1.- Riesgos Biológicos.**

###### Indicadores

- Contagio con fluidos corporales.
- Contagio con material y equipo.
- Contagio por vía de entradas.

### **8.3.3.1.- VARIABLE INTERVINIENTE**

#### **8.3.3.1.1.- Personal de Salud.**

##### **8.3.3.1.1.1.- Aplicación de Práctica Segura.**

###### Indicadores

- Formación académica.
- Edad en años.
- Característica Biológica relacionada con el género.
- Años de experiencia laboral.

### 8.3.4.1.- OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Tabla Nº 1

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS PARA LOS INDICADORES	INSTRUMENTO
<b>Variable Independiente:</b>  Normas de Bioseguridad	Es el conjunto de medidas y normas preventivas, que tienen como finalidad mantener el control de las causas de riesgos laborales derivadas de los agentes Biológicos, logrando prevenir enfermedades.	1.-Conocimiento de Bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de medidas de barreras.</li> <li>• Desinfección.</li> <li>• Esterilización</li> <li>• Disposición de desecho.</li> </ul>	Nivel o grado: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto</li> <li>• Medio</li> <li>• Bajo.</li> </ul>	Encuesta y Guía de Observación
		2.-Prácticas de las Normas de bioseguridad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavado de Manos.</li> <li>• Uso de Guantes.</li> <li>• Uso de mascarilla.</li> <li>• Protección Ocular.</li> <li>• Uso de mandil.</li> <li>• Manejo del desinfectante.</li> <li>• Manejo de material estéril.</li> <li>• Clasificación de los desechos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deficiente.</li> <li>• Regular.</li> <li>• Bueno.</li> </ul>	
<b>Variable Dependiente:</b>  Riesgos Laborales Biológicos	Es la probabilidad que un trabajador sufra un determinado daño derivado de su trabajo.	1.- Riesgos Biológicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contaminación con fluidos corporales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sangre.</li> <li>• Esputo.</li> <li>• Heces.</li> <li>• Orina.</li> <li>• Tejidos orgánicos.</li> </ul>	Encuesta y Guía de Observación
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contaminación con material y equipo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bisturí,</li> <li>• Equipos de curación,</li> <li>• Catéteres</li> </ul>	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vías de Entradas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respiratoria.</li> <li>• Dérmica.</li> <li>• Digestiva.</li> <li>• Parenteral.</li> </ul>	
<b>Variable Interviniente:</b>  Personal de Salud.	Es toda Persona que lleva a cabo tareas que tienen como finalidad principal promover la Salud utilizando medidas que garanticen práctica de salud segura.	1.- Aplicación de Práctica Segura.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formación Académica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico.</li> <li>• Licenciada/o</li> <li>• Auxiliar de Enf.</li> <li>• Internos</li> <li>• Mensajero Hosp</li> <li>• Conserje.</li> </ul>	Encuesta
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad en años.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 20 a 30 años</li> <li>• 31 a 40 años</li> <li>• 41 a 50 años</li> <li>• 51 a 60 años</li> </ul>	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Característica Biológica. Relacionado al Género.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hombre – Mujer.</li> </ul>	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Años de Experiencia laboral.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 a 5 años</li> <li>• 6 a 10 a.</li> <li>• 11 a 20 a.</li> <li>• 21 a 30 a.</li> </ul>	

## **9.- METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.**

### **9.1.- MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.**

El diseño de investigación que se escogió para este trabajo es el básico porque evaluamos la aplicación de las normas de bioseguridad que resolverán o al menos minimizaran al máximo los factores de riesgos en la práctica diaria

### **9.2.- TIPO DE INVESTIGACIÓN.**

El diseño utilizado en nuestra tesis de investigación por sus características compete a una investigación de tipo:

- Exploratoria; por ser un tema poco investigado en la Institución.
- Descriptiva; porque va a describir los hechos como son observados.
- Explicativa; porque explicara el porqué de los hechos establecidos relacionando causa y efecto.

En razón de que se busca encontrar el grado de correlación entre la práctica de normas de Bioseguridad y riesgos laborales biológicos a los que se exponen el personal de salud del área de clínica del Hospital General HOSNAG.



### 9.3.- MÉTODO Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN.

El estudio consiste en tres fases:

**En primera** instancia se realizó la aplicación de la Ficha de recolección de datos, mediante la cual se estimó el sexo, la edad, Profesión o actividad, tiempo de labores, cada participante se lo categorizo de acuerdo a su profesión en el momento de utilizar los instrumentos.

**En segunda** instancia se midió el grado de conocimientos de acuerdo al llenado del cuestionario previamente elaborado y que tiene una calificación definida en base a una escala del 0 al 17.

Para la valoración de las prácticas de bioseguridad se elaboró **otra guía** de observación considerando la evaluación a cada sujeto de estudio de la aplicación de las precauciones universales. La aplicación de la guía de observación se realizó en los horarios de trabajo de cada persona en estudio, recopilando datos tanto cualitativos como cuantitativos.

Se aplicó los instrumentos diseñados a todo el Personal de Salud que labora en el Área de Clínica del Hospital General HOSNAG determinando así sus

características, conocimientos, prácticas y riesgos frente a procedimientos propios de su trabajo diario.

Para la evaluación de los conocimientos se puntuó cada respuesta correcta con 1 punto y se valoró según la siguiente escala:

RANGO	EVALUACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS
0-5 puntos	Conocimientos bajos.
6-11 puntos	Conocimientos medio.
12-17 puntos	Conocimientos altos.

Para la evaluación de prácticas se valoró con 1 punto, 0,5 puntos y 0 puntos según la observación de las prácticas de bioseguridad en las labores diarias y se categorizó de acuerdo a la siguiente escala:

0-4 puntos prácticas deficiente.

5-7 puntos prácticas regulares.

8-10 puntos prácticas buenas.

#### **9.4.- POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN.**

La población o universo que se investigó lo conforman los Médicos (n=26), Licenciados/as en Enfermería (n=12), Auxiliares de Enfermería (n=11), Personal

de Limpieza (n= 01), Mensajero Hospitalario. (n= 01), Internos de Medicina (n= 09), Internos de Enfermería (n= 07). Población total (N=67).

## **MUESTRA**

La población de estudio están conformado por todo el personal de salud que labora en el área de Clínica Hospitalización del Hospital General HOSNAG que son 67 personas que equivalen al 100% de la población en estudio.

### **9.5.- INSTRUMENTOS**

Se emplearon tres instrumentos para la recolección de datos:

- a) Ficha de Recolección de datos.
- b) Cuestionario de Conocimientos.
- c) Guía de Observación de prácticas de bioseguridad aplicada al personal en estudio.

### **9.6.- TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.**

La investigación fue elaborada, procesada y sistematizada de la siguiente manera: Posterior a la Aplicación de los instrumentos de investigación se

procedió a la elaboración de una base de datos del programa Microsoft Excel en la cual luego del procesamiento y tabulación de datos se realizaron las fórmulas estadísticas así como el cruce de variables de acuerdo a los objetivos del estudio. La presentación de los resultados se realizará mediante tablas y gráficos.

## 9.6.1.- RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN.

### 9.6.1.1.- PRUEBAS ESTADÍSTICAS APLICADAS EN LA VERIFICACIÓN DE LAS HIPÓTESIS.

#### RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 9.6.1.2.- ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

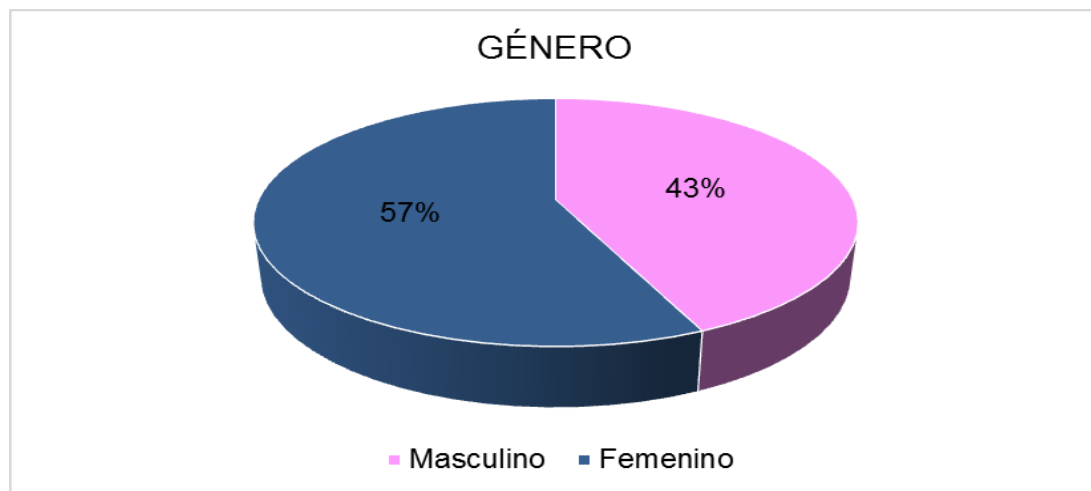
Para demostrar de fuente directas se aplicó técnica de entrevista y observación a 67 personas que forman parte del equipo de salud del área de Clínica del Hospital General HOSNAG cuyos resultados se resumen a continuación:

#### GÉNERO.

Tabla Nº 2

GÉNERO	ENTREVISTADOS	PORCENTAJE
Masculino	29	43%
Femenino	38	57%
TOTAL	67	100%

Gráfico Nº 1



Fuente: Ficha de recolección de datos al personal del área de Clínica del Hospital General HOSNAG.

#### ANÁLISIS

Dentro del Departamento de Clínica del Hospital General HOSNAG el 57% de las personas que laboran son de sexo Femenino vs a un 43% que corresponden al sexo Masculino, pero el nivel de aporte en sus actividades no tiene distinción.

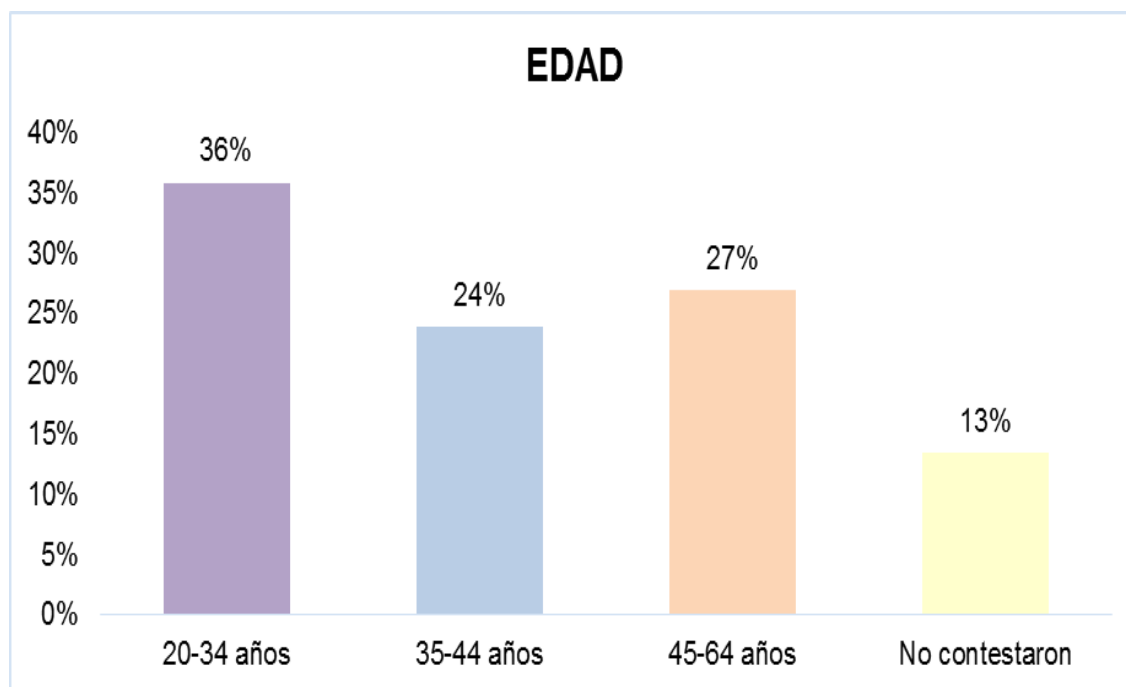
## INFORMACIÓN DE LOS ENTREVISTADOS

### EDAD

Tabla N° 3.

EDAD	ENTREVISTADOS	PORCENTAJE
20-34 años	24	36%
35-44 años	16	24%
45-64 años	18	27%
Desconocida	9	13%
<b>TOTAL</b>	<b>67</b>	<b>100%</b>

Gráfico N° 2



Fuente: Ficha de recolección de datos al personal del área de Clínica del Hospital General HOSNAG.

### ANÁLISIS

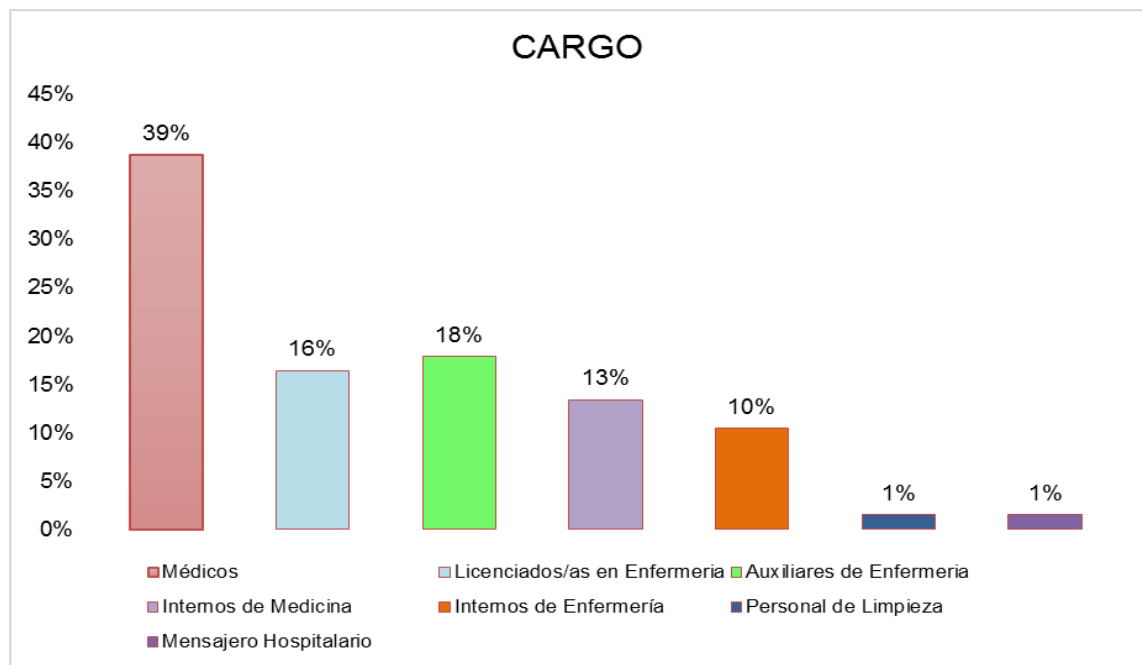
El 36% del personal del Departamento de Clínica del Hospital General HOSNAG tienen una edad entre 20 a 34 años; el 24% de 35 a 44 años; el 27% de 45 a 64 años; y un 13% quisieron reservarse el derecho a no contestar acerca de su edad.

## CARGO

Tabla Nº 4.

CARGO	ENTREVISTADOS	PORCENTAJE
Médicos	26	39%
Licenciados/as en Enfermería	11	16%
Auxiliares de Enfermería	12	18%
Internos de Medicina	9	13%
Internos de Enfermería	7	10%
Personal de Limpieza	1	1%
Mensajero Hospitalario	1	1%
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100%</b>

Gráfico Nº 3



Fuente: Ficha de recolección de datos al personal del área de Clínica del Hospital General HOSNAG.

## ANÁLISIS

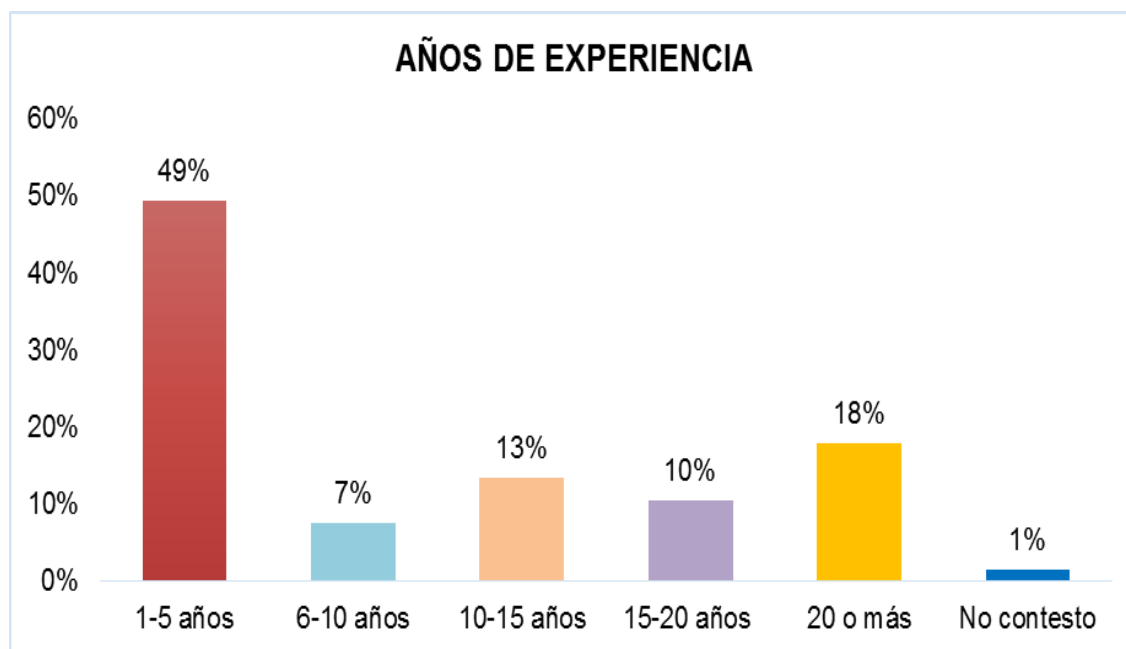
El recurso humano juega un papel importante en el equipo de salud. Es esencial reconocer el porcentaje de participación por cargo y tareas del personal, dentro del Departamento de Clínica del Hospital General HOSNAG, el 39% corresponden a los Médicos (Residentes, Tratantes, Asistenciales), los Licenciados/as en Enfermería tienen un 26%, los Auxiliares de Enfermería con un 18%, los Internos de Medicina con 13% un porcentaje mayor que los Internos de Enfermería con 10% y con 1% respectivamente el mensajero Hospitalario y el Personal de Limpieza.

## AÑOS DE EXPERIENCIA

Tabla Nº 5.

CARGO	1-5 años	10-15 años	6-10 años	15-20 años	20 o más años	No contesto
Médicos	7	3	3	5	8	
Licenciados/as en Enfermería	3	3	2	1	2	
Auxiliares de Enfermería	7	3		1	1	
Internos de Medicina	9					
Internos de Enfermería	6					1
Mensajero Hospitalario	1					
Personal de Limpieza					1	

Gráfico Nº 4



Fuente: Ficha de recolección de datos al personal del área de Clínica del Hospital General HOSNAG.

## ANÁLISIS

Según los datos revelan que el 49% del personal del Departamento de Clínica poseen el menor rango de experiencia laboral que es entre 1 a 5 años, y que casi un poco menos de la mitad que es el 18% tienen de 20 o más años, siendo este el rango más alto de experiencia en sus carrera profesional.



## 1.- Las Normas de Bioseguridad se definen como un....

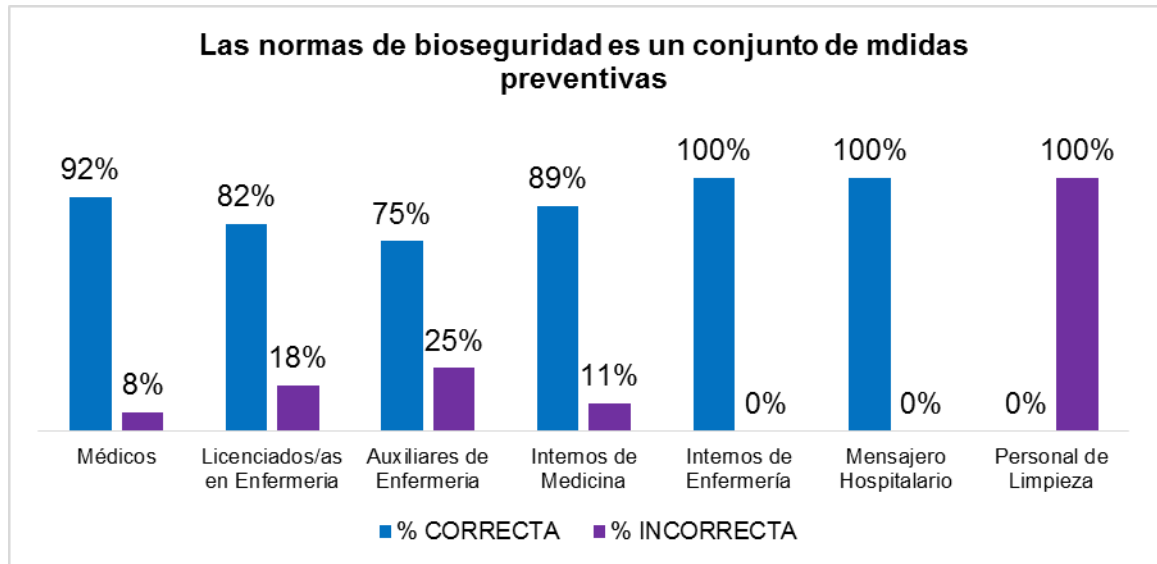
### RESPUESTA CORRECTA:

- a. Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal, paciente y comunidad.

**Tabla Nº 6.**

CARGO	RESPUESTA CORRECTA	RESPUESTA INCORRECTA	SUBTOTAL	% CORRECTA	% INCORRECTA	% TOTAL
Médicos	24	2	26	92%	8%	100%
Licenciados/as en Enfermería	9	2	11	82%	18%	100%
Auxiliares de Enfermería	9	3	12	75%	25%	100%
Internos de Medicina	8	1	9	89%	11%	100%
Internos de Enfermería	7	0	7	100%	0%	100%
Mensajero Hospitalario	1	0	1	100%	0%	100%
Personal de Limpieza	0	1	1	0%	100%	100%
TOTAL			67			

**Gráfico Nº 5**



Fuente: Entrevista al personal de área de Clínica del Hospital General HOSNAG.

### ANÀLISIS

Del total del universo que son 67, correspondiente al personal que labora en el área de clínica del Hospital General HOSNAG, los resultados demuestran un ALTO conocimiento de lo que son las normas de bioseguridad. Tal como lo muestra el gráfico Nº 5.

## 2.- Los principios de la Bioseguridad son:

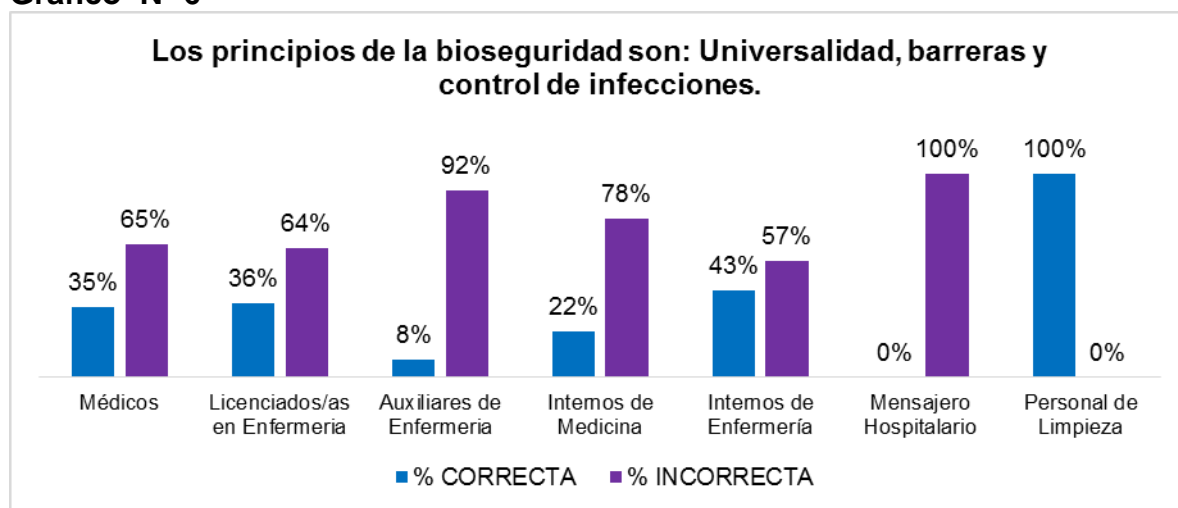
### RESPUESTA CORRECTA:

c. Universalidad, barreras y control de infecciones.

**Tabla Nº 7.**

CARGO	RESPUESTA CORRECTA	RESPUESTA INCORRECTA	SUBTOTAL	% CORRECTA	% INCORRECTA	% TOTAL
Médicos	9	17	26	35%	65%	100%
Licenciados/as en Enfermería	4	7	11	36%	64%	100%
Auxiliares de Enfermería	1	11	12	8%	92%	100%
Internos de Medicina	2	7	9	22%	78%	100%
Internos de Enfermería	3	4	7	43%	57%	100%
Mensajero Hospitalario	0	1	1	0%	100%	100%
Personal de Limpieza	1	0	1	100%	0%	100%
TOTAL			67			

**Gráfico Nº 6**



**Fuente:** Entrevista al personal de área de Clínica del Hospital General HOSNAG.

### ANÁLISIS

El mayor porcentaje del personal no conocen los Principios de la Bioseguridad, siendo el porcentaje más alto el grupo de Auxiliares de Enfermería con un 92%, seguido por los Médicos Internos, Especialistas, Licenciados con 78%, 65% y 64% respectivamente, Versus el porcentaje de quienes si conocían los principios de la Bioseguridad como fueron, El personal de limpieza, los Internos y Licenciados de Enfermería, con un 100, 43 y 36%.

### 3.- ¿Cuáles son las principales puertas de entrada Potenciales de microorganismos?

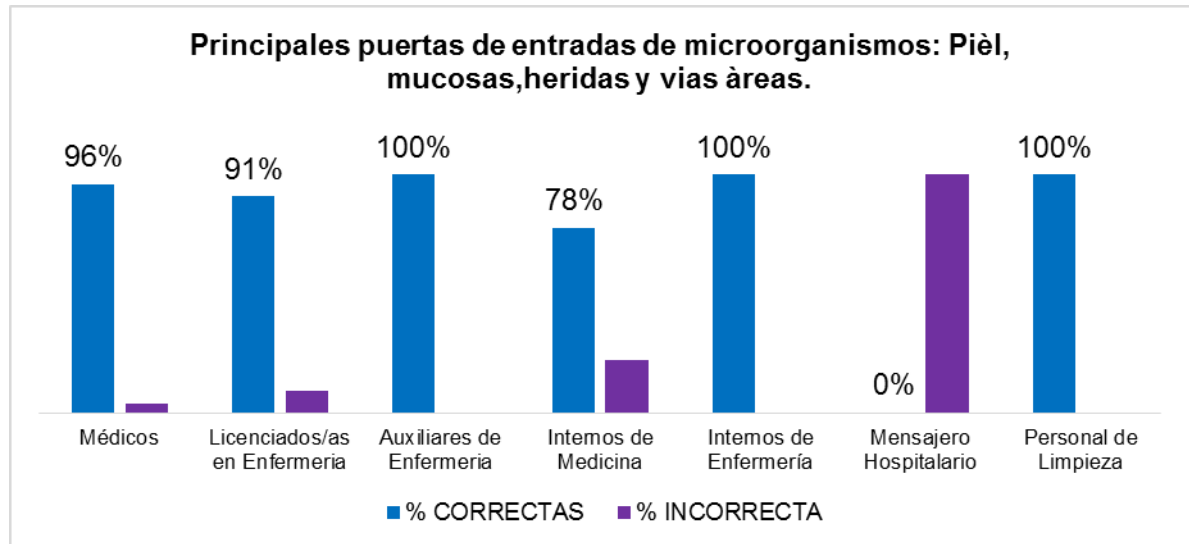
#### RESPUESTA CORECTA:

d. Todas son correcto (Piel y mucosas, Heridas expuestas y Vías aéreas)

**Tabla Nº 8.**

CARGO	RESPUESTA CORRECTA	RESPUESTA INCORRECTA	SUBTOTAL	% CORRECTA	% INCORRECTA	% TOTAL
Médicos	25	1	26	96%	4%	100%
Licenciados/as en Enfermería	10	1	11	91%	9%	100%
Auxiliares de Enfermería	12	0	12	100%	0%	100%
Internos de Medicina	7	2	9	78%	22%	100%
Internos de Enfermería	7	0	7	100%	0%	100%
Mensajero Hospitalario	0	1	1	0%	100%	100%
Personal de Limpieza	1	0	1	100%	0%	100%
<b>TOTAL</b>			67			

**Gráfico Nº 7**



Fuente: Entrevista al personal de área de Clínica del Hospital General HOSNAG.

#### ANÁLISIS

Según se observa en el gráfico Nº 7, el personal encuestado refleja un alto conocimiento sobre las principales puertas de entradas de los microorganismos, cuyos porcentajes son de 100, 96 y 91% para Internos de Enfermería, Médicos, licenciadas/os, respectivamente, en relación al mensajero hospitalario quién realmente desconoce sobre el tema.

#### 4.- ¿Cuándo debe realizar el lavado de manos?

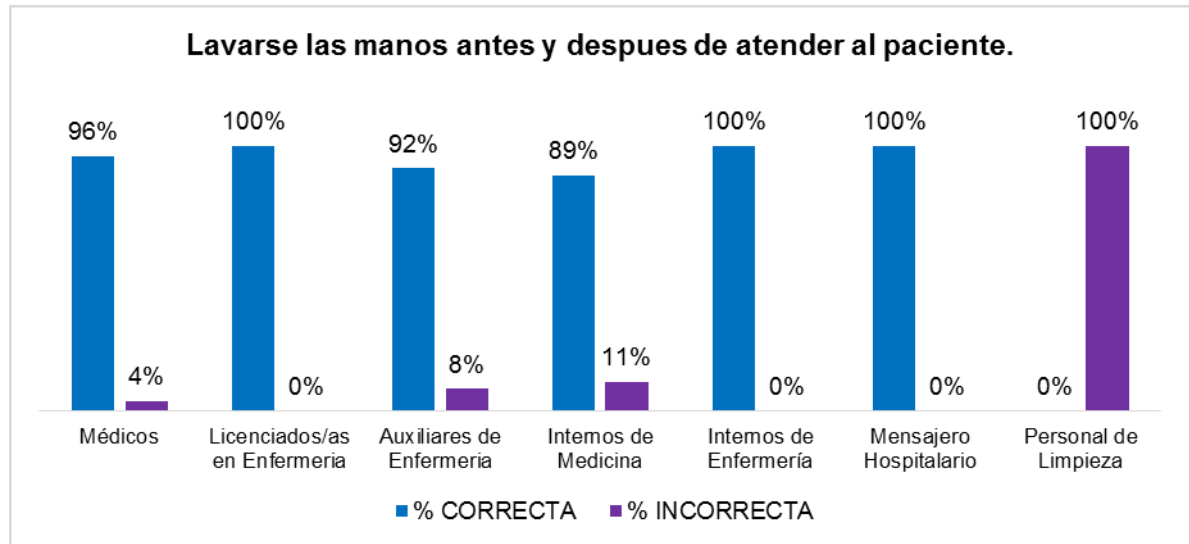
##### RESPUESTA CORRECTA:

a. Antes y después de atender al Paciente.

**Tabla Nº 9.**

CARGO	RESPUESTA CORRECTA	RESPUESTA INCORRECTA	SUBTOTAL	% CORRECT	% INCORRECT	% TOTAL
Médicos	25	1	26	96%	4%	100%
Licenciados/as en Enfermería	11	0	11	100%	0%	100%
Auxiliares de Enfermería	11	1	12	92%	8%	100%
Internos de Medicina	8	1	9	89%	11%	100%
Internos de Enfermería	7	0	7	100%	0%	100%
Mensajero Hospitalario	1	0	1	100%	0%	100%
Personal de Limpieza	0	1	1	0%	100%	100%
<b>TOTAL</b>			67			

**Gráfico Nº 8.**



Fuente: Entrevista al personal de área de Clínica del Hospital General HOSNAG.

##### ANÁLISIS

Tal como se observa en el gráfico Nº 8, es satisfactorio el resultado obtenido, ya que del 90 al 100% conocen que deben lavarse las manos antes y después de atender al paciente, versus el desconocimiento del Personal de Limpieza.

**5.- Señale cuales son los tipos de solución antiséptica que se utiliza para el lavado de manos:**

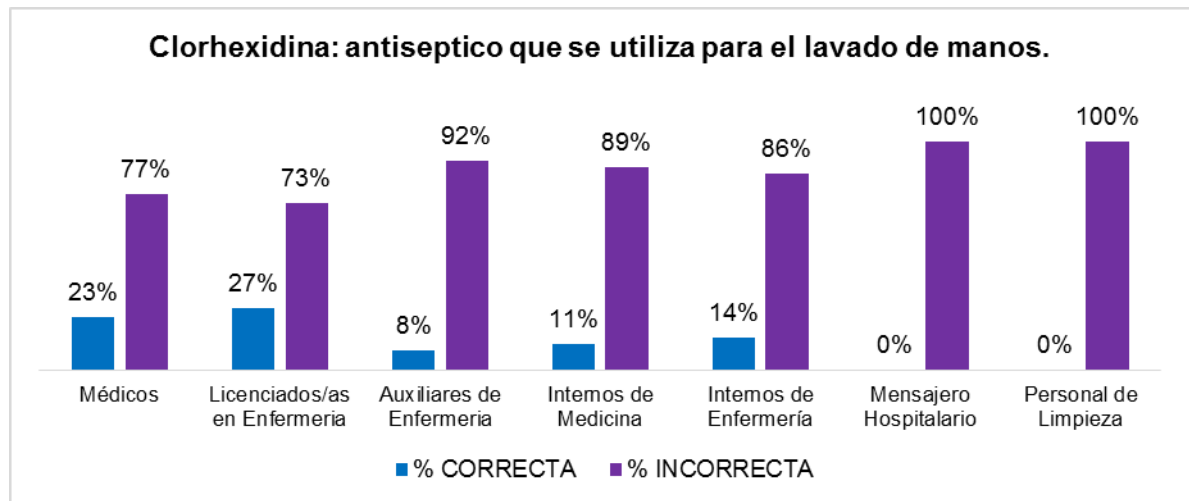
**RESPUESTA CORRECTA:**

b. Clorhexidina.

**Tabla N° 10.**

CARGO	RESPUESTA CORRECTA	RESPUESTA INCORRECTA	SUBTOTAL	% CORRECTA	% INCORRECTA	% TOTAL
Médicos	6	20	26	23%	77%	100%
Licenciados/as en Enfermería	3	8	11	27%	73%	100%
Auxiliares de Enfermería	1	11	12	8%	92%	100%
Internos de Medicina	1	8	9	11%	89%	100%
Internos de Enfermería	1	6	7	14%	86%	100%
Mensajero Hospitalario	0	1	1	0%	100%	100%
Personal de Limpieza	0	1	1	0%	100%	100%
<b>TOTAL</b>			67			

**Gráfico N° 9.**



Fuente: Entrevista al personal de área de Clínica del Hospital General HOSNAG.

**ANÁLISIS**

Es Impresionante el resultado obtenido, ya que podemos observar que existe un alto porcentaje de desconocimiento de cuáles son los tipos de solución antiséptica que se utiliza para el lavado de manos, como es el 100%, 92%, 89%, 86% que corresponden al Personal de Limpieza, mensajero hospitalario, auxiliares de Enfermería, Internos de Medicina y de Enfermería. Respectivamente, siendo un factor de riesgo para las infecciones.

**6.- El tiempo de duración del lavado de manos clínico es:**

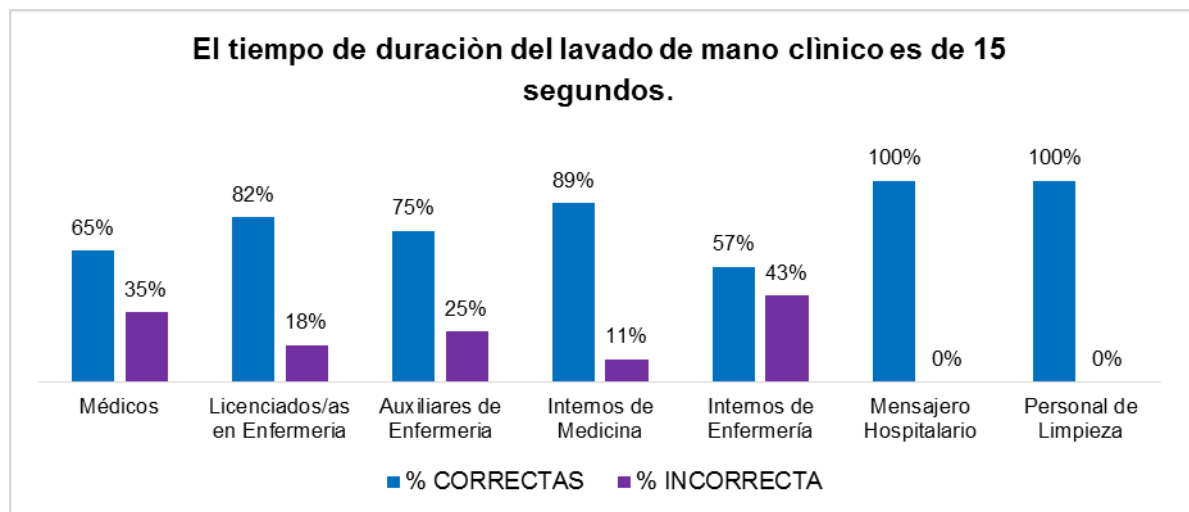
**RESPUESTA CORRECTA:**

c. Más de 15 segundos.

**Tabla Nº 11.**

CARGO	RESPUESTA CORRECTA	RESPUESTA INCORRECTA	SUBTOTAL	% CORRECTA	% INCORRECTA	% TOTAL
Médicos	17	9	26	65%	35%	100%
Licenciados/as en Enfermería	9	2	11	82%	18%	100%
Auxiliares de Enfermería	9	3	12	75%	25%	100%
Internos de Medicina	8	1	9	89%	11%	100%
Internos de Enfermería	4	3	7	57%	43%	100%
Mensajero Hospitalario	1	0	1	100%	0%	100%
Personal de Limpieza	1	0	1	100%	0%	100%
<b>TOTAL</b>			67			

**Gráfico Nº 10**



Fuente: Entrevista al personal de área de Clínica del Hospital General HOSNAG.

**ANÁLISIS**

Tenemos un gráfico que nos muestra un 100%, 89 y 82% de conocimiento sobre el tiempo de duración del lavado de manos clínico, correspondiente al personal de limpieza, mensajero hospitalario, Internos de medicina, Licenciados/os. Pero existe un grupo al que hay que motivar a que realice el tiempo debido de lavado de manos, como es a médico (35%) e interno de enfermería (43%).

**7.- Indique que tipos de secreciones que se manipulan a diario durante la atención del paciente:**

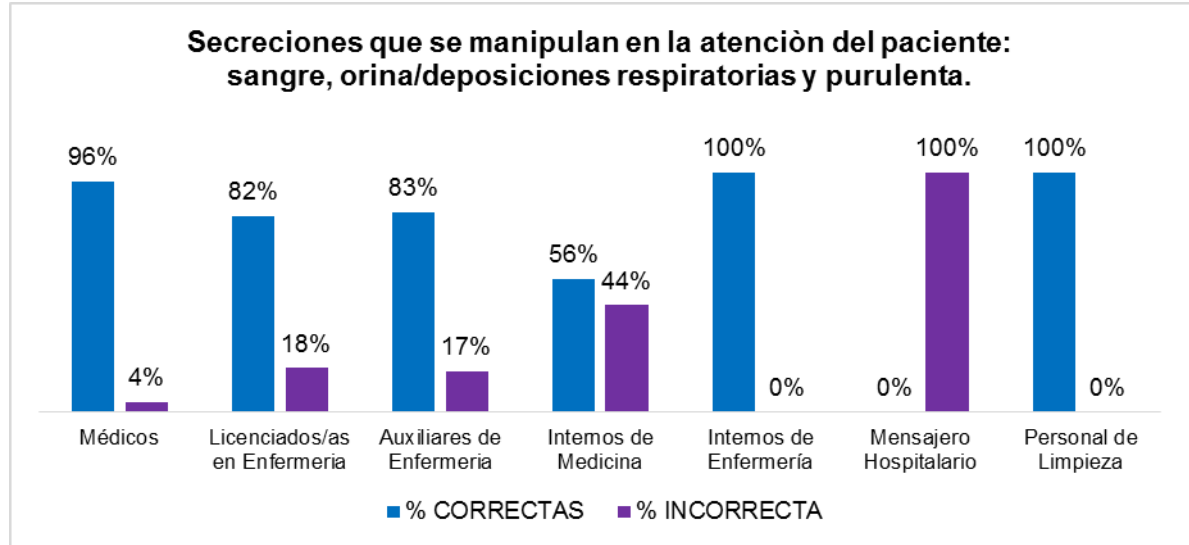
**RESPUESTA CORRECTA:**

e. Todas (Sangre, Orina / deposiciones, Secreción Respiratoria y Secreción Purulenta).

**Tabla N° 12.**

CARGO	RESPUESTA CORRECTA	RESPUESTA INCORRECTA	SUBTOTAL	% CORRECTA	% INCORRECTA	% TOTAL
Médicos	25	1	26	96%	4%	100%
Licenciados/as en Enfermería	9	2	11	82%	18%	100%
Auxiliares de Enfermería	10	2	12	83%	17%	100%
Internos de Medicina	5	4	9	56%	44%	100%
Internos de Enfermería	7	0	7	100%	0%	100%
Mensajero Hospitalario	0	1	1	0%	100%	100%
Personal de Limpieza	1	0	1	100%	0%	100%
<b>TOTAL</b>			67			

**Gráfico N° 11.**



Fuente: Entrevista al personal de área de Clínica del Hospital General HOSNAG.

**ANÁLISIS**

Tal como se Observa en el gráfico N° 11, el grado de conocimiento sobre los tipos de secreciones que manipulan a diario durante la atención del paciente es alto, 100, 96, 83%; siendo el más bajo el conocimiento de los Internos de Medicina (56%) y el mensajero hospitalario (0%).

**8.- Señale que tipos de barreras de protección se deben usar para la manipulación de material contaminado como: sangre, fluidos corporales y secreciones:**

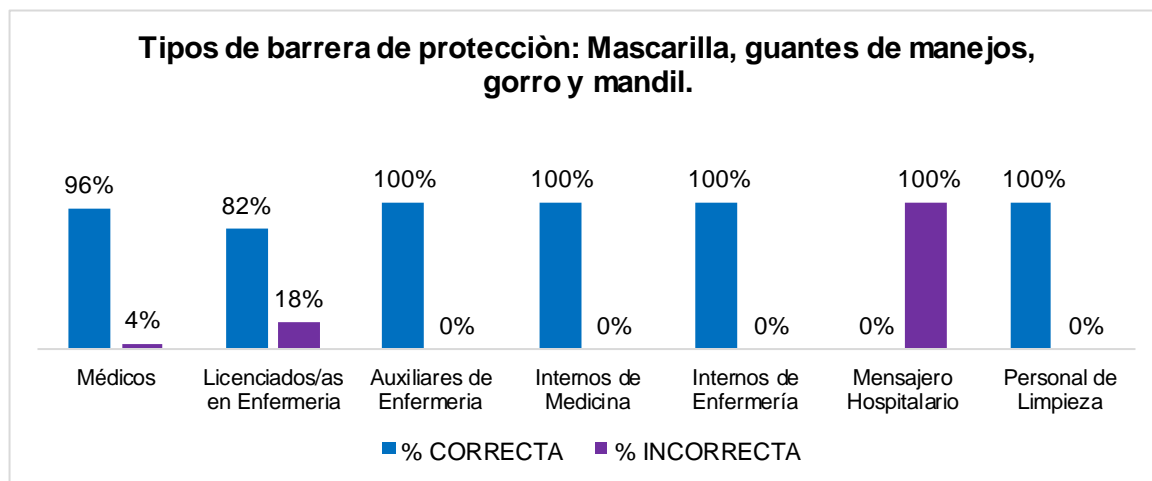
**RESPUESTA CORRECTA:**

**g. B, C y D son CORRECTAS.**

**Tabla N° 13.**

CARGO	RESPUESTA CORRECTA	RESPUESTA INCORRECTA	SUBTOTAL	% CORRECTA	% INCORRECTA	% TOTAL
Médicos	25	1	26	96%	4%	100%
Licenciados/as en Enfermería	9	2	11	82%	18%	100%
Auxiliares de Enfermería	12	0	12	100%	0%	100%
Internos de Medicina	9	0	9	100%	0%	100%
Internos de Enfermería	7	0	7	100%	0%	100%
Mensajero Hospitalario	0	1	1	0%	100%	100%
Personal de Limpieza	1	0	1	100%	0%	100%
<b>TOTAL</b>			67			

**Gráfico N° 12.**



**Fuente:** Entrevista al personal de área de Clínica del Hospital General HOSNAG.

## **ANÁLISIS**

Como se puede observar en el Gráfico N° 12, el mensajero hospitalario desconoce totalmente los tipos de barrera de protección que debe usar para la manipulación de materiales contaminados (0%), y el (18%) corresponde a los Licenciados/os, versus a un porcentaje alto de respuesta correcta a esta pregunta, que corresponde a Internos, Licenciados/as y Médicos.



**9.- ¿Qué se debe hacer con el material descartable (agujas, jeringas) utilizados?**

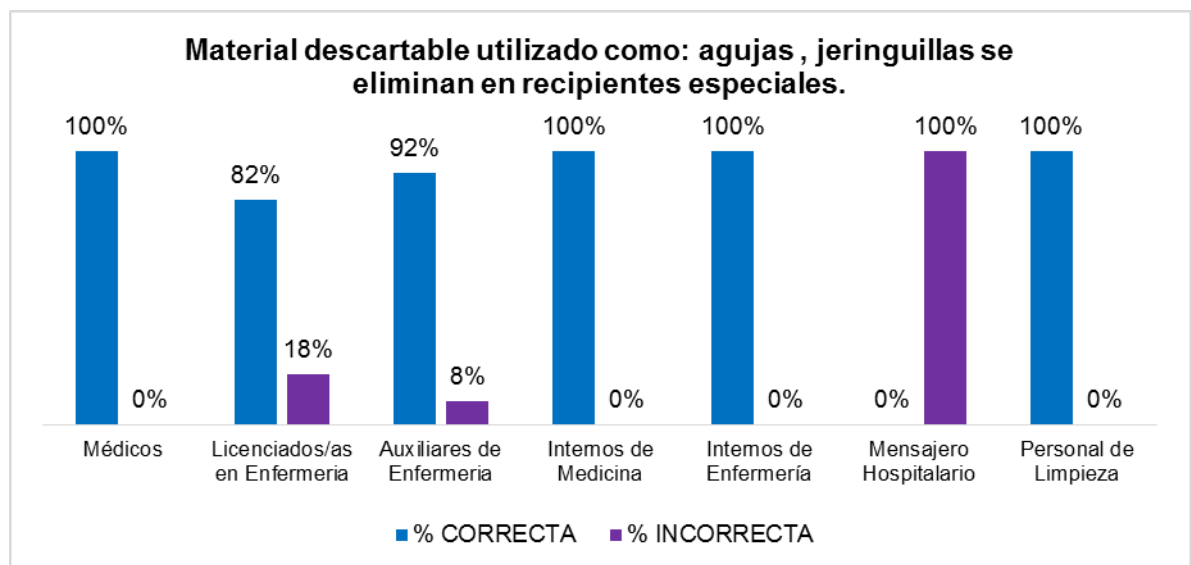
**RESPUESTA CORRECTA:**

d. Se elimina en un recipiente especial.

**Tabla N° 14.**

CARGO	RESPUESTA CORRECTA	RESPUESTA INCORRECTA	SUB TOTAL	% CORRECTA	% INCORRECTA	% TOTAL
Médicos	26	0	26	100%	0%	100%
Licenciados/as en Enfermería	9	2	11	82%	18%	100%
Auxiliares de Enfermería	11	1	12	92%	8%	100%
Internos de Medicina	9	0	9	100%	0%	100%
Internos de Enfermería	7	0	7	100%	0%	100%
Mensajero Hospitalario	0	1	1	0%	100%	100%
Personal de Limpieza	1	0	1	100%	0%	100%
<b>TOTAL</b>			67			

**Gráfico N° 13.**



Fuente: Entrevista al personal de área de Clínica del Hospital General HOSNAG.

**ANÁLISIS**

En la tabla N° 13 muestra que; los médicos, Internos de Medicina y de Enfermería tienen un 100%, de conocimiento alto, sobre en qué recipiente se eliminan los materiales descartables, seguidos de Auxiliares y Licenciados/os con el 92% y 82% respectivamente, siendo el mensajero hospitalario con el 0% de conocimiento.

**10.- ¿Cuál es la acción a realizar con los objetos Corto-punzantes no contaminados como agujas, Catéteres, bisturí etc. ya utilizado?**

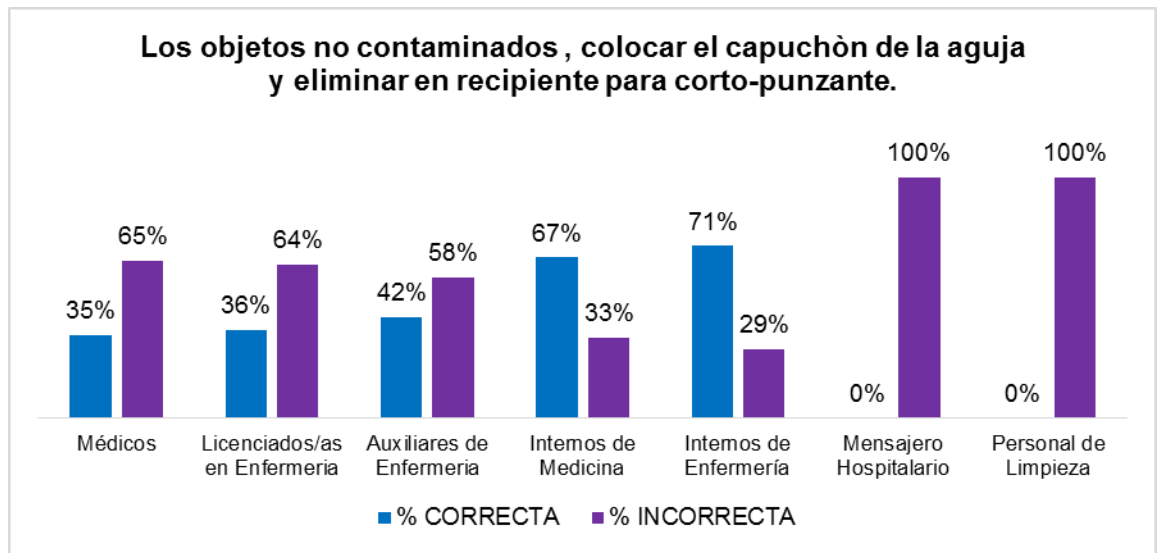
**RESPUESTA CORRECTA:**

b. Si el objeto no está contaminado con fluidos y secreciones, colocarle el capuchón a la aguja con una sola mano y después eliminar en el recipiente para corto-punzante.

**Tabla N° 15.**

CARGO	RESPUESTA CORRECTA	RESPUESTA INCORRECTA	SUB TOTAL	% CORRECTA	% INCORRECTA	% TOTAL
Médicos	9	17	26	35%	65%	100%
Licenciados/as en Enfermería	4	7	11	36%	64%	100%
Auxiliares de Enfermería	5	7	12	42%	58%	100%
Internos de Medicina	6	3	9	67%	33%	100%
Internos de Enfermería	5	2	7	71%	29%	100%
Mensajero Hospitalario	0	1	1	0%	100%	100%
Personal de Limpieza	0	1	1	0%	100%	100%
<b>TOTAL</b>			67			

**Gráfico N° 14.**



Fuente: Entrevista al personal de área de Clínica del Hospital General HOSNAG

**ANÁLISIS:**

El Gráfico N° 14 muestra un porcentaje alto de desconocimiento sobre qué acción tomar con los objetos cortopunzantes no contaminados ya utilizados, siendo estos el 100, 65, 64 y 58% en la mayor parte del personal que labora en el área de Clínica. Aunque solo Internos de Medicina y Enfermería tienen un alto conocimiento sobre este tema, (67%), (71%) respectivamente.

**11.- ¿Cuál es la primera acción que se debe realizar ante un pinchazo al manipular algún material punzante utilizado con algún paciente?**

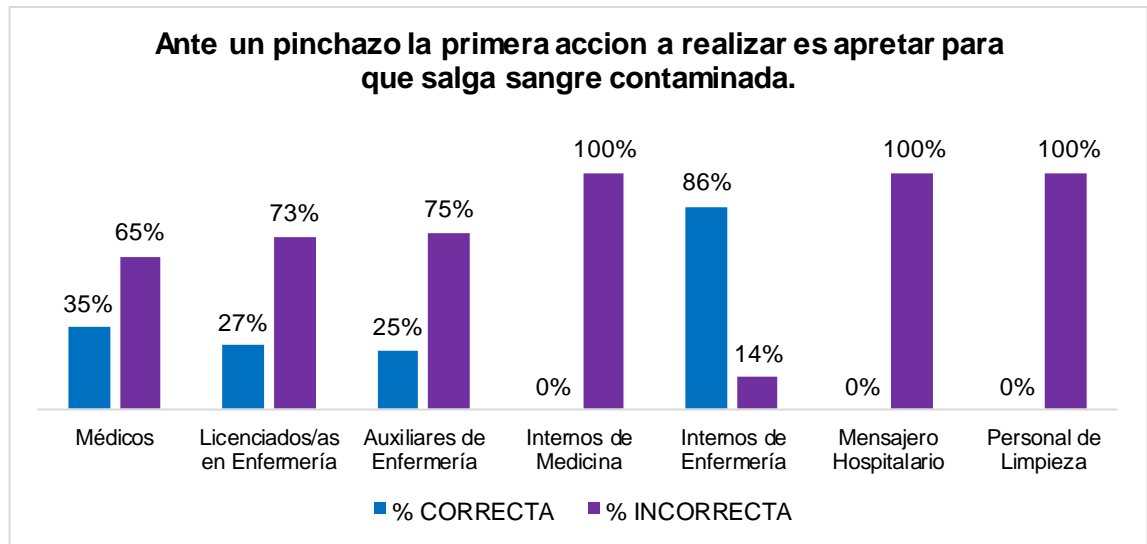
**RESPUESTA CORRECTA:**

c. Apretar para que salga sangre contaminada.

**Tabla N° 16.**

CARGO	RESPUESTA CORRECTA	RESPUESTA INCORRECTA	SUB TOTAL	% CORRECTA	% INCORRECTA	% TOTAL
Médicos	9	17	26	35%	65%	100%
Licenciados/as en Enfermería	3	8	11	27%	73%	100%
Auxiliares de Enfermería	3	9	12	25%	75%	100%
Internos de Medicina	0	9	9	0%	100%	100%
Internos de Enfermería	6	1	7	86%	14%	100%
Mensajero Hospitalario	0	1	1	0%	100%	100%
Personal de Limpieza	0	1	1	0%	100%	100%
<b>TOTAL</b>			67			

**Gráfico N° 15.**



Fuente: Entrevista al personal de área de Clínica del Hospital General HOSNAG

**ANÁLISIS**

Según se observa en el gráfico N° 15, un alto porcentaje de desconocimiento sobre la primera acción que se debe realizar ante un pinchazo con material punzante utilizado con paciente, representando esto un 100, 75 y 73% en el mensajero hospitalario, personal de limpieza, Licenciadas/os y Auxiliares de Enfermería. Cabe rescatar el conocimiento que si tienen los internos de Enfermería (86%).

**12.- En caso de accidente con objeto punzo cortante, lo primero que se debe hacer es:**

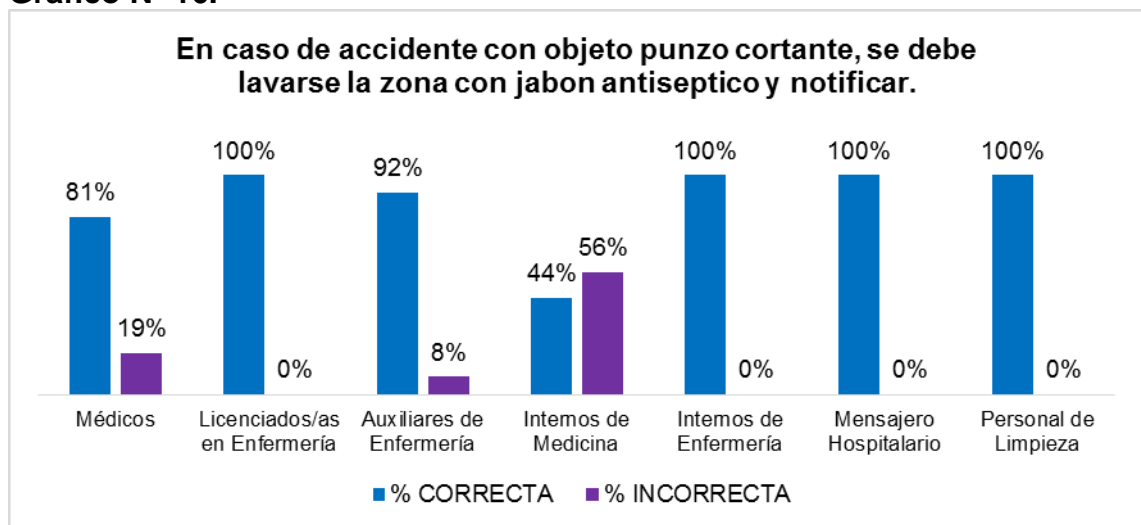
**RESPUESTA CORRECTA:**

a. Lavar la zona con jabón antiséptico y notificar el caso al jefe de Servicio, para que este notifique al Comité de Riesgo Laboral y se dé tratamiento preventivo.

**Tabla N° 17.**

CARGO	RESPUESTA CORRECTA	RESPUESTA INCORRECTA	SUB TOTAL	% CORRECTA	% INCORRECTA	% TOTAL
Médicos	21	5	26	81%	19%	100%
Licenciados/as en Enfermería	11	0	11	100%	0%	100%
Auxiliares de Enfermería	11	1	12	92%	8%	100%
Internos de Medicina	4	5	9	44%	56%	100%
Internos de Enfermería	7	0	7	100%	0%	100%
Mensajero Hospitalario	1	0	1	100%	0%	100%
Personal de Limpieza	1	0	1	100%	0%	100%
<b>TOTAL</b>			67			

**Gráfico N° 16.**



Fuente: Entrevista al personal de área de Clínica del Hospital General HOSNAG

**ANÁLISIS**

Relacionando con que debe hacer ante un pinchazo, el personal encuestado si conoce el procedimiento clínico y administrativo a seguir, evidenciado en un 100, 92 y 81% en 6 grupos de estudio, exceptuando el único grupo con mayor porcentaje de desconocimiento los Internos de Medicina con un 56%.

**13.- Al realizar algún procedimiento invasivo o no al Paciente, se debe:**

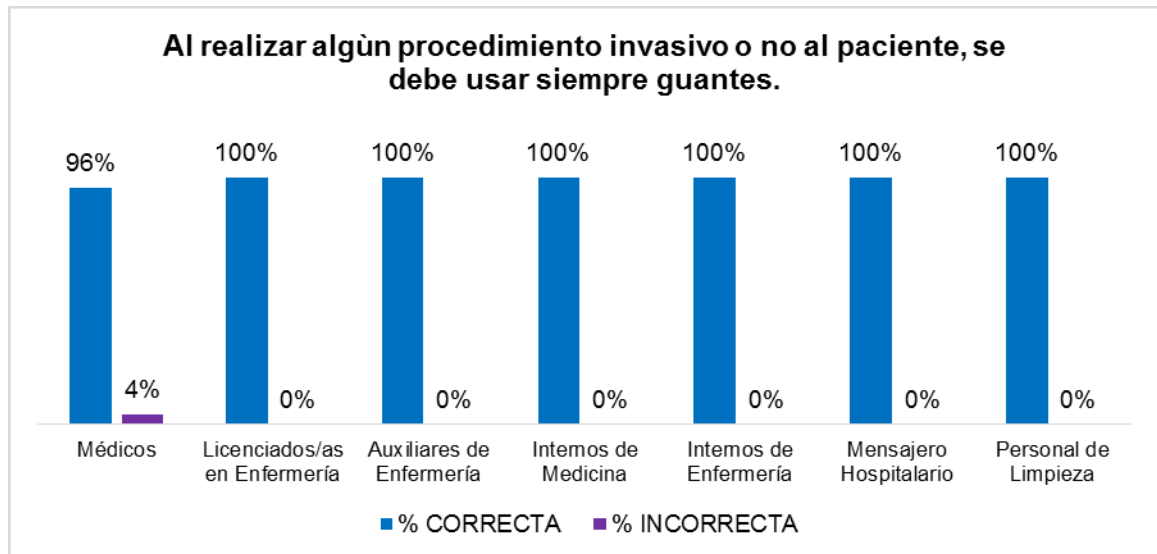
**RESPUESTA CORRECTA:**

a. Usar siempre guantes.

**Tabla Nº 18.**

CARGO	RESPUESTA CORRECTA	RESPUESTA INCORRECTA	SUB TOTAL	% CORRECTA	% INCORRECTA	% TOTAL
Médicos	25	1	26	96%	4%	100%
Licenciados/as en Enfermería	11	0	11	100%	0%	100%
Auxiliares de Enfermería	12	0	12	100%	0%	100%
Internos de Medicina	9	0	9	100%	0%	100%
Internos de Enfermería	7	0	7	100%	0%	100%
Mensajero Hospitalario	1	0	1	100%	0%	100%
Personal de Limpieza	1	0	1	100%	0%	100%
<b>TOTAL</b>			67			

**Gráfico Nº 17.**



Fuente: Entrevista al personal de área de Clínica del Hospital General HOSNAG

**ANÁLISIS**

Tal como se observa en el gráfico Nº 17, El personal de Licenciadas/os, Auxiliares, Internos, Mensajeros y de Limpieza muestran un 100% de conocimiento de que tienen que utilizar guantes al realizar procedimientos invasivos o no invasivos en el paciente, cabe destacar que existe un 4% de los médicos que lo desconocen.

**14.- Si Ud. tiene una herida y tiene que dar atención al paciente, ¿Qué acción se debe realizar?**

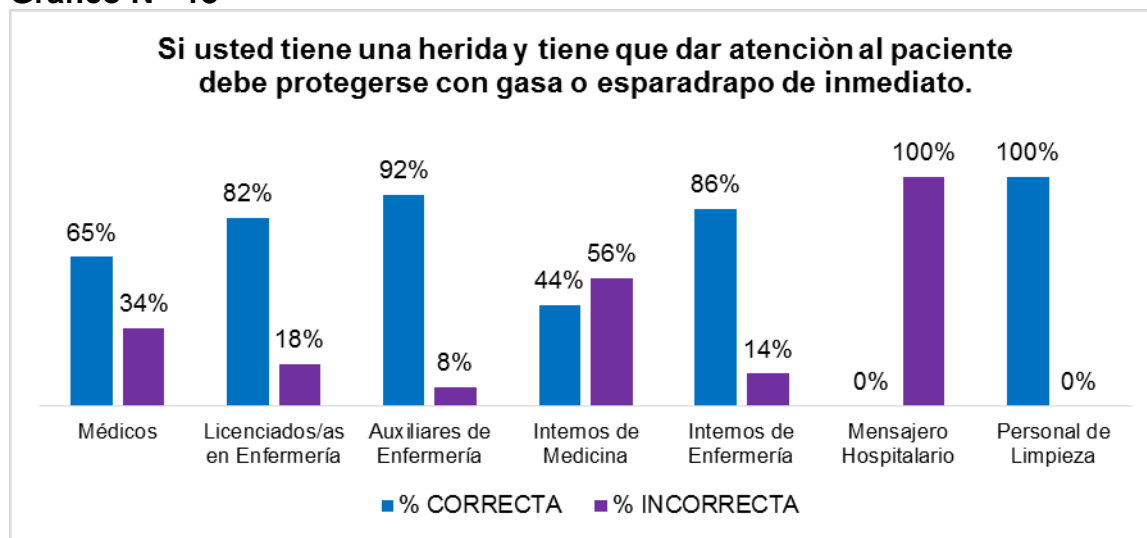
**RESPUESTA CORRECTA:**

a. Proteger con gasa y esparadrapo de inmediato.

**Tabla N° 19.**

CARGO	RESPUESTA CORRECTA	RESPUESTA INCORRECTA	SUB TOTAL	% CORRECTA	% INCORRECTA	% TOTAL
Médicos	17	9	26	65%	34%	100%
Licenciados/as en Enfermería	9	2	11	82%	18%	100%
Auxiliares de Enfermería	11	1	12	92%	8%	100%
Internos de Medicina	4	5	9	44%	56%	100%
Internos de Enfermería	6	1	7	86%	14%	100%
Mensajero Hospitalario	0	1	1	0%	100%	100%
Personal de Limpieza	1	0	1	100%	0%	100%
<b>TOTAL</b>			67			

**Gráfico N° 18**



Fuente: Entrevista al personal de área de Clínica del Hospital General HOSNAG

**ANÁLISIS**

Según se observa en el gráfico N° 18, que de los 7 grupos en estudio 5 de ellos muestran un porcentaje alto de conocimiento sobre qué hacer si ellos tienen una herida y a su vez tienen que atender a un paciente; 100, 92, 86, 82, 65% respectivamente; Mientras que 2 de los grupos restante se observa alto desconocimiento como es el mensajero hospitalario con un 100% y los Médicos Internos con un 56%.

## 15.- Respecto a la mascarilla para protección, señale lo correcto

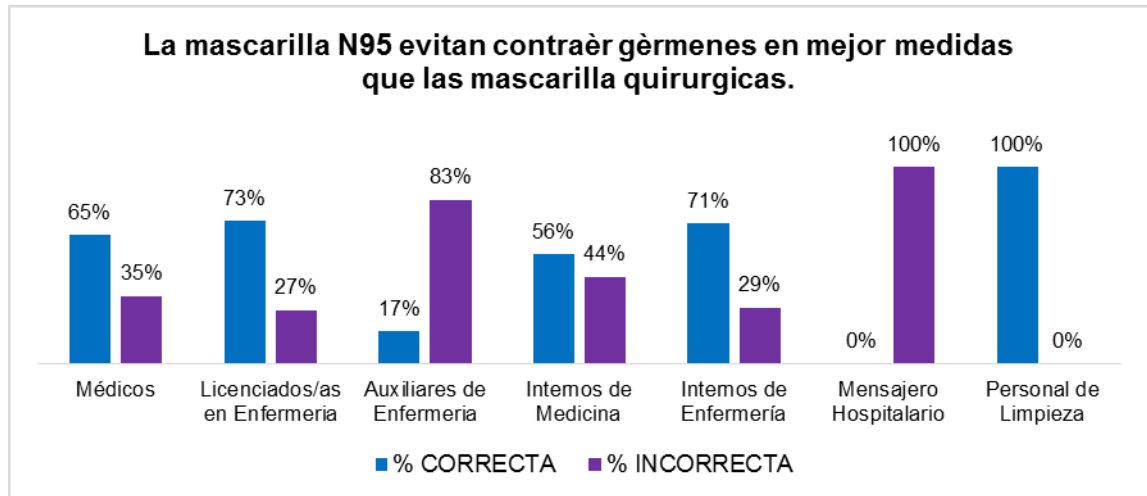
### RESPUESTA CORRECTA:

d. Los respiradores N95 evitan contraer gérmenes respiratorios en mejor medida que las mascarillas quirúrgicas.

**Tabla N° 20.**

CARGO	RESPUESTA CORRECTA	RESPUESTA INCORRECTA	SUB TOTAL	% CORRECTA	% INCORRECTA	% TOTAL
Médicos	17	9	26	65%	35%	100%
Licenciados/as en Enfermería	8	3	11	73%	27%	100%
Auxiliares de Enfermería	2	10	12	17%	83%	100%
Internos de Medicina	5	4	9	56%	44%	100%
Internos de Enfermería	5	2	7	71%	29%	100%
Mensajero Hospitalario	0	1	1	0%	100%	100%
Personal de Limpieza	1	0	1	100%	0%	100%
<b>TOTAL</b>			67			

**Gráfico N° 19.**



Fuente: Entrevista al personal de área de Clínica del Hospital General HOSNAG

### ANÁLISIS

Del total de Encuestados, El mensajero Hospitalario, y el personal de Auxiliares de enfermería, muestran un alto porcentaje de desconocimiento sobre el beneficio del uso de la mascarilla N95, 100 y 83% respectivamente; Pero existe también un porcentaje significativo de conocimiento altos en el Personal de limpieza Licenciados/as, Internos y médicos, con un 100, 73, 71, 65 y 56% respectivamente. Lo que puede ocasionar un riesgo de contagio de enfermedades respiratorias.

## 16.- Cuando termina el turno de trabajo se debe:

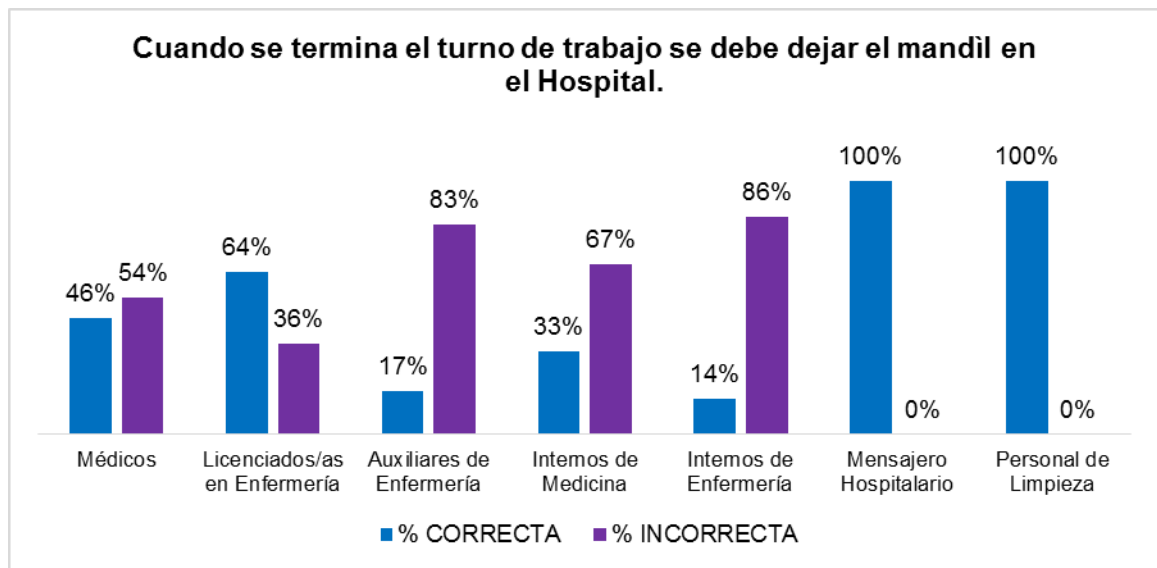
### RESPUESTA CORRECTA:

a. Dejar el mandil en el Hospital

**Tabla N ° 21.**

CARGO	RESPUESTA CORRECTA	RESPUESTA INCORRECTA	SUB TOTAL	% CORRECTA	% INCORRECTA	% TOTAL
Médicos	12	14	26	46%	54%	100%
Licenciados/as en Enfermería	7	4	11	64%	36%	100%
Auxiliares de Enfermería	2	10	12	17%	83%	100%
Internos de Medicina	3	6	9	33%	67%	100%
Internos de Enfermería	1	6	7	14%	86%	100%
Mensajero Hospitalario	1	0	1	100%	0%	100%
Personal de Limpieza	1	0	1	100%	0%	100%
<b>TOTAL</b>			67			

**Gráfico N° 20.**



Fuente: Entrevista al personal de área de Clínica del Hospital General HOSNAG

### ANÁLISIS

Existe un alto porcentaje de desconocimiento de que se debe dejar el mandil en el hospital por parte del personal de Internos, Auxiliares, Médicos, evidenciado en un 86, 83, 67, 54% respectivamente, no siendo así el caso con los mensajeros hospitalarios, de limpieza y licenciados/as, cuyo porcentaje de conocimiento es alto con un 100 y 64%. Medida que evita portar gérmenes de fuera hacia el ambiente hospitalario.



## 17.- Indique y escriba en que se elimina el material limpio y contaminado

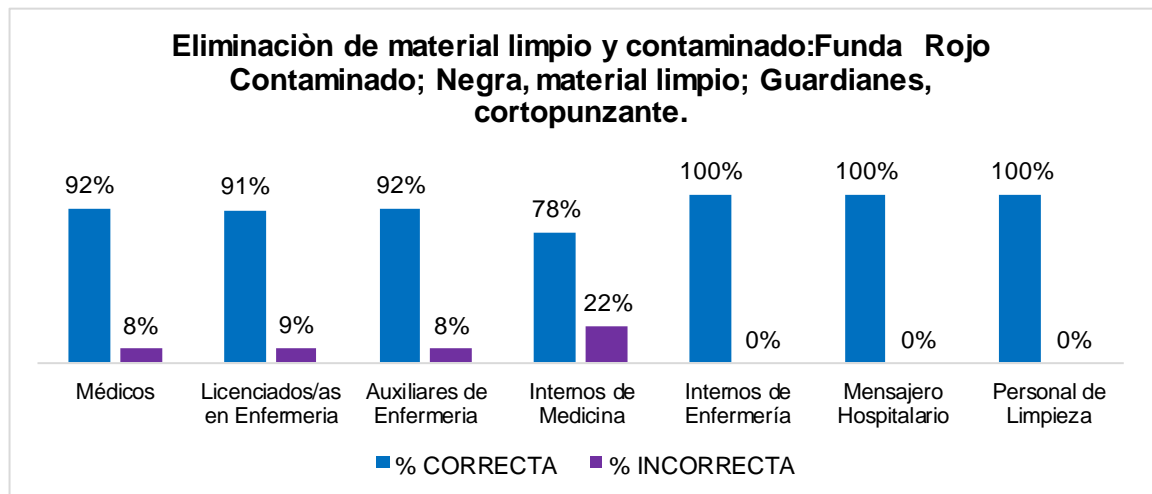
### RESPUESTA CORRECTA:

- a. Funda roja: Contaminado
- b. Funda negra: Común material limpio
- c. Material corto punzante se deposita en: guardianes recipientes especiales.

**Tabla N° 22.**

CARGO	RESPUESTA CORRECTA	RESPUESTA INCORRECTA	SUBTOTAL	% CORRECTA	% INCORRECTA	% TOTAL
Médicos	25	1	26	96%	4%	100%
Licenciados/as en Enfermería	10	1	11	91%	9%	100%
Auxiliares de Enfermería	11	1	12	92%	8%	100%
Internos de Medicina	7	2	9	78%	22%	100%
Internos de Enfermería	7	0	7	100%	0%	100%
Mensajero Hospitalario	1	0	1	100%	0%	100%
Personal de Limpieza	1	0	1	100%	0%	100%
<b>TOTAL</b>			67			

**Gráfico N° 21**



Fuente: Entrevista al personal de área de Clínica del Hospital General HOSNAG

### ANÀLISIS

Tal como se observa en el gráfico N° 21, se puede determinar un alto porcentaje de conocimiento sobre cómo se elimina el material limpio y contaminado de una casa de salud, representado en un 100, 92, 91%, en el personal de limpieza, Mensajero, Médicos, Auxiliares y Licenciadas/os, respectivamente. Versus a un bajísimo porcentaje representado en los Internos de Medicina que corresponde el 22%.

## EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS

Para la evaluación de los conocimientos se puntuará cada respuesta correcta con 1 punto y se valorará según la siguiente escala:

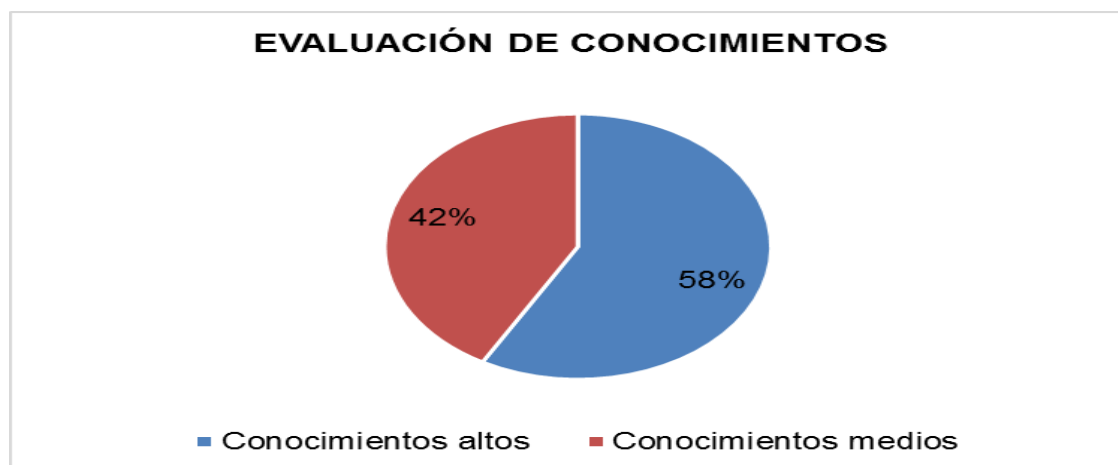
RANGO	EVALUACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS
0-5 puntos	Conocimientos bajos
6-11 puntos	Conocimientos medio
12-17 puntos	Conocimientos alto

### Evaluación de Conocimiento.

Tabla N° 23.

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS	ENTREVISTADOS	PORCENTAJE
Conocimientos altos	39	58%
Conocimientos medios	28	42%
<b>TOTAL</b>	<b>67</b>	<b>100%</b>

Gráfico N° 22.



Fuente: Guía de observación práctica de Bioseguridad aplicada al personal de clínica Del Hospital General HOSNAG

### ANÀLISIS

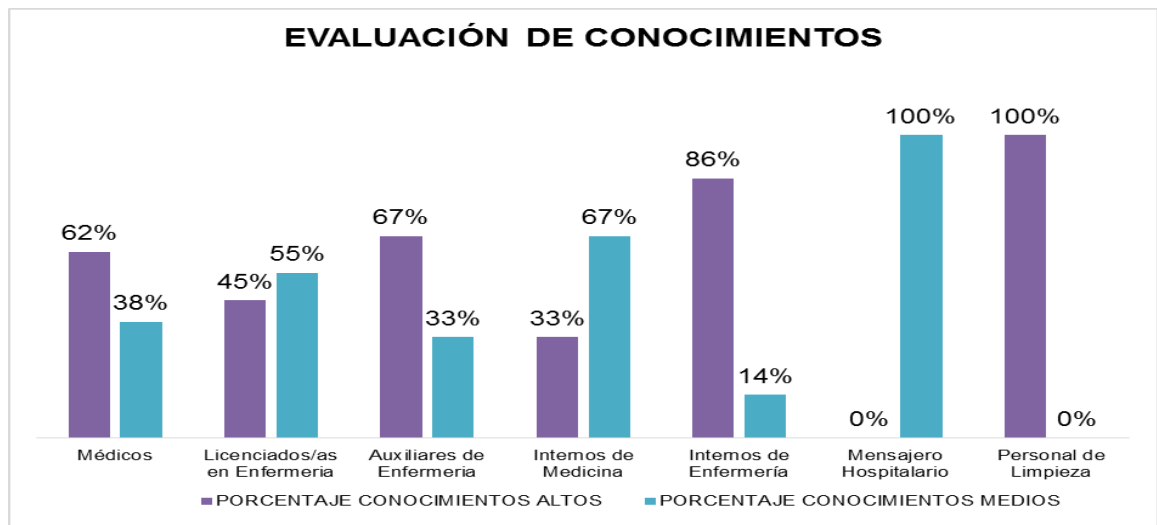
Según se observa en la gráfica N° 22, el personal que labora en el área de clínica del Hospital General HOSNAG, muestra un alto conocimiento sobre normas de bioseguridad, representado en un 58%. Versus el 42% de conocimiento medio. Porcentajes que no dejan de poner en riesgo al personal de salud.

## Evaluación de conocimientos.

Tabla N° 24.

CARGO	CONOC. ALTOS	CONOC. MEDIOS	SUBTOTAL	% CONOC. ALTOS	% CONOC. MEDIOS
Médicos	16	10	26	62%	38%
Licenciados/as en Enfermería	5	6	11	45%	55%
Auxiliares de Enfermería	8	4	12	67%	33%
Internos de Medicina	3	6	9	33%	67%
Internos de Enfermería	6	1	7	86%	14%
Mensajero Hospitalario	0	1	1	0%	100%
Personal de Limpieza	1	0	1	100%	0%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>28</b>	<b>67</b>	<b>58 %</b>	<b>42 %</b>

Gráfico N° 23.



Fuente: Guía de observación práctica de Bioseguridad aplicada al personal de clínica Del Hospital General HOSNAG

## ANÁLISIS

La encuesta determinó que; EL Personal de Limpieza, Internos de Enfermería, seguidos por Auxiliares y médicos evidenciaron un alto conocimiento en normas de bioseguridad, reflejados en los siguientes porcentajes; 100, 86, 67 y 62% respectivamente. Mientras que el Personal de Licenciados/as e Internos de Medicina, tienen un porcentaje considerable de conocimiento medio. Por lo que no debemos olvidar que la bioseguridad es un sistema de conocimientos, actitudes y prácticas que previenen los accidentes laborales.

**ANEXO 5. GUÍA DE OBSERVACIÓN DE PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD  
APLICADA AL PERSONAL DE CLÍNICA DEL HOSPITAL GENERAL  
HOSNAG**

**1.- Realiza el lavado de manos antes de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.**

**Tabla N° 25.**

CARGO	FRECUENCIA						SUBTOTAL	% TOTAL
	SIEMPRE		A VECES		NUNCA			
	CANT.	%	CANT.	%	CANT.	%		
Médicos	1	3%	9	35%	16	62%	26	100%
Licenciados/as en Enfermería	0	0%	7	64%	4	36%	11	100%
Auxiliares de Enfermería	0	0%	4	33%	8	67%	12	100%
Internos de Medicina	0	0%	5	56%	4	44%	9	100%
Internos de Enfermería	0	0%	6	86%	1	14%	7	100%
Mensajero Hospitalario	0	0%	0	0%	1	100%	1	100%
Personal de Limpieza	1	100%	0	0%	0	0%	1	100%
<b>TOTAL</b>							67	

**Gráfico N° 24.**



**Fuente:** Guía de observación práctica de Bioseguridad aplicada al personal de clínica Del Hospital General HOSNAG

**ANÁLISIS**

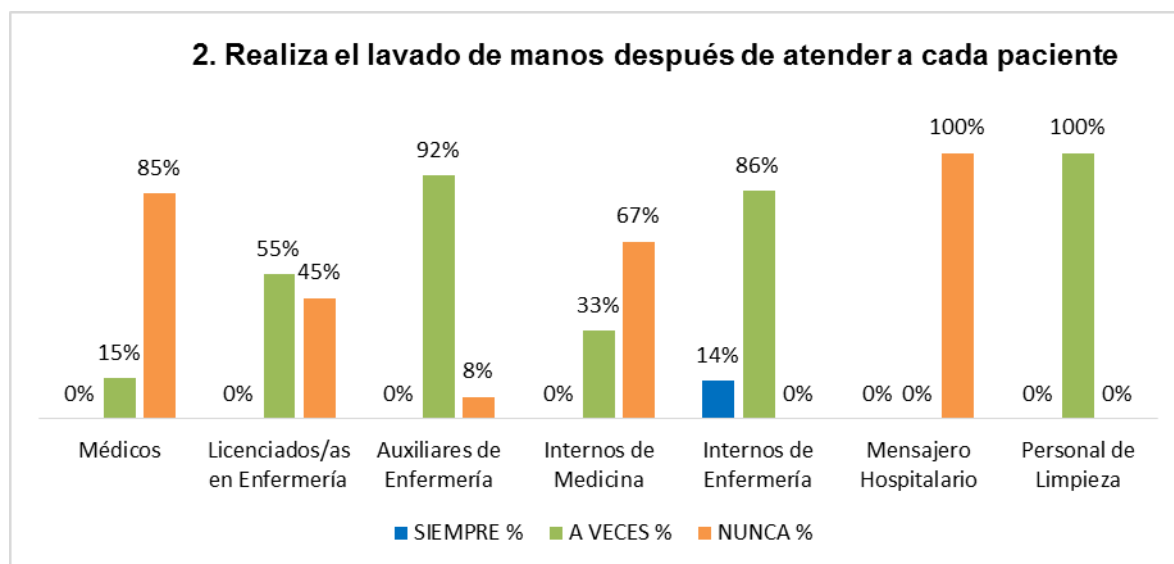
En el gráfico N° 24, se observó el nivel de aplicabilidad del lavado de manos antes de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales, determinando que el 62, 67 y 100%, de los Médicos, Auxiliares, Mensajero hospitalario respectivamente, no cumplen con esta norma. Mientras que de forma esporádica lo realizan los Internos de Enfermería, Licenciados/as, e Internos de Medicina, representado por el 86, 64, 56% respectivamente.

## 2.- Realiza el lavado de manos después de atender a cada paciente

Tabla N ° 26.

CARGO	FRECUENCIA						SUBTOTAL	% TOTAL
	SIEMPRE		A VECES		NUNCA			
	CANT.	%	CANT.	%	CANT.	%		
Médicos	0	0%	4	15%	22	85%	26	100%
Licenciados/as en Enfermería	0	0%	6	55%	5	45%	11	100%
Auxiliares de Enfermería	0	0%	11	92%	1	8%	12	100%
Internos de Medicina	0	0%	3	33%	6	67%	9	100%
Internos de Enfermería	1	14%	6	86%	0	0%	7	100%
Mensajero Hospitalario	0	0%	0	0%	1	100%	1	100%
Personal de Limpieza	0	0%	4	15%	22	85%	1	100%
<b>TOTAL</b>							67	

Gráfico N ° 25.



Fuente: Guía de observación práctica de Bioseguridad aplicada al personal de clínica Del Hospital General HOSNAG

## ANÁLISIS

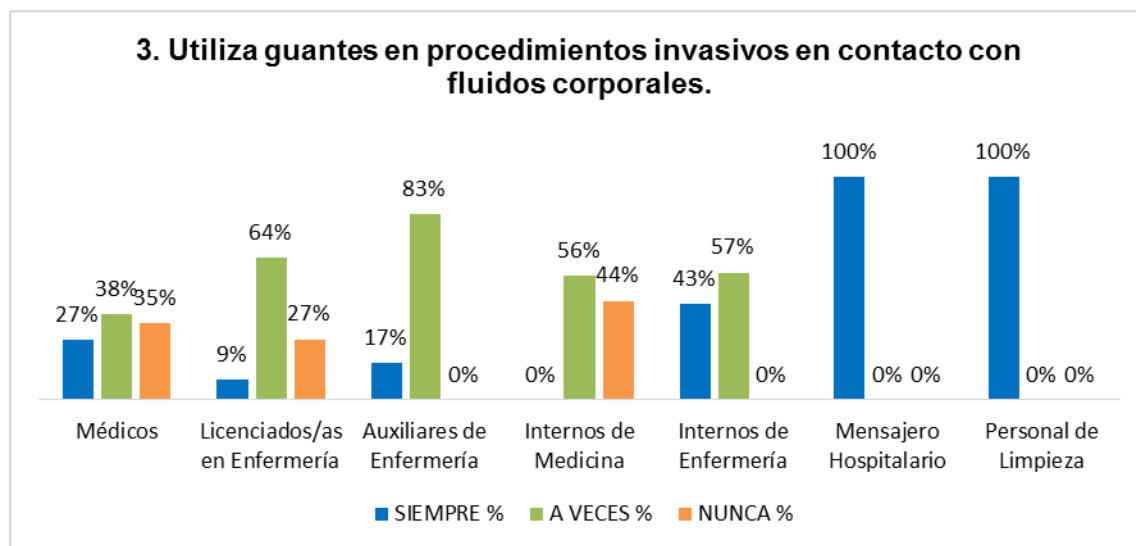
Se identificó mediante la Observación que frecuentemente el personal de Limpieza, Auxiliares, e Internos de Enfermería, realizan el lavado de manos después de atender a cada paciente, como podemos ver el siguiente porcentaje; 100, 92 y 86%. Pero no deja de llamar mucho la atención que el personal Médico, tenga el mayor porcentaje (85%) de incumplimiento de la norma, seguido por el mensajero e Internos de medicina; con el 100 y 67%. Considerando que las manos son el principal vector de infecciones cruzadas.

### 3.- Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales.

Tabla N° 27.

CARGO	FRECUENCIA						SUBTOTAL	% TOTAL
	SIEMPRE		A VECES		NUNCA			
	CANT.	%	CANT.	%	CANT.	%		
Médicos	7	27%	10	38%	9	35%	26	100%
Licenciados/as en Enfermería	1	9%	7	64%	3	27%	11	100%
Auxiliares de Enfermería	2	17%	10	83%	0	0%	12	100%
Internos de Medicina	0	0%	5	56%	4	44%	9	100%
Internos de Enfermería	3	43%	4	57%	0	0%	7	100%
Mensajero Hospitalario	1	100%	0	0%	0	0%	1	100%
Personal de Limpieza	1	100%	0	0%	0	0%	1	100%
<b>TOTAL</b>							67	

Gráfico N° 26.



Fuente: Guía de observación práctica de Bioseguridad aplicada al personal de clínica Del Hospital General HOSNAG

### ANÀLISIS

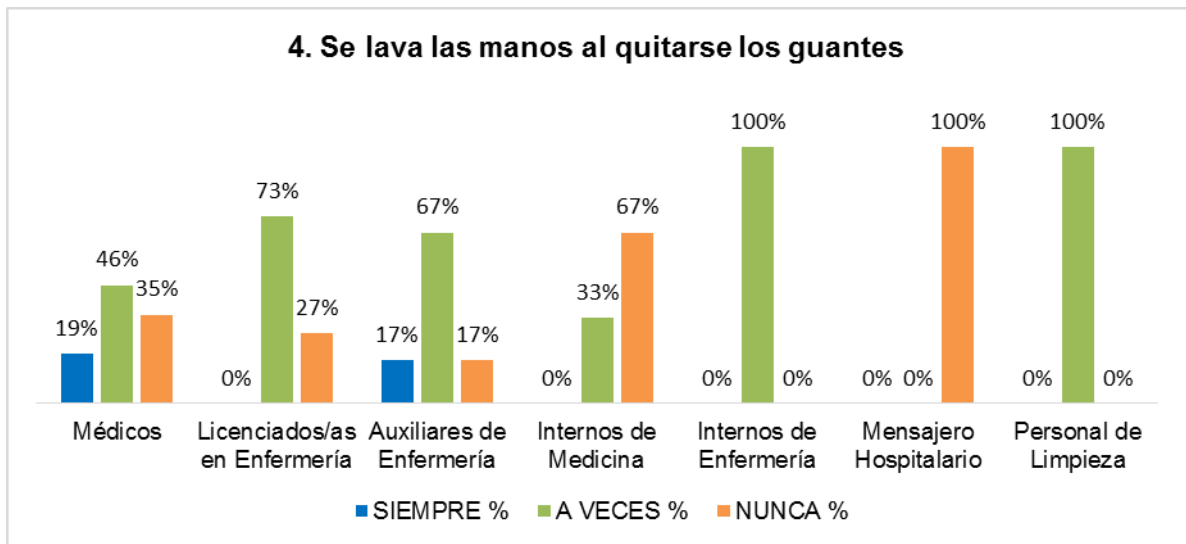
Tal como se Observa en la Gráfica N° 26, El uso de guantes para realizar los procedimientos invasivos, el a veces es la condición que más se repite en los diferentes grupos en estudio, alcanzando los porcentaje en el personal de Auxiliares de Enfermería del 83% seguido por 64% de los Licenciados/as, 57% de los Internos de Enfermería. Cabe resaltar que él siempre es también una condición significativa con el 100% en el personal de mensajería y limpieza, Pero no deja de preocupar que existan porcentajes de 44, 35 y 27% que indica que hay personal que nunca usan guantes para esta actividad. Como son los médicos y ciertos números de Licenciados/as.

#### 4.- Se lava las manos al quitarse los guantes

Tabla N° 28.

CARGO	FRECUENCIA						SUBTOTAL	% TOTAL
	SIEMPRE		A VECES		NUNCA			
	CANT	%	CANT	%	CANT	%		
Médicos	5	19%	12	46%	9	35%	26	100%
Licenciados/as en Enfermería	0	0%	8	73%	3	27%	11	100%
Auxiliares de Enfermería	2	17%	8	67%	2	17%	12	100%
Internos de Medicina	0	0%	3	33%	6	67%	9	100%
Internos de Enfermería	0	0%	7	100%	0	0%	7	100%
Mensajero Hospitalario	0	0%	0	0%	1	100%	1	100%
Personal de Limpieza	0	0%	1	100%	0	0%	1	100%
<b>TOTAL</b>							<b>67</b>	

Gráfico N° 27.



Fuente: Guía de observación práctica de Bioseguridad aplicada al personal de clínica Del Hospital General HOSNAG

#### ANÁLISIS

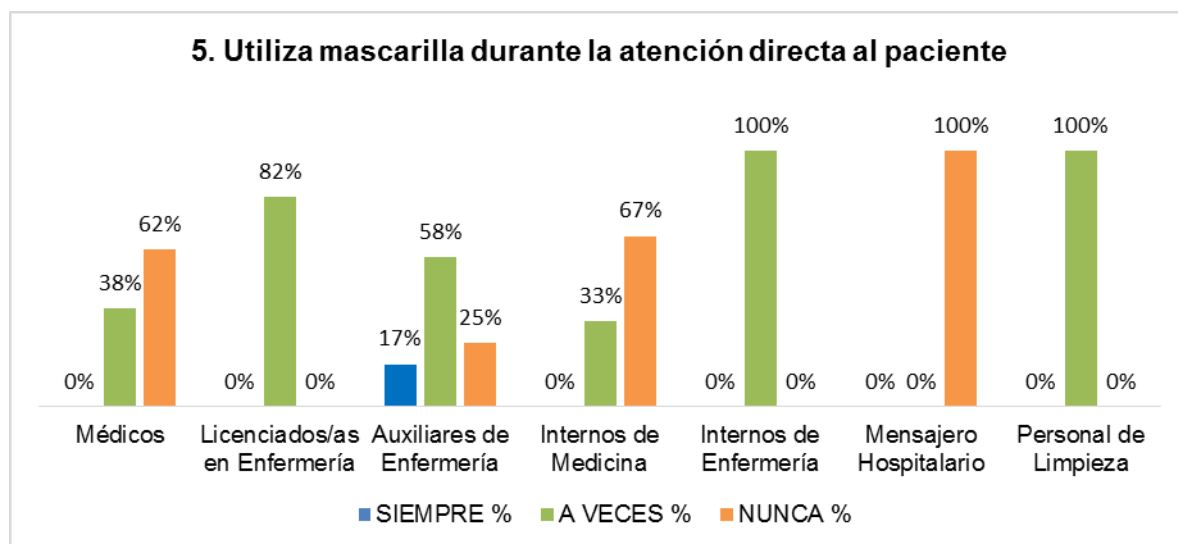
Del total del universo estudiado, se observa que a veces los personales de Internos de Enfermería, de limpieza, Licenciados/as, Auxiliares y médicos, cumplen con el lavado de manos al quitarse los guantes, representado por el 100, 73, 67, 46% respectivamente. Pero él nunca es de total preocupación ya que alcanza porcentajes muy significativos, como son 100, 67, 35% en el personal de mensajero, ciertos Internos de Medina y Médicos. Constituyendo un factor de riesgo para los pacientes ya que esto facilita la trasmisión de microorganismos patógenos.

## 5.- Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente.

Tabla N ° 29.

CARGO	FRECUENCIA						SUBTOTAL	% TOTAL
	SIEMPRE		A VECES		NUNCA			
	CANT	%	CANT	%	CANT	%		
Médicos	0	0%	10	38%	16	62%	26	100%
Licenciados/as en Enfermería	0	0%	9	82%	0	0%	11	100%
Auxiliares de Enfermería	2	17%	7	58%	3	25%	12	100%
Internos de Medicina	0	0%	3	33%	6	67%	9	100%
Internos de Enfermería	0	0%	7	100%	0	0%	7	100%
Mensajero Hospitalario	0	0%	0	0%	1	100%	1	100%
Personal de Limpieza	0	0%	1	100%	0	0%	1	100%
<b>TOTAL</b>							67	

Gráfico N° 28.



Fuente: Guía de observación práctica de Bioseguridad aplicada al personal de clínica Del Hospital General HOSNAG

## ANÀLISIS

Tenemos un gráfico que nos muestra, que la utilización de mascarillas durante la atención directa al paciente se cumple a veces, en el grupo de Internos de Enfermería, Licenciados/as, Limpieza, y Auxiliares, con el 100, 82, 58% respectivamente. En cuanto al nunca, tiene unos porcentajes significativos, como son el 100,67,62, 25% en el Mensajero, Internos de Medicina, Médicos y cierto Auxiliares. El incumplimiento de esta norma por mínima que sean sus porcentajes no deja de ser un riesgo para el personal que brinda atención a los pacientes.

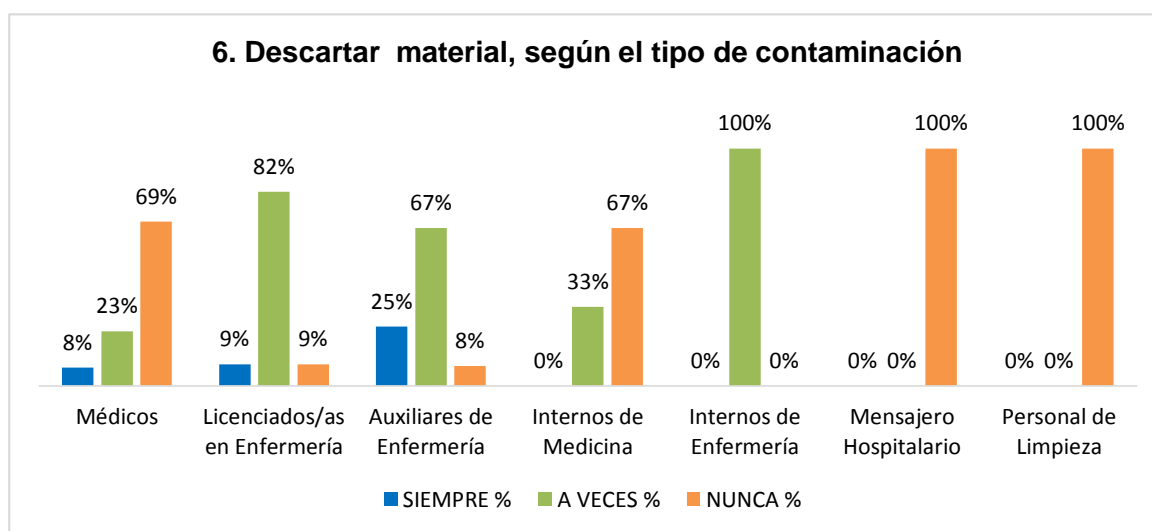


## 6.- Descarta material, según el tipo de contaminación

Tabla N° 30.

CARGO	FRECUENCIA						SUBTOTAL	% TOTAL
	SIEMPRE		A VECES		NUNCA			
	CANT.	%	CANT.	%	CANT.	%		
Médicos	2	8%	6	23%	18	69%	26	100%
Licenciados/as en Enfermería	1	9%	9	82%	1	9%	11	100%
Auxiliares de Enfermería	3	25%	8	67%	1	8%	12	100%
Internos de Medicina	0	0%	3	33%	6	67%	9	100%
Internos de Enfermería	0	0%	7	100%	0	0%	7	100%
Mensajero Hospitalario	0	0%	0	0%	1	100%	1	100%
Personal de Limpieza	0	0%	0	0%	1	100%	1	100%
<b>TOTAL</b>							67	

Gráfico N ° 29.



Fuente: Guía de observación práctica de Bioseguridad aplicada al personal de clínica Del Hospital General HOSNAG

### ANÁLISIS

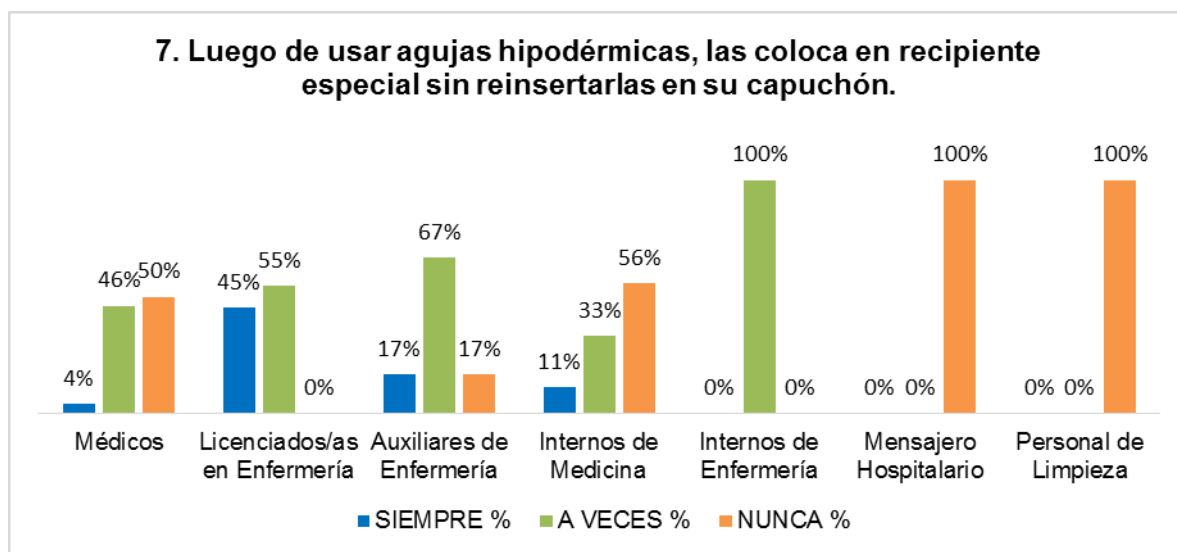
Aplicada la Guía de Observación, se pudo determinar que a veces descartan de forma adecuada los materiales contaminados, es así que el 100, 82 y 67% está representado por los Internos de Enfermería, Licenciados/as y Auxiliares respectivamente. No dejando de ser preocupante los porcentajes considerables del nunca, como es 100, 69 y 67 % personal de limpieza, mensajero, Médicos e Internos de Medicina.

**7.- Luego de usar agujas hipodérmicas, las coloca en recipiente especial sin reinsertarlas en su capuchón.**

**Tabla Nº 31.**

CARGO	FRECUENCIA						SUBTOTAL	% TOTAL
	SIEMPRE		A VECES		NUNCA			
	CANT	%	CANT	%	CANT	%		
Médicos	1	4%	12	46%	13	50%	26	100%
Licenciados/as en Enfermería	5	45%	6	55%	0	0%	11	100%
Auxiliares de Enfermería	2	17%	8	67%	2	17%	12	100%
Internos de Medicina	1	11%	3	33%	5	56%	9	100%
Internos de Enfermería	0	0%	7	100%	0	0%	7	100%
Mensajero Hospitalario	0	0%	0	0%	1	100%	1	100%
Personal de Limpieza	0	0%	0	0%	1	100%	1	100%
<b>TOTAL</b>							<b>67</b>	

**Gráfico Nº 30.**



Fuente: Guía de observación práctica de Bioseguridad aplicada al personal de clínica Del Hospital General HOSNAG

**ANÁLISIS**

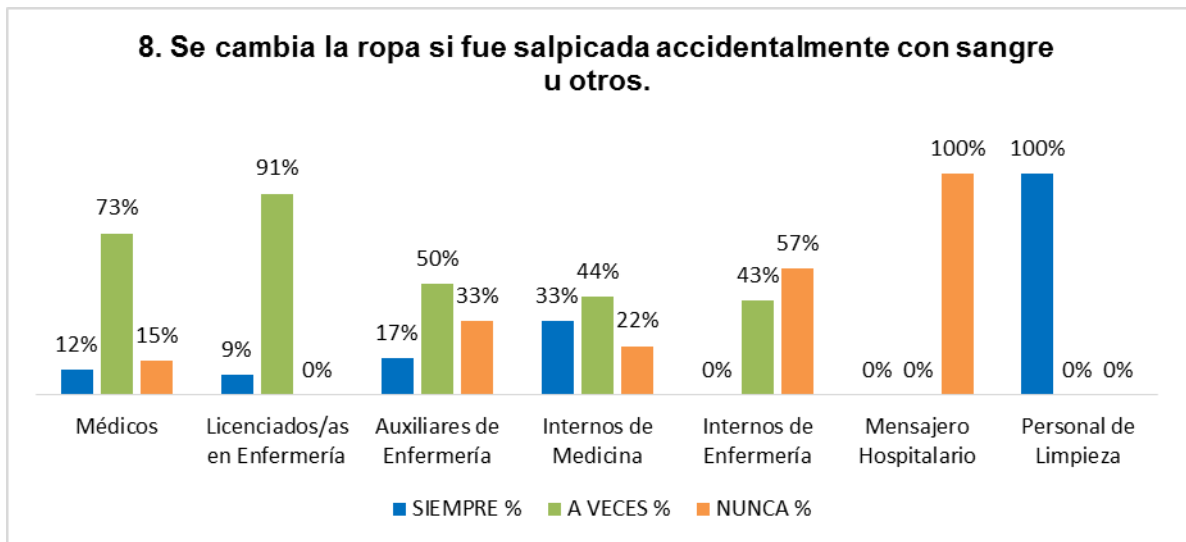
La guía de observación determinó qué, luego de usar las agujas hipodérmicas se debe colocar en recipiente especial sin reinsertarla en su capuchón, el nivel de aplicación de esta norma es de a veces siendo la más representativa en el personal de Internos de Enfermería (100%), Auxiliares (67%) y Licenciados/as (55%). Por otra parte no deja de ser relevante la condición de nunca, ya que existe un porcentaje alto en el grupo de Mensajero Hospitalario, personal de limpieza, Internos de medicina y médico, con un 100, 56 y 50% respectivamente. El incumplimiento de ésta técnica pone en riesgo la salud del personal, ya que pueden adquirir una enfermedad infectocontagiosa.

**8.- Se cambia la ropa si fue salpicada accidentalmente con sangre u otros.**

**Tabla N° 32.**

CARGO	FRECUENCIA						SUBTOTAL	% TOTAL
	SIEMPRE		A VECES		NUNCA			
	CANT	%	CANT	%	CANT	%		
Médicos	3	12%	19	73%	4	15%	26	100%
Licenciados/as en Enfermería	1	9%	10	91%	0	0%	11	100%
Auxiliares de Enfermería	2	17%	6	50%	4	33%	12	100%
Internos de Medicina	3	33%	4	44%	2	22%	9	100%
Internos de Enfermería	0	0%	3	43%	4	57%	7	100%
Mensajero Hospitalario	0	0%	0	0%	1	100%	1	100%
Personal de Limpieza	1	100%	0	0%	0	0%	1	100%
<b>TOTAL</b>							<b>67</b>	

**Gráfico N° 31.**



**Fuente:** Guía de observación práctica de Bioseguridad aplicada al personal de clínica Del Hospital General HOSNAG

**ANÁLISIS**

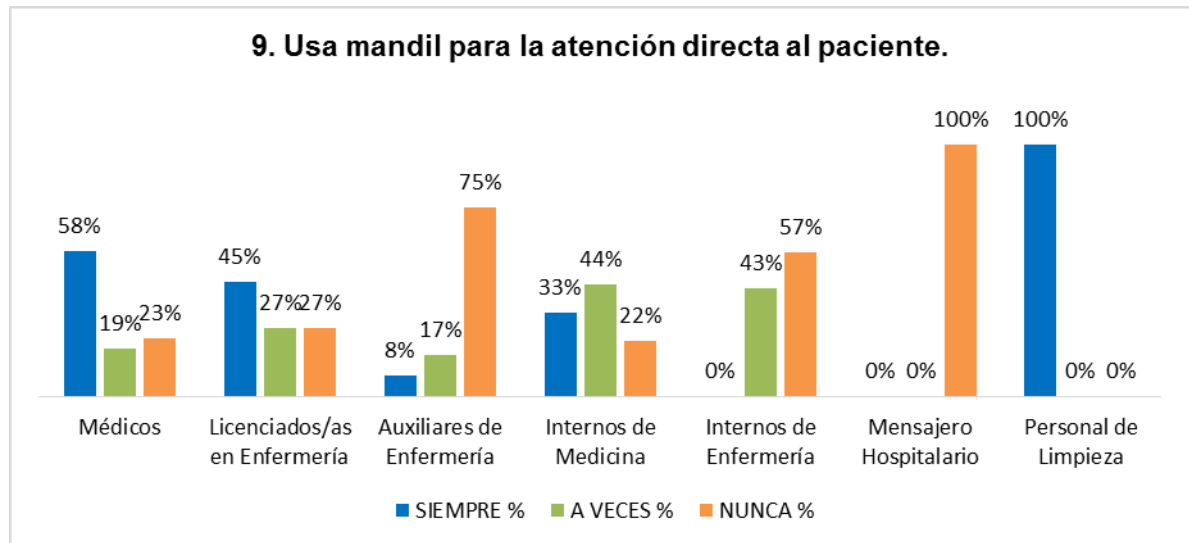
En el gráfico N° 31, se observa con mayor relevancia la condición de a veces, como es el caso de los Licenciados/as que cumplen un 91%, seguido por los médicos con el 73%, auxiliares de enfermería con un 50% y 44% para los Internos de medicina. Pero no obstante él nunca es relevante para el mensajero hospitalario e internos de Enfermería, representado con el 100 y 57% respectivamente.

## 9.- Usa mandil para la atención directa al paciente.

Tabla Nº 33.

CARGO	FRECUENCIA						SUBTOTAL	% TOTAL
	SIEMPRE		A VECES		NUNCA			
	CANT	%	CANT	%	CANT	%		
Médicos	15	58%	5	19%	6	23%	26	100%
Licenciados/as en Enfermería	5	45%	3	27%	3	27%	11	100%
Auxiliares de Enfermería	1	8%	2	17%	9	75%	12	100%
Internos de Medicina	3	33%	4	44%	2	22%	9	100%
Internos de Enfermería	0	0%	3	43%	4	57%	7	100%
Mensajero Hospitalario	0	0%	0	0%	1	100%	1	100%
Personal de Limpieza	1	100%	0	0%	0	0%	1	100%
<b>TOTAL</b>							67	

Gráfico Nº 32.



Fuente: Guía de observación práctica de Bioseguridad aplicada al personal de clínica Del Hospital General HOSNAG

## ANÀLISIS

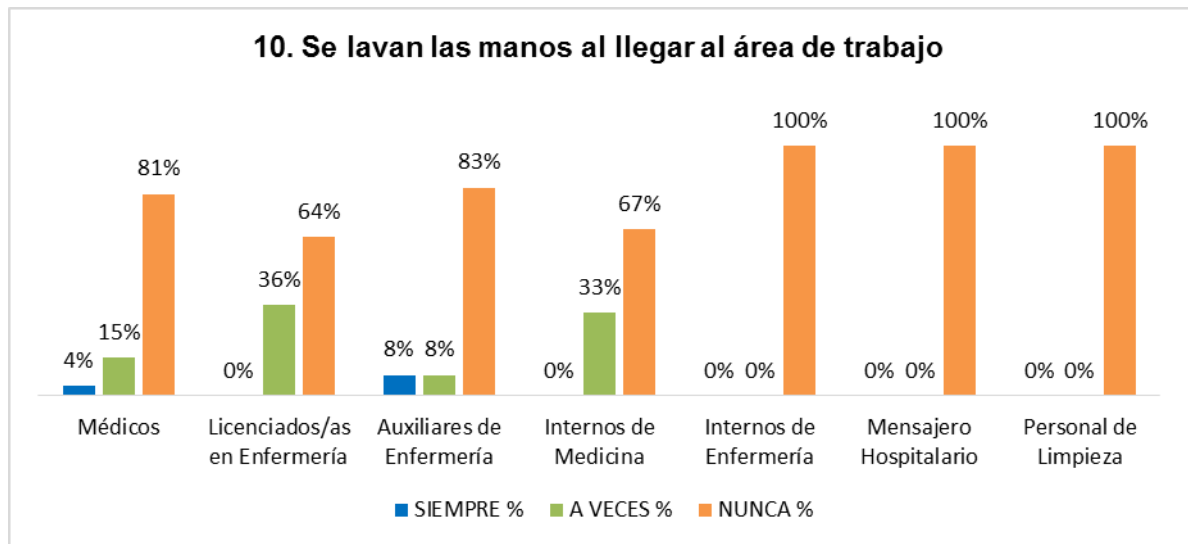
Tal como se observa en el gráfico Nº 32, podemos determinar que existe un porcentaje alto sobre el incumplimiento del uso del mandil para la atención directa del paciente, representado en un 100% en el Mensajero Hospitalario, 75% Auxiliares de Enfermería, 57% en Internos de Enfermería, Cabe rescatar que existen cifras alentadoras sobre el cumplimiento de esta norma Evidenciado por personal de Limpieza, Médicos, Licenciados/as con el 100,58 y 45% respectivamente.

## 10.- Se lava las manos al llegar al área de trabajo

Tabla Nº 34.

CARGO	FRECUENCIA						SUBTOTAL	% TOTAL
	SIEMPRE		A VECES		NUNCA			
	CANT	%	CANT	%	CANT	%		
Médicos	1	4%	4	15%	21	81%	26	100%
Licenciados/as en Enfermería	0	0%	4	36%	7	64%	11	100%
Auxiliares de Enfermería	1	8%	1	8%	10	83%	12	100%
Internos de Medicina	0	0%	3	33%	6	67%	9	100%
Internos de Enfermería	0	0%	0	0%	7	100%	7	100%
Mensajero Hospitalario	0	0%	0	0%	1	100%	1	100%
Personal de Limpieza	0	0%	0	0%	1	100%	1	100%
<b>TOTAL</b>							67	

Gráfico Nº 33.



Fuente: Guía de observación práctica de Bioseguridad aplicada al personal de clínica Del Hospital General HOSNAG

### ANÀLISIS

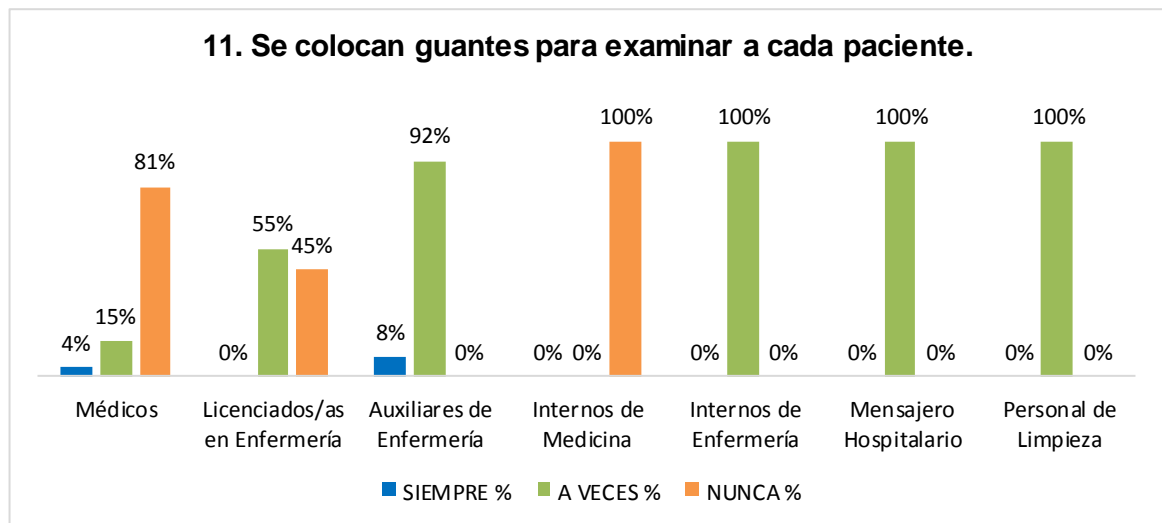
El Gráfico Nº 33 nos muestra una realidad muy preocupante como es el casi nulo cumplimiento del lavado de manos al llegar al área de trabajo, como lo podemos observar en el personal de Internos de Enfermería, Mensajero y personal de limpieza que representan el 100%, no siendo menos importante en el personal Auxiliar con el 83%, Médicos con el 81%, seguidos por Internos de Medicina con el 67% y licenciados/as con el 64%. Practica que se debe realizar de forma estricta para prevenir las infecciones cruzadas entre personal y paciente o viceversa.

## 11.- Se coloca guantes para examinar a cada paciente.

Tabla Nº 35.

CARGO	FRECUENCIA						SUBTOTAL	% TOTAL
	SIEMPRE		A VECES		NUNCA			
	CANT.	%	CANT.	%	CANT.	%		
Médicos	1	4%	4	15%	21	81%	26	100%
Licenciados/as en Enfermería	0	0%	6	55%	5	45%	11	100%
Auxiliares de Enfermería	1	8%	11	92%	0	0%	12	100%
Internos de Medicina	0	0%	0	0%	9	100%	9	100%
Internos de Enfermería	0	0%	7	100%	0	0%	7	100%
Mensajero Hospitalario	0	0%	1	100%	0	0%	1	100%
Personal de Limpieza	0	0%	1	100%	0	0%	1	100%
<b>TOTAL</b>							67	

Gráfico Nº 34.



Fuente: Guía de observación práctica de Bioseguridad aplicada al personal de clínica Del Hospital General HOSNAG

## ANÁLISIS

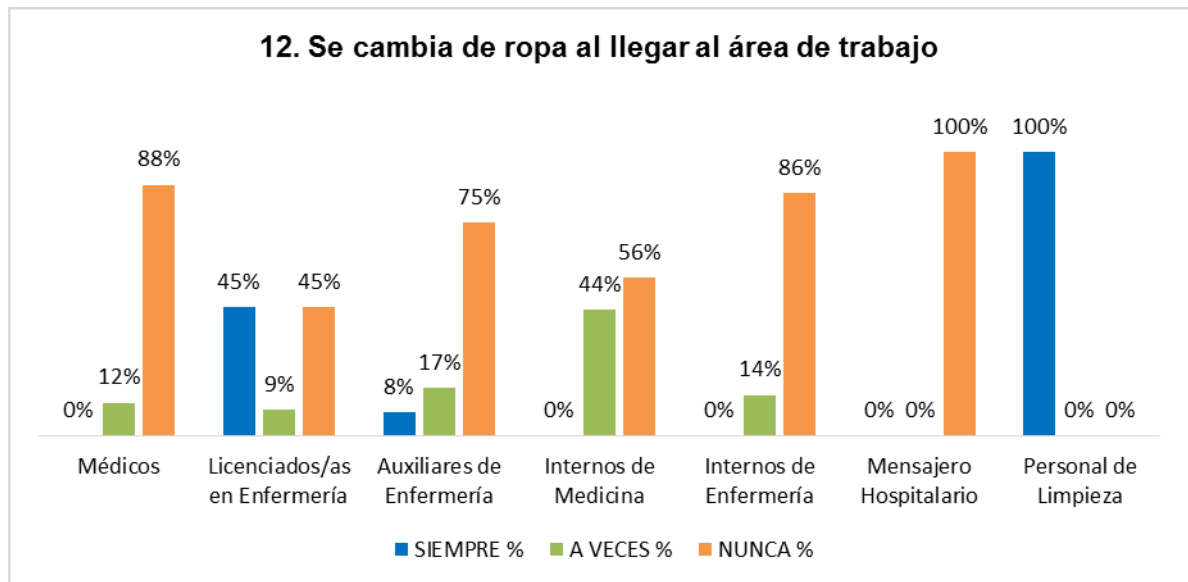
Tal como nos muestra el gráfico Nº 34, es relevante indicar que la condición de a veces prevalece ante el nunca, con el 100%, 92% y 55% en el personal de mensajero, limpieza, Internos de Enfermería, auxiliares y licenciados/as. En relación a los médicos e Internos de medicina que en un 81% a 100% no se colocan guantes para examinar al paciente. Siendo otro factor de riesgo para el propio personal.

## 12.- Se cambia de ropa al llegar al área de trabajo.

Tabla Nº 36.

CARGO	FRECUENCIA						SUBTOTAL	% TOTAL
	SIEMPRE		A VECES		NUNCA			
	CANT.	%	CANT.	%	CANT.	%		
Médicos	0	0%	3	12%	23	88%	26	100%
Licenciados/as en Enfermería	5	45%	1	9%	5	45%	11	100%
Auxiliares de Enfermería	1	8%	2	17%	9	75%	12	100%
Internos de Medicina	0	0%	4	44%	5	56%	9	100%
Internos de Enfermería	0	0%	1	14%	6	86%	7	100%
Mensajero Hospitalario	0	0%	0	0%	1	100%	1	100%
Personal de Limpieza	1	100%	0	0%	0	0%	1	100%
<b>TOTAL</b>							67	

Gráfico Nº 35.



Fuente: Guía de observación práctica de Bioseguridad aplicada al personal de clínica Del Hospital General HOSNAG

### ANÁLISIS:

Al observar el gráfico Nº 35, podemos determinar que la mayoría del personal en estudio, no se cambian de ropa, laboran con la misma que llegan al hospital, evidenciado por el mensajero hospitalario con el 100%, Los Médicos con el 88% e Internos de Enfermería con el 86%, seguido por el personal Auxiliar con 75% e Internos de Medicina con el 56%, cifras que revelan el incumplimiento de esta norma, pero existe un grupo minoritario que si cumple con la regla como son el personal de limpieza y Licenciadas/os con el 100 y 45%.

## VALORES DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN

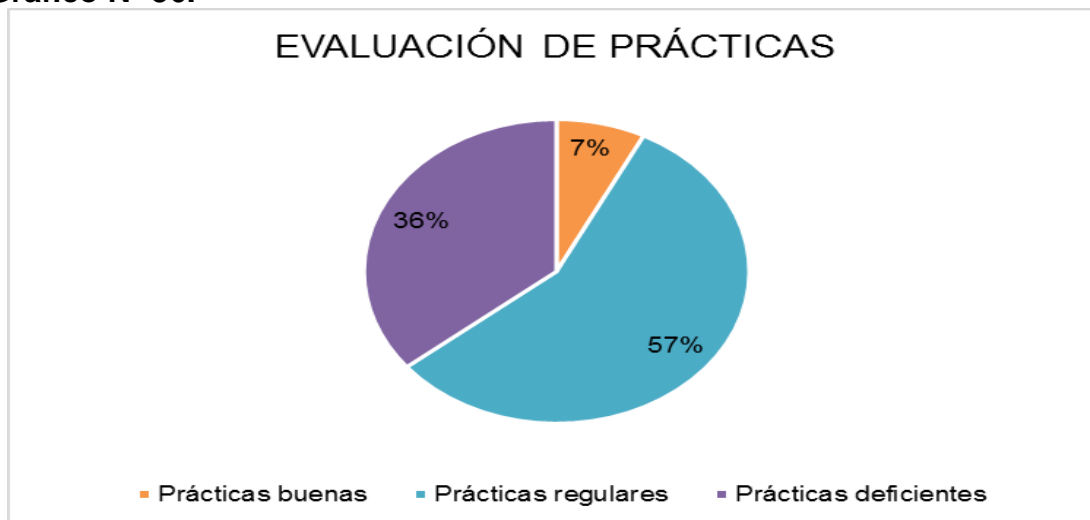
RANGO	EVALUACIÓN DE PRÁCTICAS
0-3 puntos	Prácticas deficientes
3,5-7 puntos	Prácticas regulares
7,5 o más puntos	Prácticas buenas

### Evaluación de la Práctica.

**Tabla Nº 37.**

EVALUACIÓN DE PRÁCTICAS	ENTREVISTADOS	PORCENTAJE
Prácticas buenas	5	7%
Prácticas regulares	38	57%
Prácticas deficientes	24	36%
<b>TOTAL</b>	<b>67</b>	<b>100%</b>

**Gráfico Nº 36.**



**Fuente:** Guía de observación práctica de Bioseguridad aplicada al personal de clínica Del Hospital General HOSNAG

### ANÁLISIS

La buena práctica o cumplimiento de las normas de Bioseguridad deben ser partes de las actividades diarias del personal que laboran en el departamento de clínica del Hospital General HOSNAG, no así que los resultados obtenidos de la aplicación de la guía reflejan que hay una Práctica regular con el 57%, seguida del 36% de una práctica deficiente, solo el 7% del recurso humano tiene una buena práctica.

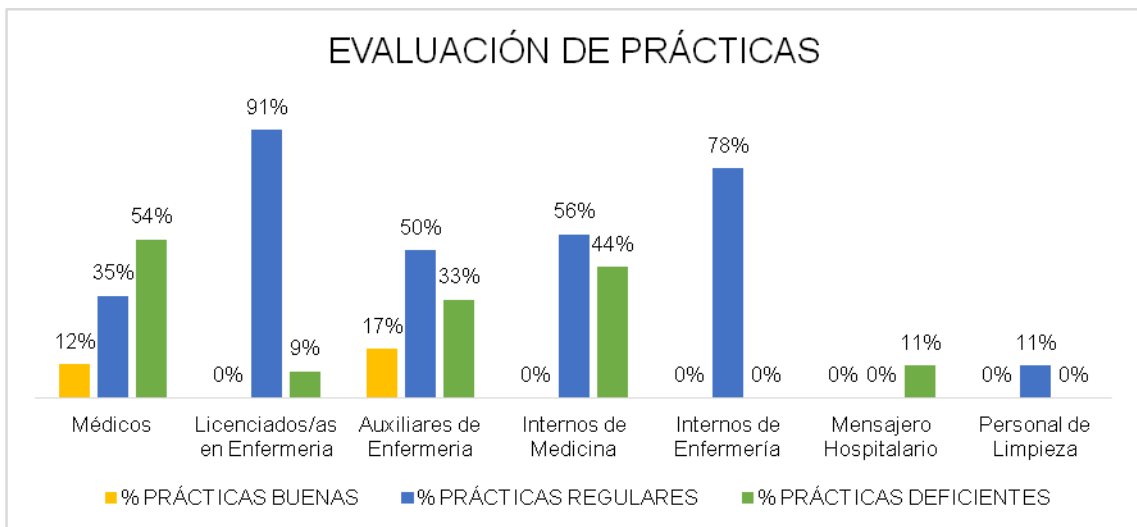


## EVALUACIÓN DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN

Tabla N° 38.

CARGO	PRÁCTICAS BUENAS	PRÁCTICAS DEFICIENTES	PRÁCTICAS REGULARES	SUBTOTAL	% PRÁCTICAS BUENAS	% PRÁCTICAS DEFICIENTES	% PRÁCTICAS REGULARES
Médicos	3	14	9	26	12%	54%	35%
Licenciados/as en Enfermería		1	10	11	0%	9%	91%
Auxiliares de Enfermería	2	4	6	12	17%	33%	50%
Internos de Medicina		4	5	9	0%	44%	56%
Internos de Enfermería			7	7	0%	0%	100%
Mensajero Hospitalario		1		1	0%	100%	0%
Personal de Limpieza			1	1	0%	0%	100%

Gráfico N° 37.



Fuente: Guía de observación práctica de Bioseguridad aplicada al personal de clínica Del Hospital General HOSNAG

### ANÁLISIS

El gráfico N° 37 nos muestra datos en relación a los cargos, pudiéndose observar que el personal de Limpieza, Internos de Enfermería, Licenciados/os, Internos de Medicina y Auxiliares, tienen una práctica regular de las normas de bioseguridad, representado en un 100, 91,56 y 50% respectivamente. Cabe destacar que el personal de Mensajero y médicos tienen el más alto porcentaje de práctica deficiente, que corresponde al 11 y 54%. Respectivamente.

## **9.7.- CONCLUSIONES GENERALES Y ESPECÍFICAS ACERCA DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.**

De acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación se ha podido

Concluir que:

La aplicación correcta de las Normas de Bioseguridad disminuirá los riesgos Biológicos por parte del personal del área de clínica.

- El presente trabajo fue realizado en el Hospital General HOSNAG en el área de Clínica Hospitalización, distribuidos en Médicos (Nº26), Licenciados/as en Enfermería (Nº12), Auxiliares de Enfermería (Nº11), Internos de Medicina (Nº09), Internos de Enfermería (Nº07), Mensajero Hospitalario (Nº01), Personal de Limpieza (Nº01), Población total Nº67.
- Que la población en estudio (67 personas) que es el 100 % ; el 57 % del personal de salud corresponde al sexo masculino; el 36 % de ellos está entre 20 – 35 años de edad; siendo la población más numerosa la de los médicos (52 %) que la del personal de enfermería (44 %) ; con 1 a 5 años de experiencia.
- El Equipo de Salud que labora en el área de Clínica del Hospital General HOSNAG, un poco más de la mitad (58 %) del personal tiene un conocimiento alto sobre las medidas de bioseguridad, que no va en relación a su aplicabilidad, ya que el 57 % del personal muestra un

regular cumplimiento de las normas lo que determina una práctica poco segura para el cliente interno y externo.

- Con respecto al indicador barreras físicas, se logró evidenciar que un porcentaje relevante del personal de salud que labora el área de clínica utilizan a veces la mascarilla y los guante, pero un mayor número de éste personal no usan mandil en la atención directa al paciente, situación que resulta preocupante, ya que deben cumplir las normas de bioseguridad para de esta manera protegerse y prevenir enfermedades infecciosas y evitar el riesgo por exposición a agentes biológicos.
- En la aplicabilidad de las medidas de bioseguridad específicamente el lavado de manos, se comprobó que el personal lo realiza A VECES al terminar de manipular fluidos corporales, materiales o desechos contaminados y al retirarse los guantes; Mientras que gran parte de la población observada NO PRACTICAN el lavado de manos al llegar al área de trabajo, antes ni después de examinar al paciente.
- En relación al manejo de residuos o materiales contaminados el personal de enfermería lo realiza de una mejor manera que los médicos, lo que indica que existe una práctica regular de todo el personal. Lo que determina que no deja de haber riesgos de adquirir enfermedades infecciosas.
- De acuerdo a lo observado en el manejo de agujas hipodérmicas el nivel de aplicación de esta norma es a veces, ya que el 74 % del personal de

salud las coloca en recipientes especiales sin reinsertarlas en su capuchón.

- El personal del área de clínica tiene un alto conocimiento de cómo actuar frente a un accidente con objeto punzo cortante, sabe que debe lavarse la zona con jabón antiséptico, notificar el caso al jefe del servicio para que éste notifique al comité de Riesgos Laborales y se dé el tratamiento preventivo.
- En conclusión, podemos decir que el nivel de conocimiento en relación a las normas de bioseguridad, no se refleja en la práctica. Lo que podría estar incidiendo negativamente en la seguridad laboral del personal del área de Clínica del Hospital General HOSNAG.

## **9.8.- RECOMENDACIONES GENERALES Y ESPECÍFICAS ACERCA DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.**

### **A la institución:**

- Fortalecer las concepciones teóricas de la importancia del uso de prendas de protección y controlar su aplicabilidad hasta el logro de la concienciación en el personal demostrado como una forma de vida y a la vez como hábito de prevención.

- Protocolizar, Normatizar el uso de las medidas de bioseguridad en el manejo de los pacientes, fluidos corporales y el almacenamiento de desechos hospitalario.
- Que se suministren oportunamente y en cantidades suficientes los materiales de protección al personal, y otros insumos, para prevenir enfermedades laborales.
- Implementar una guía de Inducción, Monitorización y evaluación de riesgos laborales. Para que los encargados de áreas, sea éste jefe, líder o supervisor puedan corregir, fortalecer o potencializar la práctica del uso de las medidas de bioseguridad.
- Evalué periódicamente el cumplimiento de las mismas a través del comité para determinar causas de las posibles desviaciones y aplicar medidas oportunas de corrección.
- Abastecerse oportunamente de los materiales e insumos necesarios para el mantenimiento de las medidas de bioseguridad.

**Al personal del área:**

- Concurrir a los Programas educativos o de formación referente a las normas de Bioseguridad, y prevención de riesgos biológicos para mantenerse actualizado.
- Solicitar Inducción o Re inducción sobre los posibles riesgos a los que se puede enfrentar en el área.

- Solicitar oportunamente el material de protección a los responsables del área, considerando que el factor económico no debe ser determinante ya que los estudios de costo - beneficio no pueden medir la magnitud psicológica derivada de los accidentes con objetos contaminados.
- Cumplir con las normas de bioseguridad en beneficio de la salud personal, familiar, laboral y ocupacional.

## **10.- PROPUESTAS DE APLICACIÓN DE RESULTADOS.**

### **10.1.- ALTERNATIVAS OBTENIDAS.**

- Elaborar un Programa de fortalecimiento de conceptos teóricos sobre normas de bioseguridad, y su aplicabilidad para la prevención de riesgos Biológicos, dirigidos al personal del área de Clínica del Hospital General HOSNAG de Guayaquil.

### **10.2.- ELABORACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE NORMAS DE BIOSEGURIDAD**

Aplicar un Programa Educativo sobre normas de bioseguridad para la prevención de riesgos Biológicos dirigidos al personal de salud del área de Clínica del Hospital General HOSNAG de Guayaquil. Tiene el siguiente propósito:

- Se Corregirá, fortalecerá y potencializará los conocimientos sobre normas de bioseguridad en el personal de salud del área de clínica del Hospital General HOSNAG.

- Se incentivará y se concienciará al personal de salud a crear hábito ineludible del uso de las barreras de protección y los cinco momentos más importante del lavado de manos para disminuir el riesgo de transmisión de microorganismos de origen reconocido o no reconocido de infección en las entidades de salud, vinculados a accidentes por exposición a fluidos corporales.
- Promover cuidados seguros aplicando correctamente las normas de bioseguridad para la obtención de una atención eficiente, eficaz, segura, y de calidad por parte del personal de salud.

### **10.3.- ASPECTOS BÁSICOS DE LA ALTERNATIVA.**

.

#### **10.3.1.- ANTECEDENTES**

La bioseguridad está sustentada en tres aspectos importantes considerados como principios de la bioseguridad, que son; La universalidad, Barreras de Protección y Medidas de Eliminación, principios que si no son aplicados se corre riesgo de sufrir accidentes de trabajo tipo biológicos, que incurren en la salud del profesional.



La Educación Para la Salud, es un programa que se encuentra vigente y en marcha en muchas organizaciones nacionales, encaminadas a la promoción y prevención de la salud y formación del personal, con la necesidad de recibir orientación ante la prevención de un peligro que pueda lastimar a un trabajador de la salud y es más hasta perder la vida.

Por medio de la investigación de campo, se ha podido recopilar una gran información a través de la entrevista y observación, con respecto al conocimiento y prácticas de las normas de Bioseguridad, y concluye que a pesar de haber un conocimiento alto por parte del personal de salud del área de Clínica, no se refleja en la práctica, ya que es de forma irregular y deficiente. Convencidas que para lograr un cambio de comportamiento se debe actualizar, y fortalecer conocimientos.

### **10.3.2.- JUSTIFICACIÓN.**

Una vez analizados los datos obtenidos en la Entrevista y Observación en relación a la aplicación de las normas de bioseguridad, detectamos una práctica irregular y deficiente por lo que nos permitimos ejecutar un programa de educación continua para fortalecer y potencializar los conceptos y aplicación de las normas de bioseguridad y así poder concientizar a una práctica permanente

y segura utilizando correctamente las medidas y así disminuir el margen de riesgo laboral a los que se encuentra expuesto el personal de salud que brinda atención.

Fortalecer una conducta responsable con su propia salud que beneficiaran al trabajador, paciente e institución, Siendo necesario plantear una propuesta educativa cuyo título es “Programa de fortalecimiento de conceptos teóricos, sobre normas de Bioseguridad y su aplicabilidad, para la prevención de riesgos Biológicos, dirigido al personal del área de Clínica del Hospital General HOSNAG de la Provincia del Guayas”. A su vez implementar una “Guía de inducción, monitoreo y evaluación sobre la aplicación de las normas de bioseguridad para prevenir riesgos laborales biológicos en el personal de salud”.

### **10.3.3.- OBJETIVO GENERAL.**

Implementar un proyecto educativo para fortalecer las concepciones teóricas y la aplicación de las normas de bioseguridad para prevenir los riesgos biológicos en el personal de salud que labora en el área de Clínica del Hospital General HOSNAG. De la Provincia del Guayas.

#### **10.3.4.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- Fortalecer las concepciones teórico - práctica para el desarrollo de una práctica segura.
- Aplicar la una guía de monitoreo, control y evaluación de accidentes laborales biológicos



**ARMADA DEL ECUADOR  
HOSPITAL GENERAL HOSNAG  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
CENTRO DE ESTUDIO DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA  
MAESTRÍA EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

**PROPUESTA**

**SEMINARIO TALLER**

**PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE CONCEPTOS TEÓRICOS, SOBRE  
NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y SU APLICABILIDAD, PARA LA  
PREVENCIÓN DE RIESGOS BIOLÓGICOS.**

**FORTALECIMIENTO DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS SOBRE EL USO DE  
LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL CONTROL DE RIESGOS  
BIOLÓGICOS EN EL PERSONAL DE SALUD DEL ÁREA DE CLÍNICA DEL  
HOSPITAL GENERAL HOSNAG.**

**ELABORADO:**

**LIC. JENNY MAYORGA LOPÉZ.  
LIC. VERONICA MUÑOZ GUERRA.**

**GUAYAQUIL- ECUADOR**

**2014**

## **10.4.- ESTRUCTURA GENERAL DE LA PROPUESTA**

### **PROPUESTA 1**

#### **SEMINARIO TALLER**

##### **FORTALECIMIENTO DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS SOBRE EL USO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL CONTROL DE RIESGOS BIOLÓGICOS EN EL PERSONAL DE SALUD DEL ÁREA DE CLÍNICA DEL HOSPITAL GENERAL HOSNAG.**

#### **10.4.1.- INTRODUCCIÓN.**

La aplicación de las normas de Bioseguridad permite minimizar o evitar riesgos de transmisión de microorganismos convirtiéndose en la principal herramienta de trabajo que permita proteger la salud del personal y desenvolverse con eficiencia, eficacia y proporcionando un ambiente seguro.

El Sistema de Salud Nacional está planteando un proceso de cambio necesariamente en el ámbito laboral, haciendo mucho énfasis en el requerimiento del saber y reconocer los factores de riesgos a los que está expuesto el trabajador de una institución de salud.

El conocimiento se adquiere a través de la educación, es un proceso cognitivo, dinámico y del desarrollo del pensamiento crítico; igualmente de las experiencias adquiridas (cuando esos conocimientos teóricos se ponen en práctica), además de evaluar lo aprendido, reflexionar para tomar decisiones y actuar basándose en el saber.

#### **10.4.2.- JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA.**

La práctica del profesional de la salud sustentada en el trabajo diario basado en la identificación de riesgos biológicos que se puedan presentar en su labor, y que necesitan ser evaluados y corregidos para la prevención de los mismo a través de la correcta y continua aplicación de las normas de bioseguridad, constituye un aspecto importante en los profesionales de la salud, ya que les brinda una actuación segura.

#### **10.4.3.- OBJETIVO GENERAL**

Fortalecer los conocimientos y estimular al desarrollo de habilidades prácticas del personal del área de Clínica del Hospital General HOSNAG de la provincia

del Guayas, a través de la educación permanente que garanticen la calidad de los cuidados y disminuyan los riesgos biológicos en el trabajador y paciente.

#### 10.4.4.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Fortalecer los conocimientos adquiridos y el desarrollo de las potencialidades del personal.
- Corregir las falencias detectadas en las prácticas diarias del personal.
- Motivar el interés del personal de la salud para la aplicación de los conocimientos adquiridos como medida de prevención.

#### 10.4.5.- SELECCIÓN Y ORGANIZACIÓN DEL CONTENIDO

No.	ACTIVIDAD	DURACIÓN	RESPONSABLE
1	Definición de la bioseguridad Definición de Riesgos Biológicos	8 horas	Lic. Mayorga Jenny
2	Clasificación de los factores de riesgos biológicos: Bacterias, virus, hongos, parásitos.	8 horas	Lic. Mayorga Jenny
3	Mecanismos de transmisión de las infecciones ocupacionales. Vía percutánea, vía respiratoria, vía digestiva.	8 horas	Lic. Mayorga Jenny
4	Cadena de trasmisión: Agente etiológico, fuente de infección, mecanismo de trasmisión, persona sana.	8 horas	Lic. Verónica Muñoz
5	Fuente de los factores de riesgo: Endógena y exógena.	8 horas	Lic. Verónica Muñoz
6	Principios de la bioseguridad: Universalidad, Medidas de barreras de protección, medidas de eliminación.	8 horas	Lic. Verónica Muñoz

### 10.4.6.- CRONOGRAMA DE ACTUALIZACIÓN DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL CONTROL DE RIESGOS BIOLÓGICOS

**Objetivo:** Fortalecer los conocimientos y estimular al desarrollo de habilidades prácticas del personal del área de clínica del Hospital General HOSNAG de la provincia del Guayas, a través de la educación permanente mediante el adiestramiento y actualización que garanticen calidad de cuidados y disminuyan los riesgos biológicos en el trabajador y paciente.

ACTIVIDADES	FECHAS								MATERIAL
	ENERO 2015				FEBRERO 2015				
	1era s	2da s	3er s	4ta s	1era s	2da s	3er s	4ta s	
Presentación de la Propuesta	⇒								infocus, laptop
Capacitación: Bioseguridad		⇒							infocus, laptop, carpetas, esferos
Capacitación y taller: universalidad.			⇒						Infocus, laptop, carpetas, hojas
Capacitación y taller: Medidas de barreras.				⇒					esferos, marcadores, Laptop, infocus.
Capacitación y taller: Manejos de desechos. Hospitalarios					⇒	⇒			Paleógrafos, marcadores, Laptop, infocus.
Capacitación: Manejos de Instrumentos y materiales corto punzante.							⇒		Bolígrafos, laptop e infocus.
<b>EVALUACION FINAL.</b>								⇒	Hoja de cuestionario y esferos.

ELABORADO POR: Lic. Mayorga J. Muñoz V.



#### **10.4.7.- RESULTADOS ESPERADOS DE LA PROPUESTA.**

- Personal de salud capacitado con conocimientos teóricos- prácticos para alcanzar niveles de excelencia que brinden servicios seguros con calidad, calidez.
- Personal comprometido con el uso de las medidas de bioseguridad de acuerdo a su nivel de competencia en la ejecución de las actividades diarias.
- Minimizar al máximo los accidentes de riesgos Biológicos.
- Descartar factores de riesgo para prevenir infecciones cruzadas.

## **PROPUESTA 2**

**EXISTENCIA DE GUÍA DE INDUCCIÓN- REINDUCCIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN SOBRE LA APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA PREVENIR RIESGOS LABORALES BIOLÓGICOS EN EL PERSONAL DE SALUD”.**

### **10.4.8.- INTRODUCCIÓN**

La guía de inducción es un proceso inicial por medio del cual se proporciona información general, amplia y suficiente al nuevo trabajador cuya finalidad es brindarle información sobre los riesgos biológicos a lo que se encuentra expuesto.

De la misma manera el personal antiguo debe recibir la re-inducción más el monitoreo para detectar deficiencia en la aplicación de las normas de bioseguridad y así prevenir o disminuir riesgos de transmisión de microorganismos patógenos que ocasionen alteraciones en la salud del trabajador por lo que se debe evaluar desde el inicio del programa y durante todo el proceso, los logros esperados y alcanzados. Pretendiendo determinar la relevancia, el impacto, la eficacia, eficiencia y sostenibilidad de la guía y su contribución a los resultados. Proporcionando información basada en evidencia, que sea creíble, fidedigna y útil.

#### **10.4.9.- OBJETIVO GENERAL**

- Estimar la magnitud de los riesgos para una orientación apropiada sobre las necesidades de adopción de medidas preventivas y de protección para reducir al mínimo las consecuencias de los mismos a los que están expuestos el personal del área de clínica del Hospital General HOSNAG.

#### **10.4.10.- OBJETIVO ESPECÍFICO**

- Monitorear la aplicación de las medidas de Bioseguridad en el personal de salud del área de Clínica.



**ARMADA DEL ECUADOR  
HOSPITAL GENERAL HOSNAG**

**10.5. A.-. GUIA DE INDUCCIÓN, RE INDUCCIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN DE RIESGOS BIOLÓGICOS PARA EL PERSONAL QUE LABORA EN EL ÁREA DE CLÍNICA DEL HOSPITAL GENERAL HOSNAG**

**Tabla Nº 39**

**OBJETIVO:** Estimar la magnitud de los riesgos para una orientación apropiada sobre las necesidades de adopción de medidas preventivas y de protección para reducir al mínimo las consecuencias de los mismos a los que están expuestos los trabajadores.

1. NOMBRES Y APELLIDOS-----

3.- AREA -----

2. CARGO-----

4.- TIPOS DE RIESGOS	5.- FATORES DE RIESGO	6.- CONSECUENCIA	7.- MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN	8.- FECHA				11.OBSERVACIONE	8.1.FECHA				11.1.OBSERVACIONES		
				9.CUMPLE		10.MEDIDAS DE VERIFICACION			9.1CUMPLE		10.1.MEDIDAS DE VERIFICACION				
				SI	NO	INS	ENT		SI	NO	INS	ENT			
RIESGOS BIOLÓGICOS CAUSADOS POR EL MANEJO DE SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES	VALORACION DE PACIENTES	-CONTAMINACION POR AGENTES LESIVOS: BACTERIAS, VIRUS, PARÁSITOS Y HONGOS  -INHALACIÓN DE GASESEN LA PREPARACION Y ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	-LAVADO DE MANOS. -USO DE MASCARILLA -USO DE GORRO -USO DE GAFAS -USO DE MANDIL -USO DE GUANTES -USO DE ZAPATONES  -APLIQUE PROCEDIMEINTOS ESTABLECIDOS PARA CADA ACTIVIDAD.  -APLIQUE PROTOCOLOS DE VACUNACION EN EL PERSONAL												
	ASPIRACION DE SECRECIONES														
	RECOLECCIONND E MUESTRAS DE FLUIDOS CORPORALES														
	CANALIZACION DE VIAS PERIFERICAS														
	MANEJOS DRENAJES DE FLUIDOS CORPORALES.														
	CIRCULACION DE CURACION														
	COLOCACION DE SONTA VESICAL														
	CUIDADOS POST MORTEN														
	ADMINISTRACION DE MEDICINA Y HEMODERIVADOS														

ELABORADO POR: Lic. Mayorga J. Muñoz V.



**ARMADA DEL ECUADOR  
HOSPITAL GENERAL HOSNAG**

**10.5. B.- GUÍA DE INDUCCIÓN – RE INDUCCION, MONITOREO Y EVALUACION DE RIESGOS BIOLÓGICOS PARA EL PERSONAL QUE LABORA EN EL  
ÁREA DE CLÍNICA DEL HOSPITAL GENERAL HOSNAG**

**Tabla Nº 40**

**OBJETIVO:** Estimar la magnitud de los riesgos para una orientación apropiada sobre las necesidades de adopción de medidas preventivas y de protección para reducir al mínimo las consecuencias de los mismos a los que están expuestos los trabajadores.

4.- TIPOS DE RIESGOS	5.- FACTORES DE RIESGO	6.- CONSECUENCIA	7.- MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN	8.- FECHA				11.OBSERVACIONES	8.1.FECHA				11.1.OBSERVACIONES		
				9.CUMPLE		10.MEDIDAS DE VERIFICACION			9.1CUMPLE		10.1.MEDIDAS DE VERIFICACION				
				SI	NO	INS	ENT		SI	NO	INS	ENT			
RIESGOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD EN EL MANEJO DE DESECHOS INFECCIOSOS.	CLASIFICACION DE LOS DESECHOS INFECCIOSOS	-PINCHAZOS -CORTEZ -SALPICADURA CON FLUIDOS	-CAPACITE SOBRE NORMAS DE BIOSEGURIDAD. -OBSERVE PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTOS. -DESCARTE EN GUARDIANES LOS CORTOPUNZANTES.												
<b>CONSTANCIA</b>				<b>CLAVE: INS: INSPECCIÓN</b>								<b>ENT: ENTREVISTA</b>			
Declaro que he sido informado y he comprendido acerca de todos los riesgos biológicos asociado a mi área de trabajo, como también de las medidas preventivas y protección de trabajo seguro que deberé aplicar y respetar en los deberes de mis funciones.															
12.- TOMA DE CONOCIMIENTO DE LA INDUCCIÓN				<b>TOMA DE CONOCIMIENTO 1era EVALUACION</b>				<b>TOMA DE CONOCIMIENTO 2da EVALUACION</b>							
13. FIRMA DEL EVALUADO				13.1.FIRMA				13.2.FIRMA							
14.RESPONSABLE DE LA INDUCCIÓN:				14.1.FIRMA DEL EVALUADOR				14.2.FIRMA DEL EVALUADOR							

**ELABORADO POR: Lic. Mayorga J. Muñoz V.**

### **10.5.1.- INSTRUCTIVO DE LA GUÍA DE INDUCCIÓN**

Instructivo para el manejo de la guía de inducción, monitoreo y evaluación de riesgos biológicos.

Este documento se ha estructurado en base a los principios de las normas de bioseguridad y prevención de los riesgos biológicos.

#### **DATOS GENERALES:**

1. Escriba los nombres seguido de los apellidos.
2. Anote el cargo que desempeña el trabajador.
3. Escriba el nombre del área al que corresponda.

En los casilleros correspondientes a los criterios de evaluación de los indicadores de cada parámetro marque con una X en el casillero que le corresponda, de acuerdo con la valoración.

- Casillero 8.- coloque la fecha de la inducción del personal.
- Casillero 9.- valore cumplimiento de las medidas de prevención y protección de acuerdo al tipo de riesgo.

- Casillero 10.- indique la medida de verificación, si lo hizo por inspección o entrevista.
- Casillero 11.- Indique las observaciones encontradas.
- Casillero desde el 8.1. al 11.1.- son datos correspondientes a la re inducción.
- Casillero 12., 12.1 y 12.2 Toma de conocimiento de la inducción y re inducción.
- Casillero 13, 13.1. y 13.2. corresponde a la firma del evaluado.
- Casillero 14, 14.1 y 14.2 corresponde a la firma del evaluador.

# **BIBLIOGRAFÍA**



### 13.- BIBLIOGRAFÍA

ALONSO, R. Ma., MARTÍ S., M.C., CONSTANS A., (2000). *Exposición a agentes biológicos: equipo de protección individual. NTP 571 Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo*. Barcelona.

ARRIBAS, LL., J.L. et al. *La prevención de riesgos laborales: impacto en el sector sanitario*. VI Congreso Nacional de Derecho Sanitario, disponible en: <http://aeds.org/congreso6/6congre-6.htm>

BENÍTEZ, E., (2009). *Gestión del Riesgo*, Material docente del Diplomado Superior en Gestión de la Calidad en Salud.

BETANCUR, P. C., CANO GIRALDO S., TAMAYO ARENAS M. (2007). *Manual Actualizado Normas Generales de Bioseguridad* Universidad Tecnológica de Pereira. Colombia.

BIBLIOTECA TECNICA PREVENCION DE RIESGOS LABORALES, (2005) *Evaluación y Prevención de riesgos*, Grupo editorial, S. A. Perú- 164-08020 Barcelona tomo 1,25

CEBRIÁN, P., F. Riesgo biológico y material de bioseguridad. *Revista Prevention Word Magazine, nº 4 (abril-junio 2004) pp. 58-59.*

COMETTO, Wally M. C. (2011). *Enfermería y Seguridad de los Pacientes*. OPS. D.C.

FUNDACIÓN NATURA, (2007). *Manual para el manejo de desechos en establecimientos de salud*, Editorial Fundación Ecuatoriana, Quito.

GESTAL, O., J., (2005). *Riesgo del trabajo del Personal Sanitario*; Medicina y Sociedad, Editorial Interamericana, España.

JUNCO, Díaz R. (2003). *Riesgo ocupacional por exposición a objetos corto punzantes en trabajadores de la salud*. Rev. Cubana Hig. Epidemiol.; 41(2).

JUNCO, D., R y COLS., (2003), *Seguridad ocupacional en el manejo de los desechos peligrosos en instituciones de salud*, v.41 n.1, La Habana- Cuba.

Medicinaocupacionalecuador.wordpress.com, normativas 2013.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD., (2007) *Medidas de Bioseguridad*, (versión electrónica). [www.cepis.ops-oms.org/bvsacd/cd16/gestion-integral.pdf](http://www.cepis.ops-oms.org/bvsacd/cd16/gestion-integral.pdf).

Ministerio de Salud y Acción Social Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica: Normas. Octubre 2007.

MONGE, J., V. *Situación actual de los accidentes biológicos en la institución sanitaria*. V Congreso Nacional de Derecho Sanitario, disponible en: <http://aeds.org/congreso5/5congre-12.htm>.

ORTIZ M, S; (2002). *Riesgos Biológicos en los estudiantes de Enfermería durante la realización de sus prácticas clínicas*. Revista de Enfermería Científica. 242-243:37-42.

PONCE DE LEON R., (1995). *Manual de Prevención y control de infecciones hospitalarias*. Washington D.C.

SOTO NIETO, F., (1997) *Los Riesgos Laborales*. La ley. Año XVIII.

Nº4205.enero, pág. 1-7

# **ANEXOS**

**ANEXO 1:**  
**HOSPITAL GENERAL HOSNAG**



## ANEXO 2

### CUADRO REFERENCIAL DE PROBLEMAS, OBJETIVOS E HIPÓTESIS

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL
¿De qué manera las Práctica de las Normas de Bioseguridad incide en los riesgos laborales Biológicos en el personal de salud que presta servicio en el área de clínica del Hospital General HOSNAG?	Determinar en qué manera incide la inadecuada aplicación práctica de las normas de Bioseguridad en los riesgos laborales biológicos del personal de salud que presta servicio en el área de Clínica del Hospital General HOSNAG.	La aplicación correcta de las normas de Bioseguridad disminuyen los Riesgos Laborales Biológicos en el personal de Salud del área de Clínica del Hospital General HOSNAG.
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS
¿Cuál es el grado de conocimientos sobre normas de Bioseguridad y Riesgos Laborales Biológicos que tienen el personal de salud del área de clínica?	Identificar el grado de conocimiento sobre normas y procedimientos de Bioseguridad y riesgos laborales biológicos en el personal de salud del área de Clínica.	El grado de conocimiento sobre las normas de Bioseguridad del personal de salud disminuyen los Riesgos Laborales Biológicos.
¿Cuáles son las normas de bioseguridad que aplica el personal de salud en la atención del usuario en relación a las patologías más frecuentes de los pacientes Hospitalizados de esta área?	Establecer en qué medida el Personal de Salud del área de Clínica aplica las Medidas de Bioseguridad para prevenir los Riesgos Laborales Biológicos, considerando las patologías más frecuentes de los pacientes hospitalizados en el área.	La inobservancia de la aplicación de las medidas de Bioseguridad posibilita los Riesgos Laborales Biológicos en el personal de esta casa de salud.
¿Existe alguna guía de Inducción monitoreo y evaluación sobre riesgos laborales biológicos para el personal de salud del área en estudio?	Implementar una guía de Inducción, monitoreo y Evaluación de riesgos laborales biológicos para el personal del área de clínica del Hospital General HOSNAG.	La existencia de un programa de inducción o formato de control favorece la disminución de los Riesgos Laborales Biológicos. en el personal de salud



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
CENTRO DE ESTUDIO DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA  
MAESTRÍA EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

TEMA: PRÁCTICAS DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y SU INCIDENCIA CON LOS RIESGOS BIOLÓGICOS DEL PERSONAL DE SALUD DEL ÁREA DE CLÍNICA.  
HOSPITAL GENERAL HOSNAG.

ANEXO 3: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nº DE IDENTIFICACIÓN: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

Coloque con una "X" la respuesta adecuada

1.- Característica Biológica: H  M

2.- Edad:

3.- Profesión o Actividad:

Médico Tratante	<input type="checkbox"/>
Médico Residente	<input type="checkbox"/>
Licenciada/o de Enfermería	<input type="checkbox"/>
Auxiliares de Enfermería	<input type="checkbox"/>
Interno de Medicina	<input type="checkbox"/>
Interno de Enfermería	<input type="checkbox"/>
Mensajero Hospitalario	<input type="checkbox"/>
Personal de Limpieza	<input type="checkbox"/>

4.- Años de Experiencia Laboral:

1 -5

6-10

10-15

15-20

20 y más



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
CENTRO DE ESTUDIO DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA  
MAESTRÍA EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

TEMA: PRÁCTICAS DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y SU INCIDENCIA CON LOS RIESGOS BIOLÓGICOS DEL PERSONAL DE SALUD DEL ÁREA DE CLÍNICA.  
HOSPITAL GENERAL HOSNAG.

ANEXO 4: CUESTIONARIO

Nº DE IDENTIFICACIÓN: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

**ELIJA LA RESPUESTA QUE CONSIDERE CORRECTA**

**1. Las Normas de Bioseguridad se definen como un....**

- a. Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal, paciente y comunidad.
- b. Conjunto de normas para evitar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones.
- c. Conjunto de medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos por medios eficaces, simples y económicos.

**2. Los principios de la Bioseguridad son:**

- a. Protección, Aislamiento y Universalidad.
- b. Universalidad, Control de residuos y barreras protectoras.
- c. Universalidad, barreras y control de infecciones.

**3. Cuáles son las principales puertas de entrada Potenciales de microorganismos?**

- a. Piel y mucosas.
- b. Heridas expuestas.
- c. Vías aéreas.
- d. Todas son correcto.

**4. Cuando debe realizar el lavado de manos:**

- a. Antes y después de atender al Paciente.
- b. No siempre antes, pero sí después de atender al paciente.
- c. Depende si el paciente es infectado o no.

**5. Señale cuales son los tipos de solución antiséptica que se utiliza para el lavado de manos:**

- a. Yodo Povidona jabonado.
- b. Clorhexidina.
- c. Jabón líquido antiséptico.
- d. Todos son correctos.



**6. El tiempo de duración del lavado de manos clínico es:**

- a. Menos de 10 segundos.
- b. De 10 a 14 segundos.
- c. Más de 15 segundos.

**7. Indique que tipos de secreciones se manipulan a Diario durante la atención del paciente:**

- a. Sangre.
- b. Orina / deposiciones.
- c. Secreción Respiratoria.
- d. Secreción Purulenta.
- e. Todas.

**8. Señale que tipos de barreras de protección que se deben usar para la manipulación de material contaminado como: sangre, fluidos corporales y secreciones:**

- a. Guantes estériles.
- b. Guantes de manejo.
- c. Gorro y mascarilla.
- d. Mandil.
- e. Apósitos de gasa / algodón.
- f. A, B y C son correctas.
- g. B, C y D son correctas.

**9. ¿Qué se debe hacer con el material descartable (agujas, jeringas) utilizados?**

- a. Se elimina en cualquier envase más cercano.
- b. Se guarda para mandar a esterilizar.
- c. Se desinfecta con alguna solución.
- d. Se elimina en un recipiente especial.

**10.Cuál es la acción a realizar con los objetos Corto-punzantes no contaminados como agujas, Catéteres, bisturí etc. ya utilizado?**

- a. Colocar el protector de la aguja con ambas manos evitando contactos, depositar la aguja sin colocar su protector en recipientes especiales para ello.
- b. Si el objeto no está contaminado con fluidos y secreciones, colocar el capuchón de la aguja con una sola mano y después eliminar en el recipiente para corto-punzante.
- c. Romper las puntas de la aguja y luego desechar.
- d. A y D son correctas.

**11.Cuál es la primera acción que se debe realizar ante un pinchazo al manipular algún material punzante utilizadas con algún paciente:**

- a. Lavado de manos con antisépticos.
- b. Limpiar con algodón más alcohol yodado.
- c. Apretar para que salga sangre contaminada.
- d. Cubrir de inmediato.

**12. En caso de accidente con objeto punzo cortante, lo primero que se debe hacer es:**

- a. Lavar la zona con jabón antiséptico y notificar el caso al jefe de Servicio, para que este notifique al Comité de Riesgo Laboral y se dé tratamiento preventivo.

- b. Revisar la HC del paciente, si no tiene una enfermedad infecto contagiosa, no hay mayor peligro.
- c. Cualquier medida que se realice será innecesaria, porque ya ocurrió el accidente.

**13. Al realizar algún procedimiento invasivo o no al Paciente, se debe:**

- a. Usar siempre guantes.
- b. Usar guantes solo si manipula y trata con pacientes contaminados, de lo contrario no.
- c. No necesariamente se debe utilizar guantes.

**14. Si Ud. tiene una herida y tiene que dar atención al paciente, ¿Qué acción se debe realizar?**

- a. Proteger con gasa y esparadrapo de inmediato.
- b. Cubrir con torunda de algodón asegurando con esparadrapo herméticamente.
- c. Proteger con una cinta adhesiva ("curita").
- d. Desinfectar y dejar expuesto, favoreciendo así la cicatrización.

**15. Respecto a la mascarilla para protección, señale lo correcto**

- a. Se debe usar siempre que se tenga contacto directo con un paciente con neumonía.
- b. Se debe usar sólo si se confirma que tiene TBC.
- c. Se debe usar sólo en las áreas de riesgo.
- d. Los respiradores N95 evitan contraer gérmenes respiratorios en mejor medida que las mascarillas quirúrgicas.

**16. Cuando termina el turno de trabajo se debe:**

- a. Dejar el mandil en el Hospital
- b. Irse con el mandil puesto
- c. Cambiarse y llevar el mandil.

**17. Indique y escriba en que se elimina el material limpio y contaminado**

- a. Funda roja: \_\_\_\_\_
- b. Funda negra: \_\_\_\_\_
- c. Material corto punzante se deposita en: \_\_\_\_\_



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
CENTRO DE ESTUDIO DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA  
MAESTRÍA EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

**TEMA: PRÁCTICAS DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y SU INCIDENCIA CON LOS RIESGOS BIOLÓGICOS DEL PERSONAL DE SALUD DEL ÁREA DE CLÍNICA. HOSPITAL GENERAL HOSNAG.**

**ANEXO 5: FICHA DE OBSERVACIÓN**

**Nº DE IDENTIFICACIÓN:** \_\_\_\_\_

**FECHA:** \_\_\_\_\_

1. Realiza el lavado de manos antes de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.  
SIEMPRE \_\_\_\_\_ A VECES \_\_\_\_\_ NUNCA \_\_\_\_\_
2. Realiza el lavado de manos después de atender a cada paciente.  
SIEMPRE \_\_\_\_\_ A VECES \_\_\_\_\_ NUNCA \_\_\_\_\_
3. Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales.  
SIEMPRE \_\_\_\_\_ A VECES \_\_\_\_\_ NUNCA \_\_\_\_\_
4. Se lava las manos al quitarse los guantes  
SIEMPRE \_\_\_\_\_ A VECES \_\_\_\_\_ NUNCA \_\_\_\_\_
5. Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente.  
SIEMPRE \_\_\_\_\_ A VECES \_\_\_\_\_ NUNCA \_\_\_\_\_
6. Descarta material, según el tipo de contaminación.  
SIEMPRE \_\_\_\_\_ A VECES \_\_\_\_\_ NUNCA \_\_\_\_\_
7. Luego de usar agujas hipodérmicas, las coloca en recipiente especial sin reinsertarlas en su capuchón.  
SIEMPRE \_\_\_\_\_ A VECES \_\_\_\_\_ NUNCA \_\_\_\_\_
8. Se cambia la ropa si fue salpicada accidentalmente con sangre u otros.  
SIEMPRE \_\_\_\_\_ A VECES \_\_\_\_\_ NUNCA \_\_\_\_\_
9. Usa mandil para la atención directa al paciente.  
SIEMPRE \_\_\_\_\_ A VECES \_\_\_\_\_ NUNCA \_\_\_\_\_
10. Se lava las manos al llegar al área de trabajo.  
SIEMPRE \_\_\_\_\_ A VECES \_\_\_\_\_ NUNCA \_\_\_\_\_
11. Se coloca guantes para para examinar a cada paciente.  
SIEMPRE \_\_\_\_\_ A VECES \_\_\_\_\_ NUNCA \_\_\_\_\_
12. Se cambia de ropa al llegar al área de trabajo.  
SIEMPRE \_\_\_\_\_ A VECES \_\_\_\_\_ NUNCA \_\_\_\_\_