



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA

TEMA

**RIESGOS DE SALUD LABORAL ANTE LA ESCASA PLANIFICACIÓN
DE ESTRATEGIAS ESPECÍFICAS DE PREEVENCIÓN Y APLICACIÓN
ESTRICTA DE LAS NORMAS Y PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD
EN EL HOSPITAL DE INFECTOLOGÍA “DR. JOSÉ DANIEL
RODRÍGUEZ MARIDUEÑA” DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.**

**TESIS PREVIO AL GRADO ACADÉMICO DE
MAGISTER EN GESTIÓN DE DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE
SALUD**

DIRECTOR DE TESIS

Msc. SANTOS BAÑOS DE MORA

AUTORES

DR. IVÁN HUMBERTO PIEDRA CHÁVEZ

DR. PRESLEY DANILO FIERRO AGUILAR

BABAHOYO 2014



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA

TEMA

RIESGOS DE SALUD LABORAL ANTE LA ESCASA PLANIFICACIÓN DE ESTRATEGIAS ESPECÍFICAS DE PREEVENCIÓN Y APLICACIÓN Estricta de las normas y protocolos de bioseguridad en el Hospital de Infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña” de la Ciudad de Guayaquil.

TESIS PREVIO AL GRADO ACADÉMICO DE
MAGISTER EN GESTIÓN DE DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE
SALUD

DIRECTOR DE TESIS

Msc. SANTOS BAÑOS DE MORA

AUTORES

DR. IVÁN HUMBERTO PIEDRA CHÁVEZ
DR. PRESLEY DANILO FIERRO AGUILAR

BABAHOYO 2014

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Nosotros, Dr. Iván Humberto Piedra Chávez y Dr. Presley Danilo Fierro Aguilar, de nacionalidad ecuatoriana, DECLARAMOS ser los autores de la Tesis **“RIESGOS DE SALUD LABORAL ANTE LA ESCASA PLANIFICACIÓN DE ESTRATEGIAS ESPECÍFICAS DE PREEVENCIÓN Y APLICACIÓN ESTRICTA DE LAS NORMAS Y PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD EN EL HOSPITAL DE INFECTOLOGÍA “DR. JOSÉ DANIEL RODRÍGUEZ MARIDUEÑA” DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL”**, la misma que realicé de acuerdo con las orientaciones del Magister Tutor, y siguiendo los lineamientos establecidos por el CEPEC; asumiendo la responsabilidad absoluta por la información y los análisis expuestos. Declaro además que el documento no ha sido publicado anteriormente ni presentado para la obtención de ningún otro título profesional.

Babahoyo, agosto 28 del 2014

Dr. Iván Humberto Piedra Chávez
C.I. 0906145495

Dr. Presley Danilo Fierro Aguilar
C.I. 0910382159

Babahoyo, agosto 28 del 2014

Sr. Ing.

Fabián Toscano Ruíz, Mae

DIRECTOR DEL CEPEC DE POSTGRADO

UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

Ciudad.

De mis consideraciones:

En calidad de Director de Tesis de Grado de los Egresados de la Maestría en Gerencia de Servicios de Salud: **RIESGOS DE SALUD LABORAL ANTE LA ESCASA PLANIFICACIÓN DE ESTRATEGIAS ESPECÍFICAS DE PREEVENCIÓN Y APLICACIÓN ESTRICTA DE LAS NORMAS Y PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD EN EL HOSPITAL DE INFECTOLOGÍA “DR. JOSÉ DANIEL RODRÍGUEZ MARIDUEÑA” DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL**”, ha sido revisado en todos sus componentes por lo que se autoriza su presentación formal ante el tribunal respectivo.

Por la atención al presente, le reitero mis saludos.

Atentamente:

Lcdo. Santos Baños de Mora, Ms

ASESOR DE TESIS DE GRADO

I DEDICATORIA

Este trabajo de investigación lo dedicamos con mucho cariño a nuestros padres, esposa e hijos quienes nos brindaron su apoyo y comprensión, para la culminación de este trabajo, meta que nos hemos propuesto en una etapa más de nuestras vidas como profesionales.

Dr. Iván Humberto Piedra Chávez
C.I. 0906145495

Dr. Presley Danilo Fierro Aguilar
C.I. 0910382159

II AGRADECIMIENTO

Nuestra profunda gratitud al Hospital de Infectología Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña y a mis maestros del CEPEC, que han sabido entregar todos sus conocimientos, formando excelentes profesionales llamados también productos finales.

Dr. Iván Humberto Piedra Chávez
C.I. 0906145495

Dr. Presley Danilo Fierro Aguilar
C.I. 0910382159

ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO.....	10
1.- INTRODUCCIÓN.....	12
2.- TEMA.....	14
3.-MARCO CONTEXTUAL	15
3.1.-CONTEXTO SOCIAL	15
3.2.-CONTEXTO INSTITUCIONAL.....	15
3.2.2.- VISIÓN.....	18
3.2.3.- MISIÓN.....	18
5.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	21
5.1.- PROBLEMA GENERAL	21
5.2.- PROBLEMAS DERIVADOS	22
6.- DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
7.- JUSTIFICACIÓN	23
8.- OBJETIVOS	24
8.1.- OBJETIVO GENERAL.....	24
8.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS	24
9.- MARCO TEÓRICO	25
9.1.- MARCO CONCEPTUAL	25
9.1.1.- DEFINICIÓN DE BIOSEGURIDAD	25
9.1.2.- DE LOS PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD	26
9.1.3.- PELIGROS POR LA TRANSFERENCIA DE VIH.	27
9.1.4.- INDICADORES GENERALES.....	28
9.1.5.- IMPORTANCIA DE LA BIOSEGURIDAD EN LOS CENTROS SANITARIOS.....	38
9.1.4.- REGLAS Y NORMATIVAS DE BIOSEGURIDAD	39
9.2.- MARCO REFERENCIAL	44

9.3.- POSTURA TEÓRICA	45
10.- HIPÓTESIS	47
10.1.- HIPÓTESIS GENERAL	47
10.2.- HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	47
10.3.- VARIABLES	47
10.3.1.- VARIABLES INDEPENDIENTES	47
10.3.2.- VARIABLES DEPENDIENTES	48
10.3.3.-OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE	49
10.3.4.-OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE DEPENDIENTE.....	50
11.- DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN.....	51
11.1.- DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	51
11.2.- METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	51
11.3.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	52
11.4.- ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	52
11.5.- UNIVERSO	53
11.6.- MUESTRA	54
11.7.- RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	55
11.7.1.- ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	55
11.8.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	65
12.- PROPUESTA DE APLICACIÓN DE RESULTADOS.....	68
12.2.- ALTERNATIVA OBTENIDA.	72
12.3.- ALCANCE DE LA ALTERNATIVA.	73
12.4.- ASPECTO BÁSICO DE LA ALTERNATIVA.	73
12.4.1.- ANTECEDENTES.	74
12.4.2.- JUSTIFICACIÓN	75
12.4.3.- OBJETIVOS	76
12.4.5.- RESULTADOS ESPERADOS DE LA ALTERNATIVA	77

13.- BIBLIOGRAFÍA	78
 FORMATO DE LA ENCUESTA.....	79

RESUMEN EJECUTIVO

Para conocer acerca de la bioseguridad intrahospitalaria y su efecto en las áreas de Cirugía, UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) y Emergencia en el Hospital de Infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña” de la ciudad de Guayaquil durante el período 2013-2014, se hizo un estudio de tipo descriptivo. Los datos recopilados en este estudio, se obtuvieron a través de las herramientas de investigación, como lo es la encuesta descriptiva guiada a los miembros de la salud que laboran dentro de estas áreas, quienes en conjunto forman el grupo de estudio. El propósito de este trabajo investigativo es reconocer la práctica de las normativas y los métodos de higiene y bioseguridad dentro de los hospitales, para que por medio de la exposición de este conducto se le proporcione al personal de la medicina renovarse acerca de las reglas primordiales de bioseguridad de acuerdo a cada sección de trabajo. Debido a esto, el presente escrito está orientado a los empleados del hospital y así se crean aptos de llevar a cabo sus labores dentro un rango de garantía y profilaxis adecuadas.

Palabras claves: reglas, bioseguridad, salubridad, riesgos.

ABSTRACT

To learn about the hospital and its effect on biosecurity areas of Surgery, ICU (Intensive Care Unit) and Emergency Hospital of Infectious Diseases "Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña" city of Guayaquil during the period 2013-2014, a study was descriptive. The data collected in this study were obtained through the research tools, such as the descriptive survey guided health members who work within these areas, which together form the study group. The purpose of this research work is to recognize the practice of policy and methods of hygiene and biosecurity within hospitals so that by exposing this duct is to provide the staff of the Medical renewed about the primary rules biosafety according to each working section. Because of this, the present paper is oriented to hospital employees and thus create suitable to carry out its work within a range of security and appropriate prophylaxis.

Keywords: rules, biosecurity, health risks.

1.- INTRODUCCIÓN

La indagación ejecutada en el Hospital de Infectología “Dr. Daniel Rodríguez Maridueña” de la ciudad de Guayaquil, se fundamenta en la práctica de las reglas de bioseguridad en los sectores de Cirugía, UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) y Emergencia, con la finalidad de brindar protección a enfermos, empleados del hospital, sociedad y entorno de las amenazas biológicas o la expulsión de especímenes a la atmósfera; por medio de la expulsión protegida de líquidos corpóreos (linfa, saliva, etc.) u objetos (gasas con sangre, jeringas, bolsas de plasma, etc.); que significativamente puedan estar infectadas.

Cuando no se arroja adecuadamente los componentes biológicos de alto riesgo, estos crearían un foco de contaminación, para los empleados de los sectores ya mencionados, usuarios del hospital y otros.

Se debe primero, mostrar la verificación de los criterios acerca de la bioseguridad en los hospitales y su efecto, para así eludir peligros de contagio entre los empleados de los sectores de Cirugía, UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) y Emergencia del hospital, debido a lo cual se hace imprescindible mostrar la proposición, que procura llegar a convertirse en un manual comprensible y sencillo de leer para concertarlo por medio de un plan de instrucción dirigido a todos los empleados de la salud, aislando lo innecesario y definiendo los criterios determinados de dicha proposición alcanzando la ejecución de las reglas de bioseguridad en el Hospital de Infectología.

Una obligación del hospital es preocuparse por la correcta supervisión en la transferencia de enfermedades y cuidar o apoyar a los empleados en el fortuito suceso de que ocurra un percance laboral, especialmente por encontrarse expuestos biológicamente, debido a la esencia de los peligros inherentes al trabajo en los hospitales. Las fronteras entre lo fortuito y lo eludible transitan a través de

la práctica de las reglas más elementales de bioseguridad actualmente estimadas como mundiales.

El presente escrito es solamente una contribución para la creación de métodos que guíen a alcanzar un entorno laboral más protegido, deseando llegar a ser una táctica explicativa como fundamento de una moderna formación de organización supremamente involucrada con su propia atención.

Los argumentos expuestos han sido integralmente verificados por expertos de la Medicina Ocupacional del hospital y se exponen con el objetivo de ser constantemente alimentados y verificados en concordancia con el progreso de la ciencia.

2.- TEMA

RIESGOS DE SALUD LABORAL ANTE LA ESCASA PLANIFICACIÓN DE ESTRATEGIAS ESPECÍFICAS DE PREVENCIÓN Y APLICACIÓN ESTRICTA DE LAS NORMAS Y PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD EN EL HOSPITAL DE INFECTOLOGÍA “DR. JOSÉ DANIEL RODRÍGUEZ MARIDUEÑA” DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.

3.-MARCO CONTEXTUAL

3.1.-CONTEXTO SOCIAL

Este estudio de sondeo ejecutado en el Hospital de Infectología de la ciudad de Guayaquil persigue el objetivo de analizar los impactos y la trayectoria de los peligros a los que están expuestos los empleados de las áreas de Cirugía, UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) y Emergencia, para así poder sugerir reglas y procedimientos de bioseguridad, que ayuden a disminuir de los peligros, asegurando su cuidado físico e intelectual, subsistencia y estabilidad en el trabajo.

3.2.-CONTEXTO INSTITUCIONAL

3.2.1.- HISTORIA DEL HOSPITAL

El hospital de Infectología se inicia en el año de 1946, en un local del asilo de ancianos HOSPICIO CORAZON DE JESUS, regentado por la honorable junta de Beneficencia de Guayaquil, ubicado en las calles Julián Coronel y José Mascote con el nombre de LAZARETO, este alberga pacientes de HANSEN Y FIEBRE TIFOIDEA, siendo su primer director el Dr. Isaías Medina. En 1948 se edifica un nuevo local cuya construcción la realizó el SERVICIO COOPERATIVO INTERAMERICANO, con el nombre de HOSPITAL DE ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS.

En 1950, vinieron las Religiosas HERMANAS DELA CARIDAD quienes dedicaban sus cuidados y atenciones a los pacientes hospitalizados, y se crea el departamento de Estadística.

En el año de 1962 es nombrado el Dr. Alfonso Borja Galarza, Director Titular del Hospital. Durante este periodo se logra dar atención a particulares y al instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, se fundó la CATEDRA DE INFECTOLOGÍA, y pasó a ser un hospital docente, que recibía a los alumnos de

4to año de medicina para hacer sus prácticas hasta la actualidad. Se afronta las epidemias de Poliomiélitis (1969) y poli neuropatía ascendentes (1972 – 1975).

Después de permanecer durante 18 años en la dirección del hospital, es reemplazado por el Dr. Mario Silva Gómez, a fines del año 1980 hasta el año 1982, mejorando la unidad tanto en su área física, técnica y administrativa; se crea el cargo de Médico Tratante y es nombrado el Dr. Freddy Cobos para laborar en la sala de varones, quien por tres veces se hizo cargo de la dirección del hospital.

También se crearon otros departamentos para la buena marcha y mejor atención al paciente, estos fueron Trabajo Social, Laboratorio, Rayos X, Nutrición y Dietética.

Entre los años 1982 y 1987 es nombrado Director el Dr. José Argenzio Béjar. Luego en 1984, durante la gestión administrativa del Dr. Luis Chiriboga, el hospital tuvo que afrontar nuevamente la presencia de otra epidemia como fue la DIFTERIA y en el año de 1985, los primeros dos casos de HIV – SIDA.

El 7 de agosto de 1985 se bautiza al Hospital de Infectología con el nombre del Ilustre médico guayaquileño Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña.

En el año de 1990 es designado el Dr. Telmo Fernández Ronquillo como director, quien a pesar de que este hospital no contaba con los medios y recursos suficientes logra hacer frente a otra de las enfermedades como el Dengue, denominado por la comunidad como la ENFERMEDAD DEL BURRO (1990), el del CÓLERA (1990 – 1991) y de DIFTERIA en 1994.

En 1996, el Dr. Eduardo Sandoval Villamar es nombrado Director Técnico, en su administración y por medio de organismos no gubernamentales se logra pavimentar el corredor de entrada del hospital y adecuación de otras áreas, teniendo que afrontar las epidemias de Cólera y Leptospirosis (1997). En 1998 el Dr. Iván Williams Guillen toma el cargo de la dirección mejorando la atención de

consulta externa, incrementándola en las especialidades de Ginecología, Infectología, Gastroenterología.

El Dr. Luis Chiriboga Ardito en diciembre de 1999 asume la dirección del hospital afrontando las epidemias de LEPTOSPIROSIS, PALUDISMO Y DENGUE, reabriendo la hospitalización pediátrica con la incorporación de los Médicos Pediatras, el departamento de Educación para la salud.

En mayo del mismo año el Dr. Roberto Jambay Rada es nombrado Director Técnico, quien obtiene la adquisición de un equipo lector de Microelisa y la apertura de las áreas de emergencia y quirófano.

El hospital de Infectología Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña posee los siguientes servicios:

En Consulta Externa: Cardiología, Psicología, Pediatría, Ginecología, Infectología Neumología, Cirugía, Medicina Interna, Nutrición y Medicina General.

En el área de Emergencia: UCI, Sala de mujeres y varones General, Sala de mujeres y varones VIH.

Servicios complementarios: Radiología, Ecografía, Laboratorio, Terapia Respiratoria, Bacteriología.

Cabe mencionar, que en el hospital se lleva el programa de Tratamiento Antirretrovirales del Ministerio de Salud Pública dirigido a los PVVS, tanto de consulta externa como de hospitalización, actualmente están en tratamiento antirretroviral 1800 PVVS, los mismos que se les da una orientación especializada en adherencia a medicamentos, salud oral, nutrición en general, motivación y otros.

El hospital al presente cuenta con una nueva edificación para las áreas Administrativas y Servicios Complementarios. El hospital durante los últimos años ha estado inmerso en un proceso continuo de cambio, cuyo objetivo principal es mejorar los niveles de calidad existentes y reducir costos operativos.

Su director el Dr. Eduardo Sandoval Villamar está adoptando diferentes técnicas y métodos de dirección para prever problemas a futuro, implementando técnicas como la contabilidad analítica, planificación estratégica, gestión de calidad total y gestión por procesos.

3.2.2.- VISIÓN

La visión de la institución es:

“Al 2017 el hospital será un sistema organizacional de referencia nacional, líder en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades infectológicas que brinde servicios especializados de calidad, talento humano con desarrollo permanente, motivado, comprometido con la institución, con capacidad de gestión desconcentrada, sustentada en una cultura de planificación y previsión de servicios”¹

3.2.3.- MISIÓN

La misión de la institución es:

“Brindar atención en la prevención, diagnóstico, tratamiento de enfermedades infecciosas y tropicales con talento humano altamente profesional, dotado de valores éticos y morales, garantizando calidad y calidez, respaldados por procesos permanentes de formación y capacitación científico – tecnológica y el óptimo aprovechamiento de los recursos en beneficio del usuarios del hospital”

¹ Manual del Hospital de Infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña. (2010)

4.- SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

De la indagación llevada a cabo en el Hospital de Infectología, a los empleados de salud más predispuestos a los percances de trabajo están:

- Las auxiliares de Enfermería
- Los Médicos Residentes
- Los Cirujanos
- El personal de servicio

Entre de los tipos de percances de trabajo más comunes existen los siguientes:

- Los pinchazos por agujas
- Salpicaduras de sangre y fluidos
- Cortes por bisturí

Los mismos que se suscitan con mayor frecuencia ocurren en antes del medio día porque es el momento en que más asisten los pacientes.

El hecho de que los empleados de salubridad de los sectores de Cirugía, UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) y Emergencia del Hospital de Infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña”, no practiquen las reglas y procedimientos de bioseguridad, lograría acarrear deterioro corporal y contagios importantes, no únicamente a los empleados del hospital, sino también a la sociedad.

La práctica de reglas de bioseguridad trata de enseñar, cuidar y guiar a los empleados que trabajan en el Hospital de Infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña”.

Hay factores que atentan la estructura de la institución y cuya existencia denota un impedimento para alcanzar las metas, volviéndose en un peligro, que complica el conseguir los efectos requeridos. Los factores que amenazan la organización del hospital son:

- Falta de trabajo en equipo
- Baja cultura de servicio al cliente
- Desmotivación del personal
- Limitación del liderazgo
- Comunicación y coordinación deficientes
- Desabastecimiento de insumos y materiales
- Falta de capacitación permanente
- Inestabilidad laboral
- Cambio constante de la autoridad principal del hospital
- Disminución del presupuesto
- Las políticas externas

5.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Un instituto americano ha catalogado a los centros hospitalarios como focos de gran peligro debido a los múltiples factores de riesgo al que están expuestos los empleados de la salud.

Por la falta de la debida importancia que se le da a las normas de bioseguridad por parte del personal de salud del Hospital de Infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña”, como medida preventiva y correctiva se han desarrollado una serie de reglas que regulan las actividades, conductas y comportamientos, las cuales van dirigidas a dicho personal. Estas normas en conjunto con los parámetros de higiene y seguridad sirven para proveer a los trabajadores de todas las medidas necesarias para el cumplimiento de sus labores de forma segura y para la disminución de los riesgos inherentes a las áreas de Cirugía, UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) y Emergencia.

Malagón (1994) menciona que el control de los accidentes laborales en los servicios de salud se ha convertido en un objetivo para el sistema sanitario, profesionales, gerentes, clientes, familia y comunidad, ya que los mismos son una causa importante de morbimortalidad.

5.1.- PROBLEMA GENERAL

¿De qué manera podemos involucrar al personal de la Salud, para que tomen muy en serio la aplicación de las normas y protocolos de bioseguridad y así disminuir los riesgos de salud laboral en el Hospital de Infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña” de la ciudad de Guayaquil?

5.2.- PROBLEMAS DERIVADOS

- ¿Qué aspectos implica el no cumplimiento de las normas y protocolos de bioseguridad que no favorece la prevención de los riesgos de la salud laboral?
- ¿Cada qué tiempo el personal de la Salud, recibe cursos, charlas, simulacros, etc.; para disminuir los riesgos de contraer enfermedades de acuerdo a las áreas de trabajo?
- ¿De qué manera se da un seguimiento en las diversas áreas de trabajo, para verificar el cumplimiento de la aplicación de las normas y protocolos de bioseguridad en el Hospital de Infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña”?

6.- DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El presente objeto de estudio se realizará en un período de 6 meses.

Temporal

Se realizará desde el segundo semestre del 2013 hasta enero del 2014

Espacial

Institución: Ministerio de Salud Pública

Dirección Provincial de Salud del Guayas

Hospital de Infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña”

País: Ecuador

Unidades de Observación

Personal de Salud: 185

7.- JUSTIFICACIÓN

El presente estudio investigativo, se desarrolló porque se estima que es de gran relevancia en el sector hospitalario, el cual posibilitará entender y examinar acerca de la práctica adecuada de las reglas de bioseguridad, siguiendo las pautas profilácticas particulares y generales con el propósito de erradicar o disminuir los peligros en la salud del ser humano, para lo cual se necesita el apoyo de todos los empleados del hospital los pacientes.

El presente análisis desde una opinión teórica será una contribución sistemática, ya que ayudará a promulgar esta indagación entre los trabajadores de la salud de este hospital sentando así una referencia en ellos, y así motivar a generaciones venideras a concientizarse y distinguir la relevancia de una cultura higiénica en la prevención de bastantes padecimientos y conservar un entorno sin polución.

La meta es lograr un entorno sano para las venideras promociones a través de la exacta ejecución de las reglas de bioseguridad. Se necesita realizar actos para evitar y controlar los peligros y así erradicar este problema.

Dentro de las cuales encontramos: el progreso y la aplicación de normas, actos o programas de instrucción, así como labores de monitoreo, inspección y valoración guiadas al equipo de salud.

En el presente ámbito, el desenvolvimiento de este estudio para el registro de accidentes laborales establece un instrumento preciado en los programas de instrucción y concientización de los empleados del hospital para la precautelación y observación.

El interés principal del proyecto es contribuir al mejoramiento y aplicación de las normas de bioseguridad en las diferentes áreas de trabajo mediante el uso de técnicas y procedimientos de bioseguridad, riesgos laborales, salud ocupacional y

manejo de desechos hospitalarios, así como, la elaboración de normas y protocolos que contribuyan a disminuir los accidentes laborales.

Por otro lado, la escasa práctica de las reglas de bioseguridad produce un elevado nivel de morbimortalidad y aumenta los gastos de cuidado en salud. Este estudio indagativo logrará suministrar opciones para renovar el entorno laboral, que se mantenga sin contagios y tener reglas y procedimientos de bioseguridad practicadas de forma responsable.

8.- OBJETIVOS

8.1.- OBJETIVO GENERAL

Lograr que los trabajadores de la salud comprendan y practiquen las Normas y Protocolos de Bioseguridad de una manera efectiva en la prevención de los riesgos de la salud laboral en el Hospital de Infectología de la ciudad de Guayaquil.

8.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Reforzar el conocimiento de charlas y cursos-taller de actualización que relacionen la práctica de las Normas y Protocolos de Bioseguridad.
2. Identificar las áreas de mayor riesgo laboral que garantice la bioseguridad del personal.
3. Elaborar una guía de monitoreo para asegurar la práctica de las normas y protocolos de bioseguridad.

9.- MARCO TEÓRICO

Gran parte de los seres humanos consideran a la salud como una prioridad en sus vidas; la constitución ecuatoriana también estima que esto es así y garantiza el derecho a la salud de todos ciudadanos.

El hecho de que los procedimientos para evitar la contaminación de enfermedades infectocontagiosas como el VIH-SIDA, se estén difundiendo con mayor énfasis alrededor del planeta ha ayudado a que esto se regule; pero algo que no hay que olvidar es que el personal que labora en los hospitales son los que están más en contacto con personas que padecen este tipo de enfermedades.

Un estudio explica que hay países desarrollados en los que al año suceden un promedio 50.000 exposiciones de esta naturaleza entre el personal de los hospitales².

En cuanto a los países no desarrollados, se cree que los casos son muchos más debido a que no se practican las normas de seguridad que se debe y al hecho de que en los mismos no existan los recursos vitales, aunque realmente no se tienen datos estadísticos sobre esto.

9.1.- MARCO CONCEPTUAL

9.1.1.- DEFINICIÓN DE BIOSEGURIDAD

Se define como Bioseguridad a la agrupación de las reglas de comportamiento y control de prevención entre los trabajadores de la medicina, que tienen como

² Reglamento “Manejo de los desechos infecciosos para la red de servicios de salud en el Ecuador” MSP. (2010). Recuperado de <http://simce.ambiente.gob.ec/>.

objetivo reducir el riesgo de adquirir contagios dentro de su trabajo, enfatizando la precaución, la higiene y el confinamiento.

Esta conducta va guiada a alcanzar posturas y comportamientos con el propósito de reducirlos peligros para el personal médico, basándose en tres bases: generalidad, utilización de cercas y el tratamiento de desechos.

También se puede definir la Bioseguridad desde el punto de vista de la Bioética o el saber de la ciencia, el ánimo y la agrupación de normas tomando como referencia responsabilidad.

9.1.2.- DE LOS PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD

1. Generalidad.- Las disposiciones tienen que implicar a cada uno de los usuarios de todas las áreas de la salud. Todos los trabajadores tienen que acatar los cuidados modelos de manera habitual y así se logrará evitar estar a merced de los riesgos que puedan ser causa de enfermedades y/o accidentes.
2. Utilización de cercas.- Implica eludir el contacto directo con sangre y demás líquidos corporales con gran nivel de contaminación, por medio de usar instrumentos apropiados que eviten el contacto directo con dichos fluidos.
3. Tratamiento de desechos.- Implica el grupo de mecanismos y procesos apropiados, por medio de los que se recogen y eliminan correctamente los instrumentos que se han utilizado en las diferentes áreas de la salud para atender a los usuarios.
4. Agentes de peligro de transferencia de elementos contaminantes.
5. Predominio del contagio en un área delimitada.

6. Acumulación del elemento contaminante.

7. Virulencia.

8. Clase de exposición.

9.1.3.- PELIGROS POR LA TRANSFERENCIA DE VIH.

Después de haber recibido una laceración, el peligro de seroconversión se puede minimizar manejando de manera correcta los líquidos generados por el organismo, ya que son los más peligrosos y con el uso de los procesos de asepsia que se deben seguir después de un accidente ocurrido con una jeringuilla infectada con el virus.

Si se desea valorar el peligro de transferencia del virus dentro del campo de la medicina son necesarios los datos de algunas variables, como son: referencias de controles, el número de veces que hubo exposición a la sangre, el seropredominio de los enfermos y el personal médico, etc. Por medio de algunos análisis se ha llegado a calcular que en los países desarrollados, la media en el peligro de transferencia del virus entre el personal médico después de estar expuesto a sangre contaminada es aproximadamente 0.3% y después de estar expuesto por medio de cualquiera de las membranas mucosas es de 0.9%.

Mientras que en los lugares no desarrollados, da la impresión de que el peligro es superior con muy poco entendimiento de los procesos de precaución, además de infraestructuras inadecuadas para la correcta eliminación de los desechos sin importar que el peligro parezca superior.

Los elementos que inciden en el peligro de que un miembro del personal médico se infecte con el virus durante su actividad profesional, implican tanto la cantidad como la clase de exposiciones a la sangre que haya sufrido durante la misma.

Debido a lo ya mencionado, es primordial que el personal médico ponga en práctica los procedimientos generales para evitar los riesgos de infección, ya que así se protegen ellos mismos y además ayudan a reducir el peligro de transferencia del virus de un individuo a otro en el ámbito de la medicina. La práctica de los procedimientos generales para evitar los riesgos también ayudarán a reducir la ansiedad y el miedo entre el personal médico lo que logrará disminuir de marginación que sufren las personas portadoras del virus.

Aunque es cierto, que los procesos básicos para minimizar peligros de transmisión son primordiales para evitar un contagio dentro del área de trabajo, el saber cómo proceder después de estar expuesto a un contagio constituye también un factor primordial en la protección pero aun así gran parte del personal médico no tienen conocimiento del mismo o no lo ponen en práctica.

9.1.4.- INDICADORES GENERALES

9.1.4.1.-DESECHOS PRODUCIDOS EN LOS HOSPITALES

Desperdicios no riesgosos.- Son los que produce un individuo indistintamente del lugar, durante su desenvolvimiento y que no simbolizan un peligro para la salud y el entorno, también se considera no peligroso a los desechos de los hospitales que se considera no han sido combinados con desperdicio de alto riesgo, caso contrario hay que tratarlo como desperdicio peligroso.

Los desperdicios no riesgosos se catalogan como:

- Biodegradables³
- Reciclables

³Ecocapital S.A. E.S.P. (2007). Recuperado de <http://www.ecocapitalinternacional-sa.com/pagina1.php>.

- Inerte, Ordinarios o comunes

Biodegradables.- Son los residuos de origen químico y orgánico que se pueden descomponer con facilidad en contacto con el ambiente entre los cuales están:

- Madera
- Productos para limpieza
- Vegetales
- Restos de alimentos no contaminados

Reciclables.- Son los residuos que no pueden descomponerse de manera fácil y que se pueden reutilizar en procedimientos de producción en calidad de materia prima. Se pueden mencionar los siguientes:

- Papel y Cartón
- Metales: hierro, cobre, etc.
- Vidrio de diferentes clases
- Telas
- Plásticos (PVC)
- Partes y equipos que ya no sirven o no se usan, etc.

Inertes, ordinarios o comunes.- Son los residuos que no descomponen y que para degradarse de forma normal se necesitan de mucho tiempo. Se pueden mencionar los siguientes:

- Espuma fon
- Papel carbón de clases específicas.
- Plásticos no reciclables

Desperdicios riesgosos.- Son los residuos que afectan a la salud y el entorno, poseen las siguientes cualidades:

- Contaminantes
- De fácil combustión
- Detonantes
- Reactivos⁴
- Radiactivos
- Etéreos
- Cáusticos y/o venenosos.

También se estiman como peligrosos a las botellas, envolturas y empaquetado que han tenido contacto con los desperdicios riesgosos propiamente dichos.

Desperdicios biológicos.- Son los residuos que incluyen microorganismos perniciosos de toda clase.

Siempre que se tenga sospechas de que un desecho se ha combinado con desperdicio riesgoso o que no se sepa como clasificarlo debe ser considerado como peligroso, igualmente se debe estimar como riesgoso a los desperdicios producidos en los hospitales. Entre los desperdicios biológicos se pueden mencionar los siguientes:

- Corto punzantes
- Infecciosos
- Provenientes de restos humanos

Corto punzantes.- Son los desechos que por su condición pueden originar laceraciones que pueden llegar a contaminarse. Entre los cuales se encuentran:

- Cuchillas
- Agujas

⁴Ecocapital S.A. E.S.P. (2007). Recuperado de <http://www.ecocapitalinternacional-sa.com/pagina1.php>.

- Lancetas
- Desechos de ampollas
- Pipetas
- Bisturíes
- Y todo desecho que sea capaz de provocar laceraciones causar infecciones.

Infeciosos.- Son los productos y herramientas que se han usado durante la atención médica y que han tocado sangre y otros líquidos del organismo, entre los que se pueden mencionar los siguientes:

- Aplicadores
- Gasas
- Catéteres
- Drenes
- Mechas
- Laminillas
- Ropas desechables
- Apósitos
- Algodones
- Vendajes
- Guantes
- Sondas
- Medio de cultivo
- Toallas Higiénicas
- Material de laboratorio (tubos capilares)
- Bolsas para transfusiones sanguíneas
- Láminas porta objetos y cubre objetos
- Sistemas cerrados y sellados de drenajes

Provenientes de restos humanos.- Son los que se originan principalmente de los siguientes lugares:

- Biopsias

- Muestra para análisis
- Partes orgánicas cercenadas
- Partes y líquidos del cuerpo que se sacan en las necropsias, operaciones u otros procesos, entre lo que están: placentas, desperdicios de necropsias, etc.

Contaminaciones de área quirúrgico.- Son las contaminaciones que ocurren en el lugar donde se realiza una cirugía, su recurrencia oscila entre 0,5 y 15% de acuerdo a la clase de intervención y la situación inmunológica de la persona que está siendo operada. Simbolizan un gran peligro que pone límites al provecho de las cirugías. Aumentan alarmantemente los gastos generados por internar a un paciente y alargan el tiempo que debe estar en el hospital.

Para definirla se debe hacer desde una perspectiva clínica: segregación de pus en el contorno de la laceración o del lugar donde se ha insertado el dren. Una contaminación de las laceraciones de cirugía y las contaminaciones graves de los órganos y cavidades deben catalogarse de manera distinta. Esta contaminación se produce durante la cirugía exógenamente por medio del aire, el equipo médico o el personal de la salud y endógenamente por medio de la flora de la piel y por el lugar donde se realiza la cirugía; y algunas veces por las transfusiones de sangre. Son muchos los microorganismos que pueden producir estas infecciones, los cuales dependen de factores como: la clase y el lugar de la cirugía y los antibióticos que se le suministran al paciente.

El grado de infección en el proceso de la cirugía es un elemento de peligro fundamental, que está subordinado al tiempo que dura la cirugía y a la situación particular de la persona intervenida. La calidad del procedimiento empleado durante la cirugía, la existencia de objetos extraños, la presencia de virus y microorganismos, el afeitado que se le realiza a la persona que va a ser intervenida antes de la cirugía y la experiencia del personal de la salud son otros factores que también inciden.

Desperdicios químicos.-Entre estos se encuentran sobrantes de materiales químicos y sus envolturas así como de otros restos infecciosos mezclados con ellos, ya que debido a acumulación y al espacio de tiempo que han estado expuestos pueden llegar a ser mortíferos o a provocar daños serios en el bienestar humano y el entorno. Entre los desechos químicos se pueden mencionar los siguientes:

- Reactivos
- Metales pesados
- Medicamentos a medio consumir, caducados y/o medio descompuestos

Reactivos.- Son los desechos que por su cuenta y en situaciones comunes, al ser combinados o al mezclarse con otra clase de materiales o desechos, provocan: gasificación tóxica, evaporación, estallidos o experimentan un cambio térmico arriesgando vida de las personas y el entorno. Entre estos se encuentran: fluidos utilizados en los lugares de experimentación, los que vienen de unidades de sangre, etc.

Metales Pesados.- Son todos los materiales o residuos de los mismos que han sido infectados o que poseen materiales pesados, entre los que podemos mencionar:

- Antimonio
- Bario
- Cadmio
- Cromo
- Estaño
- Mercurio
- Níquel
- Plomo
- Vanadio
- Zinc

El mercurio proviene de las áreas de odontología después de haber realizado procedimientos en los que se sacan o se fabrican amalgamas de termómetros rotos y otras clases de percances laborales en los que intervienen el mercurio.

Medicamentos a medio consumir, caducados y/o medio descompuestos.- Son fármacos caducados, descompuestos y/o sobrantes de sustancias que se han usado en diferentes procesos, entre esta clase de medicamentos entran los adulterados y sus envolturas. También forman parte de esta clase los desechos que provienen de los lugares de experimentación farmacéutica que no están en el nivel de seguridad y calidad exigido por la ley. Este tipo de desecho siempre debe ser incinerado sin importar el nivel de peligro.

En cuanto a los envoltorios y los recipientes en los que se envasan las medicinas, que no se han expuesto a desechos medicamentosos, se podrían reutilizar después de haber sido inutilizados para así garantizar que no se comercialice de forma fraudulenta con los mismos.

9.1.4.2.- PELIGROS RELACIONADOS CON LOS DESPERDICIOS PRODUCIDOS EN LOS HOSPITALES

- Los desperdicios producidos en estos lugares contienen microorganismos que pueden provocar daño y que necesitan ser manejados de manera correcta.
- Los que representa un mayor peligro de transferir enfermedades son por supuesto los instrumentos corto punzantes.
- Otro peligro relacionado con los desechos de los hospitales, es obtener un contagio de hepatitis u otros virus debido a un percance en el área de trabajo.
- También existe el riesgo de los residuos tengan gérmenes.
- Que los gérmenes sean muy contagiosos.

- Que tengan demasiados microorganismos.
- Que los patógenos tengan mecanismos para ingresar de manera fácil en otros seres vivos.
- Que los demás seres vivos sean sensibles a los gérmenes.

9.1.4.3.-FUNDAMENTOS PARA LA CORRECTA MANIPULACIÓN DE LOS RESIDUOS DE LOS HOSPITALES.

Son muchos los fundamentos que se pueden seguir para manejar de manera correcta estos desperdicios, pero se pueden mencionar entre estos:

- Se debe recoger y seleccionar los residuos de manera ordenada y apta de acuerdo a cada clase.
- Hay que garantizar la implementación de reglas para controlar y minimizar el peligro de estar expuesto a residuos entre los enfermos, los visitantes y los trabajadores médicos.
- Estar al tanto de todas las reglas que el estado ha promulgado en cuanto a los residuos producidos en los hospitales.
- Capacitación de los trabajadores que tienen que manejar este tipo de desperdicios.

El programa de manipulación debe contener lo siguiente:

- Clasificación
- Manejo
- Acopio

- Transportación
- Disposición Final
- Manipulación en proyectos de eventualidad
- Práctica de los trabajadores que se encargan del mantenimiento

9.1.4.4.- MANEJO Y ACOPIO DEL MATERIAL DE DESPERDICIOS DE LOS HOSPITALES.

Todos estos procesos deben estar de acuerdo con las reglas del MSP (Ministerio de Salud Pública) entre las mismas se citan:

- Hay que instaurar un mecanismo para recoger cada clase de desperdicio de acuerdo a su naturaleza y clasificación.
- Los desperdicios comunes han de ser descartados tal como se lo hace con la basura producida en los hogares.
- Las herramientas que pueden producir laceraciones en la piel han de ser recogidas recipientes apropiados para dicha función y no se puedan perforar, deben tener una entrada amplia, que se puedan tapar y que no puedan ser traspasados por ningún líquido.

Al momento de trasladar los desperdicios creados en los hospitales hay que seguir las siguientes directrices:

- Jamás se debe mezclar las diferentes clases de residuos. Hay que trasladarlos de manera correcta para no poner en peligro a los trabajadores que se encargan de dicha labor.
- Hay que tener recipientes apropiados para contener las diferentes clases de residuos, para facilitar los procesos al momento de seleccionarlos, almacenarlos y transportarlos.

Su almacenamiento final debe realizarse siguiendo los siguientes principios:

- Los desperdicios de los lugares donde se realizan las pruebas de microbiología deben esterilizarse en autoclave y empacarse en bolsas compatibles con el proceso, se recomiendan rojas.
- Los residuos cito tóxicos hay que recogerlos en recipientes que sean impermeables y cien por ciento seguros, además deben rotularse de manera clara y legible como “desperdicios cito tóxicos”.
- Los residuos contaminantes deben colocarse en fundas de color rojo para luego ser calcinados.

Para los planes en los hospitales se deben seguir las siguientes reglas:

- Tanto en hospitales como en otros lugares donde se dé servicio de medicina hay que fijar la atención de prevención y sus respectivas medidas como una prioridad.
- Todos deben preocuparse por evitar los riesgos entre los usuarios y los trabajadores y hay que acotar que los administrativos también deben involucrarse en el tema.
- Cada año debe prepararse un programa de evaluación y promoción de atención médica de calidad, inmunización y demás medidas; así como también entrenar a los trabajadores y vigilar el brote de epidemias de cualquier tipo.
- Estos lugares de salud tienen que facilitar los medios para dar apoyo a estos planes.

9.1.5.- IMPORTANCIA DE LA BIOSEGURIDAD EN LOS CENTROS SANITARIOS

La seguridad debe tratarse dentro de un marco conveniente para prevenir los peligros en el área laboral involucrando a todo el personal médico.

Aplicar modelos energéticos, modificar las actividades que provocan riesgo laboral, las modificaciones en la administración, la capacitación y la concientización en lo relacionado con el tema seguridad, son los elementos necesarios en un plan de protección que se debe llevar a cabo, instaurándolo con un modelo apropiado y con los mecanismos precisos.

Son muchos los organismos mundiales y gubernamentales que comprenden la necesidad de que las reglas de bioseguridad para precautelar el bienestar del personal médico en cuanto a los riesgos de contagio con los gérmenes, deben incluir pautas de prevención.

Peligros orgánicos.- Proviene de exponerse a factores orgánicos. Cuando uno maneja elementos orgánicos o cuando se interactúa con los mismos en los lugares donde uno trabaja quedando expuesto a su influencia.

Los primeros peligros a los que se expone un profesional que trabaja con estos elementos son los incidentes con sus cavidades mucosas, su piel o por la ingesta de componentes contaminados. Percances que ocurren por laceraciones con jeringas u otros instrumentos infectados de sangre contaminada.

Percibir el peligro.- Es advertir el peligro que pueden provocar los elementos y acciones que pueden repercutir en los órganos de percepción mientras se ordenan y unifican las impresiones separadas, en los sucesos y las reacciones.

Valoración del peligro.- El fin que debe perseguir toda empresa de trabajo tiene que ser el garantizar la protección y el bienestar físico y emocional de cada miembro de su personal, asegurar que la situación laboral no represente un peligro

relevante. Esto se logrará a través de mecanismos de prevención, desarrollados por medio de reglas universales.

La valoración del peligro laboral es el procedimiento guiado a considerar el alcance de los que no se han alcanzado a evitar y extraer los datos que se necesitan valiéndose de mecanismos innovadores para que la administración esté en capacidad de decidir correctamente que disposiciones de prevención se deben implementar con el propósito de minimizar o eliminar los percances en el área de trabajo.

Valorar el peligro es un procedimiento metódico para tasar la medida y la posibilidad de que suceda en resultados diferentes originados de los desechos amenazadores. **PELIGROS = f (amenaza, exposición).**⁵ Debido a esto cada uno de los lugares de la salud tienen que realizar de desalojo de valoración del peligro diferenciar los gérmenes a los que se pueden exponer sus trabajadores y clientes.

9.1.4.- REGLAS Y NORMATIVAS DE BIOSEGURIDAD

- Mantener el entorno laboral en situaciones perfectas de asepsia.
- No tener en las neveras comida de ninguna naturaleza ni componentes infecciosos o de origen químico.
- En las áreas laborales tanto el grado de calor como la circulación de aire y las luces tienen que ser cómodas e idóneas.

⁵Aquino, A. (2014). Recuperado de [http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=peligros %3D f \(amenaza%2C exposición\)](http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=peligros%3Df(amenaza%2Cexposici3n)).

- Hay que tratar a todo enfermo como imperialmente contagiado. Las reglas generales tienen que practicarse con cada uno de los enfermos que están siendo atendidos en el centro médico.
- Se debe lavar las manos con mucha atención antes de una prueba clínica y luego de realizarla, también se debe proceder de igual manera con todo otro proceso de asistencia.
- Debe ser una costumbre el uso de guantes en todo proceso en el que se manipulen materiales de origen orgánico o sintético y en el uso de instrumentos o mecanismos infectados en la asistencia a los enfermos.
- Hay que lavar con abundante jabón los guantes antes de proceder a quitárselos. Se debe utilizar un par de guantes por cada procedimiento y/o paciente.
- Se debe tener la precaución de no tocar ninguna sección de su propio cuerpo con las manos cubiertas por los guantes y de manejar instrumentos y cosas que no se necesiten en el transcurso del proceso que se está realizando.
- Hay que utilizar el respirador y los lentes de protección mientras se realizan actividades capaces de provocar exposición a sangre y otros fluidos propios del cuerpo.
- El uso del mandil impermeable en los procesos que los expongan al contacto con sangre y otros fluidos es imprescindible.
- Cada objeto de cuidado personal debe de ser usado de acuerdo al sector laboral determinado.

- Los trabajadores de la salud que estén en contacto con los enfermos no deben discurrir por la parte externa del hospital con la indumentaria laboral, es decir, con mandiles, overoles, etc.
- La indumentaria laboral y los instrumentos de resguardo personal tiene que estar en completa asepsia y deben ser fácilmente aseQUIBLES.
- Cuando sea necesario se debe recurrir a los mecanismos de reanimación artificial para no entrar en contacto directo con un paciente.
- Cuando el miembro del personal médico presente alguna laceración de tipo exudativo o dermatitis no debe atender directamente a un paciente, hasta que estas molestias desaparezcan completamente.
- Se tiene que tapar con esparadrapo las laceraciones, así éstas sean mínimas.
- Hay que tener al día el croquis de vacunación proporcionado por el ente regulador.
- Deben tener un control estricto de las medidas generales de prevención las mujeres en estado de gestación que formen parte del personal médico que realicen sus actividades en áreas de elevado peligro de contaminación, de ser necesario éstas deben ser colocadas en sectores con menos exposición o peligro.
- Los procedimientos y reglas de higiene se deben cumplir en todo proceso relacionado con la práctica medicinal.
- Las herramientas que puedan causar una herida tienen que ser manipulados con suma prudencia y ser colocados en contenedores

apropiados, los cuales tienen que ser ubicados en cada área para cumplir así con el respectivo reglamento.

- No se debe plegar ni dividir un bisturí, un baja lengua, un aplicador y todo otro tipo de material de esta naturaleza.
- Además no se debe reusar instrumentos corto punzantes contaminados.
- Se debe desinfectar las áreas e instrumentos usado en su labor después de todo proceso y al concluir su día laboral.
- Cuando un aparato deba ser reparado, tiene que llevarse al área de mantenimiento, siendo limpiado y desinfectado antes por la persona dedicada a dicho trabajo.
- Si ocurre un incidente en el que se riegue sangre u otro fluido orgánico encima de las áreas de trabajo, éstas se deben cubrir con elementos absorbentes, para enseguida ser desinfectados con las sustancias apropiadas y finalmente realizarse una profilaxis con jabón y agua. Lógicamente la persona que realice dicho proceso tiene que usar los elementos de protección personal.
- Si se diera el caso, de que algún objeto de vidrio infectado con sangre u otro líquido orgánico se rompa, los restos del mismo tienen que ser recogidos con pala y escoba y desecharse en los contenedores; además hay que poner en práctica las medidas a seguir cuando ocurre una infección del área de trabajo.
- Para transportar muestras médicas los envases tiene que ser irrompibles y cerrados herméticamente. De preferencia se debe usar los de tapa de rosca.
- Cuando se extrae, se remite y se transporta muestras patológicas, éstas deben estar en envases confiables, bien tapados y con un rótulo legible,

cuando el caso lo amerite se enviarán en envases herméticos que no permitan la salida de las sustancias al exterior para prevenir percances y que faciliten su limpieza. Si se contaminará accidentalmente en su parte exterior el envase, debe limpiarse con el compuesto apropiado y luego secarse para su uso posterior.

- En los sectores de peligro orgánico, para accionar el lavamanos se lo debe de hacer con el pie, codo, etc.; para no utilizar las manos.
- Las personas no autorizadas están prohibidas de entrar en los sectores con un nivel elevado de peligro orgánico. Para que los trabajadores de la salud puedan acceder a estos sitios deben seguir las normativas que da el respectivo manual.
- En una funda de color rojo se debe colocar la indumentaria que se haya infectado con sangre u otros líquidos orgánicos para ser llevadas a la lavandería.
- Todo elemento contaminante debe ser colocado en fundas rojas con un rótulo que prevenga el peligro, el cual debe decir: “Residuo contaminante”, tal como lo estipula el respectivo reglamento.
- Se debe reportar al organismo correspondiente acerca de cualquier accidente en él que se ha quedado expuesto a elementos contaminantes de toda naturaleza.
- Cuando un miembro del personal médico está siendo tratado con inmunosupresores no tiene que laborar en los sectores de mayor peligro de contaminación.

- Se prohíbe el uso de dispositivos electrónicos no empleados en la actividad laboral, como los celulares en los sectores críticos como: UCI (Unidad de Cuidados Intensivos), Quirófanos, entre otros, porque se considera que portadores de gérmenes contaminantes.

9.2.- MARCO REFERENCIAL

1. Según la investigación de la tesis “ACCIDENTES LABORALES CON EXPOSICIÓN A MATERIAL BIOLÓGICO Y GRUPO MÁS SENSIBLE A LOS MISMOS (ALEMB), HOSPITALES “LUIS VERNAZA”, MATERNIDAD “ENRIQUE C. SOTOMAYOR”, MATERNIDAD “MARIANA DE JESÚS”, DEL NIÑO “FRANCISCO DE YCAZA BUSTAMANTE” Y “ABEL GILBERT PONTÓN” DE GUAYAQUIL”, por los autores: Roberto Muñoz Jaramillo, Maryuri Briceño Maldonado y Dayana Donoso Guerra, manifiesta que los resultados varían en cada hospital; sin embargo, se determinó que en general, a pesar de que existe una preocupación por parte de los hospitales de dar capacitación a todos los trabajadores de la salud, al parecer ésta no ha sido eficaz, pues existe un alto índice de ALEMB (accidentes laborales con exposición a material biológico), así como también existe una falta de conocimiento o preocupación, de la importancia de la vacunación por parte de los trabajadores de la salud.
2. Según la investigación de la tesis “RIESGO LABORAL POR INFECCIÓN DE VIH EN PERSONAL DE SALUD QUE LABORA HOSPITAL “VERDI CEVALLOS BALDA DE PORTOVIEJO” DE MAYO-NOVIEMBRE 2011”, por las autoras: Gina María Párraga Garabí y Mariana Aracely Moreira Barrezueta, manifiesta que aunque el Ecuador se han llevado a cabo investigaciones que determinan el grado de conocimiento sobre el riesgo laboral y el VIH, sin embargo, no existe un

control estricto sobre la aplicación y cumplimiento de las normas preventivas de bioseguridad en el equipo de salud y a las exposiciones que día a día se presentan.

3. Según la investigación de la tesis “RIESGOS LABORALES EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN SALA DE OPERACIONES DEL “HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN, DE QUITO”, DE JUNIO 2008”, por las autoras: Soledad Tayupanta y Carmen Ulco, manifiesta que debido a la naturaleza del trabajo, entre el personal de enfermería la manipulación de materiales corto-punzantes es muy alta, así como de líquidos orgánicos potencialmente infecciosos, capaces de transmitir enfermedades como de la hepatitis B, C y el VIH; por lo que se hace necesario capacitar al equipo de la salud para un control y cumplimiento de las normas de bioseguridad.

9.3.- POSTURA TEÓRICA

La labor sanitaria nace casi desde el comienzo de la historia humana, pero solo desde el último decenio se ha empezado a notar un interés activo por los peligros a los que se exponen quienes laboran en la asistencia médica y de salud, los cuales alarmantemente son muchos y muy variados.

Muchas investigaciones muestran la existencia de peligros en todos los campos, tanto: físicos, químicos, biológicos, entre otros; que de una manera u otra perjudican a los miembros del personal de la salud que labora en los centros hospitalarios.

Las áreas de Emergencia, Quirófano y UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) son ambientes potencialmente peligrosos, ya que en estas áreas es donde por lo

general se suscitan el mayor grado de factores de riesgo, como por ejemplo: los físicos que pueden ser propiciados por instrumentos electrónicos que al mezclarse con el oxígeno, desinfectantes y fluidos anestésicos pueden crear condiciones favorables para que se produzcan accidentes como explosiones, quemaduras, etc. Además, estas áreas representan un serio peligro para el personal médico que labora en las mismas ya que, está en constante contacto con fluidos corporales como sangre, linfa, etc. Otro factor de riesgo que presentan estas áreas son los instrumentos que se usan en ellas como: las sondas de aspiración, materiales con los que pueden suscitarse pinchazos, existe también el riesgo de sufrir cortes con material contaminado los cuales pueden provocar graves enfermedades infecciosas de origen viral, entre las que se pueden mencionar las originadas por el virus de las hepatitis B (VHB), C (VHC), y el de la inmunodeficiencia humana adquirida (VIH). Además de esto las largas jornadas de pie, el estrés y el cansancio son factores que incrementan el riesgo de que ocurran accidentes de tipo laboral.

Por lo tanto, se puede notar que la única forma de prevenir los accidentes laborales dentro de los centros hospitalarios, es que capacitando a todo el personal de la salud que labora en las áreas de Emergencia, Quirófano y UCI (Unidad de Cuidados Intensivos), sobre la aplicación de las normas y protocolos de bioseguridad, reglamentos y procedimientos en la prevención y control de la salud laboral.

10.- HIPÓTESIS

10.1.- HIPÓTESIS GENERAL

Con la aplicación consciente de las reglas y procedimientos de bioseguridad, los accidentes laborales y enfermedades disminuirán entre el personal de Salud del Hospital José Daniel de Infectología Dr. Rodríguez Maridueña.

10.2.- HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- Con la capacitación continua y persistente del personal de médico que labora en el Hospital José Daniel de Infectología sobre las Normas y Protocolos de Bioseguridad disminuirán los accidentes laborales.
- Conociendo las áreas de mayor peligro de incidentes de trabajo se garantizará la bioseguridad del personal del hospital.
- Con el monitoreo permanente sobre la aplicación estricta de las reglas y procedimientos de Bioseguridad en las áreas de mayor riesgo, bajarán los índices de accidentes entre el personal de salud.

10.3.- VARIABLES

10.3.1.- VARIABLES INDEPENDIENTES

- Capacitación continua del personal en el control y prevención de accidentes laborables
- Uso de equipos de protección personal
- Procedimientos usados después de un accidente laboral

10.3.2.- VARIABLES DEPENDIENTES

- Disminución de los accidentes laborales
- Protección del personal de la salud contra los microbios patógenos
- Disminución de riesgos de contaminación después de un accidente laboral

10.3.3.-OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE

Categoría	Concepto	Variabes	Indicadores	Subindicadores
NORMAS Y PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD	Conjunto de actividades, tareas y técnicas que realiza el talento humano para garantizar la Bioseguridad .	Capacitación continua del personal en el control y prevención de accidentes laborales	Comité de bioseguridad para control y prevención de los accidentes. Manual de normas y protocolos de bioseguridad	Programa de control y prevención de accidentes laborales Conocimiento de las normas y protocolos de bioseguridad
		Uso de equipos de protección personal	Guantes Mascarillas Gafas	Siempre Rara vez Nunca
		Procedimiento Usados después De un accidente laboral	Recolección de desechos con aparatos especiales	Sí No

10.3.4.-OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE DEPENDIENTE

Categoría	Concepto	VARIABLES	INDICADORES	Subindicadores
RIESGOS LABORALES	Posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo que realiza.	Disminución de los accidentes laborales.	Eventos sobre manejo de accidentes laborales intrahospitalarios	SÍ No
		Protección del personal de la salud contra los microbios patógenos	Frecuencia en el uso de los equipos de protección personal	Siempre Rara vez Nunca
		Disminución de riesgos de contaminación después de un accidente laboral	Reporte al Comité de bioseguridad para control y prevención de los accidentes	SÍ No

11.- DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

11.1.- DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

Dentro del diseño tenemos:

- Longitudinal (transversal)

11.2.- METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

La metodología a emplearse es de tipo:

Hipotético-Deductivo

Se aplicará este método en la presente investigación, para reconocer, que a través de la hipótesis planteada se demuestra como la implementación de las Normas y Protocolos de Bioseguridad en el control y prevención de los riesgos y accidentes laborales mejorará no solo la calidad de atención al cliente sino a la calidad de vida del equipo de salud del hospital.

Método Científico

El método científico nos permitirá a través de la conceptualización ubicar estratégicamente los objetivos, metas y valores para el establecimiento de la relación causa-efecto de la actuación comportamiento de lo investigado en el presente trabajo.

11.3.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Técnicas:

- Observación
- La encuesta

Instrumentos:

- Fichas con las preguntas
- Guía para la encuesta
- Encuestas

Procesamiento de la Información:

La indagación fue confeccionada, procesada y organizada como sigue a continuación:

- Investigación bibliográfica
- Construcción del marco contextual
- Elaboración del marco teórico
- Construcción del diseño metodológico
- Redacción y presentación del borrador de lo anterior
- Aplicación de instrumento de investigación
- Tabulación de datos
- Redacción del Informe final
- Socialización del proyecto.

11.4.- ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Recursos humanos:

- Investigadores y maestrantes
- Asesor de proyecto

- Cliente interno
- Gerente
- Personal técnico
- Especialista
- Clientes externo: usuario

Materiales:

- CDR-W
- Papel A4
- Cartucho de tinta negra y color
- Computadora
- Impresora
- Fotocopias
- Carpetas
- Vinchas
- Esferográficos
- Resaltadores
- Cuadernos de apuntes
- Pendrive
- Anillados
- Libros y Manuales de Infecciones Intrahospitalarias
- Grapadoras
- Servicio de Internet y Comunicación
- Viáticos: transporte, movilización: local e interprovincial
- Económicos (presupuesto)

11.5.- UNIVERSO

El universo a estudiarse lo conformaron 185 personas que laboran en las áreas de Cirugía, UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) y Emergencia en el Hospital de Infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña” de la ciudad de Guayaquil.

11.6.- MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{S^2}{\frac{E^2}{Z^2} + \frac{S^2}{N}}$$

Datos:

N= Universo

n = Muestra

S= Desviación estándar de la población (conocida o estimada a partir de anteriores estudios), 0,4

Z= Margen de confiabilidad o número de unidades de desviación estándar en la distribución normal que producirá el nivel deseado de confianza. Para una confianza del 95% = 0,05; lo que nos da el siguiente margen de confiabilidad: Z = 1,96

E= Error estimado: 0,05

Cálculo de la muestra:

$$n = \frac{S^2}{\frac{E^2}{Z^2} + \frac{S^2}{N}}$$

$$n = \frac{(0,4)^2}{\frac{(0,05)^2}{(1,96)^2} + \frac{(0,4)^2}{185}}$$

$$n = \frac{0,16}{\frac{0,0025}{3,841} + \frac{0,16}{185}}$$

$$n = \frac{113,71}{1,077} = 105,6 \text{ que redondeado quedaría } \mathbf{106} \text{ el valor de la muestra.}$$

11.7.- RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN

11.7.1.- ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

1.- ¿Conoce usted si el hospital de Infectología tiene un comité para control y prevención de los accidentes laborales?

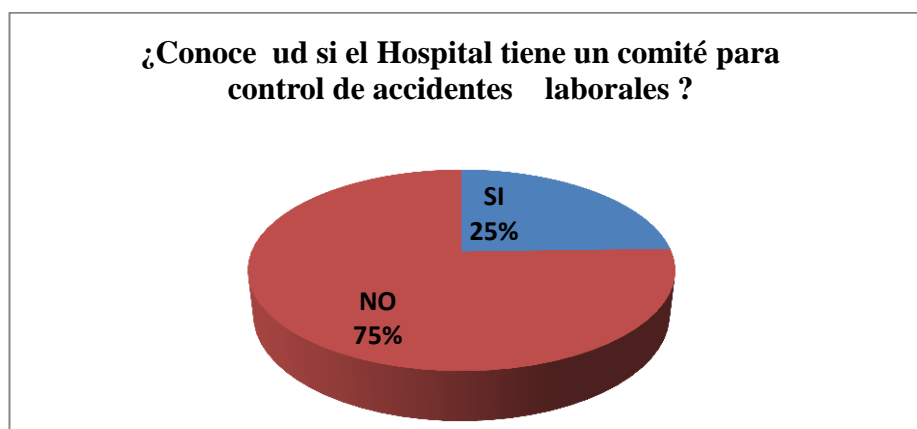
CUADRO No 1

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Si	26	24,53%
No	80	75,47%
TOTAL	106	100%

FUENTE: Personal de Salud

RESPONSABLES: Investigadores

GRÁFICO No 1



Análisis

De acuerdo a los datos obtenidos en esta pregunta, comprobamos que 80 de los encuestados conocen que el hospital tiene un Comité de control y prevención de accidentes laborales, lo que equivale al 75,47%. Mientras que 26 de ellos, o sea el 24,53% dice no saberlo.

Interpretación

Esto demuestra que la mayoría de los encuestados están conscientes de que existe en el hospital un organismo encargado del control y prevención de los accidentes laborales.

2.- ¿Consulta usted el manual de normas y protocolos de bioseguridad que tiene el hospital?

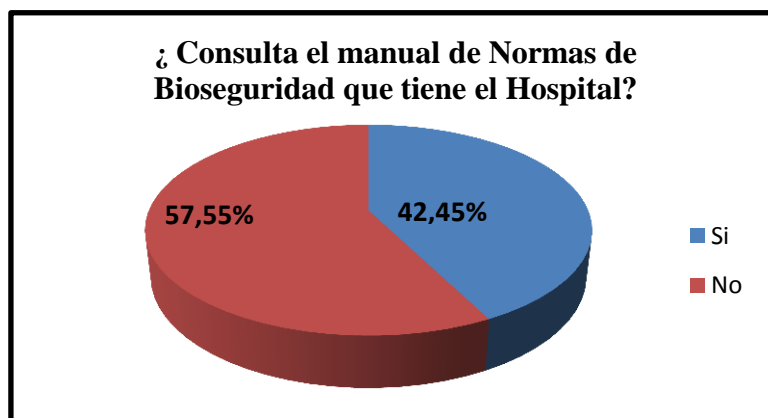
CUADRO No 2

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Si	45	42,45%
No	61	57,55%
TOTAL	106	100%

FUENTE: Personal de Salud

RESPONSABLES: Investigadores

GRÁFICO No 2



Análisis

El 57,55% de los encuestados afirman consultar el Manual de Normas afirman utilizar el Manual de Normas protocolos de Bioseguridad del hospital, lo cual equivale a 61 encuestados, mientras el 42,55%, o sea 45 encuestados no lo hace. Este análisis ayuda a comprender que un gran porcentaje de los encuestados tiene conocimiento de las Normas y Protocolos de Bioseguridad, y que cuando lo necesitan recurren al manual de la institución.

Interpretación

Este análisis ayuda a comprender que un gran porcentaje de los encuestados tiene conocimientos de las Normas de BS, y que cuando lo necesitan recurren al manual de la institución.

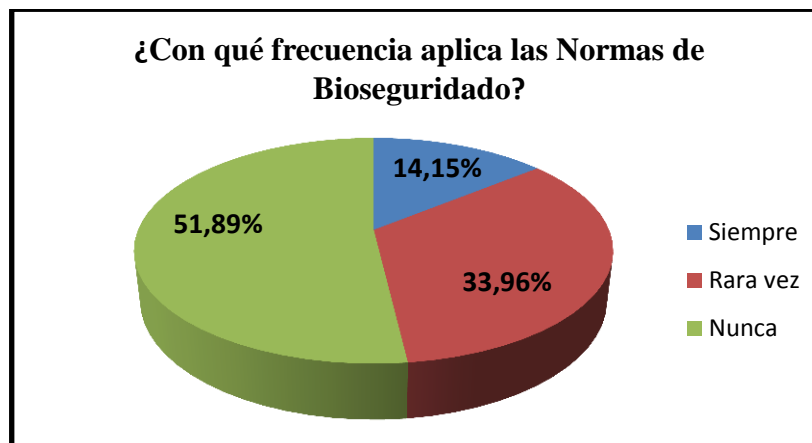
3.- ¿Con qué frecuencia aplica usted las normas y protocolos de bioseguridad en su área de trabajo?

CUADRO No 3

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Siempre	15	14,15%
Rara vez	36	33,96%
Nunca	55	51,89%
TOTAL	106	100%

FUENTE: Personal de Salud
RESPONSABLES: Investigadores

GRÁFICO No 3



Análisis

Se aprecia en la gráfica que el 14,15% regularmente aplica las normas de bioseguridad, luego el 33,96% lo aplica rara vez, mientras que el 51,89% no lo hace nunca; esto equivale a 15, 36 y 55 encuestados respectivamente.

Interpretación

De este análisis se desprende que gran parte de ellos conocen las normas de bioseguridad, sin embargo no las están utilizando con la frecuencia que deberían por su propia seguridad y la de los pacientes.

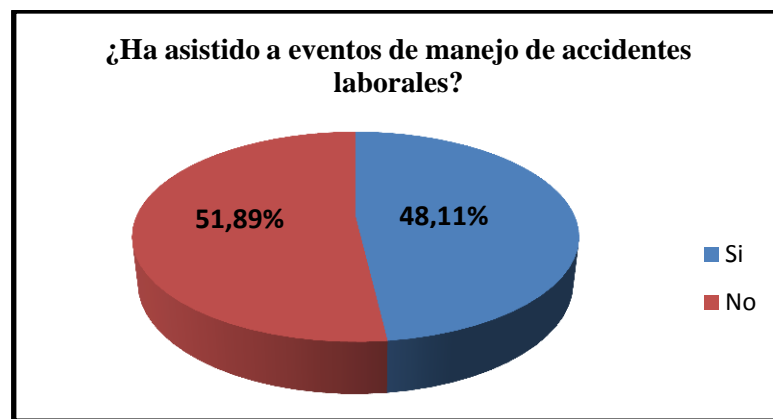
4.- ¿Ha asistido usted a eventos sobre manejo de accidentes laborales intrahospitalarios, fuera de la institución?

CUADRO No 4

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Si	51	48,11%
No	55	51,89%
TOTAL	106	100%

FUENTE: Personal de Salud
RESPONSABLES: Investigadores

GRÁFICO No 4



Análisis

Estadísticamente el gráfico muestra que 51 personas, que equivalen al 48,11% si han asistido a eventos sobre manejo de accidentes laborales; mientras que el 51.89% o sea 55 encuestados no lo han hecho.

Interpretación

Esta pregunta, pone en evidencia que casi la mitad del personal del Hospital de Infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña” sí se preocupa por capacitarse más en el tema relacionado con la prevención de accidentes laborales y los riesgos que pueden surgir en sus respectivas áreas.

5.- ¿Con qué frecuencia utiliza usted los Equipos de Protección Personal (EPP)?

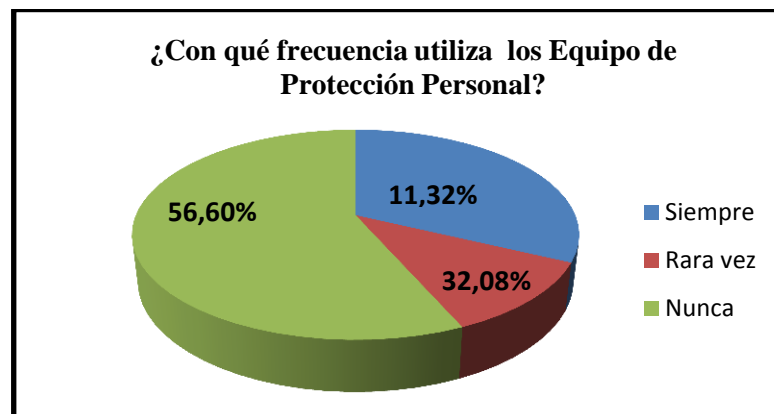
CUADRO No 5

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Siempre	34	32,08%
Rara vez	12	11,32%
Nunca	60	56,60%
TOTAL	106	100%

FUENTE: Personal de Salud

RESPONSABLES: Investigadores

GRÁFICO No 5



Análisis

Analizando el gráfico se nota que el 56,60% de los encuestados o sea 60 de ellos nunca utiliza los equipos de protección personal, mientras que un 32,08% lo que equivale a 12 personas lo hace rara vez y finalmente el 11,32% lo hace siempre, o sea solo 12 personas.

Interpretación

De lo anterior podemos interpretar o inferir que el personal de la salud de éste hospital no se preocupa lo suficiente por su protección personal, ya que no usa los equipos necesarios para dicha función.

6.- ¿Ha sufrido usted accidentes laborales en su área de trabajo?

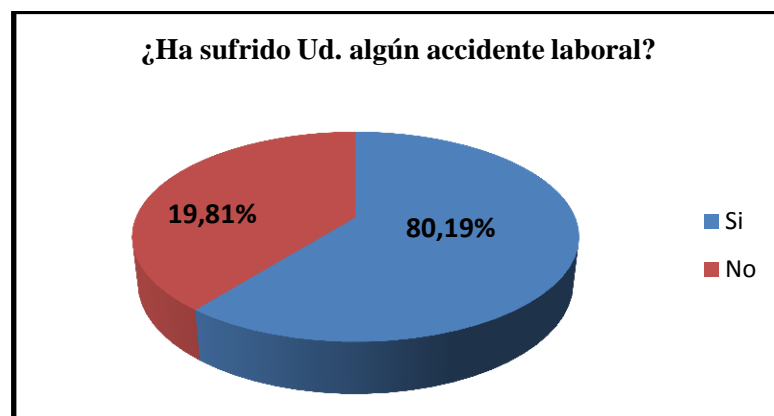
CUADRO No 6

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Si	85	80,19%
No	21	19,81%
TOTAL	106	100%

FUENTE: Personal de Salud

RESPONSABLES: Investigadores

GRÁFICO No 6



Análisis

Del personal de la salud encuestado el 80,19%, o sea 85 de los mismos, afirma que ha sufrido en algún momento un accidente laboral, mientras que el 19,81% de ellos, que equivale a 21 encuestados dice que no.

Interpretación

De éste análisis se puede interpretar que el desconocimiento o la falta de aplicación de las normas y protocolos de bioseguridad son causas frecuentes para la existencia de los accidentes laborales en las diferentes áreas del hospital.

7.- ¿Ha reportado usted a su jefe inmediato algún accidente laboral ocurrido en su área de trabajo?

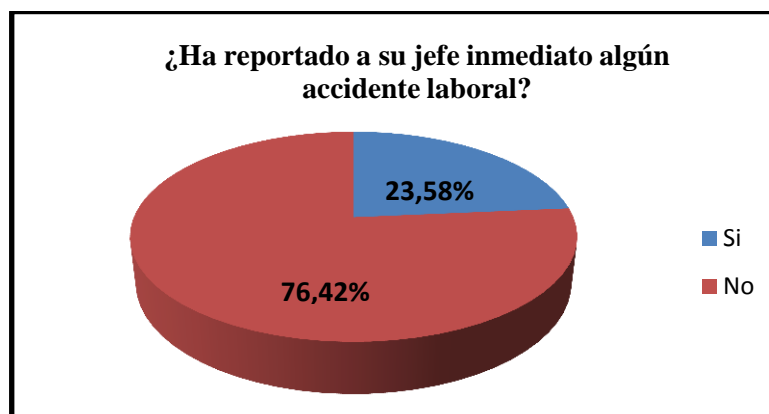
CUADRO No 7

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Si	25	23,58%
No	81	76,42%
TOTAL	106	100%

FUENTE: Personal de Salud

RESPONSABLES: Investigadores

GRÁFICO No 7



Análisis

Del personal de la salud encuestado el 76,24%, o sea 81 de los mismos, afirma no haber informado a su jefe inmediato cuando ha ocurrido un accidente laboral en su área de trabajo, mientras que el 23,58% de ellos, que equivale a 25 encuestados dice que sí lo ha hecho.

Interpretación

De éste análisis se puede interpretar que el personal del hospital no le da la debida importancia al hecho de que ocurran accidentes laborales en sus respectivas áreas de trabajo puesto que no lo informa, lo que los expone a un mayor riesgo.

8.- ¿Ha seguido usted medidas de bioseguridad después de algún accidente laboral?

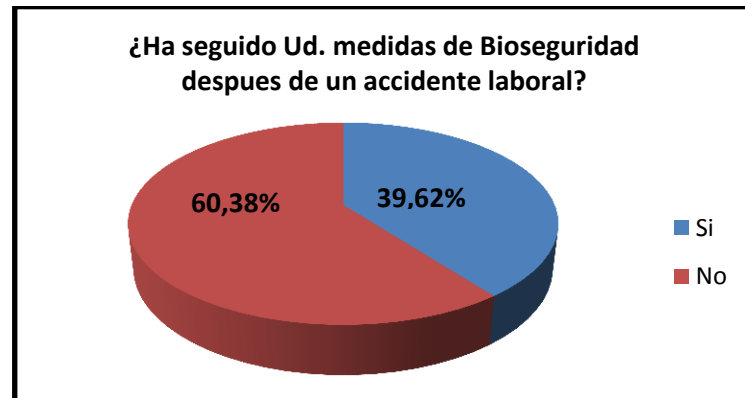
CUADRO No 8

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Si	42	39,62%
No	64	60,38%
TOTAL	106	100%

FUENTE: Personal de Salud

RESPONSABLES: Investigadores

GRÁFICO No 8



Análisis

El gráfico muestra que 42 de las personas encuestadas, que representan al 39,62% de la muestra, sí siguen medidas de bioseguridad después de algún accidente laboral, en contraste el 60,38%, o sea 64 de los mismos no lo han hecho.

Interpretación

Al realizar la interpretación del presente gráfico, alarmantemente se nota que la mayoría de los miembros del personal de la salud aún después de sufrir un accidente laboral no le dan la debida importancia, ya que esto no los impulsa a aplicar medidas de bioseguridad.

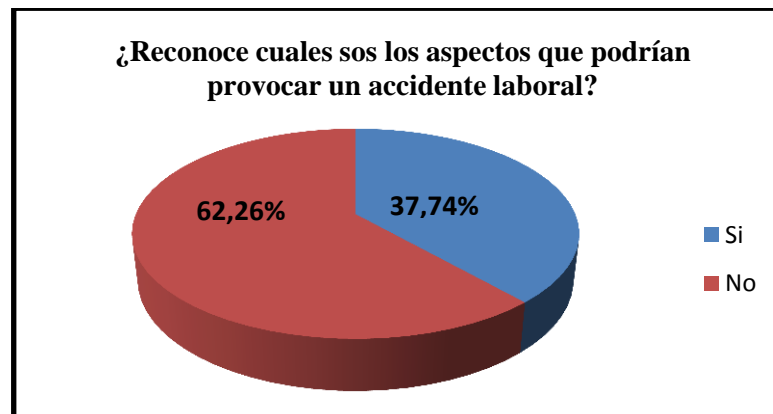
9.- ¿Reconoce usted cuáles son los aspectos que podrían provocar un accidente laboral?

CUADRO No 9

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Si	40	37,74%
No	66	62,26%
TOTAL	106	100%

FUENTE: Personal de Salud
RESPONSABLES: Investigadores

GRÁFICO No 9



Análisis

En el gráfico se nota que el 37,74%, que representa a 40 de los miembros del hospital sabe reconocer cuales son los aspectos que podrían provocar un accidente laboral, mientras que 66 de ellos representados por el 62,26% no sabe cómo hacerlo.

Interpretación

Este gráfico demuestra que la mayor parte del personal de la salud que labora en la institución no sabe reconocer los aspectos que podrían provocar un accidente laboral, lo que hace notar que no se esfuerzan por conocerlos para poder aplicarlos y así bajar el riesgo de accidentes.

10.- ¿Cree usted qué debería incidir en la aplicación de las normas y protocolos de bioseguridad el alto riesgo laboral?

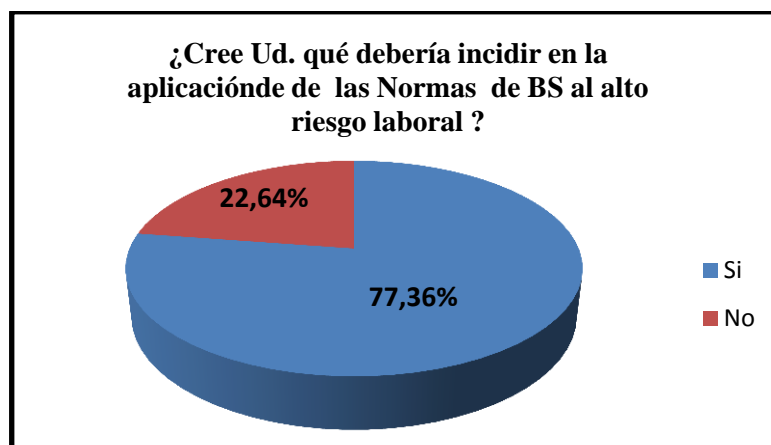
CUADRO No 10

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Si	82	77,36%
No	24	22,64%
TOTAL	106	100%

FUENTE: Personal de Salud

RESPONSABLES: Investigadores

GRÁFICO No 10



Análisis

El gráfico muestra que 82 de las personas encuestadas, que representan al 77,36% del personal encuestado si cree que el alto riesgo laboral debería incidir en la aplicación de las normas y protocolos de bioseguridad; mientras que el 22,64%, o sea 24 de los mismos no consideran que debería ser así.

Interpretación

Al realizar la interpretación del presente gráfico, satisfactoriamente se nota que la mayoría de los miembros del personal de la salud, están tomando conciencia de que el alto riesgo laboral debe de incidir en la aplicación de las normas y protocolos de bioseguridad.

11.8.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- A partir de los resultados obtenidos de la pregunta No 1, se nota que la mayoría del personal de la salud que labora en el Hospital de Infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña”, sí tiene conocimiento de la función que realiza el comité para control y prevención de los accidentes laborales. Igualmente la pregunta No 2, demuestra que la mayoría sí consulta el manual de Normas y Protocolos que tiene la institución; sin embargo, el análisis de la No 3, realza el hecho de que la gran parte del personal no aplica dichas normas, tras el análisis e interpretación de éstas tres preguntas se llega a la conclusión de que, aunque el personal de Emergencia, Quirófano y UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) conoce las normas de bioseguridad no las aplica en la atención al paciente y no les da la debida importancia, lo cual aumenta considerablemente el riesgo de un accidente laboral.

- El análisis de la pregunta No 4 muestra que casi la mitad del personal se preocupa por asistir a eventos sobre manejo de accidentes laborales intrahospitalarios fuera de la institución, lo que pone de relieve su interés por capacitarse, pero los resultados de la pregunta No 5 indican que no se preocupan por su protección personal, porque la gran mayoría no utiliza los equipos de protección personal, todo esto hace concluir que aunque la población estudiada manifiesta un gran interés por capacitarse, no pone en práctica lo que aprende, ya que no lo aplica al momento de cuidar su salud e integridad personal, lo cual los expone a un mayor riesgo de accidente laboral y da un fuerte fundamento al presente trabajo investigativo.

- Con los resultados obtenidos en las preguntas No 6, 7 y 8, se concluye que aunque la mayoría de los encuestados afirman haber sufrido algún accidente laboral en su área de trabajo, esto no los hace crear conciencia del gran riesgo al que se exponen tanto ellos como sus pacientes, ya que, cuando ocurre la

mayoría no lo informa a su jefe inmediato. Además siguen sin aplicar los procedimientos de bioseguridad aún después de haber sufrido algún accidente de ésta naturaleza.

- Basándose en los resultados de la pregunta No 9, se puede concluir que la población que es objeto de éste estudio, se encuentra entre los primeros niveles de riesgo de accidentes laborales, porque a pesar de que en el hospital se preocupan por capacitarlos respecto al tema y que mucho de ellos se capacitan por su cuenta, aun así la mayoría no sabe reconocer cuales son los aspectos que podrían provocar un accidente laboral.

- Los resultados obtenidos en la pregunta No 10, muestran que gran parte de los encuestados piensan que el alto riesgo laboral, sí debe incidir en la aplicación de las normas y procedimientos de bioseguridad. Finalmente, tomando como fundamento esto y las conclusiones que se derivan de las preguntas anteriores, concluyentemente se puede decir, que el objetivo del presente estudio es totalmente alcanzable y viable.

RECOMENDACIONES

- Organizar en combinación con las áreas de Cirugía, Emergencia y UCI (Unidad de Cuidados Intensivos), el suministro de los elementos e insumos que son indispensables y así evitar percances entre los trabajadores de dichas áreas.
- Supervisar de manera constante que se cumpla con las reglas de bioseguridad.
- Mantener el plan para reforzar las disposiciones de seguridad y alcanzar a reducir los peligros a los que se enfrenta el personal médico.
- Concientizar al personal médico acerca de la necesidad de practicar las disposiciones de seguridad en lo relacionado con la asistencia a pacientes y de esa manera lograr que las amenazas de contaminación en las áreas de trabajo disminuyan.
- Tomar acciones para que se ejecuten las reglas de seguridad.
- Tomar parte activa en este plan para reforzar las disposiciones de seguridad y alcanzar a reducir los peligros a los que se enfrenta el personal médico.
- Control estricto en la higiene y supervisión apropiada en la circulación de aire en cada entorno.
- En todos los centros hospitalarios se deben conocer y practicar las reglas y disposiciones de bioseguridad para proteger de la contaminación a los usuarios y al personal médico, logrando así prevenir amenazas graves.
- Riesgos de salud laboral ante la escasa planificación de estrategias específicas de prevención y aplicación estricta de las Normas y Protocolos de Bioseguridad en el Hospital de Infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña” de la ciudad de Guayaquil.

12.- PROPUESTA DE APLICACIÓN DE RESULTADOS.

12.1.- ESTRUCTURA GENERAL DE LA PROPUESTA

TÍTULO

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PARA LA APLICACIÓN DEL LAS NORMAS Y PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD EN EL HOSPITAL DE INFECTOLOGIA “DR. JOSE DANIEL RODRIGUEZ MARIDUEÑA” DIRIGIDO AL PERSONAL QUE LABORA EN EL ÁREA DE QUIRÓFANO, EMERGENCIA Y U.C.I. (UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS).

ESTRUCTURA O COMPONENTE

PRÁCTICAS SOBRE LA APLICACIÓN DE LA NORMAS Y PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD EN EL HOSPITAL DE INFECTOLOGÍA “DR. JOSE DANIEL RODRÍGUEZ MARIDUEÑA”. PRIMERA SEMANA EN QUIRÓFANO						
Fecha 14 al 19 Abril/14	Hora	Tema	Instructor	Tiempo	Lugar	Dirigido
LUNES	13:00	Lavado de manos	Dr. Iván Piedra	1 hora	QUIRÓFANO	Internos de Medicina y Aux. de E.
MARTES	13:00	Uso de guantes	Dr. Presley Fierro	1 hora	QUIRÓFANO	Internos de Medicina y Aux. de E.
MIÉRCOLES	13:00	Protección ocular	Dr. Iván Piedra	1 hora	QUIRÓFANO	Internos de Medicina y Aux. de E.
JUEVES	13:00	Uso de mascarilla	Lic. A. Guzñay	1 hora	QUIRÓFANO	Internos de Medicina y Aux. de E.
VIERNES	13:00	Uso de mandil y bata	Lic. M. Álava	1 hora	QUIRÓFANO	Internos de Medicina y Aux. de E.
SÁBADO	13:00	Manejo de corto punzante	Dr. Presley Fierro	1 hora	QUIRÓFANO	

PRÁCTICAS SOBRE LA APLICACIÓN DE LA NORMAS Y PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD EN EL HOSPITAL DE INFECTOLOGÍA “DR. JOSE DANIEL RODRÍGUEZ MARIDUEÑA”. SEGUNDA SEMANA EN EMERGENCIA

Fecha 21 al 26 Abril/14	Hora	Tema	Instructor	Tiempo	Lugar	Dirigido
LUNES	13:00	Lavado de manos	Dr. I. Piedra	1 hora	EMERGENCIA	Internos de Medicina y Aux. de E.
MARTES	13:00	Uso de guantes	Dr. P. Fierro	1 hora	EMERGENCIA	Internos de Medicina y Aux. de E.
MIÉRCOLES	13:00	Protección ocular	Dr. Piedra	1 hora	EMERGENCIA	Internos de Medicina y Aux. de E.
JUEVES	13:00	Uso de mascarilla	Lic. A. Guznay	1 hora	EMERGENCIA	Internos de Medicina y Aux. de E.
VIERNES	13:00	Uso de mandil y bata	Lic. M. Álava	1 hora	EMERGENCIA	Internos de Medicina y Aux. de E.
SÁBADO	13:00	Manejo de corto punzante	Dr. P. Fierro	1 hora	EMERGENCIA	Internos de Medicina y Aux. de E.

PRACTICAS SOBRE LA APLICACIÓN DE LA NORMAS Y PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD EN EL HOSPITAL DE INFECTOLOGÍA “DR. JOSE DANIEL RODRIGUEZ MARIDUEÑA TERCERA SEMANA EN U.C.I

Fecha 28 al 03 Mayo/14	Hora	Tema	Instructor	Tiempo	Lugar	Dirigido
LUNES	13:00	Lavado de mano	Dr. Piedra	1 hora	U.C.I.	Internos de Medicina y Aux. de E
MARTES	13:00	Uso de guantes	Dr. P. Fierro	1 hora	U.C.I.	Internos de Medicina y Aux. de E
MIÉRCOLES	13:00	Protección ocular	Dr. Piedra	1 hora	U.C.I.	Internos de Medicina y Aux. de E
JUEVES	13:00	Uso de mascarilla	Lic. A. Guzñay	1 hora	U.C.I.	Internos de Medicina y Aux. de E
VIERNES	13:00	Uso de mandil y bata	Lic. Álava	1 hora	U.C.I.	Internos de Medicina y Aux. de E
SÁBADO	13:00	Manejo de corto punzante	Dr. P. Fierro	1 hora	U.C.I.	Internos de Medicina y Aux. de E

12.2.- ALTERNATIVA OBTENIDA.

Las amenazas y percances en el área de trabajo deterioran la capacidad práctica, el estado emotivo y en algunas veces, perjudica la existencia de los trabajadores médicos. Además los desembolsos que se producen por los percances de éste tipo significan grandes sumas de dinero desperdiciadas, esto debería motivar a la administración de este centro de salud a la implantación de disposiciones indispensables para prevenir, controlar y minimizar los incidentes en el Hospital de Infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña” de la ciudad de Guayaquil.

El propósito que se desea alcanzar es que el personal médico conozca y ponga en práctica las reglas y Protocolos de Bioseguridad de una manera efectiva en la prevención de los riesgos de la salud laboral en el Hospital de Infectología de la ciudad de Guayaquil.

El papel primordial del control de los accidentes laborales es prevenir los mismos, con un programa de Capacitación Hospitalaria.

Este programa de Aplicación de reglas y protocolos de bioseguridad incluye capacitación y actualización de las normas mediante el uso de técnicas y procedimientos de bioseguridad, como las siguientes:

- Generalidad
- Uso de cercos
- Disposiciones para desechar los residuos infecciosos
- Factores de riesgos de transmisión de agentes infecciosos.

Su instalación, monitoreo, vigilancia y valoración, van especialmente guiadas al personal médico.

En el marco de esta propuesta, constituyen una herramienta valiosa la capacitación y sensibilización del personal hospitalario para la prevención y el

control, ya que el interés principal de la propuesta es contribuir al mejoramiento de las normas de bioseguridad en las diferentes áreas de trabajo como: Emergencia, Quirófano y UCI (Unidad de Cuidados Intensivos).

12.3.- ALCANCE DE LA ALTERNATIVA.

Hay que mencionar que las actividades de investigación de este proyecto de Tesis de la Aplicación de las reglas y Protocolos de Bioseguridad dieron lugar a un mayor grado de motivación y reflexión al el equipo de salud en Quirófano, Emergencia y UCI (Unidad de Cuidados Intensivos), las cuales eran aplicadas en un 50% y no en su totalidad.

Actualmente en las áreas mencionadas se están cumpliendo en un 80% las Aplicaciones de las Normas y Protocolos de Bioseguridad en el Hospital de Infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña”.

12.4.- ASPECTO BÁSICO DE LA ALTERNATIVA.

La organización importancia de una estructura tiene como punto de apoyo la práctica del “Manual de Normas y Protocolos de Bioseguridad”, el mismo que es un documento que establece normativas modelos de bioseguridad que permite manejar de manera correcta los peligros por estar expuestos a la contaminación.

Dicho prospecto determina los parámetros para que se lleve a cabo lo siguiente:

- La capacitación de los trabajadores de la salud será primordial.
- La seguridad de las personas para evitar la exposición con elementos orgánicos.

- La Bioseguridad se la utilizará para precautelar al personal médico de contaminación usando las reglas y procedimientos de bioseguridad.
- También hace notar que tanto la administración como el personal médico están obligados a ser corresponsables.
- Tanto la vigilancia como las medicinas deben estar establecidos en nivel apropiados para cuidar de que se minimice la pérdida o cualquier otro problema que provoque la salida de gérmenes al medio ambiente.
- También especifica que hay que tener toda clase de programas que prevengan, contengan, descontaminen y respondan cuando ocurra algún tipo de percance en las áreas de trabajo del hospital.
- Se debe dar buen uso y un debido mantenimiento a todo el equipo y la infraestructura siguiendo las respectivas normativas para cada caso.
- Se debe manipular, recibir, almacenar y trasladar de manera adecuada cada elemento orgánico e inorgánico dependiendo el caso para evitar las amenazas de contagio.

12.4.1.- ANTECEDENTES.

El uso que se le ha dado a la práctica de las reglas y procesos de Bioseguridad en las áreas de Quirófano, Emergencia y UCI (Unidad de Cuidados Intensivos), en el hospital no era aplicado estrictamente con regularidad por lo que hay un gran índice de accidentes de trabajo. A esto podemos agregar la falta de interés en el personal médico en aplicar las normas de bioseguridad.

La corta permanencia de las autoridades en sus cargos ha limitado la gestión y el conocimiento al equipo de salud de la Aplicación de Normas y Protocolos de

Bioseguridad en el Hospital de Infectología. “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña”, en la ciudad de Guayaquil.

De las pasantías realizadas en los Hospitales de la Junta de Beneficencia los autores del presente trabajo han obtenido conocimientos básicos e importantes de la Aplicabilidad de las Normas y Protocolos de Bioseguridad, donde se lleva un control estricto de monitoreo, supervisión en las áreas de Quirófano, Emergencia y UCI (Unidad de Cuidados Intensivos). Además de las experiencias obtenidas en las mismas, ellos han aportado con capacitaciones sobre la Aplicación de las Normas y Protocolos de Bioseguridad del equipo de salud del Hospital de Infectología donde laboran.

12.4.2.- JUSTIFICACIÓN

El poco conocimiento del personal médico, sobre el manejo del Manual de Normas y Protocolos de Bioseguridad puede provocar contagios a dicho personal, a los pacientes y a todos en general.

Además la manera incorrecta de eliminar los desperdicios desde el primer momento en donde se producen sin tomar en cuenta las reglas establecidas por el ministerio respectivo, va a hacer que aumenten los incidentes laborales por objetos que provocan laceraciones, y va a agravar las condiciones en el área hospitalaria por la dimensión de los problemas que ocasiona la contaminación.

Por lo que se ha visto, existe la necesidad de capacitar al equipo de salud para encaminar este programa y mejorar la atención a los usuarios para así brindar seguridad a los trabajadores de la salud y comunidad en general.

12.4.3.- OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Lograr que el personal médico conozca y practique las reglas y procedimientos de Bioseguridad de una forma efectiva en la prevención de los riesgos de la salud laboral en el Hospital de Infectología de la ciudad de Guayaquil.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reforzar el conocimiento de conferencias y cursos-taller de modernización que relacionen la aplicación de reglas y procedimientos de Bioseguridad.
- Crear una planos monitorear y así asegurar la práctica de las reglas y procedimientos de bioseguridad.
- Valorar la práctica del Manual de Normas y Protocolos de Bioseguridad.

12.4.4.- APLICABILIDAD

Desarrollo de la capacitación:

- Exposición
- Charlas
- Educación en servicio

Responsables:

- Dirección de gestión estratégica del Hospital
- Expositores: Dr. Iván Piedra Chávez y Dr. Presley Fierro Aguilar.
- Coordinación de enfermería

- Administración del Hospital
- Facilitadores: Internos de Medicina.

Los objetivos específicos obtenidos dentro de la propuesta son:

- Disponer por lo menos de dos manuales de Aplicación de las Normas y Protocolos de Bioseguridad en las áreas de Quirófano, Emergencia y UCI. De esta manera estar actualizados en su aplicabilidad
- Monitorear la asistencia de los participantes y el grado de conocimientos adquiridos durante la capacitación por medio del uso de preguntas.
- Monitorear el material audio visual, diseño de folletería, de material educativo y el informe de las actividades realizadas durante la capacitación.

EVALUACIÓN

- Control de Asistencia de los participantes en lo teórico y práctica.
- La evaluación se la desarrollará en el auditorio mediante un test de preguntas y en el lugar de trabajo con técnicas y procedimientos sobre la aplicación de las Normas y Protocolos de Bioseguridad.
- Exposiciones de los participantes durante la capacitación.

12.4.5.- RESULTADOS ESPERADOS DE LA ALTERNATIVA

Al término de la capacitación al personal Médico, Paramédico y de servicios varios que laboran en el Hospital de Infectología conocerán suficientemente la Aplicación de las Normas y Protocolos de Bioseguridad y de esta manera se evitarán los accidentes laborales, lo cual beneficiará a la institución, pacientes y su personal.

13.- BIBLIOGRAFÍA

Decreto 2776 del 2000: Manual de procedimientos para la gestión integral de residuos hospitalarios y similares.

Junta de calidad ambiental de Puerto Rico: "Reglamento para el manejo de desperdicios biomédicos". San Juan, 2004.

Malagón L., G. (1994) Administración hospitalaria. Tercera. Reimpresión. Bogotá: Panamericana. Capítulo XIII, pág. 190 – 2

Manual de buenas prácticas de bioseguridad, Ministerio de la Protección Social, (1997).

Manual del Hospital de Infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña”. (2010)

Manual de normas para la prevención y control de las infecciones intrahospitalaria MSP. (2011).

Organización internacional del trabajo [16-11-2007].

LINKOGRAFÍA

Aquino, A. (2014). Recuperado de [http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=peiligros %3D f \(amenaza%2C exposición\)](http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=peiligros%3Df(amenaza%2Cexposición)).

Ecocapital S.A. E.S.P. (2007). Recuperado de <http://www.ecocapitalinternacional-sa.com/pagina1.php>.

Lovato, P., y otros. (1995) "Manual de normas y procedimientos para el manejo interno de desechos sólidos en el Hospital Carlos Andrade Marín". Quito. Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/90856795/06-ENF-421-TESIS>

Pun, M., (2012). “Análisis de la Situación de la Epidemia del VIH-SIDA” Dirección General de Epidemiología Ministerio de Salud Perú. Recuperado de http://issuu.com/consempar/docs/resumen_sit_vih_2012_01_dic.

Reglamento “Manejo de los desechos infecciosos para la red de servicios de salud en el Ecuador” MSP. (2010). Recuperado de <http://simce.ambiente.gob.ec/>.

15.-ANEXOS

ANEXO No. 1

FORMATO DE LA ENCUESTA

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

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

**CUESTIONARIO DIRIGIDO AL PERSONAL DE SALUD DEL
HOSPITAL DE INFECTOLOGÍA “DR. JOSÉ DANIEL
RODRIGUEZ MARIDUEÑA”**

FECHA: -----FUNCIÓN: -----

1.- ¿Conoce usted si el hospital de Infectología tiene un comité para control y prevención de los accidentes laborales?

Si ()

No ()

2.- ¿Consulta usted el manual de normas y protocolos de bioseguridad que tiene el hospital?

Si ()

No ()

3.- ¿Con qué frecuencia aplica usted las normas y protocolos de bioseguridad en su área de trabajo?

Siempre ()

Rara vez ()

Nunca ()

4.- ¿Ha asistido usted a eventos sobre manejo de accidentes laborales intrahospitalarios, fuera de la institución?

Si ()

No ()

5.- ¿Con qué frecuencia utiliza usted los Equipos de Protección Personal (EPP)?

Siempre ()

Rara vez ()

Nunca ()

6.- ¿Ha sufrido usted accidentes laborales en su área de trabajo?

Si ()

No ()

7.- ¿Ha reportado usted a su jefe inmediato algún accidente laboral ocurrido en su área de trabajo?

Si ()

No ()

8.- ¿Ha seguido usted medidas de bioseguridad después de algún accidente laboral?

Si ()

No ()

9.- ¿Reconoce usted cuáles son los aspectos que podrían provocar un accidente laboral?

Si ()

No ()

10.- ¿Cree usted que debería incidir en la aplicación de las normas y protocolos de bioseguridad el alto riesgo laboral?

Si ()

No ()

ANEXO N° 2

LEY DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

MARCO LEGAL

Acuerdo No.00000681

Expedido por el Ministerio de Salud Pública, publicado en el segundo suplemento del registro oficial No.338 del viernes 10 de diciembre del 2011, por medio del cual expide el REGLAMENTO SUSTITUTIVO AL REGLAMENTO PARA EL MANEJO ADECUADO DE LOS DESECHOS INFECCIOSOS GENERADOS EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD EN EL ECUADOR.

CAPÍTULO III

DE LA CLASIFICACIÓN DE LOS DESECHOS

Art.4.-Para efectos del presente reglamento, los desechos producidos en los establecimientos de salud se clasifican en:

- a) Desechos generales o comunes;
- b) Desechos infecciosos
- c) Desechos especiales

A. Desechos generales o comunes.- Son aquellos que no representan un riesgo adicional para la salud humana, animal o el medio ambiente;

B. Desechos infecciosos.-Son aquellos que contienen gérmenes patógenos que implican un riesgo inmediato o potencial para la salud humana y para el ambiente.

Son desechos infecciosos los siguientes:

b.1. Cultivos de agentes infecciosos y desechos de producción biológica, vacunas vencidas o inutilizadas, cajas de Petri, placas de frotis y todos los instrumentos usados para manipular, mezclar o inocular microorganismos.

b.2. Desechos anátomo-patológicos: órganos, tejidos, partes corporales que han sido extraídos mediante cirugía, necropsia u otro procedimiento médico.

b.3. Sangre, sus derivados e insumos usados para procedimientos de análisis y administración de los mismos.

b.4. Fluidos corporales.

b.5. Objetos corto punzantes que han sido utilizados en la atención de seres humanos o animales; en la investigación, en laboratorios y administración de fármacos.

b.6. Cadáveres o partes anatómicas de animales provenientes de clínicas veterinarias o que han estado expuestos a agentes infecciosos en laboratorios de experimentación.

b.7. Todo material o insumos que han sido utilizados para procedimientos médicos y que han estado en contacto con fluidos corporales.

C. Desechos especiales.- Son aquellos que por sus características físicas-químicas representan riesgos para los seres humanos, animales o de medio ambiente y son generados en los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento; entre estos se encuentran:

c.1 Desechos químicos peligrosos son características tóxicas corrosivas, inflamables y/o explosivas.

c.2 Desechos radiactivos contienen unos o varios nucleídos que emiten espontáneamente partículas o radiación electromagnética o que se fusionan de forma espontánea y provienen de laboratorios de análisis químico, radioterapia y radiología.

c.3 Desechos farmacéuticos: envases de fármacos de más de 5.cm y de líquido y reactivos que generen riesgo para la salud.

CAPÍTULO IV

DE LA GENERACIÓN Y SEPARACIÓN

Art.5.- Se establecen indicadores de generación de los desechos infecciosos en la institución de salud de acuerdo a la complejidad de la misma: Servicio de hospitalización, kilogramo por cama y por día y por paciente; y Atención ambulatoria: 250 a 350 gramos por consulta, por día y por paciente.

Art.6.- Todos los profesionales, técnicos, auxiliares y personal de cada uno de los servicios son responsables de la separación y depósito de los desechos en los recipientes específicos.

Art.7.- Los desechos deben ser clasificados y separados en el mismo lugar de generación durante la prestación de servicios al usuario.

Art.8.- Los objetos corto punzantes deberán ser colocados en recipientes desechables a prueba de perforaciones y fugas accidentales.

Art.9.- Los desechos líquidos o semilíquidos especiales serán colocados en recipientes resistentes plásticos y con tapa hermética, para su posterior tratamiento.

Art.10.- Los desechos infecciosos y patológicos serán colocados en recipientes plásticos de color rojo con funda plástica de color rojo.

Art.11.- Los desechos especiales deberán ser depositados en cajas de cartón integra, a excepción de desechos radiactivos y drogas cito tóxicas que serán almacenados en recipientes especiales de acuerdo a las normas elaboradas por el organismo regulador vigente en el ámbito nacional.

Art.12.- Los desechos generales o comunes serán depositados en recipientes plásticos de color negro con funda plástica de color negro.

Art.13.- Los residuos sólidos de vidrio, papel, cartón, madera, plásticos y otros materiales reciclables, no contaminados, serán empacados para su comercialización y/o reutilización y enviados al área de almacenamiento final y enviados al área de almacenamiento final dentro de la institución.

CAPÍTULO V

DE LOS ALMACENAMIENTO Y RECIPIENTE

Art.14.- De acuerdo al nivel de complejidad de la institución de salud existirán los siguientes sitios de almacenamiento:

Almacenamiento de generación: es el lugar en donde se efectúa el procedimiento y representa las primeras fases del manejo de los desechos infecciosos, corto punzantes, especiales y comunes.

Almacenamiento intermedio: es el local en el que se realiza el acopio temporal, distribuido estratégicamente en los pisos o unidades de servicio (rige para establecimientos de más de 50 camas de hospitalización).

C) Almacenamiento finales: es el local que sirve de acopio de todos los desechos generados en la institución, accesible para el personal de servicios

generales o limpieza, municipales encargados de la recolección y para los vehículos de recolección municipal.

Art.15.- La capacidad de los locales intermedios y finales será establecida por la institución generadora de acuerdo a la producción diaria de los diferentes de desechos

Art.16.- Para garantizar la protección e integridad de los recipientes que contienen los diferentes tipos de desechos, el acceso debe ser exclusivo para el personal mencionado.

Art.17.- Los recipientes destinados para almacenamiento temporal de desechos radiactivos deberán cumplir con la reglamentación del organismo regulador vigente en el ámbito nacional.

Art.18.- Los recipientes que contienen desechos comunes e infecciosos deben ser de material plástico rígido, resistente y con paredes uniformes.

Art.19.- Los recipientes y fundas deben ser de los siguientes colores:

- A) Rojo. Para desechos infecciosos.
- B) Verde. Para material orgánico.
- B) Gris. Para material reciclable.

Art.20.- Las fundas deben tener las siguientes características:

- a. Espesor y resistencia: más de 35 micrómetros de espesor.
- b. Plástico biodegradable, opaco para impedir la visibilidad; y,

- c. Volumen: de acuerdo a la cantidad de desechos generada en el servicio en el transcurso de la jornada laboral.

Art.21.- Los recipientes para objetos cortos punzantes serán de plástico rígido, resistente y opaco.

La abertura de ingreso del recipiente no debe permitir la introducción de las manos. Su capacidad no debe exceder los 6 litros.

Art.22.- Los recipientes para los desechos especiales deberán ser de cartón.

Art.23.- Los recipientes y fundas deberán ser rotulados de acuerdo al tipo de desechos que contienen, nombre del servicio que lo genera, peso, fecha y nombre del responsable del manejo de los desechos en el servicio.

CAPÍTULO VI

DE LA RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE INTERNO

Art. 24.- La recolección y transporte interno de los desechos, desde las fuentes de generación hasta los sitios de almacenamiento, deberá realizarse mediante el uso de recipientes plásticos con tapas, ruedas, de fácil manejo y no deben ser utilizados para otro fin.

Art. 25.- Se implementarán programas de recolección y transporte interno que incluyan rutas, frecuencias y horarios para no interferir con el transporte de alimentos, materiales y con los restos de actividades de los servicios de salud.

Art. 26.- Los desechos serán recolectados, debidamente clasificados y empacados para transportarlos desde los sitios de generación a los almacenamientos intermedio y final.

Art. 27.- Las instituciones de salud establecerán protocolos para recolectar materiales potencialmente reciclables, considerando que no representen riesgo alguno para las personas que los manipulen ni para los usuarios.

CAPÍTULO VII

DEL TRATAMIENTO DE LOS DESECHOS INFECCIOSOS Y ESPECIALES.

Art. 28.- El tratamiento de los desechos infecciosos consiste en la inactivación de la carga contaminante bacteriana y/o viral en la fuente generadora.

Art. 29.- Los métodos de tratamiento de los desechos infecciosos son: Esterilización (autoclave): Mediante la combinación de calor y presión proporcionada por el vapor de agua en un tiempo determinado y, desinfección química: Mediante el contacto de desechos con productos químicos específicos.

Art. 30.- Los residuos de alimentos de pacientes son considerados infecciosos especialmente de servicios que manejan enfermedades infectocontagiosas los que se someterán a inactivación química mediante hipoclorito de sodio.

CAPÍTULO VIII

DEL TRATAMIENTO DE LOS DESECHOS RADIATIVOS IONIZANTES Y NO IONIZANTES

Art. 31.- Los desechos radiactivos ionizantes y no ionizantes deberán ser sometidos a tratamientos específicos según las normas vigentes del organismo regulador en el país, antes de ser dispuestos en las celdas de seguridad y confinamiento en los rellenos sanitario.

TÍTULO II

DEL MANEJO EXTERNO.

CAPÍTULO I

DE LA RECIOLECCIÓN DIFERENCIADA.

TRATAMIENTO EXTERNO Y DISPOSICIÓN FINAL.

Art. 32.- Es responsabilidad de los municipios el manejo externo de los desechos infecciosos de conformidad establecido art. 100 de la ley orgánica de salud.

Art. 33.- La recolección diferenciada es el proceso especial de entrega-recepción de los desechos infecciosos y especiales generados en los establecimientos de salud con un VEHÍCULO EXCLUSIVO de características especiales Y con personal capacitado para el efecto.

Art. 34.- El tratamiento externo se ejecutará fuera de la institución de salud a través de métodos aprobados por la ley de gestión ambiental.

Art. 35.- La disposición final es un método de combinación de los desechos infecciosos y especiales generados en las instituciones de salud, que se realizará de acuerdo a lo establecido en el presente reglamento.

La disposición final garantizará el confinamiento total de los desechos infecciosos y especiales, para prevenir la contaminación de los recursos naturales agua, suelo y aire y los riesgos para la salud humana.

TÍTULO III

DE LOS COMITÉS

CAPÍTULO I

DE LOS COMITÉS DE MANEJO DE DESECHOS.

Art. 36.- Comité Provincial.- En cada provincia se conformará un comité de manejo de desechos constituido por un representante de los comités cantonales, presidido por el Director Provincial de Salud.

Las funciones de los comités provinciales son:

Analizar las normas establecidas por el Ministerio de Salud y vigilar el cumplimiento de las mismas:

Monitorear las actividades de los comités cantonales:

Capacitar al personal de salud de la provincia en el manejo integral de los desechos infecciosos y normas bioseguridad:

Analizar y almacenar la información entregada por los comités cantonales sobre el manejo integral de los desechos infecciosos en las instituciones de salud pública y privada.

Presentar la información anual del cumplimiento de las actividades de Ministerio de Salud Pública.

Art. 37.- Comités cantonales.- Se conformarán con los representantes de las siguientes entidades: Autoridad sanitaria y ambiental; establecimientos de salud públicos y privados, municipios y de control.

Las funciones de los comités cantonales son:

Capacitar al personal de salud y municipal responsable de la gestión integral de los desechos infecciosos para el cumplimiento del presente reglamento:

Definir un plan de acción anual.

Coordinar actividades con el municipio para gestión integral y ambientalmente saludable de los desechos infecciosos generados en el cantón:

Monitorear el cumplimiento de este reglamento en las instituciones de salud: y, analizar y entregar la información al comité provincial y a los municipios de sus respectivos cantones.

CAPÍTULO II

TÍTULO I

DE LA DELEGACIÓN

Art. 39.- El Ministerio de Salud a través de las direcciones provinciales delegará a los miembros de comités cantonales de manejo de desechos hospitalarios, bajo el cumplimiento de lo establecido en el presente reglamento, para ejecutar las siguientes acciones:

Asesorar y evaluar a los establecimientos de salud en el manejo de los desechos en todas sus etapas:

Analizar los archivos de los comités institucionales de desechos o documentación requerida durante el proceso de evaluación, para verificar y calificar la gestión del comité:

Asesorar al prestador de servicios para la recolección, transporte y disposición final diferenciados de los desechos infecciosos; y. Evaluar el proceso de transporte, recolección, tratamiento y disposición final de los desechos infecciosos de acuerdo al Título II Capítulo I de este reglamento.

CAPÍTULO III

DEL NIVEL DE CUMPLIMIENTO

Art. 43.- El proceso de evaluación se lo realizará mediante los instrumentos oficiales del Ministerio de Salud de acuerdo a la complejidad de la institución cuyos parámetros de evaluación estarán dados por:

CATEGORÍA	DENOMINACIÓN	PORCENTAJE
A	Adecuado	90-100%
B	Bueno	70-89%
C	Regular	41-69%
D	Deficiente	0-40%

La calificación final será el resultado del promedio simple de las evaluaciones realizadas dentro de un mismo período.

El nivel de cumplimiento mínimo que acredite a una institución haber alcanzado manejo adecuado de los desechos infecciosos y especiales será el 70%, para tramitar la renovación de su permiso de funcionamiento.

TÍTULO IV

DE LA BIOSEGURIDAD

CAPÍTULO I

Art. 44.- Es obligatorio que todo el personal que manipula los desechos infecciosos, corto punzante, especiales y comunes utilicen las medidas de protección de acuerdo a las normas nacionales e internacionales.

Art. 45.- Es responsabilidad de las instituciones de salud, realizar un chequeo médico anual a todos los trabajadores, profesionales y funcionarios que elaboren en ella.

CAPÍTULO II

DE LA ROTULACIÓN

Art. 46.- Es obligación de la institución de salud identificar y rotular en zona visible los recipientes y fundas de acuerdo al tipo de desechos que contengan de acuerdo a la norma para aplicación de este reglamento.

TÍTULO V

DE LAS PROHIBICIONES

CAPÍTULO I

Art. 47.- Con la finalidad de realizar un adecuado manejo adecuado de los desechos infecciosos se prohíbe:

La utilización de incineración como método de tratamiento de los desechos infecciosos, considerando su potencial peligro al ambiente y a la salud de la comunidad; el reciclaje de desechos biopeligrosos de los establecimientos de salud.

La utilización de ductos internos para la evacuación de desechos, en caso de existir, deben clausurarse, ya que diseminan gérmenes patógenos o sustancias tóxicas; quemar cualquier tipo de desechos a cielo abierto dentro o fuera de las instalaciones del establecimiento de salud;

Mezclar los desechos comunes con los desechos infecciosos y peligrosos. La re-utilización de fundas que contengan desechos comunes, infecciosos y especiales, debiendo desecharse conjuntamente con los residuos que contengan (diariamente).

CAPÍTULO II

Art. 48.- Toda institución que presente un manejo adecuado de los desechos infecciosos, dando cumplimiento al artículo 43 de este reglamento, recibirá una

certificación que abale su gestión, la misma que tendrá validez de un año, conforme al Título III Capítulo III de este reglamento.

CAPÍTULO III DE LA RESPONSABILIDAD

Art. 49.- Es de responsabilidad de la institución y de sus autoridades garantizar la sostenibilidad del manejo de los desechos tanto en la fase interna como externa, mediante la asignación financiera dentro del presupuesto institucional.

Art. 50.- Los directores de los establecimiento de salud, administradores, médicos, enfermeras, odontólogos, tecnólogos, farmacéuticos auxiliares de servicios, empleados de la administración y toda persona generadora.

Art. 51.- La responsabilidad de los establecimientos de salud, se inicia en la generación y termina en la entrega de los desechos infecciosos al vehículo recolector diferenciado del municipio de acuerdo a la Ley Orgánica, este reglamento y las ordenanzas municipales.

Art. 52.- Los comités provinciales y cantonales son los responsables de asesorar, capacitar, evaluar y monitorear el manejo interno y externo de los desechos infecciosos e informar el cumplimiento de la normativa sobre el programa a la autoridad competente de acuerdo a los niveles de jerarquía.

CAPÍTULO IV DE LAS SANCIONES E INFRACCIONES

Art. 53.- Todas las persona naturales o jurídicas que incumplan con lo establecido en el presente reglamento, serán sancionados conforme lo establece la Ley de Salud vigente.

DISPOSICIONES GENERALES

PRIMERA.- Todos los establecimiento de salud independientemente de su complejidad, para solicitar su permiso de funcionamiento deberán cumplir con un 70% o categoría B en la calificación del manejo adecuado de los desechos infecciosos y especiales más certificación de capacitación a su personal actualizados.

Documentos que deberán ser presentados en Vigilancia Sanitaria del catón de su jurisdicción.

SEGUNDA.- Los municipios deberán cumplir los Artículos: 13, 14, 97, 98, 99, 100, 102 y 103.

ANEXO No 3

MARCO LEGAL

La Legislación Ecuatoriana que rige los lugares donde se manejan elementos orgánicos muestra una característica fundamental en lo que se refiere al cuidado del entorno.

Acuerdo No. 00000681

Expedido por el Ministerio de Salud Pública, publicado en el segundo suplemento del Registro Oficial No. 338 del viernes 10 de diciembre del 2011, por medio del cual expide el REGLAMENTO SUSTITUTIVO AL REGLAMENTO PARA EL AMANEJO ADECUADO DE LOS DESECHOS INFECCIOSOS GENERADOS EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD EN EL ECUADOR DEL MANUAL DE NORMAS GENERALES DE BIOSEGURIDAD DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL 2011.

MANUAL DE NORMAS GENERALES DE BIOSEGURIDAD.

- Mantener el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene y aseo.
- No es permitido fumar en el sitio de trabajo.
- No guardar alimentos en las neveras, ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminantes o químicos.
- Las condiciones de temperatura, iluminación y ventilación de los sitio de trabajo deben ser confortables.
- Maneje todo paciente como potencialmente infectado. Las normas universales deben aplicarse con todos los pacientes independientemente del diagnóstico, por lo que se hace innecesario la clasificación específica de sangre y otros líquidos corporales como “infectada o no infectada”.
- Lávese cuidadosamente las manos antes y después de cada procedimiento e igualmente si se tiene contacto con material patógeno.
- Utilice en forma sistemática guantes plásticos o de látex en procedimientos que conlleven manipulación de elementos biológicos y cuando maneje instrumental o equipo contaminado en la atención de pacientes. Hacer lavado previo antes de quitárselos y al terminar el procedimiento.
- Utilice un par de guantes crudo por paciente.
- Absténgase de tocar con las manos enguantadas algunas partes de su cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento.
- Emplee mascarilla y protectores oculares durante procedimiento que puedan generar salpicaduras o gotitas aerosoles de sangre u otros líquidos corporales.
- Use delantal plástico en aquellos procedimientos en que se esperen salpicaduras, aerosoles o derrames importantes de sangre u otros líquidos orgánicos.
- Evite deambular con los elementos de protección personal fuera de su área de trabajo.

- Mantenga sus elementos de protección personal en óptimas condiciones de aseo, en un lugar seguro y de fácil acceso.
- Utilice equipos de reanimación mecánica, para evitar el procedimiento boca.
- Evite la atención directa de paciente si usted presenta lesiones exudativas o dermatitis serosas, hasta tanto éstas hayan desaparecido.
- Si presenta alguna herida, por pequeña que sea, cúbrala con esparadrapo o curitas.
- Mantenga actualizado su esquema de vacunación contra Hepatitis B.
- Las mujeres embarazadas que trabajan en ambientes hospitalarios expuestas a factor de Riesgo Biológico de transmisión parenteral deberán ser muy estrictas en el cumplimiento de las precauciones universales y, cuando el caso lo amerite, se deben reubicar en áreas de menor riesgo.
- Aplique en todo procedimiento asistencial las normas de asepsia necesarias.
- Utilice las técnicas correctas en la realización de todo procedimiento.
- Maneje con estricta precaución los elementos cortos punzantes y deséchelos en los guardianes ubicados en cada servicio. Los guardianes deberán estar firmemente sujetos de tal manera que pueda desechar las agujas halando la jeringa para que caigan entre el recipiente, sin necesidad de utilizar para nada la otra mano.
- Cuando no sea posible la recomendación anterior, evite desenfundar manualmente la aguja de la jeringa. Deseche completo.
- No cambie elementos corto punzantes de un recipiente a otro.
- Absténgase de doblar o partir manualmente la hoja de bisturí, cuchillas, agujas o cualquier otro material corto punzante.
- Evite reutilizar el material contaminado como agujas, jeringas y hoja de bisturí.
- Todo equipo que requiera reparación técnica debe ser llevado a mantenimiento, previa desinfección y limpieza por parte del personal encargado del mismo. El personal del factor de riesgo Biológico.

- Realice desinfección y limpieza a las superficies, elementos, equipos de trabajo, al final de cada procedimiento y al finalizar la jornada de acuerdo a el proceso descrito en el manual de limpieza y desinfección.
- En caso de derrame o contaminación accidental de sangre u otros líquidos corporales sobre superficies de trabajo. Cubra con papel u otro material absorbente; luego vierta hipoclorito de sodio a 5000 parte por millón sobre la superficie circundante, dejando actuar durante 30 minutos; después limpie nuevamente la superficie con desinfectante a la misma concentración y realice limpieza con agua y jabón. El personal encargado de realizar dicho procedimiento debe utilizar guantes, mascarilla y bata.
- En caso de ruptura del material de vidrio contaminado con sangre u otro líquido corporal los vidrios se debe recoger con escoba y recogedor, nunca con las manos.
- Los recipientes para transporte de muestras debe ser de material irrompible y cierre hermético.
- Debe tener preferiblemente el tapón de rosca. Además deben ser fácilmente lavables.
- En caso de contaminación externa accidental del recipiente, éste debe lavarse con hipoclorito de sodio a 1000 partes por millón y secarse.
- En las áreas de alto riesgo biológica el lavamos debe permitir accionamiento con el pie, la rodilla o el codo.
- Restrinja el ingreso a las áreas de alto riesgo biológico al personal no autorizado, al que no utilice los elementos de protección personal necesarios y a los niños.
- La ropa contaminada con sangre, líquidos corporales u otro material orgánico debe ser enviado a la lavandería en bolsa plástica roja.
- Disponga el material patógeno en las bolsas de color rojo, rotulándolas con el símbolo de riesgo biológico.
- En caso de accidente de trabajo con material corto punzante haga el auto reporte inmediato del presunto accidente de trabajo.
- Lo trabajadores sometidos a tratamiento con inmunosupresores no deben trabajar en área de alto riesgo biológico.

NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA EL ÁREA DE CIRUGÍA

- Utilice permanente el equipo de protección personal concerniente a gorro y mascarillas; en procedimientos invasivos utilice además, monogafas, guantes y delantal plástico.
- Utilice el equipo de aspiración mecánico el succionador para la aspiración de secreciones de boca y faringe. Evite su manipulación directa.
- Cambie oportunamente los recipientes de drenaje o aspiración del paciente, secreciones sangre, cuenta que puede ser contaminada o sucia.
- Disponga la ropa contaminada, es decir, aquella que contiene sangre, secreciones y otros fluidos, provenientes de pacientes, en bolsa roja sucia en bolsa verde.
- Envíe las muestras de laboratorio en los recipientes adecuados, teniendo en cuenta las normas específicas para laboratorio clínico.
- Envíe a patología las muestras de tejidos u órganos, en recipiente adecuado que contengan formol a las concentraciones indicadas, debidamente rotulados y con tapa.
- Coloque el material anatomopatológico, las placentas y aquel resultante de amputaciones en bolsa plásticas roja, rotulándola como “Riesgo Biológico de material anatomopatológico”, sellarla y entregarla al personal del Aseo para su disposición final.
- El material contaminado con fluidos corporales (guantes, gasa, compresas, etc.) debe ser depositado en bolsa roja separado del material anatomopatológico.
- Efectúe desinfección y limpieza en las áreas quirúrgicas empleando las técnicas correctas y las diluciones adecuadas de los desinfectantes, de acuerdo a los procedimientos básicos de limpieza y desinfección con Amonio Cuaternario.
- Maneje los equipos e instrumental siguiendo las técnicas de asepsia: desinfección, desgerminación y esterilización específicas para cada elemento.

- Utilice siempre dentro del área: pijama, gorro, mascarilla y evite deambular con ellos fuera de su lugar de trabajo.

PROTOCOLO PARA EL MANEJO DEL ACCIDENTE CON RIESGO BIOLÓGICO PROCEDIMIENTO INMEDIATO:

EL Trabajador Afectado:

En exposición de piel y mucosas: Lavar con abundante agua. Si es en piel, utilizar jabón. No frotar con esponja para no causar laceraciones. Si es en conjuntiva, usar suero fisiológico.

En pinchazo o herida: Promover el libre sangrado. Luego lavar con agua y jabón yodado.

Exposición en la boca: Enjuagues con agua. Escupir.

Diligenciar el Auto reporte de Exposición a Material Biológico, este formato tiene por objeto calificar el riesgo de la exposición, registrar las características del accidente para decidir la conducta dentro de la primera hora siguiente e iniciar el seguimiento del caso. Este formato no sustituye al IPAT ni a la historia clínica que elabora la IPS.

Con el jefe del servicio, médico de urgencias y profesional de salud Ocupacional, calificar el riesgo:

Para VIH o Hepatitis B:

Exposición tipo I o Severa: Esta categoría incluye las exposiciones a sangre o fluidos corporales contaminados con sangre visible, semen secreciones

vaginales, leche materna y tejidos, a través de membranas mucosas (salpicaduras y aerolización), piel no intacta (lesiones exudativas, dermatitis) o lesiones percutáneas (pinchazo, cortadura o mordedura).

Exposición tipo II o Moderada: Incluye exposición percutánea, de membranas mucosas y piel no intacta con orina, lágrimas, saliva, vómito, esputo, secreciones nasales, drenaje purulento, sudor y materia fecal que no tenga sangre visible.

Exposición tipo III o Leve: Son exposiciones de piel intacta.

Nota: Esta calificación de la exposición es provisional, mientras lo hace el médico tratante.

Para el contacto con bacterias hospitalarias:

Analizar el diagnóstico del paciente fuente y obrar conforme a la patología específica. El contacto con bacterias intrahospitalarias amerita una especial, teniendo en cuenta la flora microbiológica reportada por el Comité de Infecciones del Hospital.

Acciones del Hospital:

Analizará la exposición para VIH o Hepatitis B.- El caso que sea clasificado como exposición severa debe ser manejado como una emergencia, dentro de la primera hora post- exposición. Los estudios invitro han mostrado que la replicación viral se inicia dentro de la primera hora después de que el VIH o el VHB se ponen en contacto con las células. Si se tiene identificado al paciente fuente, tomar las muestras de sangre para hacer los siguientes exámenes:

Elisa para VIH

VHC

HBSAG

VDRL

Si la exposición es de riesgo severo:

Esquema básico de tratamiento profiláctico iniciar el tratamiento profiláctico (primera dosis) dentro de la primera hora así:

- * Zidovudina (ZDV)-tab.100 mg; suministrar 200 mg.
- * Lamivudina (3TC) –tab. 150 mg; suministrar - 150 mg.
- * Si el trabajador no tiene inmunidad para hepatitis B o se desconoce su estado, aplicar:

Gammaglobulina híper inmune para HB, 0.06 ml / kg; máximo 5 CC. Ó
Gammaglobulina inespecífica 0,12 ml / kg.

*Aplicar vacuna antitetánica.

*Remitir a la IPS dentro de las ocho horas siguientes para analizar su caso, formulación y continuación del tratamiento.

Debe remitirse el trabajador inmediatamente a la IPS dentro de la primera hora siguiente para iniciar el tratamiento profiláctico, o solicitar a la ARP que disponga de un stock en urgencias del HMCR, correspondiente a la primera dosis del tratamiento profiláctico para hacer más ágil el proceso y evitar complicaciones para el trabajador si no es atendido rápidamente en la IPS a la cual fue remitido.

Cuando se ha suministrado la primera dosis de tratamiento profiláctico, acudir a la IPS en las próximas 7 horas para calificación y continuación del tratamiento si lo amerita.

Si la exposición es de gran riesgo:

Esquema ampliado de tratamiento profiláctico:

- *El mismo esquema básico agregando lo siguiente:
- *Indinavir (IDV) –tab.400 mg; suministrar -800 mg

Si la exposición no es de riesgo para VIH ni hepatitis B.

*Asesoría, educación; no amerita tratamiento profiláctico para VIH ni hepatitis B.

*Remitir al trabajador a la IPS para examinar las condiciones respecto a otras patologías infecciosas de interés, ojalá dentro de la primera hora post-exposición.

Si la exposición es a otro tipo de microorganismos:

En caso de ponerse en contacto con secreciones o fluidos contaminados con bacterias intrahospitalarias, deberá hacerse una observación clínica durante las próximas 48 o 72 horas de signos y síntomas tales como fiebre, rash, adenopatías, e hipotensión para consultar inmediatamente.

Si hay sospecha de contaminación con uno de éstos microorganismos, se debe iniciar tratamiento antibiótico de acuerdo con la sensibilidad del germen al cual se ha expuesto el trabajo, sin olvidar la toma de cultivo previa a la iniciación de la terapia.

PROCEDIMIENTO POSTERIORES:

Investigar la fuente de infección.

Notificar el accidente de trabajo a la ARP y a la EPS.

Investigación del accidente de trabajo y generación de recomendaciones para la adopción de medidas de control.

Salud ocupacional supervisará el seguimiento clínico y para clínico.

Seguimiento serológico así:

A los tres meses:

Elisa para VIH a quienes sufrieron el accidente y se les realizó la prueba inicialmente.

- HBSAG a quienes inicialmente no estaba vacunados o eran seronegativos.
- HBSAC a quienes no tenían anticuerpos o titulaciones bajas.
- VHC a quienes se realizó inicialmente.

A los seis meses:

- Elisa para VIH a todos los que están en seguimiento.
- HBSAG a quienes no habían desarrollado anticuerpos a los tres meses.
- HBSAC a quienes no habían desarrollado anticuerpos a los tres meses.
- VHC a quienes se realizó inicialmente.

A los doce meses

Elisa para VIH a las personas que tuvieron exposición severa.

La seroconversión en cualquiera de las pruebas exige remisión del trabajador a medicina interna y considerar la posible profesionalidad de la infección.

ANEXOS No 4

FOTOS TOMADAS EN LAS ÁREAS DE EMERGENCIA, HOSPITALIZACIÓN, UCI (UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS) Y QUIRÓFANO DEL HOSPITAL DE INFECTOLOGÍA “DR. JOSÉ DANIEL RODRÍGUEZ MARIDUEÑA.



Foto # 1: Capacitación en el área de Emergencia.



Foto #2: Uso de guantes y mascarilla en hospital.



Foto # 3: Capacitación sobre el adecuado uso de la vestimenta en el área de quirófano.



Foto # 4: Lavado de mano.