



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**TESINA DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TITULO

**APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL
PERSONAL DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON
LOS RIESGOS LABORALES EN EL HOSPITAL CIVIL
PADRE ALBERTO BUFONI, PERIODO ENERO DEL 2012
A JULIO DEL 2012.**

Autora:

Lesli Lilian Parra Carrazco

Tutora

Lic. Jimena Morales G. MsC.

RIOBAMBA - ECUADOR

2013

DERECHO DE AUTORIA

Yo, Parra Carrazco Lesli Lilian soy responsable de todo el contenido de este trabajo investigativo, los derechos de autoría pertenecen a la Universidad Nacional de Chimborazo.

DEDICATORIA

Agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

De igual forma, dedico esta tesis a mis padres, por su apoyo su esfuerzo su amor y dedicación en especial a mi madre Mercedes que ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, que me han ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles.

A Daniel N, que durante este tiempo ha sabido apoyarme para continuar y nunca renunciar, gracias por tu amor incondicional por tu entrega total por compartir momentos de alegría, tristeza y demostrarme que siempre podré contar contigo.

A mi primo, por su apoyo incondicional en el transcurso de mi carrera universitaria, por su cariño, su compañía y por su ayuda en mi proyecto. Agradezco también la confianza y el apoyo brindado por parte de mi familia, que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me ha demostrado su amor, corrigiendome mis faltas y celebrando mis triunfos.

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de tesis primeramente me gustaría agradecerle a Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hizo realidad este sueño anhelado.

A la UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO, por darme la oportunidad de formarme, estudiar y ser una profesional.

Quiero agradecer al HOSPITAL CIVIL PADRE ALBERTO BUFONNI DE QUININDÉ, que me abrió sus puertas, permitiéndome desarrollarme como Interna Rotativa de Enfermería constituyendo un pilar fundamental para culminar mi carrera y realizar la presente investigación.

A mi tutora de tesis, MsC. JIMENA MORALES por su amistad, esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado, que pueda terminar mis estudios con éxito.

También quiero agradecer a mis profesores durante toda mi carrera profesional porque todos han aportado con un granito de arena a mi formación.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida, a las que me encantaría agradecerles, su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mi vida, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga.

RESUMEN

El presente trabajo estuvo dirigido a determinar las medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería y su relación con los riesgos laborales en el Hospital Padre Alberto Bufonni de la ciudad de Quinindé. El propósito fue identificar si las medidas de bioseguridad que desarrollan en la práctica el personal de enfermería, implican un riesgo en su labor diaria. Fue un estudio de campo, descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 46 que corresponde al personal de enfermería que laboran en la institución de salud. Se utilizó una guía de observación y un cuestionario los cuales sirvieron para identificar el conocimiento, sobre las medidas de bioseguridad y los riesgos laborales a los que están expuestos los servidores de salud. Se concluyó que las medidas de bioseguridad, no son observadas por un porcentaje de la población estudiada, no hacen un buen manejo de desechos y no usan las medidas de bioseguridad en general. Se evidenció que existe una importante incidencia de accidentes laborales en el hospital la mayoría por pinchazos y cortaduras. Por otra parte no se sigue un protocolo de actuación ante accidentes laborales. Esta situación va en contra la normativa legal sobre salud y seguridad laboral y pone en riesgo la vida y salud de los trabajadores. Se recomienda crear el Comité de Higiene y Seguridad Laboral en la Institución, además se requiere establecer un protocolo de actuación ante los accidentes laborales e implementar acciones educativas y administrativas a fin de que la población estudiada cumpla con rigurosidad las medidas de bioseguridad, sensibilizándolos sobre el cuidado de su propia salud. A más de la socialización de los resultados a las Autoridades Municipales del Cantón Quinindé para que conjuntamente con el Hospital designen y construyan espacios adecuados para la disposición final de los desechos hospitalarios.

ÍNDICE DE CUADROS Y GRÁFICOS

Nº		Pág.
1	Conocimiento sobre bioseguridad	48
2	Conocimiento sobre los métodos de barrera de bioseguridad	49
3	Dotación de materiales de protección durante las jornadas de trabajo	50
4	Frecuencia de aplicación de las medidas de bioseguridad en el trabajo	52
5	Con qué frecuencia utiliza el material de protección	54
6	Medidas de bioseguridad que utiliza al realizar su trabajo	56
7	Manejo de desechos hospitalarios en la unidad de salud	59
8	Conocimiento sobre riesgos laborales	61
9	Riesgos laborales que usted conoce	62
10	Riesgos laborales a los que considera estar expuesto en su área de trabajo	64
11	Lesiones a consecuencia de un riesgo laboral	66
12	Frecuencia de accidentes a causa de un riesgo laboral	67
13	Tipo de exposición que causó el accidente	69
14	Condiciones que provocaron el accidente	71
15	Conocimiento sobre las lesiones a consecuencia de los riesgos laborales	73

INDICE GENERAL

Aceptación del tutor.....	i
Derecho de autoría.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Resumen.....	v
Lista de cuadros y gráficos.....	vi
Introducción.....	1
Capítulo I: El Problema	
Planteamiento del Problema.....	3
Formulación del problema.....	6
Objetivo General.....	6
Objetivos Específicos.....	6
Justificación del estudio.....	7
Capítulo II: Marco Teórico	
Posicionamiento personal.....	9
Antecedentes de la investigación.....	9
Descripción del área de estudio.....	11
Fundamentación Teórica.....	13
Bioseguridad.....	13
Medidas de Bioseguridad.....	16
Normas de Bioseguridad en Enfermería.....	25
Desechos hospitalarios.....	19
Riesgos Laborales.....	27
Prevención de Riesgos Laborales.....	28
Definición de términos básicos.....	36

Sistema de Variables.....	40
Operacionalización de variables.....	41

Capítulo III: Marco Metodológico

Método.....	45
Diseño de Investigación.....	46
Tipo de estudio.....	46
Población.....	46
Muestra.....	46
Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	47
Técnicas para el análisis e interpretación de resultados.....	47

Capítulo IV

Análisis e interpretación de resultados.....	48
Comprobación de la hipótesis.....	74

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones.....	75
Recomendaciones.....	76

Capítulo VI

Bibliografía.....	77
Anexos.....	79

INTRODUCCIÓN

Los riesgos laborales, son reconocidos como uno de los problemas más importantes en las personas que prestan sus servicios en el campo de la salud, sobre todo en el personal de enfermería; ya que en su rol diario, tienen contacto directo y continuo con el paciente, realizando actividades de atención asistencial que involucran procedimientos de todo tipo.

El personal de enfermería que labora en áreas hospitalarias, llevan implícito un riesgo inherente al desempeño de sus funciones, es por esta razón que los riesgos laborales de quienes trabajan en lugares dispensadores de salud (hospitales, clínicas, laboratorios, consultorios, y otros) representan un tema importante ya que constituyen un conjunto de actividades multidisciplinarias orientadas a preservar, conservar y mejorar la salud de los trabajadores, procurando el más alto grado de bienestar físico, mental y social en las diferentes actividades laborales donde se unen a aspectos médicos, sociales, técnicos y jurídicos, buscando establecer y mantener un medio ambiente de trabajo seguro y sano, con el fin de proporcionarle al trabajador un cargo y puesto de trabajo acorde con sus aptitudes físicas y psicológicas, teniendo en cuenta además la prevención de la contaminación y protección del medio ambiente.

En tal sentido, el presente trabajo tiene como objetivo determinar las medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería y su relación con los accidentes laborales en el Hospital Padre Alberto Buffoni.

Por tanto, el estudio se estructuró en cinco capítulos de la siguiente manera:

El Capítulo I, contiene el Planteamiento del problema, los objetivos y la justificación de la investigación.

El capítulo II, denominado Marco Teórico, hará referencia a los antecedentes del estudio, bases teóricas que sustentan las variables, el sistema de variables, su operacionalización y la definición de términos básicos.

El Capítulo III; está referido al marco metodológico de la investigación, en el mismo se presenta el diseño de la investigación, el tipo de estudio, la población, la muestra, los métodos e instrumentos para la recolección de datos, el procedimiento para la recolección de información y las técnicas para el análisis de datos.

En el Capítulo IV; se presentan los resultados, análisis e interpretación de los mismos.

El Capítulo V; presenta las conclusiones y recomendaciones y finalmente se presenta las Referencias Bibliográficas y Anexos.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMATIZACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

El desarrollo de la profesión en enfermería conlleva a la aplicación de los conocimientos científicos tanto teóricos como prácticos que engloben una atención de calidad dirigida al paciente en todas las áreas de salud y en todas sus dimensiones de salud. (http://es.wikipedia.org/wiki/Bioseguridad_Hospitalaria)

Estas actividades del personal de enfermería son innumerables entre las principales son. Atención directa al paciente ejecutando procedimientos y cuidados a los pacientes que por su estado así lo requieran, administración de medicamentos de acuerdo con las técnicas de asepsia y antisepsia, aplicar normas de bioseguridad y los diez correctos para la administración segura de los medicamentos, así como verificar el cumplimiento de las guías de los servicios en procedimientos, controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio, entre otras.

Todas estas actividades realizadas en forma correcta, beneficiaran al usuario, familia, y comunidad.

(http://www.esevictoria.gov.co/index_files/Contenido_hlv/Publicaciones/conDirecta/ACTIVIDADES%20ENFERMERA%20ANEXO%20A.pdf)

Al realizar este sinnúmero de actividades, el personal de enfermería, se ve expuesto a riesgos ocupacionales que pueden a la larga poner en riesgo su vida. Los riesgos laborales a los que están expuestos, se clasifican desde el punto de vista etiológico, en: físico, químico, biológico, ergonómico y psicosociales.

El riesgo a infección por agentes biológicos, es conocido como uno de los más importantes en las personas que prestan sus servicios en el campo de la salud, ya que en su rol, tienen contacto directo y continuo con el paciente, realizando actividades diarias

de atención asistencial personalizada, estos a su vez implican exposición a agentes patógenos.(GESTAL, J 2003)

“Dichas actividades son realizadas varias veces durante un turno de trabajo aumentando así la posibilidad de tener contacto con fluidos biológicos y sobretodo de sufrir pinchazos accidentales al manipular objetos corto punzantes”. Es decir, tal desempeño expone al personal de enfermería al contacto con microorganismos cuya patogenicidad puede variar dependiendo del estado agudo o crónico del paciente y de la susceptibilidad inmunológica del personal. (Fith, K. Perez, L, de Andres, R.)

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el año 2002, los trabajadores del sector salud representaban aproximadamente treinta y cinco (35) millones de personas a nivel mundial, lo que equivale a un 12 por ciento de la fuerza laboral. Aun cuando es indiscutible que es un grupo numéricamente relevante, éste ha sido relegado de las actividades de la salud ocupacional, ya que ni los gobiernos ni las organizaciones de salud le han concedido la suficiente atención a los factores de riesgos laborales presentes en los centros dispensadores de salud que pueden ocasionar accidentes o enfermedades en el personal. Tal situación refleja una gran paradoja, ya que mientras la comunidad acude a los centros asistenciales en busca de salud, los trabajadores de esas instituciones se ven expuestos (accidentan o enferman) debido a las deficientes condiciones de trabajo y aspectos organizacionales, evidenciándose así una gran injusticia social hacia este sector laboral.

En los países en desarrollo, la principal causa de accidentes por pinchazos es la reinsertión de la tapa plástica en la jeringa. Según el Centro de Control de Enfermedades y Prevención de los Estados Unidos (2004), se registran más de 385.000 heridas por agujas y otros objetos punzo cortantes anualmente, en una población de más de ocho (8) millones de trabajadores que laboran en hospitales y otros establecimientos de salud. (Luis Galíndez* & Yuraima Rodríguez)

El Hospital Civil Padre Alberto Bufonni de Quinindé es una institución que brinda atención de salud de Segundo Nivel, la población de este cantón, según el censo INEC 2010, es de 19.924 habitantes y 450.000 habitantes en la provincia de Esmeraldas.

Durante el tiempo de prácticas pre profesionales se pudo observar que en el hospital con frecuencia existieron accidentes laborales tales como pinchazos, cortes de la piel, contacto directo con membranas mucosas, y la piel, además se evidenció el poco interés acerca de la importancia que tienen las normas y medidas de bioseguridad en toda la institución, esto podría deberse a la falta de personal, lo que pudiese ocasionar la sobrecarga laboral, estrés, poco rendimiento entre otros, además la existencia de un Comité de Bioseguridad que cumple con sus funciones en forma parcial. Por otro lado la falta de un departamento de Medicina Laboral cuya finalidad sería fomentar y mantener el más elevado nivel de salud física y psicológica para los trabajadores en cada una de sus actividades de trabajo, prevenir todas las contingencias derivadas de los riesgos provenientes del ambiente de trabajo.

Por otra parte, el manejo de desechos hospitalarios no siempre es el más adecuado, puesto que no existen los recipientes necesarios para su correcta clasificación y disposición, lo cual refleja la realidad por la que atraviesa actualmente el Hospital Civil Padre Alberto Buffoni; razón por la cual surge la idea de la investigación.

En este sentido se plantean las siguientes interrogantes: ¿Cuáles son las medidas de Bioseguridad que aplica el personal de Enfermería que labora en el Hospital Civil Padre Alberto Bufonni? Y ¿Cuál es su relación con los accidentes laborales del personal de Enfermería en el Hospital?

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo se relaciona la aplicación de las medidas de bioseguridad con los riesgos laborales en el personal de enfermería del Hospital Civil Padre Alberto Buffoni?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación que existe entre la aplicación de las medidas de bioseguridad y los riesgos laborales a los que se expone el personal de enfermería en el Hospital Civil Padre Alberto Bufonni, periodo enero a julio del 2012.

1.3.2 Objetivos Específicos

1. Establecer el conocimiento del personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad.
2. Identificar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el Hospital Civil Padre Alberto Bufonni
3. Establecer los riesgos laborables en el Hospital Civil Padre Alberto Bufonni a los que están expuestos el personal de enfermería.
4. Implementar un plan de capacitación sobre bioseguridad para el personal de enfermería del Hospital Civil Padre Alberto Bufonni.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Todas las profesiones llevan implícito un riesgo, inherente a la naturaleza de su especialidad y al ambiente en que se trabaja. Las enfermedades infecciosas tienen mayor relevancia para el personal de salud que para cualquier profesión, por la alta frecuencia de manipulación de elementos corto punzantes y de líquidos orgánicos potencialmente infecciosos.

El personal de salud y de manera especial en las áreas hospitalarias, están expuestos constantemente a riesgos laborales los cuales conllevan a un accidente que puede ocasionar la muerte al personal, siendo estos quienes conocen o desconocen las medidas de bioseguridad y su importancia necesaria para prevenir y evitar el contagio de enfermedades, ya sea por ignorar el tema o por no usar el equipo de protección apropiado para cada tarea específica que realiza durante su jornada laboral. (<http://www.monografias.com/trabajos-pdf>)

Los accidentes por pinchazos representan alrededor de dos (2) millones de exposiciones en el mundo cada año. Una cifra alarmante, que puede incrementarse considerablemente si se toma en cuenta que un número elevado de trabajadores no reportan dichos accidentes generando un subregistro, ubicado entre un 30 y 80%, según los Organismos Internacionales de Salud, lo cual demuestra que pese a la existencia de sistemas de notificación de accidentes, muchos de ellos no suelen ser reportados, dificultándose la obtención de una dimensión real del problema.

(<http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/1268/1/final%20tesis-2.pdf>)

Por este motivo, se plantea realizar la identificación de las medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería y su relación con los riesgos laborales, tratando de aportar con elementos teórico que contribuyan a la solución del problema.

El presente trabajo sirve para ampliar conocimientos, canalizar dudas del personal de enfermería con respecto a los accidentes laborales a los que el personal de salud está

expuesto durante su jornada de trabajo, así como la implementación de medidas preventivas encaminadas a la eliminación de los factores de riesgo, la cual servirá para concientizar la participación activa y constante de todo el equipo de salud.

Tiene relevancia científica ya que a través de los resultados obtenidos se tendrá una visión clara de la utilización de medidas de bioseguridad que tiene el personal de Enfermería que trabajan en el Hospital Civil Padre Alberto Bufonni; Será de gran beneficio para la comunidad en general y en especial para el personal del Hospital, ya que contarán con bases teóricas y científicas que ayudaran a la capacitación y autoeducación del personal, así como con personal saludable, eficiente y eficaz capaces de trabajar, y mejorar la atención al usuario garantizando así una comunidad saludable.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 POSICIONAMIENTO PERSONAL

Entre algunas teorizantes de enfermería que enmarcan la importancia de evitar los riesgos laborales y la aplicación de normas de bioseguridad tenemos a **FLORENCE NIGHTINGALE** con su teoría de la Enfermería Moderna que señalaba que para mantener una atención sanitaria adecuada era necesario disponer de un entorno saludable.

(<http://biblioms.dyndns.org/Libros/Enfermeria/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>)

2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En la Universidad centroccidental “Lisandro Alvarado” de la ciudad de Barquisimeto Estado Lara., se realizó una investigación titulada **MEDIDAS PREVENTIVAS DE BIOSEGURIDAD APLICADA POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA FRENTE A LOS RIESGOS BIOLÓGICOS EN EL ÁREA DE QUIRÓFANO “ACOSTA ORTIZ”. HOSPITAL CENTRAL UNIVERSITARIO “ANTONIO MEJÍA PINEDA” DE BARQUISIMETO JUNIO-NOVIEMBRE 2003.** El estudio se lo realizó con el objetivo de determinar las medidas preventivas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería frente a los riesgos biológicos a los que están expuestos en su área laboral. Para su efecto se trabajó con una población de 48 sujetos en total entre auxiliares y enfermeras profesionales seleccionando la muestra a través de un muestreo probabilístico, de clase aleatorio simple. Tomando una cantidad representativa del 52% de población lo que equivale a una muestra de 25 personas. A los mismos que se les aplicó una encuesta de tipo. Cuestionario elaborado con 10 ítems en las que se considera todos componentes de los riesgos biológicos presentados en su campo laboral. Los resultados fueron las enfermedades más frecuentes en el personal de enfermería son de tipo viral en un 80% destacándose con mayor prevalencia amigdalitis

y faringitis en un 56%. Según el tipo de muestra que manipulan con mayor frecuencia fue la sangre en un 48%, protección inmunológica fue hepatitis B con un 36%, y la disposición de recipientes para la eliminación de los materiales biológicos no adecuados fue de un 64%, tomando con mayor prevalencia ante los tipos de accidentes laborales sucedidos fue el salpicado en un 32%, demostrando que el protocolo a seguir es el lavado de la zona con agua y jabón en un 48%. Los resultados obtenidos demuestran que el personal de enfermería es vulnerable ante los riesgos biológicos, esto permitirá tomar acciones preventivas en el pro de la salud, y con ello el cumplimiento de protocolos universales y estándares: Dados bajo exigencias Legales Nacionales e Internacionales.

Otro trabajo similar se realizó en La Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad de Ciencias de la Salud, la Escuela de Enfermería, presentó una tesis de Grado con el Tema: **“APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, DE LA CIUDAD DE QUEVEDO, PROVINCIA DE LOS RÍOS, EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2009”**, como autores Luis Felipe Bajaña Alvarado, Hernán Roberto Álvarez Alvarado, Director de tesis: Dr. Francisco Villacrés. Cuya conclusión fue que el personal de enfermería que trabaja en el área de emergencia del hospital Sagrado Corazón de Jesús, conoce parcialmente las medidas de bioseguridad y protocolos para la atención de pacientes en el área de emergencia. A pesar de existir los materiales y equipos para la prevención de infección durante la atención pacientes en el área de emergencia así como el manejo de los desechos hospitalarios, muchos enfermeros y enfermeras no los utilizan adecuadamente, generando un alto riesgo biológico. Los enfermeros manifestaron que hace falta un programa de capacitación exhaustiva, para la aplicación correcta de atención a pacientes y protocolos para el manejo de desechos hospitalarios. Además, no existe la adecuada señalización de riesgos en el área de emergencia.

2.2.1 BREVE DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

El Hospital Civil Padre Alberto Bufonni de la ciudad de Quinindé, corresponde al área de salud N°5, que cuenta con 22 Unidades Operativas, siendo una de las más grandes a nivel nacional. El hospital brinda atención primaria de salud al cantón y sus parroquias.

Cuenta con los servicios de: (VER ANEXO 8)

Sus patologías más frecuentes según Recursos Humanos y estadistas del HPAB, elaborado por el equipo de mejoramiento de la calidad de Enero- Diciembre del 2010 refiere.

ENFERMEDAD	N° DE CASOS	%
Infección de vías urinarias	121	7.38
Amenaza de parto pretérmino	124	7.56
Amenaza de aborto	59	3.60
Neumonía	81	4.94
Enfermedad diarreica aguda	70	4.27
Preeclampsia	78	4.76
Mordedura de serpiente	57	3.48
Hernia inguinal	43	2.62
Litiasis renal	45	2.74
Pielonefritis	44	2.68

Su objetivo estratégico es contribuir al mejoramiento de la salud en base a la atención primaria, fortaleciendo la comunicación y educación interna y externa a través del liderazgo en los procesos con la construcción del reglamento interno del área de salud, capacitación al recurso humano en gestión y atención, mayor capacidad técnico-administrativas, organización funcional y participativa interinstitucional y ciudadana en salud.

Centrándose en el fortalecimiento de los servicios y programas del Ministerio de Salud Pública implementados en el Hospital PADRE ALBERTO BUFFONI, en el marco del mejoramiento de la capacidad resolutive en la emergencia, consulta externa y la creciente demanda de los usuarios frente a la implementación del nuevo modelo de atención integral en salud familiar comunitaria e intercultural MAIS-FCI.

Basados en sus indicadores del 2010, el perfil epidemiológico, la categorización y la capacidad resolutive cada vez más compleja del hospital, se hace urgente fortalecer sus áreas críticas con recurso humano y de servicios varios con excelente capacidad resolutive, tendiente a mejorar la calidad de atención que brindemos al usuario siendo éste, uno de los principales Hospitales del Ministerio de Salud en la provincia de Esmeraldas.

Cuenta con un total de 112 trabajadores distribuidos de la siguiente manera:

28 Médicos 28 auxiliares de enfermería 7 enfermeras profesionales 10 internas rotativas de enfermería 3 odontólogos 4 medicas obstétricas 2 licenciados de laboratorio clínico 7 médicos rurales 4 devénganles de beca y 22 personales administrativos.

2.3 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.3.1 BIOSEGURIDAD

Definición: La bioseguridad es la aplicación de conocimientos, técnicas y equipamientos para prevenir a personas, laboratorios, áreas hospitalarias y medio ambiente de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o considerados de riesgo biológico.

La bioseguridad hospitalaria a través de medidas científicas organizativas define las condiciones bajo las cuales los agentes infecciosos deben ser manipulados con el objetivo de minimizar los riesgos y reducir la exposición potencial a agentes infecciosos en el:

- Personal de laboratorio y/o áreas hospitalarias críticas.
- Personal de áreas no críticas
- Pacientes y público general, y
- Medio ambiente.

2.3.1.1 PRINCIPIOS BÁSICOS DE BIOSEGURIDAD

Los principios de la Bioseguridad pueden resumirse en:

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

2.- Uso de barreras: Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de

materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras (ej. guantes, mascarilla) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente.

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

2.3.1.2 IMPORTANCIA DE LA BIOSEGURIDAD EN CENTROS HOSPITALARIOS

Los asuntos de bioseguridad y salud pueden ser atendidos de la manera más convincente en el entorno de un programa completo de prevención de riesgos que tome en cuenta todos los aspectos del ambiente de trabajo, que cuente con la participación de los trabajadores y con el compromiso de las autoridades.

La aplicación de los controles, la modificación de las prácticas peligrosas de trabajo, los cambios administrativos, la educación y concienciación sobre la bioseguridad, son aspectos muy importantes de un programa amplio de prevención, que deben cumplirse con un diseño adecuado de la instalación, así como con equipos de seguridad necesarios. La Agencia de Seguridad y Salud Ocupacional de los Estados Unidos (OSHA), reconoce la necesidad de un reglamento que prescriba las medidas de seguridad para proteger a los trabajadores de los peligros contra la salud relacionados con los patógenos transmitidos por la sangre.

(Díaz JA. Propuesta para la vigilancia de la salud de los trabajadores especialmente sensibles. MAPFRE Seguridad 2005; 97:41-55)

2.3.1.4 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.
- Deberán ser utilizadas las cocinetas designadas por el hospital para la preparación y el consumo de alimentos, no es permitido la preparación y consumo de alimentos en las áreas asistenciales y administrativas.
- 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 sitios 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.
- Utilice un par de guantes nuevos por paciente.
- Absténgase de tocar con las manos enguantadas alguna parte de su cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento, no se puede escribir con guantes.
- Emplee mascarilla y protectores oculares durante procedimientos que puedan generar salpicaduras o gotitas de sangre u otros líquidos corporales.
- Use bata en aquellos procedimientos en que se esperen salpicaduras, aerosoles o derrames importantes de sangre u otros líquidos orgánicos.

- No 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.
- Evite la atención directa de pacientes si usted presenta lesiones exudativas o dermatitis, hasta tanto éstas hayan desaparecido.
- Si presenta alguna herida, por pequeña que sea, cúbrala con esparadrapo o curitas.

(<http://www.opas.org.br/gentequefazsaude/bvsde/bvsacd/cd49/gc-bioseguridad.pdf>)

2.3.2 MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

En el desempeño de las actividades asistenciales, es primordial tener en cuenta los siguientes principios básicos de Bioseguridad, que todo trabajador de salud debe cumplir:

2.3.2.1 PRECAUCIONES ESTÁNDAR

ADECUADO USO DEL UNIFORME HOSPITALARIO

El personal deberá contar con uniformes acorde con la actividad que realiza, que permita desplazamientos y movimientos de extensión y flexión, con un ajuste perfecto que favorezca la presentación persona. Debe mantenerlo siempre limpio y seco.

El uniforme de servicio será de uso exclusivo intrahospitalario no se empleara en la calle o transporte público, con el objeto de evitar ser portador de gérmenes.

LAVADO DE MANOS

Es la medida más económica, sencilla y eficaz para prevenir infecciones intrahospitalarias, su importancia radica en que las manos son el instrumento más

importante que se tiene, sin embargo, puede servir como vehículo para transportar gérmenes, ya sea, del trabajador al paciente, del paciente al trabajador, y de paciente a paciente a través del trabajador. Tomando en cuenta que en las manos existe flora residente y transitoria, tanto bacterias gram positivas como gram negativas; por ello un simple pero eficaz lavado de manos (siguiendo la técnica, que implica un tiempo mínimo de enjabonado de 15 a 30 segundos y dando especial atención a las uñas, dedos, espacios interdigitales, nudillos y palmas), elimina la mayor parte de bacterias. Cabe mencionar que el lavado de manos indiscriminado, sin un tiempo adecuado y sin un objetivo claro, resulta inútil y puede causar resequedad de la piel y/o dermatitis, entre otras.

¿Cuándo lavarse las manos?

Antes y después de: practicar algún procedimiento invasivo o no al paciente, de ir al baño y tomar alimento. Después de contacto con excretas o con secreciones.

Al hacer actividades entre paciente y paciente. Al inicio y término de la jornada de trabajo.

USO DE GUANTES

Las razones para el uso de guantes por el personal de salud son principalmente para reducir los riesgos de colonización transitoria de gérmenes del personal y transmisión de estos al paciente; de preferencia deben ser guantes limpios y desechables (no estériles).

El uso de guantes estériles se especifica en procedimientos que requieren técnica estéril, evitar que las manos de las personas sean colonizadas en forma transitoria. Es necesario verificar la calidad de los guantes (integridad, consistencia, uso individual) para garantizar que no habrá diseminación de gérmenes. El uso de guantes nunca debe sustituir el lavado de manos.

¿Cuándo usar guantes?

En situaciones en las que se va a estar en contacto con piel no intacta, membranas y mucosas con secreciones y excreciones y cuando se maneje material, equipo y superficies contaminadas.

Es fundamental retirar o cambiar los guantes si se va a pasar de una zona contaminada a una limpia. Una vez que se termina un procedimiento con guantes y éstos ya se consideran contaminados, no se debe tocar ninguna superficie ni objeto limpios, ni efectuar acciones con ellos, como subir la cabecera, colocar la sábana, darle un vaso con agua, escribir reportes, etc.

Los guantes deben retirarse siempre antes de salir del área donde se utilizaron.

El uso de guantes para puncionar vasos sanguíneos, ya sea para instalar venoclisis o tomar muestras de sangre, disminuye el riesgo de transmisión en caso de accidente.

USO DE LA BATA

Se recomienda utilizar bata cuando se realicen procedimientos que puedan producir salpicaduras. Como característica se deberá observar que esté limpia, que cubra brazo y antebrazo y abarque del cuello a la rodilla. Para que realmente esta protección sea eficaz, la bata debe colocarse y retirarse con técnica, sin olvidar algunos puntos muy importantes como son: lavarse las manos antes de colocarse la bata y después de retirarla; en caso de que sólo se disponga de una bata durante la jornada laboral, deberá utilizarse con un sólo paciente y lavarse las manos antes de tocar las áreas limpias de la misma al retirarla.

En caso de que se contamine la bata durante el procedimiento, deberá cambiarse por otra limpia para continuar la atención al paciente.

USO DE GAFAS

El uso de estos accesorios se recomienda durante procedimientos que puedan generar salpicaduras; por ejemplo, aspiración de secreciones, endoscopias, broncoscopías, etc. De esta manera las mucosas conjuntivales, nasales y orales del personal, se protegen de secreciones, sangre o fluidos corporales procedentes del paciente que pudieran estar infectados.

Los cuidados a estos accesorios serán los recomendados por el fabricante y dependen del material con que esté hecho, de igual manera también el tiempo de uso.

(García-Alvarado E.)

USO DE GORRO

Existen gorros de tela (reutilizables) y de papel (desechables). Se utilizan principalmente en los quirófanos, en las unidades con pacientes en situación crítica (transplantados, inmunodeprimidos, etc.) y en los aislamientos estrictos. Debe cubrir todo el cabello y orejas.

En el caso de tener el pelo largo, recogerlo haciendo un moño cubierto con una malla para después cubrirlo con el gorro.

Los gorros de tela llevan unas cintas que se atan en la parte posterior de la cabeza. Los de papel llevan un elástico que se ajusta al contorno de la cabeza.

2.3.3. DESECHOS HOSPITALARIOS

Son aquellas sustancias, materiales, subproductos sólidos, líquidos, gaseosos, que son el resultado de una actividad ejercida por las personas dentro de los unidades de salud, por lo cual se implementa la gestión integral que abarca el manejo, la cobertura y planeación de todas las actividades relacionadas con los residuos hospitalarios desde su generación

hasta su disposición final, los que por su potencial patogénico y la ineficiencia en su manejo, representan un riesgo para la salud de la población.

2.3.3.1 CLASIFICACIÓN DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS

Existen diferentes criterios de clasificación con base en su composición, sus características físico-química, la posibilidad de ser biodegradables o su destino final, sus implicaciones en la salud, su impacto ambiental, etc.

Para fines de estas normas a los residuos sólidos, los clasificamos en 3 categorías.

- ✓ Desechos generales o comunes.
- ✓ Desechos infecciosos.
- ✓ Desechos especiales.

DESECHOS GENERALES O COMUNES

Son aquellos generados por las actividades administrativas, auxiliares y generales, que no representan un riesgo peligroso para la salud humana, animal o para el medio ambiente y sus características son similares a las que presentan los residuos domésticos comunes.

No requieren un tratamiento especial y pueden ser dispuestos juntos con los desechos municipales dependiendo de la composición y características los elementos que pueden ser reciclados y comercializados.

Se incluyen en esta categoría a:

Los papeles, envolturas, cartones, cajas de madera, material plástico, los restos de la preparación de los alimentos y los materiales de la limpieza de patios y jardines, de las instituciones de salud.

DESECHOS INFECCIOSOS.

Son aquellos generados durante las diferentes etapas de la atención de salud, diagnóstico, tratamiento, inmunizaciones, investigaciones y que por tanto han entrado en contactos con pacientes.

Representan diferentes niveles de peligro potencial de acuerdo al grado de exposición que hayan tenido con los agentes infecciosos que provocan las diferentes enfermedades.

Estos residuos pueden ser:

- Materiales provenientes de salas de aislamiento de pacientes.

Residuos biológicos excreciones, exudados o materiales de desechos provenientes de salas de aislamiento de pacientes con enfermedades altamente transmisibles, así como también a cualquier tipo de material que haya entrado en contacto con los pacientes de esta sala.

- Material Biológico.

Cultivos, muestras almacenadas de agentes infecciosos, instrumentos, usados para manipular, mezclar o inocular microorganismos, vacunas vencidas o inutilizadas.

- Sangre humana y productos derivados.

Sangre de paciente, bolsas de sangre con plazo de utilización vencida o serología positiva, muestra de sangre para análisis, suero, plasma u otros subproductos.

También se incluyen los materiales empacados o saturados con sangre, materiales como los anteriores aun cuando se hayan secado, incluyendo el plasma, el suero y otros así como el recipiente que lo contienen o contaminaron como las bolsas plásticas, mangueras de venoclisis, jeringas y agujas utilizadas para toma de muestras, los residuos radioactivos deben ser acondicionados en depósitos de decaimiento, hasta que su actividad se encuentre dentro de los límites permitidos para su eliminación.

DESECHOS ESPECIALES

Son aquellos residuos generados en los centros asistenciales, con características físicas y químicas de potencial peligro por ser corrosivos, inflamables, tóxicos, explosivos, radiactivos y reactivos.

Incluyen:

✓ Desechos Químicos.

Sustancias o productos químicos con las siguientes características:

Tóxicas para el ser humano y el ambiente. Corrosivas que pueden dañar tanto la piel y mucosas de las personas así como el instrumental y los materiales de las instituciones de salud; inflamables y/o explosivas, que puedan ocasionar incendios en contactos con el aire o con otras sustancias.

Las placas radiográficas y los productos utilizados en los procesos de revelado son también desechos químicos. Deben incluirse además las pilas, baterías y los termómetros rotos que contienen metales tóxicos y además las sustancias envasadas a presión en recipientes metálicos, que pueden explotar en contacto con el calor.

✓ Desechos Reactivos.

Aquellos que contienen uno o varios núcleos que emiten espontáneamente partículas o radiación electromagnética, o que se fusionan espontáneamente.

Proviene de laboratorios de análisis químicos y servicios de medicina nuclear y radiología. Comprende a los residuos, material combinado

✓ Desechos Farmacéuticos.

Son los residuos de medicamento y las medicinas con fecha vencida. Los más peligrosos son los antibióticos y las drogas cito tóxicas que se usan para el tratamiento del cáncer.

2.3.3.2 SEPARACIÓN EN EL MANEJO INTERNO DE LOS DESECHOS.

Los desechos deben ser clasificados y separados inmediatamente después de su generación, es decir en el mismo lugar en el que se originan. En cada uno de los

servicios, son responsables de la clasificación y separación, los médicos, enfermeras, odontólogos, tecnólogos, auxiliares de enfermería, de farmacia y dietética. El exceso de trabajo que demanda la atención directa al paciente no debe ser un obstáculo para que el personal calificado separe inmediatamente los desechos.

La separación tiene las siguientes ventajas:

- ✚ Aísla los desechos peligrosos tanto infecciosos como especiales, que constituyen apenas entre el 10% y 20% de toda la basura. De esta forma, las precauciones deben tomarse solo con este pequeño grupo y el resto es manejado como basura común, por tanto, disminuyen los costos del tratamiento y disposición final.
- ✚ Reduce el riesgo de exposición para las personas que están en contacto directo con la basura: personal de limpieza de los establecimientos de salud, trabajadores municipales, etc.
- ✚ Permite disponer fácilmente de los materiales que puede ser reciclados y evita que se contaminen al entrar en contacto con los desechos infecciosos.
- ✚ Para poder realizar una buena separación se necesitan contar con recipientes apropiados y que estén adecuadamente localizados en los sitios de generación, al alcance del personal que genera la basura.
- ✚ Para los desechos comunes se requieren recipientes con fundas negras.
- ✚ Para los desechos infecciosos se requieren recipientes con fundas rojas.
- ✚ Para el material corto punzantes se requieren recipientes rígidos de plástico de boca pequeña.
- ✚ Para los frascos de medicina que son desechos especiales debe colocarse un recipiente que puede ser de cartón y debe estar debidamente identificado. No es conveniente colocarlos en las fundas de los desechos infecciosos porque pueden romperse y destruir la funda, convirtiéndose en objetos corto punzantes muy peligrosos.

Todos estos recipientes con su identificación respectiva se ubicaran estratégicamente en todos los sitios de generación de desechos, por ejemplo en la sala de curaciones, sala de pacientes, estación de enfermería, sala de emergencia, sala de partos, etc. En lo posible no estarán provistos de tapas para dar mayor facilidad al personal que realiza la separación de desechos y porque aunque se le considera como almacenamiento primario los residuos que contienen desechos permanecerán en ese sitio por un periodo relativamente corto (8 horas)

El tamaño de este recipiente será de acuerdo a la generación de desechos y a la complejidad de la unidad no debe pasar de 50 cm de alto de manera que no requieran fundas demasiado grandes y que impongan la necesidad de retirar los desechos por lo menos tres veces al día.

Las fundas utilizadas para estos recipientes pueden ser de 5-10 micras es decir las misma que se usan en lo domicilio y que la cantidad de desechos que van a almacenar es mínima y no sobrepasan los 2 kilos. De esta manera disminuye el costo de material utilizado para la separación.

Algunas áreas podrían no necesitar recipientes para desechos infecciosos si se centraliza el manejo en la estación de enfermería. Los desechos infecciosos deberán ser colocado en fundas plásticas pequeñas en el sitio de generación y se llevarán hasta la estación en donde se encontrará el recipiente para desechos infeccioso debidamente identificado y con tapa.

Este procedimiento debe ser conocido por todo el personal al trabajar en la institución a través de una norma de separación de desechos infecciosos para evitar que se coloquen equivocadamente en los recipientes de residuos comunes.

Separación de elementos Corto punzantes

La amenaza más importante a la salud humana (pacientes, trabajadores, público en general.) que genera el porcentaje de residuos infecciosos - peligrosos - el 10% o menos

del total de los residuos - es la disposición indiscriminada de elementos punzantes (agujas, jeringas, bisturís).

Una separación adecuada y estricta, contenedores a prueba de punzamientos monitoreados para un tratamiento y disposición posterior segura, debe ser prioridad número uno para las instituciones dedicadas al cuidado de la salud. Si se institucionalizara el manejo correcto de elementos punzantes en todos los establecimientos sanitarios, la mayor parte del riesgo de transmisión de enfermedades por medio de los residuos patológicos no existiría.

Esto incluiría un equipamiento adecuado y contenedores distribuidos en cada lugar en donde se generen los elementos cortopunzantes; un sistema de recolección y transporte seguro y controlado para los objetos cortopunzantes contaminados que van a tratamiento y disposición final; y un adecuado entrenamiento para todo el personal del hospital que manipula estos residuos y la protección personal para los mismos.

2.3.4 NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN ENFERMERIA

- ✓ Usar la protección personal correspondiente.
- ✓ Aplicar todas las precauciones de barrera o bioseguridad (lavado de manos, gorro, bata, guantes, gafas) para la realización de procedimientos; En el caso de pacientes diagnosticados con V.I.H. recuerde que es una persona con iguales derechos y no debe ser discriminada, las medidas de protección y bioseguridad deben ser igualmente rigurosas para estos pacientes y para los demás.
- ✓ Durante la ejecución de los procedimientos debe tenerse especial cuidado de no dejar caer material contaminado al piso, en caso de un derrame de este tipo sobre cualquier superficie debe recogerse con servilletas absorbentes, lavar con abundante agua y jabón y finalmente debe cubrirse el área contaminada con hipoclorito de sodio y dejar actuar durante veinte (20) minutos. Luego se debe lavar nuevamente con agua y jabón. Este procedimiento debe hacerse con guantes de caucho del calibre adecuado.
- ✓ Las gasas, apósitos, guantes y ropa desechable se deben desechar.

- ✓ El instrumental utilizado se esteriliza de acuerdo al procedimiento institucional.
- ✓ No utilice joyas (anillos, relojes, pulseras) en la realización de los procedimientos.
- ✓ Lleve las uñas cortas, sin esmalte, limpias y saludables.
- ✓ Mantener el cabello recogido completamente y cubierto con una malla todo el tiempo de trabajo.
- ✓ Recuerde no deteriorar los rótulos de los insumos y medicamentos donde se encuentra impreso la fecha de vencimiento y registro.
- ✓ Los insumos de servicio se deben cambiar cada quince (15) días y se deben rotular con la fecha inicial y final de disposición.
- ✓ Absténgase de tocar con manos enguantadas partes de su cuerpo y de manipular objetos o instrumentos diferentes a los requeridos durante el procedimiento que esté realizando.
- ✓ Desechar correctamente el material corto punzante que haya utilizado durante el procedimiento.
- ✓ Procure no hablar demasiado, esto evitará que se distraiga.
- ✓ Evite practicar procedimientos si usted presenta laceraciones en la piel o mucosas.
- ✓ En caso de detectar un evento adverso repórtelo de inmediato
- ✓ Realizar la limpieza y desinfección del área según el procedimiento institucional.
- ✓ La segregación y separación de los residuos debe realizarse de acuerdo al Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios.
- ✓ Los recipientes para los desechos hospitalarios deben estar señalizados, rotulados y ubicados cerca del sitio donde se realiza el respectivo procedimiento.
- ✓ La ruta y horario de recolección se debe realizar a diario de acuerdo al cronograma establecido.

(EUGENIA%20MORANTE.<http://repositorio.iaen.edu.ec/bitstream/24000/2593/1/MONOGRAFIA%20MARIA%20.pdf>)

2.3.5 RIESGOS LABORALES

DEFINICIÓN:

Es “la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado de su trabajo”.

2.3.5.1 Clasificación de los riesgos laborales en el medio hospitalario.

a) RIESGOS FÍSICOS

Más conocidos entre los trabajadores de salud son la radiación ionizante, la exposición al ruido, temperatura y la electricidad

b) RIESGOS QUÍMICOS

Juegan un papel importante en los servicios de hospitalización, ya que el personal puede absorber sustancias químicas durante su manejo o por mantenerse cerca de ellos. Los gases anestésicos, antisépticos, reactivos citotóxicos, medicamentos y preparados farmacéuticos provocan efectos biológicos en el trabajador, dependiendo de la concentración, manipulación, exposición, susceptibilidad del trabajador, el agente y la práctica de protección adoptada por el personal.

c) RIESGOS BIOLÓGICOS

Causados por organismos vivos, generalmente microscópicos, plantean serios peligros. El SIDA y la hepatitis B han influenciado la práctica médica y asistencial y se les considera un problema de exposición laboral por el posible contacto con los virus a través del trato directo con pacientes y por la manipulación de fluidos corporales contaminados.

d) RIESGOS ERGONÓMICOS

Se manifiestan en desgaste y daños debido a sobrecargas o posturas incorrectas en el trabajo. El levantar a los pacientes constituye un importante problema para

el personal de enfermería, quienes presentan una tasa relativamente alta de dorsalgias, síntomas neurológicos y algias de esfuerzos.

e) **RIESGOS DERIVADOS DE LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO**

Pueden presentarse por el ambiente físico del trabajo, factores propios de la tarea, organización de los horarios, cambios tecnológicos, estructura jerárquica rígida y relaciones humanas e interprofesionales.

(www.salud.es › riesgos laborales)

2.3.6 PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Se entiende por prevención de riesgos laborales. Al conjunto de actividades, medidas adoptadas o previstas, que realizan en la unidad de salud con la finalidad de descubrir anticipadamente los riesgos que se producen en el trabajo. La anticipación permite que se puedan planificar y adoptar medidas preventivas que evitarán que se produzca un accidente laboral.

Para prevenir los riesgos en el trabajo la herramienta fundamental es la realización de la evaluación de riesgos, en dónde.

- Se estudian las condiciones de un puesto de trabajo, lugar, infraestructura, materiales, equipos y productos empleados.
- Se identifican los peligros a los que se expone el trabajador por trabajar en ciertas condiciones. Ya que existen peligros que pueden ser eliminados si son detectados oportunamente.
- Según el tiempo al que el trabajador esté expuesto a cada uno de estos peligros y a la gravedad de los daños que puedan causar, se intenta medir el riesgo a que está sometido el trabajador, con esto se obtiene una lista de riesgos que puede ordenarse por su mayor o menor gravedad.

- Finalmente se propondrán medidas preventivas para eliminar o reducir los riesgos del puesto de trabajo.

La Organización Mundial de la Salud OMS distingue tres niveles de prevención que son:

* **Prevención primaria:** Dirigida a evitar los riesgos o la aparición de los daños (materialización de los riesgos) mediante el control eficaz de los riesgos que no pueden evitarse. Esta prevención, obviamente es la más eficaz, incluso es la más eficiente. A su vez puede implicar distintos tipos de acciones, que se describen a continuación por orden decreciente de eficacia:

- Prevención en el diseño.-A la hora de la construcción y diseño de instalaciones, equipos, herramientas, centros y puestos de trabajo, procesos, métodos, organización del trabajo, etc. hay que tener en cuenta los principios de prevención, y en primer término, tratar de evitar los riesgos.

- Prevención en el origen.- Se trata de evitar la aparición de riesgos como resultado de defectos en la fabricación, construcción, implantación e instalación, referido tanto a equipos, infraestructura, como a procedimientos, capacitación, etc. Y en los casos de riesgos inevitables, combatirlos en el origen o foco, mediante técnicas o medidas adecuadas, por ejemplo, mediante el aislamiento o enclaustramiento.

- Prevención en el medio de transmisión. Se trata de evitar la exposición al riesgo por interposición de barreras entre el origen y las personas, actuando sobre el medio mismo absorbiendo o anulando el agente o situación de riesgo, e incluso, actuando sobre la misma organización del trabajo, por ejemplo, mediante el alejamiento o sistemas de alarma.

- Prevención sobre la propia persona.-Mediante la utilización de medios de protección individual, la educación, la información, la formación, la vigilancia de la salud, la vacunación, la disminución del tiempo de exposición, etc.

* **Prevención secundaria.** Cuando ha comenzado el proceso de alteración de la salud, aunque no se manifieste de una manera clara; en general puede tratarse de una fase inicial, subclínica, muchas veces reversible. Las actuaciones preventivas en estos casos son principalmente la adecuada vigilancia de la salud para un diagnóstico precoz y un tratamiento eficaz.

* **Prevención terciaria.** Hay que aplicarla cuando, existe una alteración patológica de la salud o durante la convalecencia de la enfermedad o posteriormente a la misma. Se trata de prevenir la reincidencia o las recaídas, o las posibles "complicaciones" o secuelas, mediante el adecuado tratamiento y rehabilitación, como principales medidas. (BENAVIDES, F. CASTEJÓN, E. MIRA, M Y BENACHDE, R 1998)

2.3.6.1 NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA AGENTES FÍSICOS

Agente Físico

a. Ruidos

- Mantener el tono de voz adecuado.
- Atender lo antes posible las alarmas de los equipos biomédicos y timbres de llamada.
- Uso de calzado antirruídos y antideslizantes.
- Uso adecuado del material rodante.
- Favorecer la difusión de música ambiental.
- Mantener una adecuada iluminación artificial para evitar riesgos o accidentes.

b. Radiación

- Uso de dosímetro personal.
- Evaluar mensualmente los dosímetros.
- Aplicar la norma de sobre – exposición a la radiación.
- Planificar la atención a un tiempo no mayor de 10 minutos, para evitar una exposición innecesaria.
- Colocar el símbolo de RADIACIÓN en las áreas correspondientes.

2.3.6.2 NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA AGENTES QUÍMICOS

- Uso adecuado del equipo de protección personal: gorro, lentes, mascarilla, guantes, mandilón y botas, según el agente químico utilizado.
- Los contenedores para la manipulación de desinfectantes de alto nivel (glutaldehído 2 ó 4 %) deben ser de plástico en grado médico y con cierre hermético.
- Las soluciones desinfectantes de nivel intermedio (permanganatos, agua oxigenada, tinturas, alcoholes, etc.) debe entregarse en frascos de bajo volumen, con dispensador incorporado y con cierre hermético.
- Las áreas de almacenaje deben contar con buena ventilación y espacio suficiente.

2.3.6.3 NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA FACTORES ERGONÓMICOS

- ✓ Ampliar la base de sustentación cuando se realice la atención directa al paciente (cambio de ropa de cama, cambios posturales, etc.)
- ✓ Realizar el transporte de paciente y de material manteniendo el eje corporal.
- ✓ Hacer uso de los instrumentos de la mecánica corporal (puntos de apoyo, palanca, etc.)
- ✓ Hacer uso del descanso obligatorio al día siguiente del turno de noche.

2.3.6.4 NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA AGENTES BIOLÓGICOS

1 Aplicar correctamente las precauciones universales de bioseguridad.

- Lavado de manos antes y después de cada procedimiento, del uso de guantes, de ir al baño, de ingerir alimentos, después de estornudar.
- Uso adecuado del equipo de protección personal: gorro, lentes, mascarilla, guantes, mandilón y botas, según el agente biológico.
- Adecuada reutilización de material: limpieza, desinfección y esterilización.
- Adecuada limpieza de superficies.

- Transporte adecuado de muestras biológicas.
- Evitar lesiones dérmicas en los miembros superiores.
- Segregar material corto punzante
- Segregar ropa contaminada.
- Manejo adecuado de los residuos sólidos.

2.- Determinar el área sucia y el área limpia en el servicio.

3.- Colocar el símbolo de RIESGO en las áreas biocontaminadas.

2.3.6.5 NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA FACTORES PSICOSOCIALES

- Propiciar reuniones del personal.
- Evitar la rutinización.
- Las actividades de cada personal deben estar claramente establecidas.
- Propiciar las buenas relaciones interpersonales.

(CHACOA, G. MARIN, M. Y MENDEZ, F 2004)

2.3.7 MANEJO DE ACCIDENTES DE TRABAJO

Ante la ocurrencia de un accidente de trabajo, se generan acciones a diferentes niveles, orientadas a evitar una infección en el trabajador.

La aplicación del protocolo tiene por objeto controlar en lo posible la severidad de la lesión y prevenir sus efectos, mediante técnicas sencillas que pretenden disminuir la cantidad de microorganismos presentes en la parte del cuerpo afectada o disminuir su replicación.

2.3.7.1 Procedimiento inmediato:

- Limpieza del área del cuerpo expuesta del trabajador afectado.

- Evaluación y atención inmediata por parte del médico de urgencias de turno en la institución, con respectiva apertura de la historia clínica.
- Evaluación de la exposición, del paciente fuente y diligenciamiento del
- Formato Único para el Reporte de Accidente de Trabajo (autoreporte) en original y copia.

2.3.7.2 Procedimientos posteriores:

- Investigar el paciente fuente del accidente de trabajo tomar o verificar la toma de pruebas respectivas de laboratorio. En el caso de desconocimiento del estado serológico del paciente, debe obtenerse un consentimiento informado previo a la toma de los exámenes.
- Si la exposición fue a una enfermedad infecciosa diferente a VIH o HB, considerar el caso particular y actuar en consecuencia.

2.3.7.3 Notificación del Accidente:

- La notificación oficial del accidente mediante el Informe Patronal de Accidente de Trabajo (IPAT) es la base para la intervención a partir del mismo se generan acciones de tipo preventivo y cobertura de prestaciones asistenciales y económicas; la notificación y el registro permiten a la empresa hacer acopio de información para adoptar medidas correctivas.
- El responsable del Departamento de Salud Ocupacional, el jefe Inmediato o el responsable del área, llena el reporte oficial del Accidente de Trabajo.

2.3.7.4 Investigación y medidas de control:

Salud Ocupacional, y el Comité de Infecciones realizarán investigación sistemática de los accidentes de trabajo, con el fin de determinar las causas que los precipitaron, mediante la recolección de información que más adelante puede ser utilizada para establecer medidas de prevención y control de riesgos para que se produjeran dichos accidentes. La investigación no pretende señalar culpables, sino encontrar causas mediatas e inmediatas y los factores coadyuvantes susceptibles de intervención. Al conocer los riesgos laborales a los que se expone el personal así como las causas para que se den los accidentes, se establecerán las medidas correctivas necesarias, que pueden ser en el ambiente, la implantación de la norma de seguridad requerida, así como la elaboración del mapa de riesgos de la institución. Además se comunicará a la administración las necesidades de apoyo para el control de riesgos. Igualmente, como resultado de la investigación, se debe programar una actividad educativa referente a los hallazgos y a las medidas de control adoptadas en la institución.

El trabajador debe participar en la identificación de las causas del accidente y en la adopción de medidas correctivas. Las sugerencias del trabajador para corregir las condiciones de trabajo que precipitaron el accidente deben ser tenidas en cuenta por los equipos de salud ocupacional y por la dirección de la institución.

2.3.7.5 Supervisar el seguimiento clínico y paraclínico:

Es responsabilidad del programa de salud ocupacional de la institución es supervisar el seguimiento a la salud de los trabajadores y remitir a los accidentados con riesgo de cualquier tipo con el propósito de garantizarles conductas médicas acordes con su evolución.

El trabajador accidentado debe conocer que a partir del accidente de trabajo, se le realizarán pruebas de laboratorio tendientes a vigilar su evolución. El equipo de salud ocupacional diligenciará un registro de seguimiento y recopilará la información

pertinente. Los exámenes de seguimiento forman parte del sistema de vigilancia epidemiológica bajo la responsabilidad del programa de Salud Ocupacional.

El trabajador debe estar atento a cumplir las citas, tratamientos, vacunación y exámenes necesarios durante el seguimiento.

En resumen las actividades de la institución son:

- Procedimiento Inmediato: Lavado, Calificación del riesgo de la exposición, Suministro del tratamiento profiláctico.
- Notificación del Accidente
- Investigación y Medidas de Control
- Supervisar el Seguimiento Clínico y Paraclínico

(<http://www.ino.org.pe/epidemiologia/bioseguridad/Normas/normastodos.pdf>)

2.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

1. **Accidente de trabajo.-** Legalmente, se entiende por accidente de trabajo toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o a consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta ajena. Esta definición legal se refiere tanto a las lesiones que se producen en el centro de trabajo como a las producidas en el trayecto habitual entre éste y el domicilio del trabajador.
2. **Agente de riesgo.-** Cuando el causante del riesgo es conocido y claramente individualizado, como bacterias o desinfectantes.
3. **Bioseguridad.-** Es la integración de conocimientos, hábitos, comportamientos y sentimientos, que deben ser incorporados al personal del área de la salud, para que el desarrolle de forma segura su actividad profesional, con el fin de evitar la exposición no intencional a patógenos y toxinas.
4. **Bioseguridad hospitalaria.-** Es la aplicación de conocimientos, técnicas y equipamientos para prevenir a personas, laboratorios, áreas hospitalarias y medio ambiente de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o considerados de riesgo biológico.
5. **Carga física de trabajo.-** Se define como la actividad física que conlleva la realización de tareas propias del puesto de trabajo. Se expresa como el calor por unidad de tiempo que genera el individuo cuando desarrolla un trabajo. Está en función de las posturas y esfuerzos que requiere la tarea
6. **Comité de bioseguridad y salud.-** El Comité de bioseguridad y Salud es el órgano paritario y colegiado de participación destinado a la consulta regular y periódica de las actuaciones de la empresa en materia de prevención de riesgos. Se constituye un comité de bioseguridad y Salud en todas las empresas o centros de trabajo que cuenten con 50 o más trabajadores. El Comité está formado por los Delegados de Prevención, de una parte, y por el empresario y/o sus representantes en número igual al de los delegados de Prevención, de la otra.

- 7. Condiciones de seguridad.-** Condiciones materiales que influyen en la siniestralidad: elementos móviles, cortantes, electrificados, etc.
- 8. Condiciones de trabajo.-** Se entiende como condición de trabajo cualquier característica del mismo que pueda tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y la salud del trabajador.
- 9. Desechos hospitalarios.-** Los residuos sólidos hospitalarios son aquellas sustancias, materiales, subproductos sólidos, líquidos, gaseosos, que son el resultado de una actividad ejercida por el generador.
- 10. Enfermería.-** Se refiere al cuidado integral que realiza el personal calificado sobre un individuo en diferentes condiciones de salud. La enfermería puede llevarse a cabo tanto sobre pacientes ambulatorios como en pacientes de gravedad que requieren permanente atención y protección.
- 11. Evaluación de riesgos.-** Proceso dirigido a estimar la magnitud de aquellos riesgos que no hayan podido evitarse obteniendo la información necesaria para que el empresario esté en condiciones de tomar una decisión apropiada sobre la oportunidad de adoptar medidas preventivas y, en tal caso, sobre el tipo de medidas que deben adoptarse.
- 12. Factor de riesgo.-** Agente o situación conocida que hace al individuo o a la población más susceptible al desarrollo de una condición negativa específica.
- 13. Infraestructura Básica.-** Sistema de instalaciones y servicios necesarios para el funcionamiento de un establecimiento que preste servicios de estética ornamental.
- 14. Lesión.-** Pérdida anatómica y/o funcional como resultado de un accidente o enfermedad.
- 15. Limpieza.-** Es la remoción, generalmente realizada con agua y detergente, de la materia orgánica e inorgánica visible.
- 16. Material Contaminado.-** Es aquel que ha estado en contacto con microorganismos o es sospechoso de estar contaminado.

- 17. Material sanitario.-** Todo material durable, liso, no poroso, no absorbente, de fácil limpieza y desinfección y resistente al ataque químico.
- 18. Medidas Sanitarias.-** Conjunto de medidas de salud pública y demás precauciones sanitarias aplicadas por la autoridad sanitaria, para prevenir, mitigar, controlar o eliminar la propagación de un evento que afecte o pueda afectar la salud de la población.
- 19. Medidas sanitarias de seguridad.-** Las medidas de seguridad son de inmediata ejecución, tienen carácter preventivo y transitorio y se aplicarán sin perjuicio de las sanciones a que hubiere lugar.
- 20. Medidas Preventivas.-** Acciones que sirven para concientizar a la población sobre la situación de vulnerabilidad y compartir los conocimientos necesarios para que alcancen condiciones de seguridad.
- 21. Peligro.-** Situación de riesgo inminente. Fuente o situación con capacidad de daño en términos de lesiones, daños a la propiedad, daños al medio ambiente o una combinación de ambos.
- 22. Plan de prevención.-** Programación de la Prevención en la que se recoge qué se piensa hacer en la materia en la empresa y cómo hacerlo. Debe incluir la estructura organizativa, responsabilidades y funciones, prácticas, procedimientos y procesos así como los recursos necesarios para realizar la acción de prevención de riesgos.
- 23. Procedimientos.-** Describen las distintas actividades que se especifican en el sistema de gestión de la prevención de riesgos laborales diciendo qué hay que hacer, quién es el responsable de hacerlo y 158 qué registros hay que cumplimentar para evidenciar lo realizado.
- 24. Riesgo.-** Se define como la combinación de la probabilidad de que se produzca un evento adverso y sus consecuencias negativas.
- 25. Riesgo laboral.-** Es la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado de su trabajo.

- 26. Salud ocupacional.-** Es un área multidisciplinaria dedicada al estudio integral de la salud de los trabajadores. Estudia las condiciones y organización del trabajo para reducir o eliminar los riesgos y sobrecargas laborales.
- 27. Seguridad en el trabajo.-** Conjunto de técnicas preventivas que estudian las condiciones materiales que ponen en peligro la integridad física de los trabajadores. Conjunto de procedimientos y recursos aplicados a la eficaz prevención y protección de los accidentes.
- 28. Vigilancia de la salud.-** Control y seguimiento del estado de salud de los trabajadores con el fin de detectar signos de enfermedades derivadas del trabajo y tomar medidas para reducir la probabilidad de daños o alteraciones posteriores de la salud.
- 29. Zona de peligro.-** Entorno espaciotemporal, en el cual las personas o los bienes se encuentran en peligro.

2.5 HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.5.1 HIPÓTESIS

A menor aplicación de medidas de bioseguridad, mayor será el riesgo de accidentes laborales en el personal de enfermería del Hospital Civil Padre Alberto Bufonni.

2.5.2 VARIABLES

- **Variable Independiente:** Aplicación de medidas de bioseguridad
- **Variable Dependiente:** Riesgo de accidentes laborales en el personal de enfermería.

2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Hipótesis: A menor aplicación de medidas de bioseguridad, mayor será el riesgo de accidentes laborales en el personal de enfermería del Hospital Civil Padre Alberto Bufonni.

VARIABLES	DEFINICIONES CONCEPTUALES	CATEGORIAS	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Variable Independiente</p> <p>Conocimiento sobre la aplicación de medidas de bioseguridad</p>	<p>Conjunto de saberes sobre las medidas preventivas, así como el manejo adecuado de desechos hospitalarios destinados a mantener el control de factores de riesgos laborales, asegurando que el desarrollo productivo de dichos procedimientos afecte la salud y seguridad de los trabajadores, pacientes, visitantes y medio ambiente.</p>	<p>Conocimiento</p> <p>Aplicación de Medidas preventivas</p> <p>Manejo de desechos infecciosos y cortopunzantes</p>	<p>Si – No</p> <p>Lavado de manos</p> <p>Uso de: Guantes Mascarilla Bata Gorro Gafas protectoras</p> <p>Excelente Bueno Regular Malo</p>	<p>Encuesta</p> <p>Guía de observación</p>

		Dotación de Material	Siempre Frecuentemente A veces Nunca	
		Uso de material	Siempre Frecuentemente A veces Nunca	

VARIABLES	DEFINICIONES CONCEPTUALES	CATEGORIAS	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Variable Dependiente</p> <p>Riesgos Laborales</p>	<p>Es todo aquel aspecto de trabajo que tiene la potencialidad de causar un daño, esto conlleva consecuencias negativas para la salud de los trabajadores tales como lesiones temporales o permanentes e incluso la muerte</p>	<p>Potencialidad para causar daño</p> <p>Consecuencias negativas para la salud</p>	<p>Conocimiento</p> <p>Riesgos a los que está expuesto</p> <p>Exposición a agentes de riesgo</p> <p>Frecuencia</p> <p>Lesiones temporales o permanentes</p>	<p>Encuesta y Guía de observación</p>

		Factores de Riesgo laboral	Dotación de materiales de protección	
		Procedimientos invasivos	Características de trabajo	
			<ul style="list-style-type: none"> • Pinchazos • Cortede la piel • Contacto con membranas mucosas • Contacto de la piel • Otros 	

CAPÍTULO III

3 MARCO METODOLÓGICO

3.1 MÉTODO

El método científico es el conjunto de procedimientos lógicos que sigue la investigación para descubrir las relaciones internas y externas de los procesos de la realidad natural y social. El método científico es racional por que se funda en la razón, es decir, en la lógica, lo cual significa que parte de conceptos, juicios y razonamientos y vuelve a ellos, por lo que no puede tener su origen en apariencias.

También es analítico ya que trata de entender la situación total en términos de sus componentes; intenta descubrir los elementos que componen cada totalidad y las interrelaciones que explican su interrogación. Es claro y preciso, verificable ya que todo conocimiento debe aprobar el examen de la experiencia, esto es, observación y experimentación, finalmente es explicativo ya que intenta explicar los hechos en términos de leyes, y las leyes en términos de principios; además de responder al como son las cosas, responde también al porqué de las mismas.

(<http://www.monografias.com/trabajos21/metodo-cientifico/metodo-cientifico.shtml>)

TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación desarrollada fue de campo, ya que se necesitó ir a la fuente del problema para determinar cuál es la relación existente entre la aplicación de medidas de bioseguridad en la práctica de enfermería con los riesgos laborales a los que están expuestos en el Hospital Civil Padre Alberto Bufonni.

Además la investigación fue descriptiva, porque se detalló la situación actual de la unidad de investigación.

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

En atención al período y consecuencia de estudio, fue de tipo transversal porque se estudiaron las variables simultáneamente en un mismo momento. Siendo su objetivo verificarla forma como se producen. (Pineda, E. Alvarado, E. y Canales, F)

TIPO DE ESTUDIO

De acuerdo con los objetivos planteados, esta investigación, fue de tipo descriptiva, ya que estos se “orientan a determinar las propiedades importantes de personas, grupos o fenómenos con base en el análisis de la información detenida sobre el objeto de estudio”.

De igual forma, los estudios descriptivos “son aquellos que están dirigidos a determinar cómo es o cómo está la situación de las variables, que deberán estudiarse en la población”. (Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P.)

En tal sentido, el presente estudio estuvo dirigido a determinar la medida de bioseguridad que aplica el personal de enfermería y su relación con los riesgos laborales, en el Hospital Padre Alberto Bufonni.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 POBLACIÓN

La población del presente estudio estuvo conformada por 46 personas que laboran en el área de enfermería del hospital Padre Alberto Bufonni, distribuidas en turnos administrativos y rotativos, es decir: mañana, tarde y noche.

3.2.2 MUESTRA

Por ser pequeño el universo de estudio no se tomará muestra.

En tal sentido, las personas observadas corresponden al personal de enfermería que trabajan en las diferentes áreas y en los diferentes turnos de trabajo, proporcionando cuidados a los pacientes del Hospital Padre Alberto Bufonni en el primer semestre del año 2012.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Entre las técnicas que se utilizaron para poder desarrollar este proyecto de tesina podemos mencionar:

- Observación Directa en la práctica al personal de enfermería en relación a los protocolos de bioseguridad
- Encuestas al personal de enfermería con la aplicación de cuestionario.

3.4 TÉCNICAS PARA EL ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Para la interpretación de los resultados se realizó lo siguiente:

- Recopilación de información (aplicación de encuestas)
- Análisis de información y selección de contenido
- Tabulación y procesamiento

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA Y GUÍA DE OBSERVACIÓN DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA

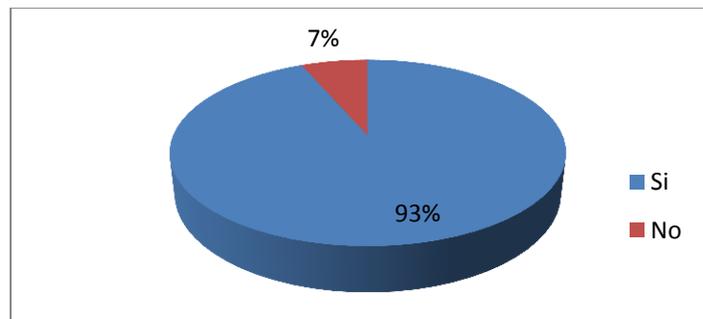
CUADRO 1. CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD

ITEM	N°	%
Si	43	93%
No	3	7%
TOTAL	46	100%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería.

Elaborado por: Lesli Parra

GRÁFICO 1. CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD



Fuente: Cuadro N° 1

Elaborado por: Lesli Parra

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

De un total de 46 personas que equivalen al 100%, el 93% conoce que es bioseguridad definiéndola como los métodos y procedimientos que se utilizan para conservar la salud individual y colectiva, encaminada a reducir el riesgo de transmisión de enfermedades; mientras que únicamente un 7% desconocen lo que representa. Entendiéndose que la mayor parte del personal está al tanto del tema y por ende de su importancia, pues la definición que plantean es la más acertada a lo que expuesto en el marco teórico

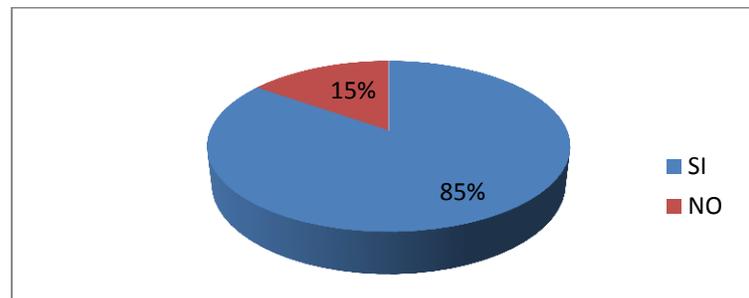
CUADRO 2: CONOCIMIENTO SOBRE LOS MÉTODOS DE BARRERA DE BIOSEGURIDAD

ITEM	N°	%
SI	39	85%
NO	7	15%
TOTAL	46	100%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería.

Elaborado por: Lesli Parra

GRÁFICO 2: CONOCIMIENTO SOBRE LOS MÉTODOS DE BARRERA DE BIOSEGURIDAD



Fuente: Cuadro N° 2

Elaborado por: Lesli Parra

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

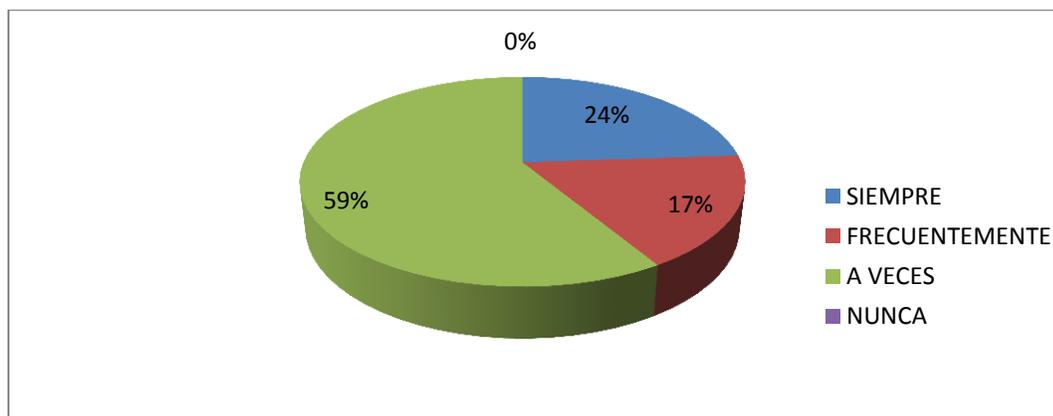
Se puede apreciar que del 100% de la población, el 85% conoce cuáles son las medidas de protección de bioseguridad, lo cual es satisfactorio, pero debería ser complementado poniendo en práctica sus conocimientos. Por otro lado, el 15% no conoce sobre las medidas de bioseguridad, lo cual demuestra que la mayoría del personal de enfermería está actualizado en el tema, pero dicho conocimiento no se ve reflejado al momento de ponerlo en práctica en cada una de las actividades que se realizan durante su jornada de trabajo.

**CUADRO 3: DOTACIÓN DE MATERIALES DE PROTECCIÓN DURANTE
SUS JORNADAS DE TRABAJO**

ITEM	N°	%
Siempre	11	24%
Frecuentemente	8	17%
A veces	27	59%
Nunca	0	0
Total	46	100%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería
Elaborado por: Lesli Parra

**GRÁFICO 3: DOTACIÓN DE MATERIALES DE PROTECCIÓN DURANTE
SUS JORNADAS DE TRABAJO**



Fuente: Cuadro N° 3
Elaborado por: Lesli Parra

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Con esta información nos podemos dar cuenta que el 59 % del personal cuenta a veces con la dotación suficiente de materiales de protección, lo que indica que hay un déficit de material para trabajar; esto se da principalmente a finales de cada mes y los fines de semana, lo cual refleja la falta de gestión por parte de las líderes de cada servicio, siendo ellas las encargadas de mantener el stock necesario permanentemente en el servicio a su cargo. Por lo cual esto se convierte en la razón principal por la que el personal de

enfermería en muchas ocasiones no use medidas de protección quedando expuesto a riesgos de cualquier tipo.

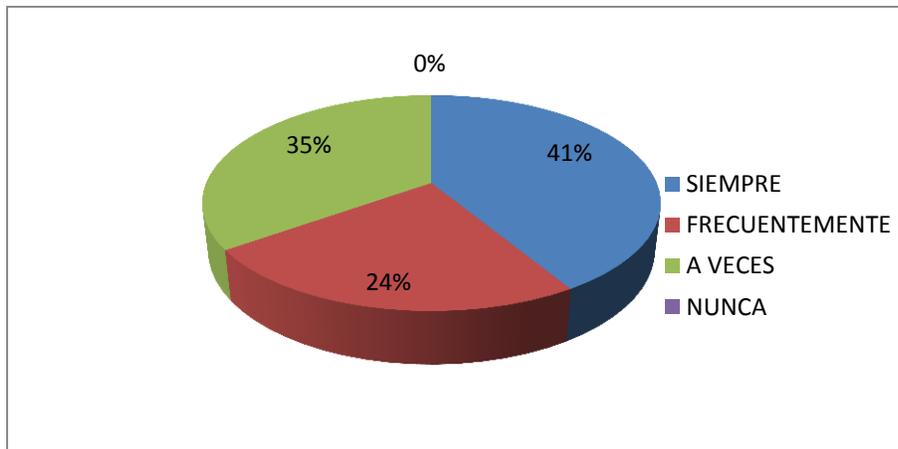
CUADRO 4: FRECUENCIA DE APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL TRABAJO

ITEM	N°	%
Siempre	19	41%
Frecuentemente	11	24%
A veces	16	35%
Nunca	0	0
Total	46	100%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería.

Elaborado por: Lesli Parra

GRÁFICO 4: FRECUENCIA DE APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL TRABAJO



Fuente: Cuadro N° 4

Elaborado por: Lesli Parra

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Claramente se puede evidenciar que el 41% de la población estudiada, siempre aplica las medidas de bioseguridad, eso cuando disponen del material necesario, considerando que cuando se trabaja en un ambiente hospitalario es de vital importancia seguir las normas básicas de bioseguridad para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades. El 35% las aplica a veces lo que conlleva a una mayor exposición a riesgos de contaminación por cualquier agente causante. Este aspecto sumado a la pregunta anterior hace suponer

que por no contar con material suficiente, aplican con poca frecuencia las medidas de bioseguridad, lo que implica un riesgo potencial permanente del personal que labora en la institución.

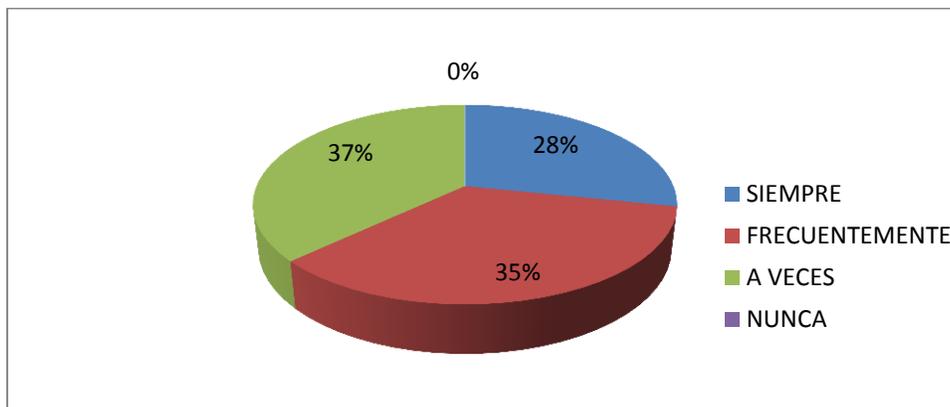
CUADRO 5: CON QUÉ FRECUENCIA UTILIZA USTED EL MATERIAL DE PROTECCIÓN

ITEM	N°	%
Siempre	13	28%
Frecuentemente	16	35%
A veces	17	37
Nunca	0	0
Total	46	100%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería.

Elaborado por: Lesli Parra

GRÁFICO 5: CON QUÉ FRECUENCIA UTILIZA USTED EL MATERIAL DE PROTECCIÓN



Fuente: Cuadro N° 5

Elaborado por: Lesli Parra

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Una vez analizada la encuesta, se determinó que el 37% del personal utiliza el material de protección a veces, coincidiendo con lo aseverado en los cuadros 3 y 4; ya que solo a veces se cuentan con la dotación de material suficiente para la jornada de trabajo y se aplica parcialmente las medidas de bioseguridad; lo que refleja la poca importancia que le da el personal a este trascendental tema. Apenas un 28% las usa siempre, siendo este un porcentaje bajo, que preocupa; ya que deberían siempre velar por su seguridad al

momento de realizar sus actividades, las cuales muchas de las veces se ven afectadas por el exceso de trabajo y la falta de personal.

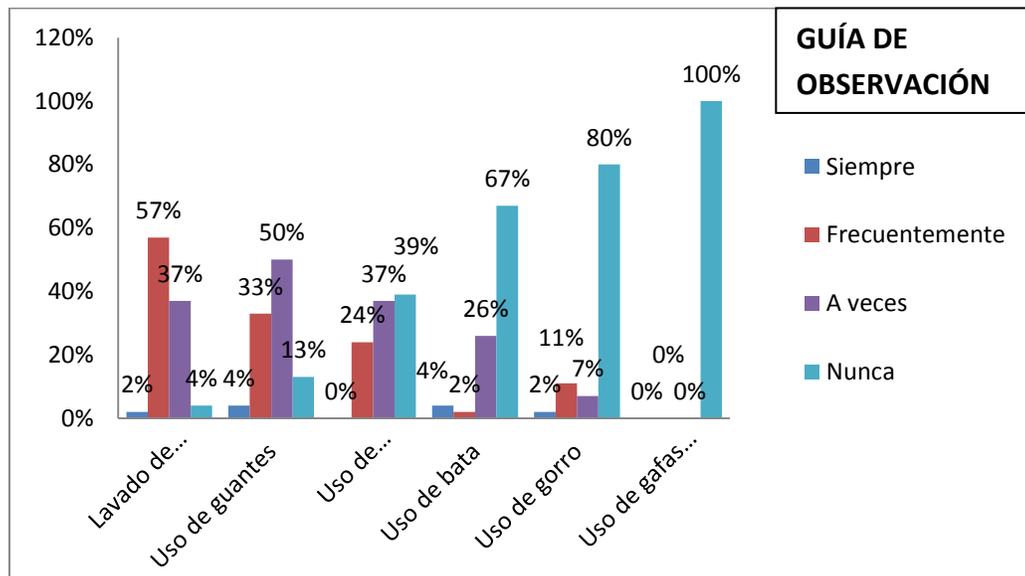
**CUADRO 6: MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE UTILIZA AL REALIZAR
SU TRABAJO**

Actividades	Guía de observación								Encuesta							
	Siempre		Frecuentemente		A veces		Nunca		Siempre		Frecuentemente		A veces		Nunca	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Lavado de manos	1	2	26	57	17	37	2	4	25	54	15	33	5	11	1	2
Uso de guantes	2	4	15	33	23	50	6	13	15	33	25	54	6	13	0	0
Uso de mascarillas	0	0	11	24	17	37	18	39	3	7	28	60	10	22	5	11
Uso de bata	2	4	1	2	12	26	31	67	7	15	10	22	14	30	15	33
Uso de gorro	1	2	5	11	3	7	37	80	7	15	10	22	15	33	14	30
Uso de gafas protectoras	0	0	0	0	0	0	46	100	0	0	0	0	10	22	36	78

Fuente: Encuesta y guía de observación dirigida al personal de enfermería.

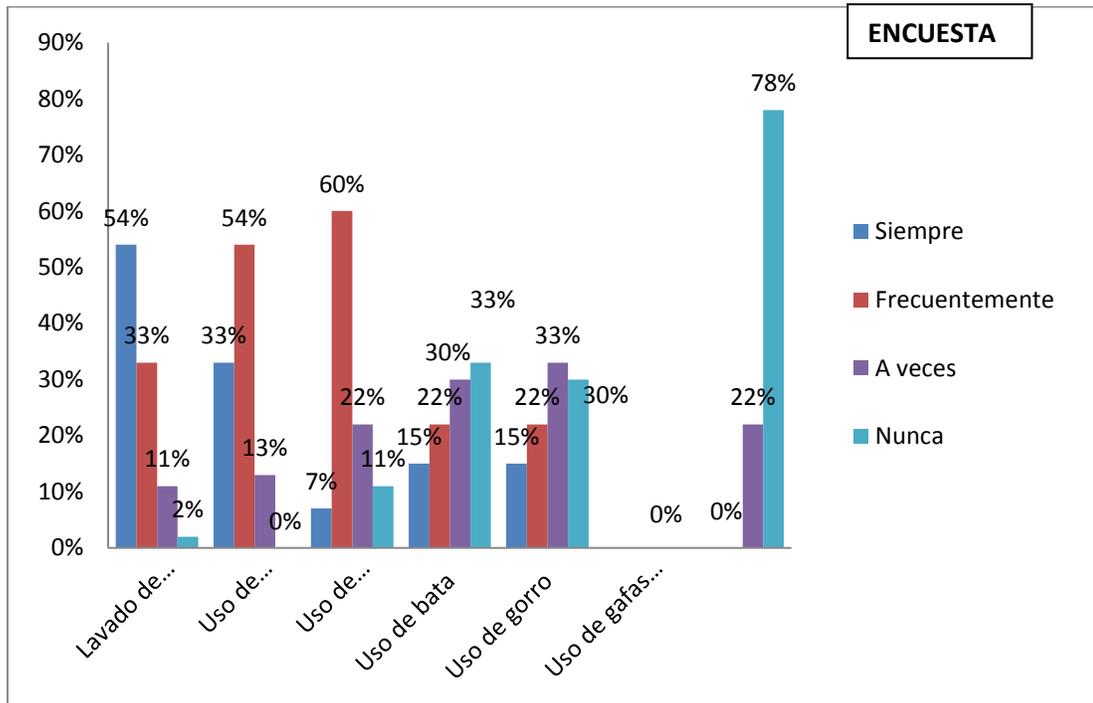
Elaborado por: Lesli Parra

**GRÁFICO 6: MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE UTILIZA AL REALIZAR
SU TRABAJO**



Fuente: Cuadro N° 6

Elaborado por: Lesli Parra



Fuente: Cuadro N° 6
Elaborado por: Lesli Parra

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se puede observar que, existe una gran diferencia entre los resultados de la encuesta que reflejan que el 54% siempre se lavan las manos mientras que en la guía de observación únicamente el 2% se lava las manos siempre, el 57% frecuentemente, el 37% a veces y el 4% nunca lo hacen; siendo esto preocupante ya que el lavado de manos se constituye en la principal medida de bioseguridad que garantiza y controla la propagación de microorganismos. Por otra parte tenemos el uso de guantes que de igual manera marca gran diferencia, ya que según la encuesta el 33% los usa siempre, 54% frecuentemente, 13% a veces; mientras que en la guía de observación apenas el 4% los usan siempre, el 33% frecuentemente, el 50% a veces y el 13% nunca, pese a que también es una medida de gran importancia pues nos protege del contacto directo con el paciente o algún tipo de agente contaminante. Lo que corresponde al uso de la mascarilla el 24% lo hace frecuentemente y el 39% nunca, tomando en cuenta que la mascarilla protege la vía

aérea, que es una puerta de entrada y salida de microorganismos. En lo que corresponde al uso de la bata, gorro y gafas protectoras podemos evidenciar que hacen caso omiso pese a que son medidas muy importantes pero a la vez ignoradas por la mayoría del personal lo cual es desfavorable ya que las medidas de protección se deben usar en conjunto pues solo así garantizaremos la conservación de la salud de la población en general.

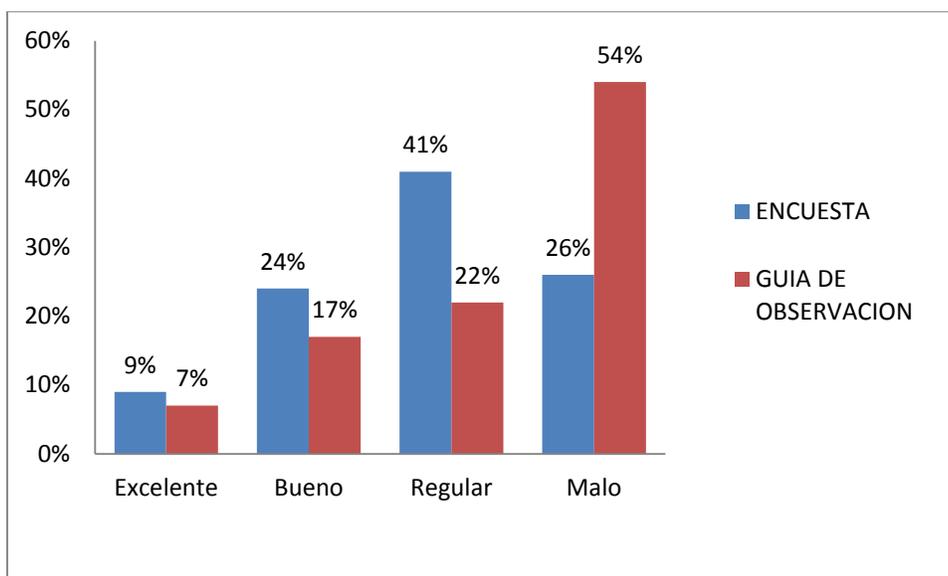
CUADRO 7: MANEJO DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS EN LA UNIDAD DE SALUD

ITEM	ENCUESTA		GUIA DE OBSERVACION	
	N°	%	N°	%
Excelente	4	9	3	7
Bueno	11	24	8	17
Regular	19	41	10	22
Malo	12	26	25	54
Total	46	100	46	100

Fuente: Encuesta y guía de observación dirigida al personal de enfermería

Elaborado por: Lesli Parra

GRÁFICO 7: MANEJO DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS EN LA UNIDAD DE SALUD



Fuente: Cuadro N° 7

Elaborado por: Lesli Parra

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se puede evidenciar claramente que en la encuesta el 41% califica como regular el manejo de desechos hospitalarios y en la guía de observación el 22%, siendo una cifra

preocupante dada la importancia que tiene el correcto manejo de desechos hospitalarios, el 26% en la encuesta lo califica como malo, frente a un 54% que se ve reflejado en la guía de observación, lo cual demuestra los constantes riesgos a los que se encuentran expuestos el personal de salud y la población en general ya que estos desechos tienen como disposición final el botadero de basura del cantón sin ser procesados el 24% de la encuesta lo califica como bueno, con el 17% en la guía de observación. Y apenas el 9% y 7% respectivamente como excelente estando muy alejados de la realidad ya que durante el tiempo de práctica se pudo evidenciar que en general no existe manejo de desechos dentro del Hospital pese a los constantes esfuerzos por parte del comité de bioseguridad que continuamente se encuentran capacitando a todo el personal sin obtener los resultados deseados, pues el verdadero problema está en la apatía de la mayor parte del personal de salud.

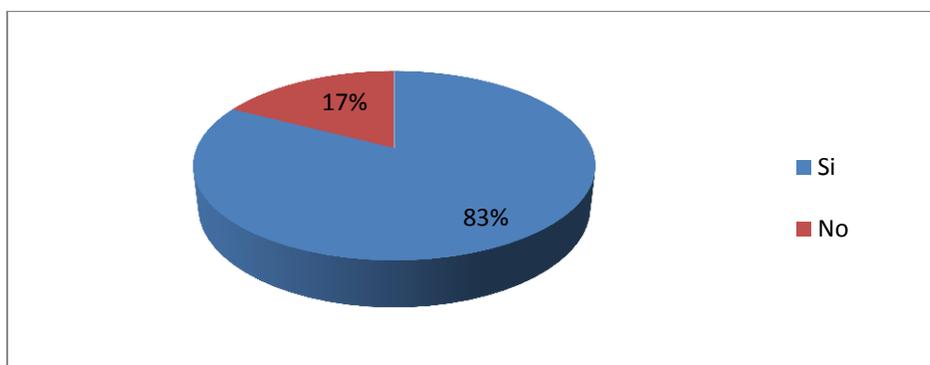
CUADRO 8: CONOCIMIENTO SOBRE RIESGOS LABORALES

ITEM	N°	%
Si	38	83%
No	8	17%
TOTAL	46	100%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería.

Elaborado por: Lesli Parra

GRÁFICO 8: CONOCIMIENTO SOBRE RIESGOS LABORALES



Fuente: Cuadro N° 8

Elaborado por: Lesli Parra

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se puede ver, que del 100% de la población, el 83% dice saber que es riesgo laboral lo cual no está sujeto a la realidad ya que en la pregunta suelta referente al tema no reflejan dicho conocimiento y apenas un 17 % no sabe, lo que está más sujeto a la realidad ya que se limitan y no responden la pregunta suelta. De lo que se puede deducir que el personal de enfermería del Hospital no conoce sobre los riesgos laborales ni de la importancia que tienen estos para garantizar su salud y bienestar.

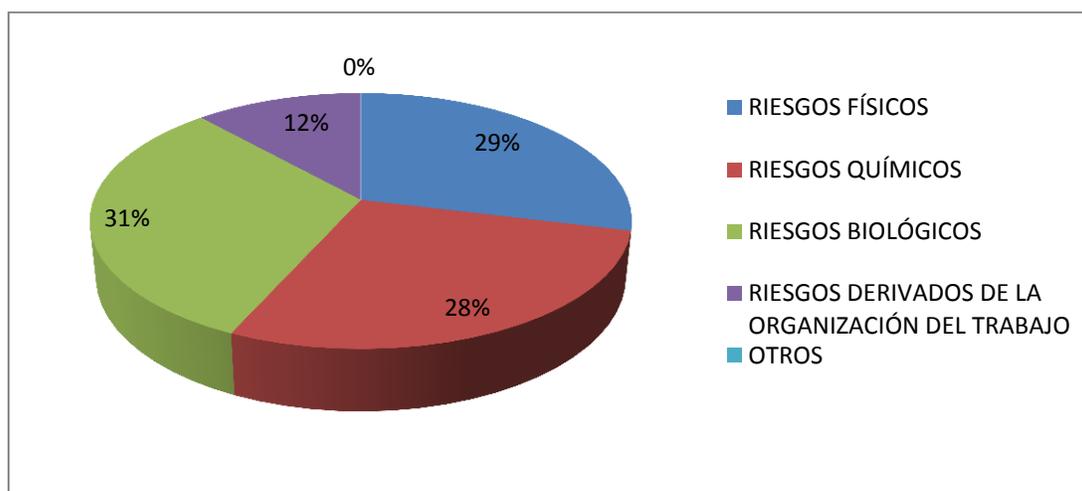
CUADRO 9: RIESGOS LABORALES QUE CONOCE

ITEM	N°	%
Riesgos físicos	32	70%
Riesgos químicos	31	67%
Riesgos biológicos	35	76%
Riesgos derivados de la organización del trabajo	13	28%
Otros	0	0%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería

Elaborado por: Lesli Parra

GRÁFICO 9: RIESGOS LABORALES QUE CONOCE



Fuente: Cuadro N° 9

Elaborado por: Lesli Parra

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se puede evidenciar que de un total de 46 personas equivalente al 100%, el 76% conoce los riesgos biológicos, el 70% riesgos físicos, 67% riesgos químicos, y el 28% los riesgos derivados de la organización del trabajo, lo cual demuestra que el personal de enfermería tiene conocimiento sobre el tema. Siendo esto muy importante ya que gracias a este conocimiento se puede tomar las medidas necesarias para evitar

contagiarnos de enfermedades, pero lo realmente preocupante es que pese a su conocimiento no toman las medidas necesarias para proteger su salud.

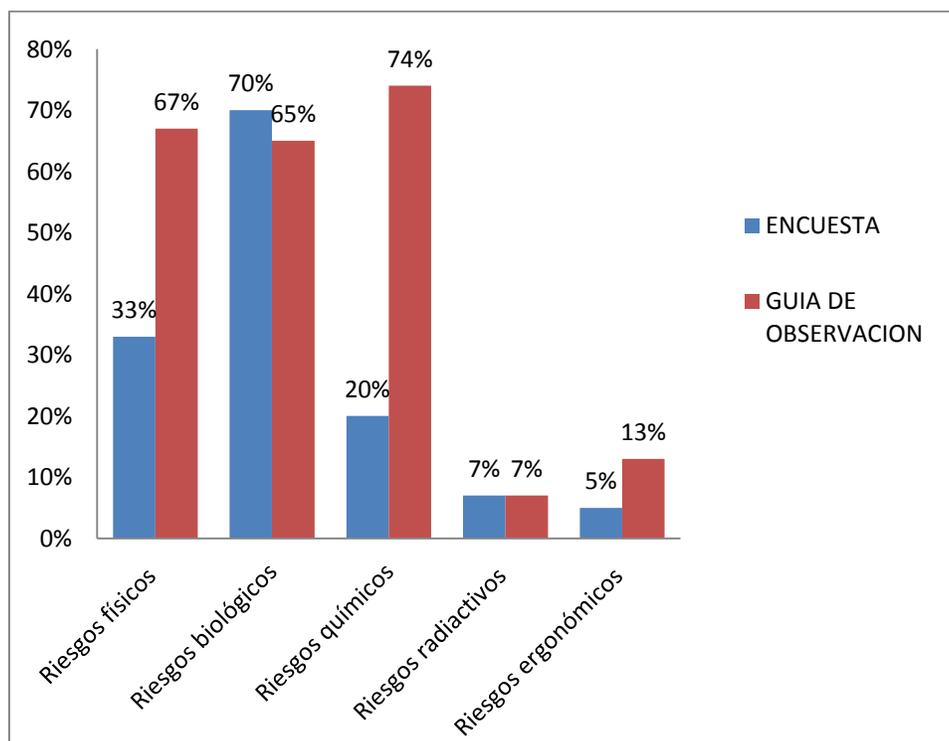
**CUADRO 10: RIESGOS LABORALES A LOS QUE CONSIDERA ESTAR
EXPUESTO EN SU ÁREA DE TRABAJO**

ITEM	ENCUESTA		GUIA DE OBSERVACION	
	Nº	%	Nº	%
Riesgos físicos	15	33%	31	67%
Riesgos biológicos	32	70%	30	65%
Riesgos químicos	9	20%	34	74%
Riesgos radiactivos	3	7%	3	7%
Riesgos ergonómicos	2	5%	6	13%

Fuente: Encuesta y guía de observación dirigida al personal de enfermería.

Elaborado por: Lesli Parra

**GRÁFICO 10: RIESGOS LABORALES A LOS QUE CONSIDERA ESTAR
EXPUESTO EN SU ÁREA DE TRABAJO**



Fuente: Cuadro N° 10

Elaborado por: Lesli Parra

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se puede ver, que del 100 % de la población, el 70% en la encuestas y 65% en la guía de observación consideran estar expuesto a riesgos biológicos, el 33% de los encuestados junto con el 67% de la observación están expuestos a riesgos físicos donde podemos notar una gran diferencia entre estos, el 20% frente al 74%, del personal considera estar expuesto a riesgos químicos. Los riesgos radiactivos se encuentran de forma equitativa con un 7% lo cual no es relevante, ya que en el hospital no existe sala de radiología, pero si cuenta con departamento de odontología. Por ultimo mencionamos a los riesgos ergonómicos con un 5% y 13% respectivamente. De lo que podemos deducir que el personal de enfermería está expuesto permanentemente a los diferentes tipos de riesgos laborales independientemente de cuál sea el área hospitalaria en la que desempeñe sus actividades durante su jornadas de trabajo puesto que toda actividad tiene sus riesgos, también podemos evidenciar que el 10% no da su respuesta esto se debe a la falta de conocimiento sobre los riesgos laborales como también a que ellos consideran no estar expuestos a riesgo alguno.

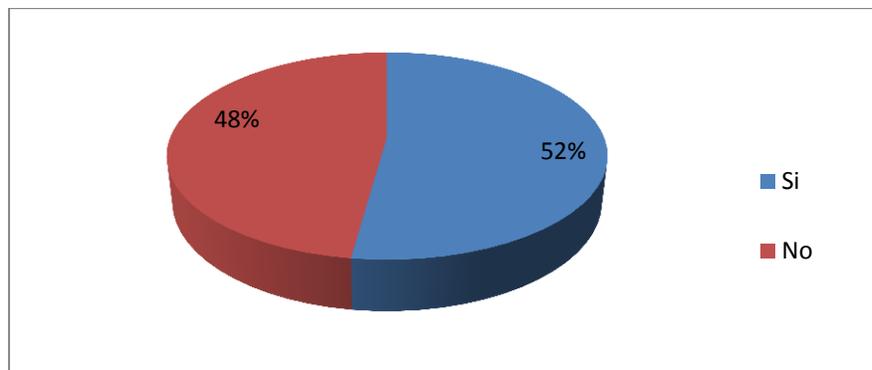
CUADRO 11: LESIONES A CONSECUENCIA DE UN RIESGO LABORAL

ITEM	N°	%
Si	24	52%
No	22	48%
TOTAL	46	100%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería.

Elaborado por: Lesli Parra

GRÁFICO 11: LESIONES A CONSECUENCIA DE UN RIESGO LABORAL



Fuente: Cuadro N° 11

Elaborado por: Lesli Parra

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

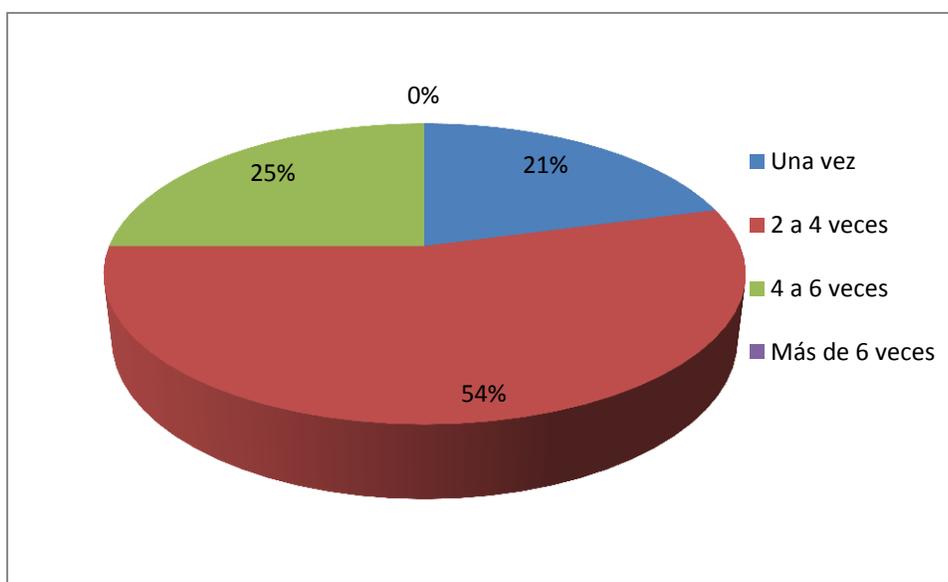
Se puede evidenciar, que del 100% de la población el 52% ha sufrido algún tipo de lesión a consecuencia de un accidente laboral, del cual se pueden derivar múltiples consecuencias dependiendo del tipo de accidente y el 48% considera no haber sufrido ningún tipo de lesión, esto se da debido a que una gran parte del personal no tiene el conocimiento suficiente sobre el tema por lo cual se limitan en sus respuestas, por otro lado temen ser sancionados por las respuestas emitidas. De la misma manera existe personal que le da la importancia necesaria al tema por lo cual toma todas las medidas de precaución al realizar sus actividades evitando así cualquier tipo de accidente.

CUADRO 12: FRECUENCIA DE ACCIDENTES A CAUSA DE UN RIESGO LABORAL

ITEM	N°	%
Una vez	5	21%
2 a 4 veces	13	54%
4 a 6 veces	6	25%
Más de 6 veces	0	0%
TOTAL	24	100%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería.
Elaborado por: Lesli Parra

GRÁFICO 12: FRECUENCIA DE ACCIDENTES A CAUSA DE UN RIESGO LABORAL



Fuente: Cuadro N° 12
Elaborado por: Lesli Parra

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En este punto cabe destacar que en base a la respuesta de la pregunta anterior la población se reduce a 24 que corresponde al 100%, de donde el 54% ha sufrido accidentes de 2 a 4 veces, el 25% de 4 a 6 veces, y el 21% una vez durante el último año

el cual es un indicador alto que demuestra y confirma que el personal de enfermería constantemente está expuesto a riesgos laborales y como consecuencia de estos sufrió algún tipo de accidente o lesión, siendo su causa principal la no utilización de las medidas de bioseguridad de manera correcta durante su turno de trabajo, quedando expuesto a diferentes riesgos.

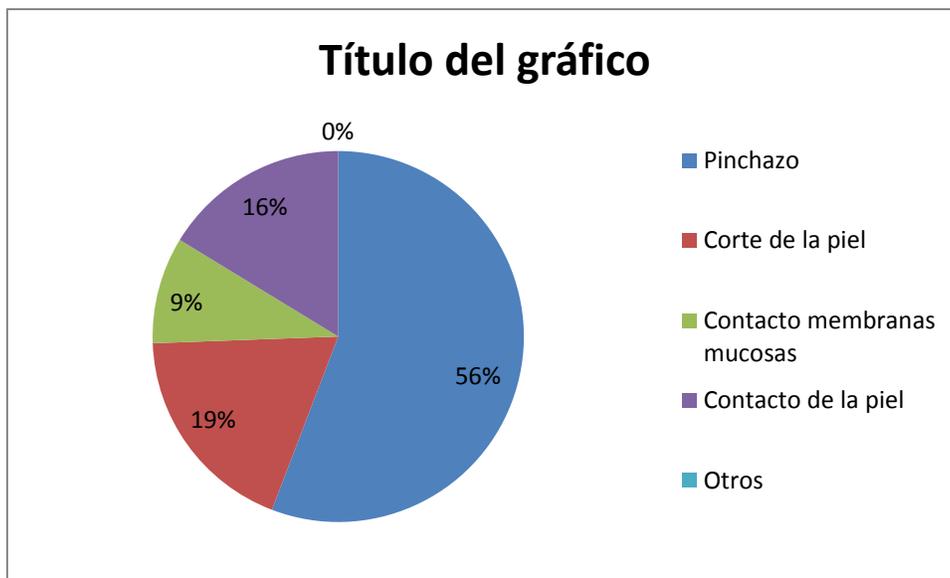
CUADRO 13: TIPO DE EXPOSICIÓN QUE CAUSÓ EL ACCIDENTE

ITEM	ENCUESTA	
	N°	%
Pinchazo	24	100%
Corte de la piel	8	33%
Contacto membranas mucosas	4	17%
Contacto de la piel	7	29%
Otros	0	0

Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería.

Elaborado por: Lesli Parra

GRÁFICO 13: TIPO DE EXPOSICIÓN QUE CAUSÓ EL ACCIDENTE



Fuente: Cuadro N°13.

Elaborado por: Lesli Parra

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se puede ver que el 100% de la población ha sufrido pinchazos con diferentes tipos de material cortopunzante principalmente al tapar la agujas de las jeringas después de utilizarlas y al momento de desecharlas, esto se debe a que no se toma en cuenta las medidas de bioseguridad al momento de realizar el trabajo, podemos observar que el

33% ha sufrido cortes de la piel, debido principalmente al mal manejo de desechos hospitalarios. Un 17% ha sufrido contactos con la piel, el 29% ha tenido contacto directo con membranas mucosas, por lo cual se puede deducir que los porcentajes son altos lo que confirma que el personal de enfermería frecuentemente está expuesto a riesgos que de una u otra manera provocan accidentes dentro del área de trabajo, de lo que no se lleva un registro para poder trabajar sobre el problema con el objetivo de disminuir los riesgos y por ende los accidentes.

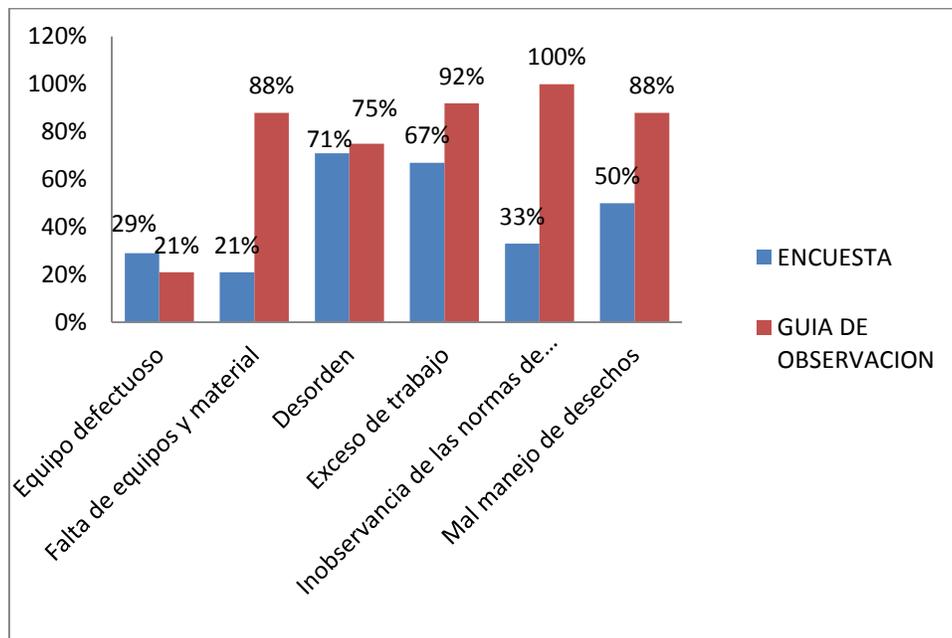
CUADRO 14: CONDICIONES QUE PROVOCARON EL ACCIDENTE

ITEM	ENCUESTA		GUIA DE OBSERVACIÓN	
	N°	%	N°	%
Equipo defectuoso	7	29%	5	21%
Falta de equipos y material	5	21%	21	88%
Desorden	17	71%	18	75%
Exceso de trabajo	16	67%	22	92%
Inobservancia de las normas de bioseguridad	8	33%	24	100%
Mal manejo de desechos	12	50%	21	88%

Fuente: Encuesta y guía de observación dirigida al personal de enfermería.

Elaborado por: Lesli Parra

GRÁFICO 14: CONDICIONES QUE PROVOCARON EL ACCIDENTE



Fuente: Cuadro N° 14

Elaborado por: Lesli Parra

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Podemos observar que existe una gran diferencia entre los resultados de la encuesta y la guía de observación, en la encuesta nos refleja que la falta de material y equipos ocupa el 21% mientras que en la guía de observación se evidencia un 88%, esto se da principalmente a la falta de gestión por parte de las autoridades del Hospital y líderes de los servicios quienes no tienen el material necesario en cada una de las áreas, lo cual facilitaría el buen desempeño del personal en cada una de las actividades que realiza. El desorden ocupa un porcentaje alto entre el 71% y 75% al igual que el exceso de trabajo que en la encuesta refiere el 67% y en la guía de observación el 92%, esto se da por la escases de Licenciadas en Enfermería en el Hospital, ya que en su mayoría son auxiliares de enfermería de edad avanzada lo cual conlleva a un limitante en su desempeño y por lo general durante sus turnos el área se encuentre desordenada y sucia impidiendo así trabajar de manera rápida y segura. La inobservancia e las normas de bioseguridad en realidad el punto crítico ya que el personal no admite sus errores por ello se evidencia una gran diferencia entre la encuesta que refleja un 33% frente al 100% que corresponde a la guía de observación, haciendo referencia y coincidiendo con resultados de preguntas (3, 4, 5, 6). Otro punto importante y con alto porcentaje es el mal manejo de desechos que en la encuesta lo tenemos con un 50% y en la guía de observación con 88%, esto es realmente preocupante dado que en el hospital no existe clasificación de desechos teniendo relación con el resultado de la pregunta 7 en la cual el personal de enfermería califica como **REGULAR** el manejo de desechos hospitalarios.

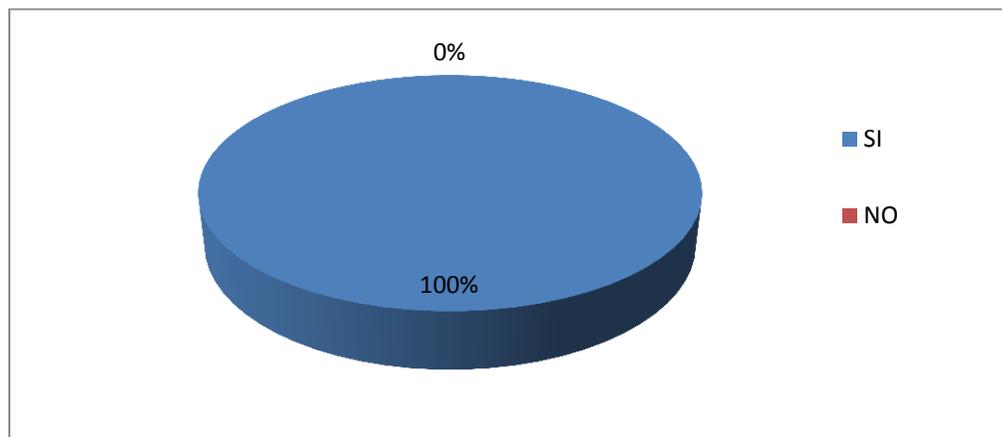
CUADRO 15: CONOCIMIENTO SOBRE LAS CONSECUENCIAS DE LOS RIESGOS LABORALES

ITEM	N°	%
SI	24	100%
NO	0	0%
TOTAL	24	100%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería.

Elaborado por: Lesli Parra

GRÁFICO 15: CONOCIMIENTO SOBRE LAS CONSECUENCIAS DE LOS RIESGOS LABORALES



Fuente: Cuadro N° 15

Elaborado por: Lesli Parra

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 100% del personal está consciente de que los riesgos laborales pueden traer consecuencias negativas para la salud, en su mayoría coinciden en que las principales consecuencias son el VIH (SIDA) y por ende la muerte, pero a pesar de ello sigue existiendo la falta de conciencia sobre bioseguridad de esa manera constantemente se observa como el personal trabaja en condiciones de riesgo permanentes.

4.1 COMPROBACION DE HIPÓTESIS

Al finalizar la investigación se evidenció que el personal de enfermería en un 93 % manifiesta conocer la definición de bioseguridad pero no las aplica en su jornada de trabajo; puesto que únicamente el 2% se lava las manos, el 4% usa guantes siempre y el 100% no usa mascarilla; mientras que en la encuesta el 54% del personal, refiere que siempre se lavan las manos, el 33% usa guantes y el 7% mascarilla. Por otro lado el uso de bata, gorro y gafas protectoras se encuentra con valores inferiores al 15%. El 83 % manifiesta conocer cuáles son los riesgos laborales, pero únicamente el 20% los reconoce como: químicos, biológicos, físicos y ergonómicos. Existe una importante incidencia de accidentes laborales en el hospital, la mayoría de veces provocada por objetos cortopunzantes pues el 52% del personal encuestado ha sufrido pinchazos y el 17%; cortaduras. Además el 41% de la población en estudio realizan un manejo regular de desechos hospitalarios y no se sigue el protocolo ante accidentes laborales.

Lo mencionado anteriormente, implica que el riesgo de accidentes laborales en el personal de enfermería del Hospital Civil Padre Alberto Bufonni es real, por la escasa aplicación de medidas de bioseguridad, y la existencia frecuente de accidentes laborales, razón por la cual, se acepta la hipótesis planteada que fue:

A menor aplicación de medidas de bioseguridad, mayor será el riesgo de accidentes laborales en el personal de enfermería del Hospital Civil Padre Alberto Bufonni.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

1. Se concluyó en lo referente a las medidas de bioseguridad, que las mismas noson observadas por un porcentaje de la población estudiada, ya que no usan todas las medidas de barrera de bioseguridad en forma conjunta, y no hacen un buen manejo de desechos hospitalarios el cual considerado como regular por el 41% de la población.
2. Las medidas de bioseguridad son aplicadas en forma parcial por parte del personal, ya que el 2% se lava las manos, usan siempre guantes el 4% y el 100% no usa mascarilla; mientras que en la encuesta el 54% refiere que siempre se lavan las manos, el 33% usa guantes y el 7% mascarilla. Y en particular lo referente a la no utilización de bata, gorro y gafas protectoras que se encuentran con cifras inferiores al 15%.
3. Se evidenció que el 83% del personal de enfermería, dice tener conocimiento sobre sobre los riesgos laborales, pero apenas el 20% los reconoce como químicos, biológicos, físicos y ergonómicos; Existe una importante incidencia de accidentes laborales en el hospital, la mayoría por objetos cortopunzantes en un 100% y cortaduras con él 79%. Por otra parte no se sigue el protocolo ante accidentes laborales, atentado a la vida y salud de los trabajadores.
4. El personal de enfermería manifestó, que se debe realizar capacitaciones constantes sobre bioseguridad y riesgos laborales, con evaluación y seguimiento de las mismas.

RECOMENDACIONES

1. Al personal del hospital y de manera particular al personal de enfermería y limpieza, se recomienda la capacitación permanente sobre bioseguridad, ya que son ellos junto con el equipo de salud los responsables directos de la buena clasificación de los desechos su manejo y disposición.
2. Al Jefe de Personal, se realice la evaluación y control según el perfil de desempeño en cada una de las actividades que realiza el personal de enfermería en sus diferentes turnos de trabajo. Además se sugiere implantar acciones educativas y de orden administrativo a fin de que la población estudiada cumpla con rigurosidad las medidas de bioseguridad además de sensibilizarlos sobre el cuidado de su propia salud.
3. Al Hospital, se recomienda crear el Comité de Higiene y seguridad laboral en la Institución, así como establecer un protocolo de actuación ante accidentes laborales. A la vez que se disponga la creación de lugares adecuados para la disposición y procesamiento de los Desechos Hospitalarios.
4. A las Autoridades Municipales, la construcción de un relleno sanitario único y exclusivamente para la disposición final de los Desechos Hospitalarios, ya que los mismos tienen como lugar de disposición final el botadero de basura del cantón, convirtiéndose así en un riesgo para la salud de la población en general.
5. A la Universidad Nacional de Chimborazo, que concientice a sus estudiantes durante sus años de formación sobre la prevención y manejo de riesgos laborales. En vista de que somos las/los responsables directos del cuidado de nuestra propia salud.

CAPÍTULO VI

BIBLIOGRAFÍA

1. ALTISEN, CLAUDIO. Metodología de la investigación científica (2009)
2. BENAVIDES, F. CASTEJÓN, E. MIRA, M Y BENACHDE, R **Glosario de prevención de riesgos laborales**. Masson, S.A. Barcelona –España.
3. CHACOA, G. MARIN, M. Y MENDEZ, F (2004) **Normas de Bioseguridad y su aplicación para el personal de Enfermería**. Trabajo de grado para optar al título de Licenciado en Enfermería. Escuela Experimental de Enfermería Facultad de Medicina. UCV, Caracas. (2008)
4. Díaz JA. Propuesta para la vigilancia de la salud de los trabajadores especialmente sensibles. MAPFRE Seguridad (2005);97:41-55
5. García-Alvarado E et al.: Medidas de bioseguridad e infección intrahospitalaria
6. GESTAL, J (2003) **Riesgos laborales del personal sanitario**. 2ª edición. Interamericana. Mc. Graw –Hill. México
7. Hernández Sampieri R, C. Fernández-Collado y P. Baptista Lucio Metodología de la investigación McGraw-Hill México 2006 4ª Edición ISBN: 970-10-5753-8.
8. HURTADO, J (2000) **Metodología de la investigación holística**. SYPAL. Caracas.
9. **Luis Galíndez* & Yuraima Rodríguez**, Magíster en Salud Ocupacional. Especialista en Salud Ocupacional e Higiene del Ambiente Laboral-
http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S131501382007000200001&script=sci_arttext
10. PINEDA, E. ALVARADO, E. y CANALES, F. **Metodología de la Investigación**. 2da Edición, Editorial Organización Panamericana de la Salud. Serie Paltex, Volumen N° 35.
11. Rodríguez O, Argote E. Curso de capacitación en bioseguridad. Asunción: CDFAO; 2002.

LINCOGRAFIA

- <http://biblioms.dyndns.org/Libros/Enfermeria/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
- http://es.wikipedia.org/wiki/Bioseguridad_Hospitalaria
- <http://www.opas.org.br/gentequefazsaude/bvsde/bvsacd/cd49/gc-bioseguridad.pdf>
- <http://repositorio.iaen.edu.ec/bitstream/24000/2593/1/MONOGRAFIA%20MARIA%20EUGENIA%20MORANTE.pdf>
- www.salud.es › riesgos laborales
- <http://www.istas.net/web/index.asp?idpagina=2390>
- http://residuoshospitalarioscristian.blogspot.com/2009/11/concepto_03.htm
- <http://www.ino.org.pe/epidemiologia/bioseguridad/Normas/normastodos.df>
- <http://www.monografias.com/trabajos21/metodocientifico/metodocientifico.shtm>
- http://www.esevictoria.gov.co/index_files/Contenido_hlv/Publicaciones
- <http://www.ino.org.pe/epidemiologia/bioseguridad/Normas/normastodos.pdf>
- http://www.evita-percances.com/guias/manual_delegado/16.pdf

ANEXOS

ANEXO 1: PLAN DE CAPACITACIÓN.

TÍTULO:

Plan de Capacitación sobre aplicación de medidas de bioseguridad y riesgos laborales, en el personal de Enfermería del Hospital Padre Alberto Buffoni de Quinindé.

✓ **Presentación de la Propuesta**

Las medidas de seguridad durante el trabajo son los elementos más esenciales para un buen desarrollo del mismo bajo un ambiente de calidad y calidez, es decir que se deben tener todos los cuidados necesario a fin de lograr salvaguardar no solo la vida del usuario sino del personal de enfermería que trabaja en la unidad de investigación.

El propósito de nuestra propuesta es el de contribuir al mejoramiento en la aplicación de estas medidas de bioseguridad para garantizar un ambiente favorable para el trabajo en el hospital por parte del personal de enfermería.

✓ **Objetivos**

.1 Objetivo General

Diseñar y ejecutar un plan de capacitación sobre aplicación de medidas de bioseguridad y riesgos laborales, en el personal de Enfermería del Hospital Padre Alberto Buffoni de Quinindé.

.2 Objetivos Específicos

- ✓ Capacitar al personal de enfermería sobre bioseguridad y riesgos laborales a los que se exponen durante su jornada de trabajo.

- ✓ Concientizar al personal de enfermería del Hospital Padre Alberto Buffoni sobre la necesidad de aplicar en su práctica diaria todas las medidas de bioseguridad.
- ✓ Disminuir la aparición de riesgos y por ende los accidentes laborales.
- ✓ Incentivar al personal de enfermería para la capacitación continua y aplicación de los conocimientos adquiridos como mecanismos de protección.

Descripción de los aspectos Operativos de la Propuesta

Nombre de la Institución: **Hospital “Padre Alberto Buffoni” de Quinde.**
 Nombre del Proyecto: **Plan de Capacitación para el personal de enfermería del hospital año 2012**

Meta: El 80% del personal de enfermería aplicara las medidas de bioseguridad.

Disminuir en un 60% los riesgos laborales en el hospital Padre Alberto Buffoni.

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	TIEMPO	RESULTADOS ESPERADOS	RESPONSABLE
Identificar las medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería, y cuáles son los riesgos laborales a los que están expuestos en su	Realizar un análisis de los procedimientos realizados en cada área, para identificar las medidas de bioseguridad a utilizarse.	1 semana	Obtención de información sustentable sobre la organización de la capacitación	Investigadora

área de trabajo.

Seleccionar a personas especializadas para que dicten el programa de capacitación	Contactar a personal médico y de enfermería	2 días	Intervención de calidad por parte del personal.	Investigadora
Elaborar material didáctico con el cual se llevará cabo la capacitación del personal de enfermería del Hospital	Selección del contenido Reproducción del material Distribución del material	1 semana	Aprehensión de los conocimientos teóricos para traducirlos a la práctica	Investigadora Coordinador de Bioseguridad del Hospital
Diseñar un cronograma de trabajo para la capacitación del personal	Análisis de la disponibilidad de tiempo del personal a capacitarse	1 día	Asistencia de todo el personal de enfermería del Hospital	Investigadora
Ejecutar el programa de	Previsión de todas las condiciones	1 semana	Mejor aplicación de las medidas de	Investigadora

capacitación	para dicho efecto		bioseguridad por parte del personal de enfermería	Coordinador de bioseguridad del hospital
Evaluar los resultados después de la capacitación	Aplicación de los conocimientos adquiridos	2 semanas	Optimización en la calidad de atención.	Investigadora

✓ **Temas para la capacitación del personal de enfermería**

- ✚ Bioseguridad
- ✚ Medidas de bioseguridad
- ✚ Medidas de bioseguridad en enfermería
- ✚ Riesgos laborales
- ✚ Clasificación de los riesgos laborales

5. Recursos

5.1 Humanos

- Coordinador de bioseguridad del hospital
- Investigadora
- Personal de enfermería que Trabaja en el hospital

5.2 Materiales

- Papel bond A4
- Memoria Flash
- CDs

- Libros y Texto de apoyo
- Internet

5.3 Técnicos y Tecnológicos

- Computadora
- Cámara Fotográfica
- Equipos de Enfermería

6. Cronograma y financiamiento

ACTIVIDADES	Recursos	Cronograma	Presupuesto
Identificar las medidas de Bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería del Hospital, y los riesgos laborales a los que se encuentra expuesto en su área de trabajo.	Libros Consultas en Internet	Junio del 2012	5.00
Contactar a personal médico y de enfermería	Profesional médico y enfermera	Junio del 2012	5.00
Selección del contenido Distribución del	Material de oficina	Junio del 2012	10,00

material			
Capacitación al personal de enfermería del Hospital	Material impreso	Julio del 2010	10,00
Monitoreo de la aplicación de los conocimientos adquiridos	Útiles de oficina	Julio del 2012	10,00
Total			40,00

ANEXO 2: FOTOS Y FIRMAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE ASISTE A LA CAPACITACIÓN.

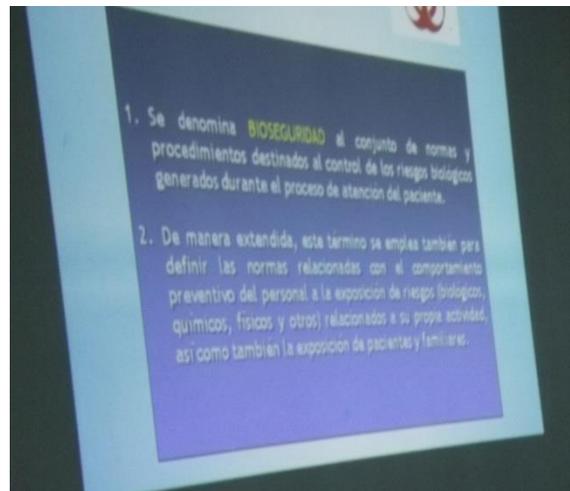
Personal de Enfermería Durante la Capacitación.



Capacitadora y Coordinador del Comité de Bioseguridad



Material



Firmas de los asistentes

NOMINA DEL PERSONAL DE LICENCIADAS, INTERNAS DE ENFERMERIA Y AUXILIARES
DEL HOSPITAL PADRE ALBERTO BUFONNY QUE ASISTIERON A LA CAPACITACION DE
BIOSEGURIDAD
10 DE JULIO DEL 2012

HOSPITALIZACION

MARITZA CHEME..... *Maritza Cheme Henao*
KATHERINE RUA..... *Katherine Rúa*
ROBERTO SALGUERO.....
MARILU DELGADO.....
MELANIA ROSALES..... *Melania Rosales*
GISELA NAZARENO.....
SONIA CALDERON.....
LIC. ROSARIO CEVALLOS..... *Rosario Cevallos*
LICALAJANDRO IZA..... *Licalajandro Iza*
LIC. DAIRA AÑAPA..... *Daira Añapa*
IR. NELY MONAR.....
IR CECILIA SORIA..... *Cecilia Soria*

EMERGENCIA

CRISTHIAN GARCIA.....
ARACELI RIVERA.....
VENUS MERCADO..... *Venus Mercado emergencias*
DIEGO COROZO..... *Diego Corozo Quiñonez*
TRINIDAD LOOR.....
HILDA QUIÑONEZ.....
KARLA GARCIA..... *Karla García Quiñonez*
LIC. KATTY PINELA.....
LIC. LASTRA G.....
IR. NADIA GRANIZO..... *Nadia Granizo*
IR. VALERIA TAYUPANDA.....
IR. TATIANA SAGVA..... *Tatiana Sagva*

CENTRO QUIRURGICO

SRA. SORAYA CEVALLOS.....
SRA. GLADYS YANEZ.....
SRA DANNY AVEIGA..... *Danny Aveiga*
SRA ISABEL BRAVO..... *Isabel Bravo Bermeo*
SRTA. GINA KARR.....
SRA GLADYS QUIÑONEZ..... *G. Quiñonez*
SRA. ELSA MOREIRA..... *Elsa Moreira*
SRA VICTORIA BARREZUETA.....
LIC. DEISY QUIÑONEZ.....
IRE.VERONICALONDO..... *Veronica Londo*
IRE. MA. RIVERA.....

CONSULTA EXTERNA

SRA. NANCY LUNA
SR. C.ARMEN MENDEZ.....
AUX. CARMEN SEVI LLANO.....
IR LESLI PARRA
ESTERILIZACION.....
SRA. ROSA QUIÑONEZ.....
SRA. SHIRLEY ESPINOSA.....

VACUNACION

LIC.GLADYSGOMEZ..... *G* 131673297-2
IR. DIGNA SISLEMA.....

TUBERCULOSIS

AUXMAYRAGARRIDO..... *Maysa*
IR. PILAR PAREDES..... *Pilar*

María Aguilera *María Aguilera*
Alcides Paralela *Alcides Paralela* 0707471950-2

ANEXO 3: ENCUESTA

ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL PADRE ALBERTO BUFONNI

OBJETIVO

Identificar las medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería y su relación con los riesgos laborales en el Hospital Civil Padre Alberto Bufonni.

INSTRUCTIVO:

Por favor lea con atención cada una de la preguntas. Marque con una X y conteste con letra clara y legible. Por favor responda:

Encuesta

1. Conoce usted que es bioseguridad?

Si No

Si su respuesta es SI. Que entiende por bioseguridad.....
.....

2. Sabe usted cuales son los métodos de barrera de bioseguridad?

Si No

3. Cuenta usted con la suficiente dotación de materiales de protección durante sus jornadas de trabajo?

Siempre Frecuentemente
A veces Nunca

4. Con que frecuencia aplica usted las debidas medidas de bioseguridad en el trabajo?

Siempre Frecuentemente
A veces Nunca

5. Con que frecuencia utiliza usted el material de protección?

Siempre Frecuentemente

A veces

Nunca

Porque.....
.....

6. Qué medidas de protección de bioseguridad utiliza usted al momento de realizar su trabajo?

ACTIVIDAD	SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	A VECES	NUNCA
Lavado de manos				
Uso de guantes				
Uso de mascarilla				
Uso de gorro				
Uso de gafas protectoras				
Ninguna				

Si su respuesta es NINGUNA porque no las utilizaba.....
.....
.....

7. Como califica usted el manejo de los desechos hospitalarios dentro de la unidad de salud?

Excelente

Bueno

Regular

Malo

Si su respuesta es regular o malo porque.
.....
.....

8. Conoce usted que es un riesgo laboral?

Si

No

De ser afirmativa su respuesta, con sus propias palabras
defina.....

9. Marque con una X los riesgos laborales que Usted conoce.

Riesgos Físicos Riesgos Químicos
Riesgos Biológicos Riesgos ergonómicos
Otros.....

10. Escriba los o los riesgos laborales a los que usted considera estar expuesto en su área de trabajo?

11. Ha sufrido usted algún tipo de lesión temporal o permanente a consecuencia de un riesgo laboral?

Si No

Si su respuesta es **SI** continúe con el cuestionario.

12. Cuantas veces, ha sufrido accidentes a causa de un riesgo laboral durante el último año?

Una vez 2 a 4 veces
4 a 6 veces Más de seis veces

13. Qué tipo de exposición causó el accidente? puede marcar varias opciones

Pinchazo
Cortede la piel
Contacto con membranas mucosas
Contacto de la piel
Otros.....

Cuál de ellos es el más común en el área que Usted labora ponga un ejemplo.....

14.Cuál de las siguientes condiciones cree Ud. que provocaron el

Accidente **puede marcar varias opciones**

Equipo defectuoso

Falta de equipos y o material

Desorden

Exceso de trabajo

Inobservancia de las normas de bioseguridad

Mal manejo de desechos

15. Esta consciente de que la exposición a riesgos laborales le puede traer consecuencias negativas para la su salud?

Si

No

Cuales.....
.....

Gracias por su colaboración

ANEXO 4: GUÍA DE OBSERVACION

Guía de Observación dirigida al personal de enfermería del Hospital Civil Padre Alberto Buffoni

Enfermera:..... Servicio:..... Fecha.....

Uso de medidas de Protección.

Actividades	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca
Lavado de Manos				
Uso de guantes				
Uso de mascarilla				
Uso de bata				
Uso de gorro				
Uso de gafas protectoras				

Manejo de desechos.

Actividades	Excelente	Bueno	Regular	Malo
Comunes				
Infecciosos				
Corto punzantes				
Biológicos				
Especiales				

Riesgos laborales a los que está expuesto.

RIESGO	
Riesgos Físicos	
Riesgos Químicos	
Riesgos Biológicos	
Riesgos Ergonómicos	
Riesgos Radiactivos	

Qué condiciones provocan el accidente

CAUSA	
Equipo Defectuoso	
Falta de equipos y o material	
Desorden	
Exceso de Trabajo	
Inobservancia de las normas	
Mal manejo de desechos	

ANEXO 5: LISTA DE COTEJO

Lista de cotejo para la recolección de datos del personal de enfermería.

N°	Uso de medidas de protección																							
	Lavado de manos				Uso de guantes				Uso de mascarilla				Uso de bata				Uso de gorro				Gafas protectoras			
	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca
1	X					X					X		X						X				X	
2			X			X					X			X				X					X	
3			X					X	X						X				X				X	
4			X			X					X			X					X				X	
5				X		X					X	X							X				X	
6		X						X			X			X			X						X	
7			X					X							X				X				X	
8			X		X						X			X					X				X	
9			X					X			X				X				X				X	
10		X						X						X					X				X	
11			X			X					X			X					X				X	
12				X				X			X				X				X				X	
13			X			X					X			X					X				X	
14		X				X				X		X					X						X	
15			X			X			X						X				X				X	
16			X				X			X				X					X				X	
17			X		X						X				X				X				X	
18			X					X		X				X					X				X	
19			X				X			X				X		X							X	
20			X			X			X						X				X				X	
21		X					X				X				X				X				X	
22		X					X			X					X				X				X	
23		X					X			X					X				X				X	
24		X				X			X						X				X				X	
25		X						X			X				X				X				X	

N°	Manejo de desechos				Riesgos laborales a los que se expone					Que condición provoco el accidente					
	Excelente	Bueno	Regular	Malo	Físicos	Químicos	Biológicos	Radiactivos	Ergonómicos	Equipo defectuoso	Falta de material o equipos	Desorden	Exceso de trabajo	Inobservancia de las normas	Mal manejo de desechos
1				X	X	X	X								
2		X				X	X								
3			X			X	X			X	X	X	X	X	
4	X				X	X	X								
5				X		X	X				X	X	X	X	X
6		X				X	X								
7				X	X	X	X				X	X	X	X	X
8			X		X	X		X		X		X	X	X	X
9				X	X	X									
10				X	X		X								
11	X				X		X		X	X	X	X	X	X	
12			X		X	X		X		X	X	X	X	X	X
13				X	X		X				X		X	X	X
14			X			X		X							
15				X	X	X				X	X	X	X	X	X
16		X			X	X		X							
17			X		X	X					X	X	X	X	X
18				X		X	X		X	X	X		X	X	X
19	X				X	X				X		X	X	X	X
20				X		X	X								
21			X		X		X								
22				X	X	X	X								
23				X	X	X				X	X	X	X	X	X
24		X			X		X			X	X	X	X	X	X
25				X		X	X		X	X		X	X	X	X
26				X		X	X			X	X	X	X	X	
27				X	X	X	X								
28			X		X	X									
29				X		X	X								
30				X	X		X			X		X	X	X	X
31				X	X		X	X		X	X	X	X	X	X
32		X				X	X								
33				X	X		X			X	X	X	X	X	X
34				X	X		X			X	X	X	X	X	X
35			X			X	X								

36				X		X	X		X			X	X	X	X
37				X	X		X								
38		X				X		X			X	X	X	X	
39				X	X		X								
40				X	X	X				X			X	X	X
41			X		X	X	X				X	X	X	X	X
42				X	X	X	X				X	X		X	X
43		X			X		X								
44				X	X	X		X							
45			X		X	X	X								
46		X			X	X	X		X						
Total	3	8	10	25	31	34	30	3	6	5	21	18	22	24	21
%	7	17	22	54	67	74	65	7	13	21	88	75	92	100	88

ANEXO 6: FOTOS

Clasificación de los desechos intrahospitalarios Recipientes acondicionados para el almacenamiento primario



Almacenamiento intermedio (secundario)



Recolección y Transporte Interno de los Desechos Hospitalarios



Almacenamiento Intermedio (terciario)



Almacenamiento Final



Vista Del Interior De Los Recipientes De Basura



Mala Condición de los Materiales y Equipos





Personal de Salud Atendiendo a Pacientes sin usar Medidas de Barrera de Bioseguridad





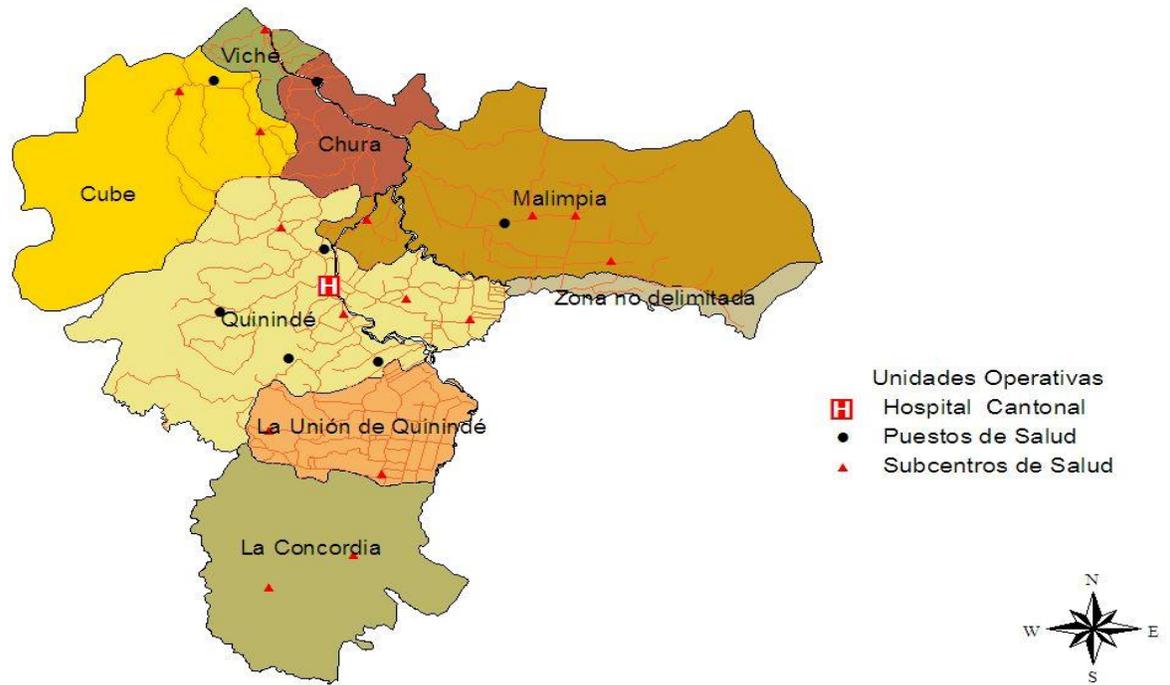
ANEXO 7: MAPAS

Provincia de Esmeraldas



Unidades operativas y cuadro con nombres de las unidades operativas.

Área de Salud No. 5 (Quinindé)



No.	Parroquias del cantón Quinindé	Unidades Operativas	Km. de distancia de la cabecera cantonal	Vías y tipo de accesibilidad	Categorización
1	Parroquia Viche	S.C.S. Viche	50 Km.	Asfaltada	A
2	Parroquia Chura	*P.S. Calvario	10 Km. + 17 Km.	Asfaltada Lastrada	A Tercer Orden
3	Parroquia Cube	P.S. Achicube	25 Km. +50 Km.	Asfaltada Lastrada	A Tercer Orden
4		S.C.S. Cube	26 Km. +12 Km.	Asfaltada Lastrada	A Tercer Orden
5		S.C.S. La Y de Laguna	15 Km. + 15 Km.	Asfaltada Lastrada	A Tercer Orden

6		S.C.S. Chucaple	35 Km.	Asfaltada	A
7	Parroquia Malimpia	S.C.S Malimpia	13 Km.	Lastrada	Tercer orden
8		S.C.S. Buenos Aires	30 Km.	Lastrada	Tercer orden
9		S.C.S. La T	35 Km.	Lastrada	Tercer orden
10		S.C.S. Zapallo	40 Km.	Lastrada	Tercer orden
11		S.C.S. Naranjal	45 Km.	Lastrada	Tercer orden
		Valle del Sade	45 Km. + 15 Km.	Lastrada Asfaltada	Tercer orden A
12	Parroquia Rosa Zárate Quinindé	Hospital Padre Alberto Buffóni	0 Km.	Asfaltada	A
14		S.C.S. Cupa	4 Km.	Asfaltada	A
16		S.C.S. Salomón Gud (La Marujita)	13 Km.	Asfaltada	A
18		S.C.S. Unión y Progreso (La Quinta)	22 Km.	Lastrada	Tercer orden
19		S.C.S. Simón Bolívar (La Sexta)	26 Km.	Lastrada	Tercer orden
21		S.C.S. Bocana del Búa	45 Km. + 50Km.	Asfaltada Lastrada	A Tercer orden
22	Parroquia La Unión	S.C.S. La Unión de Quinindé	26 Km.	Asfaltada	A
23		S.C.S. Playa de Muerto	26 Km. +26 Km.	Asfaltada Lastrada	A Tercer orden
24		S.C.S. La Nueva Concordia	45 Km.	Asfaltada	A
25		S.C.S. Las Villegas	45 Km. + 10 Km.	Asfaltada Lastrada	A Tercer orden

