



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

**Manejo Integral de la Bioseguridad en el Servicio de Emergencia del Hospital
Provincial General Docente Riobamba, periodo abril 2010 a febrero 2011**

Tesis de Grado

AUTORA:

Coronel, Astrid Lourdes

DIRECTOR:

Bonilla Pulgar, Gonzalo Edmundo

LOJA

2013

CERTIFICACIÓN

Dr.

Gonzalo Bonilla

DIRECTOR DE TESIS

CERTIFICA:

Que ha supervisado el presente trabajo titulado **“MANEJO INTEGRAL DE LA BIOSEGURIDAD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA, PERIODO ABRIL 2010 A FEBRERO 2011”** el mismo que está de acuerdo con lo establecido por la Maestría de Gerencia en Salud para el desarrollo local de la UTPL, por consiguiente autorizo su presentación ante el tribunal respectivo.

Riobamba, febrero 2011

Dr. Gonzalo Bonilla

CESIÓN DE DERECHO

Yo, Lic. Astrid Lourdes Coronel, declaro ser autora del presente trabajo y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte textualmente dice: "Forman parte del patrimonio de la Universidad de la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad.

Riobamba, febrero 2011

LIC. ASTRID LOURDES CORONEL
MAESTRANTE DE LA UTPL
C.I. 1900341445

AGRADECIMIENTO

Expreso un reconocido agradecimiento e imperecedera gratitud al personal Docente y Administrativo de la Maestría en Gerencia Integral de Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja, por la oportunidad brindada para el mejoramiento y capacitación profesional.

A las autoridades del Hospital Provincial General Docente de Riobamba en especial al Médico Jefe, a la Enfermera Líder del Servicio de Emergencia, y a todo el personal que pertenece al mismo, por su disposición a colaboración en este trabajo realizado; y de la misma manera al Dr. Gonzalo Bonilla, distinguido Catedrático, que con talento humano supo impartir sus sabios conocimientos y orientar debidamente, haciendo posible la culminación y presentación del trabajo de acción.

ASTRID

DEDICATORIA

Con todo el aprecio y cariño dedico este trabajo de acción a mis queridos Abuelitos, a mi Mamá, a mi Esposo y a mi Hija; quienes de una u otra forma coadyuvaron en mi tarea estudiantil, posibilitando el logro de los objetivos propuestos.

ASTRID

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PRELIMINARES

PÁGINAS

Certificación del Director	I
Cesión de Derecho	II
Agradecimiento	III
Dedicatoria	IV
Índice de Contenidos	V
Resumen	2
1. Introducción	4-5
2. Problematización	7-10
3. Justificación	12
4. Objetivos	14

CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO

1.1. Marco Institucional	16-26
1.2. Marco Teórico Conceptual	26-53

CAPÍTULO II DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Matriz de Involucrados	55-56
2.2. Árbol de Problemas	57
2.3. Árbol de Objetivos	58
2.4. Matriz de Marco Lógico	59-63

CAPÍTULO III RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.1. Resultados	65-112
3.2. Conclusiones	113-114
3.3. Recomendaciones	115

RESUMEN

El inadecuado manejo de desechos hospitalarios facilita la transmisión de enfermedades como: SIDA, Hepatitis B y C, y varias infecciones bacterianas que afectan ser humano, causando un aumento en la morbilidad y mortalidad hospitalaria.

Como estudiante de la Maestría en gerencia de salud para el desarrollo local y basada en esta realidad, mediante la técnica de observación directa en el Servicio de Emergencia del Hospital General Docente de Riobamba, durante el mes de abril y mayo año 2010, se comprobó la no aplicación del “Reglamento de Manejo de Desechos Hospitalarios, no cuentan con una guía sobre bioseguridad y manejo adecuado de desechos infecciosos, no se clasifican correctamente los desechos comunes, infecciosos, especiales, y cortopunzantes. Durante el mes de mayo sufren pinchazos tres señoras Auxiliares de Enfermería, una de ellas reporto el accidente, las dos no le dieron importancia por desconocimiento.

El logro más importante, es que el personal del Servicio de Emergencia se ha empoderado del programa y lo ejecutaron correctamente utilizando las técnicas de bioseguridad y manejo de desechos; comenzando por la separación hasta concluir con el almacenamiento final.

1. INTRODUCCIÓN

En un Hospital se deben considerar los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo del personal.

La Organización Mundial de la Salud, en su campaña de prevención de riesgos, presta importancia al riesgo en los trabajadores de los Centros de Salud y analiza sistemáticamente la problemática de la Seguridad Biológica. **(CNSB, 2004)**.

Según Garrison, la bioseguridad representa un componente vital para la salud, y debe entenderse como una doctrina encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo de adquirir infecciones en el medio laboral.

Garantizar la bioseguridad en un Hospital no puede ser una labor individual, espontánea o anárquica; es preciso que exista una organización de seguridad que evalúe los riesgos y, junto con las recomendaciones del Comité de Desechos Hospitalarios controle y garantice el cumplimiento de las prácticas y procedimientos apropiados y el uso eficiente de materiales y equipos.

La Organización Panamericana de la Salud, en noviembre de 2011, da a conocer que de todos los desechos que generan las actividades de atención sanitaria, aproximadamente un 80% corresponde a desechos comunes, el restante 20% se considera material peligroso que puede ser infeccioso, tóxico o radioactivo. Se calcula que cada año se administran en el mundo 16 000 millones de inyecciones, pero no todas las agujas y jeringas se eliminan después correctamente. Los desechos de la atención sanitaria contienen microorganismos que pueden ser dañinos e infectar a pacientes de hospital, al personal sanitario y a la población en general.

El Ministerio de Salud Pública, a través del Proceso de Control y Mejoramiento de la Salud, editó y publicó el **Manual de Normas de Bioseguridad para la Red de Servicios de Salud en el Ecuador**”, año 2011.

Ante esta problemática y en vista que, es un Hospital de referencia Provincial, surgió la necesidad de desarrollar un proyecto de acción encaminado a mejorar el manejo integral de la Bioseguridad, disminuir la morbilidad por enfermedades

infectocontagiosas, y se logró una óptima calificación en la evaluación interna del manejo de desechos sólidos.

El objetivo general planteado al inicio de la presente propuesta de acción, fue: **“Mejorar el manejo adecuado e integral de la Bioseguridad en el Servicio de Emergencia del Hospital Provincial General Docente Riobamba, con el fin de reducir el riesgo de morbilidad por enfermedades infectocontagiosas. Periodo abril 2010 a febrero del 2011”**. y el indicador del propósito, es: “El 80% del personal que labora en el Servicio de Emergencia cumplirá las medidas de la bioseguridad, hasta noviembre del 2010”: tanto el objetivo como el propósito se ha cumplido en su totalidad.

Con respecto a los objetivos específicos se desarrollo la capacitación sobre la Bioseguridad y Manejo Adecuado de Desechos Hospitalarios, dirigido al personal que labora en el servicio. En coordinación; con Educación para la Salud y el servicio de Informática se diseñó y elaboró material educativo e informativo como trípticos y posterts con mensajes de medidas de bioseguridad y manejo correcto de desechos, en reuniones de trabajo se elaboró una Guía Interna de Bioseguridad, y con el propósito de contribuir a mejorar la salud del personal se doto de prendas de protección como son: Mandiles, gafas, mangas, guantes, mascarillas, gafas para el personal de salud.

Para el cumplimiento de estas actividades se contó con el apoyo gerencial del Médico Jefe, Enfermera Líder, personal del Servicio de Emergencia, y con la colaboración de Servicios Institucionales / Comité de Desechos Hospitalarios, Educación para la Salud e Informática del Hospital Provincial General Docente Riobamba.

Al aplicar finalmente la Guía de Observación en octubre y diciembre del año 2010, los resultados son satisfactorios, además en la Evaluación de Gestión y Manejo Interno de Desechos Hospitalarios, realizado por el Comité de Desechos Hospitalarios, el 15 de octubre del 2010; tuvieron una calificación: 57/57 puntos, resultado que motivo al personal del servicio de Emergencia a continuar trabajando por el paciente y aplicando las medidas de Bioseguridad en cada procedimiento.

2. PROBLEMATIZACIÓN

MANEJO INTEGRAL DE LA BIOSEGURIDAD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA

En el Mundo, varias son las investigaciones que se han realizado sobre bioseguridad, encontrándose resultados preocupantes, por la exposición a riesgos biológicos como virus, el VIH causante del SIDA, el virus de la Hepatitis B y otros virus como de la influenza, varicela, etc. La presencia de enfermedades transmitidas por bacterias, la Neumonía ocasionada por el neumococo, la tuberculosis producida por la infección con el Bacilo de Koch principalmente.

La inquietud mundial sobre los desechos peligrosos como uno de los principales problemas ambientales y sociales, surgió durante los años 70 como resultado de una mayor toma de conciencia con respecto al daño que estos desechos tienen sobre el ser humano y su persistencia en el ambiente (Koning et al., 1994). Su potencial patogénico y la ineficiencia en su manejo, incluida la generación, manipulación, inadecuada segregación y la carencia de tecnologías para su tratamiento y disposición final, hacen que estos desechos constituyan un riesgo para la salud. En efecto, el inapropiado manejo de los desechos hospitalarios puede provocar daños físicos serios e infecciones graves al personal que labora en los hospitales, a los pacientes y a la comunidad en general. Además, puede facilitar la transmisión de enfermedades intrahospitalarias y causar un aumento en el número de días de hospitalización, en los costos de tratamiento y en la mortalidad intrahospitalaria (Ner celles et al., 1999).

Según estimaciones de la Agencia para el Registro de Sustancias Tóxicas y Enfermedades de los Estados Unidos, 180 de cada 1.000 trabajadores del sector salud sufren algún tipo de accidente relacionado con los desechos hospitalarios. Este valor es el doble del promedio de los accidentes que se registran en toda la fuerza laboral norteamericana considerando que el oficio más peligroso de la actualidad es ser empleado de saneamiento. **(BATTERMAN, 2004).**

En el Ecuador, en septiembre del 2004 se efectuó el curso de Manejo Municipal de Desechos Hospitalarios, creando espacio de diálogo para técnicos que trabajan en

el tema. Las conferencias sirvieron de base para confrontar experiencias de Loja, Cuenca, Ambato, Latacunga, Otavalo, Quito y Santo Domingo, demostraron sus avances en la ejecución de programas de recolección y disposición final.

Los residuos más significativos que se generan en los establecimientos de salud, son los residuos infecciosos que según están definidos en el Reglamento para el “Manejo de los Desechos Infecciosos para la Red de Servicios de Salud en el Ecuador”, publicado en el registro oficial No. 338 del 10 de diciembre de 2010, son aquellos que contienen gérmenes patógenos que implican un riesgo inmediato o potencial para la salud humana y para el ambiente.

Según la “Evaluación integral del sistema de gestión de residuos hospitalarios en Distrito Metropolitano de Quito. Pozo, 2011”, el índice de generación de desechos peligrosos hospitalarios se encuentra entre 1,2 kg/paciente/día en los establecimientos de hospitalización con más de 50 camas y de 0.15 kg/paciente/día en las clínicas o consultorios veterinarios.

El Capítulo IV del Reglamento para el “Manejo de los Desechos Infecciosos para la Red de Servicios de Salud en el Ecuador”, establece los lineamientos a seguir en la fase de generación y separación.

Los riesgos ocupacionales a los cuales están expuesto el Personal de Salud, aumentan con el desempeño de sus actividades asistenciales; sin embargo, no se exige conocimiento, juicio crítico, desarrollo de las habilidades y destrezas en el cumplimiento de sus funciones priorizando la bioseguridad. Dentro de Emergencia del Hospital Provincial General Docente Riobamba, el personal está constantemente expuesto a riesgos y por ende a padecer enfermedades ocupacionales.

A través de la aplicación de la Guía de Observación en los meses de abril de mayo 2010 (**Anexo1**), inicio del proyecto al personal de salud en el Servicio de Emergencia del Hospital Provincial General Docente de Riobamba, se comprobó que:

1. Desconocimiento del personal de salud del Servicio de Emergencia sobre normas de bioseguridad y manejo correcto de Desechos Hospitalarios. El personal de salud en especial los Auxiliares administrativos y médicos realizan de forma incorrecta la recolección interna, mezclan los desechos especiales con los desechos contaminados. El transporte desde el almacenamiento intermedio al almacenamiento final lo realiza en un solo coche, mezclando de la misma manera todos los desechos intrahospitalarios (especiales, contaminados y cortopunzantes).

Incumplen el **Art. 4.** Los directores de los establecimientos de salud, administradores, médicos, enfermeras, odontólogos, tecnólogos, farmacéuticos, auxiliares de servicio, empleados de la administración y toda persona generadora de basura serán responsables del correcto manejo de los desechos hospitalarios, de acuerdo a las normas establecidas.

1. En el Servicio de Emergencia no se dispone de una Guía Interna en base al manual de normas sobre bioseguridad y manejo correcto de desechos hospitalarios, como un instructivo de fácil manejo para personal de salud.

Incumpliendo el **Art. 3.** Es responsabilidad primordial de la administración de los establecimientos de salud la vigilancia del cumplimiento de las normas en las diferentes etapas del manejo de los desechos: separación, almacenamiento, recolección, transporte interno, tratamiento y eliminación final.

2. Poco material educativo e informativo con mensajes dirigidos a los usuarios internos y externos sobre las normas de bioseguridad y manejo correcto de desechos hospitalarios.
3. En Mayo del año 2010 tres Señoras Auxiliares se pincharon con agujas contaminadas, una de ellas reportó el accidente de trabajo, las dos se quedaron calladas por el desconocimiento.

4. El personal Médico y de Enfermería no utiliza prendas de protección en la ejecución de procedimientos especiales, ejemplo: canalización de una vía periférica, toma de muestras de laboratorio, colocación de sonda vesical, colocación de vía central y otros procedimientos invasivos.

5. El Comité de Desechos Hospitalarios no funciona permanentemente, ni se aplica su Reglamento Interno. Incumplen el **Art. 5**. Los Directores de los establecimientos de salud serán los responsables del cumplimiento de este Reglamento a través del Comité de Manejo de Desechos Hospitalarios, y de otras instancias similares.

Ante la presente problemática y en vista que, es un Hospital de referencia Provincial, surge la necesidad de desarrollar un proyecto de acción encaminado a mejorar el manejo integral de la Bioseguridad, disminuir la morbilidad por enfermedades infectocontagiosas. Además el impacto podremos reflejarlo en la calificación de la evaluación interna del manejo de desechos sólidos y en la disminución de pinchazos.

3. JUSTIFICACIÓN

El Hospital Provincial General Docente de Riobamba, es considerado dentro del Sistema de Salud como una Unidad Operativa de segundo nivel y de referencia provincial, por tal razón el personal que labora en el Servicio de Emergencia debe estar preparado y capacitado para brindar una atención óptima y de calidad, garantizando en todo momento la bioseguridad tanto del usuario externo como interno.

Ante la falta de aplicación de normas sobre bioseguridad, desinterés del personal que labora en el servicio de Emergencia en cumplir las normas del manejo de desechos infecciosos, alta rotación de estudiantes sin los respectivos docentes en la práctica y la falta de prendas de protección para ejecutar procedimientos especiales, surge la necesidad de Mejorar el manejo adecuado e integral de la Bioseguridad en el Servicio de Emergencia , con el propósito de reducir el riesgo de la morbilidad por enfermedades infectocontagiosas, lograr una óptima calificación en la evaluación interna del manejo de desechos sólidos, y garantizar que el usuario/a interno/a cumpla con las normas de bioseguridad en cada procedimiento.

La factibilidad del presente proyecto de acción es que cuento con la colaboración de las Autoridades del Hospital, del Médico Jefe y de la Enfermera Líder del servicio de Emergencia y con una actitud abierta al cambio del personal, para el desarrollo y cumplimiento de cada una de las actividades propuestas para alcanzar el fin.

El proyecto es sostenible durante el desarrollo del mismo, y en lo posterior se acordó, en coordinación con la Enfermera Líder incluir el taller de capacitación al Plan Operativo Anual del Servicio, además diseñaré material educativo para el usuario/a interno/a y externo/a.

Razones que justifican el presente proyecto de acción a desarrollarse en el Servicio de Emergencia del Hospital Provincial General Docente Riobamba.

4. OBJETIVOS

General

Mejorara el manejo adecuado e integral de la Bioseguridad en el Servicio de Emergencia del Hospital Provincial General Docente Riobamba, con el fin de reducir el riesgo de morbilidad por enfermedades infectocontagiosas. Periodo abril 2010 a febrero del 2011.

Específicos

1. Capacitar al personal que labora en el Servicio de Emergencia, sobre bioseguridad y manejo adecuado de desechos hospitalarios y aplicación bimensual de la Guía de Evaluación de Gestión y Manejo Interno de Desechos Sólidos en Centros de Hospitalización 1, seguida de procesos de retroalimentación.
2. Elaborar material educativo e informativo sobre aplicación de normas de bioseguridad y manejo de desechos hospitalarios, con mensajes dirigidos al usuario interno y externo.
3. Elaborar una guía interna de Bioseguridad en base al Manual de Normas de Bioseguridad para la Red de Servicios de Salud en el Ecuador.
4. Proveer prendas de protección al personal que labora en el Servicio de Emergencia, a fin de disminuir el riesgo de adquirir infecciones en el ambiente laboral.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. MARCO INSTITUCIONAL

ASPECTO GEOGRÁFICO DEL LUGAR

El Hospital Provincial General Docente Riobamba se encuentra localizado en el Ecuador, provincia de Chimborazo, cantón Riobamba, parroquia veloz, en las calles Juan Félix Proaño s/n y Chile.

Sus límites son:

Norte: Colegio Amelia Gallegos

Sur: Calle Darquea

Este: Calle Juan Félix Proaño

Oeste: Calle Chile

DINÁMICA POBLACIONAL

Según el INEC (**INEC, 2001**), la provincia de Chimborazo cuenta con una población para el año 2010 de 461.268 Habitantes, Con un porcentaje de 16.5 de Analfabetismo.

MISIÓN

La Institución es una unidad del sistema nacional de servicios de salud del Ministerio de Salud Pública que brinda atención a usuarios/as en general y pacientes de referencia, de la provincia y centro del país, que demanda la prestación de servicios de salud en prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en forma oportuna e integral, basados en principios de calidad, calidez, eficiencia, equidad y universalidad; contando con infraestructura física y tecnología adecuada, con recurso humano especializado y capacitado en todas las áreas, optimizando el presupuesto que asigna el estado y el proveniente de la autogestión, aplicando

procesos desconcentrados; contribuyendo de esta manera al mantenimiento del bienestar de la colectividad. **(Riobamba, 2007).**

VISIÓN

Ser un hospital acreditado y líder en el ámbito regional, que brinda servicios de salud de calidad y eficientes, con personal profesional, calificado y capacitado, que cuenta con equipos y maquinaria moderna, que fortalece y crea servicios de autofinanciamiento para asegurar atención a los clientes internos/as y velar por los clientes externos/as mas desposeídos de la población y contribuir al mejoramiento de vida de la población de la provincia y del país. **(Riobamba D. P., 2007).**

ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA

La estructura orgánica planteada por el MSP se refiere a la descripción por procesos, la cual presento a continuación:

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL POR PROCESOS
HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA**

Habilitantes de apoyo
Gestión de Recursos Humanos
Gestión de Servicios Institucional
Gestión de comunicación
Gestión de Hotelería
Gestión de Farmacia
Gestión de Enfermería
Gestión Financiera
Gestión de Presupuesto y Contabilidad
Administración de Caja

Gestión Estratégica Hospitalaria
Gerente de Hospital General Docente Riobamba
Gestión Técnica Hospitalaria
Subgerente del HGDR

Comité de participación social

HABILITANTES DE ASESORÍA

Aseguramiento de la Calidad en gestión
Asesoría Jurídica
Docencia e Investigación

DE VALOR AGREGADO



**RECURSO HUMANO CON EL QUE CUENTA EL HOSPITAL PROVINCIAL
GENERAL DOCENTE RIOBAMBA**

**TABLA # 1
TALENTO HUMANO, HPGDR**

DETALLE	No.
Director	1
Subdirector	1
Médicos	95
Psicólogo	1
Odontólogo	4
Obstetricas	5
Administrativos	56
Químicos farmacéuticos	2
Trabajadora social	4
Nutricionista	2
Tecnólogo medico	24
Enfermeras	140
Educadoras para la salud	2
Auxiliares administrativos de Salud	115
Auxiliares de enfermería	102
Auxiliares de odontología	4
Auxiliares de laboratorio	5
Tecnólogo de radiología	4
Auxiliares de farmacia	13
Auxiliares de fisioterapia	3
Auxiliar de autopsia	1
Chofer	7
Mecánico	1
Total	592

Fuente: Recursos Humanos del HPGDR-2010

Elaborado por: Lic. Astrid Coronel / Maestrante de la UTPL

SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCIÓN

El Hospital Provincial General Docente Riobamba cuenta con especialidades y sub-especialidades, en las que se detalla a continuación:

TABLA # 2
SERVICIOS QUE BRINDA LA INSTITUCIÓN

ESPECIALIDAD	SUB-ESPECIALIDADES
Gineco-obstetricia	<ul style="list-style-type: none">• Ginecología• Obstetricia
Pediatría	<ul style="list-style-type: none">• Pediatría• Cirugía Pediátrica• Neonatología
Medicina Interna	<ul style="list-style-type: none">• Endocrinología• Cardiología• Gastroenterología• Neurología• Psiquiatría• Psicología• Neumología
Cirugía	<ul style="list-style-type: none">• Cirugía general• Oftalmología• Cirugía plástica• Urología• Neurocirugía
Estomatología	<ul style="list-style-type: none">• Operatoria dental• Odontopediatría• Cirugía dentó maxilar y maxilofacial
Unidad de medicina crítica	<ul style="list-style-type: none">• Emergencia, Quemados, UTI

Fuente: Recursos Humanos del HPGDR-2010

Elaborado por: Lic. Astrid Coronel / Maestrante de la UTPL

DATOS ESTADÍSTICOS DEL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

TABLA No. 3

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA VEINTE PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD ENERO A DICIEMBRE 2010

Nº ORDEN	CODIGO	DIAGNOSTICO	TOTAL	%
1	S40-S89	FRACTURAS-HERIDAS Y TRAUMATISMOS	966	19%
2	O06	ABORTOS	621	12%
3	K37	APENDICITIS	423	8%
4	J18.9	NEUMONIA	392	8%
5	O47,9	AMENAZAS DE PARTO PREMATURO	355	7%
6	O20,0	AMENAZAS DE ABORTO	315	6%
7	K40-K46	HERNIAS	231	5%
8	K80.2	COLELITIASIS	221	4%
9	O72,0	RETENCION RESTOS PLACENTARIOS	216	4%
10	Z91,5	LESION AUTOINFLINGIDA INTENSIONALMENTE	206	4%
11	E11-E14	DIABETES	200	4%
12	H11.0	PTERIGION	166	3%
13	O14-O15	PREECLAMPSIA- ECLAMPSIAS	142	3%
14	D25,9	MIOMATOSIS UTERINA	122	2%
15	T30,0	QUEMADURA	108	2%
16	P07,3	PREMATURO	103	2%
17	H26.9	CATARATAS	96	2%
18	I10	HIPERTENSION ARTERIAL	85	2%
19	I64	ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR	85	2%
20	P22,9	SIN. DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL RECIEN NACIDO	50	1%
		DEMÁS CAUSAS		0%
		TOTAL MORBILIDAD	5103	100%
	O80	PARTOS	2610	71%
	O82	CESAREAS	759	21%
	Z30,2	MULTIPARIDAD	312	8%
		TOTAL	3681	100%

Fuente: HPGDR / Departamento de Estadística / Egresos hospitalarios.-2010

Elaborado por: Lic. Astrid Coronel / Maestrante de la UTPL

Según la tabla No. 3, se observa las tres primeras causas de morbilidad atendidas en el Hospital durante el año 2010, a: fracturas – heridas – traumatismos, abortos y apendicitis.

CARACTERÍSTICAS GEOFÍSICAS DE LA INSTITUCIÓN

En cuanto a las características geofísicas de la institución se trata de un Hospital del nivel II, constituido desde hace mas de 32 años, ubicado en una zona de alto riesgo volcánico con 3/3 de sismos, su infraestructura va acorde a los requerimientos de la población y de su área de influencia.

POLÍTICAS DE LA INSTITUCIÓN.

El reglamento organización funcional del hospital se fundamenta en el Art. 174 del reglamento orgánico funcional del Ministerio de Salud Pública, emitido mediante el acuerdo ministerial No. 5252 y publicado en el registro oficial No. 533 de fecha 23 de septiembre de 1994 que faculta a la dirección nacional de servicios hospitalarios a elaborar normas, técnicas, reglamentos, manuales de procedimientos para el manejo técnico administrativo de la unidades operativas, proceder a su implantación , vigilar su cumplimiento y aplicación; y el Art. 134 del reglamento orgánico funcional general de hospitales del ministerio de salud pública publicado en el registro oficial no. 793 de fecha 25 de julio de 1984 (actualizado en 1997 con motivo de la apertura de la nueva planta física), que faculta a cada unidad hospitalaria, a elaborar su propio reglamento, de acuerdo a su nivel de complejidad, servicios que presenta y recursos disponibles.

En cuanto a los objetivos de la institución son:

- Contribuir al mejoramiento del nivel de salud y vida de la población en su área de influencia.
- Brindar atención médica integral eficiente, eficaz, oportuna, con calidez y calidad a la población.

- Apoyar el desarrollo técnico, administrativo y científico en la prestación de servicios de salud.
- Fortalecer las competencias institucionales como parte del sistema nacional de salud, integrando acciones de salud con otras instituciones del sector.

SERVICIO DE EMERGENCIA

El Servicio de Emergencia es parte de la Unidad de Medicina Crítica junto con la Unidad de Quemados y la Unidad de Terapia Intensiva, se encuentra ubicado en la planta baja del Hospital Provincial General Docente Riobamba, limita con los servicios de Quemados, Unidad de Terapia Intensiva, Centro Obstétrico y Centro Quirúrgico.

Cuenta con los siguientes ambientes:

Área de espera.- Sitio en el que esperan los pacientes y familiares hasta que se les de atención y se encuentra a la entrada del servicio de emergencia.

Triage / preparación.- Destinada a la selección y preparación del paciente, toma de signos vitales y apertura del formulario 008 con los respectivos datos de identificación y envió al respectivo consultorio. Además se da atención médica inmediata.

Área crítica.- Destinado para atención de pacientes críticos que requieren de reanimación cardiopulmonar básica y avanzada, cuenta con equipos e insumos básicos necesarios para este fin, cuenta con 4 camillas. Su permanencia es de aproximadamente 4 horas.

Consultorios.- Son espacio físicos en el que se procede a valorar en forma minuciosa y detallada al paciente donde se solicita todos los exámenes de laboratorio e imagenología para establecer un diagnóstico presuntivo y/o definitivo y brindar un tratamiento inicial. Cuenta con consultorios de medicina interna y/o cirugía, pediatría y gineco-obstetricia.

Observación.- Área de hospitalización transitoria en el servicio de emergencia, en la que permanece el paciente hasta confirmar su diagnóstico o la solución final de la patología, su permanencia es máximo 24 horas pudiendo ingresar a su respectiva especialidad. Esta sección cuenta con seis camas.

Área de cirugía menor.- Destinada para la atención de los pacientes de traumas, colocación de yesos, reducciones simples, suturas, retiro de puntos, pacientes con quemaduras. No cuenta con equipos e insumos básicos.

Área de hidratación.- Cuenta con dos ambientes, una para pacientes pediátricos con 2 cunas y 5 camillas destinadas para pacientes adultos, con sus respectivas cortinas para garantizar la privacidad del paciente, adecuada a partir del 19 de febrero 2008. Su permanencia es máximo 12 horas hasta confirmar el diagnóstico o dar solución final a la patología pudiendo ingresar a su respectiva especialidad o ser dado de alta.

Sala de la primera acogida.- Esta sala fue inaugurada el 22 de julio del 2010, con el propósito de brindar atención integral sobre violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida.

Oficina.- La oficina se encuentra ubicada al frente del ambiente de almacenamiento intermedio. Cuenta con una secretaria, la cual brinda atención a la Unidad de Medicina Crítica, y al usuario/a externo/a que acude a éstos servicios por alguna necesidad.

Área de capacitación.- Destinada para capacitación del personal.

Bodega.- Sitio destinado para guardar los insumos solicitados mensualmente.

Baño de pacientes.- Lugar donde se baña a los pacientes antes de su ingreso a hospitalización, observación e hidratación. No satisface las necesidades de pacientes.

Servicios higiénicos.- Con sus respectivos lavabos dos para usuarios internos y tres para usuarios externos.

Área sucia.- Permite mantener transitoriamente la ropa sucia de la unidad hasta su respectivo canje y la ropa contaminada de los pacientes hasta su retiro por parte de los familiares.

Utilería limpia.- Permite almacenar la ropa de cama de pacientes.

RECURSO HUMANO:

En cuanto al talento humano del Servicio de Emergencia del HPGDR, detallo a continuación:

• Jefe del Servicio	1
• Médicos Emergenciólogos	2
• Médico Internista	1
• Médico Internista devengante de beca	1
• Médicos Cirujanos	2
• Médico cardiotorácico	1
• Médicos Residentes	5
• Enfermera Líder	1
• Enfermeras Miembro de Equipo	12
• Auxiliares de Enfermería	13
• Auxiliares Administrativos de Salud	5

TOTAL **44**

MISION DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

El Servicio de Emergencia del Hospital Provincial General Docente Riobamba brinda atención oportuna con calidad técnica y calidez a pacientes de la Provincia de Chimborazo y zona central del país y otras, con talento humano profesional y de apoyo, como son: Médicos Emergenciólogos, Médicos Tratantes, Médicos Residentes, Enfermeras, Auxiliares de Enfermería y Auxiliares Administrativos de

Salud; para satisfacer las necesidades urgentes y emergentes de salud del paciente, familia y comunidad, respetando sus costumbres y creencias. **(Riobamba., 2008).**

VISIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

En cinco años el Servicio de Emergencia del Hospital Provincial General Docente Riobamba ofrecerá atención emergente y urgente a pacientes de la Provincia de Chimborazo y zona central del país, con calidad técnica y altamente humana, respetando su clase y condición social, con tecnología de punta, sus procedimientos se basarán en medicina basada en evidencias científicas, con protocolos definidos, estándares e indicadores de calidad, y planes de cuidados de enfermería; de tal manera que permita ser un centro especializado de referencia de Trauma manejo por especialistas en Emergencia que atenderán las 24 horas en turnos rotativos. La organización del servicio a través de flujogramas permitirá disminuir el tiempo de espera de atención e incrementar la satisfacción del usuario, familia y comunidad; para lo cual contará con personal suficiente, altamente calificado gracias a una formación y capacitación permanente, con un fuerte compromiso social. **(Emergencia, 2008)**

1.2. MARCO CONCEPTUAL

BIOSEGURIDAD

Se define como el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente.

Las Instituciones del sector salud, por tanto, requieren del establecimiento y cumplimiento de un PROGRAMA DE BIOSEGURIDAD, como parte fundamental de su organización y política de funcionamiento. El cual debe involucrar objetivos y normas definidos que logren un ambiente de trabajo ordenado, seguro y que

conduzca simultáneamente a mejorar la calidad, reducir los sobre costos y alcanzar los óptimos niveles de funcionalidad confiable en estas áreas.

1.2.1. PRINCIPIOS

Los principios de la bioseguridad son:

- **Universalidad:** las medidas deben involucrar a todos los pacientes de los diversos servicios, independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. Estas precauciones, deben ser aplicadas para TODAS las personas, inmediatamente de presentar o no patología.
- **Uso de barreras:** Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras (Ej. Guantes) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente.
- **Medios de eliminación de material contaminado:** Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo.

1.2.2. SISTEMA DE PRECAUCIONES UNIVERSALES

Este sistema fue establecido por el Centro de Control de Enfermedades (CDC) de Atlanta, en 1987, a través de un grupo de expertos quienes desarrollaron guías para

prevenir la transmisión y control de la infección por VIH y otros patógenos provenientes de la sangre hacia los trabajadores de la salud y sus pacientes. En el cual se recomendó que todas las Instituciones de Salud adoptaran una política de control de la infección, que denominaron “Precauciones Universales”.

Se entienden como Precauciones Universales al conjunto de técnicas y procedimientos destinados a proteger al personal que conforma el equipo de salud de la posible infección con ciertos agentes, principalmente Virus de la Inmunodeficiencia Humana, Virus de la Hepatitis B, Virus de la Hepatitis C, entre otros, durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con sus fluidos o tejidos corporales.

Las precauciones universales parten del siguiente principio:

“Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya entrado al hospital o clínica, deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión.” **(Pública, 1997)**

Es así que el trabajador de la salud debe asumir que cualquier paciente puede estar infectado por algún agente transmisible por sangre y que por tanto, debe protegerse con los medios adecuados.

1.2.2.1. LIQUIDOS DE PRECAUCION UNIVERSAL

Los líquidos que se consideran como potencialmente infectantes son:

- Sangre
- Semen
- Secreción vaginal
- Leche materna
- Líquido cefalorraquídeo
- Líquido sinovial
- Líquido pleural
- Líquido amniótico

- Líquido peritoneal
- Líquido pericárdico
- Cualquier otro líquido contaminado con sangre

Las heces, orina, secreción nasal, esputo, vómito y saliva, no se consideran líquidos potencialmente infectantes, excepto si están visiblemente contaminados con sangre. Para que la transmisión del VIH pueda ser efectiva es necesario que el virus viable, procedente de un individuo infectado, atraviese las barreras naturales, la piel o las mucosas. Esto ocurre cuando las secreciones contaminadas con una cantidad suficiente de partículas virales libres y de células infectadas, entran en contacto con los tejidos de una persona a través de una solución de continuidad de la piel (como úlceras, dermatitis, excoりaciones y traumatismos con elementos cortopunzantes) o contacto directo con las mucosas.

El Virus de la Hepatitis B posee una mayor capacidad de infección que el VIH; se estima que un contacto con el virus a través de los mecanismos de transmisión ocupacional, pinchazos con agujas contaminadas con sangre de pacientes portadores, desarrollan la infección hasta un 30 - 40% de los individuos expuestos, mientras que con el VIH es menor del 1% el riesgo ocupacional. Sin embargo, el riesgo de adquirir accidentalmente y desarrollar la enfermedad con el VIH y el VHB existe (a continuación se exponen las Precauciones que distingue el C.D.C.), con objeto de prevenir la transmisión del VIH y otros patógenos, en los sitios donde se practica algún tipo de actividad sanitaria.

1.2.2.2. PRECAUCIONES UNIVERSALES

- **EVITAR CONTACTO DE PIEL O MUCOSAS CON SANGRE Y OTROS LIQUIDOS DE PRECAUCION UNIVERSAL.**

Evitar el contacto de la piel o mucosas con la sangre y otros líquidos de precaución universal, en TODOS los pacientes, y no solamente con aquellos que tengan diagnóstico de enfermedad. Por lo tanto se debe implementar el uso del EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL (E.P.P), consiste en el empleo de precauciones de

barrera con el objeto de prevenir la exposición de la piel y mucosas a sangre o líquidos corporales de cualquier paciente o material potencialmente infeccioso.

El E.P.P., será considerado apropiado solamente si impide que la sangre y otro material potencialmente infeccioso alcance y pase a través de las ropas (el uniforme del empleado, ropa de calle), la piel, los ojos, la boca y otras membranas mucosas.

➤ **LAVADO DE MANOS**



Es la forma más eficaz de prevenir la infección cruzada entre paciente, personal hospitalario, y visitantes. Se realiza con el fin de reducir la flora normal y remover la flora transitoria para disminuir la diseminación de microorganismos infecciosos. Se debe realizar en los siguientes casos:

- ✓ Antes de iniciar labores.
- ✓ Al ingresar a cirugía.
- ✓ Antes de realizar procedimientos invasivos, odontológicos y en laboratorios clínicos.
- ✓ Antes y después de atender pacientes especialmente susceptibles de contraer infecciones tales como: Inmunocomprometidos, recién nacidos, ancianos y pacientes de alto riesgo.
- ✓ Antes y después de manipular heridas.
- ✓ Después de estar en contacto con secreciones y líquidos de precaución universal.
- ✓ Antes y después de entrar a cuartos de aislamiento.
- ✓ Después de manipular objetos contaminados.
- ✓ Antes y después de realizar procedimientos asépticos: punciones y cateterismos.
- ✓ Antes de colocarse guantes e inmediatamente después de retirarlos.
- ✓ Al finalizar labores.

LAVADO DE MANOS: REMOCION MECANICA DE MICROORGANISMOS

Es el lavado de manos con jabón corriente o detergente (barra, gránulos o líquidos), dejando los microorganismos en suspensión permitiendo así removerlos. Se indica en los siguientes casos:

- ✓ Al iniciar y finalizar labores.
- ✓ Previo a realizar procedimientos no invasivos.
- ✓ Durante la realización de labores y al finalizar estas.

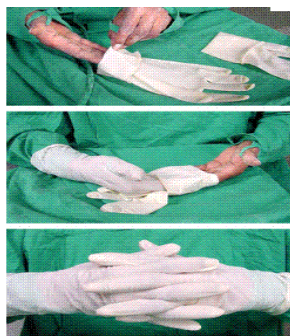
Cuando se emplea jabón en barra se debe mantener en soportes que permitan drenar el agua; evitando con esto la humedad y la proliferación de los microorganismos. Se debe enjuagar la barra de jabón una vez utilizada. Una vez terminado el lavado de las manos es de vital importancia secarlas preferiblemente con toalla desechable.

LAVADO DE MANOS: POR REMOCION QUIMICA DE MICROORGANISMOS

Es el lavado de manos con soluciones antisépticas, logrando destruir o inhibir el crecimiento de microorganismos. Se indica en el lavado de manos rutinario para procedimientos invasivos y lavado quirúrgico de las manos.



USO DE GUANTES



Es importante anotar que los guantes nunca son un sustituto del lavado de manos, dado que el látex no está fabricado para ser lavado y reutilizado, pues tiende a formar microporos cuando es expuesto a actividades tales como, stress físico, líquidos utilizados en la práctica diaria, desinfectantes líquidos e inclusive el jabón de manos, por lo tanto estos microporos permiten la diseminación cruzada de gérmenes. Se debe usar guantes para todo procedimiento que implique contacto con:

- ✓ Sangre y otros fluidos corporales, considerados de precaución universal.
- ✓ Piel no intacta, membranas mucosas o superficies contaminadas con sangre.
- ✓ Debe usarse guantes para la realización de punciones venosas (y otros procedimientos que así lo requieran) y demás procedimientos quirúrgicos, desinfección y limpieza.

➤ **USO DE MASCARILLAS**



Con esta medida se previene la exposición de las membranas mucosas de la boca, la nariz y los ojos, a líquidos potencialmente infectados.

Se indica en:

- ✓ Procedimientos en donde se manipulen sangre o líquidos corporales.
- ✓ Cuando exista la posibilidad de salpicaduras (aerosoles) o expulsión de líquidos contaminados con sangre.



USO DE GORRO



El cabello facilita la retención y posterior dispersión de microorganismos que flotan en el aire de los hospitales (estafilococos, corinebacterias), por lo que se considera como fuente de infección y vehículo de transmisión de microorganismo. Por lo tanto antes de la colocación del vestido de cirugía, se indica el uso del gorro para prevenir la caída de partículas contaminadas en el vestido, además deberá cambiarse el gorro si accidentalmente se ensucia.



USO DE DELANTALES PROTECTORES



Los delantales protectores deberán ser preferiblemente largos e impermeables. Están indicados en todo procedimiento donde haya exposición a líquidos de precaución universal, por ejemplo: drenaje de abscesos, atención de heridas, partos y punción de cavidades entre otros. Estos deberán cambiarse de inmediato cuando haya contaminación visible con fluidos corporales durante el procedimiento y una vez concluida la intervención.

Requisitos de un material óptimo para delantal:

- ✓ Material desechable.
- ✓ Impermeable a los fluidos o reforzado en la parte frontal y las mangas.
- ✓ Permitir la entrada y salida de aire, brindando un buen nivel de transpiración e impidiendo el paso de fluidos potencialmente infectantes.

- ✓ Resistencia a las perforaciones o a las rasgaduras aún en procedimientos prolongados.
- ✓ Térmico, suave.

1.2.2.3. MANEJO CUIDADOSO DE ELEMENTOS CORTOPUNZANTES.



Durante la manipulación, limpieza y desecho de elementos cortopunzantes (agujas, bisturís u otros), el personal de salud deberá tomar rigurosas precauciones, para prevenir accidentes laborales. La mayoría de las punciones accidentales ocurren después de realizar algún procedimiento, ejemplo suturas, el proveedor de salud deja las agujas, bisturí junto con las pinzas, lo que ocasiona con frecuencia pinchazos al personal que manipula estos equipos.

➤ DESECHOS DE ELEMENTOS CORTOPUNZANTES

El desecho de elementos cortopunzantes se debe realizar en recipientes de metal o plástico los cuales una vez llenos se inactivan con solución de hipoclorito de sodio, se sellan y se rotulan como “Peligro Material Contaminado”. Este procedimiento se hace con el fin de prevenir cortes y pinchazos accidentales con objetos contaminados con sangre y otros fluidos corporales potencialmente infectados, durante el proceso de desecho y recolección de basura.

El material de fabricación de los recolectores (“guardianes”), es en resina plástica, lo que permite que sean esterilizados en autoclave (inactivación de microorganismos, 21°C por 1 hora) o incinerados o triturados (relleno sanitario para su desecho final). Una vez lleno el recolector, le agregamos solución de hipoclorito de sodio al 0.5% durante 30 minutos para su inactivación, posteriormente vertemos la solución de hipoclorito en el lavabo, sellamos el guardián, se coloca en una bolsa roja para su

recolección y posterior incineración. Nunca se debe rebosar el límite de llenado señalado en el recolector o guardián.

1.2.2.4. RESTRICCIÓN DE LABORES EN TRABAJADORES DE LA SALUD

Cuando el personal de salud presente abrasiones, quemaduras, laceraciones, dermatitis o cualquier solución de continuidad en la piel de manos y brazos, se deberá mantener cubierta la lesión con material adecuado y se evitará el contacto directo con fluidos, tejidos corporales y manipulación de equipos contaminados, hasta que exista curación completa de la herida.

➤ TRABAJADORAS DE LA SALUD EMBARAZADAS

Las trabajadoras de la salud que se encuentren en estado de embarazo no tienen un riesgo superior de contraer la infección por el VIH; sin embargo, el desarrollo de la infección durante el embarazo conlleva el riesgo de infección perinatal. Por lo tanto las trabajadoras de la salud embarazadas deberán extremar las precauciones universales de bioseguridad, para minimizar el riesgo de transmisión de la infección.

1.2.2.5. DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN DE EQUIPOS E INSTRUMENTAL

Todo instrumental y equipo destinado a la atención de pacientes requiere de limpieza previa, desinfección y esterilización, con el fin de prevenir el desarrollo de procesos infecciosos.

➤ LIMPIEZA DE EQUIPOS E INSTRUMENTOS

La limpieza o descontaminación de los equipos e instrumentos, se realiza para remover organismos y suciedad, garantizando la efectividad de los procesos de esterilización y desinfección. Por lo tanto uno de los parámetros que se debe considerar en la descontaminación es la BIO-CARGA, la cual se define como la

cantidad y nivel de resistencia a la contaminación microbiana de un objeto en un momento determinado, por ejemplo: la sangre, las heces y el esputo, son sustancias que producen un alto grado de bio-carga en un objeto.

El personal que labora en las áreas donde se están descontaminando y reprocessando los instrumentos y equipos, deben usar ropa especial que los proteja de microorganismos y residuos potencialmente patogénicos presentes en los objetos sucios e igualmente minimizar la transferencia de microorganismos a los instrumentos y equipos. Además deben usarse guantes de caucho, aun después de la desinfección de los objetos y durante la limpieza de instrumentos sucios. Es indispensable el uso de delantales impermeables, batas de manga larga o indumentaria de limpieza quirúrgica, tapabocas, gafas o mascarillas de protección, cuando se realice limpieza manual o cuando exista una posible acción de aerosoles o de vertimiento y salpicado de líquidos.

➤ **DESINFECCIÓN**

La desinfección es un proceso físico o químico que extermina o destruye la mayoría de los microorganismos patógenos y no patógenos, pero rara vez elimina las esporas. Por esto los objetos que se van a desinfectar, se les debe evaluar previamente el nivel de desinfección que requieren para lograr destruir los microorganismos que contaminan los elementos.

Según el nivel de actividad antimicrobiana, la desinfección se puede definir en:

➤ **DESINFECCIÓN DE ALTO NIVEL**

ACCION: Destruye todos los microorganismos (bacterias vegetativas, bacilo tuberculoso, hongos y virus), con la excepción de las esporas. Algunos desinfectantes de alto nivel pueden aniquilar un gran número de esporas resistentes en extremas condiciones de prueba, pero el proceso requiere hasta 24 horas de exposición al desinfectante.

USOS: Es aplicable para los instrumentos que entran en contacto con membranas mucosas intactas, que por lo general son reusables, por ejemplo instrumental de odontología, tubos endotraqueales, hojas de laringoscopio, entre otros.

MÉTODOS DE APLICACIÓN:

- ✓ **Físicos:** Pasteurización
- ✓ **Químicos:** Glutaraldehídos, Hipoclorito de Sodio, hipoclorito de calcio, Peróxido de Hidrógeno.

➤ **DESINFECCIÓN DE NIVEL INTERMEDIO**

ACCION: Inactiva el Mycobacterium tuberculosis, que es significativamente más resistente a los germicidas acuosos que las demás bacterias vegetativas, la mayoría de los virus y la mayoría de los hongos, pero no destruye necesariamente las esporas.

USOS: Es aplicable para los instrumentos que entran en contacto con piel intacta pero no con mucosas y para elementos que hayan sido visiblemente contaminados con sangre o líquidos corporales. Ejemplo: estetoscopio, manómetro.

AGENTES DESINFECTANTES:

- ✓ Alcohol etílico o isopropílico (solución al 70%).
- ✓ Hipoclorito en concentración baja (200 ppm).
- ✓ Yodoforos

➤ **DESINFECCIÓN DE NIVEL BAJO**

ACCION: No destruye esporas, bacilo tuberculoso ni virus. Se utilizan en la práctica clínica por su rápida actividad sobre formas bacterianas vegetativas, hongos y virus lipofílicos de tamaño mediano.

USOS: Estos agentes son excelentes limpiadores y pueden usarse en el mantenimiento de rutina. Es aplicable para elementos como las riñoneras, "pato", bombonera, etc.

AGENTES DESINFECTANTES: Clorhexidina, Compuestos de Amonio Cuaternario:

➤ **DESINFECCIÓN AMBIENTAL**

Las superficies ambientales que se han empolvado (pisos, mesones, muebles, etc.) deben limpiarse y desinfectarse usando cualquier agente limpiador o desinfectante que esté destinado al uso ambiental. Además, la desinfección ambiental requiere el uso de un sistema de aspersion o aerosolución.

➤ **ESTERILIZACIÓN.**

Se entiende por esterilización el proceso que destruye todas las formas de microorganismos, incluso las bacterias vegetativas y las que forman esporas (Bacillus Subtilis, Clostridium Tetani, etc. los virus lipofílicos e hidrofílicos, los parásitos y hongos que se presentan en objetos inanimados.

En los años 60, E. H. Spaulding realizó un esquema de clasificación el cual se fundamenta en los riesgos de infección relacionados con el empleo de los equipos médicos. Este sistema también ha sido adoptado por el Centro de Control de Enfermedades, y es el siguiente:

• **ELEMENTOS CRÍTICOS**

Son aquellos artículos que entran en contacto con mucosas. Por ejemplo, Equipos de terapia respiratoria, y anestesia, endoscopios de fibra óptica no invasivos, tanto flexibles como rígidos, tales como broncoscopios y cistoscopios o el instrumental de odontología, entre otros. Las membranas mucosas intactas por lo general son resistentes a las infecciones, pero pueden no representar una protección adecuada contra organismos tales como el Bacilo de la tuberculosis y los Virus.

Los artículos semicríticos requieren de una desinfección de alto nivel como la pasteurización o con productos químicos de alto nivel como el glutaraldehído al 2%, el peróxido de hidrógeno estabilizado o los compuestos del cloro. Estos artículos semicríticos deben ser enjuagados completamente con agua estéril, luego de la

desinfección. Después del enjuague, si los implementos no van a ser utilizados de inmediato, deben secarse muy bien y cuidarse para evitar una recontaminación.

- **ELEMENTOS NO CRÍTICOS**

Artículos que entran en contacto con piel intacta, pero no con membranas mucosas. Como los patos, brazaletes de presión, muletas, barandas de camas y muebles. Dado que la piel intacta ofrece una protección eficaz contra la mayor parte de los microorganismos, en los equipos no-críticos se pueden suprimir la esterilización y la desinfección de alto nivel.

Los artículos no-críticos requieren desinfección de bajo nivel, a través de químicos tales como los compuestos de amonio cuaternario, los yodoforos, el alcohol isopropílico, el hipoclorito de sodio y los fenoles son utilizados típicamente para desinfección de bajo nivel.

- **MÉTODOS DE ESTERILIZACIÓN**

Este es el método más sencillo, económico y práctico para esterilizar. El calor húmedo se produce en los aparatos comúnmente llamados autoclave, estos funcionan a presión conseguida con vapor. El vapor por sí mismo es un agente germicida dado que produce hidratación, coagulación e hidrólisis de las albúminas y proteínas de las bacterias.

El autoclave permite la esterilización de material reutilizable y material potencialmente contaminado que vaya a ser eliminado. La temperatura para esterilizar con calor húmedo oscila entre 121°C a 132°C. La presión del vapor dentro de la cámara de esterilización debe ser de 15 libras por pulgada cuadrada.

El tiempo de esterilización de acuerdo al material es:

- ✓ Líquidos: 15 minutos (poco usual)
- ✓ Materiales de caucho: 20 minutos a 124°C

- ✓ Instrumental y los paquetes de ropa: 30 minutos a 132°C - 134°C.

En la esterilización por calor húmedo no debe utilizarse en sustancias grasas, material termoestable, instrumental con piezas termosensibles y sustancias que no sean hidrosolubles.

El tiempo de garantía de esterilidad estimado depende de la envoltura:

- ✓ Papel: 7 días.
- ✓ Tela: 15 días.
- ✓ Plástico (polipropileno): 6 meses y más tiempo.

• ESTERILIZACIÓN POR CALOR SECO

El material a esterilizar estará limpio y seco, y debe envolverse en papel de aluminio antes de introducirlo al equipo.

Equipos:

- ✓ Horno de Pasteur
- ✓ Estufas de Pupinela

Temperatura: 180°C (350°F)

Tiempo de Exposición: 2 horas, después de finalizada la etapa de precalentamiento.

No utilizarlo en:

- ✓ Material textil
- ✓ Material termosensible (goma, plástico, látex)
- ✓ Sustancias Acuosas o alcalinas
- ✓ Fármacos Orgánicos
- ✓ Objetos esmaltados

Eficacia: Test de esporas bacillus subtilis variedad Niger.

- **ESTERILIZACION POR OXIDO DE ETILENO (ETO)**

Es un excelente esterilizante de material de caucho, plástico, látex, p.v.c., etc. Su eficacia está comprobada y esteriliza con baja temperatura. No se recomienda para esterilizar sustancias líquidas por su poca penetración. El óxido de etileno causa efectos tóxicos sobre la célula viva. El contacto directo con el ETO en su forma pura, puede causar quemaduras de piel, irritación respiratoria y ocular, anemia, vómito y diarrea.

El método de esterilización se efectúa en dos etapas:

1. Esterilización: 50 °C - 55 °C, durante cuatro (4) horas.
2. Aireación: Debe realizarse en la misma cámara de esterilización para eliminar el factor tóxico del óxido de etileno y así evitar al paciente y a su operadora quemaduras y otros efectos tóxicos.

El área donde se encuentra el esterilizador de óxido de etileno se considera de alto riesgo y será área restringida, cerrada y ventilada. El personal encargado del manejo del esterilizador debe tener adecuado entrenamiento, recibir elementos de bioprotección, como ropa de algodón, zapatos de cuero, mascarilla con filtro de alta eficacia y guantes de Buttil.

El óxido de etileno es considerado mutagénico y cancerígeno por la F.D.A. y la OSHA, por lo tanto ninguna operaria debe encontrarse en estado de embarazo.

1.2.3. DESECHOS INTRAHOSPITALARIOS

(Modificado por el Decreto 2676 de 2000)

Los desechos infecciosos generados en los establecimientos de salud son especialmente patógenos, infecciosos, pues la heterogeneidad de su composición pueden contener objetos punzo cortantes o sustancias tóxicas, inflamables o radioactivas, a tal efecto la ineficiencia de su manejo representa un riesgo para la salud del personal que labora en los mismos.

El objetivo principal de un manejo adecuado de los desechos, es reducir tanto como sea posible los riesgos que para la salud de la población hospitalaria, la comunidad y el medio ambiente, se derivan del inadecuado manejo de los diferentes tipos de desechos que genera las instituciones de salud, en especial de aquellos desechos que por su carácter infeccioso o sus propiedades químicas o físicas presentan un alto grado de peligrosidad.

Los residuos provenientes de los centros de atención médica se clasifican en:

➤ **DESECHOS CON RIESGO BIOLÓGICO**

Se caracterizan por albergar microorganismos patógenos o sustancias tóxicas, las cuales inciden en el proceso salud-enfermedad al entrar en contacto con ellos, tanto en las personas, animales y medio ambiente. Según el riesgo biológico los desechos son de tres clases: Infecciosos, No Infecciosos y tóxicos.

• **DESECHOS INFECCIOSOS.**

Son aquellos que sirven como fuente de infección para vectores activos o pasivos, los cuales transportan agentes infecciosos ocasionando enfermedad a sujetos susceptibles en el momento de entrar en contacto con ellos. Estos desechos van en bolsa roja según signo internacional de riesgo biológico y su destino final es la inactivación del germen por métodos fisicoquímicos y/o incineración.

Los desechos infecciosos de acuerdo a sus características físicas se clasifican en desechos sólidos y líquidos:

✓ **Desechos Sólidos**

Debido a su características, composición y origen, la gran cantidad de desechos sólidos que generan las instituciones de salud requieren de manejos específicos para evitar propagación de infecciones, proliferación de insectos y roedores, malos olores y contaminación ambiental. Esto conlleva a incrementar precauciones durante

su clasificación, recolección, circulación y almacenamiento interno, evitando al máximo su manipulación.

Algunos de los desechos sólidos contaminados con sangre, semen o secreciones vaginales tales como gasas, algodón, elementos corto-punzantes, jeringas, residuos anatomopatológicos y en general materiales absorbentes contaminados, deben considerarse como Contaminados. Este material deberá colocarse en bolsas de color rojo impermeables, impregnado en cloro a una dilución 1 en 1, Ejemplo: medio litro de cloro en medio litro de agua y posteriormente incinerarse o inactivarse por medios físicos (esterilización). Este material ya esterilizado puede ser desechado en la basura común sin ningún riesgo para persona alguna.

✓ **Desechos líquidos:**

Los desechos líquidos con presencia de contaminantes biológicos como sangre entera, excreciones y secreciones (orina, líquido amniótico y secreciones respiratorias) deberán depositarse con cuidado en un sumidero o lavabo, conectado directamente con un sistema de alcantarillado que tenga el tratamiento adecuado. Si el sistema no cuenta con el tratamiento para desinfectar los líquidos potencialmente infectantes, se deberá agregar algún desinfectante como hipoclorito de sodio a la secreción antes de tirarla en el sumidero o lavabo.

• **DESECHOS NO INFECTANTES**

Son los residuos o desechos que no tienen capacidad de causar enfermedad, y se clasifican según su destino final. Como por ejemplo, papelería, material de construcción, elementos usados en el mantenimiento del hospital, etc.

• **TÓXICOS**

Son aquellos desechos que por sus propiedades fisicoquímicas, pueden producir daños en la salud de las personas, animales o en el medio ambiente; por ejemplo, elementos radioactivos, sustancias químicas, pilas, etc.

1.2.3.1. TÉCNICAS DE MANEJO DE DESECHOS

Se describe las normas técnicas que deben cumplirse en cada fase del manejo de los desechos hospitalarios, Incluye los siguientes puntos:

- ✓ Tipos de Desechos: identificación
- ✓ Generación y separación
- ✓ Almacenamiento y transporte
- ✓ Tratamiento
- ✓ Disposición final

1.2.3.2. TIPOS DE DESECHOS

Los desechos producidos en los establecimientos de salud se pueden clasificar de acuerdo a su riesgo en:

➤ DESECHOS GENERALES O COMUNES

Son aquellos que no representan un riesgo adicional para la salud humana y el ambiente, y que no requieren de un manejo especial. Tiene el mismo grado de contaminación que los desechos domiciliarios. Ejemplo: papel, cartón, plástico, restos provenientes de la preparación de alimentos, etc. Constituyen el 80% de los desechos.

En este grupo también se incluyen desechos de procedimientos médicos no contaminantes como yesos, vendas, etc.

Los otros tipo de desechos tienen varias denominaciones: peligrosos, médicos, biomédicos o clínicos y ***abarcán los subtipos infecciosos y especiales que constan a continuación.***

- **DESECHOS INFECCIOSOS**

Son aquellos que contienen gérmenes patógenos y, por tanto son peligrosos para la salud humana. Constituyen del 10 al 15% de los desechos. Incluyen:

- ✓ **Desechos de laboratorio.-** Cultivos de agentes infecciosos y desechos biológicos, vacunas vencidas o inutilizadas, cajas de Petri, placas de frotis y todos los instrumentos usados para manipular, mezclar o inocular microorganismos.
- ✓ **Desechos anatómicos-patológicos.-** Órganos, tejidos, partes corporales que han sido extraídas mediante cirugía, autopsia u otro procedimiento médico.
- ✓ **Desechos de sangre.-** Sangre de pacientes, suero, plasma u otros componentes; insumos usados para administrar sangre, para tomar muestras de laboratorio y paquetes de sangre que no han sido utilizados.
- ✓ **Desechos cortos punzantes.-** Agujas, hojas de bisturí, hojas de afeitar, puntas de equipos de venoclisis, catéteres con aguja de sutura, pipetas y otros objetos de vidrio y cortos punzantes desechados, que han estado en contacto con agentes infecciosos o que se han roto. Por seguridad, cualquier objeto corto punzante debería ser calificado como infeccioso aunque no exista la certeza del contacto con componentes biológicos. Constituye el 1% de todos los desechos.
- ✓ **Desechos de áreas críticas (unidades de cuidado intensivo, salas de cirugía y aislamiento, etc.).-** Desechos biológicos y materiales descartables, gasas, apósitos, tubos, catéteres, guantes, equipos de diálisis y todo objeto contaminado con sangre y secreciones, y residuos de alimentos provenientes de pacientes en aislamiento.

- ✓ **Desechos de investigación.-** Cadáveres o partes de animales contaminadas, o que han estado expuestos a agentes infecciosos en laboratorios de experimentación, industrias de productos biológicos y farmacéuticos, y en clínicas veterinarias.

- **DESECHOS ESPECIALES**

Generados en los servicios de diagnóstico y tratamiento, que por sus características físico-químicas son peligrosos. Constituyen el 4% de todos los desechos. 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 como el instrumental y los materiales de las instituciones de salud; inflamables y/o explosivos, que puedan ocasionar incendios en contacto 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 radiactivos.-** Aquellos que contienen uno o varios núcleos que emiten espontáneamente partículas o radiación electromagnética, o que se fusionan espontáneamente. Proviene de laboratorios de análisis químico y servicios de medicina nuclear y radiología. Comprende a los residuos, material contaminado y las secreciones de los pacientes en tratamiento.
- ✓ **Desechos farmacéuticos.-** Son los residuos de medicamentos y las medicinas con fecha vencida. Los más peligrosos son los antibióticos y las drogas citotóxicas usadas para el tratamiento del cáncer.

➤ **DESECHOS SEGÚN SU DESTINO FINAL**

Según su destino final son reciclables y no reciclables.

✓ **DESECHOS RECICLABLES**

Son los residuos generalmente no biodegradables y reutilizables provenientes de áreas sin ningún riesgo tóxico o biológico. Debido a sus propiedades se pueden volver a utilizar como materia prima para otros elementos; ya que no son contaminantes biológicos.

Estos deben ser separados en su sitio de origen, recolectados, almacenados y clasificados mientras se llega a un volumen suficiente para su venta.; su destino final es la venta a terceros. Entre estos tenemos el papel, el plástico, el vidrio, las placas de rayos X, los metales, chatarra, etc.

✓ **DESECHOS NO RECICLABLES**

Son los desechos que pueden o no ser biodegradables, provienen de áreas de atención a pacientes infectados o sometidos a algún tipo de tratamiento como por ejemplo: áreas de aislamiento, laboratorios, salas de emergencia, sala de partos, y comprende:

- ✓ Desechos ordinarios o basuras.
- ✓ Residuos de alimentos.
- ✓ Piezas anatomopatológicas.
- ✓ Materiales hospitalarios desechables: tales como agujas, jeringas, tubos, sondas, catéteres.
- ✓ Material de laboratorio y equipos que por su composición y uso representan un riesgo biológico y/o tóxico.

Su destino final es la incineración, alcantarillado o relleno sanitario.

1.2.3.3. MANEJO DE DESECHOS

Es importante indicar que el manejo de los desechos no depende únicamente de quien tiene la tarea de la disposición final, sino que la responsabilidad se inicia desde quien lo genera. Pues se trata de “manejar” todos los aspectos del ciclo de vida del residuo.

Para lograr un eficiente manejo de los residuos hospitalarios es necesario dictar normas generales en un plan de contingencia y entrenamiento para el personal de los diferentes niveles, y lograr una buena disposición de los mismos, este plan contempla la siguiente estructura:

GENERACIÓN

Para evaluar la generación de los residuos hospitalarios nos basamos en el número de áreas o servicios que preste el establecimiento de salud, en los cuales se tendrá en cuenta el grado de complejidad de la atención prestada, el tipo de tecnología utilizada, la dimensión de la institución, el número de personal que labora, la cantidad de pacientes atendidos y el uso creciente de material desechable.

El volumen debe calcularse con base al número de camas hospitalarias por servicio de hospitalización, previo pesaje de las basuras producidas durante tres (3) días como mínimo, teniendo en cuenta el índice de ocupación.

1.2.3.4. IDENTIFICACION, TIPIFICACION Y SEPARACION DE LA FUENTE

➤ IDENTIFICACIÓN:

La institución debe definir claramente cuales son sus desechos con riesgo biológico y cuales pueden almacenarse para ser enviados al relleno sanitario o a reciclaje. La identificación es importante porque garantiza la seguridad de los manipuladores de basura.

➤ **TIPIFICACIÓN:**

Para la tipificación debemos determinar qué desechos se clasifican como infecciosos, los sitios de origen y el volumen:

- ✓ **De Zonas de Aislamiento.** Son aquellos residuos generados en las áreas de pacientes hospitalizados aislados para proteger del posible contagio a otras personas.
- ✓ **De laboratorio Clínico.** Es un área de gran riesgo dentro del hospital en el cual se generan desechos con un alto contenido de organismos patógenos, incluye muestras de sangre, fluidos corporales y residuos biológicos.
- ✓ **De Banco de Sangre.** Los residuos de sangre y sus componentes (plasma, crioprecipitados, plaquetas y glóbulos rojos empaquetados) deben manejarse como residuos infecciosos.
- ✓ **De salas de cirugía, salas de partos y laboratorio anatomo-patológico.** Estos residuos están constituidos por tejidos, órganos, partes del cuerpo y fluidos corporales que se remueven o generan durante los procedimientos quirúrgicos o atención del parto y deben manejarse como residuos infecciosos.
- ✓ **De Servicios Hospitalarios.** Las agujas, jeringas, vidriería, hojas de bisturí, elementos de hemodiálisis, gasas, apósitos, toallas higiénicas, equipos de venoclisis, guantes, que fueron utilizados en la atención al paciente, deben ser consideradas como infecciosas.

➤ **SEPARACIÓN DE LA FUENTE.**

Los desechos tipificados como infecciosos, deben separarse en el mismo lugar donde se produce el desecho, con el fin de empacar aparte el desecho infeccioso y no manejarlo conjuntamente con el resto de desechos de la institución.

Los desechos quirúrgicos y patógenos, en los sitios de origen o producción deben permanecer el mínimo tiempo indispensable. Se recomienda la desnaturalización e incineración inmediata de estos desechos, si alguno de estos desechos es reciclable, se debe someter al proceso de desinfección antes de depositarlos en el recipiente destinado para tal fin.

1.2.3.5. ADOPCION CÓDIGO DE COLORES

Para hacer una eficiente disposición de los desechos hospitalarios es necesario adoptar una codificación de colores de acuerdo al tipo y grado de peligrosidad del residuo que se esté manejando.

La OMS ha normatizado un código de colores para la selección, disposición, almacenamiento y disposición final de los desechos, el cual es universalmente reconocido.

NORMAS INTERNACIONALES PARA LA ELIMINACION DE BASURAS POR MEDIO DE BOLSAS DE COLORES.

- 1. Color Verde:** Desechos ordinarios no reciclables.
- 2. Color Rojo:** Desechos que impliquen riesgo biológico.
- 3. Color Negro:** Desechos anatomopatológicos
- 4. Color Naranja:** Depósito de plástico
- 5. Color Blanco:** Depósitos de Vidrio
- 6. Color Gris:** Papel, cartón y similares.

En la República del Ecuador, publicado en el registro oficial No. 106 en enero de 1997 adoptó un código de colores reducido al normatizado por la OMS, siendo:

- 1. Color Rojo:** Desechos anatomopatológicos y residuos que implican contaminación biológica.
- 2. Color Negro:** Almacenamiento de desechos ordinarios de áreas administrativas o áreas que no impliquen contaminación biológica. Desechos comunes, no reciclables

1.2.4. ACCIDENTE OCUPACIONAL

Los trabajadores de la salud no están exentos de accidentes ocupacionales aún cuando se ciñan a la aplicación de las normas universales y específicas de bioseguridad. Por este motivo, en los lugares de trabajo deben establecerse planes para hacer frente a las situaciones en las que el trabajador de la salud se lesiona o entra en contacto con sangre en el ejercicio de sus funciones.

Se define como accidente laboral con riesgo para infección con el VIH y otros patógenos, el que se presenta cuando un trabajador de la salud sufre un trauma cortopunzante (con aguja, bisturí, vidrio, etc.) o tiene exposición de sus mucosas o de su piel no intacta con líquidos orgánicos de precaución universal.

1.2.4.1. CLASIFICACIÓN DE LA EXPOSICIÓN

✓ EXPOSICIÓN CLASE I

Exposición de membranas mucosas, piel no intacta o lesiones percutáneas a sangre o líquidos corporales potencialmente contaminados, a los cuales se les aplica precauciones universales. El riesgo de infectarse con VIH o VHB después de una exposición clase I, está bien definido, por lo cual se debe proporcionar seguimiento médico estricto, medidas necesarias y evaluaciones serológicas.

✓ EXPOSICIÓN CLASE II

Exposición de membranas mucosas y piel no intacta a líquidos los cuales no se les aplica precauciones universales o NO están visiblemente contaminados con sangre.

✓ EXPOSICIÓN CLASE III

Exposición de piel intacta a sangre o líquidos corporales a los cuales se les aplica precauciones universales. El riesgo de adquirir infección por VIH Y VHB, después de una exposición clase II - III es menos probable, por lo cual el manejo no justifica el

procedimiento descrito en la exposición clase I, a menos que el Comité de bioseguridad así lo considere.

1.2.4.2. PASOS A SEGUIR DESPUÉS DEL ACCIDENTE

- **LAVADO DEL ÁREA EXPUESTA**

- ✓ **Exposición Percutánea:**

Lave inmediatamente el área expuesta con agua y jabón germicida; si la herida está sangrando, apriétela o estimule el sangrado, siempre que el área corporal lo tolere. Posteriormente, aplique solución desinfectante después de concluido el lavado.

- ✓ **Exposición en Mucosas:**

Lave profusamente el área con agua o solución salina.

- ✓ **Exposición en Piel No Intacta:**

Lave el área profusamente con solución salina y aplique solución antiséptica.

- ✓ **Exposición en Piel Intacta :**

Lave simplemente el área con agua y jabón profusamente.

1.2.4.3. EVALUACIÓN DEL ACCIDENTE

- **REPORTAR EL ACCIDENTE**

Todos los trabajadores de la salud deben conocer la importancia de informar inmediatamente una exposición ocupacional y tener garantías de la confidencialidad y el respeto con el cual será tratado. Por lo tanto se debe dar aviso al Jefe Inmediato o al Departamento de Salud Ocupacional o al

Departamento encargado de la notificación. El reporte se debe hacer dentro de las primeras 24 - 72 horas de presentado el accidente, para así lograr identificar posterior a las pruebas serológicas si fue una seroconversión por el accidente o previa al mismo.

Una vez documentado el accidente se debe diligenciar personalmente el formato establecido para ello. El comité de bioseguridad o de salud ocupacional debe registrar todos los accidentes laborales que se presenten en la institución. Para ello, es preciso dejar consignado en la historia clínica del trabajador:

Registro de la Exposición

- ✓ Fecha de exposición
- ✓ Tipo de actividad que el funcionario realizaba: Cirugía de urgencia, Venopunción, trauma cortante al escurrir un trapeador, etc.
- ✓ Área expuesta y la magnitud de la exposición: Piel sana o con solución de continuidad, conjuntivas, mucosa oral, etc.; si la punción fue superficial o profunda, si hubo inyección de líquido, salida exposición de sangre, etc.

1.2.4.4. EVALUACIÓN DE LA EXPOSICIÓN

La exposición debe ser evaluada para determinar la necesidad de seguimiento, detalle de la fuente de exposición, si se conocía su positividad para el VIH o VHB, si se conoce exactamente al paciente y es localizable, si se sabe el origen de la muestra, etc.

Se obtendrá autorización de la persona fuente de exposición y del trabajador expuesto para la realización de las pruebas serológicas necesarias. Brindando asesoría pre-test y post-test. De acuerdo a los resultados serológicos se manejará la exposición, previa clasificación.

CAPÍTULO II

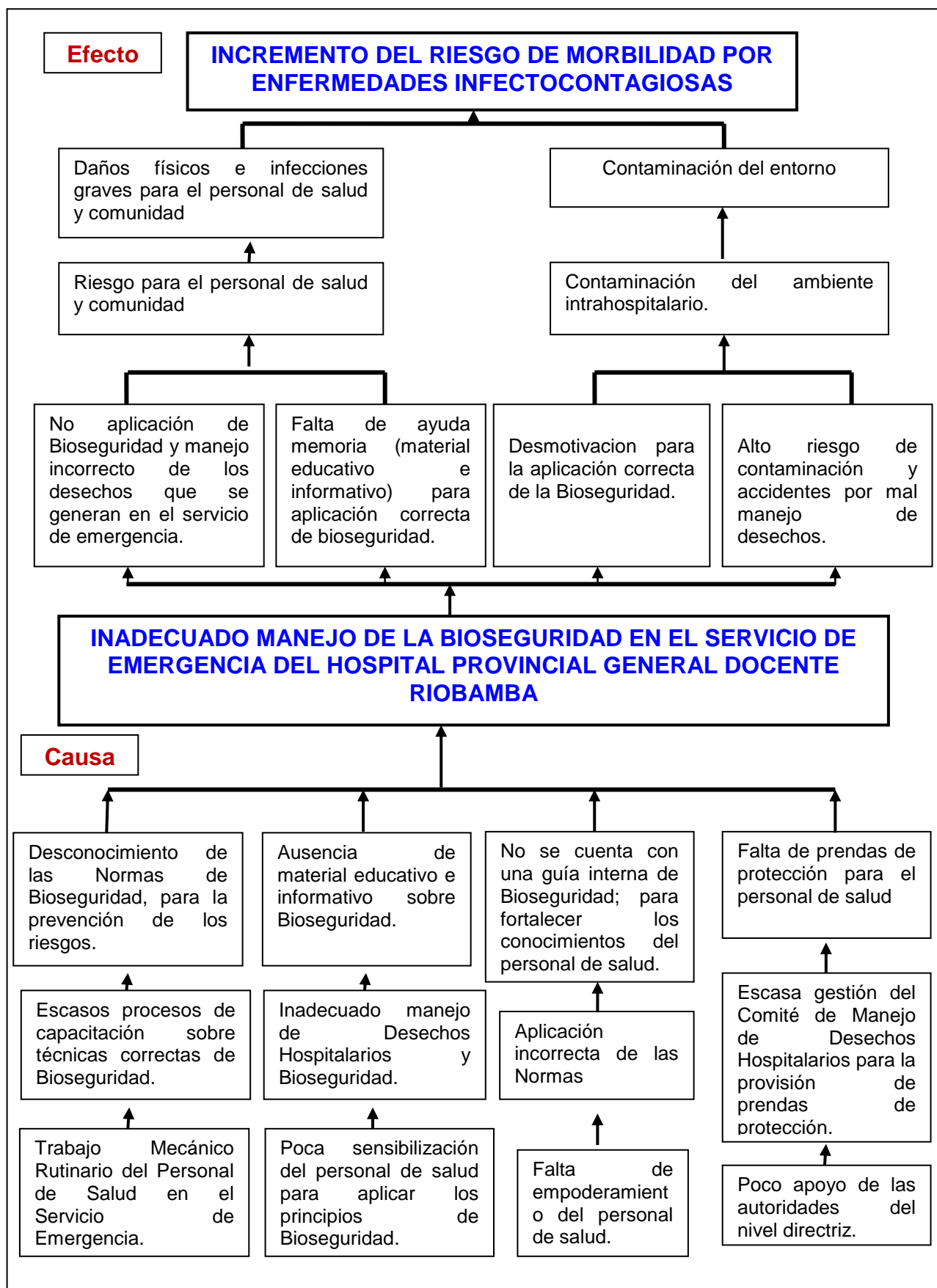
DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. MATRIZ DE INVOLUCRADOS

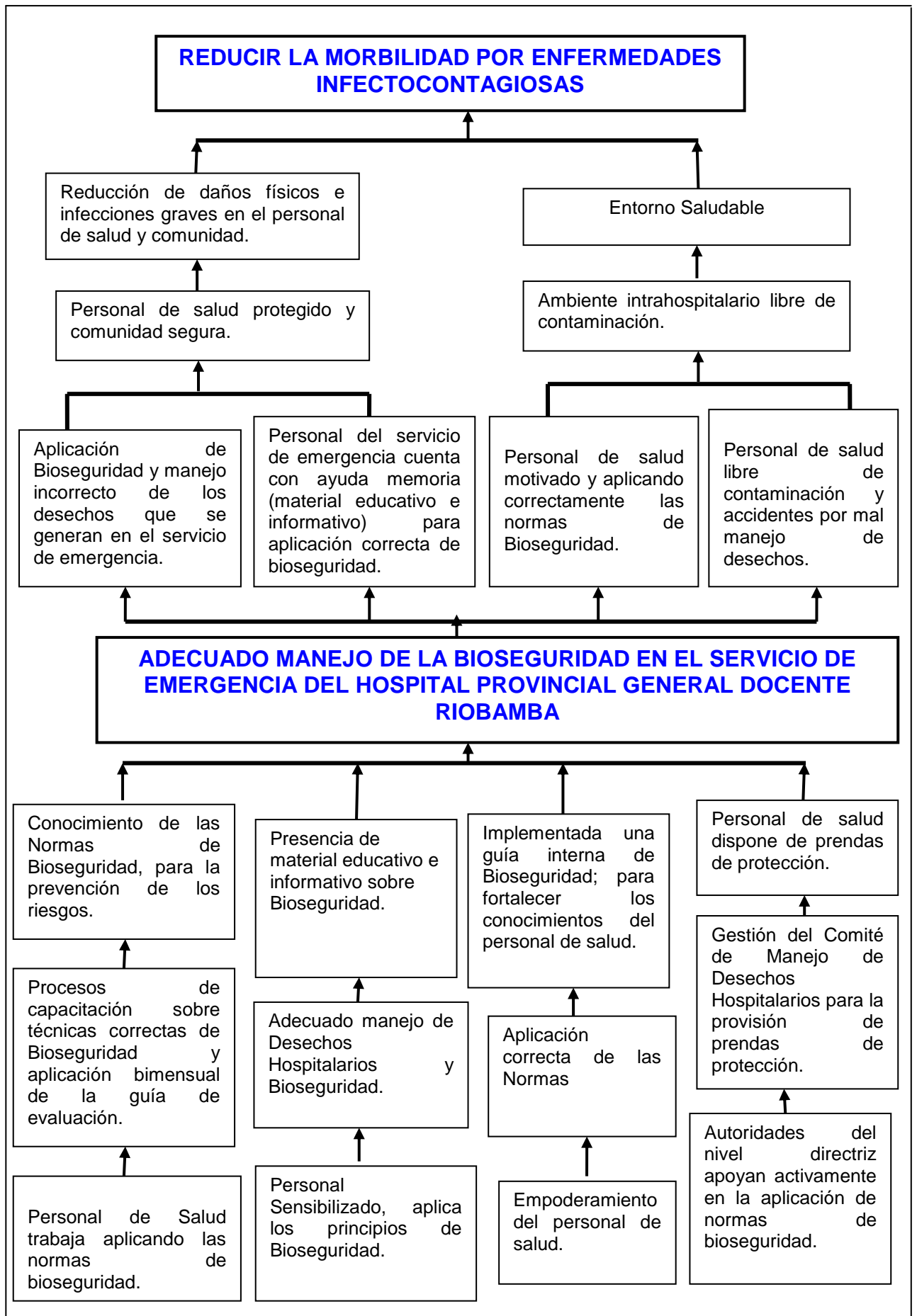
Grupo y/o instituciones	Intereses	recursos y mandatos	Problemas percibidos
<p>DIRECTOS:</p> <p>Personal del servicio de emergencia del Hospital Provincial General Docente de Riobamba</p>	<p>Manejo adecuado de los desechos intrahospitalarios, con el propósito de evitar enfermedades infecto contagiosas.</p> <p>Contar con las prendas de protección necesarias para preservar la salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Recursos Humanos involucrado en el proceso ➤ Recursos Financieros ➤ Recursos Materiales ➤ Mandato basado en el “Manual de Normas de Bioseguridad para la Red de Servicios de Salud en el Ecuador”, edición 2011. ➤ Ley Orgánica de Salud, capítulo II, art. del 97 al 100. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desconocimiento parcial y desmotivación en la aplicación de las técnicas de Bioseguridad. • Ausencia de una guía interna en base al Manual de Normas de bioseguridad del M.S.P. • Escases de prendas de protección para el personal de emergencia.
<p>INDIRECTOS</p> <p>Usuarios y comunidad en general</p>	<p>Adecuado transporte y diferenciación de desechos peligrosos y comunes, para evitar enfermedades infecto contagiosas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Recursos Humanos involucrado en el proceso ➤ Recursos Financieros ➤ Recursos Materiales 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de coordinación de trabajo entre el Hospital y el Municipio para garantizar el correcto manejo y eliminación final de los desechos • Riesgo de contaminación de los minadores.
<p>Maestrante</p>	<p>Implementar el manejo correcto e integral de bioseguridad, para garantizar la salud de los usuarios internos y</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Recursos Humanos ➤ Recursos Financieros ➤ Recursos 	<ul style="list-style-type: none"> • Recurso Humano se resisten al cambio • Personal desmotivado

Grupo y/o instituciones	Intereses	recursos y mandatos	Problemas percibidos
	externos que acuden al Hospital.	Materiales	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de normas

2.2. ANÁLISIS DEL PROBLEMA (ÁRBOL DE PROBLEMAS)



2.3. ÁRBOL DE OBJETIVOS (ANÁLISIS DE OBJETIVOS)



2.4. MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FÍN			
Contribuir a reducir el riesgo de morbilidad por enfermedades infectocontagiosas.	El 80% de Enfermedades infectocontagiosas disminuidas en el usuario/a interno/a, hasta noviembre del 2010	Datos Estadísticas	Autoridades del Hospital, Líderes y miembros de Equipo del servicio de Emergencia apoyando positivamente el desarrollo de las actividades
PROPÓSITO			
Eficiente manejo de la Bioseguridad en el Servicio de Emergencia del Hospital “Provincial General Docente Riobamba”	El 80% del personal que labora en el Servicio de Emergencia cumplirá las medidas de la bioseguridad, hasta noviembre del 2010	Fotos Guía de observación	Líderes del Servicio y personal participando activamente
RESULTADOS			
1.1. Personal capacitado con conocimientos sobre bioseguridad y desechos hospitalarios.	El 80% del personal que labora en el Servicio de Emergencia con conocimientos en bioseguridad y desechos hospitalarios, hasta septiembre del	Plan de capacitación Convocatoria Certificación de ejecución del taller Control de Asistencia Fotos	Educación para la Salud, Comité de Manejo Adecuado de Desechos Intrahospitalarios, y personal de Emergencia

	2010		participando activamente.
1.2. Elaborar y entregar material educativo e informativo sobre bioseguridad y desechos hospitalarios.	El 100% de material educativo elaborados, hasta noviembre del 2010	Posters Trípticos	Educación para la salud, Informática, Enfermera Líder y miembros de Equipo participando en el diseño
1.3. Servicio de Emergencia del " <i>Hospital Provincial General Docente Riobamba</i> "; cuenta con una Guía Interna de Bioseguridad , que se utilizará en calidad de información y consulta.	Guía Interna del manejo adecuado e integral de Bioseguridad editado, hasta noviembre del 2010	Guía impresa Acta de Entrega Fotos	Líderes y miembros de equipo del Servicio de Emergencia participando en su diseño
1.4. Personal del Servicio de Emergencia cuenta con prendas de protección necesarias para su trabajo.	El 80% de personal (Médicos y de Enfermería) utilizando prendas de protección en procedimientos especiales, hasta octubre del 2010	Acta de Entrega Fotos	Servicios Institucionales, Líderes y miembros de equipo apoyando la iniciativa

Actividades	Responsable	Cronograma												Recursos
		Abril 2010 a febrero 2011												
		A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F		
A. 1: Capacitación														
1.1. Planificación de un Taller de capacitación sobre: Bioseguridad.	Maestrante				X									Material de Oficina \$ 50.00 Equipo de Cómputo \$ 20.00
1.2. Ejecución del Taller de Capacitación reflexivo y educativo con el tema: Bioseguridad y Desechos Hospitalarios.	Maestrante Líder de Emergencia						X							Computador Infocus \$ 15.00 Agenda Control de asistencia, carpeta de trabajo. \$ 50.00
1.3. Aplicación bimensual de la guía de evaluación de gestión y manejo interno de desechos sólidos en centros de hospitalización 1.	Maestrante							X		X			X	Guía de evaluación de gestión y manejo interno de desechos sólidos en centros de hospitalización \$ 50.00
1.4. Ejecución de procesos de retroalimentación en base a resultados de aplicación de la de la guía de evaluación.	Maestrante							X		X			X	Material de Oficina Equipo de Cómputo
1.5. Aplicación de la guía de observación para elaboración de resultados.	Maestrante	X	X					X		X				Guía Cámara \$ 20.00
A. 2: Elaboración y difusión de material educativo e informativo sobre: Normas de Bioseguridad y Desechos Hospitalarios														
2.1. Coordinación con el personal técnico del														Reunión para presentar

Actividades	Responsable	Cronograma												Recursos
		Abril 2010 a febrero 2011												
		A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F		
Servicio de Emergencia e Informática y Educación para la Salud; para la elaboración del material educativo.	Maestrante							X					propuesta. \$ 25.00	
2.2. Elaboración de Trípticos y/o Posters.	Maestrante y Educación para la Salud e Informática							X					Computador, Diseñador e impresiones. \$ 150.00	
2.3. Ubicación de los posters en el Servicio de Emergencia; y, distribución y sensibilización al personal de salud y usuarios para la aplicación de los mensajes.	Maestrante									X			Material Educativo	
A.3: Elaboración de una Guía Interna de Bioseguridad														
3.1. Organización de una reunión de trabajo con el personal del Servicio de Emergencia y Autoridades para coordinar la elaboración de la Guía Interna en base a Normas de Bioseguridad.	Maestrante						X						Reunión de Trabajo documento de propuesta. \$ 50.00	
3.2. Presentación y aprobación para la edición de la Guía Interna.	Maestrante						X						Computador, Infocus y documento de propuesta	

Actividades	Responsable	Cronograma												Recursos
		Abril 2010 a febrero 2011												
		A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F		
3.3. Reproducción de la Guía Interna de Bioseguridad.	Maestrante							X					Recursos económicos para el pago de reproducción \$ 150.00	
3.4. Entrega de la Guía Interna de Normas de Bioseguridad, a las autoridades y Líderes del Servicio de Emergencia.	Maestrante							X					Guías Internas de Normas de Bioseguridad	
A.4: Proveer prendas de protección al personal del Servicio de Emergencia														
4.1 Coordinar con el Jefe o Responsable del Servicio de Emergencia para determinar el número y tipo de prendas de protección necesarias.	Maestrante						X						Reunión de coordinación. Material de Oficina.	
4.2. Adquisición de prendas de protección para el personal de salud	Maestrante							X					Recursos económicos para la adquisición \$ 250.00	
4.3. Entrega de las prendas de protección al personal de salud.	Maestrante							X					Mandiles (prendas de protección.)	

CAPÍTULO III

RESULTADOS

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.1. RESULTADOS

RESULTADO 1

80 % del personal que labora en el servicio de emergencia capacitados/as con conocimientos sobre normas de bioseguridad y manejo adecuado de desechos hospitalarios.

ANÁLISIS

Se capacitó al 80% del personal que labora en el servicio de emergencia, lo que garantiza el manejo adecuado de los desechos hospitalarios y la aplicación correcta de las normas de bioseguridad, con lo que se evitará la presencia de enfermedades cruzadas, enfermedades nosocomiales y otras.

ACTIVIDAD:

Capacitación al personal del servicio de Emergencia del Hospital General Docente Riobamba sobre normas de bioseguridad y manejo correcto de desechos hospitalarios.

DESARROLLO DE ACTIVIDADES:

1. *Planificación de un Taller de capacitación sobre: **Bioseguridad.***

- ✓ Coordinación con la Enfermera Líder del Servicio de Emergencia y con el Médico Responsable del Servicio.
- ✓ Elaboración del Plan de Capacitación.
- ✓ Coordinación con personal de apoyo para dictar los temas planificados en el Taller.

2. *Ejecución del Taller de Capacitación reflexivo y educativo con el tema: **Bioseguridad y Desechos Hospitalarios.***

- ✓ Coordinación con el Informático para que facilite los equipos audiovisuales y de cómputo.

- ✓ Convocatoria a los diferentes grupos del servicio de emergencia para su asistencia.
- ✓ Entrega de material de apoyo a los participantes.
- ✓ Registros de firmas de asistencia.
- ✓ Aplicación de Pre-test y Post-test.

3. *Aplicación bimensual de la guía de evaluación de gestión y manejo interno de desechos sólidos en centros de hospitalización 1.*

- ✓ Coordinación con la Enfermera Líder del Servicio de Emergencia y con el Médico Responsable del Servicio.
- ✓ Aplicación bimensual de la Guía de evaluación de gestión y manejo interno de desechos sólidos en centros de hospitalización 1.

4. *Ejecución de procesos de retroalimentación en base a resultados de aplicación de la guía de evaluación.*

- ✓ Retroalimentación en servicio.
- ✓ Elaboración de informe de resultados de la aplicación de la guía, en el que además consta recomendaciones para mejorar la aplicación de normas de bioseguridad y manejo de desechos.
- ✓ Entrega del informe de resultados a la enfermera líder del servicio.

5. *Aplicación de la guía de observación para elaboración de resultados.*

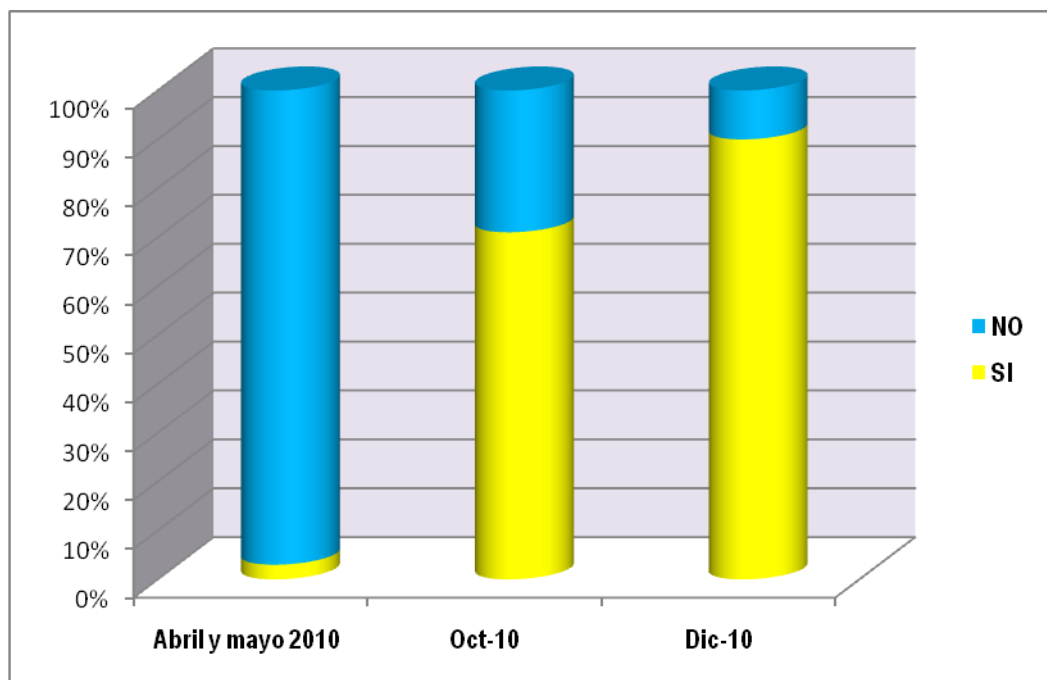
- ✓ Coordinación con la Enfermera Líder del Servicio de Emergencia y con el Médico Responsable del Servicio.
- ✓ Aplicación de la Guía de Observación, antes, durante y después de la ejecución del proyecto.

PERSONAL DE ENFERMERÍA CANALIZANDO VÍAS PERIFÉRICAS Y TOMANDO MUESTRAS DE LABORATORIO (antes de ser capacitadas)



GRÁFICO # 1

¿El personal que labora en el Servicio de Emergencia aplica normas de la Bioseguridad durante la ejecución de un procedimiento, ejemplo: colocación de sonda nasogástrica, toma de muestras de Laboratorio, y otros?



FUENTE: Guía de observación

ELABORADO, por: Lic. Astrid Coronel / Maestrante de la UTPL.

En abril y mayo del 2010 que se aplicó la guía de observación, se comprobó que el personal que labora en el Servicio de Emergencia desconoce de las normas de

bioseguridad, no le dan la importancia debida Por ejemplo: cuando el médico va a ejecutar un procedimiento, como es colocar una vía central, no utiliza todas las prendas de protección, como son gorro, mascarilla, mandil y guantes, en el caso del personal de Enfermería no se protege y en muchas ocasiones se contamina con sangre del paciente.

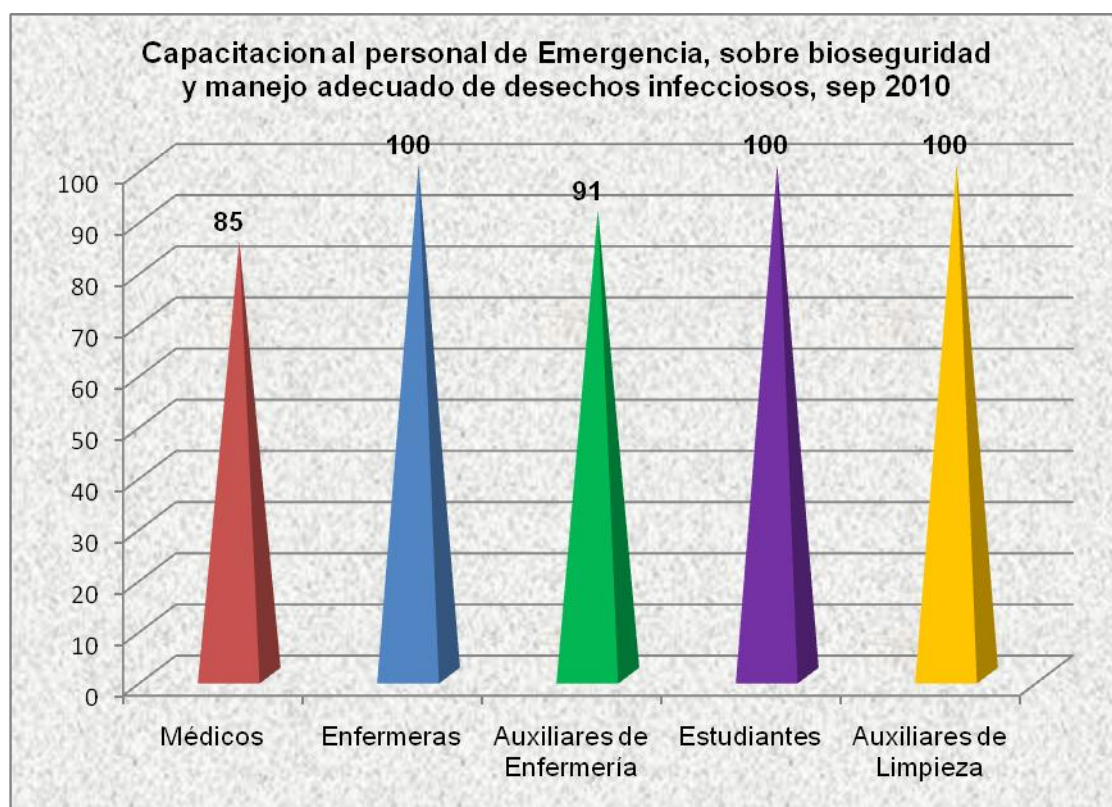
Sabemos que un inadecuado manejo de los desechos hospitalarios contaminados puede causar diversos tipos de daños por su gravedad e incidencia, se considera generalmente las más peligrosas: Hepatitis B y C, VIH/SIDA, Tuberculosis y Fiebre Tifoidea, además hay otras que pueden tener igual y hasta mayor incidencia y son transmitidas por ciertas bacterias, hongos y virus (**Municipio de Riobamaba, 2007**).

He ahí la importancia de manejar correctamente los desechos hospitalarios y de aplicar en cada procedimiento las medidas de la bioseguridad.

Ante estos resultados, en coordinación con Servicios Institucionales, la Enfermera Líder del Servicio de Emergencia, Educación para la Salud e Informática, se programó un Plan de capacitación dirigido al personal que labora en el Servicio; con el objetivo de alcanzar el impacto deseado, se lo desarrollo por grupos de trabajo: Médicos, Personal de Enfermería, Estudiantes y Auxiliares Administrativos de Salud.

En coordinación con la Enfermera Líder y Educación para la Salud se elaboró el Plan de Capacitación **ANEXO 2**.

GRÁFICO # 2



Fuente: Control de asistencia

Elaborado, por: Lic. Astrid Coronel / Maestrante de la UTPL

ANÁLISIS:

Se capacito de 14 médicos a 12, a todo el personal de Enfermería y Auxiliares de Administrativos de Salud, este resultado se ve reflejado en la Evaluación de Gestión y Manejo Interno de Desechos Sólidos, realizado por el Comité Interinstitucional, el 15 de octubre del 2010; calificación obtenida: 57/57 puntos **(Hospital Provincial General Docente Riobamba, Octubre 2010)**, resultado que motivo al personal del servicio de Emergencia a continuar trabajando por el paciente y aplicando las medidas de la Bioseguridad en cada procedimiento.

CAPACITACIÓN AL PERSONAL MÉDICO



CAPACITACIÓN A LICENCIADAS EN ENFERMERÍA



CAPACITACIÓN A SEÑORAS/ES AUXILIARES DE ENFERMERÍA



CAPACITACIÓN A ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA



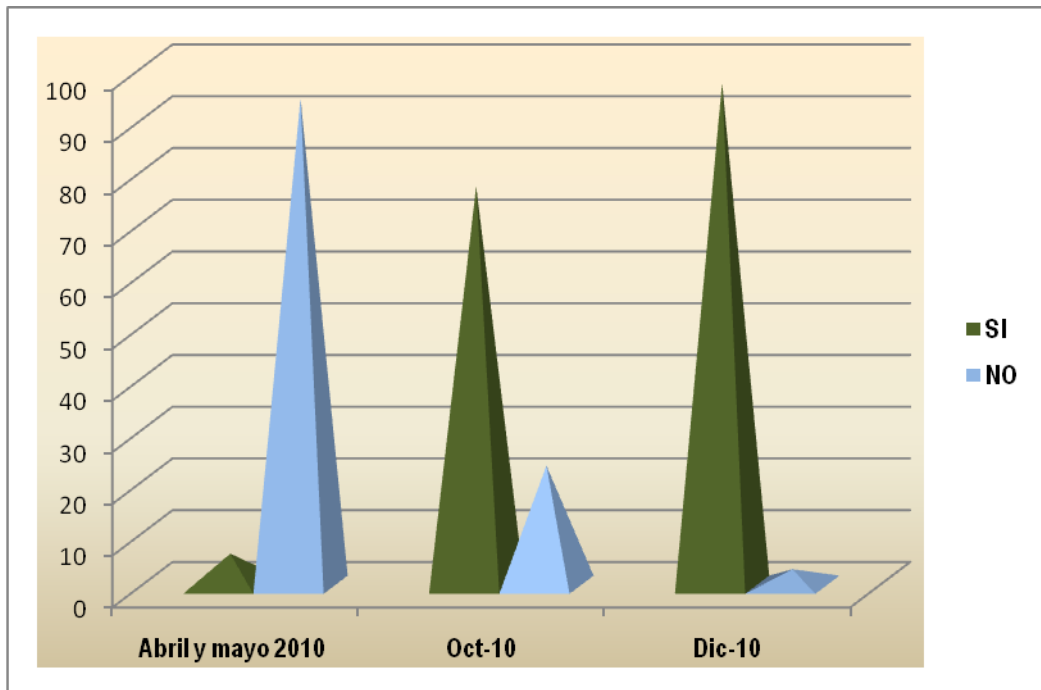
CAPACITACIÓN AL PERSONAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SALUD



Al aplicar la guía de observación en octubre y diciembre del 2010, los resultados son satisfactorios, se logró concientizar la importancia de aplicar las medidas de la bioseguridad en cada procedimiento y sobre el Manejo Adecuado de Desechos Hospitalarios, se ve reflejado en la Evaluación de Gestión y Manejo Interno de Desechos Sólidos, realizado por el Comité Interinstitucional el 15 de octubre del 2010; calificación obtenida: 57/57 puntos, resultado que motivo al personal del servicio de Emergencia a continuar trabajando por el paciente y aplicar en cada procedimiento las medidas de la Bioseguridad.

GRÁFICO # 3

¿El personal que labora en el Servicio de Emergencia conoce el flujograma de atención en caso de sufrir un accidente laboral?



FUENTE: Guía de observación

ELABORADO, por: Lic. Astrid Coronel / Maestrante de la UTPL.

En octubre y diciembre del 2010 que se vuelve aplicar la guía de observación, los resultados obtenidos fueron 77 y 97% respectivamente.

MÉDICO APLICANDO MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE



ENFERMERAS EJECUTANDO PROCEDIMIENTOS ESPECIALES CON MEDIDAS DE LA BIOSEGURIDAD



COMPROMISO:

Personal involucrado en la aplicación de normas y técnicas de bioseguridad y manejo correcto de desechos hospitalarios, para disminuir el riesgo laboral.

RESULTADO 2

100% de material educativo e informativo elaborado y entregado sobre bioseguridad y desechos hospitalarios, hasta noviembre del 2010.

ANÁLISIS

Con la entrega de material educativo e informativo a los usuarios; y, la colocación de posters en lugares estratégicos en el servicio de emergencia, estamos aportando con una ayuda memoria para el manejo adecuado de los desechos hospitalarios y la aplicación de las normas de bioseguridad.

ACTIVIDAD:

Elaboración y difusión de material educativo e informativo sobre Normas de Bioseguridad y Desechos Hospitalarios.

DESARROLLO DE ACTIVIDADES:

1. *Coordinación con el personal técnico del Servicio de Emergencia e Informática y Educación para la Salud, para la elaboración del material educativo.*

- ✓ *Se solicitó el apoyo de los involucrados para determinar ideas principales y redactar los mensajes para el material educativo.*
- ✓ *Se analiza y se establecen los espacios a ser ubicados los posters y tripticos.*

2. *Elaboración de trípticos y/o posters.*

- ✓ *Diseño del material educativo (trípticos y posters).*
- ✓ *Validación del borrador del material educativo (trípticos y posters).*
- ✓ *Impresión del material educativo.*

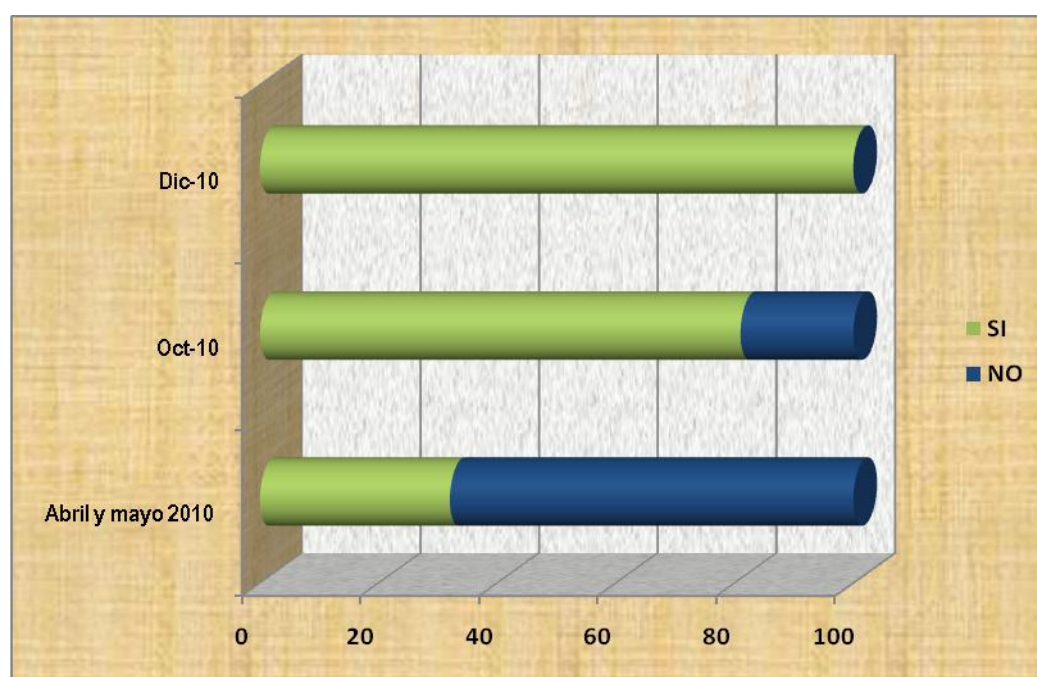
3. *Ubicación de los posters en el Servicio de Emergencia; y, distribución y sensibilización al personal de salud y usuarios para la aplicación de los mensajes.*

- ✓ Se ubican los posters en el área crítica, Sala de Observación y en consultorios de gineco-obstetricia, cirugía menor.
- ✓ Se ubica los tripticos en la sala de espera del servicio de emergencia y en el franelógrafo ubicado dentro del servicio.
- ✓ Entrega del material educativo e informativo a la responsable de Servicios Institucionales (Miembro del Comité Interno de Desechos Infecciosos) del Hospital.

Para la elaboración del material educativo y conocer cuáles serían los mensajes apropiados para la sensibilización, se tomó de los resultados de la aplicación de la Guía de Observación, que se reflejan a continuación.

GRÁFICO # 4

¿El personal que labora en el Servicio de Emergencia clasifica correctamente los desechos intrahospitalarios?



FUENTE: Guía de observación

ELABORADO, por: Lic. Astrid Coronel / Maestrante de la UTPL.

Lamentablemente al aplicar la guía de observación en abril y mayo del 2010, se observó: que el personal Médico después de utilizar un equipo de sutura estéril en un procedimiento, no elimina la lámina de bisturí y la aguja de la sutura en el recipiente de cortopunzantes, no clasifica adecuadamente los desechos contaminados, comunes y especiales, a pesar que todo se encuentra rotulado.

Quien manipula el equipo después de ser utilizado es el personal Auxiliar de Enfermería, en Mayo del 2010 tres Señoras Auxiliares se pincharon con agujas contaminadas, una de ellas reportó el accidente de trabajo, las dos se quedaron calladas por el desconocimiento.

El personal Auxiliar Administrativo de Salud realiza de forma incorrecta la recolección interna, mezcla los desechos especiales con los desechos contaminados. El transporte desde el almacenamiento intermedio al almacenamiento final lo realiza en un solo coche, mezclando de la misma manera todos los desechos intrahospitalarios (especiales, contaminados y cortopunzantes).

Familiares y pacientes, depositan los desperdicios, pañales contaminados, entre otros, en cualquier recipiente, lo que baja la calificación de desechos infecciosos en el momento de la evaluación.

Incumplen de esta manera el **Art. 4.** dice: Los directores de los establecimientos de salud, administradores, médicos, enfermeras, odontólogos, tecnólogos, farmacéuticos, auxiliares de servicio, empleados de la administración y toda persona generadora de basura serán responsables del correcto manejo de los desechos hospitalarios, de acuerdo a las normas establecidas en el presente Reglamento.

En coordinación con Servicios Institucionales, el Médico Jefe y la Enfermera Líder del Servicio de Emergencia, Educación para la Salud e Informática, se diseñó material educativo, como: posters y trípticos, sobre la bioseguridad y manejo adecuado de los desechos hospitalarios. Los posters fueron colocados en lugares estratégicos del servicio y los trípticos entregados al personal que labora en el servicio, pacientes y familiares. Además se entregó los trípticos y posters al Comité de Desechos Hospitalarios / Servicios Institucionales.

Al aplicar nuevamente la guía de observación en octubre y diciembre del 2010, los resultados rebasan lo esperado (81 y 100% respectivamente). Hasta el momento no se han reportado pinchazos en el personal que labora en el servicio de Emergencia del Hospital Provincial General Docente Riobamba.

POSTERS



Ministerio de Salud Pública

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA
SERVICIO DE EMERGENCIA

BIOSEGURIDAD

• Líquidos de Precaución Universal •

- Sangre
- Semen
- Secreción vaginal
- Leche materna
- Líquido cefalorraquídeo
- Líquido sinovial
- Líquido pleural
- Líquido amniótico
- Líquido peritoneal
- Líquido pericárdico
- Cualquier otro líquido contaminado con sangre

• Normas Universales de la Bioseguridad •

- Maneje todo paciente como potencialmente infectado, independientemente cual sea su diagnóstico.
- Lavarse las manos antes y después de la atención de cada paciente
- Mantener el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene y aseo.
- Evite comer, beber, fumar en el sitio de trabajo.
- No guarde alimentos en la nevera donde exista material contaminante y/o químicos.
- Utilice un par de guantes de látex o plástico por paciente.
- Manejar los desechos hospitalarios con guantes.
- Absténgase de tocar con las manos enguantadas parte de su cuerpo.
- Emplee mascarillas o protectores oculares cuando realice un procedimiento que produzca salpicaduras.
- Usar mandiles o ropa adecuada para atención a los pacientes.
- El uso de batas de quirófano solo en ese lugar, no deambule con estas fuera del área de quirófanos.
- Utilizar equipos de reanimación mecánica, para evitar procedimiento de boca a boca.
- Mantener actualizado el esquema de inmunización, vacunación.
- Las mujeres embarazadas deben ser removidas de áreas de alto riesgo de contaminación.
- Utilice en todo momento las normas de asepsia y antisepsia.
- Manejo adecuado de material corto punzante usado.
- No cambie elementos corto punzantes utilizados de un recipiente a otro.
- No trate de colocar el capuchón de la aguja utilizada.
- Absténgase de doblar las agujas.
- Utilice las técnicas correctas en la realización de todo procedimiento.
- Maneje con estricta precaución los elementos cortopunzantes y deséchelos en los recipientes correspondientes ubicados en cada área del servicio.

Lcda. Astrid Coronel
Maestrante de la Universidad
Técnica Particular de Loja



TRÍPTICO

Que son Desechos Especiales

Son todos aquellos materiales radiactivos y medicamentos utilizados en procedimientos especiales como la quimioterapia, y todos los frascos de vidrio de medicamentos en general.

Estos desechos deben ser eliminados en cartón previamente rotulado.

DESECHOS ESPECIALES



AREA HOSPITALARIA

Es donde más riesgo biológico corre el personal de salud, por lo que debemos concienciar ya que si no cumplimos con las normas establecidas no solo corre peligro nuestra salud sino también la de nuestra familia y la comunidad en general.

MANEJO INTEGRAL DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS

Definición:

Es el conjunto de actividades que se desarrollan desde el momento de generación, hasta llegar a la disposición final, incluyendo las fases de clasificación y separación, transporte, almacenamiento diferenciado, tratamiento e inactivación y disposición final.

Objetivo:

El objetivo principal de un manejo adecuado de los desechos, es reducir tanto como sea posible los riesgos que para la salud de la población hospitalaria, la comunidad y el medio ambiente, se derivan del inadecuado manejo de los diferentes tipos de desechos que genera las instituciones de salud.

Lcda. Astrid Coronel
Maestrante de la Universidad
Técnica Particular de Loja

Para ya es de todos



Ministerio de Salud Pública

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA
SERVICIO DE EMERGENCIA

BIOSEGURIDAD



Que son los Desechos Comunes

Son aquellos que no representan un riesgo adicional para la salud humana y el ambiente, y que no requieren de un manejo especial. Tiene el mismo grado de contaminación que los desechos domiciliarios. Ejemplo: papel común, cartón, plástico, servilletas sin secreciones ni exudados

Estos desechos deposite en el tacho con funda negra o en tacho rotulado desechos comunes.

DEPOSITE AQUÍ LA BASURA COMÚN

- Papeles
- Fundas
- Envolturas de papel
- Cartones de medicamentos
- Chimbuzos



Que son los Desechos Infecciosos

Son artículos manchados con sangre u otros líquidos/materiales potencialmente infecciosos. Ejemplo: Gasas, Torundas, Pañales, etc.

Estos desechos deposite en el tacho con funda roja o tacho rotulado desechos infecciosos.

DEPOSITE AQUÍ BASURA CONTAMINADA

- Gasas
- Guantes
- Sondas
- Recolectores de orina
- Vendajes
- Equipos de venoclisis
- Torundas



Que Son Cortopunzantes

Por seguridad, cualquier objeto corto punzante debería ser calificado como infeccioso aunque no exista la certeza del contacto con componentes biológicos. Constituye el 1% de todos los desechos, Eje:

Agujas, hojas de bisturí, hojas de afeitar,

DEPOSITE AQUÍ CORTOPUNZANTES

- Bjalenguas
- Hisopos
- Agujas
- Bisturí
- Catorre
- Cosechillos
- Lancetas



COLOCACIÓN DE POSTERS SOBRE BIOSEGURIDAD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HPGDR

ÁREA CRÍTICA



CONSULTORIO DE GINECO-OBSTETRICIA



CIRUGÍA MENOR Y OBSERVACIÓN



COLOCACIÓN DE TRIPTICOS SOBRE MANEJO ADECUADO DE DESECHOS INFECCIOSOS EN EL FRANELÓGRAFO DENTRO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA



COLOCACIÓN DE TRIPTICOS SOBRE MANEJO ADECUADO DE DESECHOS INFECCIOSOS EN EL FRANELÓGRAFO DE LA SALA DE ESPERA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA



OBSERVACIÓN



**ENTREGA DE MATERIAL EDUCATIVO (POSTERS Y TRÍPTICOS) SOBRE
BIOSEGURIDAD Y MANEJO CORRECTO DE DESECHOS HOSPITALARIOS A
SERVICIOS INSTITUCIONALES / ING. PATRICIA DOMINGUEZ. MIEMBRO DEL
COMITÉ INTERNO DE DESECHOS HOSPITALARIOS**



ANEXO 3. Reunión con Servicios Institucionales / Comité de Manejo Interno de Desechos Hospitalarios, Educadora para la Salud e Informática del HPGDR, en el cual nos encontramos elaborando los trípticos y posters.

COMPROMISO:

Personal de Salud del Servicio de Emergencia, se compromete a leer frecuentemente y aplicar los contenidos del material educativo en el trabajo diario.

RESULTADO 3

Servicio de Emergencia cuenta con una Guía Interna de Manejo adecuado de Bioseguridad, hasta noviembre 2010. La misma que será utilizada en calidad de información y consulta al personal de salud del Servicio.

ANÁLISIS

Con la elaboración y entrega de una guía interna de Bioseguridad, se está apoyando al personal de salud que labora en el servicio de emergencia para la planificación de actividades, dotación de prendas de protección; y a la vez, que se constituya en una ayuda memoria para el personal.

ACTIVIDAD:

Elaboración de una Guía Interna de Bioseguridad.

DESARROLLO DE ACTIVIDADES:

1. *Organización de una reunión de trabajo con el personal del Servicio de Emergencia y Autoridades para coordinar la elaboración de la Guía Interna en base a las Normas de Bioseguridad.*
 - ✓ Coordinación con la Enfermera Líder y Médico Responsable del servicio para fijar fecha para la reunión de trabajo.
 - ✓ Convocar al personal de Servicio, Enfermera Líder y Médico Responsable del servicio, para realizar la reunión de trabajo.
 - ✓ Análisis, discusión y elaboración de la Guía Interna de bioseguridad, con la participación activa de todos los asistentes.

2. *Presentación y aprobación para la edición de la Guía Interna.*
 - ✓ Convocatoria para la presentación del borrador de la Guía Interna.
 - ✓ Aprobación para edición de la Guía Interna.

3. *Reproducción de la Guía Interna de Bioseguridad.*

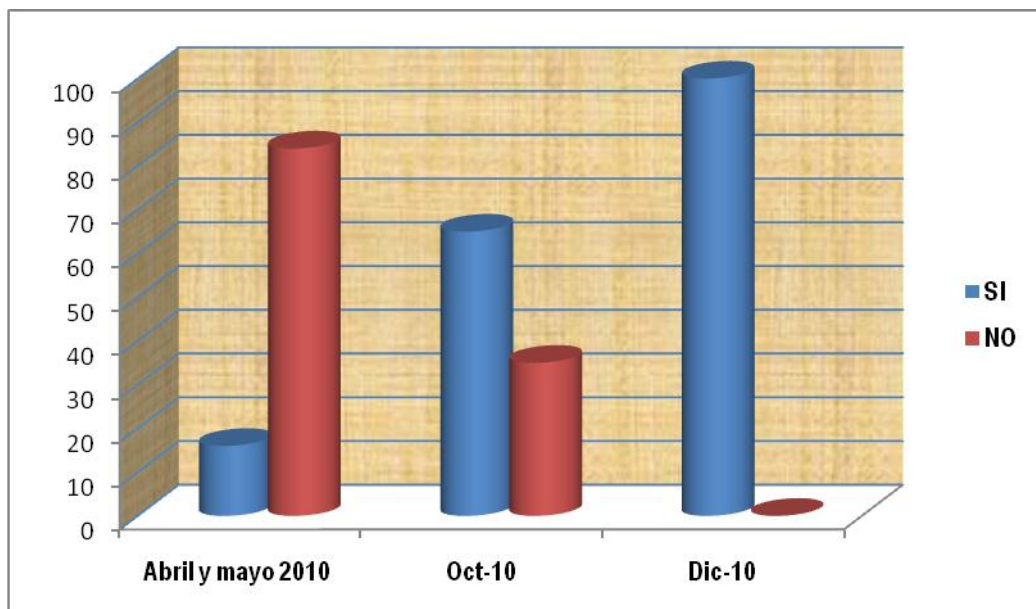
4. *Entrega de la Guía Interna de Normas de Bioseguridad, a las autoridades y Líderes del Servicio de Emergencia.*

- ✓ Convocatoria al Médico Responsable del servicio de emergencia para la entrega oficial de la Guía Interna de Bioseguridad.
- ✓ Firma del Acta de entrega-recepción de la Guía Interna de Bioseguridad

Antes de obtener el presente producto, se aplicó la guía de observación al personal que labora en el servicio de Emergencia del Hospital Provincial General Docente Riobamba, el resultado se observa en el gráfico # 5:

GRÁFICO # 5

¿Dispone el servicio de Emergencia de un Manual o guía interna de normas de la Bioseguridad y del Manejo Adecuado de Desechos Hospitalarios?



FUENTE: Guía de observación

ELABORADO, por: Lic. Astrid Coronel / Maestrante de la UTPL.

Durante el mes de abril y mayo del 2010, el servicio de Emergencia del Hospital Provincial General Docente Riobamba, no disponía de un manual o guía interna sobre bioseguridad y manejo adecuado de los desechos hospitalarios, Incumpliendo el **Art. 3**, del "Reglamento de Manejo de Desechos Sólidos", que dice: Es responsabilidad primordial de la administración de los establecimientos de salud la vigilancia del cumplimiento de las normas en las diferentes etapas del manejo de los desechos: separación, almacenamiento, recolección, transporte interno, tratamiento y eliminación final.

Al conocer de esta falencia, se realizaron actividades para elaborar con la participación del personal una Guía Interna sobre Bioseguridad, a través de la revisión y la compilación bibliográfica. Luego de la misma se detalló claramente los principios de la bioseguridad, elementos básicos de la bioseguridad, los principios universales, líquidos de precaución universal, las normas generales de la bioseguridad, las normas de seguridad para el área de Emergencia; entre otros temas de mucha importancia tanto para el usuario/a interno/a como externo/a.

Al aplicar la guía de observación en octubre y diciembre del año 2010, su cumplimiento es diferente, el Servicio de Emergencia cuenta ya con una guía interna sobre bioseguridad, producto obtenido con la participación del personal que labora en el Servicio y Educación para la Salud.



EMERGENCIA HPGDR



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA
SERVICIO DE EMERGENCIA

***GUÍA INTERNA DE LA
BIOSEGURIDAD***



AUTORA:

LIC. ASTRID CORONEL

MAESTRANTE UTPL

NOVIEMBRE DEL 2010

INTRODUCCIÓN

A continuación se presenta la revisión de los conceptos sobre bioseguridad que desde el punto de vista del personal que labora en Emergencia han sido considerados en este tópico y que le son inherentes a las funciones naturales del mismo. La presente propuesta pretende ser un documento de fácil comprensión y lectura para todo el personal que labora en el Servicio.

Es deber de la institución / Servicio velar por el adecuado control de la transmisión de infecciones y proteger o asistir al personal en el eventual caso de la ocurrencia de un accidente ocupacional, en especial con cortopunzantes dada la naturaleza de los riesgos propios de la actividad hospitalaria. Los límites entre lo accidental y lo prevenible pasan por el cumplimiento de las normas mínimas de bioseguridad hoy en día consideradas como universales.

Es este solo un aporte para la generación de ideas que conduzcan a un ambiente de trabajo más seguro, buscando convertirse en una estrategia informativa como parte de una nueva cultura organizacional altamente comprometida en su autocuidado.

OBJETIVO DE LA GUÍA

Poner en práctica los conocimientos sobre las normas universales de la Bioseguridad, con el propósito de prevenir, minimizar el riesgo potencial de accidentes de trabajo mediante un manejo adecuado de los desechos intrahospitalarios.

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.

PRINCIPIOS DE LA 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 estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. Estas precauciones, deben ser aplicadas para todas las personas, independientemente de presentar o no 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) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las probabilidades de una infección.
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 depositados y eliminados sin riesgo.

ELEMENTOS BÁSICO DE LA BIOSEGURIDAD

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

1. **Prácticas de trabajo**

Unas prácticas normalizadas de trabajo son el elemento más básico y a la vez el más importante para la protección de cualquier tipo de trabajador.

Las personas que por motivos de su actividad laboral están en contacto, más o menos directo, con materiales infectados o agentes infecciosos, deben ser conscientes de los riesgos potenciales que su trabajo encierra y además han de recibir la formación adecuada en las técnicas requeridas para que el manejo de esos materiales biológicos les resulte seguro.

Por otro lado, estos procedimientos estandarizados de trabajo deben figurar por escrito y ser actualizados periódicamente.

3. Equipo de seguridad

Se incluyen entre las barreras primarias tanto los dispositivos o aparatos que garantizan la seguridad de un proceso como los denominados equipos de protección personal (guantes, calzado, pantallas faciales, mascarillas, etc).

4. Diseño y construcción de la instalación

La magnitud de las barreras secundarias dependerá del agente infeccioso en cuestión y de las manipulaciones que con él se realicen. Vendrá determinada por la evaluación de riesgos.

En muchos de los grupos de trabajadores en los que el contacto con este tipo de agentes patógenos sea secundario a su actividad profesional, cobran principalmente relevancia las normas de trabajo y los equipos de protección personal, mientras que cuando la manipulación es deliberada entrarán en juego, también, con mucha más importancia, las barreras secundarias.

PRECAUCIÓN UNIVERSAL

Las precauciones universales parten del siguiente principio:

“Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya entrado al hospital o clínica, deberán ser

considerados como potencialmente infectantes y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión.”

Es así que el trabajador de la salud debe asumir que cualquier paciente puede estar infectado por algún agente transmisible por sangre y que por tanto, debe protegerse con los medios adecuados.

LIQUIDOS DE PRECAUCION UNIVERSAL

Los líquidos que se consideran como potencialmente infectantes son:

- Sangre
- Semen
- Secreción vaginal
- Leche materna
- Líquido cefalorraquídeo
- Líquido sinovial
- Líquido pleural
- Líquido amniótico
- Líquido peritoneal
- Líquido pericárdico
- Cualquier otro líquido contaminado con sangre

Las heces, orina, secreción nasal, esputo, vómito y saliva, no se consideran líquidos potencialmente infectantes, excepto si están visiblemente contaminados con sangre.

Para que la transmisión del VIH pueda ser efectiva es necesario que el virus viable, procedente de un individuo infectado, atraviese las barreras naturales, la piel o las mucosas. Esto ocurre cuando las secreciones contaminadas con una cantidad suficiente de partículas virales libres y de células infectadas, entran en contacto con los tejidos de una persona a través de una solución de continuidad de la piel (cómo úlceras, dermatitis, escoriaciones y traumatismos con elementos cortopunzantes) o contacto directo con las mucosas.

El Virus de la Hepatitis B posee una mayor capacidad de infección que el VIH; se estima que un contacto con el virus a través de los mecanismos de transmisión

ocupacional, pinchazos con agujas contaminadas con sangre de pacientes portadores, desarrolla la infección hasta un 30 - 40% de los individuos expuestos, mientras que con el VIH es menor del 1% el riesgo ocupacional. Sin embargo, el riesgo de adquirir accidentalmente y desarrollar la enfermedad con el VIH y el VHB existe.

NORMAS DE LA BIOSEGURIDAD

NORMAS GENERALES DE LA BIOSEGURIDAD

- Mantener el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene y aseo
- No es permitido fumar en el sitio de trabajo.
- No guardar alimentos en las neveras ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminantes o químicos.
- Las condiciones de temperatura, iluminación y ventilación de los 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. Hacer lavado previo antes de quitárselos y al terminar el procedimiento.
- Utilice un par de guantes crudos 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.
- Emplee mascarilla y protectores oculares durante procedimientos que puedan generar salpicaduras o gotitas aerosoles de sangre u otros líquidos corporales.
- Use delantal plástico en aquellos procedimientos en que se esperen salpicaduras, aerosoles o derrames importantes de sangre u otros líquidos orgánicos.

- Evite deambular con los elementos de protección personal fuera de su área de trabajo.
- Mantenga sus elementos de protección personal en óptimas condiciones de aseo, en un lugar seguro y de fácil acceso.
- Utilice equipos de reanimación mecánica, para evitar el procedimiento boca-boca.
- Evite la atención directa de pacientes si usted presenta lesiones exudativas o dermatitis serosas, hasta tanto éstas hayan desaparecido.
- Si presenta alguna herida, por pequeña que sea, cúbrala con esparadrapo o curitas.
- Mantenga actualizado su esquema de vacunación contra Hepatitis B.
- Las mujeres embarazadas que trabajan en ambientes hospitalarios expuestas a factor de Riesgo Biológico de transmisión parenteral deberán ser muy estrictas en el cumplimiento de las precauciones universales y, cuando el caso lo amerite, se deben reubicar en áreas de menor riesgo.
- Aplique en todo procedimiento asistencial las normas de asepsia necesarias.
- Utilice las técnicas correctas en la realización de todo procedimiento.
- Maneje con estricta precaución los elementos cortopunzantes y deséchelos en el recipiente ubicado en cada ambiente del servicio.
- No cambie elementos cortopunzantes de un recipiente a otro.
- Absténgase de doblar o partir manualmente la hoja de bisturí, cuchillas, agujas o cualquier otro material cortopunzante.
- Evite reutilizar el material contaminado como agujas, jeringas y hojas de bisturí.
- Todo equipo que requiera reparación técnica debe ser llevado a mantenimiento, previa desinfección y limpieza por parte del personal encargado del mismo.
- El personal del área de mantenimiento debe cumplir las normas universales de prevención y control del factor de riesgo Biológico
- Realice desinfección y limpieza a las superficies, elementos, equipos de trabajo, al final de cada procedimiento y al finalizar la jornada.
- En caso de derrame o contaminación accidental de sangre u otros líquidos corporales sobre superficies de trabajo. Cubra con papel u otro material absorbente; luego vierta hipoclorito de sodio 5.25%, ejemplo: 1 en 1, medio

litro de cloro en medio litro de agua sobre el mismo y sobre la superficie circundante, dejando actuar durante 30 minutos; después limpie nuevamente la superficie con desinfectante a la misma concentración y realice limpieza con agua y jabón. El personal encargado de realizar dicho procedimiento debe utilizar guantes, mascarilla y bata.

- En caso de ruptura del material de vidrio contaminado con sangre u otro líquido corporal los vidrios se deben recoger con escoba y recogedor; nunca con las manos
- Los recipientes para transporte muestras debe ser de material irrompible y cierre hermético. Debe tener preferiblemente el tapón de rosca
- Manipule, transporte y envíe las muestras disponiéndolas en recipientes seguros, con tapa y debidamente rotuladas, empleando gradillas limpias para su transporte. Las gradillas a su vez se transportarán en recipientes herméticos de plástico o acrílicos que detengan fugas o derrames accidentales. Además deben ser fácilmente lavables.
- En caso de contaminación externa accidental del recipiente, éste debe lavarse con hipoclorito de sodio a una concentración de 5.25%, es decir 5 en 100, ejemplo: 50 centímetros cúbicos de cloro en un litro de agua, luego enjuague con abundante agua y seque.
- En las áreas de alto riesgo biológico el lavamos debe permitir accionamiento con el pié, la rodilla o el codo.
- Restrinja el ingreso a las áreas de alto riesgo biológico al personal no autorizado, al que no utilice los elementos de protección persona necesaria y a los niños.
- La ropa contaminada con sangre, líquidos corporales u otro material orgánico debe ser enviado a la lavandería en bolsa plástica roja.
- Disponga el material patógeno en las bolsas de color rojo, rotulándolas con el símbolo de riesgo biológico
- En caso de accidente de trabajo con material cortopunzante haga el autoreporte inmediato del presunto accidente de trabajo.
- Los trabajadores sometidos a tratamiento con inmunosupresores no deben trabajar en áreas de alto riesgo biológico.

NORMAS DE LA BIOSEGURIDAD PARA EL ÁREA DE EMERGENCIA



Los servicios de emergencia, por las características de los pacientes que se atienden, en su mayoría con diagnósticos presuntivos y politraumatizados, generan demasiado estrés que se suma a las condiciones ambientales y al riesgo biológico que debe afrontar el personal en el desarrollo de su labor. Esas características ubican estos servicios entre los más vulnerables en cuanto a accidentalidad laboral y enfermedades profesionales.

- El riesgo de contacto con sangre y fluidos corporales se incrementa, por lo cual, el personal debe mantenerse alerta y preparado con los elementos de barrera fácilmente disponibles que le permitan cumplir las normas de bioseguridad en forma permanente.
- Mantenga las gafas protectoras y la mascarilla en un lugar disponible de fácil acceso.
- Mantener disponibilidad de guantes en suficiente cantidad.

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN

USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

De acuerdo con el procedimiento a realizar, se determina el uso de elementos de protección específicos tales como:

- **Uso de mascarilla y protectores oculares** en los procedimientos que se generen gotas de sangre o líquidos corporales. Con esta medida se previene la exposición de mucosas de boca, nariz y ojos, evitando que se reciban inóculos infectados.
- **Uso de mascarilla buconasal:** protege de eventuales contaminaciones con saliva, sangre o vómito, que pudieran salir del paciente y caer en la cavidad oral y nasal del trabajador. Al mismo tiempo, la mascarilla impide que gotitas de saliva o secreciones nasales del personal de salud contaminen al paciente, debe usarse en los pacientes en los cuales se halla definido un plan de aislamiento de gotas.
- **Uso de braceras:** para evitar el contacto del antebrazo y brazo con sangre o líquidos corporales en procedimientos invasivos como partos normales, cesárea, citología y odontología, entre otros.
- **Uso de guantes:** Reducen el riesgo de contaminación por fluidos en las manos, pero no evitan las cortaduras ni el pinchazo. Es importante anotar que el empleo de guantes tiene por objeto proteger y no sustituir las prácticas apropiadas de control de infecciones, en particular el lavado correcto de las manos. Los guantes deben ser de látex bien ceñidos para facilitar la ejecución de los procedimientos. Si se rompen deben ser retirados, luego proceder al lavado de las manos y al cambio inmediato de estos. Si el procedimiento a realizar es invasivo de alta exposición, se debe utilizar doble guante. El guante se diseñó para impedir la transmisión de microorganismos por parte del personal de salud a través de las manos; por tal motivo cuando

se tengan los guantes puestos deben conservarse las normas de asepsia y antisepsia. Para personal de oficios varios y el encargado de manejo de residuos, los guantes deben ser más resistentes, tipo industrial.

- **Delantal de caucho:** Es un protector para el cuerpo; evita la posibilidad de contaminación por la salida explosiva o a presión de sangre o líquidos corporales; por ejemplo, en drenajes de abscesos, atención de heridas, partos, punción de cavidades y cirugías, entre otros.

- **Gorro:** Se usa con el fin de evitar en el trabajador de la salud el contacto por salpicaduras por material contaminado y además evita la contaminación del paciente con los cabellos del trabajador de salud.

PROTOCOLO DE INMUNIZACIONES

Algunas de las patologías transmisibles que pudieren tener origen ocupacional pueden ser prevenibles por medio de vacunación y además en algunas es posible evaluar su efectividad por medio de titulación de anticuerpos. El propósito de este protocolo es exponer las actividades a desarrollar para la inmunización del personal expuesto a factores de riesgo biológico en el servicio.

El objetivo general es proteger a los trabajadores de salud, en especial al personal del servicio de Emergencia expuestos a factores de riesgo biológicos de adquirir infecciones por microorganismos susceptibles de ser controlados mediante la aplicación de vacunas. Las vacunas recomendadas para el personal de salud se presentan en la Tabla 1:

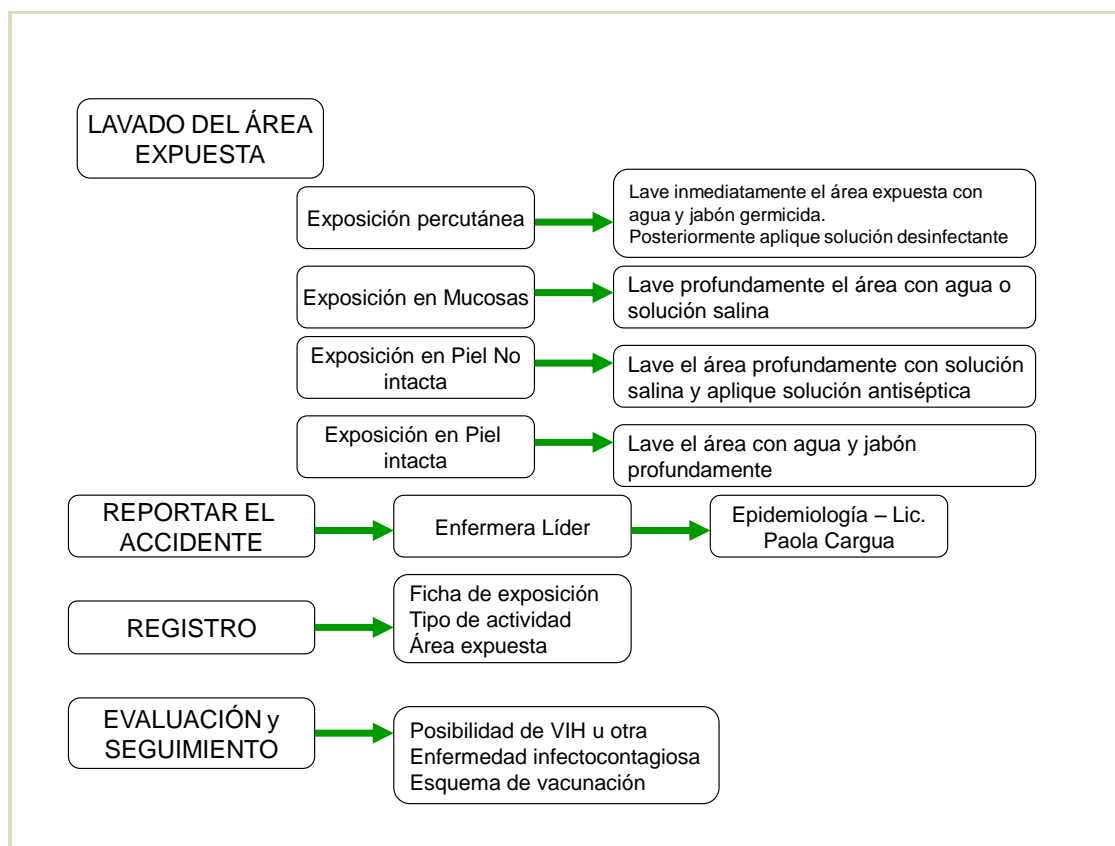
Tabla 1.
PROTOCOLOS DE INMUNIZACIÓN RECOMENDADAS
PARA PERSONAL DE SALUD

Biológico	Dosis	Vía	Esquema en meses
Hepatitis A	1 ml.	Intramuscular	0, 6
Hepatitis B	1 ml.	Intramuscular en deltoides	0, 1, 2, 12 0, 1, 6
Influenza	0.5 ml	Intramuscular	0, 12
MMR (Triple Viral) Sarampión, Rubeola, Parotiditis	0.5 ml	Subcutánea en brazo	Única, No aplicar en embarazadas
Neumococo	0.5 ml	Subcutánea	Única
Td Tétanos Difteria (adultos)	1 ml.	Intramuscular en el deltoides	0, 1, 6 o 12 Refuerzo cada 10 años
Varicela	0.5 ml.	Subcutánea	0, 1 a 2
Rabia	1 ml.	Intramuscular (Células vera) Subcutánea (cerebro de ratón lactante)	0, 7, 28 días. Refuerzo al año y luego cada tres años. 0, 3, 6 días, refuerzo a los 30 días.

FUENTE: Revisión Bibliográfica

ELABORADO, por: Lic. Astrid Coronel / Maestrante de la UTPL.

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN



FUENTE: Revisión Bibliográfica

ELABORADO, por: Lic. Astrid Coronel / Maestrante de la UTPL.

PROTÓCOLO A SEGUIR EN CASO DE ACCIDENTE

- Notifique a su jefe inmediato (Médico o Enfermera), al Director y/o Subdirector o Epidemiología del Hospital.
- Busque ayuda médica si es necesario
- Anote cualquier dato de interés como objeto o sustancia del accidente, lugar, testigos, fecha y hora, circunstancias, etc.

INVESTIGACIÓN DEL ACCIDENTE

Fallas humanas, en los equipos, por el manejo inadecuado de los desechos infecciosos, en especial cortopunzantes, son la causa de la mayoría de los accidentes en los servicios de Emergencia. La investigación del accidente determina

cómo y porqué estos fracasos ocurren. Usando la información obtenida en una investigación, se pueden prevenir accidentes semejantes o peores. El investigador debe conducir la investigación con la idea de prevenirlo en el futuro, no buscando culpables, ya que el accidente es por sí, un acontecimiento imprevisto y no deseable.

Un accidente puede a veces, tener más de una causa; esto incluye causas directas e indirectas. En la investigación del accidente, se deben tomar en cuenta todas las circunstancias implicadas.

Los investigadores del accidente se deben interesar en cada acontecimiento, así como también en la sucesión de los mismos. La reaparición de accidentes parecidos en áreas comunes de exposición, implica un mayor énfasis en prevenir que los mismos se repitan.

El procedimiento de la investigación:

Los procedimientos utilizados en las investigaciones, dependen de la naturaleza y consecuencias del accidente. Esta investigación está bajo la responsabilidad para el caso del servicio de Emergencia del Hospital Provincial General Docente Riobamba el área de Epidemiología, el cual puede designar a otra persona para que realice la investigación.

COORDINACIÓN CON EL COMITÉ DE RIESGOS LABORALES:

Cuando ocurra un accidente, es necesario que el empleado/a sea evaluado/a por el Comité de Riesgos Laborales de la institución, siguiendo las reglamentaciones normales para todo empleado/a cubierto por la Seguridad Social.

ATENCIÓN AL EMPLEADO/A

El empleado/a accidentado/a debe ser atendido/a por el personal del Comité de Riesgos Laborales, los cuales serán responsables de las curaciones, tratamiento inicial, hospitalización si fuera necesario, evaluaciones posteriores, incapacidades, etc.

PROFILAXIS EN CASO DE ACCIDENTE CON PACIENTE VIH POSITIVO

Los laboratoristas como el resto de los trabajadores de la salud, corren el riesgo potencial de infección con el virus VIH por exposición profesional a la sangre infectada.

A pesar de que el riesgo promedio a la infección del virus VIH después de la exposición a la sangre infectada se ha calculado en 0.3%, los factores del riesgo no están del todo definidos.

El riesgo a ésta exposición aumenta debido a algunos factores como son:

- Severidad de la herida. Esta puede ser:
 - Superficial: Rasguño superficial sin aparición de sangre.
 - Moderada: Penetración en la piel con aparición de sangre.
 - Profunda: Perforación profunda con o sin sangramiento
- Artefacto visiblemente contaminado con la sangre del paciente fuente.
- Procedimientos que implican colocación directa de una aguja en venas o arterias.
- La enfermedad terminal de la paciente fuente.

De todos estos factores, la herida profunda con aguja visiblemente contaminada con sangre del paciente VIH positivo y la exposición a sangre de paciente terminal con SIDA, parecen ser los factores de riesgo más significativos.

Para aquellos trabajadores expuestos a contaminación con sangre de paciente VIH positivo, se recomienda un tratamiento profiláctico con Zidovudine (ZDV) inmediatamente después de la exposición a razón de 1000 mg/ día por 3 semanas.

A pesar de que éste tratamiento profiláctico no es absolutamente efectivo, varios estudios recomiendan su uso, debido a que el ZDV induce un alto grado de protección.

EQUIPOS Y MATERIALES QUE ENTRAÑAN RIESGOS:

Elemento Riesgos

- Jeringa-aguja Punción, aerosol, derramamiento.
- Centrífugas Aerosoles, salpicadura, rotura de tubos.
- Homogenizadores, aerosoles y escapes.
- Mezcladores aerosoles, salpicaduras, derramamiento.
- Refrigeradores domésticos Mantenimiento de alimentos con reactivos y muestras clínicas.
- Equipos de análisis Contaminación con sangre de la punta de succión.
- Microscopios Contaminación de los objetivos y la platina con muestras de análisis.
- Pipetas, goteros Salpicadura, rompimiento
- Portaobjetos, cubreobjetos Salpicadura, rompimiento.
- Incubadoras Contaminación con microorganismos.
- Platos petri con bacterias Contaminación.
- Incineradores Quemaduras.
- Mechero de Bunsen Quemadura, fuego.

SUSTANCIAS QUÍMICAS PELIGROSAS:

Sustancia Efectos:

- Acetona Irritación de los ojos
- Acetaldehído Irritación de los ojos y vías respiratorias.
- Acido sulfúrico Irritación de los ojos, mucosa nasal, vías respiratorias, Quemadura.
- Acido clorhídrico Irritación de los ojos y vías respiratorias.
- Anilina Ligera somnolencia
- Benceno Somnolencia
- Cloroformo Dolor de cabeza, náuseas, somnolencia, lesión hepática.
- Formol Irritación de las mucosas y las vías respiratorias.
- Metanol Irritación de las mucosas, somnolencia, lesión del nervio óptico.
- Nitrobenceno Cianosis.

- Piridina Neurotoxicidad

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA:

1. Municipio de Riobamba. “Manejo Adecuado de Desechos Infecciosos”. 2007
2. Fundación Natura. Salud Ambiental. Manejo Integral de Desechos Peligrosos Hospitalarios en el Ecuador. 2004
3. Bogotá. Comité de Vigilancia Epidemiológica. División del Talento Humano. Salud Ocupacional. “Manual de normas y procedimientos de bioseguridad”. 2003.
4. Santafé de Bogotá Ministerio de Salud Pública. “Manual de Conductas Básicas en Bioseguridad, Manejo Integral” D.C. Abril de 1997
5. Loor, Alfredo. “Diagnostico de la Situación Ambiental Actual de Manejo de Desechos Sólido en Loja”. 2009

COMPROMISO:

Directivos y personal de salud del Servicio de Emergencia, comprometidos en el uso y aplicación de la Guía Interna de Bioseguridad.

Socializar los contenidos de la Guía Interna, para la aplicación en otros servicios del Hospital.

ANEXO 4. Fotos diseñando la guía

RESULTADO 4

El 80% de personal de salud (médicos y de enfermería) utilizando prendas de protección en procedimientos especiales, hasta octubre del 2010.

ANÁLISIS

Con la dotación y el uso correcto de prendas de protección, el personal de salud del servicio de emergencia se está protegiendo; así como también, se protege a los usuarios internos y externos del riesgo que generan el material infectado o agentes infecciosos.

ACTIVIDAD:

Proveer de prendas de protección al personal del Servicio de Emergencia.

DESARROLLO DE ACTIVIDADES:

1. *Coordinar con el Jefe o Responsable del Servicio de Emergencia para determinar el número y tipo de prendas de protección necesarias.*
 - ✓ Convocar a una reunión de trabajo, para establecer el número y tipo de prendas de protección necesarias para el personal del servicio de emergencia.
 - ✓ Listar las prendas de protección necesarias para la adquisición, describiendo número y talla.

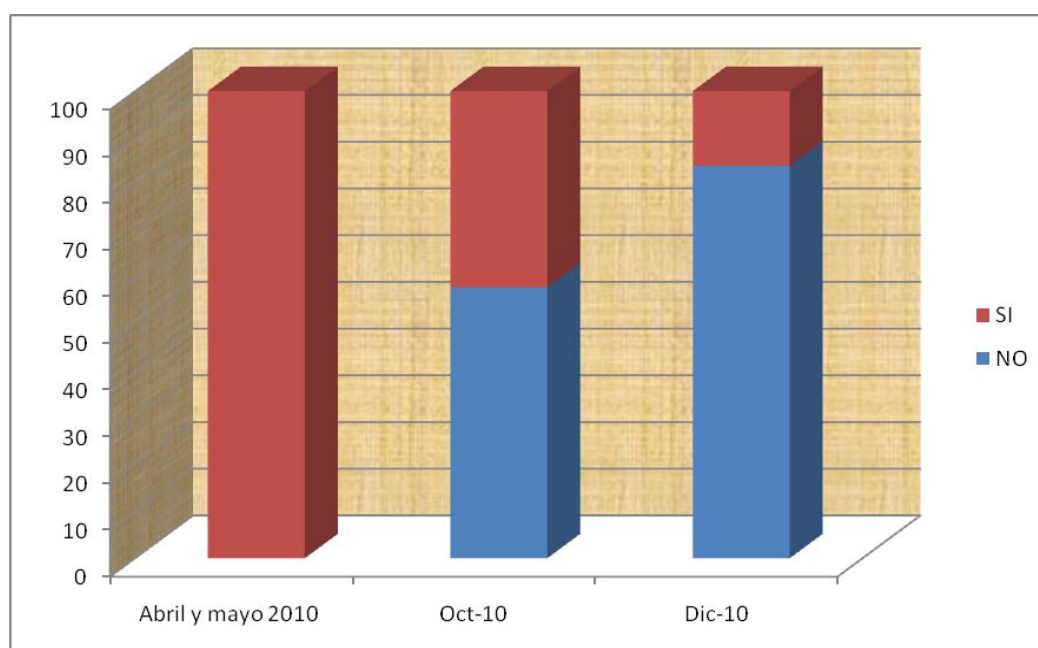
2. *Adquisición de prendas de protección para el personal de salud.*
 - ✓ Se adquiere guantes, mascarillas, gafas, mangas y mandiles.

3. *Entrega de las prendas de protección al personal de salud.*
 - ✓ Acta de entrega-recepción de prendas de protección al Jefe del Servicio de Emergencia y Enfermera Líder, para la entrega al personal de salud que labora en el servicio de emergencia.

Para desarrollar este objetivo, se tomaron datos de la aplicación de la guía de observación, los mismos que se reflejan en el gráfico 6.

GRÁFICO # 6

¿El personal que labora en el Servicio de Emergencia utiliza medidas de protección durante la ejecución de un procedimiento invasivo?



FUENTE: Guía de observación

ELABORADO, por: Lic. Astrid Coronel / Maestrante de la UTPL.

En abril y mayo del 2010 que se aplicó la guía de observación, se constató que el personal que labora en el Servicio de Emergencia no utiliza prendas de protección en la ejecución de procedimientos especiales, ejemplo: canalización de una vía periférica, toma de muestras de laboratorio, colocación de sonda vesical y otros procedimientos invasivos.

Con el propósito de cumplir el presente resultado, se coordinó una reunión con la Enfermera Líder, en el cual se analizó la dotación de prendas de protección para el personal que labora en el servicio. **Anexo 5.**

También coordiné una reunión de trabajo con Servicios Institucionales, en el cual se analizó la dotación de gafas para todo el personal de Emergencia.

Con el Médico Jefe y la Enfermera Líder de Emergencia, se analizó y se acordó contar con la disponibilidad de gorros, mascarillas y guantes en cantidad suficiente y distribuida en cada ambiente del servicio (Cirugía Menor, Observación, Hidratación, Consultorio de Gineco-obstetricia y Área Crítica).

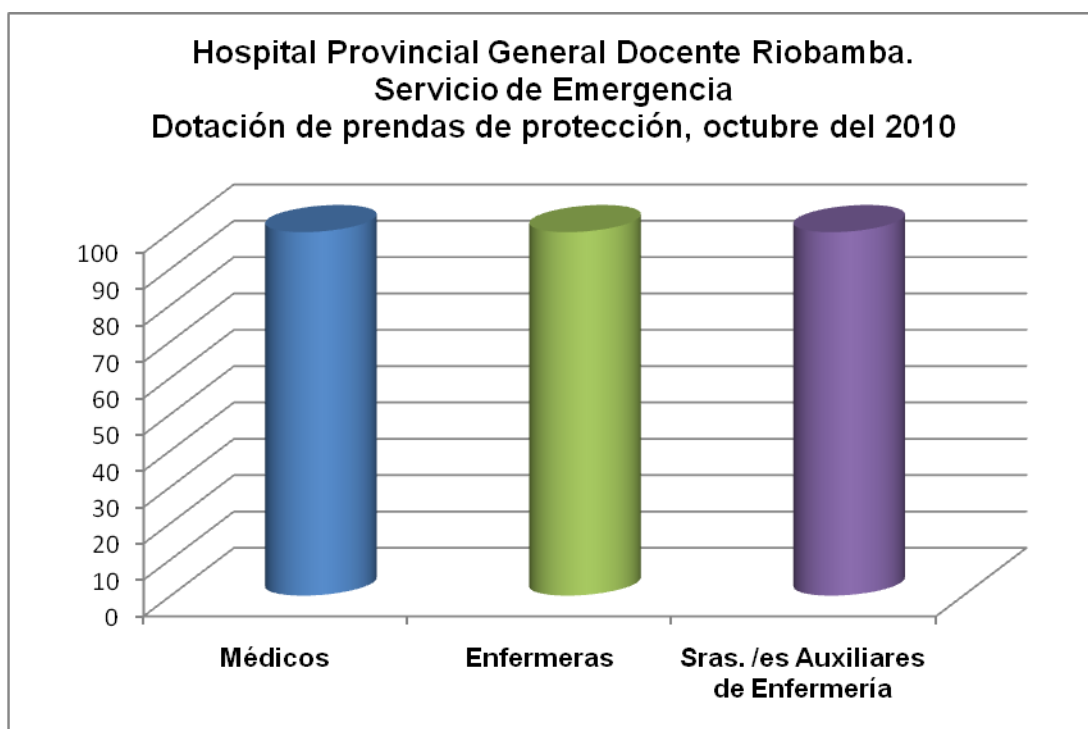
Se convocó a una reunión de trabajo al personal, para analizar los modelos y enviar a confeccionar las prendas de protección, **Anexo 6**. Convocatoria y **Anexo 7** control de asistencia.

Las prendas de protección han sido y siguen siendo útiles para el personal que labora en el servicio de Emergencia, al aplicar nuevamente la guía de observación en octubre y diciembre del 2010, se comprobó resultados muy satisfactorios (58 y 84% respectivamente).

Por otra parte el país y por ende la Provincia de Chimborazo está atravesando una situación epidemiológica el rebrote de la gripe AH1 N1, que, al no aplicar las medidas de la bioseguridad corre el riesgo de infectarse el personal que atiende dichos casos y de expandir a la familia y comunidad en general.

Con estos antecedentes son oportunas todas las actividades que he realizado para aplicar las medidas de la bioseguridad y manejar correctamente los desechos infecciosos.

GRÁFICO # 7



Fuente: Control de Asistencia

Elaborado, por: Lic. Astrid Coronel / Maestrante

Como podemos apreciar en el gráfico # 7, se distribuyó a todo el personal Médico y al personal de Enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia las prendas de protección para realizar procedimientos invasivos. Cabe mencionar que la utilidad que le dan al mismo es positiva, según se demuestra en los resultados obtenidos en la aplicación de la guía de observación.

PRUEBA DEL MANDIL A UNA LICENCIADA



PRUEBA DEL MANDIL A UN SR. AUXILIAR DE ENFERMERÍA



ENTREGA DE LAS PRENDAS DE PROTECCIÓN



COMPROMISO:

Personal de salud del servicio de emergencia se compromete a utilizar las prendas de protección en el desempeño diario de sus actividades.

ANÁLISIS DEL FIN Y PROPÓSITO

PROPÓSITO: *Eficiente manejo de la Bioseguridad en el Servicio de Emergencia del Hospital “Provincial General Docente Riobamba”.*

Para lograr un eficiente manejo de la Bioseguridad se aplicó evaluación y monitoreo bimensual dirigido a los involucrados, lo que nos orientó a determinar los logros obtenidos y las falencias en la aplicación de las normas de bioseguridad y manejo de desechos hospitalarios, para la retroalimentación en forma oportuna; y, por ende prevenir riesgos en la salud del personal, usuario y comunidad en general.

Luego de ejecutar cada una de las actividades establecidas de acuerdo a los objetivos planteados en el presente proyecto de acción: “**manejo integral de la bioseguridad en el servicio de emergencia**”; se logró que el 80% del personal de salud aplique correctamente las medidas de bioseguridad en cada procedimiento que realiza en el servicio.

FIN: *Contribuir a reducir el riesgo de morbilidad por enfermedades infectocontagiosas.*

Luego de haber realizado el proyecto de acción se logró en el Área de Emergencia reducir el riesgo de morbilidad por enfermedades infectocontagiosas; considerando que antes de ejecutar el proyecto se presentaron 3 casos de pinchazos en el personal de auxiliares de enfermería.

Con el fin de evitar el incremento de riesgos en el personal de salud y usuarios; se ejecutaron actividades de capacitación, se elaboró material educativo que les permitió al personal de salud contar con ayudas memorias para el manejo correcto de los desechos hospitalarios; así como, la elaboración de una Guía Interna de Bioseguridad, basada en el Manual de Normas de Bioseguridad para la Red de Servicios de Salud en el Ecuador y se proveo de prendas de protección al personal que labora en el servicio; logrando sensibilizar al personal sobre la importancia de la aplicación de las normas de bioseguridad y de los procedimientos a seguir frente a accidentes laborales.

Obteniendo como resultado que hasta diciembre 2010, no se presentaron casos de riesgos laborales (como por ejemplo no hubo más pinchazos), se mejoro el manejo de los desechos hospitalarios hasta su almacenamiento final, logrando así tener un ambiente saludable en el servicio de emergencia.

3.2. CONCLUSIONES

Luego de haber ejecutado el proyecto de acción sobre *“Manejo Integral de la Bioseguridad en el Servicio de Emergencia del Hospital Provincial General Docente Riobamba, periodo abril 2010-febrero2011”*; y, en base a la aplicación de la guía de observación, se concluye que:

1. Se contó con la participación de los Líderes y del personal que labora en el Servicio de Emergencia, con el apoyo de la Gestión de Servicios Institucionales, así como también con el asesoramiento de Educación para la Salud e Informática, lo que facilitó cumplir con los objetivos planteados y obtener los productos planificados al inicio del proyecto.
2. El 100% del personal del Servicio de Emergencia recuerda la forma de clasificar los desechos hospitalarios y normas de bioseguridad; y, lo están ejecutando en su lugar de trabajo.
3. Se capacitó al 80 % del personal que labora en el Servicio de Emergencia sobre normas de bioseguridad y manejo adecuado de desechos hospitalarios; considerando que todos sin excepción, de una u otra manera están expuestos a factores de riesgo.
4. Se elaboró y se entregó el 100% de material educativo e informativo con mensajes sobre bioseguridad y desechos hospitalarios para sensibilizar a los usuarios internos y externo; logrando así, la clasificación de los desechos hospitalarios correctamente.
5. El Servicio de Emergencia cuenta con una Guía Interna de Bioseguridad, que será utilizada como material de consulta por el personal del Servicio.
6. El 80% de personal de salud (médicos, enfermeras y auxiliares) utilizan prendas de protección en el desempeño de su trabajo diario.

7. El sentido común nos hace visualizar que algunos desechos hospitalarios, por si solos son peligrosos, en especial los desechos que se generan en el servicio de emergencia.
8. El Hospital cuenta con un Comité de Manejo de Desechos, que se reactiva en forma esporádica, lo que no permite buscar estrategias de garantizar un manejo correcto de desechos y la provisión de insumos, suministros y prendas de protección frecuente.
9. Por otra parte el país y por ende la Provincia de Chimborazo está atravesando una situación epidemiológica - rebrote de la gripe AH1 N1, que, al no aplicar las medidas de bioseguridad corre el riesgo de contagiarse el personal que atiende los casos y de que la enfermedad se extienda a la familia y comunidad en general.
10. Los resultados obtenidos durante el desarrollo del presente proyecto de acción, se ve reflejado en la Evaluación de Gestión y Manejo Interno de Desechos Hospitalarios, realizado por el Comité Interinstitucional, el 15 de octubre del 2010; calificación obtenida: 57/57 puntos.
11. De los tres pinchazos producidos en mayo del 2010, se ha reducido a cero pinchazos hasta diciembre del mismo año, por ende a disminuido el riesgo de enfermedades infectas contagiosas.

3.3. RECOMENDACIONES

1. A futuras maestrantes de las diferentes Universidades a que sigan planteando propuestas de acción, pensando que la razón de ser de toda institución de salud, es el usuario interno y/o externo, familia y la comunidad en general.
2. Que se planifique y ejecute un Taller Educativo Reflexivo sobre Normas de Bioseguridad y Técnicas de Manejo de Desechos Hospitalarios, dirigido a todo los servicios que cuenta el Hospital, con el fin de mantener al personal actualizado, motivado, concienciado de la importancia de que un buen manejo de desechos hospitalarios y uso correcto de las prendas de protección garantice su salud.
3. Ubicar señalética en todos los servicios del Hospital, con mensajes sobre Bioseguridad y Manejo de Desechos Hospitalarios.
4. Reproducir y socializar la Guía Interna sobre Bioseguridad y dotar de la misma a cada uno de los servicios involucrados en el proceso.
5. Reactivación del Comité de Manejo de Desechos Hospitalarios, a fin de lograr su gestión en base a necesidades.
6. Realizar gestión ante las Autoridades del Hospital, a fin que se dote a todo el personal de prendas de protección, insumos y suministros necesarios para realizar un correcto manejo de desechos y aplicación de bioseguridad.
7. Al Líder del Servicio de Emergencia, que consideren los resultados obtenidos durante el desarrollo del proyecto, con la finalidad de que continúen aplicando los conocimientos; con el objeto de mantener su salud y evitar riesgos.
8. Que se continúe aplicando procesos de supervisión bimensual aplicando la guía establecida para el efecto, sin dejar de lado la retroalimentación en servicio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA

1. Dr. Bossano, F. Lcda. Pozo C. Dr. Oviedo J. Ec. Villacis T: (2001). *“Manual para el manejo de desechos en establecimientos de salud”*, Quito – Ecuador Fundación Natura.
2. Rodríguez J.(2001) *“Riesgos en los laboratorios-Temas de seguridad biológica”*.CNSB. La Habana.
3. Bossano, F. Pozo C, Villacis T:8 (2001). *“Gobiernos locales y costos del manejo ambientalmente adecuado de desechos”*. Ecuador, Fundación Natura.
4. Velasco M: (2003). *“Planificación estratégica aplicada a salud”*, Quito – Ecuador, Fondo editorial letras.
5. Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) (2003) *“Manual de Normas y Procedimientos de Bioseguridad”*. División de Talento Humano. Salud Ocupacional. Perú
6. Junco R., Oliva S, Barroso I., Guanche H. (2003) *“Riesgo ocupacional por exposición a objetos cortopunzantes en trabajadores de la salud”*. Rev Cubana HigEpidemiol.
7. Junco R, Oliva S., Barroso I. (2003) *“Riesgo Ocupacional por exposición a objetos corto punzantes en trabajadores de salud”*.Cuba.
8. CNSB (2004). *“Proyecto de Estrategia Ambiental Nacional de Seguridad Biológica”*. C. Habana.
9. BATTERMAN, Stuart, (2004) Para la Organización Mundial de la Salud, *“Assessment of Small Scale Incinerators for Health Care Waste”*.
10. Boletín Informativo – Ecuador. Enero del (2005).
11. Flores Seña C, Samalvides Cuba F (2005) *“Conocimientos sobre Bioseguridad en estudiantes de medicina de una Universidad Peruana”*. Rev. Med. Hered.; Vol.16; (p.253-259)
12. Rivera R, Castillo G, Astete V, Linares V, Huanco D. (2005) *“Eficacia de un programa de capacitación en medidas básicas de prevención de infecciones intrahospitalarias”*. Rev. Per Med Exp Salud Pública; (p.22:88-95).
13. Díaz JA. (2005) *“Propuesta para la vigilancia de la salud de los trabajadores especialmente sensibles”*. MAPFRE Seguridad (p.97:41-55).

14. Rivera-Valdivia A, León-Bratti M, Chinchilla A. (2005) *“Accidentes ocupacionales y conocimiento sobre precauciones universales en internos universitarios costarricenses”*. Acta Médica Costarricense; (p.47(2): 89-93).
15. OMS; (2005) *“Manual de bioseguridad en el laboratorio”* (3ed.). Ginebra.
16. Hospital Nacional Dos de Mayo. (2006) *“Accidentes Ocupacionales con fluidos corporales”*.
17. Márquez Andrés M Merjildo Tinoco D Palacios Morales B (2006) *“Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de Bioseguridad en las acciones de Enfermería”*. Rev. de Ciencias de la Salud (p.1: 78-81).
18. Piedra, M: (2006). *“Diseño, ejecución y gerencia de proyectos para la salud: trabajo de grado I”*.
19. Díaz Cisneros M. (2007) *“Impacto de la implementación de un programa de Bioseguridad en los alumnos de los laboratorios Clínicos de la F.E.S. Zaragoza”*. Rev. Bioquímica.
20. D’Oleo C, Matos S, Cuevas FM. (2007) *“Conocimientos y prácticas de bioseguridad que tienen los médicos internos de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en el Hospital Doctor Luis Eduardo Aybar”*. Revista Médica Dominicana.
21. Hospital Provincial General Docente Riobamba (2007). *“Planificación Estratégica”*.
22. Aguín V, Meléndez de Aguín R, Suárez F, Sequera I, Suárez R. (2008) *“Incidencia y grado de conocimiento sobre el riesgo de accidentes biológicos en estudiantes de odontología”*. Acta Científica Estudiantil. Universidad de Carabobo. Carabobo, Venezuela. (p.79 -188).
23. *“Guía para el manejo seguro de los Fármacos Citostáticos”*; www.stse.es/saludlaboral/guiamanejocitostaticos.htm.
24. *“Normas de bioseguridad para uso en establecimientos de salud”*; www.funsamind.org/sida/lusida/diciembre98/normas.htm.
25. Departamento de Salud y Servicios Humanos. Atlanta: CDC; (citado 6 Junio 2007) *“Centro para el Control y la Prevención de enfermedades. Exposición a la sangre”*. Lo que deben saber los trabajadores de la salud.
Disponible en: <http://www.cdc.gov/spanish/prevencion/exposangre.htm>.
26. Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica (Ed.2008) *“Manual de Normas de Bioseguridad”*. Chile.

27. CEPIS/OPS. Capítulo V.(2007) “*Seguridad e higiene del trabajo en los servicios médicos y de salud*”.

Disponible en:

<http://www.cepis.ops-oms.org/eswww/fulletex/repind61/ectsms/ectsms.html>.

28. “*Normas Generales De Bioseguridad En El Laboratorio De Biología*”.(Consultada el 27 de Julio 2009).

29. CISNEROS G, F.(30 de julio 2009) “*Bioseguridad*”. Facultad de ciencias de la salud. Universidad del Cauca.

30. Proceso Control y Mejoramiento de la Salud Pública (2011), “*Manual de Normas de Bioseguridad para la Red de Servicios de Salud en el Ecuador*”.

ANEXOS

ANEXO # 1

GUÍA DE OBSERVACIÓN

La presente guía de observación, se aplico al personal que labora en el Servicio de Emergencia con el propósito de verificar si se cumple las normas de la bioseguridad al ejecutar los procedimientos invasivos y manejar los Desechos Hospitalarios.

Fecha ____/____/____ N°. _____

CUESTIONARIO:

1. ¿Dispone el servicio de Emergencia de un Manual o guía interna de normas de la Bioseguridad y del Manejo Adecuado de Desechos Infecciosos?

Si ----- NO-----

2. ¿El personal que labora en el Servicio de Emergencia aplica normas de la Bioseguridad durante la ejecución de un procedimiento, ejemplo: colocación de sonda nasogástrica, toma de muestras de Laboratorio, y otros?

Si ----- NO-----

3. ¿El personal Médico clasifica correctamente los desechos?

Si ----- NO-----

4. ¿El personal conoce del flujograma de atención en caso de sufrir un accidente laboral?

Si ----- NO-----

5 ¿El personal de Enfermería utiliza medidas de protección durante la ejecución de un procedimiento invasivo?

Si ----- NO-----

6 ¿El personal que labora en el Servicio de Emergencia maneja correctamente los desechos hospitalarios?

Si ----- NO-----

ANEXO # 2

PLAN DE CAPACITACIÓN

INTRODUCCIÓN:

La educación continua significa una importante responsabilidad para todo el personal, en especial para el personal que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Provincial General Docente Riobamba. La eficiencia, la respuesta a las expectativas de la comunidad y la buena imagen en general, depende en gran parte de todos los que hacemos la institución.

La educación continua como estrategia para mejorar la calidad de atención técnica y calidad sentida se ha venido desarrollando en todos los servicios de salud, por ser un proceso constante que promueve el desarrollo integral del personal durante su desempeño, los mismos que facilitan la adquisición de conocimientos, desarrollan habilidades, actitudes y el sentido de compromiso que hace más efectivo su aplicación.

Por tal motivo se plantea el presente plan de capacitación sobre las normas de la Bioseguridad y del Manejo Adecuado de los Desechos Hospitalarios.

JUSTIFICACIÓN:

Por ser un Servicio tan complejo y que a la vez, el personal que brinda la atención debe estar listo y preparado para brindar una atención oportuna, eficiente y de calidad, a la vez debe cumplir y hacer cumplir las medidas de bioseguridad en cada procedimiento realizado; creemos conveniente desarrollar la presente programación, con la finalidad de actualizar los conocimientos y destrezas del personal Auxiliar Administrativo de Salud, Enfermería y Residentes que laboran en la Emergencia de ésta casa de Salud.

Esta programación también está dirigida al personal de Chóferes, que de una u otra manera están involucrados con el traslado del paciente.

OBJETIVO

Actualizar los conocimientos sobre Bioseguridad y del Manejo Adecuado de los Desechos Infecciosos del Personal de Enfermería, Residentes y Auxiliar Administrativo de Salud que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Provincial General Docente Riobamba, con el fin de disminuir las enfermedades infectocontagiosas.

LUGAR

Sala de reuniones del servicio de Emergencia del HPGDR.

HORA

Jueves de 08H00 a 10H30, durante el mes de Septiembre del 2010.

METODOLOGÍA A UTILIZARSE

Conferencias: teórico – práctico.

TOTAL HORAS

10 Horas.

PROGRAMACIÓN

FECHA	TEMA / ACTIVIDAD	RESPONSABLE	RECURSOS MATERIALES
□ 2 de Sep. 2010	Bioseguridad, Manejo adecuado de Desechos infecciosos. Médicos	Lic. Astrid Coronel Lic. Ma. Elena Robalino	<ul style="list-style-type: none">• Infocus• Computador portátil• Pizarra de tiza líquida• Marcadores de tiza líquida• Carpeta con materiales
□ 9 de Sep. 2010	Bioseguridad, Manejo adecuado de Desechos infecciosos. Personal de Enfermería	Lic. Astrid Coronel Lic. Ma. Elena Robalino	
□ 16 de Sep. 2010	Bioseguridad, Manejo adecuado de Desechos infecciosos. Auxiliares Administrativos de Salud	Lic. Astrid Coronel Lic. Ma. Elena Robalino	
□ 23 de Sep. 2010	Bioseguridad, Manejo adecuado de Desechos infecciosos. Estudiantes de Enfermería	Lic. Astrid Coronel Lic. Ma. Elena Robalino	

Diseñado, por:

Lic. Astrid Lourdes Coronel

Maestrante de la UTPL

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA

TEST DIRIGIDO AL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud, en referencia al manejo de normas de bioseguridad y desechos que se generan en el servicio; con el fin de fortalecer los procesos de educación- acción para mantener y preservar la salud de los usuarios internos, externos y comunidad en general.

1. Defina Que es la bioseguridad?

2. Conoce usted las normas generales de bioseguridad?

SI () NO ()

3. Cree usted que la bioseguridad es importante en los centros de salud?

SI () NO () PORQUE: -----

4. Ha recibido capacitación sobre bioseguridad y manejo de desechos hospitalarios?

SI () NO () PORQUE: -----

5. Podría usted identificar los tipos de desechos que se producen en su servicio?

SI () NO () CUALES SON: -----

6. Recuerda las normas básicas para clasificar los desechos hospitalarios?

SI () NO () CUALES SON: -----

7. Conoce usted el riesgo que conlleva el mal manejo de desechos y la falta de medidas de protección?

SI () NO () PORQUE: -----

8. Conoce usted que hacer en caso de sufrir un accidente laboral?

SI () NO () PORQUE: -----

9. Dispone de prendas de protección en su lugar de trabajo?

SI () NO ()

10. Dispone de material educativo para un manejo adecuado de la bioseguridad y desechos?

SI () NO () PORQUE: -----

INFORME TÉCNICO DEL TALLER DE CAPACITACIÓN SOBRE BIOSEGURIDAD Y DESECHOS HOSPITALARIOS

En base a la Guía de Observación con anterioridad en el Servicio de Emergencia del Hospital Provincial General Docente Riobamba; y con autorización de la Autoridad del Nivel Directriz, se programó el Taller de Capacitación sobre Bioseguridad y Manejo de Desechos Hospitalarios, dirigido al personal de salud del Servicio de Emergencia (médicos, enfermeras, auxiliar de enfermería, auxiliar administrativo).

Es importante mencionar que también asistió Autoridades, y Líder del Servicio.

Con la finalidad de ejecutar el taller, al personal se lo dividió en 4 grupos:

Primer grupo **MÉDICOS**: recibió la capacitación el día 2 de septiembre. 2010.

Segundo grupo **ENFERMERAS**: recibió la capacitación el día 9 de septiembre. 2010.

Tercer grupo **AUXILIARES ADMINISTRATIVOS DE SALUD**: recibió la capacitación el día 16 de septiembre. 2010.

Cuarto grupo **ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA**: recibió la capacitación el día 23 de septiembre. 2010.

Al realizar la evaluación a través de la guía de observación del desarrollo del taller se ha determinado que la metodología y material de apoyo utilizados fueron adecuados, los contenidos útiles para aplicar en el lugar de trabajo de los asistentes, las instructoras fueron profesionales que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital, la duración del tiempo del taller fue suficiente, puesto que se trataba de fortalecer y motivar al personal del Servicio de Emergencia.

Los asistentes sugirieron que es importante se continúe capacitando al personal, que no se les abandone y que se efectúe el proceso de monitoreo, supervisión y evaluación, con el fin de que se retroalimenten en forma oportuna; que para futuras

capacitaciones se consideren a todas las personas que trabajan en el hospital y que se realice un seguimiento de los compromisos adquiridos en el acta firmada.

En conclusión:

Se han logrado todos los objetivos propuestos en un 100%:

- ✓ Se fortalecieron los conocimientos sobre normas de bioseguridad y manejo correcto de desechos hospitalarios.
- ✓ Se propiciaron oportunidades de reflexión y comprensión sobre la importancia de aplicar los conocimientos adquiridos.
- ✓ Segura estoy que se lograrán cambios de comportamiento en el personal de salud en torno al tema.

La participación de los asistentes se evidenció en un 98%, el interés y compromiso fue notorio.

El nivel de producción individual en el taller fue el esperado, pues los asistentes participaron activamente.

Riobamba, 24 de septiembre 2010.

Lic. Astrid Coronel
COORDINADORA DEL PROYECTO

Lic. Ma. Elena Robalino
**LÍDER DE ENFERMERÍA DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA**

GUÍA DE EVALUACIÓN DE GESTIÓN Y MANEJO INTERNO DE DESECHOS SÓLIDOS EN CENTROS DE HOSPITALIZACIÓN 1



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN NACIONAL DE SALUD AMBIENTAL

EVALUACIÓN DE GESTIÓN Y MANEJO INTERNO DE DESECHOS SÓLIDOS EN CENTROS DE HOSPITALIZACIÓN: 1

1. INFORMACIÓN GENERAL

Establecimiento:	Dependencia:	No. de puntos:	% de Ocupación:
Creador:		Nombre del Director:	
Completado en la Unidad:		Fecha:	
		Puntaje: /16	

2. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN

Disponibilidad del manual:		Existe OMS:		Grado de cumplimiento:					
Presencia del Comité:	0	Existe Diagnóstico de Desechos:	0	Si	No				
Manuales Internos Actualizados:	0	Comité Programa de Capacitación:	0	Funcional el sistema:					
Programa de Manejo:	0	Registro de Desechos:	0	Evaluación interna:					
Coordinación con Municipios:	0	Estado de Instalación interna:	Módulo de recolección interna:						
La información fue: se actualiza en:		Bodega Central Municipal:		Bodega Central Interna:					
		Bodega Municipal:		Bodega Municipal:					
RECICLAJE									
Estructura de preparación de alimentos:		Si	No	Vidrio	Si	No	Plástico	Si	No
Papel:		Si	No	Otros desechos:					

3. EVALUACIÓN DE DESECHOS POR SERVICIO

3.1 LABORATORIO

SEPARACIÓN										
Recipientes	Existen	Limpio	Integro	Plástico	Identificado	Funda	A. Vectores	Tipo		
Desechos Contingentes										
Desechos Infecciosos										
Desechos Comunes										
ALMACENAMIENTO										
Recipientes	Existen	Limpio	Integro	Plástico	Identificado	Funda	A. Vectores	Tipo		
Desechos Infecciosos										
Desechos Comunes										
Uso:										
Desechos infecciosos en recipientes de desechos comunes:		Si (restar 5 puntos)					No			
TRANSPORTE										
Recipientes Diferenciados	Existen	Limpio	Integro	Plástico	Identificado	Funda	A. Vectores	Tipo		
Desechos Infecciosos										
Desechos comunes										
TRATAMIENTO										
Desechos Contingentes		Autoclave		Térmico		Químico		Incrustación		
Desechos Infecciosos								Otro:		
Observaciones:										

3.2 CIRUGIA (O GINECO OBSTETRICIA)

SEPARACIÓN										
Recipientes	Existen	Limpio	Integro	Plástico	Identificado	Funda	A. Vectores	Tipo		
Desechos Contingentes										
Desechos Infecciosos										
Desechos Comunes										
Desechos Infecciosos										
ALMACENAMIENTO										
Recipientes	Existen	Limpio	Integro	Plástico	Identificado	Funda	A. Vectores	Tipo		
Desechos Infecciosos										
Desechos Comunes										
Uso:										
Desechos infecciosos en recipientes de desechos comunes:		Si (restar 5 puntos)					No			
TRANSPORTE										
Recipientes Diferenciados	Existen	Limpio	Integro	Plástico	Identificado	Funda	A. Vectores	Tipo		
Desechos Infecciosos										
Desechos Comunes										
TRATAMIENTO										
Desechos Cirujales/Gineco-obstétricos		Autoclave		Térmico		Químico		Incrustación		
Desechos Infecciosos								Otro:		
Observaciones:										

3.3 MEDICINA INTERNA (O PEDIATRÍA)

Puntos: /60

%

SEPARACION									
Recipientes	Existe	Limpio	Integro	Plástico	Identificado	Funda	A. Vectores	Tapa	
Residuos Contagiosos									
Residuos Infecciosos									
Residuos Comunes									
Residuos Especiales									
ALMACENAMIENTO									
Recipientes	Existe	Limpio	Integro	Plástico	Identificado	Funda	A. Vectores	Tapa	
Residuos Infecciosos									
Residuos Comunes									
Local									
Residuos infecciosos en recipientes de desechos comunes:			Si	(restar 5 puntos)			No		
TRANSPORTE									
Recipientes Diferenciados	Existe	Limpio	Integro	Plástico	Identificado	Funda	A. Vectores	Tapa	
Residuos Infecciosos									
Residuos Comunes									
TRATAMIENTO									
	Autoclave	Etiquetas	Químico	Incrustación		Otros			
Residuos Contagiosos									
Observaciones:									

3.4 EMERGENCIA (O CONSULTA EXTERNA)

Puntos: /60

%

SEPARACION									
Recipientes	Existe	Limpio	Integro	Plástico	Identificado	Funda	A. Vectores	Tapa	
Residuos Contagiosos									
Residuos Infecciosos									
Residuos Comunes									
Residuos Especiales									
ALMACENAMIENTO									
Recipientes	Existe	Limpio	Integro	Plástico	Identificado	Funda	A. Vectores	Tapa	
Residuos Infecciosos									
Residuos Comunes									
Local									
Residuos infecciosos en recipientes de desechos comunes:			Si	(restar 5 puntos)			No		
TRANSPORTE									
Recipientes Diferenciados	Existe	Limpio	Integro	Plástico	Identificado	Funda	A. Vectores	Tapa	
Residuos Infecciosos									
Residuos Comunes									
TRATAMIENTO									
	Autoclave	Incrustación	Químico	Microondas		Otros			
Residuos Contagiosos									
Observaciones:									

4. EVALUACIÓN GENERAL

Puntos: / 43

%

LIMPIEZA	Limpio	A. Vectores	Observaciones						
Contenedores									
Coches									
TRANSPORTE	Existe	Limpio	Integro	Suficiente		Exclusivo			
Coches									
ALMACENAMIENTO FINAL									
	Existe	Limpio	Aislado	Integro	Identificado	Funda	A. Vectores	Tapa	
Local Específico									
Contenedor Infeccioso									
Contenedor Comunes									
TRATAMIENTO/ Ota. FINAL	Autoclave	Etiquetas	Químico	Incrustación	Lavado	Otros		Retorno Seguro	
Residuos Infecciosos									
Residuos Especiales									
SEGURIDAD									
Protección e Inmunizaciones	Orientes	Manejado	Manejo	Batas	Vacuna para Hepatitis B		Vacuna para Tétanos		
Traslapador No.1									
Traslapador No.2									

CODIGO

CMD: Cuidado de Manejo de Desechos A. VECTORES: Ausencia de Vectores Ota. FINAL: Disposición Final

Puntaje Total

/278

%

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN Y MANEJO DE DESECHOS SÓLIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN Y MANEJO DE DESECHOS SÓLIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

MANEJO DE DESECHOS SÓLIDOS
DIRECCIÓN NACIONAL DE SALUD AMBIENTE

Este instrumento tiene como finalidad evaluar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Reglamento de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, en relación con el manejo de desechos sólidos.

El instrumento está dividido en tres partes: I. Información General, II. Evaluación de Cumplimiento y III. Manejo de Desechos Sólidos.

El llenado de este instrumento debe ser realizado por el responsable de la gestión y manejo de desechos sólidos en el establecimiento de salud.

El instrumento debe ser llenado en su totalidad y debe ser firmado por el responsable de la gestión y manejo de desechos sólidos en el establecimiento de salud.

El instrumento debe ser llenado en su totalidad y debe ser firmado por el responsable de la gestión y manejo de desechos sólidos en el establecimiento de salud.

II. EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO

Este instrumento tiene como finalidad evaluar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Reglamento de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, en relación con el manejo de desechos sólidos.

El instrumento está dividido en tres partes: I. Información General, II. Evaluación de Cumplimiento y III. Manejo de Desechos Sólidos.

El llenado de este instrumento debe ser realizado por el responsable de la gestión y manejo de desechos sólidos en el establecimiento de salud.

El instrumento debe ser llenado en su totalidad y debe ser firmado por el responsable de la gestión y manejo de desechos sólidos en el establecimiento de salud.

III. MANEJO DE DESECHOS SÓLIDOS

Este instrumento tiene como finalidad evaluar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Reglamento de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, en relación con el manejo de desechos sólidos.

El instrumento está dividido en tres partes: I. Información General, II. Evaluación de Cumplimiento y III. Manejo de Desechos Sólidos.

El llenado de este instrumento debe ser realizado por el responsable de la gestión y manejo de desechos sólidos en el establecimiento de salud.

El instrumento debe ser llenado en su totalidad y debe ser firmado por el responsable de la gestión y manejo de desechos sólidos en el establecimiento de salud.

II. EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO

Este instrumento tiene como finalidad evaluar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Reglamento de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, en relación con el manejo de desechos sólidos.

El instrumento está dividido en tres partes: I. Información General, II. Evaluación de Cumplimiento y III. Manejo de Desechos Sólidos.

El llenado de este instrumento debe ser realizado por el responsable de la gestión y manejo de desechos sólidos en el establecimiento de salud.

El instrumento debe ser llenado en su totalidad y debe ser firmado por el responsable de la gestión y manejo de desechos sólidos en el establecimiento de salud.

III. MANEJO DE DESECHOS SÓLIDOS

Este instrumento tiene como finalidad evaluar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Reglamento de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, en relación con el manejo de desechos sólidos.

El instrumento está dividido en tres partes: I. Información General, II. Evaluación de Cumplimiento y III. Manejo de Desechos Sólidos.

El llenado de este instrumento debe ser realizado por el responsable de la gestión y manejo de desechos sólidos en el establecimiento de salud.

El instrumento debe ser llenado en su totalidad y debe ser firmado por el responsable de la gestión y manejo de desechos sólidos en el establecimiento de salud.

ANEXO # 3

REUNIÓN CON EDUCACIÓN PARA LA SALUD, INFORMÁTICA Y LA ENFERMERA LÍDER DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, EN EL CUAL ANALIZAMOS LA ELABORACIÓN DE TRIPTICOS Y POSTERS SOBRE BIOSEGURIDAD Y MANEJO DE DESECHOS INFECCIOSOS



ANEXO # 4

**REUNIÓN DEL PERSONAL EN LA ELABORACIÓN DE LA GUÍA DE LA
BIOSEGURIDAD**



ANEXO # 5

**REUNIÓN CON LA LÍDER DE LA GESTIÓN HOTELERA / DRA. OLGA NUÑEZ Y
LIC. MARÍA ELENA ROBALINO ANÁLISIS DEL MODELO DE LAS PRENDAS DE
PROTECCIÓN PARA EL PERSONAL DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HPGDR**



ANEXO # 6

CONVOCATORIAS



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA
SERVICIO DE EMERGENCIA**

Se convoca con carácter obligatorio al personal Auxiliar de Enfermería que labora en el Servicio de Emergencia del HPGDR, a una capacitación sobre:

BIOSEGURIDAD.

A realizarse el día lunes 13 de Septiembre del 2010 en la sala de reuniones del Servicio a las 08H15.

NOMBRES Y APELLIDOS:

No. C.I.

FIRMA

Sra. Ana Méndez	<u>060105872-0</u>	<u>[Firma]</u>
Sra. Vilma Olmedo	<u>060229419-1</u>	<u>[Firma]</u>
Sra. Rosa Lema	<u>060149364-1</u>	<u>[Firma]</u>
Sra. Ana Carrasco	<u>060214239-0</u>	<u>[Firma]</u>
Sra. Beatriz Borja	_____	_____
Sra. Mercedes Uvidia	<u>060160775-7</u>	<u>[Firma]</u>
Sra. Rosa Zavala	<u>060035819-6</u>	<u>[Firma]</u>
Sr. Jorge Lobato	<u>360151514-9</u>	<u>[Firma]</u>
Sr. Marco Cañeda	<u>010232818-9</u>	<u>[Firma]</u>



Sra. Elena Guanoluisa

Rosa Guankino
060158842-4

Rosa Guankino

Sr. Ramiro Coloma

060251968-2

Responsables:

Lic. Astrid Lourdes Coronel

Maestrante UTPL

Lic. Maria Elena Robalino

Lic. Maria Elena Robalino

Enfermera Lider Emergencia



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA
SERVICIO DE EMERGENCIA

CONVOCATORIA

Se convoca con carácter obligatorio a las Estudiantes de Enfermería que se encuentran realizando prácticas en el Servicio de Emergencia del HPGDR, a una capacitación sobre:

BIOSEGURIDAD.

A realizarse el día Martes 14 de Septiembre del 2010 en la sala de reuniones del Servicio a las 12H30.

NOMBRES Y APELLIDOS:	No. C.I.	FIRMA
Arias Ortiz Mayra Elisa	<u>172351567-0</u>	
Bayas Guaquipana Carlos	<u>020276084-0</u>	
Buñay Cáceres Mayra	<u>060511137-1</u>	
Cabezas Moya Sandra	<u>0607450204</u>	
Calapiña Lema Inés	<u>180367537-8</u>	
Carrillo Trujillo Diana	<u>020194633-5</u>	
Colcha Tene Blanca	<u>080276740-6</u>	
Daquilema Guamán Blanca	<u>0601100032-5</u>	



Tayupanda Shilquigua Valeria

060478453-5

[Firma]

Tene Lema Juan

060489241-9

[Firma]

Gómez Rivera Nataly

060436019-8

[Firma]

Vilema Carguacundo Silvia

060325105-9

[Firma]

Yagoa Carrasco Verónica

060419164-3

[Firma]

Responsables:

[Firma]

Lic. Astrid Lourdes Coronel

[Firma]

Lic. María Elena Robalino



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA
SERVICIO DE EMERGENCIA

CONVOCATORIA

Se convoca con carácter obligatorio al personal de Licenciadas en Enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del HPGDR, a una capacitación sobre:

BIOSEGURIDAD.

A realizarse el día jueves 23 de Septiembre del 2010 en la sala de reuniones del Servicio a las 14H00.

NOMBRES Y APELLIDOS:	No. C.I.	FIRMA
Lic. Marcia Aldaz	<u>000186647-8</u>	
Lic. Martha Inca	<u>040204890-2</u>	
Lic. Nancy Vargas	<u>020109222-3</u>	
Lic. Anita Píco	<u>020236214-2</u>	
Lic. Maria Chirle	<u>060368468-0</u>	
Lic. Janeth Iijama	<u>020141053-7</u>	



Lic. Esperanza Gutiérrez	<u>11024668-5</u>	<u>[Firma]</u>
Lic. Miriam Abad	<u>060158382-8</u>	<u>[Firma]</u>
Lic. Miriam Coronel	<u>1103313944</u>	<u>[Firma]</u>
Lic. Katy Naranjo	<u>1107404614</u>	<u>[Firma]</u>
Lic. Argélica Salazar	<u>0901839554</u>	<u>[Firma]</u>

Responsables:

Lic. Astrid Lourdes Coronel

Maestrante UTP.

Lic. María Elena Robalino

Enfermera Líder Emergencia



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA
SERVICIO DE EMERGENCIA

CONVOCATORIA

Se convoca con carácter obligatorio al personal Auxiliar Administrativo de Salud que trabaja en el Servicio de Emergencia del HPGOR, a una capacitación sobre:

BIOSEGURIDAD.

A realizarse el día jueves 30 de Septiembre del 2010 en la sala de reuniones del Servicio a las 08:00.

NOMBRES Y APELLIDOS:	No. C.I.	FIRMA
Sra. Sara Cayán	<u>0601304884</u>	
Sra. Fernanda Guacho	<u>060359359-1</u>	
Sr. Wilson Lara	<u>060100361-4</u>	
Sr. Eduardo Yedra	<u>060117991-4</u>	
Sr. Manuel Carrera	<u>120317655-0</u>	
Sr. Juan Carlos Guamán	<u>040232661-0</u>	

Responsables:

Lic. Astrid Lourdes Coronel
Maestrante UTPL

Lic. María Elena Robalino
Enfermera Líder Emergencia



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA
SERVICIO DE EMERGENCIA

CONVOCATORIA

Se convoca con carácter obligatorio al personal de Licenciadas en Enfermería y Crea Auxiliares de Enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del HPGDR, a una reunión de trabajo, sobre

BIOSEGURIDAD.

A realizarse el día Jueves 21 de Octubre del 2010 en la sala de reuniones del Servicio a las 08H00.

NOMBRES Y APELLIDOS: LICENCIADAS:	No. C.I.	FIRMA
Lic. Marcia Aldaz	_____	_____
Lic. Martha Inca	<u>060224890-2</u>	<u>martha inca</u>
Lic. Nancy Vargas	<u>H/C 020109297-3</u>	<u>Nancy Vargas</u>
Lic. Anita Pilco	<u>020026614-1</u>	<u>Lic. Anita Pilco</u>
Lic. Maria Chinle	<u>060369465-0</u>	<u>Lic. Maria Chinle</u>
Lic. Janeth Hijama	<u>020141065-1</u>	<u>Lic. Janeth Hijama</u>
Lic. Esperanza Gutiérrez	<u>110246668-5</u>	<u>Esperanza Gutiérrez</u>
Lic. Miriam Abed	<u>060155387-8</u>	<u>Lic. Miriam Abed</u>
Lic. Miriam Coronel	<u>1103313944</u>	<u>Miriam Coronel</u>



Lic. Sandra Sánchez

060343554-1

Sandra Sánchez

AUXILIARES DE ENFERMERÍA:

NOMBRES Y APELLIDOS:

No. C.I.

FIRMA

Sra. Ana Méndez

060105722-0

Ana Méndez

Sra. Vilma Urrabazo

060320419-1

Vilma Urrabazo

Sra. Ana Carrasco

Sra. Beatriz Borja

Sra. Mercedes Uviala

0601607757

Mercedes Uviala

Sra. Rosa Zavala

060035819-6

Rosa Zavala

Sr. Jorge Lobato

060156522-2

Jorge Lobato

Sr. Marco Cepeda

060032018-2

Marco Cepeda

Sra. Isabel Bucay

060306275-8

Isabel Bucay

Sra. Elena Guanolusa

06018842-4

Elena Guanolusa

Sr. Ramiro Coloma

06018842-4

Ramiro Coloma

Responsables:

Astrid Lourdes Coronel

Lic. Astrid Lourdes Coronel

Maeistrante UTPL

Lic. María Elena Robalino

Lic. María Elena Robalino

Enfermera Líder Emergencia

ANEXO # 7

CONTROL DE ASISTENCIA



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA
SERVICIO DE EMERGENCIA

CONTROL DE ASISTENCIA

TEMA: BIOSEGURIDAD.
DÍA: lunes 13 de septiembre del 2010
LUGAR: Sala de reuniones del Servicio
HORA: 08H15

NOMBRES Y APELLIDOS:	No. C.I.	FIRMA
Sra. Ana Méndez	060105172-0 <i>Ana Méndez</i>	<i>Ana Méndez</i>
Sra. Vilma Olmedo	0602294919-6 <i>Vilma Olmedo</i>	<i>Vilma Olmedo</i>
Sra. Rosa Lema	<i>Rosa Lema</i>	<i>Rosa Lema</i>
Sra. Ana Carrasco	060214239-0	<i>Ana Carrasco</i>
Sra. Beatriz Borja	_____	_____
Sra. Mercedes Uvidia	060807357	<i>Mercedes Uvidia</i>
Sra. Rosa Zavala	060035819-6	<i>Rosa Zavala</i>
Sr. Jorge Lobato	060221149-9	<i>Jorge Lobato</i>



Sr. Marco Cepeda

060232818-7

Sra. Isabel Bucay

060306243-8

Sra. Elena Guanofuiza

060118842-4

Sr. Ramiro Coloma

060257968-7

Responsables:

Lic. Astrid Lourdes Coronel

Maestrante UTP

Lic. María Elena Robalino

Enfermera Líder Emergencia



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA
SERVICIO DE EMERGENCIA

CONTROL DE ASISTENCIA

TEMA: BIOSEGURIDAD.
DÍA: martes 14 de septiembre del 2010
LUGAR: Sala de reuniones del Servicio
HORA: 12H30

NOMBRES Y APELLIDOS:	No. C.I.	FIRMA
Arias Ortiz Mayra Elsa	<u>19135024-0</u>	<u>[Firma]</u>
Bayas Guaquipana Carlos	<u>220160491-0</u>	<u>[Firma]</u>
Buñay Cáceres Mayra	<u>09516637-1</u>	<u>[Firma]</u>
Cabezas Moya Sandra	<u>030145030-4</u>	<u>[Firma]</u>
Calapiña Lema Inés	<u>180361034-8</u>	<u>[Firma]</u>
Carrillo Trujillo Diana	<u>030134649-5</u>	<u>[Firma]</u>
Colcha Tene Blanca	<u>04024710-6</u>	<u>[Firma]</u>
Daquilema Guamán Blanca	<u>020410092-5</u>	<u>[Firma]</u>
Tayupanda Shiquigua Valeria	<u>02018935-5</u>	<u>[Firma]</u>



Tena Lema Juan

060480971-9

Gómez Rivera Nataly

012146049-8

Vilema Carguacundo Silvia

060325403-4

Yagoa Carrasco Verónica

012146164-3

Responsables:

Lic. Astrid Lourdes Coronel

Maestrante UTP

Lic. María Elena Robalino

Enfermera Líder Emergencia



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA
SERVICIO DE EMERGENCIA

CONTROL DE ASISTENCIA

TEMA: BIOSEGURIDAD.

DÍA: Jueves 23 de septiembre del 2010

LUGAR: Sala de reuniones del Servicio

HORA: 14H00

NOMBRES Y APELLIDOS:	No. C.I.	FIRMA
Lic. Marcia Aldaz	<u>060136647-8</u>	
Lic. Martha Inca	<u>060151387-8</u>	
Lic. Nancy Vargas	<u>020109233-3</u>	
Lic. Anita Plico	<u>020086814-2</u>	
Lic. Maria Chirle	<u>060262468-12</u>	
Lic. Janeth Iijama	<u>020101052-4</u>	
Lic. Esperanza Gutiérrez	<u>11024668-2</u>	
Lic. Miriam Abad	<u>060204890-2</u>	



Lic. Miriam Coronel	<u>1173313944</u>	
Lic. Katy Naranjo	_____	_____
Lic. Angélica Salazar	<u>060184855-4</u>	
ICE IRE. Mery Narváez	<u>030124684-3</u>	
ICE IRE. Susi Macabana	<u>060184308-8</u>	

Responsables:

Lic. Astrid Lourdes Coronel

Maestrante UTPL

Lic. María Elena Robalino

Enfermera Líder Emergencia



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA
SERVICIO DE EMERGENCIA

CONTROL DE ASISTENCIA

TFMA: BIOSEGURIDAD
DÍA: jueves 30 de septiembre del 2010
LUGAR: Sala de reuniones del Servicio
HORA: 08H00

NOMBRES Y APELLIDOS:	No. C.I.	FIRMA
Sra. Sara Cayán	<u>0601204884</u>	
Sra. Fernanda Guacho	<u>060359359-1</u>	
Sr. Wilson Lara	<u>060100361-4</u>	
Sr. Eduardo Yedra	<u>06047991-4</u>	
Sr. Manuel Carrera	_____	_____
Sr. Juan Carlos Guamán	<u>060232661-0</u>	

Responsables:

Lic. Astrid Lourdes Coronel

Maeistrante UTP

Lic. María Elena Robalino

Enfermera Líder Emergencia



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA
SERVICIO DE EMERGENCIA

CONTROL DE ASISTENCIA

REUNIÓN: Actividades sobre Bioseguridad
FECHA: jueves 21 de octubre del 2010
LUGAR: Sala de reuniones del servicio de Emergencia
HORA: 08H00.

NOMBRES Y APELLIDOS:	No. C.I.	FIRMA
Lic. Silvia Flores	<u>1301669688</u>	<u>[Firma]</u>
Lic. Martha Inca	<u>048304870-2</u>	<u>[Firma]</u>
Lic. Nancy Vargas	<u>020104222-3</u>	<u>[Firma]</u>
Lic. Anita Pilo	<u>02076214-2</u>	<u>[Firma]</u>
Lic. María Chirle	<u>060768468-0</u>	<u>[Firma]</u>
Lic. Janeth Iijama	<u>020181073-4</u>	<u>[Firma]</u>
Lic. Esperanza Gutiérrez	<u>110248668-5</u>	<u>[Firma]</u>
Lic. Miriam Abad	<u>000155327-0</u>	<u>[Firma]</u>
Lic. Miriam Coronel	<u>1102312944</u>	<u>[Firma]</u>
Lic. Katy Naranjo	<u>1502404614</u>	<u>[Firma]</u>
Lic. Angélica Salazar	<u>080139954</u>	<u>[Firma]</u>



Lic. Katy Naranjo

1102002614

Lic. Angélica Salazar

0601819554

AUXILIARES DE ENFERMERÍA:

NOMBRES Y APELLIDOS:

No. C.I.

FIRMA

Sra. Ana Méndez

0601018225

Sra. Vilma Olmedo

0602294191

Sra. Rosa Lema

Sra. Ana Carrasco

0602260047

Sra. Beatriz Borja

060209064-9

Sra. Mercedes Uvidia

0601602257

Sra. Rosa Zavala

060035819-6

Sr. Jorge Lobato

060128120-8

Sr. Marco Cepeda

060222818-9

Sra. Isabel Bucay

060306273-8

Sra. Elena Guanokusa

060138842-4

Sr. Ramiro Coloma

0602612637

Responsables:

Lic. Astrid Lourdes Coronel

Maestrante UTPL

Lic. María Elena Robalino

Enfermera Líder Emergencia

ANEXO # 8

**FOTOS DE LA ENTREGA DE PRODUCTOS AL MÉDICO JEFE DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA**



FIRMA DEL ACTA ENTREGA Y RECEPCIÓN



ANEXO # 9

**ACTA DE ENTREGA Y RECEPCIÓN DE LOS PRODUCTOS
OBTENIDOS AL DESARROLLAR LA TESIS SOBRE BIOSEGURIDAD
EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL
GENERAL DOCENTE RIOBAMBA**



EMERGENCIA HPGDR



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

ACTA DE ENTREGA – RECEPCIÓN

En abril del 2010, a través de un memorando de parte de la Dirección del Hospital me informa que me autorizan el desarrollo del proyecto de tesis, sobre: "MANEJO INTEGRAL DE LA BIOSEGURIDAD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA, PERIODO ABRIL 2010 A FEBRERO 2011".

Para que el presente proyecto sea una realidad, se realizaron reuniones de trabajo con el personal del servicio de Emergencia, se coordinó actividades con Servicios Institucionales, Gestión Hotelera, Informática y Educación para la Salud.

Hoy, martes 15 de febrero del 2011, se realiza la entrega y recepción al Dr. Edison Cepeda / Jefe la Unidad de Medicina Crítica, y a la Lic. María Elena Robalino / Enfermera Líder de Emergencia, los siguientes productos:

1. Guía interna de la Bioseguridad
2. 10 posters sobre la Bioseguridad
3. 100 trípticos sobre el manejo adecuado de desechos infecciosos
4. 24 delantales para el personal de Enfermería

Como constancia de lo indicado anteriormente, se procede a legalizar las firmas:

Dr. Edison Cepeda
UNIVERSIDAD PARTICULAR DE LOJA
Jefe Unidad Medicina Crítica

Reciben:
Lic. María Elena Robalino
Enfermera Líder de Emergencia

**Hospital General Docente
EMERGENCIA
Entregado**

Lic. Astrid Lourdes Coronel
MAESTRANTE DE LA UTPL



HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA
SERVICIO DE EMERGENCIA

Riobamba, 18 de febrero del 2011

CERTIFICACIÓN

Yo María Elena Robalino / Enfermera Líder del Servicio de Emergencia del Hospital Provincial General Docente Riobamba, certifico que:

La Licenciada Astrid Lourdes Coronel / estudiante de la Maestría de la Universidad Técnica Particular de Loja, desarrolló su tesis de acción titulada: "MANEJO INTEGRAL DE LA BIOSEGURIDAD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA, PERIODO ABRIL 2010 A FEBRERO 2011", en el cual entregó los siguientes productos:

1. Desarrolló un plan de capacitación dirigido al personal que labora en el servicio sobre Bioseguridad y Manejo Adecuado de los Desechos Infecciosos
2. Guía interna de la Bioseguridad
3. 10 posters sobre la Bioseguridad
4. 100 trípticos sobre el manejo adecuado de desechos infecciosos
5. 24 delantales para el personal de Enfermería

Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad, la Licenciada pueden hacer uso del presente certificado como mejor les convenga.

Lic. María Elena Robalino
ENFERMERA LÍDER DE EMERGENCIA



HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA
DIRECCION

Av. Juan Tella Proaño s/n y Chile

Tel: (03) 2 628 071 - 2 628 102

CERTIFICADO

Dr. Telmo Velasco J. Director (E) del Hospital Provincial General Docente de la ciudad de Riobamba CERTIFICA:

QUE: autorizó a Leda Aníbal Coronel portadora de la Cédula de Identidad No 1900341445 alumna de la Maestría en Gerencia de Salud de la Universidad Técnica Particular de Loja la realización del proyecto cuyo tema es "MANEJO INTEGRAL DE LA BIOSEGURIDAD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA" requisito previo a la realización de su Tesis

En todo cuanto puede certificar en honor a la verdad facultado a la interese en hacer uso de este documento como estima conveniente

Riobamba, 26 de abril del 2010

Atentamente,


Dr. Telmo Velasco J

DIRECTOR (E) DEL HOSPITAL PROVINCIAL
GENERAL DOCENTE RIOBAMBA





HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA
DIRECCION

Av. Juan Felix Proaño s/n y Chile

Tel: (03) 2 628 071 - 2 628 102

CERTIFICADO

El suscrito Dr. Angel Martinez Lora Director del Hospital Provincial General Docente Riobamba CERTIFICA:

QUE: la Lda. ASTRID LOURDES CORONEL Estudiante de la Maestría Universidad Técnica Particular de Loja desarrolló su tesis de Accion titulada **MENEJO INTEGRAL DE LA BIOSSEGURIDAD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA PERIODO ABRIL 2010 A FEBRERO 2011.**

En todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facilitando a la interesado hacer uso del presente documento como actas convenientes.

Riobamba, febrero 03 del 2011


Dr. Angel Martinez Lora
DIRECTOR DEL HOSPITAL PROVINCIAL
GENERAL DOCENTE RIOBAMBA

