



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD

“PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE LIMPIEZA
Y DESINFECCIÓN PARA PREVENIR RIESGOS BIOLÓGICOS
EN LA SALUD LABORAL DIRIGIDO AL PERSONAL DEL CENTRO
DE ATENCIÓN AMBULATORIA IESS SANTO DOMINGO ABRIL-
OCTUBRE 2013”.

TESIS DE GRADO

PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD

LISETH STEFANY JARRÍN YÉPEZ

RIOBAMBA – ECUADOR

2013

CERTIFICADO

La presente investigación fue revisada y se autoriza su presentación.

.....
Dr. Manuel Montenegro
DIRECTOR DE TESIS

CERTIFICACIÓN

Los miembros de tesis certifican que el trabajo de investigación titulado: **“PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN PARA PREVENIR RIESGOS BIOLÓGICOS EN LA SALUD LABORAL DIRIGIDO AL PERSONAL DEL CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA IESS SANTO DOMINGO ABRIL- OCTUBRE 2013”**, de responsabilidad de la señorita Liseth Stefany Jarrín Yépez, ha sido revisada y se autoriza su publicación.

Dr. MANUEL MONTENEGRO
DIRECTOR DE TESIS

Dr. JAVIER DEFRANC
MIEMBRO DE TESIS

Riobamba, 26 de Mayo del 2014

AGRADECIMIENTO

A Dios todo poderoso por bendecirme siempre y darme la sabiduría que necesitaba para saber salir adelante.

A la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo a la Facultad de Salud Pública, la Escuela de Promoción y Cuidados de la Salud.

Un agradecimiento especial al Dr. Manuel Montenegro y al Soc. Javier Defranc por el apoyo incondicional y desinteresado en la guía del presente trabajo.

A su vez al CAA IESS Santo Domingo por permitirme plasmar mis conocimientos en tan noble Institución donde pude desempeñar un trabajo exitoso de investigación.

DEDICATORIA

A mi madre Elena Yépez por estar presente en todas las etapas de mi vida por demostrar su amor y apoyo incondicional, por enseñarme a nunca darme por vencida y que a pesar de las adversidades se puede salir adelante cumpliendo la meta que me proponga.

A mi hija Camila Maythe por ser mi mayor inspiración para poder culminar con éxito esta etapa de mi vida, por ser mi fortaleza y entregarme todo su amor; todo el esfuerzo y sacrificio que significó esta etapa ahora se ve reflejada con éxito.

A mi padre Vinicio Jarrín (+) quien desde el cielo siempre estaba guiando mis pasos, aquí está cumplido el sueño que tuviste conmigo gracias porque el tiempo que estuviste a mi lado siempre me enseñaste el camino correcto para mi vida.

A mi hermana, familia y amigos que de una u otra manera siempre estuvieron presentes a lo largo de estos años de estudio mostrándome su cariño y aprecio.

Contenido

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.....	1
CERTIFICACIÒN.....	1
AGRADECIMIENTO	1
DEDICATORIA	1
I. INTRODUCCIÓN	5
II. OBJETIVOS.....	5
A. GENERAL.....	5
B. ESPECÍFICOS.....	5
III. MARCO TEÓRICO	6
IV. HIPÓTESIS	27
V. METODOLOGÍA.....	28
A. LOCALZIACIÓN Y TEMPORALIZACIÓN	28
B. VARIABLES.....	28
1. Identificación.....	28
2. Definición.....	28
3. Operacionalización	29
C. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	33
D. POBLACIÓN, MUESTRA O GRUPO DE ESTUDIO	33
E. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS.....	33
VI. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	35
RESLUTADOS DE LA OBSERVACIÒN.....	46
PLAN DE INTERVENCIÒN	55
VII. CONCLUSIONES.....	68
VIII. RECOMENDACIONES	69
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70
X. ANEXOS	72
ANEXO 1	73
ENCUESTA AL USUARIO.....	73
ANEXO 2	74
ENCUESTAS AL PERSONAL DE SALUD	74
ANEXO 3.....	75

FICHA DE OBSERVACION..... 75

ANEXO 4	78
PLAN DE INTERVENCIÓN	78
ANEXO 5	82
PARTICIPANTES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA.....	82
ANEXO 6	84
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS.....	84

Nº	ÍNDICE DE CUADROS	Pág.
1	Utilización de barreras de bioseguridad	32
2	Lavado de manos	33
3	Aplicación de normas generales	34
4	Conocimiento de normas de desinfección	35
5	Conocimiento sobre limpieza y desinfección	36
6	Observación de limpieza en el CAA IESS	37
7	Limpieza ayuda a prevenir enfermedades	38
8	Aseo del personal del CAA para la atención al paciente	39
9	Conocimiento de forma de eliminar los desechos	40
10	Utilización de implementos de limpieza por el personal del CAA	41
11	Antisépticos y desinfectantes	42
12	Limpieza	44
13	Bioseguridad	46
14	Plan de intervención	49
15	Conocimientos sobre las normas de bioseguridad	15
16	Conocimiento sobre aplicación de métodos y técnicas de Bioseguridad	59
17	Conocimiento sobre uso de antisépticas y desinfectantes	64

Nº	ÍNDICE DE GRÁFICOS	Pág.
1	Utilización de barreras de bioseguridad	32
2	Lavado de manos	33
3	Aplicación de normas generales	34
4	Conocimiento de normas de desinfección	35
5	Conocimiento sobre limpieza y desinfección	36
6	Observación de limpieza en el CAA IESS	37
7	Limpieza ayuda a prevenir enfermedades	38
8	Aseo del personal del CAA para la atención al paciente	39
9	Conocimiento de forma de eliminar los desechos	40
10	Utilización de implementos de limpieza por el personal del CAA	41
11	Antisépticos y desinfectantes	43
12	Limpieza	45
13	Bioseguridad	47
14	Plan de intervención	-
15	Conocimientos sobre las normas de bioseguridad	56
16	Conocimiento sobre aplicación de métodos y técnicas de Bioseguridad	60
17	Conocimiento sobre uso de antisépticas y desinfectantes	64

RESUMEN

El presente trabajo contiene el informe del “Programa de Intervención Educativa sobre limpieza y desinfección para prevenir riesgos biológicos en la salud laboral dirigido al personal del centro de atención ambulatoria IESS Santo Domingo Abril- Octubre 2013”. El objetivo fue capacitar al personal que labora en dicha casa de salud; se utilizó la encuesta y observación directa; los participantes en la investigación fueron 75 personas entre personal y usuarios. El trabajo tiene interés, actualidad y relevancia, colaboraron médicos, psicólogos, enfermeras, personal de laboratorio y limpieza, además intervinieron los usuarios. La conclusión a la que se llegó fue es que existían problemas en el cumplimiento de las normas de bioseguridad, aplicación de métodos y técnicas así como el uso de antisépticos y desinfectantes. Por lo cual se realiza el plan de intervención educativa sobre limpieza y desinfección para prevenir los riesgos biológicos. Los resultados obtenidos luego de los talleres son evidentes cuando se observan las tablas estadísticas y se comprueba que el personal del Centro de Atención Ambulatoria IESS Santo Domingo tiene mayor conocimiento sobre el tema y compromiso de velar por el bienestar de la salud laboral.

PALABRAS CLAVE: Programa: Intervención educativa; Limpieza y desinfección; prevenir riesgos biológicos

SUMMARY

This paper contains the report of the " Educational Intervention Program for cleaning and disinfection to prevent biological hazards in occupational health for staff of the ambulatory care center IESS Santo Domingo April to October 2013 ." The objective was to train staff working in that house health survey and direct observation was used , the research participants were 75 people between staff and users. The work is of interest , timeliness and relevance , collaborated physicians, psychologists , nurses, laboratory personnel and cleaning, plus users involved . The conclusion that was reached was that there are problems in implementing biosafety regulations , application of methods and techniques and the use of antiseptics and disinfectants. Therefore the educational intervention plan for cleaning and disinfection is done to prevent biological risks . The results obtained after the workshops are evident when observed statistical tables and notes that staff Ambulatory Care Center IESS Santo Domingo have more knowledge on the subject and commitment to ensure the welfare of occupational health.

PALABRAS CLAVE: Programa: Intervención educativa; Limpieza y desinfección; prevenir riesgos biológicos

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial y con mayor énfasis en los países desarrollados, la aplicación de normas universales de limpieza y desinfección comunitaria tiene impacto en la salud y el ambiente laboral, campo en el cual según el manual de seguridad universal se establecen medidas a tener en cuenta por áreas de trabajo.

El objetivo de la aplicación de normas de universales de limpieza de las áreas hospitalarias es prevenir riesgos, “teniendo en cuenta la importancia de mantener la inocuidad del ambiente de las Clínicas e IPS y de mantener la salud de usuarios, empleados y visitantes, todos los trabajadores de la salud se comprometen con el cumplimiento estricto de la normatividad en Bioseguridad y la gestión integral de desechos” (SaludCoop 2005)

En América Latina, “la calidad en la Prestación del servicio tiene cuatro dimensiones: la calidad técnica, la seguridad, la del costo racional y la dimensión de servicio o calidad humana, esta última es la que el usuario percibe inmediatamente tanto en el servicio recibido como en la forma que se lo prestaron, y la compara con sus expectativas. La calidad en la Prestación del Servicio involucra los procesos y la estructura de la IPS3”. (SaludCoop 2005)

El éxito de la aplicación de normas universales de limpieza y desinfección es resultado de un aporte de nuestro proyecto al mejoramiento del manejo de desechos generados en Centro Ambulatorio del IESS Santo Domingo.

Los problemas de salud laboral aparecen por: “infección intrahospitalaria (IIH) constituye un problema de gran importancia clínica y epidemiológica ya que se asocia con el incremento en las tasas de morbilidad y mortalidad, costo social de años de vida potencialmente perdidos por muerte prematura o vividos con mala calidad por secuelas o discapacidades, aumento de los días de hospitalización y costos financieros”. (SaludCoop 2005)

En el Ecuador y la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, la aplicación de las normas universales de limpieza y desinfección aún es débil a nivel de los centros hospitalarios. Con el plan del Buen Vivir se pretende hacer que los centros hospitalarios sean unidades de prevención de salud.

El Centro de Atención Ambulatorio del IESS Santo Domingo, la aplicación de las normas universales de limpieza y desinfección comunitaria tiene fortalezas y debilidades, que se desprenden de la observación directa así como de los informes técnicos. El Centro de Atención Ambulatorio del IESS Santo Domingo, por las necesidades de salud ha incrementado el número de usuarios que día a día acuden para recibir atención médica. En el trabajo diario de esta unidad de salud se acumulan desechos orgánicos que perjudican a la salud de los usuarios internos y externos lo que amerita la aplicación correcta de normas de limpieza y desinfección estandarizadas a nivel nacional y mundial para evitar la propagación de infecciones nosocomiales y así brindar un ambiente seguro y confortable.

II. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo trata sobre la bioseguridad, tema de relevante importancia puesto que se encuentra orientado a lograr actividades y conductas habituales, que aseguren la salud laboral y comunitaria así como la conservación del medio ambiente y el buen vivir en el Centro de Atención Ambulatorio del IESS Santo Domingo.

Lo referente a la limpieza y la desinfección junto a la desinfección, son elementos que contribuye a romper la cadena epidemiológica de las infecciones siempre y cuando mantengan las normas universales de bioseguridad.

Para comprender la relevancia de estos factores en relación con la aparición de la infección nosocomial es preciso comprender cómo se desarrolla y cuáles son sus determinantes. A la vez se realizará una revisión en la preparación, manejo y uso de los antisépticos más utilizados en el Centro de Atención Ambulatorio del IESS

El tema, tiene actualidad por cuanto la infección hospitalaria es algo que no debe suceder, más sin embargo por la afluencia de público muchas veces aparecen infecciones causadas por huéspedes patógenos o el propio ambiente hospitalario.

La combinación de los factores relacionados con el huésped (cada día existen más pacientes) y la aparición de gérmenes emergentes (tales como las formas resistentes de tuberculosis, estafilococos resistentes a meticilina, enterococos resistentes a vancomicina, etc.) han llevado a un mayor interés por los temas relacionados con el medio ambiente hospitalario y su control, como tercer miembro de la banqueta en la que se sustenta la infección nosocomial.

Por lo tanto siempre es necesaria la limpieza oportuna y desinfección del área hospitalaria bajo las normas internacionales y así proteger el medio ambiente hospitalario.

III. OBJETIVOS

A. GENERAL

Mejorar las prácticas en limpieza y desinfección para prevenir riesgos biológicos en la salud laboral en el personal del Centro de Atención Ambulatoria IESS Santo Domingo abril-octubre 2013.

B. ESPECÍFICOS

- . Diagnosticar la situación actual sobre la limpieza y desinfección para prevenir riesgos biológicos en la salud laboral del Centro de Atención Ambulatoria del IESS Santo Domingo.
- . Planificar los talleres de capacitación para el programa de intervención educativa sobre limpieza y desinfección.
- . Desarrollar los talleres sobre limpieza y desinfección para prevenir riesgos biológicos en la salud del personal del CAA IESS Santo Domingo.
- . Evaluar los logros alcanzados en bioseguridad luego de la capacitación al personal del Centro de Atención ambulatoria IESS Santo Domingo.

IV. MARCO TEÓRICO

3.1. Bioseguridad.

Debe entenderse como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. Compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial, ambiente éste que debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos.(dssa.gov.co 2013)

3.1.1. Los Principios De Bioseguridad

Estas se resumen, estas medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología, el uso de barreras como guantes disminuyen las consecuencias de accidentes así como la eliminación de material contaminado. **(cfnavarra.es 2013)**

3.1.2. Normas Universales De Protección.

Son procedimientos que disminuye la exposición de material contaminado y que incluye la utilización de protecciones o barreras que son de tres tipos: físicas, químicas y biológicas. (Bossano 2011)

3.2. Precauciones Universales

3.2.1. Evitar contacto de piel o mucosas con sangre y otros líquidos de precaución universal.

Debe implementar el uso del EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL (E.P.P), con el objeto de prevenir la exposición de la piel y mucosas a sangre o líquidos corporales.(Bossano 2011)

3.2.2. Lavado de las manos.

Es la forma más eficaz de prevenir la infección cruzada entre paciente, personal hospitalario, y visitantes.

3.2.3. Uso de guantes.

Se debe usar guantes para: todo procedimiento que implique contacto con sangre y otros fluidos corporales, para la realización de punciones venosas y demás procedimientos quirúrgicos, desinfección y limpieza.(Bossano 2011)

3.2.4. Uso de mascarilla.

Se indica en: Procedimientos en donde se manipulen sangre o líquidos corporales y cuando exista la posibilidad de salpicaduras (aerosoles) o expulsión de líquidos contaminados con sangre.

3.2.5. Uso de delantales protectores.

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. **(cepis.ops-oms.org 2013)**

3.2.5. Uso de boquillas o bolsas de resucitación.

Estos equipos deberán estar disponibles para disminuir el contacto directo con fluidos del paciente durante la práctica de reanimación cardiopulmonar

3.2.6. Manejo cuidadoso de elementos corto punzantes.

Durante la manipulación, limpieza y desecho de elementos corto punzantes (agujas, bisturís u otros), el personal de salud deberá tomar rigurosas precauciones. (cepis.ops-oms.org 2013)

3.2.7. Restricción de labores en trabajadores de la salud.

Cuando el personal de salud presente abrasiones, quemaduras, laceraciones, dermatitis et., se deberá mantener cubierta la lesión con material adecuado y se evitará el contacto directo con fluidos, tejidos corporales y manipulación de equipos contaminados.

3.2.8. Trabajadoras de la salud embarazadas.

Las trabajadoras de la salud embarazadas deberán extremar las precauciones universales de bioseguridad, para minimizar el riesgo de transmisión de la infección.(cepis.ops-oms.org 2013)

3.3. Normas De Bioseguridad Para El Área De Odontología.

4.3.1. Normas de bioseguridad para el área de laboratorio Clínico.

Utilice permanentemente elementos de protección personal: como gafas, mascarilla, bata plástica y guantes, cuando el procedimiento lo amerite o se

presuma un probable riesgo de salpicadura, usar delantal plástico.(dssa.gov.co 2013)

3.3.2. Normas de bioseguridad para el área de central de esterilización.

Utilizar siempre guantes de látex para procedimientos que conlleven manipulación de elementos biológicos y cuando maneje instrumental y equipo contaminado, absténgase de tocar cualquier parte del cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento, emplear mascarilla, gorro, delantal plástico y gafas.(cepis.ops-oms.org 2013)

3.3.3. Normas de bioseguridad para el área de patología.

Maneje todo tejido o víscera como potencialmente infectado, utilice bata, delantal de caucho grueso, doble guante de goma, gafas y mascarilla cuando realice procedimientos con vísceras o tejidos, coloque el material anatomo-patológico a desechar (tejidos, biopsias, etc.) en bolsa plástica roja, rotulándola como “Riesgo Biológico – Material y selle para su disposición final.

3.3.4. Protocolo de inmunización.

El objetivo general es proteger a los trabajadores de salud 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. (dssa.gov.co 2013)

3.4. Riesgos.

3.4.1 Áreas de alto riesgo o críticas.

Las áreas de alto riesgo comprenden: Laboratorio clínico, odontología y depósitos de desechos finales. (cepis.ops-oms.org 2013)

3.4.2. Áreas de riesgo intermedio o semicríticas.

Actividades cuyo contacto con sangre no es permanente, pero exigen al realizar el procedimiento, la aplicación de las normas de bioseguridad, entre ellas se encuentran: Áreas de consulta externa, esterilización, áreas de preparación de soluciones enterales y parenterales, servicios de alimentación, servicios de mantenimiento y servicios de limpieza y aseo.

3.4.3. Áreas de bajo riesgo o no críticas.

Actividades que no implican por sí mismas exposición a sangre tales como: Áreas administrativas, pasillos, salas de Espera, farmacia y oficina de nutrición. (monografias.com 2013)

3.4.4. ACTIVIDADES DE EXPOSICION EN LOS TRABAJADORES DE SALUD.

Las actividades de exposición y riesgo en los trabajadores de salud son: Primeros Auxilios, reanimación cardio pulmonar, manipulación de ropa u objetos contaminados, manejo de equipos, trabajo con sangre o fluidos corporales contaminados, manejo de jeringas y agujas y material corto punzante etc. (monografias.com 2013)

3.4.5. Tipos de riesgo

Ante la ocurrencia de un accidente de trabajo, se generan acciones a diferentes niveles (EMPRESA, IPS, ARP), orientadas a evitar una infección en el trabajador. La aplicación del protocolo tiene por objeto controlar en lo posible la severidad de la lesión y prevenir sus efectos, mediante técnicas sencillas que pretenden disminuir la cantidad de microorganismos presentes en la parte del cuerpo afectada o disminuir su replicación.

3.4.6. Procedimiento inmediato.

Limpieza del área del cuerpo expuesta del trabajador afectado, evaluación y atención inmediata por parte del médico de urgencias, evaluación de la exposición del paciente fuente y diligenciamiento, remitir a la IPS autorizada por la ARP, en la primera hora siguiente a la exposición.(minsalud 2013)

3.4.7. Procedimientos posteriores.

Investigar el paciente fuente del accidente de trabajo tomar o verificar la toma de pruebas respectivas de laboratorio. En el caso de desconocimiento del estado serológico de la paciente fuente, debe obtenerse un consentimiento informado previo a la toma de los exámenes, si la exposición fue a una enfermedad infecciosa diferente a VIH o HB, considerar el caso particular y actuar en consecuencia.(minsalud 2013)

3.4.8. Notificación del Accidente.

La notificación oficial del accidente mediante el Informe Patronal de Accidente de Trabajo (IPAT) es la base para la intervención de la IPS y de la ARP; a partir del mismo se generan acciones de tipo preventivo y cobertura de prestaciones asistenciales y económicas; la notificación y el registro permiten a la empresa hacer acopio de información para adoptar medidas correctivas.(minsalud 2013)

3.4.9. Investigación y medidas de control.

Al conocer las causas de los accidentes, se establecerán las medidas correctivas necesarias, que pueden ser en el ambiente o la implantación de la norma de seguridad requerida. Además se comunicará a la administración las necesidades de apoyo para controlar el riesgo.(minsalud 2013)

3.4.10. Supervisar el seguimiento clínico y para clínico

Es responsabilidad del programa de salud ocupacional de la empresa supervisar el seguimiento a la salud de los trabajadores y remitir a los accidentados con riesgo biológico a la IPS con el propósito de garantizarles conductas médicas acordes con su evolución.

El trabajador debe estar atento a cumplir las citas, tratamientos, vacunación y exámenes necesarios durante el seguimiento.(minsalud 2013)

3.4.11. Protocolo para el manejo del accidente con riesgo Biológico.

Procedimiento inmediato:

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

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

Exposición en la boca: Enjuagues con agua. Escupir.

Diligenciar el Auto reporte de Exposición a Material Biológico, este formato tiene por objeto calificar el riesgo de la exposición, registrar las características del accidente para decidir la conducta dentro de la primera hora siguiente e iniciar el seguimiento del caso. Este formato no sustituye al IPAT ni a la historia clínica que elabora la IPS.(minsalud 2013)

3.4.12. Procedimientos Posteriores.

Investigar la fuente de infección, notificar el accidente de trabajo a la ARP y a la EPS, investigación del accidente de trabajo y generación de recomendaciones para la adopción de medidas de control.

Seguimiento serológico así:

A los tres meses: ELISA para VIH a quienes sufrieron el accidente y se les realizó la prueba inicialmente, HBsAg a quienes inicialmente no estaban vacunados o eran seronegativos, HBsAc a quienes no tenían anticuerpos o titulaciones bajas y VHC a quienes se realizó inicialmente.(minsalud 2013)

3.5. Desechos Hospitalarios.

4.5.1. 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: Infectantes, No Infectantes y tóxicos.(minsalud 2013)

3.5.2. Desechos Infectantes.

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.(cepis.ops-oms.org 2013)

3.5.3. 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.

3.5.4. Desechos 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.(cepis.ops-oms.org 2013)

3.5.5. Desechos Según Su Destino Final.

Según su destino final son reciclables y no reciclables.

3.5.6. 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 entre estos tenemos el papel, el plástico, el vidrio, las placas de rayos X, los metales, chatarra, etc.(dssa.gov.co 2013)

3.5.7. 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 y Material de laboratorio y equipos que por su composición y uso representan un riesgo biológico y/o tóxico.(dssa.gov.co 2013)

3.5.8. 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. Púes se trata de “manejar” todos los aspectos del ciclo de vida del residuo.(Bossano 2011)

3.5.9. Identificación, tipificación y separación de la Fuente.

Identificación.- Debe definir claramente cuáles son sus desechos con riesgo biológico y cuales pueden almacenarse para ser enviados al relleno sanitario o a reciclaje.

Tipificación.- Debemos determinar qué desechos se clasifican como infecciosos, los sitios de origen y el volumen.

Separación.- En la separación de los desechos debe tomarse en cuenta de donde provienen los residuos para darles su respectivo tratamiento según sean estos de zonas de aislamiento, de laboratorio clínico, de banco de sangre, de *salas de cirugía, salas de partos y laboratorio anatomo-patológico o de servicios hospitalarios.* (cepis.ops-oms.org 2013)

3.5.10. Adopción 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: Color Verde para desechos ordinarios no reciclables, color rojo desechos que impliquen riesgo biológico, color negro desechos anatómopatológico, color naranja depósito de plástico, color blanco depósitos de Vidrio, color gris papel, cartón y similares.(minsalud 2013)

3.5.11. Recolección Y Transporte Interno.

Los residuos con características de contaminación patógena deben evacuarse inmediatamente en canecas o carros transportadores solo para este uso. Se debe diseñar una ruta que no pase por áreas asépticas. La evacuación de desechos se realiza teniendo en cuenta: su naturaleza, capacidad de alterar el proceso salud enfermedad de los individuos y de contaminar el medio ambiente. (Bossano 2011)

3.5.12. Almacenamiento integral o final.

Este es el sitio de almacenamiento donde son depositados los residuos para ser entregados a la empresa de recolección se debe contar con sitios de almacenamiento separado para los residuos biológicos o patógenos, vecino al incinerador y área para los residuos ordinarios y (si se realiza la actividad de reciclaje para los reciclables).Este lugar donde se almacenará los desechos hasta su disposición final deberá presentar las siguientes características: aislado del área hospitalaria, reservado a este uso, ubicado en lugar fresco con iluminación y ventilación naturales adecuadas, acceso limitado de personas, señalización de prevención e identificación solo personal autorizado e indicaciones para casos de emergencia, pisos duros y lavables, con dotación de agua y sistema de drenaje y fácil acceso a los carros recolectores y que no obstaculicen el tránsito. (Bossano 2011)

3.5.13. Tratamiento.

El objetivo del tratamiento de los desechos es cambiar su naturaleza biológica, física o química, así como reducir o eliminar su potencial causante de enfermedad, generando un nuevo residuo libre de patógenos. Las principales técnicas de tratamiento de desechos son las siguientes: Esterilización, desnaturalización, trituración e incineración.

3.5.14. Disposición Final.

Esta disposición por lo general se realiza fuera de los predios del hospital, ya que el servicio lo presta una entidad local encargada del aseo y manejo de los residuos sólidos de la ciudad o el municipio.

3.6. SALUD LABORAL.

La salud laboral se construye en un medio ambiente de trabajo adecuado, con condiciones de trabajo justas, donde los trabajadores y trabajadoras puedan desarrollar una actividad con dignidad y donde sea posible su participación para la mejora de las condiciones de salud y seguridad.

La normativa de prevención establece derechos de los trabajadores/as, la obligación empresarial de organizar y realizar actividades preventivas (y comprobar su eficacia) y responsabilidades públicas de promoción, control y sanción. También establece la participación de los trabajadores en todos aquellos aspectos que atañen a su salud y seguridad en el trabajo, y una figura para su representación autónoma: los y las delegado/as de prevención. (cfnavarra.es 2013)

3.7. AMBIENTE HOSPITALARIO.

El medio ambiente hospitalario se clasifica en animado e inanimado. Su relación con la infección nosocomial se establece tanto a nivel del origen de la infección como a nivel de las vías de transmisión.

3.7.1. El medio ambiente animado.

Lo constituyen los pacientes hospitalizados, el personal que trabaja en el hospital y los visitantes del centro. El factor ambiental animado es fuente de infección o mecanismo de transmisión importante de gérmenes.

Se trata con frecuencia de procesos cruzados, ya que los enfermos infecciosos constituyen un riesgo para el resto de los pacientes, personal sanitario e incluso para los visitantes, y en sentido inverso los sanitarios y las visitas pueden constituir fuente de infección de microorganismos patógenos para los pacientes ingresados. Como parte básica de la cadena epidemiológica, las manos se consideran el mecanismo más importante de transmisión de la infección desde un enfermo o desde el personal sanitario a otro paciente del hospital. (minsalud 2013)

3.7.2. El medio ambiente inanimado.

El medio ambiente inanimado presente en todo el hospital guarda una íntima relación con las infecciones nosocomiales, y puede contribuir a casos esporádicos o a brotes de enfermedad en instituciones al proporcionar focos de contagio y transmisión de gérmenes por vehículo común, por el aire y por vectores (minsalud 2013)

3.8. INFECCIÓN.

Una infección se define como el proceso por el cual ingresan gérmenes a una parte susceptible del cuerpo y se multiplican, provocando una enfermedad. La infección es un problema común en las personas con cáncer, quienes se encuentran en mayor riesgo de contraerla, ya que:

La enfermedad subyacente, como por ejemplo la leucemia o el linfoma, afecta las defensas normales del cuerpo contra las infecciones. Los efectos secundarios del tratamiento interfieren con las defensas naturales del cuerpo contra las infecciones.(istas.net 2012)

3.8.1. Cadena De Infección.

Cadena de Infecciones.- Es la forma de describir como se transmiten las enfermedades en donde se consideran: Agente causal, agente receptor, puerta de salida, modo de transmisión, puerta de entrada, huésped susceptible. Cuando se rompe uno de los eslabones se deja de transmitir el contagio.(istas.net 2012)

3.9. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN.

3.9.1. Limpieza

La limpieza se define como el proceso de separación, por medios mecánicos y/o físicos, de la suciedad depositada en las superficies inertes que constituyen un soporte físico y nutritivo del microorganismo. El agente básico es el detergente. Su objetivo es la eliminación física de materia orgánica y de la contaminación de los objetos.

Cronológicamente, la limpieza es un paso previo a la desinfección, por lo que constituye un factor de importancia prioritaria, ya que su ejecución incorrecta o defectuosa planteará múltiples problemas para la realización de posteriores procesos tales como la desinfección o la esterilización. (udea.edu.co 2013)

3.9.2. 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:

3.9.2.1. Desinfección De Alto Nivel:

Acción: 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. (udea.edu.co 2013)

3.9.2.2. Métodos de aplicación:

Los métodos de aplicación pueden ser: *Físicos la Pasteurización.* Ebullición de agua a 80°C - 100°C, sumergiendo el equipo durante 30 minutos a partir de su ebullición. *Químicos la Glutaraldehídos.* Comercialmente se consigue como una solución acuosa al 2%, la cual debe activarse con el diluyente indicado. Las soluciones activadas no deben usarse después de catorce (14) días de preparación. Los glutaraldehídos inactivan virus y bacterias en menos de treinta

minutos, las esporas de hongos en diez horas, previa eliminación de material orgánico en los elementos. *Hipoclorito de Sodio* el cloro es un desinfectante universal, activo contra todos los microorganismos y es un químico económico, asequible, de gran aplicabilidad y se consigue comercialmente en forma líquida a una concentración entre el 4% y el 6%.(udea.edu.co 2013)

3.9.2.3. Como preparar la dilución diaria de hipoclorito de sodio.

Ejemplo: Hipoclorito comercial al 5% y deseamos preparar al 0.5% (5000 ppm). Es necesario preparar 1 litro = 1000 cc de hipoclorito al 0.5%.

FORMULA:

Cd x Vd

$$V = \frac{\quad}{\quad}$$

Cc

3.9.2.4. Desinfección Nivel Intermedio.

Acción: 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 desinfectante: Alcohol etílico oisopropílico (solución al 70%), Hipoclorito en concentración baja (200 ppm), Yodoforos. Se usan en soluciones acuosas y en forma de jabón líquido y son bactericidas y virucidas. Se consiguen al 10%

para preparar soluciones frescas al 2.5% es decir, una parte del yodoforo por tres partes de agua. (dssa.gov.co 2013)

3.9.2.5. Desinfección de Bajo Nivel.

Acción: 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.

3.9.2.6. 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.

3.9.3. 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:

3.9.3.1 Elementos Críticos.

Objetos que penetran tejidos estériles del cuerpo tales como los instrumentos quirúrgicos. Estos elementos albergan un gran potencial de infección si el artículo se contamina con cualquier clase de microorganismo, incluyendo las esporas. Entonces es indispensable que los objetos que penetran tejidos de un cuerpo estéril, sean estériles. (cepis.ops-oms.org 2013)

3.9.3.2. Elementos Semicríticos.

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.(cepis.ops-oms.org 2013)

3.9.3.3. 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.(minsalud 2013)

3.9.4. Métodos de Esterilización.

3.9.4.1. Esterilización Por Calor Húmedo.

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.(udea.edu.co 2013)

3.9.4.2. 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 o Estufas de Pupinela. Temperatura: 180°C (350°F). Tiempo de Exposición 2 horas, después de finalizada la etapa de precalentamiento.

3.9.4.3. Esterilización Por Óxido De Etileno (E.T.O).

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.(udea.edu.co 2013)

3.9.4.4. Esterilización con plasma de baja temperatura generado por peróxido de hidrogeno.

El plasma es un cuarto estado de la materia. El estado de plasma generado a partir del peróxido de hidrógeno y un campo electromagnético, actúa sobre la membrana celular y ácidos del microorganismo provocando su muerte.

Es el método ideal para esterilizar material termo sensible: Endoscopios, elementos de fibra óptica, electrocauterios. El ciclo de esterilización es de 75 minutos a 10-40°C, no requiere aireación, no es tóxico.

3.10. Papel De La Enfermera En La Prevención Y Eliminación de Riesgos de Infecciosos en el Ambiente Comunitario

La promoción de la salud y la prevención de las principales enfermedades pasan inexorablemente por la adquisición de comportamiento y actitudes saludables, el fomento de la autonomía y el auto cuidado como ejes centrales del trabajo enfermería en la comunidad, mediante la Educación para la Salud, se hace imprescindible para la consecución de mejores niveles de salud individual y colectiva.

Las funciones de la enfermera en la prevención y eliminación de riesgos de infecciosos en el ambiente comunitario y entre las principales tenemos: Ofrecer información al personal sobre prevención y control de infecciones, educar a pacientes y familia sobre la prevención y tratamiento, desarrollar actividades encaminadas al fomento de la higiene en el área hospitalaria y en la prevención de enfermedades infecciosas. (dssa.gov.co 2013)

V. HIPÓTESIS

La inexistencia o la falta de aplicación de las normas universales de limpieza y desinfección hospitalaria determinan un ambiente de riesgo y en consecuencia problemas en la salud laboral.

VI. METODOLOGÍA

A. LOCALIZACIÓN Y TEMPORALIZACIÓN

Macro localización

El proyecto está ubicado en:

Provincia: Santo Domingo de Los Tsáchilas

Cantón: Santo Domingo

Ciudad: Santo Domingo

Micro localización

Lugar de ejecución del proyecto: Centro de Atención Ambulatoria IESS
Santo Domingo

Temporalización

Duración del programa: Seis (6) Meses

Inicio: 10 de Abril 2013

Terminación: 19 de Octubre 2013

B. VARIABLES

1. Identificación

Independiente: Aplicación de las normas universales de limpieza y desinfección

Dependiente: Ambiente comunitario de riesgo y problemas en la salud laboral.

2. Definición

Aplicación de las normas universales de limpieza y desinfección, existencia, difusión y grado de aplicación de las normas universales de limpieza y desinfección hospitalaria.

Ambiente comunitario de riesgo y problemas en la salud laboral.

Presencia de factores biológicos y químicos de riesgo que producen enfermedades infecciosas en el persona

3. Operacionalización

--	--	--

VARIABLE	CATEGORÍA	INDICADOR
APLICACIÓN DE NORMAS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	✦ Existencia.	☒ Existen normas de limpieza y desinfección
	✦ Difusión. ✦ Grado de aplicación de las normas universales de limpieza y desinfección	☒ Las normas de limpieza y desinfección se difunden? ☒ Medios impresos cursos de capacitación Responsables de la difusión ☒ Quienes lo hacen? ☒ Normas de limpieza y desinfección
	✦ GESTION	1. Lavado de manos. 2. Colocación de guantes estériles. 3. Colocación de bata. Medios de barrera 4. Limpieza y cuidados de material. 5. Manejo de los desechos hospitalarios. ✦ Calificación ✦ Separación ✦ Almacenamiento ✦ Transporte ✦ Eliminación 6. Medidas de control en el medio ambiente del centro quirúrgico. Recambio aire Desinfección Diario 7. Control de la esterilización. 8. Manejo de material estéril. ☒ Planificación de adquisición de insumos utilizados y sus características

		<p>☒ Seguimiento y monitoreo de aplicaciones</p>
	.	<ul style="list-style-type: none"> • Existen proyectos de capacitación? en el manejo de desinfectantes. • Evaluación de calidad y eficacia del producto desinfectantes Centro de Atención Ambulatoria IESS Santo Domingo.

VARIABLE	CATEGORÍA	Indicador
<p>AMBIENTE COMUNITARIO DE RIESGO Y PROBLEMAS EN LA SALUD LABORAL.</p>	<p>A. RIESGOS QUIMICOS Desinfectantes químicos: Compuestos químicos que tienen la capacidad de eliminar todas las formas vegetativas, virus y hongos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tipos de desinfectantes que se usan • Conoce los riesgos que producen estos desinfectantes para la salud. • Recibe capacitación para el manejo adecuado de estos desinfectantes. • Desinfectantes que utilizan medios físicos • Conoce usted el tipo de enfermedades a la que se encuentra expuesta en su trabajo. <ul style="list-style-type: none"> -Infecciones de piel -SIDA Hepatitis Respiratorias • Usted sufre de alguna enfermedad laboral

C. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

- Descriptivo
- Analítico

Es descriptivo, porque nos permite describir una realidad.

Es analítico porque establece asociación entre variables, realizan y verifican hipótesis formuladas, permitiendo un análisis de los datos obtenidos.

D. POBLACIÓN, MUESTRA O GRUPO DE ESTUDIO

El universo de esta investigación es el personal médico, obstetricias, enfermeras, internas de enfermería, personal administrativo y personal de limpieza que laboran en el Centro Ambulatorio del IESS Santo Domingo. La muestra está constituida por 26 médicos, 2 psicólogos, 11 enfermeras, 8 auxiliares de enfermería, 5 personal de laboratorio, 1 auxiliar de laboratorio, 2 personales de limpieza y 20 usuarios que acuden a los servicios del mismo.

Muestra.- Se tomará una muestra criterial que corresponde al 100% de la población o sea un total de 75 personas, las preguntas son las mismas para todos los encuestados.

E. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Para la recolección de la información

Será utilizará las técnicas:

Entrevista, Se utilizará la entrevista no estructurada para el acercamiento a los administradores del Centro Ambulatorio del IESS Santo Domingo y conseguir su autorización para llevar adelante el proyecto.

Encuesta, La encuesta será utilizada para recabar información de primera mano de cada uno de los actores e involucrados en el proceso de aplicación de las

normas universales de limpieza y desinfección en el Centro Ambulatorio del IESS Santo Domingo.

Observación. La observación será necesaria para describir la situación real sobre el problema.

Para el procesamiento de la información

Codificación

El primer paso para el procesamiento de datos es dar un código a cada una de las alternativas de las respuestas para poder cuantificarlos y obtener los resultados, lo cual ya es parte de la tabulación.

Tabulación

Cuando se recoge la información hay que hacer el vaciado de datos y elaborar cuadros estadísticos, utilizando el medio electrónico en Excel, a través de la tabulación se puede conocer la totalidad de los datos y obtener resultados.

Graficación

Una vez obtenido los datos se utilizará el programa Excel para realizar los gráficos automáticamente ayudados de los datos de las tablas, seleccionaremos el gráfico que mejor se adapte al estudio y que facilite la lectura e interpretación.

Análisis e interpretación de datos

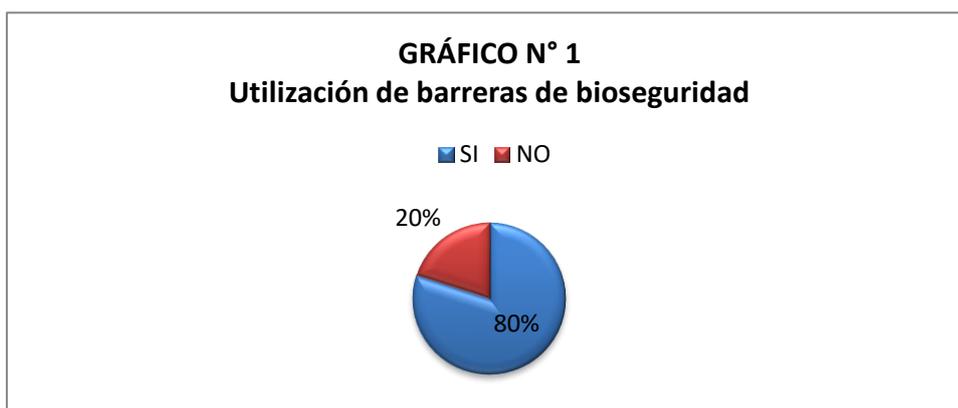
En este apartado se analiza e interpretará de manera objetiva los datos obtenidos como resultado de las encuestas y poder proponer soluciones al problema de estudio.

VII. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS AL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERIA Y MEDICOS QUE LABORA EN EL CENTRO AMBULATORIO DEL IESS SANTO DOMINGO

Cuadro N° 1

Utiliza barreras de bioseguridad para el manejo de fluidos Corporales.	Frecuencia	%
SI	8	80
NO	2	20



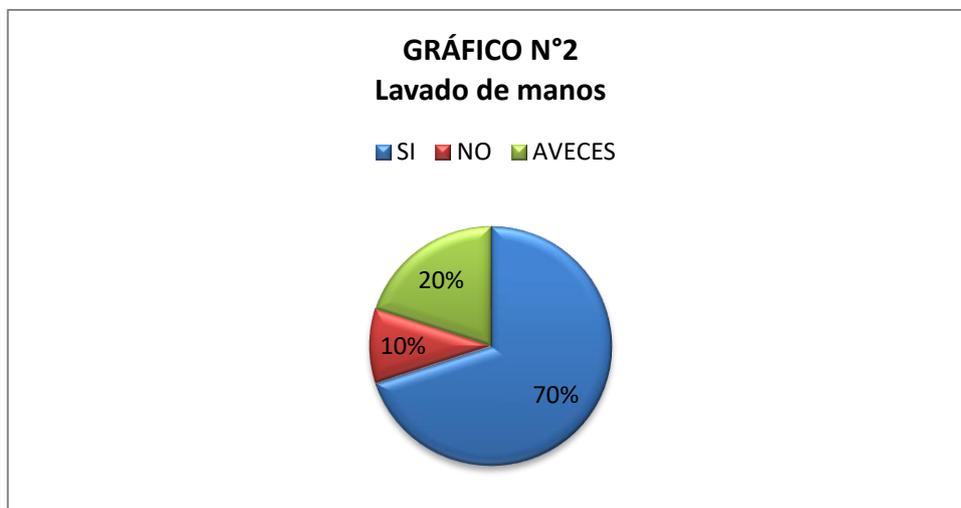
Elaborado: Stefany Jarrín

Fuente: Entrevistas al personal del Centro de atención ambulatoria IESS en Santo Domingo de los Tsachilas

Analisis: Según las encuestas realizadas en el Centro De Atencion Ambulatoria del IESS, sepuede mencionar que el 80% del personal encuestado , utiliza las barreras de seguridad respectivas para el manejo de fluidos corporales, pero cabe recalcar que el 20% del personal no cumple con las normas ya sea por falta de tiempo debido a la demanda de pacientes falta de materiales por falta de recursos.

Cuadro N°2

Se lava las manos antes y después de realizar un procedimiento	Frecuencia	%
SI	7	70
NO	1	10
A VECES	2	20



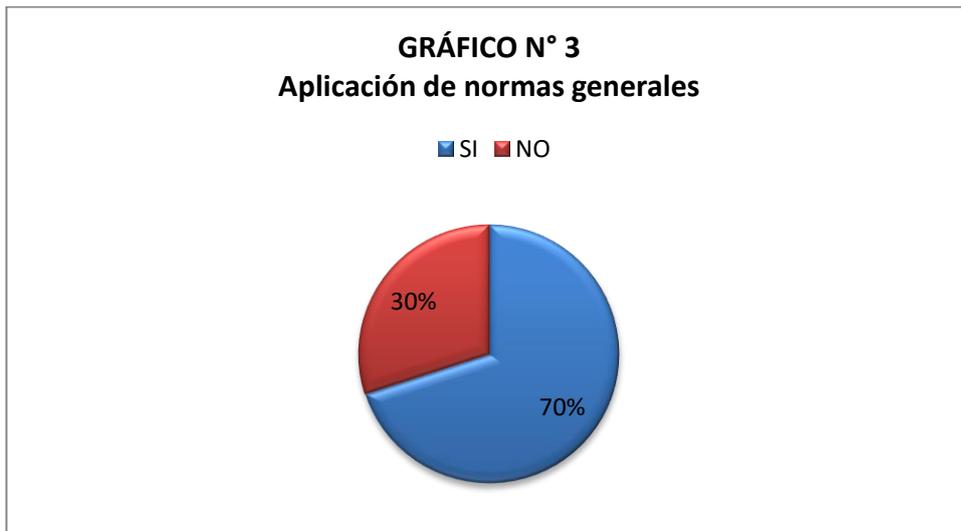
Elaborado: Stefany Jarrín

Fuente: Entrevistas al personal del Centro de atención ambulatoria IESS en Santo Domingo de los Tsachilas

Analisis: Los datos de la encuesta realizada al personal de Centro de Atención Ambulatoria del IESS nos ha proporcionado valiosa información que revela que el 70% cumple con una de las más importantes barreras de bioseguridad que es el lavado de manos, por medio de la cual evitamos infecciones cruzadas, mientras que el 20% refiere que lo realiza a veces por la falta de tiempo, pero lamentablemente el 10% del personal encuestado no cumple con esta regla de bioseguridad debido a la demanda de pacientes y a la infraestructura física inadecuada, contribuyendo directamente a la propagación de infecciones cruzadas, afectando la seguridad del paciente y del mismo personal.

Cuadro N°3

Conoce y aplica las normas generales de limpieza y desinfección.	Frecuencia	%
SI	7	70
NO	3	30



Elaborado: Stefany Jarrín

Fuente: Entrevistas al personal del Centro de atención ambulatoria IESS en Santo Domingo de los Tsachilas

Analisis: Mediante los criterios obtenidos sobre las entrevistas aplicadas a los profesionales de Enfermería del Centro de Atención Ambulatoria IESS se puede mencionar que el 70%del personal tienen conocimiento sobre las normas de limpieza y desinfección por tanto su aplicación es relevante, pero el 30% menciona tener leve desconocimiento sobre las mismas por tanto no se cumple a cabalidad, poniendo en riesgo la salud del personal como del usuario.

Cuadro N° 4

Conoce usted la importancia de aplicación correcta de las normas de limpieza y desinfección.	Frecuencia	%
SI	20	100
NO	00	0



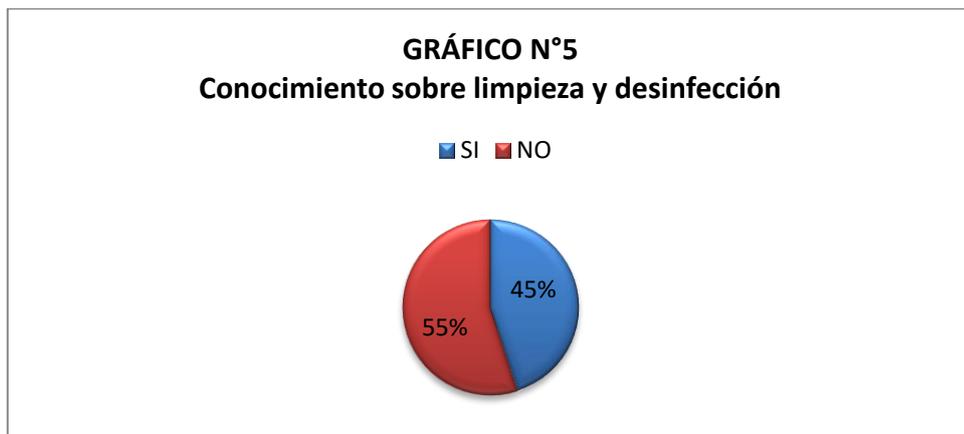
Elaborado: Stefany Jarrín

Fuente: Entrevistas al personal del Centro de atención ambulatoria IESS en Santo Domingo de los Tsachilas

Análisis: De acuerdo a los datos obtenidos por medio de las encuestas realizadas al personal de enfermería que labora en el Centro de Atención Ambulatoria del IESS el 100% del personal conocen la importancia de la aplicación de normas de limpieza y desinfección, siendo un resultado satisfactorio porque se evitara la propagación de enfermedades, y favoreciera a la protección de la salud en general.

Cuadro N°5

Considera usted que se realiza una minuciosa limpieza y desinfección en el Centro de Atención Ambulatoria.	Frecuencia	%
SI	9	45
NO	11	55



Elaborado: Stefany Jarrín

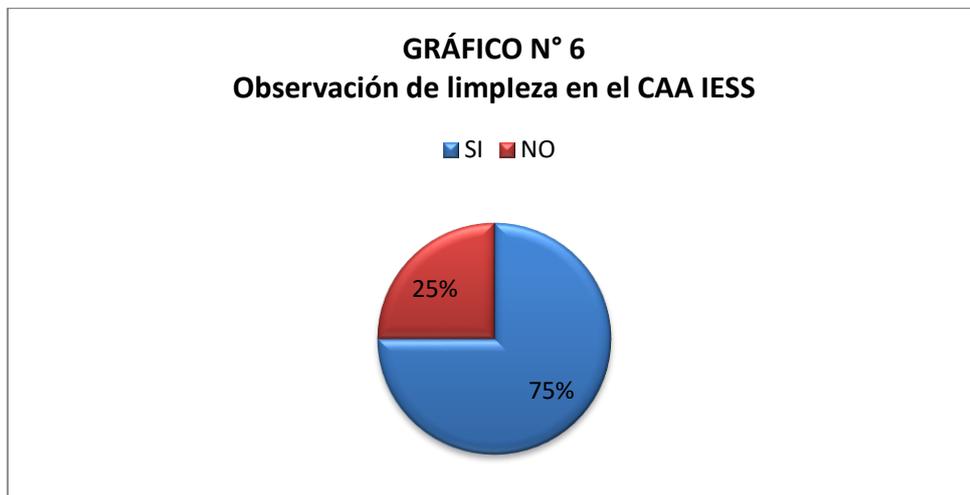
Fuente: Entrevistas al personal del Centro de atención ambulatoria IESS en Santo Domingo de los Tsachilas

Análisis: Los datos de la entrevista realizada al personal profesional de Enfermería que labora en el Centro de Atención Ambulatoria del IESS, nos a facilitado apreciable información que indica que el 45% del personal que labora en esta unidad considera que hay una adecuada desinfección, logrando así evitar la proliferación de microorganismos y propagación de enfermedades, pero también manifiestan inconformidad en un 55% que creen que hay la necesidad de mejorar en este aspecto ya que es de gran importancia para la conservación de la Salud del personal y usuarios de esta unidad.

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS A LOS USUARIOS DEL CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIO DEL IESS SANTO DOMINGO.

Cuadro N°6

Observa usted que existe una buena limpieza en el Centro de Atención Ambulatoria IESS:	Frecuencia	%
SI	15	75
NO	5	25



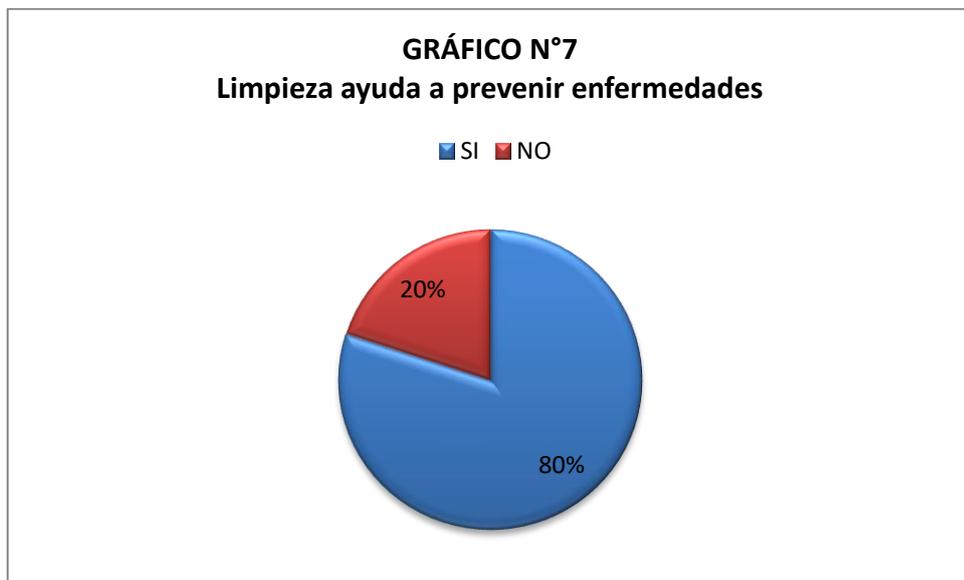
Elaborado: Stefany Jarrín

Fuente: Entrevistas al personal del Centro de atención ambulatoria IESS en Santo Domingo de los Tsachilas

Análisis: Según los datos obtenidos por las encuestas realizadas a los usuarios que acuden al Centro de Atención Ambulatoria del IESS el 75% aseguran observar una adecuada limpieza en la Unidad de Salud, mientras que el 25% manifiesta que falta poner más énfasis en la limpieza porque en ocasiones no es apropiada ya que utilizan solo limpiadores y franelas secas conllevando a la volatilización de microorganismos y de partículas de polvo que elevan el riesgo de producir una infección en los pacientes que acuden al Centro de Atención Ambulatoria.

Cuadro N°7

Cree usted que al mantener limpia la unidad de salud se puede prevenir enfermedades.	Frecuencia	%
SI	16	80
NO	4	20



Elaborado: Stefany Jarrín

Fuente: Entrevistas al personal del Centro de atención ambulatoria IESS en Santo Domingo de los Tsachilas

Análisis: Según los datos obtenidos por las encuestas realizadas a los usuarios el 80% son concientes de la importancia de manter una limpieza adecuada en la unidad de salud, para evitar enfermedades por propagacion de microorganismos, mientras que el 20% creen que no tiene relacion con su salud, aumentando el riesgo de contagio de enfermedades por convertirse en portadores sanos de microorganismos.

Cuadro N°8

A observado usted que el personal de Salud se lava las manos antes de tener contacto físico con usted como paciente.	Frecuencia	%
SI	7	57
NO	1	14
A VECES	2	29



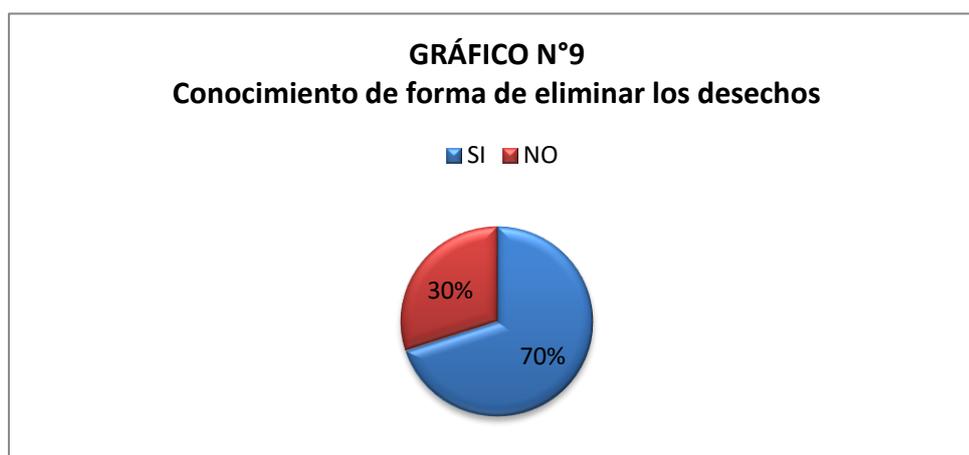
Elaborado: Stefany Jarrín

Fuente: Entrevistas al personal del Centro de atención ambulatoria IESS en Santo Domingo de los Tsachilas

Análisis: De acuerdo con los datos obtenidos de las encuestas aplicadas a los usuarios que acuden al Centro de Atención Ambulatoria del IESS el 57% han observado que si ponen en práctica el personal de salud una de las medidas de bioseguridad como es el lavado de manos, antes de realizar una valoración o al guiar un procedimiento al paciente, garantizando evitar el contagio de enfermedades de paciente y personal, mientras que el 29% observan cumplen con esta barrera de seguridad no siempre es decir en ocasiones, a lo cual ellos le dan un quémimportismo por la falta de conocimiento de la falta de su práctica, pero el 14% evidencia la falta de práctica del protocolo de lavados de manos como medida de protección a la salud, contribuyendo a la propagación de enfermedades y contaminación de la unidad.

Cuadro N°9

Conoce usted la forma correcta de colocar los desechos en su respectivo tacho.	Frecuencia	%
SI	16	70
NO	4	30



Elaborado: Stefany Jarrín

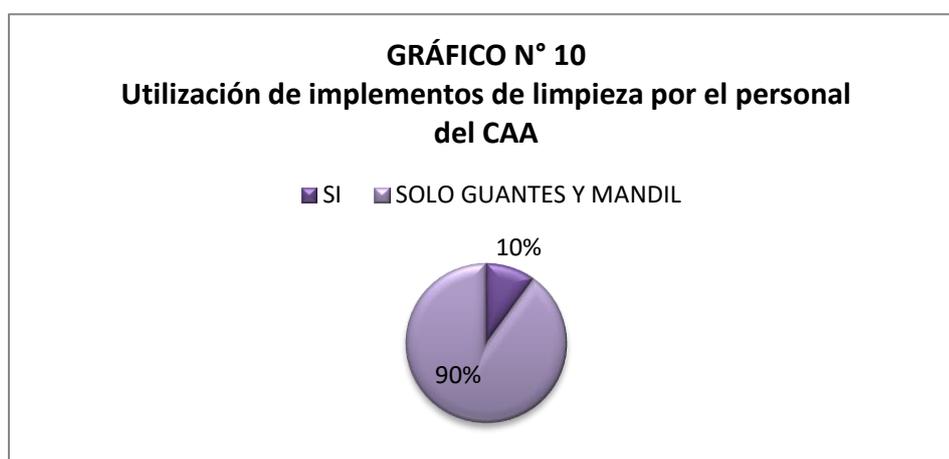
Fuente: Entrevistas al personal del Centro de Atención Ambulatoria IESS en Santo Domingo de los Tsachilas

Análisis: la encuesta realizada a los usuarios que acuden al Centro de Atención Ambulatoria IES revelan que el 70% de los mismos tienen conocimiento y saben clasificar adecuadamente en su recipiente respectivo, colaborando con la correcta eliminación y tratamiento de la basura, pero también demuestra que el

30% no conoce sobre como clasificar los desechos, provocando un ambiente de riesgo y por ende ocasionando alteraciones en la salud por la acumulacion de desechos no reabsorvibles contaminando el medio ambiente, por lo que creemos necesario educar a los usuarios para contribuir con la correcta clasificacion de los desecho.

Cuadro N°10

Ha observado usted que el personal encargado de limpieza utiliza guantes, mascarilla y mandil al momento de realizarla.	Frecuencia	%
SI	2	10
AVECES	18	90



Elaborado: Stefany Jarrín

Fuente: Entrevistas al personal del Centro de atención ambulatoria IESS en Santo Domingo de los Tsachilas

Analisis: Mediante los datos obtenidos por entrevistas realizadas a los usuarios nos permite recalcar que el 90% evidencia la falta de medidas de protección utilizadas por el personal de limpieza al manejar desechos contagiosos, al limpiar pisos, camillas y lavar la ropa, etc, que sin duda afectarán a la salud tanto del personal como de los usuarios mientras que un 10% constatan que si existe la utilización de ciertas barreras de bioseguridad evitando asi poner en riesgo la salud.

RESLUTADOS DE LA OBSERVACIÓN

CuadroNº11

Fecha: Mayo 2013

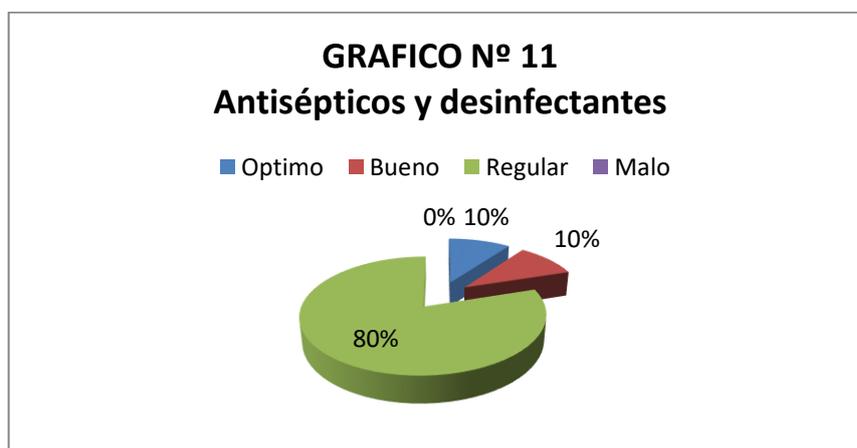
Observador: Stefany Jarrín

Antisépticos y desinfectantes	Si	%	no	%	A veces	%
En el área de salud dispone de un lugar específico de preparación para los antisépticos y desinfectantes.	2	20%	8	80%	0	
Los desinfectantes son utilizados previa limpieza de las zonas donde van a ser empleados.	6	80%	3	30%	1	10%
Las diluciones de estos productos se mezclan de una forma adecuada, según las especificaciones del fabricante?	9	90%	1	10%	0	0
El tiempo de contacto con las superficies es el indicado para garantizar la eliminación de microorganismos.	5	50%	5	50%	0	0
Después de la dilución de los desinfectantes el tiempo de almacenamiento es el apropiado para evitar que las soluciones pierdan su eficacia	2	20%	8	80%	0	0
Se mantiene los antisépticos debidamente tapados con: cubiertas originales, algodón, gasa, corcho, papel.	8	80%	2	20%	0	0

ESCALA	CRITERIO DE VALORACION ANTISEPTICOS- DESINFECTANTES	FX	%
8 – 9	OPTIMO	1	10%
6 – 7	BUENO	1	10%
4 – 5	REGULAR	8	80%
3 – 1	MALO	-	0%
	Total	10	100%

Fuente: Guías de observación aplicadas al personal que labora en el Centro de atención ambulatoria del IESS Santo Domingo.

Elaborado: Stefany Jarrín



Fuente: Guías de observación aplicadas al personal que labora en el Centro de Atención Ambulatoria del IESS.

Análisis: Mediante los criterios de valoración obtenidos a través de la guía de observación en lo que respecta a desinfectantes y antisépticos verificamos que no es óptimo encontrándose que el 80% de este procedimiento es regular ya que el almacenamiento no garantiza la eficacia de las soluciones pues estos no tienen fecha de diluciones, no cuenta con una infraestructura adecuada y específica para la preparación de antisépticos y también no se observa frascos idóneos para los antisépticos lo que hace evidente un mal de mantenimiento lo que pone riesgo la salud de pacientes y personal que laboran en dicha institución.

Cuadro Nº 12

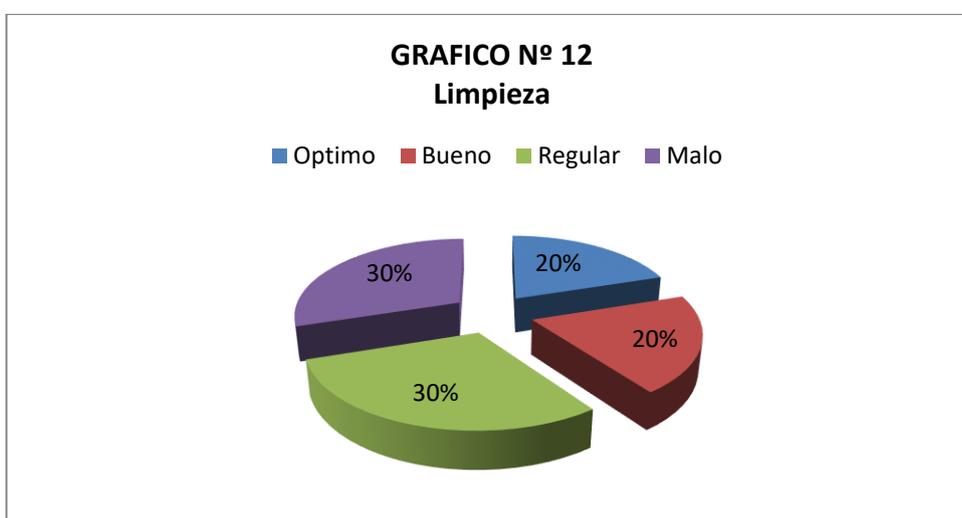
Fecha: Mayo 2013

Observador: Stefany Jarrín

Limpieza	si	%	no	%	A veces	%
Realiza limpieza diaria después de cada jornada de trabajo?	10		0		0	
Dispone de : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Limpiones ▪ Trapeadores ▪ Baldes debidamente marcados para cada área ? 	3	30%	7	70%	0	
El tipo de barrido realizan: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Húmedo 	4	40%	6	60%	0	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Seco 	8	40%	2	20%	0	
En las actividades de limpieza se incluyen el movimiento de: muebles, lámparas, pisos, vitrinas, puertas, ventanas, baño	3	30%	7	70%	0	
Después de la limpieza el trapeador es almacenado limpio y seco en un lugar específico para los mismos?	9	90%	1	10%	0	
Al manipular utensilios contaminados con fluidos corporales el personal utiliza guantes?	3	%	7	%	1	%
Para desinfectar equipos contaminados con fluidos corporales se utiliza hipoclorito ?	4	%	5	%	1	%

ESCALA	CRITERIO DE VALORACION LIMPIEZA Y DESINFECCION	FX	%
8 - 9	OPTIMO	2	20%
6 - 7	BUENO	2	20%
4 - 5	REGULAR	3	30%
3 - 1	MALO	3	30%
Total		10	100%

Fuente: Guías de observación aplicadas al personal que labora en el Centro de Atención Ambulatoria del IESS



Elaborado: Stefany Jarrín

Fuente: Guías de observación aplicadas al personal que labora en el Centro de Atención ambulatoria del IESS.

Análisis: Mediante la observación realizada y los datos obtenidos en la guía de observación de limpieza y desinfección podríamos decir que es el 60% de estos procedimientos no se realizan correctamente aun cuando existe limpieza después de cada jornada (lo que corresponde al 20% del cuadro estadístico) esta es muy superficial debido a que una sola persona está destinada para la limpieza de toda el área y por la falta de utensilios para realizar la limpieza y desinfección de la misma lo que incide en la proliferación de enfermedades.

Tabla N°13

Fecha: Mayo 2013

Observador: Stefany Jarrín

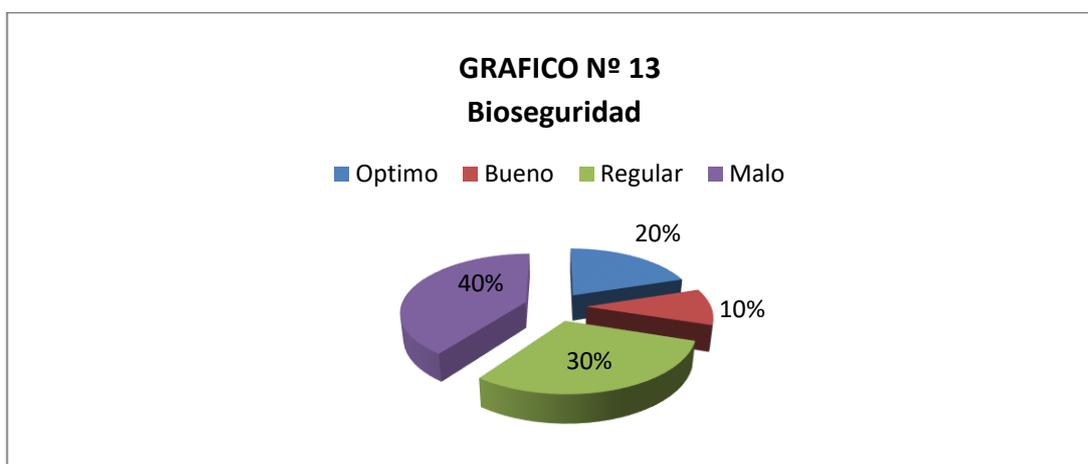
Bioseguridad	Si	%	No	%	A veces	%
El lavado de manos es antes y después de realizar un procedimiento?	4	40%	2	20%	4	40%
El personal utiliza prendas de protección físicas (guantes, mascarilla, gafas, mandil) para realizar un procedimiento de limpieza y desinfección ¿	3	30%	5	50%	2	20%
Existe registros de inmunizaciones del personal contra : hepatitis B y dt?	9	90%	0		1	10%
La clasificación de desechos hospitalarios se realizan en forma adecuada de acuerdo a su clasificación	8	80%	1	10%	1	10%
Los recipientes están debidamente rotulados con su respectiva funda	8	80%	1	10%	1	10%
Los recipientes son adecuados para la recolección de los desechos hospitalarios? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Desechos comunes ▪ Desechos infecciosos ▪ Desechos corto punzantes ▪ Desechos especiales 	9	90%	1	10%		
Hay promoción de normas de bioseguridad en el centro de salud sobre limpieza y desinfección y la	3	30%	7	70%		

importancia de clasificar los desechos?						
Quien ofrece información sobre la prevención de infecciones por mal manejo de desechos o de patologías infectocontagiosas? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera ▪ Medico 	3	30%	5	50%	2	20%
Se realiza programas de capacitación para el personal en lo que respecta a bioseguridad en el centro de salud?	4	40%	6	60%	0	

ESCALA	CRITERIO DE VALORACION DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	FX	%
8 – 9	OPTIMO	2	20%
6 – 7	BUENO	1	10%
4 – 5	REGULAR	3	30%
3 – 1	MALO	4	40%
Total		10	100%

Fuente: Guías de observación aplicadas al personal que labora en el Centro de atención ambulatoria del IESS.

Elaborado: Stefany Jarrín



Fuente: Guías de observación aplicadas al personal que labora en el Centro de Atención Ambulatoria del IESS.

Análisis: Mediante la observación realizada y los datos obtenidos en la guía de observación encontramos que el 30% es regular y el 40% es malo; debido a que no todos los profesionales se lavan las manos después de estar en contacto con pacientes u otros agentes, además que no siempre se utiliza las medios de barrera de bioseguridad que no permiten el ingreso de microorganismos patógenos y que evitan riesgos mayores para la comunidad.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Enunciado

La inexistencia o la falta de aplicación de las normas universales de limpieza y desinfección hospitalaria determinan un ambiente de riesgo y en consecuencia problemas en la salud laboral.

Argumentos

La mayoría del personal del Centro de salud encuestada manifiesta que no se realiza una minuciosa limpieza y desinfección en el Centro de Atención Ambulatoria Cuadro N° 5.

El personal del centro de salud manifiesta que el personal encargado de la limpieza sólo a veces utiliza mascarilla y mandil al momento de realizar el aseo Cuadro N° 10

En la observación realizada por la investigadora se detectó que:

Respecto a los antisépticos y desinfectantes

El área de salud dispone de un lugar específico de preparación para los antisépticos y desinfectantes; Después de la dilución de los desinfectantes el tiempo de almacenamiento no es el apropiado para evitar que las soluciones pierdan su eficacia, de acuerdo al criterio de evaluación da un promedio de Regular.

Respecto a la limpieza

El Centro no Dispone de: Limpiones, Trapeadores, Baldes debidamente marcados para cada área.

El tipo de barrido lo realizan húmedo.

En las actividades de limpieza no se incluyen el movimiento de: muebles, lámparas, pisos, vitrinas, puertas, ventanas, baño, de acuerdo al criterio de evaluación da un promedio de Regular.

Respecto a Bioseguridad

No hay promoción de normas de bioseguridad en el centro de salud sobre limpieza y desinfección y la importancia de clasificar los desechos.

No se realiza programas de capacitación para el personal en lo que respecta a bioseguridad en el centro de salud, de acuerdo al criterio de evaluación da un promedio de Regular.

Decisión

Los resultados de las encuestas revelan que no se realiza una limpieza y desinfección minuciosa y, sólo a veces se utiliza mascarilla y mandil. Por otro lado la observación demuestra que al realizar una evaluación respecto a los antisépticos y desinfectantes, limpieza y bioseguridad, la evaluación promedio da una calificación de Regular.

Con esto queda demostrada la hipótesis que la falta de aplicación de las normas universales de limpieza y desinfección hospitalaria determina un ambiente de

riesgo y en consecuencia problemas en la salud laboral.

PLAN DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA

A. TEMA

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN PARA PREVENIR RIESGOS BIOLÓGICOS EN LA SALUD LABORAL DIRIGIDO AL PERSONAL DEL CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA IESS SANTO DOMINGO ABRIL-OCTUBRE 2013

B. ANTECEDENTES

La aplicación de normas de limpieza y desinfección, es una tarea que históricamente se la realiza en los diferentes centros de salud a nivel mundial, en donde los miembros de los dispensarios médicos juegan un papel preponderante, puesto que un ambiente limpio garantiza la salud laboral suya y de los usuarios.

Por otro lado el objetivo de la aplicación de las normas de limpieza es mantener la inocuidad del ambiente de los centros hospitalarios e IPS. Pues cuando existe problemas de salud laboral se debe a la infección intrahospitalaria (IIH), esto puede generar una epidemia.

De acuerdo a los resultados de la investigación se ha podido evidenciar que hace falta de reforzar los conocimientos sobre bioseguridad, existe déficit en la *aplicación de métodos y técnicas de bioseguridad, pues los encargados de la limpieza no están haciendo uso correcto de las normas y técnicas de limpieza y desinfección, por lo que hace falta capacitación en cuando a difusión,*

preparación y mantenimiento de antisépticos y desinfectantes que conlleve a un adecuado manejo de los desechos hospitalarios.

C. JUSTIFICACIÓN

La intervención va a permitir la capacitación al personal del Centro de Atención ambulatoria IESS Santo sobre prácticas de limpieza y desinfección para prevenir riesgos biológicos en la salud y la conservación del ambiente.

La limpieza y desinfección es un tema relevante y que debe ser bien manejado por los miembros del equipo de salud y de esta forma disminuir los riesgos laborales y de contaminación ambiental.

Además el proyecto educativo, es un requisito indispensable para aprender y forjar nuestra formación profesional, esto permitirá desarrollar actitud para resolver problemas que enfrentaremos de forma cotidiana en nuestro desempeño laboral, mejorando la bioseguridad con la capacitación.

Por medio de esta intervención permitirá corregir y mejorar los procedimientos de limpieza y desinfección.

Es importante que todo el personal de salud conozca las normas de limpieza y desinfección ya que esto produce un impacto en el medio ambiente, económico y social.

- Social. El equipo de salud conocerá las normas permitiendo tomar medidas correctivas.
- Económico. Se reducirá costos por ausentismo laboral relacionados con alguna enfermedad.

- Técnico. Es importante mantener las normas de bioseguridad y que el equipo médico las conozca.
- Ecológico. En la limpieza y desinfección implica la utilización de químicos, un uso racional evitara contaminación comunitaria

D. OBJETIVOS

GENERAL

Capacitar sobre limpieza y desinfección para prevenir riesgos biológicos en la salud laboral al personal del Centro de Atención Ambulatoria IESS Santo Domingo abril-octubre 2013

ESPECÍFICOS

- Promover la participación de los integrantes del Centro de Atención Ambulatoria IESS Santo Domingo en los talleres de capacitación con la finalidad de reforzar los conocimientos sobre limpieza y desinfección para prevenir riesgos biológicos en la salud laboral.
- Promover actividades que involucren a todo el personal del Centro de Atención Ambulatoria IESS Santo Domingo para incentivar la bioseguridad aplicando normas y técnicas de limpieza y desinfección hospitalaria.
- Evaluar el programa educativo.

E. META

El 75% de los participantes en la intervención educativa mejoran sus conocimientos y prácticas de bioseguridad limpieza y desinfección para prevenir riesgos biológicos en la salud laboral.

F. MISIÓN

Brindar orientación y reforzar conocimientos sobre bioseguridad para prevenir riesgos biológicos y cuidar la salud laboral.

G. VISIÓN

Capacitar al personal de salud y satisfacer las necesidades educativas sobre bioseguridad.

H. PLAN DE ACCIÓN

ACTIVIDADES	RECURSOS	FECHA	RESPONSABLE	RESULTADOS ESPERADOS
Reunión con el Director del Centro de Atención Ambulatoria IESS	Humanos		Stefany Jarrín	Obtener el 100% el apoyo de parte del Director para la intervención educativa.
Diseño de los talleres	Humanos Tecnológicos Económicos		Stefany Jarrín	Diseñar el 100% de los talleres educativos.
Intervención educativa sobre limpieza y desinfección para prevenir riesgos biológicos en la salud laboral	Humanos Tecnológicos Económicos		Stefany Jarrín	Capacitar al 100% del personal del Centro de Atención Ambulatoria IESS Santo Domingo.
Taller sobre importancia de la bioseguridad	Humanos Tecnológicos Económicos		Stefany Jarrín	Educar al 100% de los participantes sobre bioseguridad.
Taller sobre aplicación de métodos y técnicas de bioseguridad	Humanos Tecnológicos Económicos		Stefany Jarrín	Educar al 100% de los participantes sobre aplicación de métodos y técnicas de bioseguridad.
Taller sobre uso de antisépticos y desinfectantes	Humanos Tecnológicos Económicos		Stefany Jarrín	Educar al 100% de los participantes sobre uso de antisépticos y desinfectantes.
Evaluación de la intervención educativa	Humanos Tecnológicos Económicos		Stefany Jarrín	El 75% de conocimientos sobre limpieza y desinfección para prevenir riesgos biológicos en la salud laboral son aplicados.

I. METODOLOGÍA

1. Localización



El Centro de Atención Ambulatorio del IESS Santo Domingo se encuentra ubicado en la Avenida Quito Km. 1 Diagonal al SRI y junto al Recinto Ferial

En este sector fue donde se realizó la intervención educativa sobre limpieza y desinfección para prevenir riesgos biológicos en la salud laboral.

2. Población beneficiaria

Directa.- Personal del Centro de Atención Ambulatorio del IESS Santo Domingo.

Indirecta.- Usuarios de los servicios del Centro de Atención Ambulatorio del IESS Santo Domingo.

3. Métodos y técnicas

3.1. Métodos

Se utilizaron los métodos: Activo y Participativo.

3.2. Técnicas

Lluvia de ideas

Trabajo grupal

Video conferencias

4. ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

4.1. PLAN DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Se determina las necesidades de la implementación de un programa de capacitación o intervención educativa para prevenir riesgos biológicos de salud laboral dirigida al personal del Centro de Atención Ambulatoria IESS Santo Domingo.

En la elaboración de los planes de clase y el informe, se tomaron en cuenta las sugerencias de los expertos.

4.2. COORDINACIÓN DE ACCIONES

A lo largo del trabajo fue necesario realizar reuniones con el Director del Centro de salud, para informar y coordinar las diferentes actividades de intervención educativa.

Las actividades que se realizaron fueron:

Elaboración del cronograma de actividades para la capacitación.

Diseño del material educativo.

Realización de las actividades educativas.

Evaluación de las diferentes actividades.

5. SISTEMA DE EVALUACIÓN

Formativa: a través de la observación directa de la participación de cada uno de los miembros de los grupos y en cada actividad.

- Autoevaluación.

DESARROLLO DEL PROCESO PEDAGÓGICO

TEMA I: IMPORTANCIA DE LA BIOSEGURIDAD

Objetivo: Fortalecer los conocimientos sobre bioseguridad y la correcta aplicación de métodos y técnicas de la misma.

Grupo beneficiario: Personal del Centro de Atención Ambulatoria IESS Santo Domingo

Actividades	Tiempo	Recursos	Responsable
Presentación del facilitador	5 minutos	Materiales Papelotes Marcadores Revistas Tecnológicos Laptop Diapositivas Proyector Logísticos: Transporte	Stefany Jarrín, Estudiante de la escuela de Educación para la Salud.
Dinámica de ambientación	10 minutos		
Lluvia de ideas sobre el tema	5 minutos		
Desarrollo del tema	30 minutos		
Trabajo de grupo	15 minutos		
Plenaria	15 minutos		
Retroalimentación	5 minutos		
Conclusiones y recomendaciones	5 minutos		



En la fotografía se observa a la investigadora al momento de la inauguración del programa de intervención educativa para prevenir riesgos biológicos en la salud laboral del Centro de Atención Ambulatoria IESS Santo Domingo.



Personal del Centro de Atención Ambulatoria IESS Santo Domingo recibiendo la capacitación sobre “Importancia de la bioseguridad”.

TEMA II A TRATAR: APLICACIÓN DE MÉTODOS Y TÉCNICAS DE BIOSEGURIDAD

Objetivo: Brindar información al personal de salud sobre la importancia del uso de todas las barreras de protección para el manejo de fluidos corporales.

Grupo beneficiario: Personal del Centro de Atención Ambulatoria IESS Santo Domingo

Actividades	Tiempo	Recursos	Responsable
Presentación del facilitador	5 minutos	Materiales Papelotes Marcadores Revistas Tecnológicos Laptop Diapositivas Proyector Logísticos: Transporte	Stefany Jarrín, Estudiante de la escuela de Educación para la Salud.
Dinámica de ambientación	10 minutos		
Lluvia de ideas sobre el tema	5 minutos		
Desarrollo del tema	30 minutos		
Trabajo de grupo	15 minutos		
Plenaria	15 minutos		
Retroalimentación	5 minutos		
Conclusiones y recomendaciones	5 minutos		



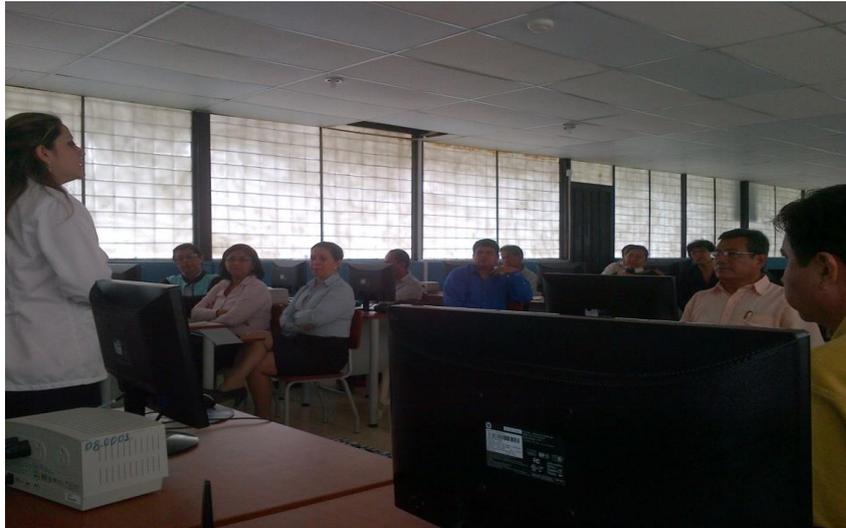
Fotografías donde se observa al personal del Centro de Atención Ambulatoria IESS Santo Domingo en el taller sobre “Aplicación de métodos y técnicas de bioseguridad”

TEMA III A TRATAR: USO DE ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES

Objetivo: Mejorar las practicas al sobre la preparación y uso óptimo de antisépticos y desinfectantes en el personal

Grupo beneficiario: Personal del Centro de Atención Ambulatoria IESS Santo Domingo

Actividades	Tiempo	Recursos	Responsable
Presentación del facilitador	5 minutos	Materiales Papelotes Marcadores Revistas Tecnológicos Laptop Diapositivas Proyector Logísticos: Transporte	Stefany Jarrín, Estudiante de la escuela de Educación para la Salud.
Dinámica de ambientación	10 minutos		
Lluvia de ideas sobre el tema	5 minutos		
Desarrollo del tema	30 minutos		
Trabajo de grupo	15 minutos		
Plenaria	15 minutos		
Retroalimentación	5 minutos		
Conclusiones y recomendaciones	5 minutos		



En la fotografía se puede apreciar a la investigadora explicando sobre el uso de antisépticos y desinfectantes en el taller al personal del centro de Atención Ambulatoria IESS Santo Domingo.

VII. CONCLUSIONES

La observación realizada permitió conocer que existían problemas en el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el Centro de Atención Ambulatoria IESS Santo Domingo.

Se pudo encontrar una problemática en el Centro de Atención Ambulatoria IESS Santo Domingo, ya que no se tiene un conocimiento básico indispensable sobre Normas de Limpieza y Desinfección.

Partiendo de los problemas encontrados, se diseñó los talleres de capacitación para la intervención educativa sobre la limpieza y desinfección para prevenir riesgos biológicos en la salud laboral del Centro de Atención Ambulatoria IESS Santo Domingo.

Se capacitó al personal del Centro de Atención Ambulatoria IESS en aspectos de; Normas de bioseguridad; métodos y técnicas de bioseguridad; Uso de antisépticos y desinfectantes.

Se logró la participación de médicos, enfermeras y personal del Centro de Atención Ambulatoria IESS Santo Domingo en todas las actividades programadas dentro de la capacitación adquiriendo conocimientos o actualizando los mismos sobre limpieza y desinfección para prevenir riesgos biológicos en la salud laboral.

VIII. RECOMENDACIONES

De acuerdo a las conclusiones a las que se ha llegado, se hacen las siguientes recomendaciones:

- Que las normas de bioseguridad sean difundidas a través de los diferentes medios con que cuenta el Centro de Atención Ambulatoria IESS Santo Domingo.
- Que la campaña de capacitación al personal del Centro de Atención Ambulatoria IESS Santo Domingo sea una tarea permanente de los directivos.
- Qué los recipientes de recolección de desechos sean utilizados correctamente siguiendo sus rotulaciones para evitar contaminación.
- Que se fortalezca el proceso de recolección de desechos a través de actividades rutinarias y de campaña permanente.
- Que se controle al personal interno y visitante para la práctica de las normas de bioseguridad.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bossano, F. *Manual para el manejo de desechos en el establecimiento.* Quito: Ed.FundaciónNatura, 2011.

CEPIS. OPS-OMS.ORG. *Bioseguridad.* 2013. cepis.opsms.org/bvsacd/cd49/gc-bioseguridad.pdf último acceso 2013-07-15.

Cristóbal Cañadas, D. Parrón Carreño, T. Carreño Alonso, F.J.
Análisis de los riesgos de exposición biológica en Centros de Salud España 2003

SALUD OCUPACIONAL

www.dssa.gov.co
2013-09-02.

RIESGOS BIOLÓGICOS

www.istas.net
2013- 07-05.

RIESGO PROFESIONAL

www.minsalud.gov.co
2013-07-20

RIESGO AMBIENTALES (FACTORES).

<http://www.monografias.com>
2013-07-10

Camacho carranza, R. Spitia Pinzon, C. Mancilla Jimenez, R. *Manual de Bioseguridad*. México: Salud Coop 2005. [en línea]
www.biomedicas.unam.mx
2013-08-15

DESECHOS HOSPITALARIOS (DESINFECCIÓN)

www.kogi.udea.edu.co/
2013-07-18.

X. ANEXOS

ANEXO 1
ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD

ENCUESTA AL USUARIO

La presente encuesta está basada en la protección a la vida, por lo cual solicitamos que las respuestas sean sinceras al momento de realizarlas, esta información se archivara en forma confidencial y será de gran ayuda para el proyecto de investigación.

Instrucciones:

Conteste las siguientes preguntas con una X, dentro del paréntesis e indique su respuesta.

1. Observa usted que existe una buena limpieza en el Centro de atención ambulatoria del IESS Santo Domingo

SI ()

NO ()

2. Cree usted que al mantener limpia la unidad de salud se puede prevenir enfermedades.

SI ()

NO ()

3. A observado usted que el personal de Salud se lava las manos antes de tener contacto físico con el paciente.

SI ()

NO ()

A VECES ()

4. Conoce usted la forma correcta de colocar los desechos en su respectivo tacho.

SI ()

NO ()

5. Ha observado que el personal encargado de la limpieza utiliza guantes, mascarilla, mandil, al momento de realizarla.

SI ()

NO ()

A VECES ()

GRACIAS POR SU COLABORACION

ANEXO 2
ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD

ENCUESTAS AL PERSONAL DE SALUD

La presente encuesta está basada en la bioseguridad por lo cual solicitamos que las respuestas sean sinceras al momento de realizarlas, esta información se archivara en forma confidencial y será de gran ayuda para el proyecto de investigación.

Instrucciones:

Conteste las siguientes preguntas con una X, dentro del paréntesis e indique su respuesta.

1. Usted Utiliza barreras de seguridad para el manejo de fluidos corporales?
SI () NO ()
2. Se lava las manos antes y después de realizar un procedimiento?
SI () NO () A VECES ()
3. Conoce y aplica usted las normas generales de limpieza y desinfección?
SI () NO ()
4. Conoce usted la importancia de aplicación correcta de las normas de limpieza y desinfección.
SI () NO ()
5. Considera Usted que se realiza una minuciosa desinfección diaria de la Unidad?
SI () NO ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 3
FICHA DE OBSERVACION

Fecha.....

Observador.....

Antisépticos y desinfectantes	si	no	Observaciones
En el área de salud del IES dispone de un lugar específico de preparación para los antisépticos y desinfectantes?			
Los desinfectantes son utilizados previa limpieza de las zonas donde van a ser empleados?			
Las diluciones de estos productos se mezclan de una forma adecuada , según las especificaciones del fabricante?			
El tiempo de contacto con las superficies es el indicado para garantizar la eliminación de microorganismos?			
Después de la dilución de los desinfectantes el tiempo de almacenamiento es el apropiado para evitar que las soluciones pierdan su eficacia?			
El alcohol yodado es almacenado en frascos oscuros?			
Se mantiene los antisépticos debidamente tapados con? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cubiertas originales ▪ Algodón ▪ Gasa ▪ Corcho ▪ Papel 			

FICHA DE OBSERVACIÓN

Fecha.....

Observador.....

Limpieza	si	no	Observaciones
Realiza limpieza diaria después de cada jornada de trabajo.			
Dispone de : <ul style="list-style-type: none"> • Limpiones • Trapeadores • Baldes debidamente marcados para cada área? 			
Qué tipo de barrido realizan? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Húmedo ▪ Seco 			Tipo de barrido húmedo.
En las actividades de limpieza se incluyen? Muebles Lámparas Pisos Vitrinas Puertas Ventanas Baño			
Después de la limpieza el trapeador es almacenado limpio y seco en un lugar específico para los mismos?			
Al manipular utensilios contaminados con fluidos corporales el personal utiliza guantes?			
Para desinfectar equipos contaminados con fluidos corporales se utiliza hipoclorito?			

FICHA DE OBSERVACIÓN

Fecha.....

Observador.....

Bioseguridad	Si	No	Observaciones
El lavado de manos es antes y después de realizar un procedimiento?			
El personal utiliza prendas de protección físicas (guantes, mascarilla, gafas, mandil) para realizar un procedimiento de limpieza y desinfección ?			
Existe registros de inmunizaciones del personal contra: hepatitis B y dt?			
La clasificación de desechos hospitalarios se realizan en forma adecuada de acuerdo a su clasificación?			
Los recipientes están debidamente rotulados con su respectiva funda?			
Los recipientes son adecuados para la recolección de los desechos hospitalarios? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Desechos comunes ▪ Desechos infecciosos ▪ Desechos corto punzantes ▪ Desechos especiales 			
Hay promoción de normas de bioseguridad en el centro de salud sobre limpieza y desinfección y la importancia de clasificar los desechos?			
Quien ofrece información sobre la prevención de infecciones por mal manejo de desechos o de patologías infectocontagiosas? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermera ▪ Medico ▪ Auxiliar de enfermería 			
Se realiza programas de capacitación para el personal en lo que respecta a bioseguridad en el centro de Atención Ambulatoria?			

ANEXO 4
PLAN DE INTERVENCIÓN

TEMA

LIMPIEZA Y DESINFECCION COMUNITARIA Y SU IMPACTO EN LA SALUD Y EN EL AMBIENTE EN EL CENTRO AMBULATORIO DEL IESS SANTO DOMINGO.

ABRIL – OCTUBRE 2013

OBJETIVOS

Objetivos Generales:

- . Elaborar un plan de intervención, aportando actividades que permitan mejorar la limpieza y desinfección comunitaria del Centro Ambulatorio del IESS Santo Domingo.
- . Fortalecer el manejo y práctica de las normas de bioseguridad en el Ambulatorio del IESS Santo Domingo, con el fin de dar soluciones a los problemas encontrados.

Objetivos Específicos:

- . Fortalecer los conocimientos sobre bioseguridad y la correcta aplicación de métodos y técnicas de la misma.
- . Mejorar los conocimientos sobre la importancia del uso de todas las barreras de protección para el manejo de fluidos corporales.
- . Habilitar al personal sobre la preparación y uso óptimo de antisépticos y desinfectante.
- . Facultar al personal de limpieza sobre las responsabilidades y riesgos al cual está expuesto y las barreras de protección que debe utilizar.

PLAN DE INTERVENCION

PROBLEMAS ENCONTRADOS

La falta de refuerzo de conocimientos sobre bioseguridad.

Déficit de aplicación de métodos y técnicas de bioseguridad

Déficit de conocimiento del personal de limpieza Sobre normas y técnicas correctas de limpieza y desinfección.

Falta de capacitación en cuanto a la dilución, preparación y mantenimiento de antisépticos y desinfectantes.

Inadecuado manejo de desechos hospitalarios

ACTIVIDADES

Capacitar al personal sobre bioseguridad.

- . Aspectos generales.
- . Objetivos
- . Formas en las que se diseminan los microorganismos

Capacitar sobre métodos y técnicas de bioseguridad.

- . Lavado de manos
- . Uso de barreras de protección.
- . Manejo correcto de antisépticos y desinfectantes.

Elaboración de afiches con las técnicas del correcto lavado de manos y uso de barreras de protección.

Proporcionar información actualizada y permanente (folletos, CD, etc.

Capacitar al personal de limpieza sobre su responsabilidad, protección, riesgos y actividades que debe realizar.

Actualizar conocimientos en cuanto antisépticos y desinfectantes para su uso óptimo.

Actualización de conocimientos al personal de salud, para el adecuado manejo y clasificación de los desechos hospitalarios.

RESPONSABLES

Líder del departamento de enfermería: Lic.:.....

Enfermera coordinadora de consulta externa. Lic.:

Lic.: Rural de enfermería.

CRONOGRAMA: Abril- Octubre 2013

TEMAS A TRATAR EN EL PROYECTO DE INTERVENCIÓN

BIOSEGURIDAD

Aspectos Generales

Objetivos

Formas en las que se diseminan los microorganismos

MÉTODOS Y TÉCNICAS DE BIOSEGURIDAD

Lavado de manos

Lavado de manos aséptico

Medidas adicionales para evitar el contacto con los

Fluidos corporales.

MANEJO DE DESECHOS

Objetivos de la eliminación apropiada de los desechos.

Manejo de desechos hospitalarios

Tipos de desechos hospitalarios

Comunes

Peligrosos

Especiales

NORMAS UNIVERSALES DE PROTECCIÓN

Precauciones universales.

Personal de limpieza

Limpieza y uso de desinfectantes

ANEXO 5
PARTICIPANTES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

#	APELLIDOS Y NOMBRES	CEDULA DE IDENTIDAD	TIPO AFILIACIÓN	# CARNET DE AFILIACIÓN	EDAD	FIRMAS															OBSERVACIONES																			
							L	M	M	J	V	S	L	M	M	J	V	S	L	M		M	J	V	S															
1	Carla Riera	1100847532																																						
2	María G.	140625823			69																																			
3																																								
4	Olga Medina	170397311																																						
5	Glenn Vilquets	1701842153																																						
6	Ana Rivas	1801225461			68																																			
7	Miguel Guadalupe	1701113357																																						
8	Francis Kelly	40454744			58																																			
9	Benito Silva	060100372-4																																						
10	Raimundo Guzmán	1700446618																																						
11	Hilda Páez	06006074-5																																						
12	Araceli Guzmán	170122516			73																																			
13	María Riquelme	1705001732-0			72																																			
14	Delia Guzmán	17001732-0			71																																			
15	Isabel Guzmán	17001732-0			71																																			

#	APELLIDOS Y NOMBRES	CEDULA DE IDENTIDAD	TIPO AFILIACIÓN	# CARNET DE AFILIACIÓN	EDAD	FIRMAS															OBSERVACIONES																		
							L	M	M	J	V	S	L	M	M	J	V	S	L	M		M	J	V	S														
1	Raimundo Guzmán	1700446618																																					
2	Adalys del Ros	050039982-3			65																																		
3	María Ponce	050012874-0			72																																		
4	Carla Riera	1100847532																																					
5	Delia Guzmán	17001732-0																																					
6	Marcos Santillán	100052259-8			64																																		
7	Olga Medina	17039732-1																																					
8	Moisés Romo	170410185-2			63																																		
9	Olga Jara	170202652-5			77																																		
10	Rebeca Guzmán	120181235-1																																					
11	Elvia Riera	170146206			71																																		
12	Olga Jara	170202652-5			66																																		
13	Delia Guzmán	17001732-0			68																																		
14	Delia Guzmán	17001732-0			75																																		
15	Delia Guzmán	17001732-0			75																																		

#	APELLIDOS Y NOMBRES	CEDULA DE IDENTIDAD	TIPO AFILIACIÓN	# CARNET DE AFILIACIÓN	EDAD	FIRMAS															OBSERVACIONES																			
							L	M	M	J	V	S	L	M	M	J	V	S	L	M		M	J	V	S															
1	Lucy Pareda	170093942-8																																						
2	Marcos Santillán	100052259-8																																						
3	Delia Guzmán	17001732-0																																						
4	Marcos Santillán	100052259-8																																						
5	Delia Guzmán	17001732-0																																						
6	Marcos Santillán	100052259-8																																						
7	Delia Guzmán	17001732-0																																						
8	Delia Guzmán	17001732-0																																						
9	Rosa Riera	170146206																																						
10	Marcos Santillán	100052259-8																																						
11	Marcos Santillán	100052259-8																																						
12	Delia Guzmán	17001732-0																																						
13	Delia Guzmán	17001732-0																																						
14	Delia Guzmán	17001732-0																																						
15	Delia Guzmán	17001732-0			36																																			

#	APELLIDOS Y NOMBRES	CEDULA DE IDENTIDAD	TIPO AFILIACIÓN	# CARNET DE AFILIACIÓN	EDAD	FIRMAS	OCTUBRE														OBSERVACIONES					
							L	M	J	V	S	L	M	J	V	S	L	M	J	V		S				
1	GUEVARA YOLANDA	1720953122	MP	MONTEPIO	74	<i>[Signature]</i>																				
2	ROMERO MARIANA	1704102852	MP	MONTEPIO	61	<i>[Signature]</i>																				
3	RIVERA CARLOS	1100847332	AV	JUBILADO	74	<i>[Signature]</i>																				
4	CHICAIZA CARLOS	1702025402	AV	JUBILADO	79	<i>[Signature]</i>																				
5	CACERES MELIDA	1701535856	MP	MONTEPIO	75	<i>[Signature]</i>																				
6	RIVERA CARLOS	1100847332	AV	JUBILADO	74	<i>[Signature]</i>																				
7	CABRERA ENRIQUETA	305187639	AV	JUBILADA	74	<i>[Signature]</i>																				
8	ENRIQUEZ MERCEDES	1000377596	MP	MONTEPIO	89	<i>[Signature]</i>																				
9	VILLACRES HUMBELINDA	1702812361	AV	JUBILADA	74	<i>[Signature]</i>																				
10	AGUIRRE RUBEN	1701084566	AV	JUBILADO	77X	<i>[Signature]</i>																				
11	ALVAREZ ISABEL	0700739048	AV	JUBILADA	73	<i>[Signature]</i>																				
12	BARAHONA HILDA	0600358097	AV	JUBILADA	75	<i>[Signature]</i>																				
13	CALVOPIÑA MA. ESTHER	1700625823	AV	JUBILADA	68	<i>[Signature]</i>																				
14	VILLACIS GLORIA	1701842153	AV	JUBILADA	71	<i>[Signature]</i>																				
15	MIÑACA AMELINA	600296735	AV	JUBILADA	74	<i>[Signature]</i>																				

#	APELLIDOS Y NOMBRES	CEDULA DE IDENTIDAD	TIPO AFILIACIÓN	# CARNET DE AFILIACIÓN	EDAD	FIRMAS	noviembre														OBSERVACIONES					
							4	6	11	13	18	20	25	27	L	M	L	M	L	M		L	M			
1	AGUIRRE RUBEN	1701084566	J			<i>[Signature]</i>																				
2	ACOSTA FANNY	1701369686	CJ			<i>[Signature]</i>																				
3	CABESAS JUDITH	0500452222	J			<i>[Signature]</i>																				
4	CEVALLOS MARIA	1702097203	CJ		46	<i>[Signature]</i>																				
5	CHICAIZA CARLOS	1702025402	J		79	<i>[Signature]</i>																				
6	ESTRELLA INEZ	1704543444	CJ		58	<i>[Signature]</i>																				
7	GONZALES REINALDO	1700446618	J			<i>[Signature]</i>																				
8	GUEVARA YOLANDA		M			<i>[Signature]</i>																				
9	MIÑACA CLARA	0600296735	J			<i>[Signature]</i>																				
10	PALACIOS HECTOR	0600102115	AA			<i>[Signature]</i>																				
11	PEREZ ILDA	1800644039	J			<i>[Signature]</i>																				
12	PUMA BERTHA	1000501252	J			<i>[Signature]</i>																				
13	RONQUILLO INEZ	0500128780	AA			<i>[Signature]</i>																				
14	SANCHEZ DELFINA	0600415517	AA		68	<i>[Signature]</i>																				
15	VILLACIS GLORIA	1701842153	J			<i>[Signature]</i>																				
16	CRIOILLO MARIANA	0700670629	M			<i>[Signature]</i>																				

ANEXO 6
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

