

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



Sede:



Instituto PT-071
CRUZ ROJA
ARGENTINA
FILIAL SAN RAFAEL

Ciclo de Licenciatura en Enfermería Sede Cruz Roja San Rafael

SEGURIDAD DEL PACIENTE
Aplicación de Normas de Bioseguridad

**(Estudio Observacional Descriptivo, de corte Transversal, realizado en
Unidades de Enfermería del Hospital T.J. Schestackow, durante agosto y
setiembre de 2010)**

Autoras
Silvia R. Jofré
Magdalena Roldán

San Rafael, diciembre de 2010

ADVERTENCIA

El siguiente estudio de investigación sobre “Seguridad del Paciente” es propiedad de la Escuela de Enfermería Facultad de Ciencias Medicas de la Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado sin el consentimiento de la escuela o de sus autores.

APROBACION

El presente estudio de investigación fue aprobado: el día.....

Tribunal de evaluación:

Presidente:

Vocal:.....

Vocal:.....

Nota:.....

AGRADECIMIENTOS

Las autoras de esta investigación desean expresar un profundo agradecimiento a los Docentes de la cátedra de taller final, LIC. Jorge Michel por Su valiosa disposición en la revisión exhaustiva y detallada del presente Trabajo de investigación.

Nuestro agradecimiento se extiende a los profesionales, LIC. María Rosa Reyes y a la Directora del instituto LIC. Cristina Blasco por su colaboración desinteresada, y Cruz Roja Argentina Filial San Rafael por darnos la posibilidad de cursar la carrera de licenciatura en enfermería.

A nuestras familias sin cuyo apoyo y comprensión hubiera sido imposible alcanzar este objetivo y a Dios nuestro Señor que hizo posible cumplir nuestro sueño.

PRÓLOGO

La seguridad de los pacientes es un tema preocupante que merece toda nuestra atención y que ha sido motivo de análisis, diálogo y reflexión para avanzar en la investigación de efectos adversos que pueden ocurrir a partir de los avances científicos, tecnológicos, sociales y políticos, relacionados con la atención que se brinda en salud.

Ante la falta de información adecuada sobre el tema de eventos adversos, grado de cumplimiento de normas de bioseguridad y desconocimiento y/o inexistencia de protocolos sobre este tema, creemos que es pertinente investigar localmente sobre el tema, con el fin de instaurar en el futuro, acciones de acuerdo a los resultados.

Las **infecciones Intra Hospitalarias (I.I.H)** son un indicador que mide la calidad de los servicios prestados. Actualmente la eficiencia de un centro hospitalario, no sólo se mide por los índices de mortalidad y aprovechamiento del recurso cama, sino también se toma en cuenta el índice de **I.I.H**. No se considera eficiente un recinto hospitalario que tiene una alta incidencia de infecciones adquiridas durante la estadía de los pacientes en él, ya que como dijo Florence Nightingale (fundadora de la escuela moderna de enfermería) **“lo primero que no debe hacer un hospital, es enfermar”**

ÍNDICE GENERAL

PRELIMINARES

Portada.....	I
Advertencia.....	II
Acta de Aprobación.....	III
Agradecimientos.....	IV
Prólogo.....	V
Índice General.....	VI
Índice de Tablas y Gráficos.....	VII

CAPÍTULO I. PLANTEO DEL PROBLEMA

Introducción.....	01
Delimitación del Problema.....	02
Objetivo General.....	03
Marco teórico.....	04.

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio.....	28
Universo y Muestra.....	28
Plan de recolección, análisis y presentación de datos.....	29
Definición y operacionalización de variables.....	34
Resultados.....	35

CAPÍTULO III. RESULTADOS, DISCUSIÓN Y PROPUESTAS

Resultados.....	63
Propuestas.....	67

APÉNDICE Y ANEXOS

Bibliografía.....	71
Lamina “Lavado de Manos” OMS.....	74
Control de Exposiciones.....	75

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

TABLA Y GRAFICO N° 01:.....	35
TABLA Y GRAFICO N° 02:.....	36
TABLA Y GRAFICO N° 03:.....	37
TABLA Y GRAFICO N° 04:.....	38
TABLA Y GRAFICO N° 05:.....	39
TABLA Y GRAFICO N° 06:.....	40
TABLA Y GRAFICO N° 07:.....	41
TABLA Y GRAFICO N° 08:.....	42
TABLA Y GRAFICO N° 09:.....	43
TABLA Y GRAFICO N° 10:.....	44
TABLA Y GRAFICO N° 11:.....	45
TABLA Y GRAFICO N° 12:.....	46
TABLA Y GRAFICO N° 13:.....	47
TABLA Y GRAFICO N° 14:.....	48
TABLA Y GRAFICO N° 15:.....	49
TABLA Y GRAFICO N° 16:.....	50
TABLA Y GRAFICO N° 17.....	51
TABLA Y GRAFICO N° 18:.....	52
TABLA Y GRAFICO N° 19:.....	53
TABLA Y GRAFICO N° 20:.....	54
TABLA Y GRAFICO N° 21:.....	55
TABLA Y GRAFICO N° 22:.....	56
TABLA Y GRAFICO N° 23:.....	57

TABLA Y GRAFICO N° 24:.....	58
TABLA Y GRAFICO N° 25:.....	59
TABLA Y GRAFICO N° 26.....	60
TABLA Y GRAFICO N° 27.....	.61

CAPÍTULO I. PLANTEO DEL PROBLEMA

INTRODUCCIÓN

La seguridad de los pacientes es un tema preocupante que merece toda nuestra atención y que ha sido motivo de análisis, diálogo y reflexión para avanzar en la investigación de efectos adversos que pueden ocurrir a partir de los avances científicos, tecnológicos, sociales y políticos, relacionados con la atención que se brinda en salud.

En este sentido, las intervenciones para el cuidado de la salud del ser humano, en los ámbitos hospitalarios, están implicando riesgos a partir de la combinación de procesos y tecnologías que interactúan con el factor humano; si bien contribuyen en acciones beneficiosas, también incluyen una serie de posibilidades de práctica insegura que producen la ocurrencia de eventos adversos.

Los aportes de pruebas sobre riesgos posibles producidos en contextos diversos han sido numerosos. ***En 1991 el resultado del Harvard Medical Practice Study indicó que un 4% de los pacientes sufre algún tipo de daño en el hospital; el 70% de eventos adversos produce incapacidad temporal y el 14% de los incidentes son mortales.***¹

Es importante resaltar que una de las complicaciones más frecuentes que ocurre en los pacientes son las infecciones nosocomiales, las cuales pueden llevarlos a la muerte y, por tanto, se han constituido en factor importante que atenta contra la seguridad del paciente.

Ante la falta de información adecuada sobre el tema de eventos adversos, grado de cumplimiento de normas de bioseguridad y desconocimiento y/o inexistencia de

¹ “Protocolo de vigilancia sanitaria específica para los/as trabajadores/as expuestos a agentes biológicos”. Junta de Extremadura Consejería de Sanidad y Consumo. Diciembre, 2001.

protocolos sobre este tema, creemos que es pertinente investigar localmente sobre el tema, con el fin de instaurar en el futuro, acciones de acuerdo a los resultados.

DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Teniendo en cuenta los conceptos vertidos anteriormente, planteamos desde la óptica de la enfermería, poder conocer: ¿Cuál es el grado de seguridad del paciente respecto a la aplicación de las normas de bioseguridad en unidades de enfermería del Hospital T. J. Schestakow, durante los meses de agosto y setiembre de 2010?

OBJETIVO GENERAL

- Determinar el grado de existencia y cumplimiento de normas de bioseguridad en unidades de enfermería del Hospital T. J. Schestakow, durante agosto y setiembre de 2010

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar en qué medida se cumplen las normas de bioseguridad en las unidades mencionadas.
- Considerar la incidencia del grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad sobre el estado de los pacientes.
- Determinar cuál es la actitud del personal de enfermería frente a las medidas de bioseguridad.

MARCO TEÓRICO

Durante los últimos años se ha hecho mucho énfasis en el término Bioseguridad, inclusive a raíz de los dolorosos atentados del 11 de Septiembre del 2001 cuando el mundo vio con horror el más despiadado acto terrorista del cual se tenga conocimiento; se temió por guerras biológicas y fue entonces cuando la palabra Bioseguridad comenzó nuevamente a ponerse de moda.

Sin embargo el personal de enfermería que trabaja en cualquier hospital, está expuesto constantemente a riesgos que denominaremos biológicos y que requieren prevención.

La tarea tradicional del equipo de salud es la de ocuparse de la integridad del paciente. Hoy en día, a esta preocupación se le ha añadido la de proteger al personal de enfermería y otros profesionales de la salud. Médicos anesthesiólogos, cirujanos, enfermeras, camilleros, mucamas y hasta el mismo paciente son susceptibles a padecer de cualquier tipo de exposición de poluciones, tóxicos e incluso contaminarse con objetos infectados.

El personal médico de enfermería y paramédico, que se desempeñan en el área hospitalaria, no escapa a esta situación y sufren en su organismo una serie de agresiones por parte del medio donde actúan y de las situaciones en que cotidianamente se ven envueltos que producen en ellos una serie de modificaciones.

El hombre ha estado constantemente expuesto a fuerzas físicas, compuestos químicos y agentes biológicos, que dependiendo de su naturaleza y concentración en el ambiente, pueden llegar a ser tóxicos.²

² **LLORCA RUBIO, J.;** Manual práctico para la evaluación del riesgo biológico en actividades laborales diversas. Gabinete de Seguridad e Higiene en el Trabajo de Valencia. Valencia. 2003

*En Inglaterra, en 1883, F.W. Hewitt reportó que el cloroformo se convertía en ácido clorhídrico y fosgeno, provocando faringitis, traqueítis y cefalea en quienes lo administraban.*³

*En 1949, H.B. Wertham en Alemania, reportó la presencia de depresión, fatiga, cefalea, anorexia, náuseas, pérdida de memoria y lesiones periodontales, en un cirujano, un anestesiólogo y una enfermera, con muchos años de trabajar juntos, utilizando éter para anestesiarse a los pacientes.*⁴

Los cambios en metodología de trabajo y avances tecnológicos en el ámbito del equipo de salud han forzado la incorporación de procesos que obligan a promover y proteger la salud en el mundo.

En tal sentido, se comienzan a identificar en el ordenamiento de los espacios, las siguientes áreas:

- Áreas de alto riesgo o críticas:

Se consideran áreas críticas aquellas que presentan alto riesgo de infección y están contaminadas por cualquier tipo de organismo, incluyendo bacterias y esporas bacterianas. Son por ejemplo block quirúrgico (salas blancas), block de partos, C.T.I., unidades sépticas, unidad de quemados, hemodiálisis, unidades de trasplantes, centro de materiales.

- Áreas de riesgo intermedio o semicríticas

³ **MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD.** COMITÉ DE VIGILANCIA. EPIDEMIOLOGICA (COVE). DIVISIÓN DE TALENTO HUMANO. **SALUD OCUPACIONAL ...**

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

⁴) **MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA LOS TRABAJADORES.** Hospital Universitario del Valle. Chile. 2007

Son las unidades de cuidados especiales neonatológicos o pediátricos, salas de hospitalización, las policlínicas, laboratorios, servicio de urgencia, enfermería limpia y sucia, gabinetes higiénicos.

- Áreas de riesgo bajo o no críticas

Están constituidas por áreas administrativas, pasillos, zonas de estar para el público, farmacia, servicio de alimentación, lavandería, morgue, mantenimiento, otros.

Considerando la antisepsia como el control del crecimiento de microorganismos presentes en los tejidos vivos, es necesario resaltarla como factor fundamental en el control de las infecciones hospitalarias.

Dentro de esta debe destacarse el rol inigualable del lavado de manos tanto en la prevención, como en el control de la diseminación de infecciones, así como el cuidado de heridas y la preparación de la piel para eventos quirúrgicos o de venopunción.

El término antisepsia, implica la inhibición de la proliferación de microorganismos o su eliminación en los tejidos y/o fluidos corporales. Es un proceso que no necesariamente destruye todos los microorganismos, pero si los reduce a un nivel en el cual no se generan infecciones en el sitio de su aplicación. Esta se consigue mediante la aplicación de un antiséptico: un compuesto orgánico o inorgánico formulado para ser aplicado sobre tejidos vivos o dentro de ellos, con el fin de inhibir o destruir microorganismos.

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

- personal de laboratorio y/o áreas hospitalarias críticas.
- personal de áreas no críticas

- pacientes y público general, y
- medio ambiente de potenciales agentes infecciosos.

los principios de la Bioseguridad pueden resumirse en:

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

2- Uso de barreras: Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras (ej. guantes) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente.

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

Elementos básicos de la bioseguridad

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

- Prácticas de trabajo.
- Equipo de seguridad (o barreras primarias).
- Diseño y construcción de la instalación (o barreras secundarias).

DEFINICIONES:

Asepsia:

Ausencia de microorganismos patógenos. Estado libre de gérmenes. La asepsia se obtiene mediante el conjunto de procedimientos que impiden la llegada de microorganismos a un medio determinado.

- Asepsia médica:

Lograr que un lugar u objeto quede libre de suciedad y gérmenes capaces de producir enfermedad. Se logra a través de la limpieza, higiene, sanitización y desinfección.

Debe procurarse limpiar siempre de lo más limpio a lo más sucio, así como también mantener las áreas limpias y transformar las áreas contaminadas en limpias lo más pronto posible.

- Asepsia quirúrgica:

Lograr que un lugar, objeto o material quede libre de gérmenes patógenos, saprófitos y sus esporas, vale decir, estéril. Un área, objeto o material estéril se obtienen a través de la aplicación del sistema de esterilización adecuado y del correcto almacenamiento y manejo.

En caso de que el material no pueda ser sometido a esterilización, se aplica la Desinfección de Alto Nivel.

Antiseptia:

Proceso de destrucción de los microorganismos patógenos de los tejidos vivos. Para ello se utilizan los Antisépticos.

Antiséptico:

Sustancia germicida o agente químico que se utiliza para la destrucción de gérmenes patógenos en tejidos vivos. Ejemplo: Clorhexidina.

Desinfección:

Proceso de destrucción de microorganismos patógenos, pero no de esporas ni gérmenes resistentes, de superficies inanimadas y materiales. La Desinfección puede ser de Bajo Nivel, Nivel Intermedio y Alto Nivel.

Desinfectante:

Agente químico utilizado en la destrucción de microorganismos de superficies y objetos inanimados.

Lavado de manos:

Es la técnica básica más importante y simple que todo personal de salud debe incorporarla a su rutina de trabajo diario.

De acuerdo a lo informado en el “Manual de bioseguridad en el laboratorio” editado por la Organización Mundial de la Salud Ginebra 2005 se ha demostrado que el cumplimiento de esta medida han reducido en un 50% las tasas de infección.

Dependiendo del contacto que se vaya a tener con el paciente vamos a distinguir tres tipos de lavado de manos:

- Doméstico.
- Clínico
- Quirúrgico

Este permite reducir la flora residente y también remover las bacterias transitorias. Estas bacterias generalmente comienzan a ser eliminadas después de 10 a 15 minutos de enérgico cepillado con diferentes jabones o soluciones antisépticas germicidas más agua corriente y así es posible esterilizar la piel.

Objetivos del lavado de manos:

- Eliminar la flora microbiana transitoria
- Disminuir la flora microbiana normal de la piel
- Prevenir riesgo de Infecciones Intra-hospitalarias
- Prevenir la diseminación de microorganismos por vía mano portada

Tipos de lavado de manos:

- Doméstico:

Es el lavado que se realiza como parte de la higiene personal, es de práctica común y se efectúa independientemente del contacto con pacientes.

- Clínico:

Es el que se efectúa antes y después de atender a un paciente. Se realiza con agua y jabón durante un tiempo aproximado que va desde 20 segundos a 2 minutos.

Debe eliminarse completamente el jabón con abundante agua corriente y el secado de preferencia debe realizarse con toalla de papel desechable.

El jabón a utilizar idealmente debe ser líquido ya que el sólido frecuentemente se contamina.

- Quirúrgico:

Es aquel que involucra la manipulación de material estéril y técnicas quirúrgicas. Se utiliza de preferencia soluciones antisépticas y germicidas como Povidona

espumosa y Clorhexidina.

Consideraciones frente al lavado de manos:

- Las uñas del personal deben estar siempre cortas, limpias y sin esmalte.
- Antes de efectuarse el lavado de manos deben retirarse todas las joyas de las manos y antebrazos.

- Las mangas de la ropa deben ser dobladas por sobre el codo y en caso de usar chaleco o implemento grueso, éste debe retirarse.
- Aunque utilice guantes, debe lavarse las manos. El uso de guantes no reemplaza el lavado de manos.
- El mayor número de microorganismos de las manos se encuentra entre los dedos y bajo las uñas.
- La lesión de las manos favorece la colonización con flora microbiana transitoria.

Cuando se debe efectuar lavado de manos:

a) Antes de:

- Empezar la jornada de trabajo.
- Atender a un paciente.
- Manipular material estéril.
- Preparar alimentos y comer.

b) Después de:

- Atender a un paciente.
- Manipular material contaminado.
- Efectuar cualquier tipo de aseo.
- Ir al baño, sonarse la nariz, toser, etc.
- Finalizada la jornada de trabajo.

Rutina general para el lavado de manos:

Primer lavado de la jornada de trabajo debe incluir:

- Limpieza de uñas.
- Lavado con jabón antiséptico sin cepillo.

Si el personal ingresa de fuera del hospital, debe lavarse las manos a conciencia, mínimo por espacio de 5 minutos, igualmente si ingresa luego de haber atendido pacientes contaminados o si ha realizado labores que hayan contaminado sus manos dentro o fuera del hospital.

Lavados subsiguientes deben realizarse con jabón antiséptico, sin cepillo y por 3 minutos.

Puntos a recordar:

El lavado quirúrgico inicial es de 5 minutos.

El lavado quirúrgico entre una cirugía y otra es de 3 minutos.

El personal que instrumenta constantemente, presenta una disminución en el conteo de bacterias, como resultado de la acción acumulativa, continua y efectiva del agente de limpieza.

Observaciones finales:

En el lavado de manos lo más importante es lograr que el personal de salud vaya al lavamanos.

No la técnica que se use ni el agente seleccionado.

El personal de salud debe estar conciente acerca de los beneficios de realizar un adecuado lavado de manos y de la higienización en cada actividad que se realiza con los pacientes.

La transmisión cruzada de microorganismos patógenos se puede presentar de paciente a paciente, de paciente a personal y de éste a su familia.

Hasta el presente los microorganismos han desarrollado múltiples mecanismos de defensa, resistencia y mutación, pero ninguna ha generado resistencia al lavado de manos.

Uso de antisépticos y desinfectantes en el medio hospitalario:

En el control de las infecciones, la prevención es considerada la medida principal para evitar que ésta se produzca, por lo cual tienen un rol relevante la normalización y el uso racional de antisépticos y desinfectantes.

Joseph Lister (1827-1912) médico cirujano inglés introdujo el concepto de asepsia en la práctica quirúrgica y la idea de prevenir la infección mediante los antisépticos, desinfectando el aire (nebulizaciones con fenol), las manos del cirujano y la zona operatoria.

A través de los trabajos de Von Bergmann se crearon las técnicas de esterilización por vapor. Posteriormente, con los descubrimientos de nuevos antisépticos y fundamentalmente de la penicilina, ha ido mejorando la lucha contra la infección.

No obstante, la infección hospitalaria sigue siendo hoy día un problema de salud pública de primer orden en todos los hospitales del mundo y no está demostrado que el nivel de desarrollo tecnológico favorezca su control.

Asimismo, hoy es necesario introducir en los hospitales un control de la infección intrahospitalaria como indicador de la calidad de la atención, así como el riesgo que puede representar para el paciente.

Objetivos en el uso de antisépticos y desinfectantes:

- Prevenir las infecciones intrahospitalarias.
- Prevenir efectos adversos ocasionados por antisépticos y desinfectantes.
- Determinar el óptimo uso que se le debe dar a cada producto.

Normas de uso de antisépticos y desinfectantes:

- Listado único para todo el hospital.
- No más de 4 productos de cada tipo.
- Especificación clara de normas de uso.
- Indicaciones, contraindicaciones, conservación y período de vencimiento.
- Efectividad comprobada de acuerdo a los conocimientos científicos actualizados y a las indicaciones definidas para su uso.
- La preparación y dispensación de las soluciones antisépticas y desinfectantes debe estar a cargo del Servicio de Farmacia y no deben ser modificadas por los servicios y personal que los utiliza.
- Los antisépticos y desinfectantes deben usarse respetando las instrucciones del fabricante en relación a duración del producto, condiciones de conservación, tiempo de contacto y dilución.
- Los envases deben mantenerse cerrados y en el área limpia de la clínica de enfermería.
- Previo al uso de desinfectantes los objetos o superficies deben estar limpios y secos, pues los productos se inactivan en presencia de materia orgánica
- No debe usarse 2 o más agentes químicos simultáneamente, ya que se altera su acción.
- No deben mezclarse los productos químicos ya que esto produce incompatibilidad, disminuyendo o anulando su efecto antimicrobiano.
- Los antisépticos no deben usarse para limpieza de superficies, material de uso clínico o instrumental y los desinfectantes no deben usarse sobre la piel y mucosas.

- Una vez aplicado el antiséptico sobre la piel, se debe dejar secar.

Propiedades de los antisépticos y desinfectantes:

- Acción rápida y sostenida.
- Alto poder germicida.
- Amplio espectro antimicrobiano.
- Alto poder de penetración.
- Estabilidad.
- Activo en presencia de exudados, sangre, pus, tejido necrótico, etc.
- No tóxico, inodoro.
- No teñir ni decolorar.
- Hipo alergénico.
- Carencia de absorción sistémica.
- Posibilidad de medir su actividad o concentración por medio de indicadores químicos.
- Fácil aplicación.
- Bajo costo.

Antisépticos:

Son productos químicos de baja toxicidad que se aplican sobre tejidos vivos para eliminar y destruir el máximo de microorganismos con el mínimo de efectos secundarios.

Los antisépticos se utilizan:

- Antes de realizar procedimientos invasivos.
- Antes de atender pacientes inmuno deprimidos o con factores de riesgo.
- Después de manipular material contaminado.

Entre los antisépticos más utilizados en la práctica quirúrgica, se encuentran los compuestos Yodados, fundamentalmente la Povidona Yodada; los Alcoholes fundamentalmente el etílico y el isopropílico de propiedades idénticas; la Clorhexidina, como solución acuosa alcohólica; el Hexaclorofeno, fenol que se puede utilizar como los anteriores para la preparación de la piel para cirugía y desinfección de manos.

Desinfección

Es un proceso físico o químico que mata o inactiva agentes patógenos tales como bacterias, virus y protozoos impidiendo el crecimiento de microorganismos patógenos en fase vegetativa que se encuentren en organismos vivos.

Los desinfectantes se aplican sobre objetos inanimados, como instrumentos y superficies, para tratar y prevenir las infecciones. También se utilizan para desinfectar la piel y otros tejidos antes de la cirugía o sea que actúan como antisépticos.

Entre los desinfectantes químicos del agua más habituales se encuentran el cloro, las cloraminas, el ozono.

La desinfección del agua también puede ser física cuando se emplea la ebullición, la filtración y la irradiación ultravioleta. Se deben distinguir los desinfectantes de los sanitizantes que son sustancias que reducen el número de microorganismos a un nivel seguro.

Métodos de desinfección:

- Físicos: Calor húmedo y calor seco.
- Químicos: Consiste en poner en contacto el material con agentes químicos. Para la desinfección de alto nivel el material debe permanecer en inmersión por un tiempo determinado de acuerdo al producto que se esté utilizando.

Desinfectantes de uso hospitalario:

Fenoles:

Fueron los primeros usados en desinfección hospitalaria, como resultado de los trabajos de Lister, pionero de la asepsia quirúrgica. No es recomendable como desinfectante de alto nivel, deja residuos en el material que no es posible eliminar aunque sea correctamente enjuagado. Se usa para limpieza de superficies hospitalarias y elementos no críticos.

Alcoholes:

Son componentes químicos solubles en agua, pueden ser etílico o isopropílico. Destruyen rápidamente formas vegetativas de bacterias, hongos, virus y al M. Tuberculosis. Actúa por desnaturalización de las proteínas y su actividad cae bruscamente en concentraciones menores al 50%.

La concentración de uso habitual es de 70% en que tiene su mayor efectividad. El alcohol etílico es un desinfectante de nivel medio y se usa en la desinfección de materiales semicríticos y no críticos como termómetros orales, rectales y pequeñas superficies como las tapas de goma de frascos de medicamentos y para aspirar canales de endoscopios.

Las desventajas de los alcoholes es que dañan la cubierta de los lentes de los equipos, endurecen la goma y tubos plásticos. Se inactivan en presencia de materia orgánica y se evaporan rápidamente por lo que es difícil lograr un contacto prolongado y es inflamable.

No deben usarse los alcoholes como método de desinfección de alto nivel ni para materiales en inmersión.

Descontaminantes:

Son Descontaminantes los detergentes enzimáticos, detergentes comunes y detergentes clorados, entre otros.

Deben usarse en endoscopios y sondas de lúmenes pequeños, para asegurar la eliminación de toda materia orgánica.

La Esterilización del material de uso médico es clave en la prevención y control de las infecciones. Históricamente han sido utilizados métodos físicos para la destrucción de microorganismos, por medio de altas temperaturas como el autoclave a vapor que es el más efectivo y favorable para el procesamiento de materiales.

Sin embargo en los últimos años ha habido un aumento progresivo de artículos críticos que no pueden ser sometidos a calor, por lo que se han desarrollado nuevas tecnologías de esterilización a bajas temperaturas, que actúan por oxidación.

La complejidad de la atención actual en salud y la diversidad de tecnologías existentes requieren de personal entrenado y con amplios conocimientos para poder garantizar seguridad en los procesos de esterilización.

Esterilización:

Es la eliminación completa de toda forma de vida microbiana incluyendo esporas, de objetos inanimados. Los métodos validados que se utilizan en la actualidad en los hospitales para la esterilización del material pueden clasificarse en:

- Métodos Físicos a altas temperaturas con calor húmedo y calor seco.
- Métodos Químicos a bajas temperaturas que utilizan agentes químicos en estado líquido, gaseoso o plasma.

Métodos químicos de esterilización:

Son métodos a bajas temperaturas.

- Oxido de etileno (eto):
- Peróxido de hidrógeno en estado de plasma (H₂ O₂)
- El plasma constituye un cuarto estado de la materia diferente al líquido sólido o gaseoso. Está compuesto por iones reactivos, electrones y partículas atómicas neutras. Este estado de la materia se puede producir en forma espontánea como en forma artificial, a través de altas temperaturas o un fuerte campo eléctrico o magnético.

La esterilización por peróxido de hidrógeno se efectúa a no más de 50°C de temperatura, en un ambiente de muy baja humedad, lo que favorece la esterilización de material lábil, delicado y sensible al calor. Elimina los microorganismos por oxidación.

Los equipos son automáticos controlados por un microprocesador que regula el proceso que dura alrededor de una hora y el personal sólo activa el inicio y posteriormente certifica si el proceso pasó por todas las etapas correspondientes.

- Acido peracetico:

Agente químico oxidante soluble en agua, efectivo en forma rápida contra un amplio espectro de microorganismos a bajas concentraciones.

- Esterilización por radiaciones ionizantes:

Se obtiene sometiendo el material a una radiación predeterminada utilizando rayos gamma. Es un proceso muy complejo que debe efectuarse bajo estrictas medidas de seguridad y no es posible hacerlo en los centros de salud.

- Procesamiento del material contaminado con priones:

Se ha evidenciado que patógenos de tamaño inferior a los virus, que no tienen núcleo, son los causantes de encefalopatías transmisibles que en la mayoría de los casos son mortales.

Estas enfermedades pueden tener períodos de incubación sobre 20 años. Una de las más conocidas es la “Enfermedad de Creutzfeldt Jacob”. Los agentes causales corresponden a proteínas anormales que pueden ser transmitidas entre personas y que se llaman priones.

La vía de transmisión exacta en humanos es desconocida. La enfermedad ha podido ser inducida en animales de laboratorio, inyectándoles tejido cerebral o médula espinal de humanos infectados. La transmisión ha sido asociada al uso de instrumentos contaminados con fluidos de personas infectadas.

El método de esterilización efectivo para la eliminación de priones es el Autoclave a vapor con un período de esterilización de 32 minutos a 136°.

La desinfección con hipoclorito de sodio ha demostrado ser también efectiva en la eliminación de priones.

2- Equipos de seguridad:

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

Infecciones Intra Hospitalarias

*“Las Infecciones Intrahospitalarias constituyen un problema de Salud Pública, por su frecuencia, por el aumento de la mortalidad que producen en los pacientes hospitalizados y por el aumento de los costos de la hospitalización por conceptos de prolongación de la estadía y el uso de tratamientos especiales. Las **I.I.H.** se observan en todos los establecimientos y una importante proporción de ellas se asocia a las prácticas en la atención de los pacientes.*

Se deben en gran parte a que con los avances de la tecnología, cada vez se hospitalizan pacientes más graves, en edades extremas de la vida, que requieren procedimientos de diagnóstico y terapéuticos más complejos que afectan sus mecanismos de defensa naturales. Por lo tanto debe considerarse el control de estas infecciones y mejorar la calidad de la atención, mediante programas de prevención y control de ellas.(5)⁵

⁵ **5) Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC): Chair** Patrick J. Brennan, MD Professor of Medicine Division of Infectious Diseases University of Pennsylvania Medical School 2009

Las **I.I.H.** son un indicador que mide la calidad de los servicios prestados. Actualmente la eficiencia de un centro hospitalario, no sólo se mide por los índices de mortalidad y aprovechamiento del recurso cama, sino también se toma en cuenta el índice de **I.I.H.** No se considera eficiente un recinto hospitalario que tiene una alta incidencia de infecciones adquiridas durante la estadía de los pacientes en él, ya que como dijo Florence Nightingale (fundadora de la escuela moderna de enfermería) **“lo primero que no debe hacer un hospital, es enfermar”** (6)

Definición:

Las **I.I.H.** son procesos infecciosos generales o localizados adquiridos durante la permanencia de al menos 2 días de un paciente en el hospital.

También se incluyen aquellas que por su período de incubación se manifiesten posteriormente al alta del paciente y se relacionen a la actividad hospitalaria.

Las **I.I.H.** se propagan continuamente y los agentes infecciosos que las producen, pueden ser bacterias, virus, hongos o parásitos con sus atributos para producir enfermedad como virulencia y toxicidad.

Estos agentes se consideran **“residentes”** del hospital o centros de salud, poseen gran estabilidad y enorme capacidad de resistencia a los antibióticos.

La mayoría de las **I.I.H.** se produce en pacientes con características individuales de edad (entre 50 y 90 años, el 60% de las **I.I.H.**), mal nutrición, traumatismos, enfermedades crónicas, tratamientos con inmunosupresores y el estar sometidos a procedimientos invasivos.

La mayoría de las **I.I.H.** son producidas por gérmenes presentes en la flora normal de los pacientes, no patógenos en sus medios habituales y transmitidos por ellos.

Diseño y construcción de instalaciones

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

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

La exposición a agentes biológicos durante el trabajo ocasiona riesgos que afectan a un gran número de trabajadores de la salud y a los pacientes que concurren a los establecimientos hospitalarios de nuestro país, si bien, a pesar de existir estas disposiciones por las que se establecen las condiciones mínimas para la protección de los trabajadores de la salud, no se dispone de metodología para valorar dicha exposición.

El objetivo de trabajo es poner en valor la situación actual de dichos riesgos y cuantificarlos para que pueda ser utilizado en la elaboración de planes destinados a mitigarlos.

Aislamiento:

Las medidas de aislamiento, adecuadamente cumplidas, son una manera eficaz de limitar la diseminación de las infecciones y tienden a minimizar la infección nosocomial.

El aislamiento no debe ser siempre físico, sino que hay una serie de reglas funcionales que son eficaces.

Las reglas de aislamiento se toman teniendo en cuenta:

- a) el grado de transmisibilidad del proceso.
- b) el modo de transmisión.
- c) la susceptibilidad de los huéspedes potenciales en el entorno.
- d) la gravedad de la enfermedad que se puede transmitir.

Las infecciones que primero requirieron medidas de aislamiento fueron las enfermedades infecciosas primarias endemo epidémicas: por ejemplo viruela, hepatitis, meningococemia, gastroenteritis, etc.

Estas infecciones primarias se han visto superadas en importancia actualmente - en muchos medios- por las infecciones hospitalarias o nosocomiales: enfermedades infecciosas secundarias que se instalan en pacientes internados por otra causa.

Aislamiento del infectado y aislamiento protector

El aislamiento del infectado tiende a proteger al ambiente. Existe otro aislamiento que tiende a evitar infecciones en el huésped por conocerse que es especialmente susceptible: el aislamiento protector.

Este aislamiento es el que se emplea para pacientes inmuno deprimido:

- Aplásicos.
- Neutropénicos.
- Trasplantados.
- etc.

Los medios empleados para el aislamiento protector son similares a los que se usan para el aislamiento estricto o absoluto de los infectados.

Enfermedades “infectocontagiosas” e infección “nosocomial”

Las infectocontagiosas clásicas tienen casi siempre características especiales que las diferencian claramente de la infección nosocomial: son primarias (aparecen generalmente en personas previamente sanas), su agente no es un huésped habitual del organismo humano (frecuentemente), se transmiten en una forma estereotipada (tiene un período de incubación dado) y repiten el cuadro clínico en forma característica.

La infección nosocomial en cambio ocurre en un huésped previamente debilitado, sus agentes son con frecuencia huéspedes normales del organismo humano, y no repiten el mismo cuadro de un enfermo a otro.

Estos dos grandes tipos de infecciones que son problemas diferentes y son pasibles de determinado aislamiento.

En Medicina Intensiva el principal problema es el de las infecciones nosocomiales:

Son las infecciones secundarias que se instalan en pacientes debilitados y que son sujetos a manipulaciones invasivas frecuentes.

Técnicas específicas de aislamiento (7)

Categoría I

- Aislamiento estricto
- Visitantes: deben pasar por enfermería antes de entrar en la habitación

- 1) Toda persona que entre a la habitación debe llevar **TAPABOCAS**.
- 2) Toda persona que entre a la habitación debe ponerse **TUNICA**.
- 3) Toda persona que entre a la habitación debe ponerse **GUANTES**.

- 4) Lavarse las manos luego de tocar al paciente, u objetos potencialmente contaminados y antes de tomar contacto con otro paciente.
- 5) Los artículos contaminados con material infectado deben ser descartados o embolsados y rotulados antes de ser enviados para descontaminar y reprocesar.

Se requiere una habitación privada para estos pacientes, sin embargo pacientes con la misma infección pueden compartir la habitación.

Enfermedades que requieren aislamiento estricto:

- Difteria faríngea.
- Fiebre de Lassa y otras fiebres hemorrágicas, como la enfermedad vírica de Marbur-P.
- Peste, forma Neumónica.
- Viruela. (Ventilación especial)
- Varicela.
- Zoster, localizado o diseminado (para proteger pacientes inmuno comprometido)

Categoría II

- Aislamiento respiratorio
- Visitantes: deben pasar por enfermería antes de entrar a la habitación
- Las personas en estrecho contacto con el paciente deben usar **TAPABOCAS.**
- No está indicado el uso de **TUNICAS.**
- No está indicado el uso de **GUANTES.**
- Lavado de manos luego de tocar el paciente y artículos potencialmente contaminados y antes de tomar contacto con otro paciente.
- Los artículos contaminados con material infectado deben ser descartados o embolsados y rotulados de ser enviados para descontaminación y reprocesamiento.

- Está indicada habitación privada, pero pacientes con igual germen pueden compartir la habitación.

Enfermedades que requieren aislamiento respiratorio

- Epiglotitis por Hemófilus Influenza.
- Eritema infeccioso.
- Sarampión.
- Meningitis - bacteriana de etiología desconocida.
- Hemófilus Influenza conocida o sospechada.
- Meningococcica conocida o sospechada.
- Neumonía meningocócica.
- Meningococemia.
- Paperas.
- Tos Convulsa (coqueluche).
- Neumonía por Hemófilus Influenza en niños (cualquier edad).

Categoría III

- Aislamiento de contactos.
- Visitantes: pasar por enfermería antes de entrar a la habitación.
- Las personas que estén en estrecho contacto con el paciente deben llevar **TAPABOCAS**.
- Se usarán **TUNICAS** si hay probabilidades de ensuciarse al maniobrar con el paciente.
- Se usarán **GUANTES** para tocar el material infectado.
- Se deben lavar las manos luego de tocar el paciente u objetos potencialmente contaminados y antes de tomar contacto con otro paciente.
- Los artículos contaminados con material infectado deben ser descartados o embolsados y rotulados antes de ser enviados a descontaminar y reprocesar.

Tabla de Niveles de Bioseguridad. (BSL: Biological safety Levels)

Los [niveles de bioseguridad](#) son estándares internacionales y su clasificación está dada en función del grado de letalidad de las enfermedades.

BSL Biological safety Levels	Agentes Infecciosos	Prácticas	Equipamiento de seguridad. (Barreras Primarias)	Infraestructura. (Barreras S ecundarias)
Nivel 1	No causales de enfermedad en adultos sanos	Trabajos microbiológicos estándares	No se requieren	Mesadas con bachas y agua corriente
Nivel 2	Asociados con enfermedades en adultos, peligro de infección por: herida percutánea, ingestión, exposición de membranas mucosas	BSL-1 más: Acceso limitado, Señalización de peligro biológico, Manual de bioseguridad disponible, decontaminación rutinaria de desechos seleccionados	Gabinetes de seguridad Clase I o II para todas las manipulaciones de agentes que puedan causar aerosoles o derrames. Guardapolvos, guantes y mascarillas cuando se requieran	BSL-1 más: autoclave dedicada
Nivel 3	Exóticos con potencial de transmisión por aerosoles, causales de enfermedades serias o letales	BSL-2 más: Acceso controlado, Decontaminación de todos los desechos, Decontaminación de ropa de trabajo, Controles serológicos periódicos	BSL-2 para todas las manipulaciones, respiradores autónomos cuando se requieran	BSL-2 más: Separación física de pasillos y laboratorios, Puertas de acceso doble con cerradura automática, Aire viciado no recirculado, Flujo de presión negativa en el laboratorio
Nivel 4	Exóticos peligrosos con alto riesgo de enfermedad letal, infecciones transmisibles por aire y por vías desconocidas	BSL-3 más: Cambio de ropa antes de entrar al recinto, Ducha decontaminante al salir del mismo, todos los materiales decontaminados para salir del ámbito	Todos los procedimientos llevados a cabo en gabinetes Clase III, o gabinetes Clase I y II en combinación con traje completo de presión positiva	BSL-3 más: Edificio aislado o zona caliente. Sistema de circulación de aire, vacío y decontaminación dedicados.

CAPÍTULO II.

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

En esta investigación se utilizó la metodología cuantitativa, de tipo observacional descriptivo y de corte transversal y se llevo a cabo durante los meses de agosto y septiembre del 2010.

UNIVERSO Y MUESTRA

El universo estuvo compuesto por 34 enfermeras y enfermeros de los servicios de Pediatría, Cirugía e Infecciosas del Hospital Teodoro J. Schestakow, los que representaron el 100% de la población por lo cual no se trabajó con muestra.

La unidad de análisis fue cada una de las enfermeras/os encuestadas/os, de las cuales el 88% es de sexo femenino y el resto masculino y sus edades estuvieron comprendidas entre los 26 y más de 50 años de edad.

DESCRIPCION DE LA INSTITUCION

Esta investigación se llevó a cabo durante los meses de agosto y septiembre del 2010 en los Servicios de Pediatría, Cirugía e Infecciosas, del Hospital Teodoro J. Schestakow, el mismo se encuentra ubicado entre las calles; Comandante Torres, Agustín Maza, Emilio Civil y Lorenzo Barcala del Departamento de San Rafael, Mendoza.

Este edificio consta de ocho pisos, con servicios de internación, áreas apartadas como consultorios externos, guardia central y vacunatorio.

PLAN DE RECOLECCIÓN, ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE DATOS

Se realizó una encuesta estructurada de 27 preguntas, que a continuación se muestra:

ENCUESTA

El presente cuestionario se realiza a efectos de realizar un trabajo de investigación sobre aplicación de medidas de bioseguridad en el area hospitalaria, la cumplimentación del mismo es de carácter anónimo a efectos de salvaguardar la fuente de información.

Desde ya quedamos agradecidos por su colaboración

01.- Edad:

21 a 25 26 a 30 31 a 35 36 a 40 41 a 45 más de 45

02.- Sexo:

Masculino Femenino

03.- Título:

Licenciada/o Profesional Auxiliar Técnico/a:

04.- Años de antigüedad:

0 a 10 años 11 a 20 años 21 a 30 años más de 30

05.- Turno:

Mañana Tarde Noche Francos

06.- ¿Existe un protocolo para casos de emergencia en bioseguridad?

Si

No

07.- Área en la que se desempeña

Áreas de alto riesgo o críticas:

Áreas de riesgo intermedio o semi-críticas

Áreas de riesgo bajo o no críticas

08.- ¿Usted se desempeña en alguno de estos servicios?

Pediatría

Cirugía

Infecciosas

09.- ¿Quien cree Ud. Que debe aplicar las normas de bioseguridad?

Pacientes

Personal sanitario

Personal en general

10.- Las medidas de bioseguridad deben ser aplicadas:

1. En pacientes gravemente enfermos con diagnóstico confirmado.

2. En pacientes agudos, sin diagnóstico.

3. En cualquier persona potencialmente infectada.

11.- Conoce usted cuales son las barreras en bioseguridad

Si

No

12.- Utiliza habitualmente las barreras en el desarrollo de su tarea

Si

No

13.- El uso de barreras

a) evita accidentes.

b) Disminuye consecuencias

14.- Existen en su servicio medios de eliminación de material contaminado

¿Cuáles?

15.- De los siguientes equipos de protección cuales utiliza habitualmente en sus labores

Botas

Guantes

Mascarillas

Anteojos/antiparras

Gorro

Vestimenta especial

16.- ¿Siempre los tiene?

SI

NO

17.- ¿Cuando no los tiene cumple la norma?

Si

No

18.- ¿Considera adecuados los medios de eliminación de material contaminado?

Si

No

19.- En su servicio existen barreras de seguridad

Primarias

Secundarias

No existen

20.- ¿Cuántas veces por día se lava usted las manos?

Una

Dos

Tres

Más de tres veces

21.- ¿Cuando se lava las manos?

Antes de iniciar labores

Antes de ingresar a cirugía.

Antes de realizar procedimientos invasivos.

Antes y después de manipular heridas y de estar en contacto con secreciones y líquidos de precaución universal.

Después de manipular objetos contaminados.

Antes y después de realizar procedimientos asépticos.

22.- ¿Conoce las normas de bioseguridad implantadas por esta institución?

Si

No

23.- ¿Aplica las Normas de Bioseguridad implantadas por ésta institución?

Si

No

24.- ¿En su servicio se usan habitualmente?

Bata

Guantes

Mascarilla

Gorro

Botas

25.- ¿Cree usted que es importante la utilización de Normas de Bioseguridad en su área de trabajo?

Si

No

21.- ¿Por qué?

26.- ¿Ha recibido capacitación en normas de bioseguridad por parte de la institución?

Si

No

27.- ¿Se inmuniza periódicamente?

Si

No

28.- ¿Existe un control por parte de la institución sobre inmunización del personal?

Si

No

La entrega de las encuestas se llevó a cabo interiorizando al encuestado sobre el objetivo de la investigación y asegurándole el anonimato de las respuestas.

ANALISIS DE VARIABLES

Se analizaron las siguientes variables:

Demográficas: Como edad, sexo, estado civil y formación profesional.

Dependientes: Dónde se desea indagar sobre la existencia y cumplimiento de normas de bioseguridad así como la utilización de elementos de protección.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLES

Aspectos Demográficos	{ Sexo. Edad. Estado civil.
Aspectos formativos	{ Nivel de formación del personal. Existencia de Programas de formación o capacitación.
Aspectos Cualitativos	{ Tipo de equipamiento. Grado de utilización. Cumplimiento de normas de bioseguridad.

RESULTADOS

Análisis cuantitativo

Tabla Nº 1

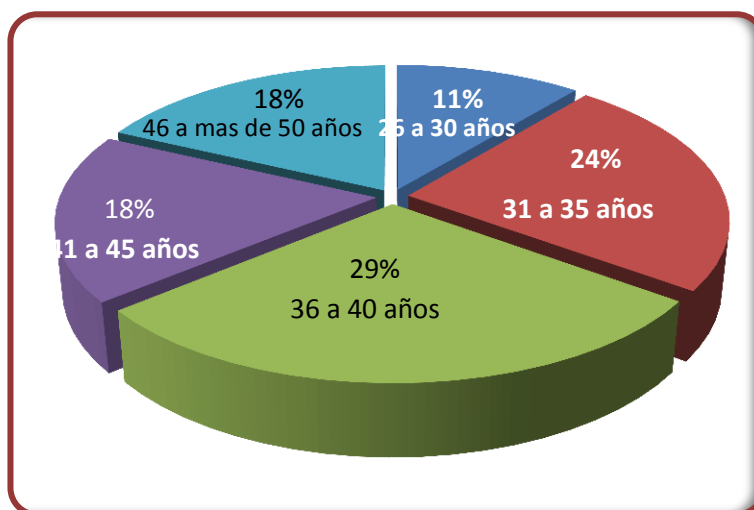
Distribución según edad

EDAD	Fa	Fac	Fr	F%
21 a 25 años				
26 a 30 años	4	4	0,11	11%
31 a 35 años	8	12	0,24	24%
36 a 40 años	10	22	0,29	29%
41 a 45 años	6	29	0,18	18%
46 mas de 50 años	6	34	0,18	18%
TOTALES	34	34	1	100

Fuente: Personal de enfermería de los servicios de Pediatría, Cirugía e Infecciosas del Hospital Teodoro J. Schestakow durante los meses de agosto y septiembre del 2010

Grafico Nº 1

Distribución según edad



Análisis: Del total de los encuestados el 29% tiene entre 36 y 40 años de edad, le sigue el 24% del personal entre 31 y 35 años, 18% con edades entre 41 a 45 años, 18% de 46 a más de 50 años y el resto con edades entre los 26 a 30 años de edad.

Tabla Nº 2

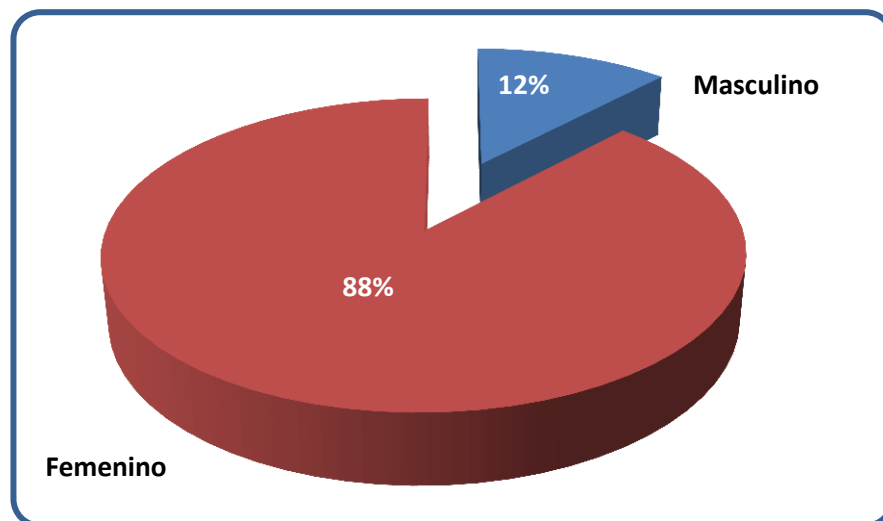
Distribución según sexo

SEXO	Fa	Fac	Fr	F%
Masculino	4	4	0,12	12%
Femenino	30	34	0,88	88%
TOTALES	34	34	1	100

Fuente: Personal de enfermería de los servicios de Pediatría, Cirugía e Infecciosas del Hospital Teodoro J. Schestakow durante los meses de agosto y septiembre del 2010

Gráfico Nº 2

Distribución según sexo



Análisis: El 88% de la población encuestada es de sexo femenino.

Tabla Nº 3

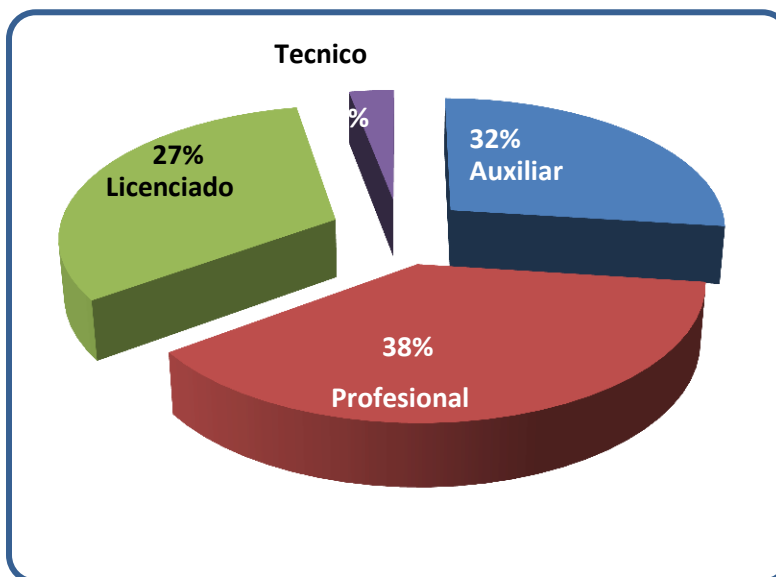
Distribución según título obtenido

TITULO	Fa	Fac	Fr	F%
Licenciado/a	9	9	0,27	27%
Profesional	13	22	0,38	38%
Auxiliar	11	33	0,32	32%
Técnico/a	1	34	0,03	3%
TOTALES	34	34	1	100

Fuente: Personal de enfermería de los servicios de Pediatría, Cirugía e Infecciosas del Hospital Teodoro J. Schestakow durante los meses de agosto y septiembre del 2010

Grafico Nº 3

Distribución según título obtenido



Análisis: El 38% del personal encuestado es profesional, el 27% es Licenciado en enfermería, el 32% es auxiliar y sólo un 3% es técnico.

Tabla N° 4

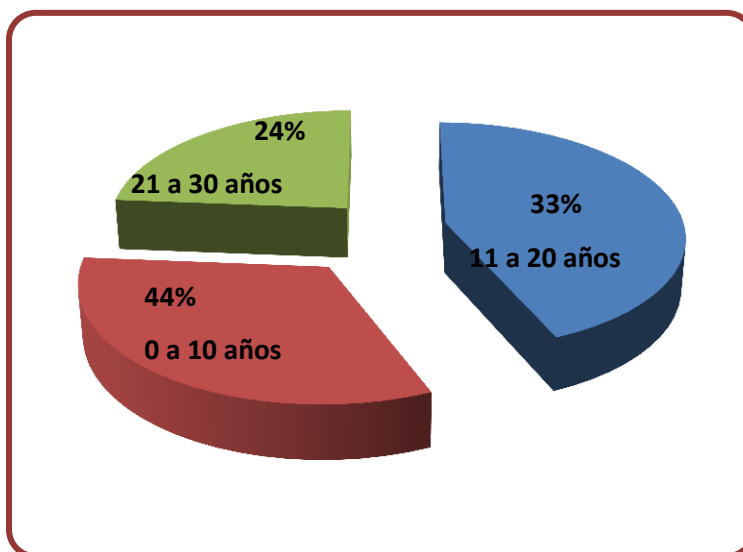
Distribución según antigüedad

ANTIGÜEDAD	Fa	Fac	Fr	F%
0 a 10 años	15	15	0,44	44%
11 a 20 años	11	26	0,33	33%
21 a 30 años	8	34	0,24	24%
Mas de 30 años				
TOTALES	34	34	1	100

Fuente: Personal de enfermería de los servicios de Pediatría, Cirugía e Infecciosas del Hospital Teodoro J. Schestakow durante los meses de agosto y septiembre del 2010

Gráfico N° 4

Distribución según antigüedad



Análisis: De acuerdo a las respuestas de las enfermeras encuestadas surge que el 44% de la población tiene una antigüedad de 0 a 10 años y le siguen las que tienen entre 11 y 20 años con el 33%.

Tabla Nº 5

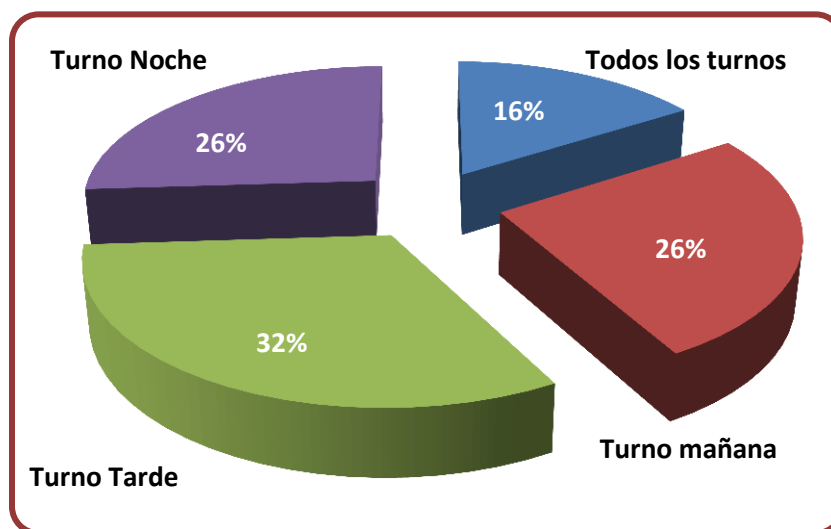
Distribución según turnos de trabajo

Turno en que trabaja	Fa	Fac	Fr	F%
Todos los turnos	5	5	0,16	16%
mañana	9	14	0,26	26%
Tarde	11	25	0,32	32%
Noche	9	34	0,26	26%
TOTALES	34	34	1	100

Fuente: Personal de enfermería de los servicios de Pediatría, Cirugía e Infecciosas del Hospital Teodoro J. Schestakow durante los meses de agosto y septiembre del 2010

Grafico Nº 5

Distribución según turnos de trabajo



Análisis: El 16% del personal encuestado se desempeña en turnos rotativos por eso se los agrupa como todos los turnos, el 26% en el turno mañana, el 32% en el turno tarde y el resto en el turno noche.

Tabla N° 6

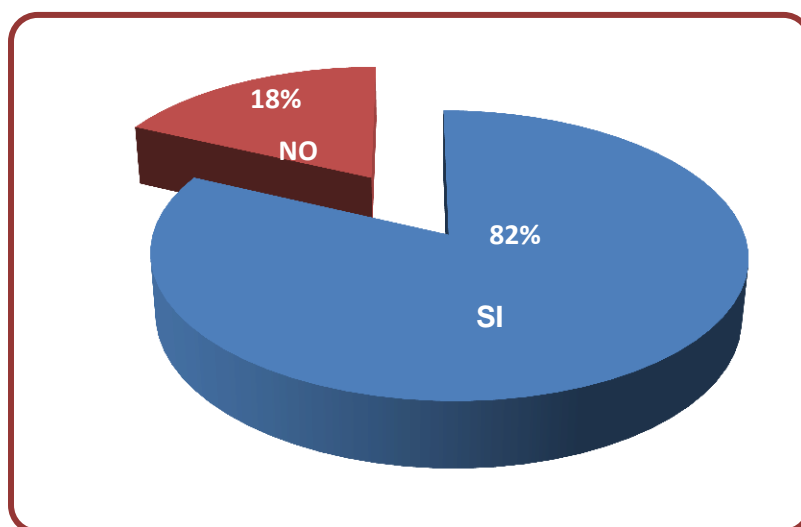
Distribución según conocimiento de existencia de protocolos de emergencia

¿Existen protocolos para casos de emergencia en bioseguridad?	Fa	Fac	Fr	F%
SI	28	28	0,82	82%
NO	6	34	0,18	18%
TOTALES	34	34	1	100

Fuente: Personal de enfermería de los servicios de Pediatría, Cirugía e Infecciosas del Hospital Teodoro J. Schestakow durante los meses de agosto y septiembre del 2010

Grafico N° 6

Distribución según conocimiento de existencia de protocolos de emergencia



Análisis: El 82% de la población encuestada manifiesta conocer el protocolo de emergencia del hospital.

Tabla Nº 7

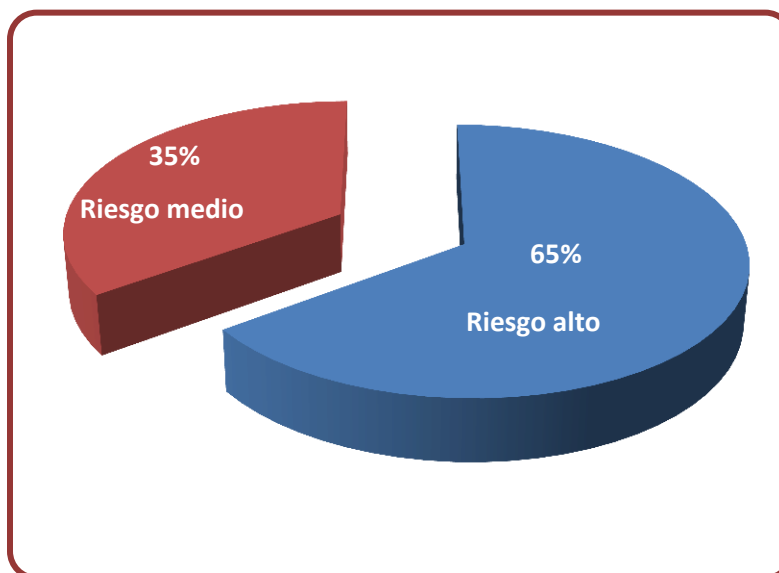
Distribución según áreas de desempeño

Usted se desempeña en áreas de:	Fa	Fac	Fr	F%
Áreas de alto riesgo	22	22	0,65	65%
Áreas de riesgo medio o semi críticos	14	34	0,35	35%
Áreas de bajo riesgo o no críticas				
TOTALES	34	34	1	100

Fuente: Personal de enfermería de los servicios de Pediatría, Cirugía e Infecciosas del Hospital Teodoro J. Schestakow durante los meses de agosto y septiembre del 2010

Gráfico Nº 7

Distribución según áreas de desempeño



Análisis: El 65% de la población encuestada se desempeña en áreas de riesgo alto y el resto en áreas de riesgo medio.

Tabla Nº 8

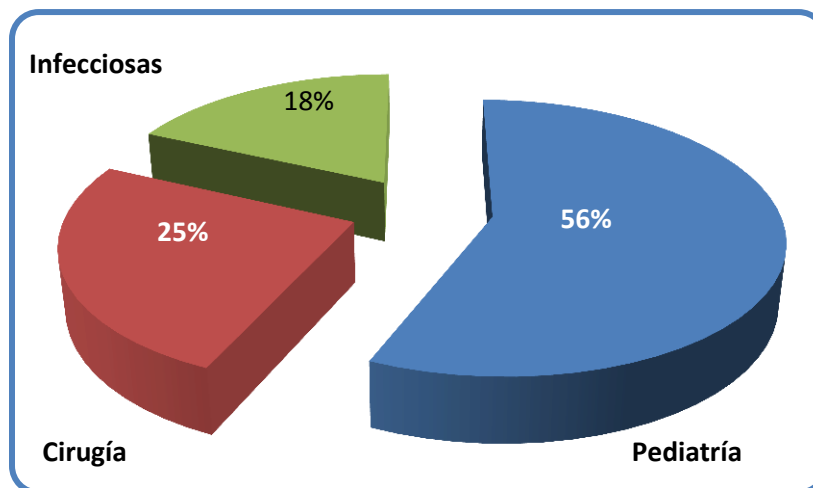
Distribución según servicio donde se desempeña

¿Usted se desempeña en alguno de estos servicios?	Fa	Fac	Fr	F%
Pediatría	19	19	0,56	56%
Cirugía	9	28	0,25	25%
Infecciosas	6	34	0,18	18%
TOTALES	34	34	1	100

Fuente: Personal de enfermería de los servicios de Pediatría, Cirugía e Infecciosas del Hospital Teodoro J. Schestakow durante los meses de agosto y septiembre del 2010

Grafico Nº 8

Distribución según servicio donde se desempeña



Análisis: El 56% de la población encuestada se desempeña en el servicio de Pediatría, el 25% en Cirugía y el resto en Infecciosas.

Tabla Nº 9

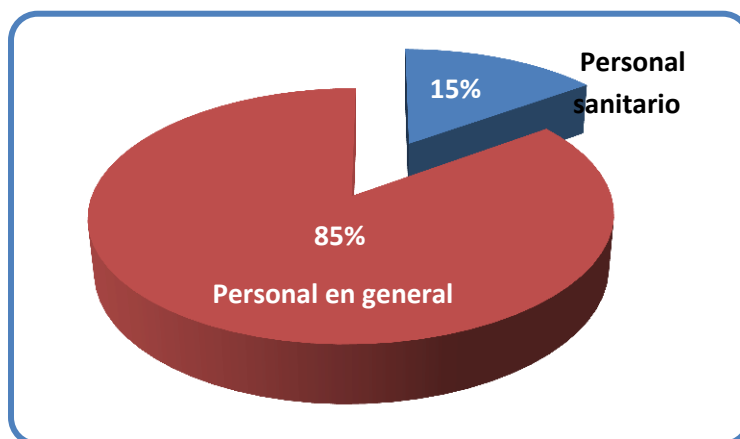
Distribución según quien debe aplicar normas de bioseguridad

¿Quién debe aplicar las normas de bioseguridad?	Fa	Fac	Fr	F%
Pacientes				
Personal sanitario	5	5	0,15	15%
Personal en general	29	34	0,85	85%
TOTALES	34	34	1	100

Fuente: Personal de enfermería de los servicios de Pediatría, Cirugía e Infecciosas del Hospital Teodoro J. Schestakow durante los meses de agosto y septiembre del 2010

Gráfico Nº 9

¿Quién debe aplicar las normas de bioseguridad?



Análisis: El 85 % de la población encuestada respondió que las medidas de seguridad deben ser aplicadas por el personal en general.

Tabla Nº 10

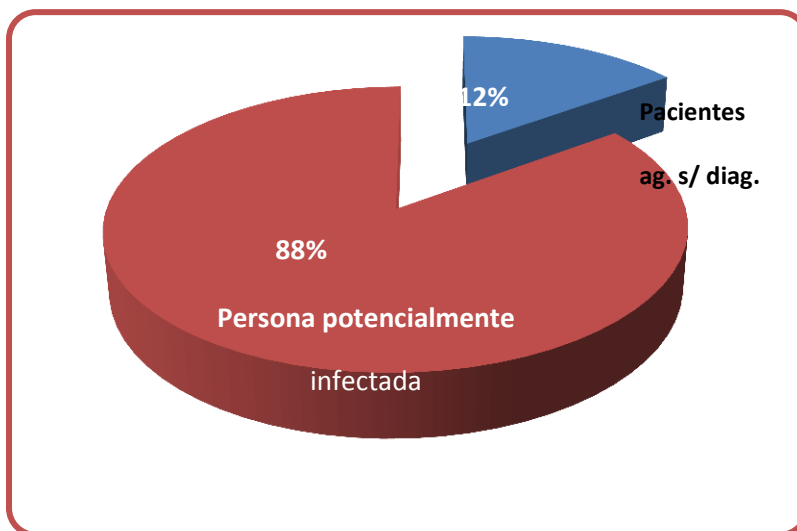
Distribución según en quienes deben aplicarse las normas de bioseguridad

Las medidas de bioseguridad deben ser aplicadas en:	Fa	Fac	Fr	F%
En pacientes gravemente enfermos				
En pacientes agudos sin diagnóstico	4	4	0,12	12%
En persona potencialmente infectada	30	34	0,88	88%
TOTALES	34	34	1	100

Fuente: Personal de enfermería de los servicios de Pediatría, Cirugía e Infecciosas del Hospital Teodoro J. Schestakow durante los meses de agosto y septiembre del 2010

Grafico Nº 10

En quienes deben aplicarse las normas de bioseguridad



Análisis: El 88% de las personas encuestadas respondió que las medidas de bioseguridad deben ser aplicadas en personas potencialmente infectadas y el resto respondió que sólo deben aplicarse en pacientes agudos sin diagnóstico.

Grafico N° 11

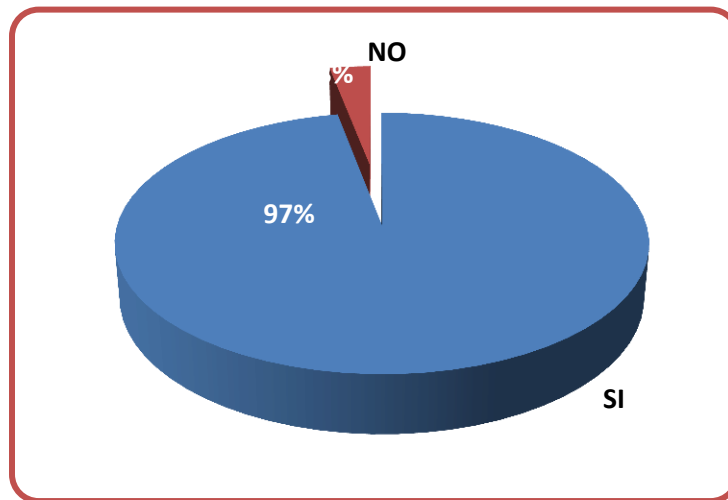
Distribución según conocimientos de barreras de bioseguridad

¿Conoce cuales son las barreras en bioseguridad?	Fa	Fac	Fr	F%
SI	33	33	0,97	97%
NO	1	34	0,03	3%
TOTALES	34	34	1	100

Fuente: Personal de enfermería de los servicios de Pediatría, Cirugía e Infecciosas del Hospital Teodoro J. Schestakow durante los meses de agosto y septiembre del 2010

Grafico N° 11

Distribución según conocimientos de barreras de bioseguridad



Análisis: El 97% de los encuestados manifiesta conocer las barreras de seguridad.

Tabla Nº 12

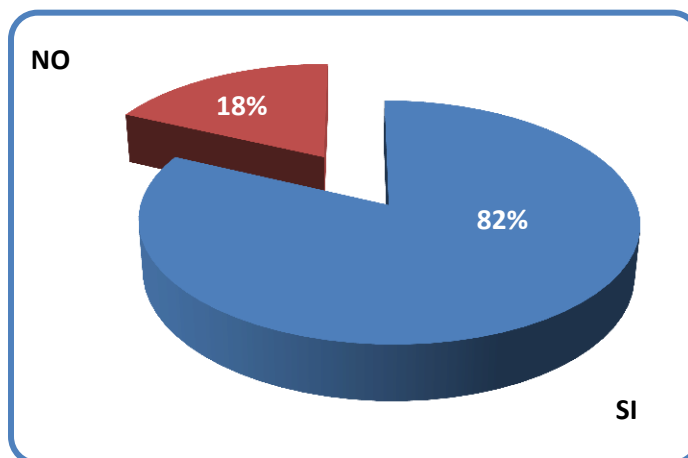
Distribución según utilización de barreras en el desarrollo de sus tareas

¿Utiliza habitualmente las barreras en el desarrollo de sus tareas?	Fa	Fac	Fr	F%
SI	28	28	0,82	82%
NO	6	34	0,18	18%
TOTALES	34	34	1	100

Fuente: Personal de enfermería de los servicios de Pediatría, Cirugía e Infecciosas del Hospital Teodoro J. Schestakow durante los meses de agosto y septiembre del 2010

Grafico Nº 12

Distribución según utilización de barreras en el desarrollo de sus tareas



Análisis: El 82% de la población manifiesta utilizar barreras de seguridad durante el desarrollo de sus tareas.

Tabla Nº 13

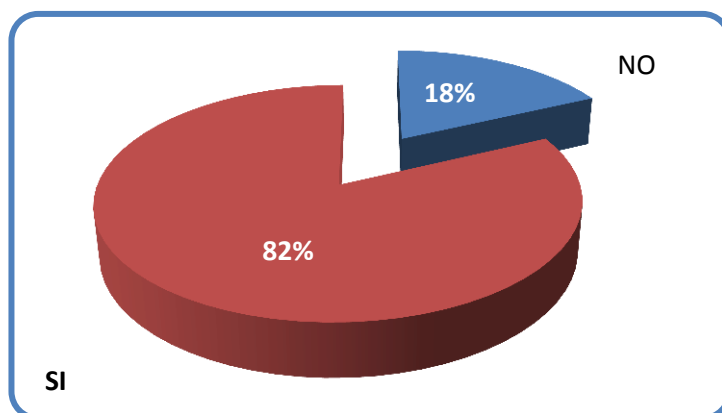
Distribución según existencia de medios de eliminación de material contaminado

¿Existen medios de eliminación de material contaminante en su servicio?	Fa	Fac	Fr	F%
Si	6	6	0,18	18%
No	28	34	0,82	82%
TOTALES	24	34	1	100

Fuente: Personal de enfermería de los servicios de Pediatría, Cirugía e Infecciosas del Hospital Teodoro J. Schestakow durante los meses de agosto y septiembre del 2010

Gráfico Nº 13

Distribución según existencia de medios de eliminación de material contaminado



Análisis: El 82% de la población conoce la existencia de medios de eliminación de material contaminado.

Tabla Nº 14

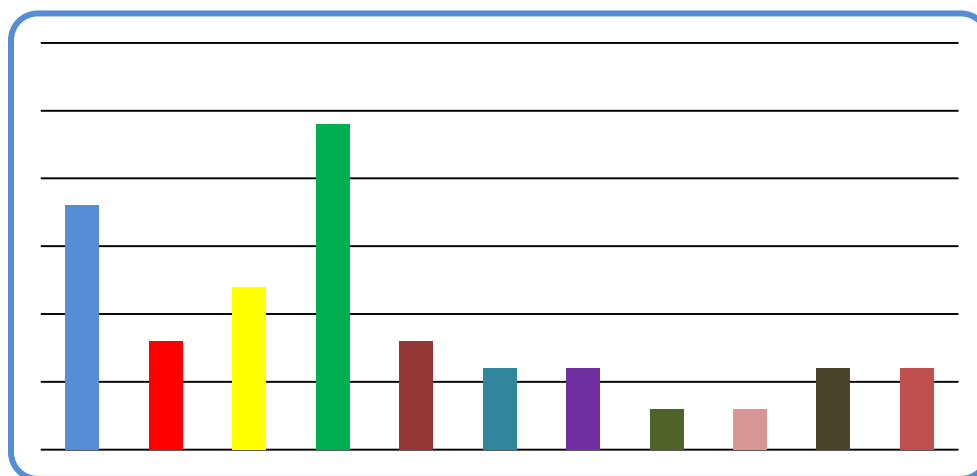
Distribución según equipos de protección utilizados habitualmente

De los siguientes equipos de prot. ¿Cuál usa habitualmente?	Fa	Fac	Fr	F%
Todos los elementos	6	6	0,18	18%
Botas y guantes	3	9	0,08	8%
Batas y guantes	4	13	0,12	12%
Batas/guantes/vest. Especial	8	21	0,24	24%
Guantes/mascarilla/vest. Especial	3	24	0,08	8%
Botas/guantes/gorro/vest. Especial	2	26	0,06	6%
Guantes y vest. Especial	2	28	0,06	6%
Botas /guantes y gorro	1	29	0,03	3%
Guantes y anteojos	1	30	0,03	3%
Solo guantes	2	32	0,06	6%
Vestimenta especial	2	34	0,06	6%
TOTALES	34	34	1	100

Fuente: Personal de enfermería de los servicios de Pediatría, Cirugía e Infecciosas del Hospital Teodoro J. Schestakow durante los meses de agosto y septiembre del 2010

Grafico Nº 14

Distribución según equipos de protección utilizados habitualmente



Referencias:

- 1: Todos los elementos
- 2: Botas y guantes.
- 3: Batas y guantes.
- 4: Batas, guantes, vest. Especial.
- 5: guantes, mascarilla, vest. Especia.
- 6: Botas, guantes, gorro, vest. Especial.
- 7: Guantes y vestido especial
- 8: Botas, guantes y gorro.
- 9: Guantes y anteojos.
- 10: Solo guantes.
- 11: Solo vest. Especial

Tabla Nº 15

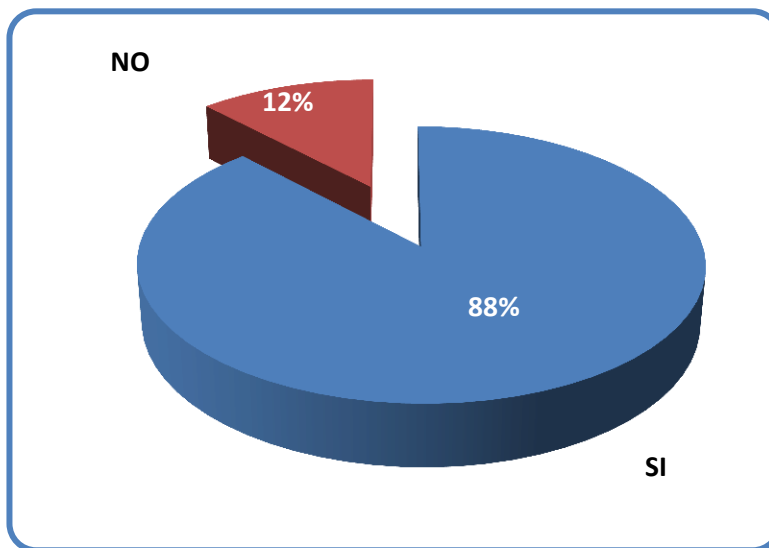
Distribución según disponibilidad de material

¿SIEMPRE LOS TIENE DISPONIBLES?	Fa	Fac	Fr	F%
SI	30	30	0,88	88%
NO	4	34	0,12	12%
TOTALES	34	34	1	100

Fuente: Personal de enfermería de los servicios de Pediatría, Cirugía e Infecciosas del Hospital Teodoro J. Schestakow durante los meses de agosto y septiembre del 2010

Grafico Nº 15

Distribución según disponibilidad de material



Análisis: El 88% de los encuestados responde disponer de material adecuado de protección.

Tabla Nº 16

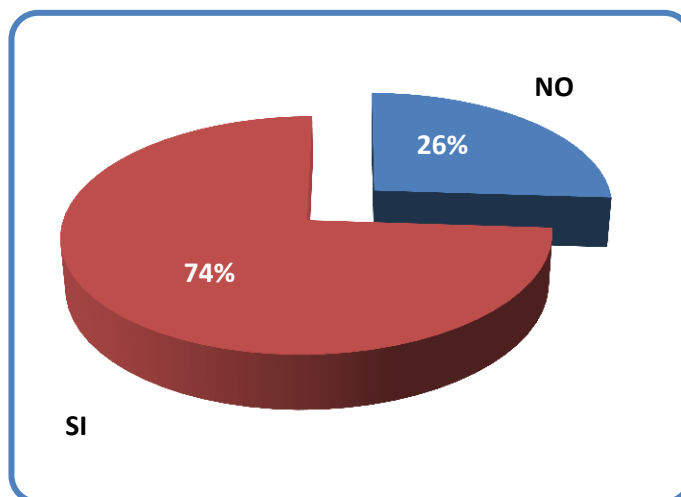
Distribución según cumplimiento de las normas de bioseguridad

¿CUANDO LOS TIENE CUMPLE CON LAS NORMAS?	Fa	Fac	Fr	F%
SI	27	27	0,74	74%
NO	7	34	0,26	26%
TOTALES	34	34	1	100

Fuente: Personal de enfermería de los servicios de Pediatría, Cirugía e Infecciosas del Hospital Teodoro J. Schestakow durante los meses de agosto y septiembre del 2010

Gráfico Nº 16

Distribución según cumplimiento de las normas de bioseguridad



Análisis: El 74% de los encuestados responde cumplir con las normas de bioseguridad cuando tiene los elementos de protección.

Tabla N° 17

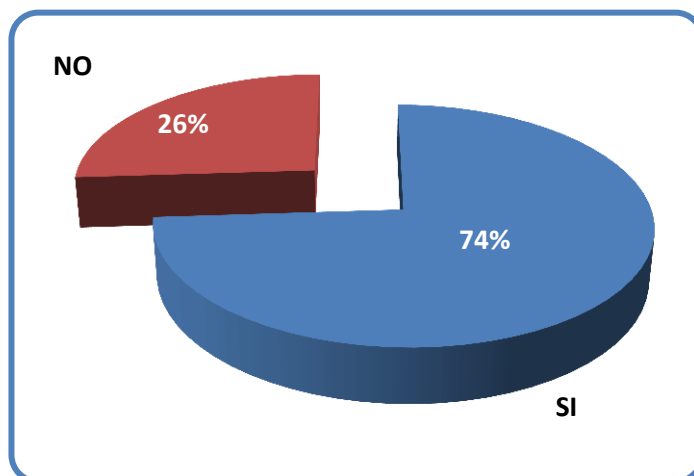
Distribución según consideración de medios de eliminación de material contaminado

¿Son adecuados los medios de eliminación de material. Contaminado?	Fa	Fac	Fr	F%
SI	25	25	0,74	74%
NO	9	34	0,26	26%
TOTALES	34	34	1	100

Fuente: Personal de enfermería de los servicios de Pediatría, Cirugía e Infecciosas del Hospital Teodoro J. Schestakow durante los meses de agosto y septiembre del 2010

Gráfico N° 17

Distribución según consideración de medios de eliminación de material contaminado



Análisis: El 74% de los encuestados responde que los medios de eliminación de material contaminado son los adecuados.

Tabla Nº 18

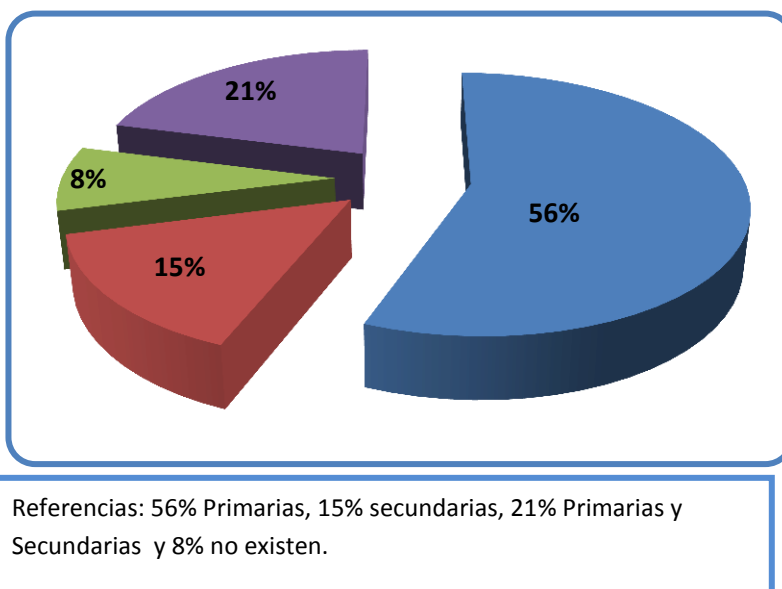
Distribución según la existencia de barreras de bioseguridad

¿Existen barreras de bioseguridad en su servicio?	Fa	Fac	Fr	F%
Solo primarias	19	19	0,56	56%
Solo secundarias	5	24	0,15	15%
No existen	3	27	0,08	8%
Primarias y secundarias	7	34	0,21	21%
TOTALES	34	34	1	100

Fuente: Personal de enfermería de los servicios de Pediatría, Cirugía e Infecciosas del Hospital Teodoro J. Schestakow durante los meses de agosto y septiembre del 2010

Gráfico Nº 18

Distribución según la existencia de barreras de bioseguridad



Análisis: El 56% de los encuestados cuentan con barreras primarias en sus servicios, el 21% tiene barreras primarias y secundarias y 15% secundarios y el 8% manifiesta que no existen.

Tabla N° 19

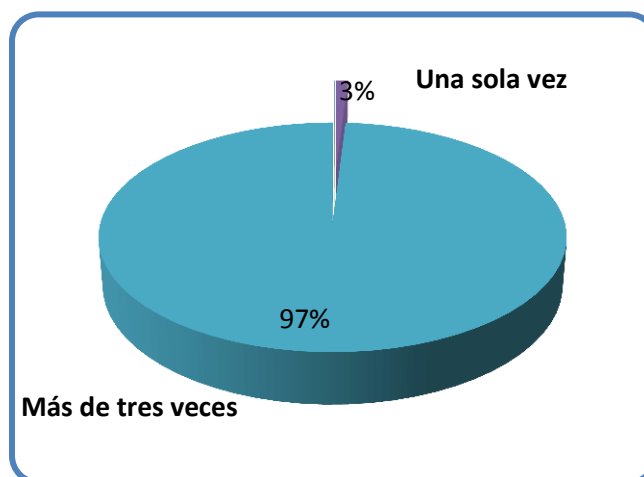
Distribución según cantidad de veces que el personal se lava las manos por día

¿Cuántas veces por día se lava usted las manos	Fa	Fac	Fr	F%
Una	1	1	0,03	3%
Dos				
Tres				
Mas de tres veces	33	34	0,97	97%
TOTALES	34	34	1	100

Fuente: Personal de enfermería de los servicios de Pediatría, Cirugía e Infecciosas del Hospital Teodoro J. Schestakow durante los meses de agosto y septiembre del 2010

Gráfico N° 19

Distribución según cantidad de veces que el personal se lava las manos por día



Análisis: El 97% de los encuestados se lava las manos más de tres veces por día.

Tabla N° 20

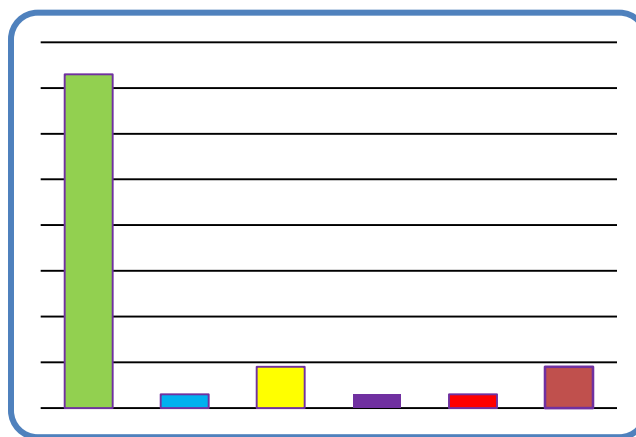
Distribución según situaciones en que se lavan las manos diariamente

¿Cuándo se lava las manos?	Fa	Fac	Fr	F%
En las situaciones que así lo indiquen	25	25	0,73	73%
solo al iniciar labores	1	26	0,03	3%
después de procedimientos asépticos	3	29	0,09	9%
solo al estar en contacto con secreciones	1	30	0,03	3%
Al iniciar labores y procedimientos invasivos	1	31	0,03	3%
Al manipular heridas	3	34	0,09	9%
TOTALES	34	34	1	100

Fuente: Personal de enfermería de los servicios de Pediatría, Cirugía e Infecciosas del Hospital Teodoro J. Schestakow durante los meses de agosto y septiembre del 2010

Gráfico N° 20

Distribución según situaciones en que se lavan las manos diariamente



REFERENCIAS TABLA N° 20	
Quando lo indican las situaciones (1)	73%
Después de procedimientos asépticos (3)	9%
Sólo al estar en contacto con secreciones (4)	3%
Al iniciar labores y procedimientos invasivos (5)	3%
Al manipular heridas (6)	9%
Solo al iniciar labores (2)	3%

Tabla N° 21

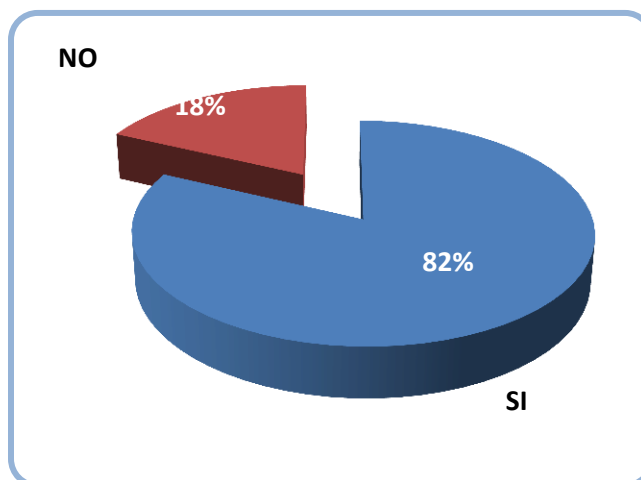
Distribución según conocimientos de normas de bioseguridad de la institución

¿Conoce las normas de bioseguridad de la institución?	Fa	Fac	Fr	F%
SI	28	28	0,82	82%
NO	6	34	0,18	18%
TOTALES	34	34	1	100

Fuente: Personal de enfermería de los servicios de Pediatría, Cirugía e Infecciosas del Hospital Teodoro J. Schestakow durante los meses de agosto y septiembre del 2010

Gráfico N° 21

Distribución según conocimientos de normas de bioseguridad de la institución



Análisis: el 82% de los encuestados manifiesta conocer las normas de bioseguridad

Tabla N° 22

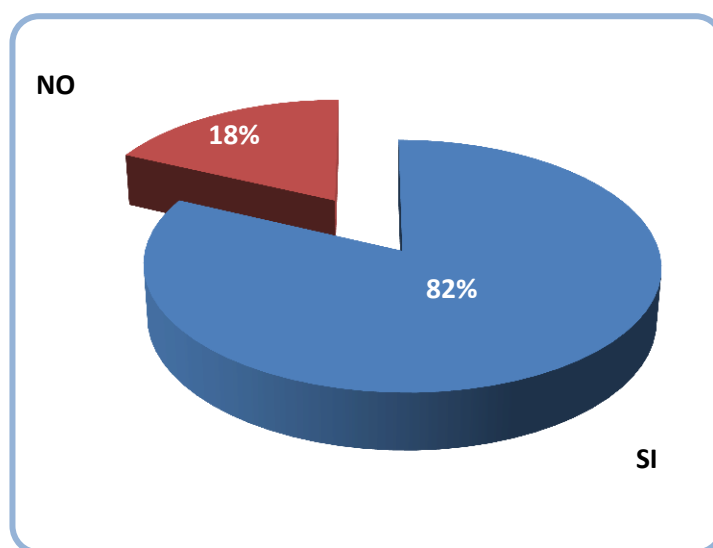
Distribución según aplicación habitual de las normas de bioseguridad

¿Aplica habitualmente las normas de bioseguridad?	Fa	Fac	Fr	F%
SI	28	28	0,82	82%
NO	6	34	0,18	18%
TOTALES	34	34	1	100

Fuente: Personal de enfermería de los servicios de Pediatría, Cirugía e Infecciosas del Hospital Teodoro J. Schestakow durante los meses de agosto y septiembre del 2010

Gráfico N° 22

Distribución según aplicación habitual de las normas de bioseguridad



Análisis: El 82% de los encuestados manifiesta aplicar habitualmente las normas de bioseguridad.

Tabla Nº 23

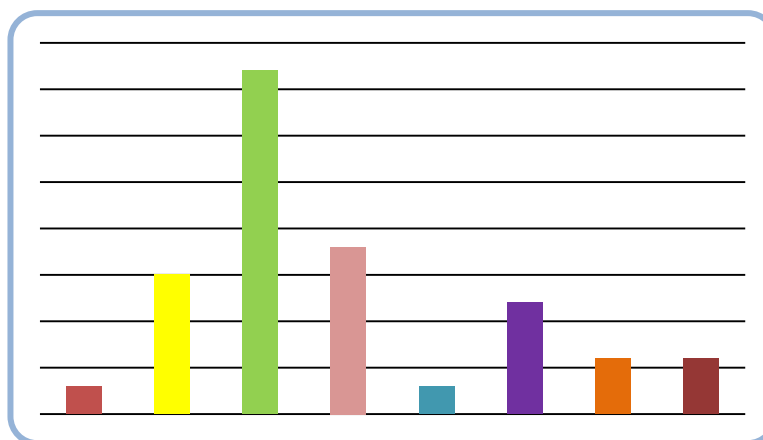
Distribución según elementos que se utilizan habitualmente

¿En su servicio se utilizan habitualmente?	Fa	Fac	Fr	F%
Todos los elementos	1	1	0,03	3%
Guantes	5	6	0,15	15%
Bata y guantes	13	19	0,37	37%
Bata/guantes y mascarilla	6	25	0,18	18%
Bata/guantes y gorro	1	26	0,03	3%
Bata/guantes y botas	4	30	0,12	12%
Bata/guantes /gorro y botas	2	32	0,06	6%
Guantes y mascarilla	2	34	0,06	6%
Totales	34	34	1	100%

Fuente: Personal de enfermería de los servicios de Pediatría, Cirugía e Infecciosas del Hospital Teodoro J. Schestakow durante los meses de agosto y septiembre del 2010

Gráfico Nº 23

Distribución según elementos que se utilizan habitualmente



REFERENCIAS GRAFICO Nº 23			
Todos los elementos	1	Guantes	2
Bata y guantes	3	Batas/guantes/mascarilla	4
Batas/guantes y gorro	5	Batas/guantes y botas	6
Batas/guantes/gorro y botas	7	Guantes y mascarilla	8

Tabla N° 24

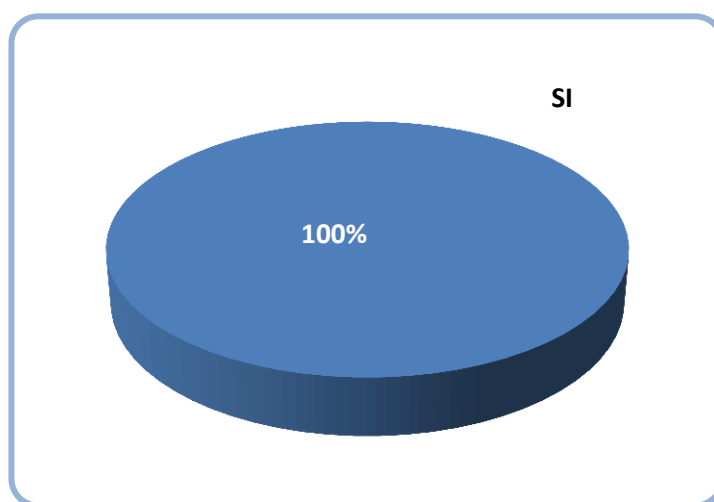
Distribución según importancia dada a la utilización de normas de bioseguridad

Cree que es importante utilizar normas de bioseguridad	Fa	Fac	Fr	F%
SI	34	34	1	100%
NO	0	0	0	0%
TOTALES	34	34	1	100

Fuente: Personal de enfermería de los servicios de Pediatría, Cirugía e Infecciosas del Hospital Teodoro J. Schestakow durante los meses de agosto y septiembre del 2010

Gráfico N° 24

Distribución según importancia dada a la utilización de normas de bioseguridad



Análisis: El 100% de los encuestados considera importante la utilización de las normas de bioseguridad.

Tabla Nº 25

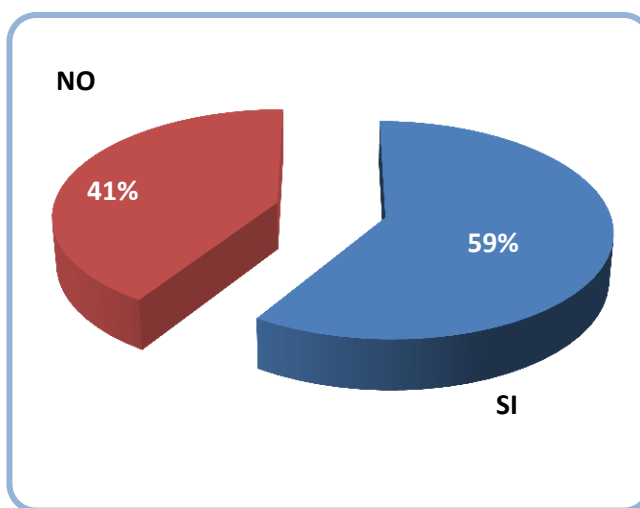
Distribución según capacitación recibida en bioseguridad en la institución

Recibió capacitación en Bioseguridad en la institución	Fa	Fac	Fr	F%
SI	20	20	0,59	59%
NO	14	34	0,41	41%
TOTALES	34	34	1	100

Fuente: Personal de enfermería de los servicios de Pediatría, Cirugía e Infecciosas del Hospital Teodoro J. Schestakow durante los meses de agosto y septiembre del 2010

Grafico Nº 25

Distribución según capacitación recibida en bioseguridad en la institución



Análisis: El 59% de la población respondió afirmativamente a la pregunta de si había tenido capacitación en bioseguridad.

Tabla Nº 26

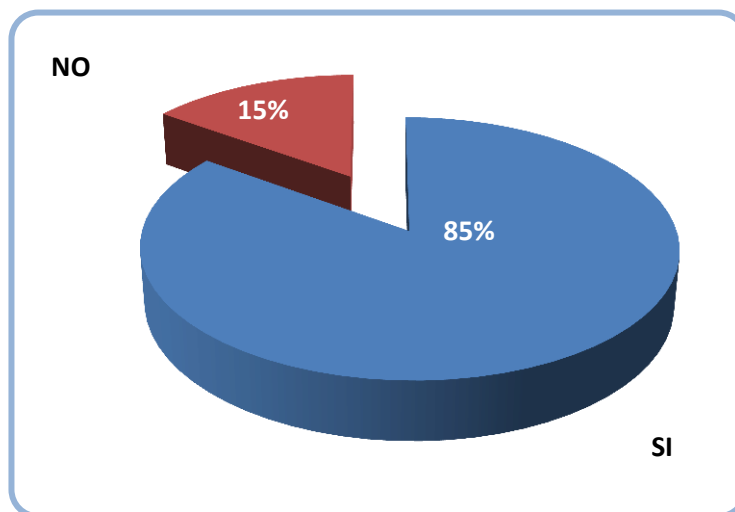
Distribución según inmunización periódica

¿SE INMUNIZA PERIODICAMENTE?	Fa	Fac	Fr	F%
SI	29	29	0,85	85%
NO	5	34	0,15	15%
TOTALES	34	34	1	100

Fuente: Personal de enfermería de los servicios de Pediatría, Cirugía e Infecciosas del Hospital Teodoro J. Schestakow durante los meses de agosto y septiembre del 2010

Gráfico Nº 26

Distribución según inmunización periódica



Análisis: El 85% del personal encuestado se inmuniza periódicamente.

Tabla Nº 27

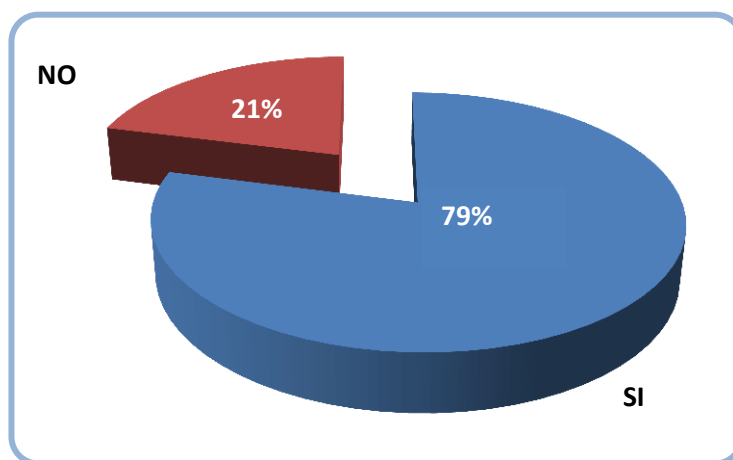
Distribución según conocimiento de existencia de controles de inmunización del personal

Existe control sobre inmunización del personal	Fa	Fac	Fr	F%
SI	27	27	0,79	79%
NO	7	34	0,21	21%
TOTALES	34	34	1	100

Fuente: Personal de enfermería de los servicios de Pediatría, Cirugía e Infecciosas del Hospital Teodoro J. Schestakow durante los meses de agosto y septiembre del 2010

Gráfico Nº 27

Distribución según conocimiento de existencia de controles de inmunización del personal



Análisis: el 79% de los encuestados responde afirmativamente sobre la existencia de controles de inmunización del personal.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y PROPUESTAS

RESULTADOS

De acuerdo a los resultados analizados hemos observado una serie de datos que son importantes al momento de llegar a la conclusión del presente trabajo:

En las respuestas dadas a la pregunta sobre si existen protocolo de procedimiento para casos de emergencia en bioseguridad un 18% respondió no tener conocimiento de su existencia. (Tabla N° 6)

El 65% de la población encuestada se desempeña en áreas de riesgo alto y el resto en áreas de riesgo medio.(Tabla N° 7)

El 85 % de la población encuestada respondió que las medidas de seguridad deben ser aplicadas por el personal en general.(Tabla N° 9).

El 97% de los encuestados manifiesta conocer las barreras de seguridad.(Tabla N° 11)

El 82% de la población manifiesta utilizar barreras de seguridad durante el desarrollo de sus tareas. (Tabla N° 12)

El 82% de la población conoce la existencia de medios de eliminación de material contaminado.(Tabla N° 13)

El 88% de los encuestados responde disponer de material adecuado de protección (Tabla N° 15)

El 74% de los encuestados responde cumplir con las normas de bioseguridad cuando tiene los elementos de protección.(Tabla N° 16)

El 74% de los encuestados responde que los medios de eliminación de material contaminado son los adecuados. (Tabla N° 17).

El 56% de los encuestados cuentan con barreras primarias en sus servicios, el 21% tiene barreras primarias y secundarias y 15% secundarios y el 8% manifiesta que no existen.(Tabla N° 18)

Los encuestados se lavan las manos cuando; lo indican las situaciones 73%, después de procedimientos asépticos 9%, sólo al estar en contacto con secreciones 3%, al iniciar labores y procedimientos invasivos 3%, Al manipular heridas 9%, Solo al iniciar labores 3%.(Tabla N° 20)

El 82% de los encuestados manifiesta conocer las normas de bioseguridad. (Tabla N° 21).

El 82% de los encuestados manifiesta aplicar habitualmente las normas de bioseguridad. (Tabla N° 22).

De los encuestados que respondieron a la pregunta sobre que elementos de seguridad utilizaban habitualmente los resultados fueron los siguientes: Todos los elementos 1, Guantes 2, Bata y guantes 3, Batas/guantes y mascarilla 4, Batas/guantes y gorro 5, Batas/guantes y botas 6, Batas, guantes/gorro y botas 7, Guantes y mascarilla 8. (Tabla N° 23)

El 100% de los encuestados considera importante la utilización de las normas de bioseguridad. (Tabla N° 24).

El 59% de la población respondió afirmativamente a la pregunta de si había tenido capacitación en bioseguridad. (Tabla N° 25)

El 85% del personal encuestado se inmuniza periódicamente.(Tabla N° 26).

el 79% de los encuestados responde afirmativamente sobre la existencia de controles de inmunización del personal. (Tabla N° 27)

Dado que los servicios encuestados se hallan físicamente agrupados en salas y el personal que en ellos se desempeña tienen entre sí un contacto estrecho. Las contradicciones observadas permiten inferir que:

1°. Que los protocolos de procedimientos para casos de emergencia en bioseguridad no han sido adecuadamente divulgados entre el personal. Este tema es importante tenerlo en cuenta pues el personal encuestado se desempeña en áreas de alto y mediano riesgo.

2°. Se observa asimismo una contradicción entre el conocimiento de las barreras de seguridad y su aplicación, pues si bien el 97% de los encuestados manifiesta conocer las barreras de seguridad. solo el 82% de la población manifiesta utilizar barreras de seguridad durante el desarrollo de sus tareas. Por lo que tener un 18% del personal de áreas tan sensibles en el tema de bioseguridad, que no cumple con su aplicación puede ser un indicador de desconocimiento..

3°. Otro de los datos interesantes es la contradicción existente en la respuesta sobre conocimiento de la existencia de elementos de eliminación de material contaminado pues un 18% de la población desconoce la existencia de medios de eliminación. Esta situación es necesaria tenerla en cuenta al momento de aplicar estrategias para mejorar el nivel de bioseguridad hospitalaria.

4°. El 88% de los encuestados responde disponer de material adecuado de protección esta respuestas al relacionarlas con las que corresponden a la utilización de los diversos elementos de protección arrojan resultados que estarían indicando una real carencia de dichos elementos. Para realizar esta afirmación nos basamos en que no puede ser que en servicios como cirugía e infecciosas, solo una persona responda que utiliza todos los elementos.

5°. En el tema del lavado de manos también se detecta una situación preocupante un 27% lo hace sólo después de procedimientos asépticos, sólo al estar en contacto con secreciones, al iniciar labores y procedimientos invasivos, al manipular heridas, solo al iniciar labores 3%.

PROPUESTAS

Creemos que se deben adoptar una serie de acciones destinadas a:

- Implementar un programa de Prevención en bioseguridad en donde se contemple la designación de un responsable en cada servicio que vele no sólo por el cumplimiento de las normas de bioseguridad sino que este capacitado para evaluar riesgos.

Evaluar riesgos implica analizar las probabilidades de que ocurran daños, lesiones o enfermedades y realizar acciones preventivas.

- Utilización y divulgación del significado del símbolo de el símbolo de bioseguridad pues este indica la presencia actual o potencial de un riesgo biológico, debiendo identificar laboratorios, equipos, contenedores, habitaciones y materiales.

Todas las áreas y laboratorios que contienen material biopeligroso (muestras clínicas, sangre y productos relacionados, fluidos biológicos, cultivos, etc.), así como las bolsas de descarte y los recipientes de basura que los contienen, deben estar claramente marcadas con este símbolo, al igual que refrigeradoras, congeladores y gabinetes de seguridad. El símbolo debe ser naranja o rojo.

- Confeccionar manuales y normas de procedimiento en bioseguridad dado que podemos presumir la falta de estos elementos ya que al indagar sobre la existencia de los mismos y solicitarlos para su consulta no pudieron ser obtenidos.
- Dictar cursos de capacitación sobre bioseguridad, la concurrencia a los mismos deberá ser de carácter obligatorio.

- Llevar a cabo un plan de divulgación no sólo de técnicas de lavado de mano sino informar sobre la importancia de esta acción en lo que podemos denominar “Acción segura, para nosotros, los pacientes y sus familias”.
- Proponer que los jefes de cada servicio preparen un Plan de Exposiciones tal cual lo recomendado por la OMS.

¿En qué consiste un plan para el control de exposiciones?

Un plan para el control de exposiciones es el punto central de los programas de prevención contra la exposición a microorganismos patógenos transmitidos por la sangre. En él se detalla por escrito un plan para reducir las exposiciones a microorganismos patógenos transmitidos por la sangre y explica los pasos a seguir cuando ocurre una exposición. El plan especifica todas las medidas adoptadas por el servicio para proteger a su personal.

Bibliografía

1. Curso sobre “**Salud ocupacional y control de infecciones en el sector salud**” Organización Panamericana de la Salud.
2. **Publicación de NIOSH Núm. 2008-118:** Personal de respuesta a emergencias: Incentive a sus trabajadores para que notifiquen las exposiciones a microorganismos patógenos transmitidos a través de la sangre.
3. **Manual de bioseguridad En el laboratorio** Tercera edición Organización mundial de la salud, Ginebra, 2005.
4. **Principios de asepsia y antisepsia**, Universidad de Valparaíso Enfermería General oyp 208 Elizabeth Cortez v.
5. **Manual de normas y procedimientos de bioseguridad Comité de vigilancia epidemiológica (cove)** división de talento humano salud ocupacional, 2003 Colombia.
6. **Manual de normas de bioseguridad** Clínica El Bosque. (Colombia).
7. **Manual de bioseguridad programa de vigilancia Epidemiológica para factores de riesgo biológico en Personal de salud.** Administradora de Riesgos Profesionales, Protección Laboral Seguro Social. www.CVC.gov.
8. **Manual de bioseguridad para los trabajadores**, Hospital Universitario del Valle, www.minsalud.gov.co
9. Champlain Rutala WA, eds. **Desinfección y Esterilización en el Cuidado de la Salud.**, NY, Polyscience, 1997:273–280.
10. Steelman VM. **Actividades de Esterilización en el Proceso de Desinfección contra Priones** NY, Polyscience, 1997:255–271.

11. **Taylor DM. Desinfección, Preservación y Esterilización**, 3rd ed. Oxford, Blackwell Scientific, 1999:222–236.
12. **Infection control guidelines for hand washing, cleaning, disinfection and sterilization in health care**, 2nd ed. Ottawa, Laboratory Centre for Disease Control, Health Canadá, 1998.
13. **Springthorpe VS, Desinfección Química de superficies contaminadas por virus** Critical Reviews in Environmental Control, 1990, 20:169–229.
14. **Recomendaciones para el transporte de sustancias peligrosas**, 13^o Edición revisada, New York, Naciones Unidas, 2003
15. **Instrucciones técnicas para el transporte aéreo de sustancias peligrosas** 2003–2004-Edition. Montreal, International Civil Aviation Organization, 2002.
16. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. **La Salud Bucodental VIH/SID y otras infecciones en la práctica de la odontoestomatología** 2003.
17. Shannon Mills, "**Mecanismos de transmisión de enfermedades**", Panamá, I Jornada de Bioseguridad, Junio de 2003. OSAP.
18. Enrique Acosta G. "**Barreras de protección personal**", Panamá I Jornada de Bioseguridad, Junio 2003. OSAP.
19. Marta Roa, "**Alternativas de tratamiento de las afecciones músculo esqueléticas**", Panamá, II Jornada Bioseguridad, mayo 2004. CSS.

20. Tomás Ábrego, "**Diagnóstico diferencial del Síndrome del túnel carpal**", Panamá, II Jornada de Bioseguridad, mayo de 2004.
Hospital Santo Tomás.


21. Jethmal Ezequiel, "**Evaluación del diagnóstico diferencial en la Conducción eléctrica**", Panamá, II Jornada de Bioseguridad, mayo 2004.

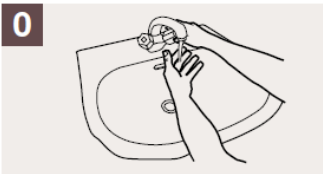
ANEXOS

¿Cómo lavarse las manos?

¡LÁVESE LAS MANOS SI ESTÁN VISIBLEMENTE SUCIAS!

DE LO CONTRARIO, USE UN PRODUCTO DESINFECTANTE DE LAS MANOS

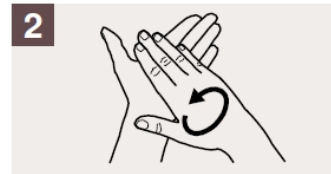
 Duración del lavado: entre 40 y 60 segundos



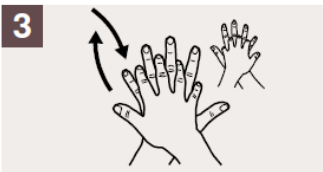
Mójese las manos.



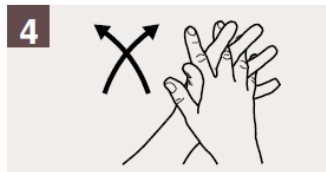
Aplique suficiente jabón para cubrir todas las superficies de las manos.



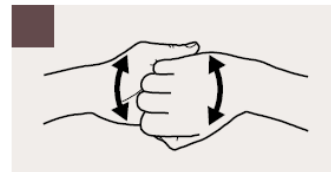
Frótese las palmas de las manos entre sí.



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.



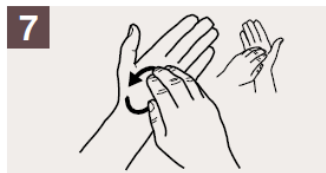
Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.



Frótese el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos.



Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, fróteselo con un movimiento de rotación, y viceversa.



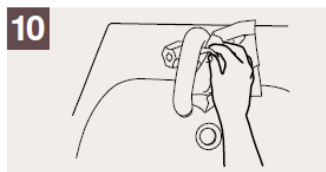
Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.



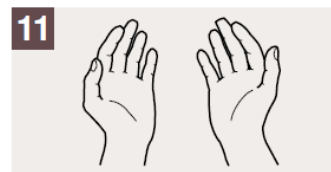
Enjuáguese las manos.



Séqueselas con una toalla de un solo uso.



Utilice la toalla para cerrar el grifo.



Sus manos son seguras.



**Organización
Mundial de la Salud**

Seguridad del paciente
Alianza mundial en pro de
una atención de salud más
segura

**SALVE VIDAS
Límpiese las manos**

Todo tipo de precauciones posibles han sido tomadas por la Organización Mundial de la Salud para verificar la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado es distribuido sin ninguna responsabilidad ya sea literal o implícita. La responsabilidad por la interpretación y el uso de este material es del lector. En ningún caso, la Organización Mundial de la Salud es responsable por daños relacionados a su uso.
La OMS agradece a los Hospitales Universitarios de Ginebra, en especial a los miembros del Programa de Control de Infecciones, por su activa participación en el desarrollo de este material.

Mayo 2009

CONSEJOS para mejorar su plan para el control de las exposiciones

El Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH) de los EE.UU. identificó una serie de problemas en los planes para el control de las exposiciones en los departamentos de bomberos, de servicios médicos de emergencia y de policía.

Estos son algunos consejos sobre cómo evitar estos problemas. Revise su plan para ver si presenta alguno de estos defectos.

Si es así, introduzca modificaciones para arreglar los problemas.

Proporcione un plan por escrito.

Un plan para el control de las exposiciones por escrito es la base de los programas eficaces contra patógenos transmitidos a través de la sangre. Actualícelo anualmente.

Comuníqueles a los empleados que tiene un plan y dónde está localizado.

Durante la capacitación inicial y anual sobre microorganismos patógenos transmitidos a través de la sangre, hable con los trabajadores acerca del plan para el control de exposiciones y dónde lo pueden encontrar.

Designe a una persona para implementar el plan.

Su plan para el control de exposiciones debe identificar a la persona designada responsable de la ejecución del plan.

Realice una "determinación de las zonas de posible exposición del empleado".

Haga una lista de puestos de trabajo en los cuales todos los empleados tienen expectativas razonables de entrar en contacto con sangre u otros materiales potencialmente infecciosos, y otra lista de puestos de trabajo en los cuales las tareas o los procedimientos especificados ponen a algunos de los empleados bajo riesgo de exposición.

Proporcione dispositivos de seguridad.

Proporcione dispositivos de seguridad diseñados para prevenir pinchazos con agujas y otras lesiones con objetos punzocortantes a los empleados que usan estos dispositivos. La utilización de estos dispositivos ayudará a prevenir la exposición a la sangre.

Tenga en cuenta la opinión de los trabajadores al seleccionar los dispositivos de seguridad.

Fomente que los empleados que prestan la primera asistencia en casos de emergencia participen en la evaluación y selección de los dispositivos de seguridad. Documente el proceso de selección en el plan para el control de las exposiciones.

Sea específico acerca de cómo implementar los controles.

Su plan para el control de las exposiciones deberá especificar las prácticas de trabajo para controlar la exposición a patógenos transmitidos por la sangre. Por ejemplo, el plan debe abarcar la descontaminación de superficies y equipos de trabajo y la inspección y el reemplazo de los recipientes para desechar objetos punzocortantes, e incluir quién es la persona responsable de realizar estas tareas.

Tener claro cuál es la utilidad de los equipos de protección individual (EPI).

El plan para el control de las exposiciones debe incluir directrices sobre cuándo y cómo utilizar los diferentes tipos de EPI. Los EPI incluyen guantes desechables, otro tipo de vestimenta de protección, protección para el rostro y los ojos y

dispositivos para ventilación. En condiciones normales, los EPI no deben permitir que la sangre u otros líquidos corporales entren en contacto con la piel, los ojos, la boca, la vestimenta o la ropa interior de los trabajadores.

Fomente la protección contra la hepatitis B.

Ofrezca la serie de vacunas sin costo para los empleados después de pasar por la capacitación necesaria, la cual debe incluir información sobre la vacuna. Se recomienda la vacunación a menos que el empleado haya sido vacunado previamente, sea inmune o la vacunación no está indicada por razones médicas. El plan también debe designar a una persona responsable del programa de vacunación e incluir un formulario para poder rechazar la vacunación.

Evaluación y seguimiento posterior a la exposición.

Informe a los empleados sobre el procedimiento para notificar las exposiciones y tenga un plan listo para realizar la evaluación médica de urgencia y el seguimiento.

RECUERDE: Actualice su plan para el control de las exposiciones todos los años y agregue las actualizaciones a cada una de las copias.