



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TEMA: Medidas de bioseguridad por el personal de enfermería en el
área de emergencia del hospital básico de Baeza-Napo 2016

AUTORA: Eva Duarte

DIRECTOR DE TESIS: Dr. Jorge Luis Anaya

Ibarra, Octubre 2016

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Yo, Dr. Jorge Luis Anaya en calidad de directora de la tesis titulada: “MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL BÁSICO DE BAEZA-NAPO 2016”, de autoría de: Duarte Clerque Eva Cecilia, una vez revisada y hechas las correcciones solicitadas certifico que está apta para su defensa, y para que sea sometida a evaluación de tribunales.

Ibarra, 20 de octubre del 2016.

Atentamente.

Dr. Jorge Luis Anaya

C.C.: 175675521-9



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación docencia y extensión de la Universidad

Por medio del presente documento dejamos sentada nuestra voluntad de participar en este proyecto, para lo cual ponemos a disposición la siguiente información.

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD	1003014436		
APELLIDOS Y NOMBRE	Duarte Clerque Eva Cecilia		
DIRECCIÓN	Ramón Alarcón 2-219 y Av. Jaime Roldós		
EMAIL	evitaduartec_08@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO	062-959-888	TELÉFONO MÓVIL	0996553559

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO	“Medidas de bioseguridad por el personal de enfermería en el área de emergencia del Hospital Básico de Baeza-Napo 2016”
AUTORA	DUARTE CLERQUE EVA CECILIA
FECHA	Ibarra 20 de Octubre 2016
PROGRAMA	PREGRADO <input checked="" type="checkbox"/> POSGRADO <input type="checkbox"/>
TITULO POR EL QUE OPTA	Licenciatura en Enfermería
ASESOR / DIRECTOR	Dr. Jorge Luis Anaya

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Eva Cecilia Duarte Clerque, con cédula de ciudadanía No. 100301443-6, en calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital a la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrán en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, 20 de Octubre del 2016.

LA AUTORA



Duarte Clerque Eva Cecilia
AUTORA C.I.: 100301443-6



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

**CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO
A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

Yo, Eva Cecilia Duarte Clerque, con cédula de ciudadanía No. 100301443-6, manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4,5 y 6 en calidad de autora del trabajo de grado denominado: **“MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL BÁSICO DE BAEZA-NAPO 2016”**, que ha sido desarrollado para obtener el título de: Licenciatura en Enfermería, en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Eva Cecilia Duarte Clerque', is written over a horizontal line.

Eva Cecilia Duarte Clerque
C.I: 1003014436

Ibarra, 20 de Octubre del 2016.

DEDICATORIA

Como devolución de todo su sacrificio y confianza hacia mi durante estos cuatros años.

Este trabajo está dedicado para La Virgen Dolorosa quien ha colmado mi vida de bendiciones, sabiduría y con su amor ha guiado mis pasos en toda mi carrera Universitaria.

A mi familia con mucho amor ya que me han apoyado en todo momento en especial a mi mamá y mis hermanos, quienes llenaron mi vida de fortaleza y me enseñaron que la mujer es la base de la sociedad.

A Roberto Ojea y Ernesto Guevara por inculcar en mí un pensamiento de revolución y libertad, lo cual me motivó a superarme cada día para ofrecer ayuda a las personas más vulnerables y pelear por mis ideales en cualquier circunstancia que me encuentre; defendiendo siempre la justicia.

Por último quiero dedicar este trabajo a un amigo quien fue incondicional mientras estuvo a mi lado, fue mi soporte durante seis años y siempre cuidó mis pasos recordándome que la mujer es la estructura primordial para vivir, que su belleza la demuestra en la forma que se enfrenta ante a la sociedad también me enseñó que Dios elige que personas entran a nuestra vida y su tiempo de permanencia en ella.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Técnica del Norte por abrirme sus puertas y permitirme emprender un camino de lucha para ser una mujer de bien para la sociedad y la Patria, agradezco a mi tutor de tesis Doctor. Jorge Luis Anaya por la educación brindada y a la Licenciada. Mercedes Flores por dedicarme su tiempo y sobre todo por enseñarme que la educación y la humildad son la mejor carta de presentación en la vida y me demostró que vale la pena luchar por nuestras metas.

INDICE

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
ÍNDICE DE GRAFICOS	xii
RESUMEN	xiii
SUMMARY	xiv
TEMA:	xv
CAPÍTULO I	1
1. El Problema de la Investigación	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación de problema	2
1.3. Justificación	3
1.4. Objetivos	4
1.4.1. Objetivo General	4
1.4.2. Objetivos Específicos	4
1.5. Preguntas de investigación	5
CAPÍTULO II	6
2. Marco teórico	6
2.1. Marco Referencial	6
2.2. Marco Contextual	7
2.3. Marco Conceptual	9
2.3.1. Bioseguridad	9
2.3.2. Importancia de la aplicación de la bioseguridad:	9
2.3.3. Principios de la bioseguridad.	10

2.3.5.	De la protección personal	11
2.3.5.5.	Lavado de manos	16
2.3.5.6.	Eliminación de desechos	24
2.4.	Marco Legal	25
2.4.1.	Marco ético	28
3.	Metodología de la Investigación	30
3.1.	Diseño de la investigación	30
3.2.	Tipo de la investigación	30
4.	Población	31
4.4.1.	Universo	31
4.4.2.	Muestra	31
4.4.2.	Criterios de inclusión	31
4.4.3.	Criterios de exclusión	31
4.5.	Operacionalización de variables	32
4.6.	Técnicas e instrumentos	34
4.7.	Métodos	34
4.8.	Procesamiento de Resultados:	35
CAPITULO IV		36
5.	Análisis y Discusión de Resultados	36
CAPITULO V		44
CONCLUSIONES		44
RECOMENDACIONES		45
BIBLIOGRAFÍA		46
ANEXOS		51
Anexo 1.- Solicitud de permiso al Distrito para realizar la investigación en el Hospital Básico de Baeza.		51

Anexo 2.- Archivo fotográfico del proceso de investigación	51
Anexo 3.- Check list aplicado para la recolección de información.	54
Anexo 4. Propuesta:	57

ÍNDICE DE GRAFICOS

GRÁFICO 1 Distribución del personal de enfermería del hospital básico de Baeza según edad, Napo 2016.	36
GRÁFICO 2 Distribución del personal de enfermería del hospital básico de Baeza según género, Napo 2016.	37
GRÁFICO 3 Distribución del personal de enfermería del hospital básico de Baeza según la etnia Napo 2016.	38
GRÁFICO 4 Distribución del personal de enfermería del hospital básico de Baeza según el nivel de formación Napo 2016.	39
GRÁFICO 5 Distribución del personal de enfermería del hospital básico de Baeza según la aplicación de las normas generales de bioseguridad Napo 2016	40
GRÁFICO 6 Distribución del personal de enfermería del hospital básico de Baeza según los procedimientos de las medidas de bioseguridad Napo 2016	41
GRÁFICO 7 Distribución del personal de enfermería del hospital básico de Baeza según la clasificación de residuos infecciosos Napo 2016	43

RESUMEN

Medidas de bioseguridad por el personal de enfermería en el área de emergencia del hospital básico de Baeza-Napo 2016

Duarte Clerque Eva Cecilia

Universidad Técnica del Norte, Carrera de Enfermería

evitaduartec_08@hotmail.com

Las medidas de bioseguridad son el conjunto de normas y procedimientos destinados al control y a la prevención de transmisión de enfermedades intrahospitalarias, es decir que garantizan la conservación de la salud tanto del paciente como del profesional de salud. El objetivo principal de este estudio fue evaluar la aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería en el Hospital Básico de Baeza. La metodología de la investigación aplicada fue cuantitativa no experimental. El universo estuvo conformado por 54 personas quienes conforman el equipo de enfermería que labora en el área de Emergencia del Hospital Básico de Baeza. para la recolección de la información se utilizó una guía observacional, para la cuantificación de la información se utilizó el programa SPSS y Microsoft Excel. En los resultados se observa que la incidencia del género femenino es considerable, la mayoría de la población es joven. Las normas generales de bioseguridad son aplicadas correctamente por el 67% del personal enfermero, respecto a los procedimientos de las medidas de bioseguridad el manejo del instrumental corto punzante es correcto al igual que la eliminación de desechos infecciosos se encontró una pequeña falencia que el 43 % de la población no aplica el alcohol gel para la higienización de manos.

SUMMARY

Biosecurity by nursing staff in the area of basic hospital emergency Napo Baeza-
2016

Cecilia Eva Duarte Clerque

Technical University Northern Nursing Career

evitaduartec_08 @ hotmail.com

Biosecurity measures are the set of rules and procedures for the control and prevention of nosocomial transmission of diseases, it ensuring the conservation of the health of both the patient and the health professional. The main objective of this study was to evaluate the application of biosecurity measures by nurses in the Basic Hospital of Baeza. The research methodology applied was no experimental quantitative. The universe consisted of 54 people who make up the nursing team working in the area Basic Emergency Hospital of Baeza. for the collection of information an observational guide was used for quantification of information SPSS and Microsoft Excel software was used. The results shows that the incidence of female gender is considerable, most of the population is young. General biosafety standards are applied correctly by 67% of the nursing staff, regarding the procedures of biosecurity measures the instrument handling short stabbing is correct as disposal of infectious waste a small flaw was found that 43% of the population does not apply the gel for hand hygiene alcohol.

TEMA:

Medidas de bioseguridad por el personal de enfermería en el área de emergencia del hospital básico de Baeza-Napo 2016

CAPÍTULO I

1. El Problema de la Investigación

1.1.Planteamiento del problema

Las medidas de bioseguridad son un conjunto de normas y protocolos que se implementan en las instituciones con el fin de alcanzar actitudes y conductas que controlen y disminuyan el riesgo del profesional de salud de adquirir infecciones por agentes patógenos a los que está expuesto. (1)

En el área de salud el personal de enfermería realiza sus actividades en un ambiente propicio para la exposición a factores de riesgo biológico ya que mantiene contacto directo e indirecto, permanente o temporal con material orgánico que proviene de la atención de pacientes: sangre, fluidos corporales, secreciones y tejidos o la manipulación de instrumental contaminado. (2)

Estas situaciones exigen que el personal sanitario conozca y utilice correctamente las medidas de bioseguridad para precautelar su integridad y a la vez resguardar la seguridad del usuario sin vulnerar sus derechos a la vida.

Se ha previsto la necesidad de realizar este estudio debido a la observación de omisiones en la aplicación de las medidas de bioseguridad por parte del personal de enfermería en el área de emergencia del Hospital Básico de Baeza ya que en ciertas ocasiones no practican estas doctrinas de prevención, resaltando que la bioseguridad también compete a la utilización adecuada del uniforme de trabajo es decir la presentación.

1.2. Formulación de problema

¿Cómo se aplican las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería del área de emergencia del Hospital Básico de Baeza?

1.3. Justificación

Las políticas sanitarias están destinadas a la prevención promoción y recuperación de la salud por parte de su personal hacia los usuarios, de esta manera se garantiza los derechos de los pacientes que acuden a la casa de salud brindándole una atención que cumple los estándares establecidos por cada institución.

Las medidas de bioseguridad permiten brindar una atención óptima a cada paciente, así mismo la aplicación de éstas salvaguardan la integridad del personal de salud especialmente a enfermería por mantener contacto directo hacia el usuario y exponerse a un sin número de riesgos biológicos que se manejan en el sitio de trabajo.

Por esta razón la investigación se realiza en el área de emergencia del Hospital Básico de Baeza ya que es un lugar en el que el personal enfermero brinda asistencia inmediata y el tiempo para hacerlo es prudencial debido a que los pacientes llegan en estado crítico y es allí donde deben ser aplicadas las medidas de bioseguridad.

Es indispensable que el personal de enfermería tenga un conocimiento holístico sobre las medidas de bioseguridad pues su falta de aplicación vulneraría a su área de trabajo y a los usuarios ocasionando así un ambiente inseguro que provocaría daños físicos al paciente y llevaría consigo problemas legales que afecten a su profesión.

Con esta investigación se verán beneficiados los trabajadores de salud debido a que el estudio permitirá observar si existe alguna falencia en la aplicación de las medidas de bioseguridad y por ende los pacientes ya que si existe alguna falencia ésta será corregida con el fin de precautelar su salud , de igual manera será útil para la Facultad Ciencias de La Salud de la Universidad Técnica del Norte puesto que los estudiantes podrían hacer uso de este trabajo para implementar sus conocimientos académicos.

1.4.Objetivos

1.4.1. Objetivo General

- Evaluar la aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería en el Hospital Básico de Baeza.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar el personal de enfermería según las variables socio demográficas.
- Determinar la aplicación de las medidas de bioseguridad por parte del personal de enfermería.
- Elaborar una guía de manejo de bioseguridad en base a los resultados obtenidos.

1.5.Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características socio demográficas del personal de enfermería que labora en el Hospital Básico de Baeza?
- ¿Cómo se aplica las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería?
- ¿La guía de manejo de bioseguridad en base a los resultados obtenidos y la normativa del Ministerio de Salud Pública mejorará el manejo de normas de bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital?

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1.Marco Referencial

Según Orozco Margarita María, la enfermería es una práctica enfocada en el cuidado del paciente, la familia y la comunidad. Al realizar este trabajo, los estudiantes y profesionales de salud están expuestos permanentemente a riesgos biológicos causantes de enfermedades, ya que su actividad implica el contacto directo con pacientes potencialmente infecciosos. (3) Con esto se establece que el personal de enfermería al mantener contacto directo con el paciente vulnera su integridad física por estar expuesto a un sin número de enfermedades infectocontagiosas.

Un estudio realizado en la Paz Bolivia por los estudiantes de medicina determinan que: El trabajo del equipo de salud en el área de emergencias se encarga de la integridad de la salud del paciente y las necesidades que éste requiera en ese momento, aplicando adecuadamente las medidas de bioseguridad. Es importante que reciban la información necesaria para aplicar estas medidas y así evitar la transmisión de agentes patógenos entre los pacientes, personal de salud y sus familiares. (4) Por lo tanto, las casas de salud tienen la obligación de poner en conocimiento la importancia sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad por parte del personal de enfermería para evitar infecciones intrahospitalarias que no solo implican un riesgo físico para la comunidad sino también económico donde labora.

El estudio realizado en Brasil por; María Henriqueta Rocha Siqueira Paiva y Adriana Cristina de Oliveira manifiestan que: el servicio de emergencia, por sus propias características, favorece a un potencial riesgo de exposición de los profesionales de salud de mantener contacto con fluidos corporales que puedan emitir enfermedades.

El apresurado ritmo de trabajo de los profesionales y la omisión de medidas preventivas tales como el uso de barreras, el lavado de manos, y la exposición a

pinchazos con agujas, objetos cortantes, son fuentes que intensifican el riesgo de accidentes con los trabajadores de salud en este caso enfermería. (5) Este artículo resalta que el servicio de emergencia es un área de mayor riesgo para adquirir enfermedades de contagio directo, pues es el primer lugar de contacto con el paciente por este motivo es importante aplicar las medidas de bioseguridad.

La actitud se define como la conducta profesional en relación con los principios de control de infecciones y recomendaciones sobre bioseguridad para la atención en el área de emergencia. (6) Pese a tener el Manual de Normas de Bioseguridad en la Red de Servicios de Salud en el Ecuador que regula la aplicación de las medidas de bioseguridad es indispensable que el personal de enfermería tenga conocimiento de ellos y además mantenga una buena actitud para aplicarlos.

El estudio realizado en Cuba por Juan Eusebio Betancourt Doimeadios, Luis Enrique Lores Hernández, Wilmar Calzadilla Castillo, Geanela Cruz Ávila y Alberto Marreno Pastor destacan que El Ministerio de Ciencia Tecnología y Medio Ambiente, es el ente responsable de diseñar, establecer y controlar política que respecta con la seguridad biológica Por este motivo el Ministerio de Salud Pública establece el marco legal el cual desarrolla las medidas de bioseguridad dentro de sus instituciones, surgiendo así, el Programa Nacional de Seguridad Biológica; que con la ayuda de las organizaciones de Higiene y Epidemiología se controla la implementación de éstas medidas. (7)

Para ello es importante conocer los reglamentos propuestos en el trabajo tanto para el personal de salud como para la casa de salud que presta los servicios puesto que las disposiciones del Ministerio deben ser cumplidas caso contrario los prestadores de salud corren riesgos jurídicos por no acatar la aplicación de éstas medidas.

2.2.Marco Contextual

El Hospital Básico de Baeza del distrito 15D02 El Chaco Quijos Salud está localizado en la Zona 2, provincia de Napo, Cantón Quijos, al Sur y Este limita con

el Cantón Archidona y Orellana al Norte con la provincia de Sucumbíos y Pichincha y el Oeste con la Provincia de Pichincha. Fue creado según Acuerdo Ministerial N° 11902 de fecha 05 de agosto de 1988, con el nombre de Centro de Salud Hospital Baeza.

Tiene dentro de su jurisdicción los cantones de El Chaco y Quijos, el hospital se encuentra en Baeza constituyéndose el hospital en un centro de referencia de las unidades de primer nivel de atención como C.S. Papallacta, C.S. Cuyuja, C.S. Cosanga, C.S. Borja, C.S. Sumaco, C.S. El Chaco, C.S. Oyacachi, C.S. Santa Rosa, C.S. Gonzales Días de Pineda. C.S. Sardinas cubriendo así su población asignada de 15.856 habitantes.

- Información General: El Hospital Básico de Baeza está ubicado en la ciudad de Baeza cabecera cantonal del cantón Quijos, antes conocido como Hospital Estatal de Baeza.

El Hospital de Baeza cuenta con 30 camas. Tiene una superficie de 2.500 m² de construcción en hormigo armado, con techo de estructura metálica.

En esta casa de salud se atienden las especialidades de:

- Cirugía General
- Pediatría,
- Gineco-Obstetricia
- Medicina General
- Medicina Interna
- Dentro de las disciplinas complementarias el servicio de fisioterapia y servicios de laboratorio clínico y farmacia las 24 horas además ofrece el servicio de RX y Estadística.

La población asignada es de 15856 habitantes distribuidos en los cantones Quijos y El Chaco. Sin embargo tiene una población de referencia de aproximadamente unos 70.000 habitantes adicionales que llegan de todo el Nor-Oriente ecuatoriano e inclusive el Departamento de Putumayo en Colombia. El Hospital Básico de Baeza está ubicado en la provincia de Napo que inició su funcionamiento el 31 de Octubre 1989.

2.3.Marco Conceptual

2.3.1. Bioseguridad

La Bioseguridad se considera como una doctrina de comportamiento que define actitudes y conductas con el fin de reducir el riesgo a la exposición frente a agentes contaminantes en las instituciones de salud, la bioseguridad se enfoca en tres principios fundamentales: Universalidad, uso de barreras y eliminación de residuos sólidos. (8)

Las áreas de salud requieren del establecimiento y cumplimiento de un programa de bioseguridad, como parte fundamental de su organización y política de funcionamiento. Éste debe involucrar medidas preventivas que logren un entorno de trabajo ordenado y seguro que garantice la vida del paciente y mejore la calidad de atención. (9)

2.3.2. Importancia de la aplicación de la bioseguridad:

- Reduce la morbilidad.
- Disminuye el nivel de contagio de las infecciones nosocomiales.
- Reduce el precio de la hospitalización.

2.3.3. Principios de la bioseguridad.

- **Universalidad:** Las medidas incluyen a todos los pacientes de las áreas donde se encuentren hospitalizados. Es obligación del personal de salud aplicar éstos modelos de prácticas diariamente de manera que evite la exposición a enfermedades o accidentes. (10)
- **Uso de barreras:** Previene la exposición directa con la sangre y fluidos orgánicos con alto riesgo de contaminación, utilizando materiales apropiados que eviten el contacto de los mismos. (10)
- **Medidas de eliminación de material contaminado:** Es el conjunto de normas y procedimientos apropiados, que permiten eliminar los materiales utilizados en la atención al paciente teniendo en cuenta su alto riesgo de peligro. (10)
- **Factores de riesgo de transmisión de agentes infecciosos:** está determinada por la prevalencia de la infección en una población determinada.

2.3.4. La importancia de la bioseguridad en los centros sanitarios.

La Agencia de Seguridad y Salud Ocupacional de los Estados Unidos (OSHA), prevé la necesidad de un lineamiento que disponga de las medidas de bioseguridad con el fin de resguardar a los trabajadores de las exposiciones con los agentes patógenos transmitidos por la sangre. (10)

2.3.4.1. Área de emergencia

Por las características de los pacientes que se atienden en esta área, que en su mayoría, están en condiciones críticas, con diagnósticos presuntivos y en ocasiones politraumatizados son usuarios que necesitan de atención médica rápida ya que

generan altos niveles de estrés, a lo que también se suman las condiciones ambientales y el alto riesgo biológico, a los que el personal está expuesto durante el desarrollo de sus actividades. (10)

Estas particularidades ubican al servicio de emergencia entre los más susceptibles en cuanto a accidentes profesionales y enfermedades infecto contagiosas. Por lo expuesto anteriormente, el personal debe permanecer alerta y preparado para utilizar ropa y equipo de protección personal de acuerdo a las circunstancias y aplicar las normas de bioseguridad en todo momento. (10)

A continuación se muestra las medidas de protección que deben ser empleadas para la bioseguridad:

2.3.5. De la protección personal

Los equipos de protección personal son importantes en el controlar riesgos, éstos protegen al personal de salud colocando barreras en las diferentes puertas de entrada al organismo para evitar la transmisión de infecciones por microorganismos patógenos de paciente a paciente y de paciente hacia el personal que labora.

Clasificación de los equipos de protección personal

Los equipos de protección personal están clasificados según el área del cuerpo que necesite aislamiento pueden ser: ocular, buco nasal, facial, de extremidades superiores y del cuerpo. (10)

2.3.5.1. Protección ocular

Tienen como objetivo proteger las membranas mucosas de los ojos evitando que el personal de enfermería tenga contacto con fluidos corporales.

El material de las gafas debe ser de plástico semirrígido, las pantallas de plástico rígido se parten con facilidad, las de plástico blando, tienen el inconveniente que con la inspiración o expiración se pueden adosar a la cara o alejarse de ella según sea el momento del acto respiratorio. La pantalla debe ser incolora y transparente. El uso de las gafas de larga cobertura permite al usuario utilizar lentes de corrección si se necesitaran.

Características de las gafas:

- Que tengan certificación que cumple con estándares internacionales ya mencionados
- Que no se empañen con facilidad.
- Que permita el uso de lentes prescritos al personal en caso de los use.
- Que absorban los rayos ultravioletas.
- Ser resistentes al impacto.
- Que aíslen las mucosas oculares de los riesgos físicos, químicos y biológicos.

Mantenimiento:

La limpieza puede realizarse con agua y jabón, tanto en su parte externa como interna después de cada uso, debe secarse con toallas de papel y se le debe pasar un paño húmedo que contenga un desinfectante para superficies. Evitar que las gafas se caigan, nunca colocarlas con los lentes hacia abajo porque se pueden rayar fácilmente. Almacenarla en un lugar seguro y en óptimas condiciones de aseo. Deben ser de uso personal.

2.3.5.2.Mascarilla

Las mascarillas quirúrgicas son utilizadas como barrera física para evitar que los empleados sanitarios tengan contacto con fluidos corporales o salpicaduras de sangre, a su vez protege al personal de enfermería de la inhalación de microorganismos

procedentes de las vías respiratorias de un paciente tuberculoso o que esté realizando terapia respiratoria. (10)

También protegen a otras personas para que no sean infectadas por la persona que está usando la mascarilla quirúrgica evitando así las enfermedades nosocomiales e impide que los dedos y las manos contaminadas toquen la boca y la nariz. Estas mascarillas atrapan partículas grandes de fluidos corporales (mayores de 5 micras) que pueden contener bacterias o virus expulsados por el usuario. Las mascarillas deben ser utilizadas una sola vez y luego desecharlas. (10)

Protección de cuerpo y extremidades superiores

2.3.5.3. Bata de protección

Deben utilizarse cuando se realizan procedimientos invasivos con riesgo de contacto con líquidos corporales.

Características.- Elaborada en SMS de 50 gr. Puños elásticos y abertura por detrás con cinta pega en cuello, cintas para amarrar por detrás, impermeable, antiestática que permite la salida del calor corporal. (10)

2.3.5.4. Guantes

El objetivo de utilizar guantes es evitar la transmisión de microorganismos del paciente a las manos del personal de salud. (11)

El uso de guantes no sustituye una higiene adecuada de manos.

2.3.5.4.1. Utilizar guantes limpios cuando:

- Manipula sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, o entrar en contacto con superficies corporales o materiales contaminados con estos fluidos.
 - Tiene contacto con membranas mucosas o piel no intacta.
 - El personal de salud presenta las manos con heridas o eczemas.
 - Realiza punciones venosas periféricas para toma de muestras o instalación de vías venosas periféricas.
 - Realización de punciones arteriales para determinación de gases arteriales.
- (11)

2.3.5.4.2. Utilizar guantes estériles cuando:

- Realiza procedimientos quirúrgicos.
- Cuando se realiza procedimientos invasivos como:
- Colocación de tubo endotraqueal.
- Colocación de catéteres intravasculares.
- Colocación de catéteres urinarios.
- Punciones u otros procedimientos en cavidades normalmente estériles. (11)

2.3.5.4.2.1. Colocación de guantes estériles.

- Lávese las manos de acuerdo a procedimientos establecidos por la OMS.
- Abra la envoltura externa, dejándola desplazada teniendo la precaución de no tocar la envoltura interna.
- Levantar la segunda envoltura de un solo guante.
- Tomar el guante por el doblado cuidando de tocar solamente la parte interna que va a quedar en contacto con la piel y cácelo.
- Levantar con la mano enguantada la segunda envoltura (aún no tocada).

- Colocar los dedos del guante calzado, debajo del dobléz del otro guante y colocárselo.
- Arreglar los guantes de ambas manos, en la parte de los dedos.
- Realizar el procedimiento. (12)

2.3.5.4.2.Retiro de los guantes posterior a su uso:

- Pellizcar por el interior del primer guante.
- Retirar el guante.
- Recogiéndolo a la vez en la palma del segundo guante.
- Recogida del primer guante.
- Retirar el segundo guante introduciendo los dedos por el interior.
- Retirar el guante sin tocar la parte externa del mismo. (12)

2.3.5.4.2.3.Consideraciones a tomar en cuenta:

- Elegir el guante adecuado para cada tarea.
 - Uso de talla adecuada, en especial en las puntas de los dedos.
 - Comprobar que no estén deteriorados.
 - Lavar y secar las manos antes y después de su uso.
 - No meter los guantes usados en los bolsillos.
 - No usar cremas hidratantes antes de su uso.
 - Llevar las uñas cortas y no utilizar anillos o pulseras para evitar su rotura.
 - Proteger con apósitos las heridas en manos en caso de que estas existieran.
- (13)

Cámbialos:

- Cuando se rompan.
- Después de un tiempo prolongado de uso de 30 minutos.
- Entre paciente y paciente, y después de cambios de procedimiento del mismo usuario.
- Cuando entren en contacto con material contaminado.
- Para retirarlos, halar desde la muñeca hasta los dedos, evitando que la parte exterior del guante no toque la piel. (13)

No utilizar:

- Para trasladar a los pacientes.
- Para repartir comidas.
- Para cambiar ropa de cama, excepto si está manchada con fluidos corporales.
- Para la toma de signos vitales.
- Para cambios de goteros.
- Para manipulación de material limpio.
- Para exploración sobre piel íntegra. (13)

2.3.5.5.Lavado de manos

La Organización Mundial de la Salud ha realizado directrices sobre la higiene de las manos en la atención sanitaria, las cuales están basadas en la evidencia científica, con el propósito de que los centros sanitarios mejoren la higiene de las manos y de esta manera disminuir las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS). (14)

Después de 10 años del programa de la OMS «Una atención limpia es una atención más segura», estas son las 10 razones por las que debería participar en la campaña:

1. La higiene de las manos en el momento apropiado salva vidas.
2. La higiene de las manos en la atención sanitaria ha salvado millones de vidas en los últimos años.
3. La higiene de las manos es un indicador de calidad que destaca la seguridad de los sistemas de salud.
4. Los problemas de salud, como las infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS), que a menudo son invisibles pero sin embargo ocurren, son retos políticos y sociales que debemos abordar.
5. Las infecciones pueden ser evitadas si se realiza una buena higiene de las manos, y el perjuicio a la salud de los pacientes y del personal de la atención de la salud se puede prevenir por menos de \$10.
6. Existe tecnología de bajo costo para salvar vidas. La solución desinfectante a base de alcohol, la cual cuesta aproximadamente \$3 por botella, puede prevenir las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y millones de muertes cada año.
7. Existe handhygiene en los medios sociales, es un tema importante, ya sea debido a las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria o a brotes por enfermedades mortales como el ébola.
8. El incorporar los momentos específicos para la acción de la higiene de las manos en el flujo de trabajo del personal sanitario facilita hacer lo correcto a cada minuto, a cada hora, cada día.
9. La prevención de las infecciones es una parte fundamental del fortalecimiento de los sistemas de salud. La higiene de las manos es la base de todas las intervenciones, ya sea al insertar un dispositivo médico invasivo, manipular una herida quirúrgica, o al realizar una inyección.
10. La epidemia social ya ha comenzado a transmitirse con «Salve vidas: límpiese las manos», una campaña exitosa que promueve la acción del lavado de las manos en el punto de atención del paciente. (15)

Lavado de manos

2.3.5.5.1. Definición:

Es el método más eficiente para disminuir el traspaso de material infectante de un individuo a otro, reduciendo la flora resistente y desapareciendo la flora transitoria de la piel. (10)

2.3.5.5.2. Papel que desempeñan las manos en la transmisión de los gérmenes

Los gérmenes responsables de las IRAS pueden ser virus, hongos, parásitos y, con mayor frecuencia, bacterias. Las IRAS pueden estar provocadas bien por microorganismos que ya estaban presentes en la mucosa y la piel del paciente (endógenos) o por microorganismos procedentes de otro paciente o de un profesional sanitario o del entorno (exógenos).

En la mayoría de los casos, el vehículo de transmisión de los microorganismos desde la fuente de infección al paciente son las manos de los profesionales sanitarios, pero los propios pacientes pueden ser la fuente. Generalmente, los microorganismos se transmiten de un paciente a otro, de una parte del cuerpo a otra y del entorno al paciente o viceversa.

Los gérmenes y los potenciales agentes patógenos pueden ir colonizando progresivamente las manos de los profesionales sanitarios durante el proceso de atención. Si no hay higiene de manos, cuanto más se prolongue la asistencia, mayores serán el grado de contaminación de las manos y los riesgos potenciales para la seguridad del paciente.

El riesgo de transmisión y el perjuicio potencial están presentes en todos los momentos de la prestación asistencial, sobre todo en el caso de pacientes inmunodeprimidos o vulnerables y/o si se utilizan dispositivos invasivos

permanentes (catéteres urinarios, intravenosos, intubación endotraqueal, drenajes...).
(14)

2.3.5.5.3. Importancia del lavado de manos

La realización o no de una adecuada higiene de las manos tiene consecuencias en la transmisión de agentes patógenos y el desarrollo de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria. Realizar una higiene de las manos no es simplemente una opción, una cuestión de sentido común o una mera oportunidad; durante la prestación asistencial responde a indicaciones que están justificadas por el riesgo de transmisión de gérmenes. (14)

Para minimizar las diferencias en la comprensión y aplicación de las indicaciones para la higiene de las manos por parte de los profesionales sanitarios, los formadores y los observadores de las prácticas de higiene de manos, es importante que dichas indicaciones sean comprensibles de manera universal. (14)

2.3.5.5.4. Los cinco momentos para la higiene de manos:

El modelo de «Los cinco momentos para la higiene de las manos» propone una visión unificada para los profesionales sanitarios, los formadores y los observadores con objeto de minimizar la variación entre individuos y conducir a un aumento global del cumplimiento de las prácticas efectivas de higiene de las manos. (14)

Recursos materiales:

- Jabón
- Agua
- Toallas de papel

Los cinco momentos.

1. Antes de tocar al paciente

Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene en las manos.

2. Antes de realizar una tarea limpia aséptica

Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.

3. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.

Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.

4. Después de tocar al paciente.

Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.

5. Después del contacto con el entorno del paciente.

Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente. (14)

2.3.5.5.5. Procedimiento para el lavado de manos clínico:

Definición

El lavado de manos es la medida más importante para reducir el riesgo de transmisión de microorganismos. Está demostrado que las manos del personal sanitario son la vía de transmisión de la mayoría de las infecciones cruzadas y de algunos brotes epidémicos. Este proceso durara como mínimo 1 minuto.

Objetivos

- Eliminar suciedad y microorganismos transeúntes de la piel. 3.

Indicaciones

- Al iniciar y finalizar la jornada laboral.
- Antes y después de realizar cualquier procedimiento al paciente.
- Antes y después de la preparación de alimentos o medicación.
- Antes y después de la realización de procedimientos invasivos.
- Después de contactar con cualquier fuente de microorganismos: fluidos biológicos, membranas mucosas, piel no intacta, objetos que puedan estar contaminados (cuñas, bolsas de diuresis).
- En el manejo de pacientes con criterios de aislamiento, colonizados o infectados por gérmenes multirresistentes de interés epidemiológico, ante brotes o alertas epidemiológicos.

Duración total del procedimiento 40-60 segundos

Mójese las manos con agua.

1. Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.
2. Frótese las palmas de las manos entre sí.
3. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
4. Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
5. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
6. Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
7. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
8. Enjuague las manos con agua.
9. Séquese con una toalla desechable.

10. Sírvese de la toalla para cerrar el grifo

11. Sus manos son seguras.

2.3.5.5.6. Lavado de manos quirúrgico

Definición

Es la remoción química de microorganismos que destruyen o matan la flora transitoria y remueve las residentes presentes en la piel.

Objetivo:

Eliminar los microorganismos transeúntes y reducir la flora residente.

Indicaciones

- Antes de cualquier intervención quirúrgica.
- Antes de realizar técnicas que requieran una extremada asepsia como colocación de catéter venoso central.

Este proceso durará como mínimo 5 minutos.

1. Aperture la llave del caño de codo o pedal hasta obtener agua a chorro.
2. Humedezca sus manos y antebrazos.
3. Deposite una cantidad suficiente de clorhexidina al 4% en la superficie de sus manos.
4. Frote sus manos y antebrazos hasta obtener espuma en toda la superficie.
5. Frote las palmas de sus manos entre si.
6. Frote la palma de su mano derecha contra el dorso de su mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
7. Frote las palmas de sus manos entre si con los dedos entrelazados.
8. Frote su pulgar izquierdo con un movimiento de rotación atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
9. Frote la punta de los dedos de su mano derecha contra la palma de su mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.

10. Con movimientos rotatorios descienda su mano izquierda por el antebrazo derecho hasta debajo del codo y viceversa.
11. Enjuague sus manos manteniéndolas levantadas sobre los codos.
12. Cierre la espita de codo o pedal de acuerdo al tipo de lavamanos.
13. Mantenga las manos en alto para no contaminar sus manos y antebrazos.

2.3.5.5.7. Higiene en seco de manos con preparado de base alcohólica

Definición

Es la asepsia de las manos con aplicación de un antiséptico sobre la piel seca y limpia, libre de materia orgánica.

Para esto se usa un preparado de base alcohólica (líquido, gel o espuma). Tiene las siguientes ventajas:

- Elimina la mayoría de los gérmenes incluyendo virus.
- Requiere de poco tiempo (20 a 30 segundos).
- Puede estar fácilmente disponible en los puntos de atención.
- Es bien tolerado por la piel
- No requiere de Infraestructura (lavado dispensador de jabón, dispensador de papel).

Objetivos

En manos limpias, eliminar la mayoría de gérmenes incluyendo virus que pudieran estar contenidos en las manos.

Indicaciones

- Cuando las manos se encuentran limpias
- En procedimientos invasivos menores.
- En procedimientos no invasivos.

Procedimiento:

1. Deposite en la palma de la mano una dosis de producto en base alcohólica en suficiente cantidad para cubrir toda la superficie a tratar.
2. Frótese las palmas de las manos entre sí.
3. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
4. Frótese las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados
5. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
6. Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
7. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
8. Dejar secar al aire libre. Una vez secas, sus manos son seguras.

2.3.5.6. Eliminación de desechos

Los residuos hospitalarios son considerados potencialmente peligrosos, ya sea por el riesgo de contaminación biológica con microorganismos patógenos, o química, por sustancias como drogas, carcinógenos y material radioactivo que pueden contener.

2.4.Marco Legal

La Constitución de la República del Ecuador 2008 determina lo siguiente:

SECCIÓN SÉPTIMA

Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el Buen Vivir.

Art. 97.- La autoridad sanitaria nacional dictará las normas para el manejo de todo tipo de desechos y residuos que afecten la salud humana; normas que serán de cumplimiento obligatorio para las personas naturales y jurídicas

Plan Nacional del Buen Vivir en el cual encontramos 12 objetivos tomando en cuenta los que respectan a este tema son:

- *Objetivo 3.- Mejorar la calidad de vida de la población.*
- *Objetivo 9.- Garantizar el trabajo digno en todas sus formas.*

De los derechos económicos, sociales y culturales

Sección cuarta de la salud

Art. 44.- El Estado formulará la política nacional de salud y vigilará su aplicación; controlará el funcionamiento de las entidades del sector.

Capítulo II

DE LA AUTORIDAD SANITARIA NACIONAL, SUS COMPETENCIAS Y RESPONSABILIDADES

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

13. Regular, vigilar y tomar las medidas destinadas a proteger la salud humana ante los riesgos y daños que pueden provocar las condiciones del ambiente.

16. Regular y vigilar, en coordinación con otros organismos competentes, las normas de seguridad y condiciones ambientales en las que desarrollan sus actividades los trabajadores, para la prevención y control de las enfermedades ocupacionales y reducir al mínimo los riesgos y accidentes del trabajo.

SALUD Y SEGURIDAD AMBIENTAL

Capítulo II

DE LOS DESECHOS COMUNES, INFECCIOSOS, ESPECIALES Y DE LAS RADIACIONES IONIZANTES Y NO IONIZANTES.

Art. 97.- la autoridad sanitaria nacional dictará las normas para el manejo de todo tipo de desechos y residuos que afecten la salud humana; normas que serán de cumplimiento obligatorio para las personas naturales y jurídicas.

De la clasificación de los desechos

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

a. Desechos generales o comunes.

b. Desechos infecciosos.

c. Desechos especiales.

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

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

c. Desechos especiales. Son aquellos que por sus características físico-químicas representan riesgo para los seres humanos, animales o medio ambiente y son generados en los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

Capítulo V

Título IV:

DE LA BIOSEGURIDAD

Capítulo I

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

Capítulo III

SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

Art. 118.

Los empleadores protegerán la salud de sus trabajadores, dotándoles de información suficiente, equipos de protección, vestimenta apropiada, ambientes seguros de

trabajo, a fin de prevenir, disminuir o eliminar los riesgos, accidentes y aparición de enfermedades laborales.

TÍTULO III DE LOS DERECHOS, GARANTÍAS Y DEBERES

Capítulo 1

Principios generales

Art. 20.- Las instituciones del Estado, sus delegatarios y concesionarios, estarán obligados a indemnizar a los particulares por los perjuicios que les irroguen como consecuencia de la prestación deficiente de los servicios públicos o de los actos de sus funcionarios y empleados, en el desempeño de sus cargos. Las instituciones antes mencionadas tendrán derecho de repetición y harán efectiva la responsabilidad de los funcionarios o empleados que, por dolo o culpa grave judicialmente declarada, hayan causado los perjuicios. La responsabilidad penal de tales funcionarios y empleados, será establecida por los jueces competentes.

2.4.1. Marco ético

Principios éticos generales

Toda investigación en seres humanos debiera realizarse de acuerdo con tres principios éticos básicos: respeto por las personas, beneficencia y justicia. En forma general, se concuerda en que estos principios que en teoría tienen igual fuerza moral guían la preparación responsable de protocolos de investigación.

Según las circunstancias, los principios pueden expresarse de manera diferente, adjudicárseles diferente peso moral y su aplicación puede conducir a distintas decisiones o cursos de acción. Las presentes pautas están dirigidas a la aplicación de estos principios en la investigación en seres humanos.

- *El respeto por las personas incluye, a lo menos, dos consideraciones éticas fundamentales:*
 - a) *Respeto por la autonomía, que implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación; y*
 - b) *Protección de las personas con autonomía disminuida o deteriorada, que implica que se debe proporcionar seguridad contra daño o abuso a todas las personas dependientes o vulnerables.*
- *La beneficencia se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño.*
- *La justicia se refiere a la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado, dar a cada uno lo debido.*

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la investigación

Observacional ya que se limita a la recolección de la información de acuerdo al objetivo planteado.

3.2. Tipo de la investigación

Descriptivo porque se describe las principales variables de acuerdo a los objetivos establecidos.

No experimental porque solo se limita a la observación de los hechos sin manipular o alterar los resultados.

Transversal ya que la recolección de la información se limita a un tiempo determinado.

Cuantitativo por la técnica e instrumentos utilizados en la recolección de datos y la manera como estos fueron analizados, es decir la interpretación numerando los resultados.

3.3. Localización y ubicación del estudio

El estudio se realiza en el área de Emergencia del Hospital Básico de Baeza del distrito 15D02 el Chaco Quijos salud está localizado en la Zona 2, provincia de Napo, cantón Quijos ciudad Baeza.

4. Población

4.4.1. Universo

Está constituido por el personal de enfermería que trabaja en el área de emergencia del Hospital Básico de Baeza: licenciadas de enfermería, internos/as rotativos/as de enfermería; constituyendo así un universo de 54 personas.

4.4.2. Muestra

Se estudiará el total del Universo $N=n$, por la limitación del tamaño de la población.

4.4.2. Criterios de inclusión

Todo el personal de enfermería del Hospital Básico de Baeza que trabaja en el servicio de Emergencia brindando asistencia a pacientes.

4.4.3. Criterios de exclusión

Personal de enfermería que no desea colaborar con la investigación.

4.5. Operacionalización de variables

Objetivo: Caracterizar el personal de enfermería según las variables socio demográficas				
Variable	Definición operacional	Clasificación	Indicador	Escala
Sexo	Según su consideración, caracteriza a la población según el género al que pertenecen.	Cualitativa nominal Dicotómica	Género	<ul style="list-style-type: none"> - Masculino - Femenino
Etnia	Determina a qué grupo étnico pertenece	Cualitativa en escala nominal Politómica	Grupo cultural	<ul style="list-style-type: none"> - Indígena - Afro descendiente - Negro - Mulato - Montubio - Mestizo - Blanco
Edad	Establece los años cumplidos hasta la fecha actual	Cualitativa en escala nominal Politómica	Años cumplidos	<ul style="list-style-type: none"> - 20 a 29 años - 30 a 39 años - 40 a 49 años - 50 a 59 años - ≥ 60 años
Nivel de	Define el nivel de instrucción	Cualitativa Ordinal	Formación académica	<ul style="list-style-type: none"> - Ninguna - Primaria

instrucción	académica al que corresponde.	Politécnica		completa - Primaria incompleta - Secundaria completa - Secundaria incompleta - Superior
-------------	-------------------------------	-------------	--	--

Objetivo: determinar las deficiencias en las medidas de bioseguridad				
Variable	Definición operacional	Clasificación	Indicador	Escala
Aplicación de las medidas de bioseguridad	Permite verificar la aplicación de las medidas de bioseguridad empleadas por el personal de salud en el área de emergencia.	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Normas generales de bioseguridad. Procedimientos De las medidas de bioseguridad - Lavado de manos. - Uso de barreras. 	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No - Si - No - Si - No

			- Manejo de instrumental corto punzante.	
Desecho de material contaminado	Determina la eliminación correspondiente de cada desecho hospitalario.	Cualitativa nominal	Eliminación de Desechos hospitalarios	- Si - No

4.6. Técnicas e instrumentos

La técnica que se aplicó para esta investigación es la observación al personal de enfermería que trabaja en el área de emergencia, la base de datos, Microsoft Excel el programa SPSS

El instrumento check list en base a las variables definidas según los objetivos, fue validado de acuerdo al Manual de Normas de Bioseguridad en la Red de Servicios de Salud en el Ecuador.

4.7. Métodos

Bibliográficos: Para la construcción del marco conceptual, referencial se hizo uso de la biblioteca virtual de la Universidad Técnica, consultando en bases bibliográficas como: QPro, LILAACS, El Libro, así como, revistas científicas como SCielo, Enfermería Clínica, entre otras.

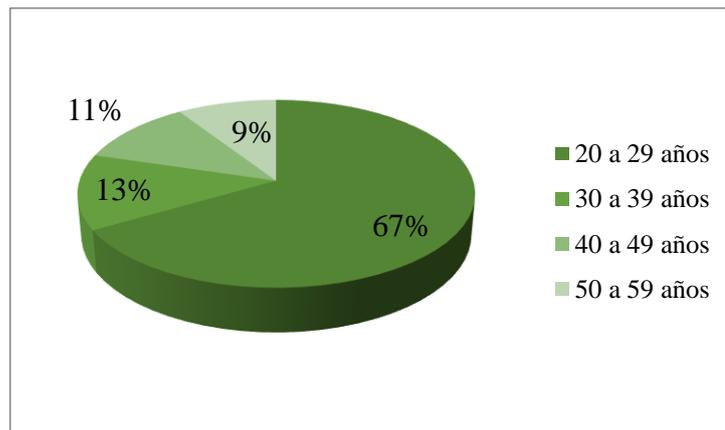
4.8. Procesamiento de Resultados:

Una vez obtenida la información, se construyó una base de datos en Microsoft Excel, y luego analizados los datos en SPSS, que permitió diseñar los gráficos para su posterior análisis.

CAPITULO IV

5. Análisis y Discusión de Resultados

Gráfico 1 Distribución del personal de enfermería del Hospital Básico de Baeza según edad, Napo 2016.

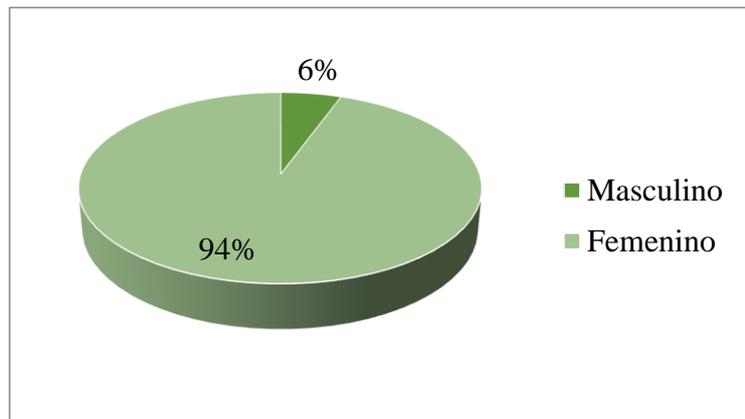


Fuente: Base de Datos.

Elaborado por: Eva Duarte C.

Actualmente en las instituciones de salud trabaja personal joven lo que es una ventaja para estas casas de salud ya que a los 30 años de edad el ser humano alcanza el máximo del desarrollo intelectual, sensorial y motor logrando así la excelencia en el desempeño laboral. (16)

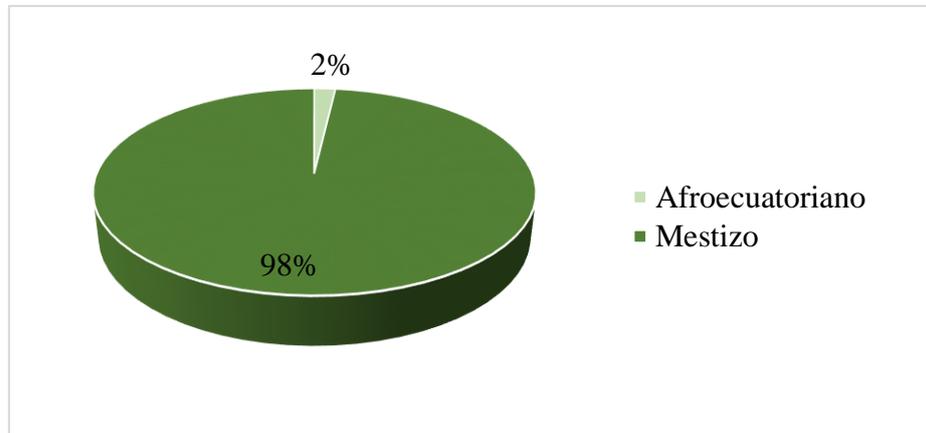
Gráfico 2 Distribución del personal de enfermería del Hospital Básico de Baeza según género, Napo 2016.



Fuente: Base de Datos.
Elaborado por: Eva Duarte C.

El género femenino tiene mayor predominio en el grupo de estudio. Según la investigación realizada en México por Olga Barragán Hernández, Eva Angelina Hernández Villa y Sandra Lidia Patricia Peralta, señalan que el promedio de mujeres enfermeras aún constituye la mayoría del personal de enfermería asignado a las instituciones de salud, aunque con el paso del tiempo el número de varones en la profesión de enfermería ha ido incrementándose (89.5 % mujeres y 10.5 % hombres). (17) A través de la historia se le asigna a la mujer el rol del cuidado, esta es una de las explicaciones del porque el predominio del sexo femenino en esta profesión que tiene por objetivo el cuidado.

Gráfico 3 Distribución del personal de enfermería del Hospital Básico de Baeza según la etnia Napo 2016.

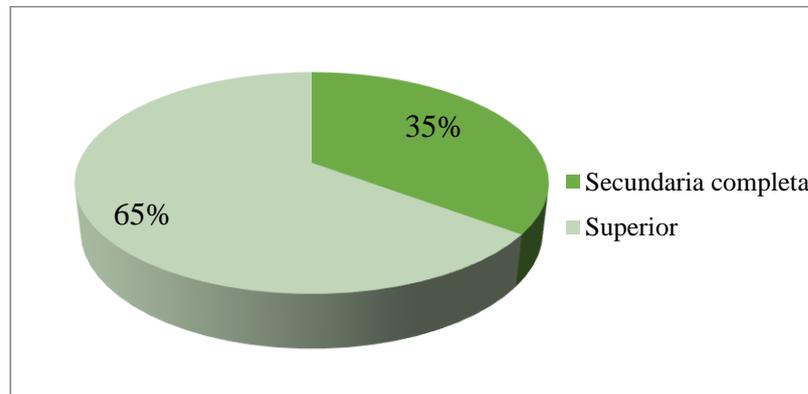


Fuente: Base de Datos.

Elaborado por: Eva Duarte C.

Se observa que el 98% de la población representa el grupo mestizo dato que concuerda el censo poblacional del 2010 el INEC; señala que en la provincia de Napo existe 37,7 % de la población mestiza y el 1.6 % de población afro ecuatoriana. INEC 2010 (18)

Gráfico 4 Distribución del personal de enfermería del Hospital Básico de Baeza según el nivel de formación Napo 2016.



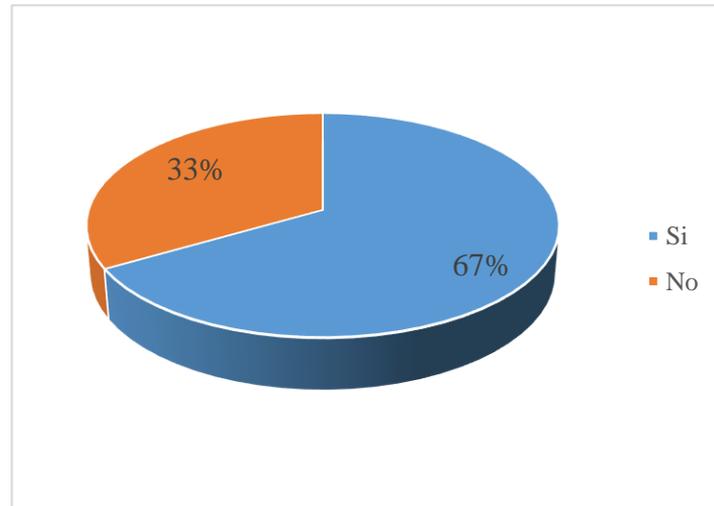
Fuente: Base de Datos.

Elaborado por: Eva Duarte C.

El 65 % de la población posee una educación superior y el 35% la educación secundaria completa, esto se debe a que la mayoría del equipo de enfermería están conformado por auxiliares de enfermería las mismas que pertenecen a este nivel de formación. En México según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía en el año 2015 indica que de cada 100 profesionales de enfermería, 50 tienen aprobado el nivel superior y 44 tienen estudios de nivel medio superior lo cual equivale al bachillerato. (19)

En nuestro país, la dificultad de ingreso a las universidades y la falta de recursos económicos por obtener el título de licenciatura en enfermería contribuyen a que las personas opten por elegir cursos donde alcanzan el certificado de auxiliares de enfermería cuyo objetivo es lograr un puesto de trabajo en las casas asistenciales de salud. Además, el costo económico que representa contar con profesionales hace que el sistema de salud aún no cuente con recursos humanos profesionales.

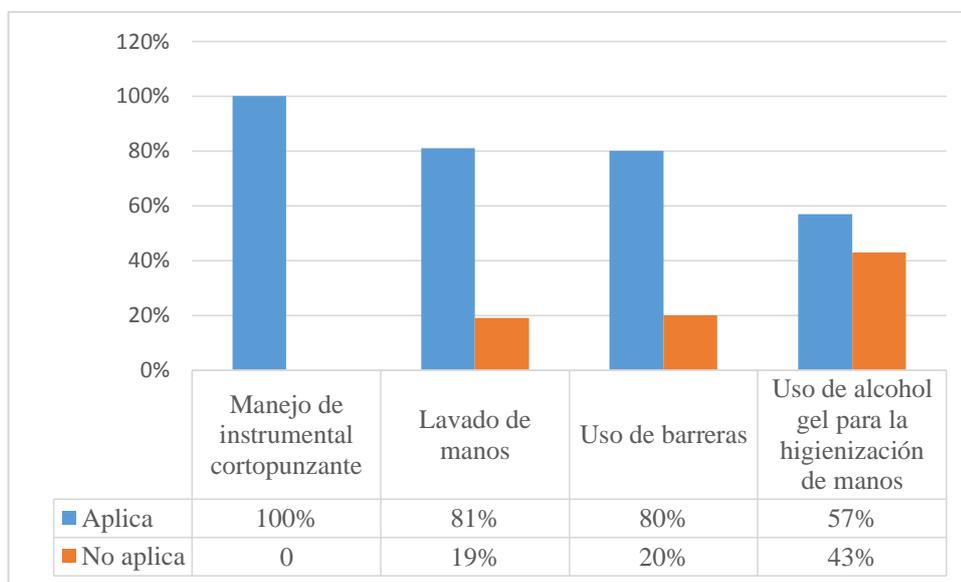
Gráfico 5 Distribución del personal de enfermería del Hospital Básico de Baeza según la aplicación de las normas generales de bioseguridad Napo 2016



Fuente: Base de Datos.
Elaborado por: Eva Duarte C.

Se observa que el 67% cumple con las normas generales de bioseguridad entre ellas se encuentran un ambiente de trabajo óptimo y uso adecuado de la vestimenta, el 33% no cumple con las normas debido a que se evidenció la utilización de maquillaje de forma indiscriminada, pintura de uñas y el uso de bisutería. En la guía para uso de vestuario profesional en las instalaciones de Méderi elaborado por Viviam Patricia Cañón G determina que el requisito para prevenir infecciones en las casas de salud es mantener las uñas cortas, no utilizar esmalte incluso el transparente y se prohíbe el uso de joyas. (20) Concluyendo que al recurso humano del Hospital de Baeza le hace falta observar Manual de Normas de Bioseguridad en la Red de Servicios de Salud en el Ecuador en lo referente a la presentación.

Gráfico 6 Distribución del personal de enfermería del Hospital Básico de Baeza según los procedimientos de las medidas de bioseguridad Napo 2016



Fuente: Base de Datos.

Elaborado por: Eva Duarte C.

Los datos muestran que el 100% del personal aplica correctamente el manejo de instrumental corto punzante. Lo que no sucede en un estudio realizado en Colombia en la clínica San José debido a que el personal de enfermería re encapsula las agujas. (21). La mayoría de las punciones se deben a la mala práctica de trabajo como: re-encapsular las agujas, transferir fluidos corporales de un recipiente a otro y por no eliminar de forma adecuada los instrumentos corto punzante en el recipiente adecuado. (22) .

El manejo inadecuado del material cortopunzante conlleva a efectos perjudiciales que pueden ser irreversibles para el personal de salud siendo el área de emergencia el servicio más vulnerable a estas situaciones debido a que aquí se presta una atención rápida. Por este motivo una de las precauciones universales establecidas por el Centers for Disease Control and Prevention, establece que las agujas no deben ser re encapsuladas ni sometidas a ningún tipo de manipulación. (23)

Así mismo se evidencia que el 81% de la población cumple con el lavado de manos mientras que el 19% no lo realiza. Un estudio realizado en la Paz Bolivia determina que el 70% del personal de enfermería no realiza el lavado de manos. (24).

El lavado de manos con agua y jabón es el orden más importante en la prevención de enfermedades infecciosas, pese a que es un procedimiento sencillo; es difícil lograr que los trabajadores de salud cumplan con esta disposición. (25).

Es trascendental cumplir con este procedimiento de bioseguridad debido a que las manos son el principal vector de transmisión de organismos infecciosos, el personal de enfermería es el más expuesto a la contaminación de microorganismos patógenos ya que brinda atención directa al paciente.

El lavado de manos se constituye el primer paso para el procedimiento de la aplicación de las medidas de bioseguridad.

El 80% cumple con el uso de barreras y el 20% no lo realiza debido a que la situación no lo ameritaba. Lo mismo sucede en una Facultad de Salud de una Institución de educación superior en la ciudad de Cali donde el 37% de los docentes manifestaron modificar las medidas de barrera es decir el uso de gafas, guantes, tapabocas y bata según las características del paciente y solo el 5% usan medidas preventivas en todos los pacientes. (23).

En los datos se evidencia que el 57% usa alcohol gel para la higienización de manos y el 43% no lo cumple. El objetivo del uso de alcohol gel es remover la flora transitoria y residente que se encuentra en las manos con el fin de evitar las infecciones intrahospitalarias. Después de haber utilizado de 3 a 4 veces el alcohol antiséptico, se recomienda realizar el lavado de manos con agua y jabón. (26)

Gráfico 7 Distribución del personal de enfermería del Hospital Básico de Baeza según la clasificación de residuos infecciosos Napo 2016

Eliminación de desechos infecciosos	Nº	%
Si	54	100%
No	0	0%
Total	54	100%

Fuente: Base de Datos.

Elaborado por: Eva Duarte C.

Según la información recolectada, se concluye que el 100% cumple con la eliminación de los desechos infecciosos, resultado que concuerda con la investigación realizada en Cuenca por Álvarez Heredia María Fernanda y Benavides Barrera Diana Carolina determinando que el 98% elimino las agujas correctamente, el 86% el material contaminado, el 67% el desecho común y el 98 % de desechos especiales establecidos de acuerdo a las normas este estudio fue dirigido al equipo de enfermería. (27)

La eliminación adecuada de los desechos hospitalarios contribuye a la reducción de la contaminación del medio ambiente, además evita que existan posibles accidentes de trabajo hacia el personal que se encarga del tratamiento de los residuos hospitalarios.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

- La población en estudio se ubica en las edades entre 20 a 29 años, predominando el género femenino quienes se auto identificaron mestizos, en cuanto a la instrucción académica incide a la educación terciaria o superior.
- La identificación de las deficiencias encontradas en la aplicación de los procedimientos de bioseguridad por el personal de enfermería es el incumplimiento del lavado de manos de las cuales el 43% no utiliza alcohol para la higiene de las mismas; el 20 % no emplea la utilización de materiales de barrera para el contacto con el paciente.
- El cumplimiento de las normas de bioseguridad se evidencia con 67%, su falencia se debe a que el personal de enfermería del área de emergencia del Hospital Básico de Baeza utiliza maquillaje, pintura de uñas y bisutería.

RECOMENDACIONES

- El Ministerio de Salud Pública con la finalidad de implementar las medidas de bioseguridad en los diferentes niveles de atención facilita la intervención de los mismos miembros que laboran en la casa de salud mediante el Manual de normas de Bioseguridad las cuales permiten capacitar al personal de enfermería.
- Se recomienda al personal enfermero que trabaja en el Hospital Básico de Baeza en el área de emergencia, considerar la importancia del lavado de manos en sus cinco momentos, al igual que el uso de barreras en caso de ser necesarios.
- Para suplir las deficiencias que se encontró en los resultados del estudio se recomienda a la jefa de enfermeras del Hospital Básico de Baeza difundir y socializar el Manual de normas de bioseguridad para la red de servicios del Ecuador de igual manera la guía que facilita esta investigación; implementando así la aplicación de los procedimientos de las medidas de bioseguridad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Tito Ramírez, Erika Yaruska. Bioseguridad. Revista de Actualización Clínica Investiga. 2012 Diciembre;.
2. Bautista Rodríguez, Luz Marina; Delgado Madrid, Carmen Celene; Hernández Zárata, Zulma Fabiola; Sanguino Jaramillo, Fanny Edith; Cuevas Santamaría, Martha Liliana; Arias Contreras, Yessenia Tatiana; Mojica Torres, Isabel Carolina. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Ciencia y Cuidado. 2013 Diciembre ;.
3. Orozco MM. Accidentalidad por Riesgo Biológico en los Estudiantes de Enfermería de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A. Bogotá Colombia. Revista U.D.C.A Actualidad & Divulgación Científica. 2013 Junio; XVI.
4. Alanez Cabrera, Wendy Rebeca; Ali Tapia, Jorge Humberto; Calle Valencia, Lenny; Fernández Villarroel, Carmen Diana; Loza Lucana, Miriam; Quintana Cuellar, Luis Carlos; Urquieta Maldonado, Miguel Angel. Cumplimiento de las normas de bioseguridad por el personal de salud la sala de emergencias del Hospital La Paz. Revista SCientífica. 2011 Junio ;.
5. Siqueira, María Enriqueta; De Oliveira, Ana Cristina. Conocimientos y actitudes de un público trabajadores de servicios de emergencia sobre la adopción de las precauciones estándar. Revista Brasileña de Enfermería. 2011 Agosto; LXIV.
6. Rocha Siqueira Paiva, María Henriqueta; De Oliveira, Ana Cristina. Conocimientos y actitudes de un público trabajadores de servicios de emergencia sobre la adopción de las precauciones estándar. Revista Brasileña de Enfermería. 2011 Agosto; LXIV.

7. Betancourt, Juan Eusebio; Lores, Luis Enrique; Calzadilla, Wilmer; Cruz, Geanela; Marrero, Alberto. Necesidad de legislar como contravenciones, las violaciones de normas de bioseguridad e higiene y epidemiología hospitalaria. Correo Científico Médico. 2014 Marzo; XVIII.
8. Vásconez Zárate N, Molina Garcés S. Manual de Normas de Bioseguridad para la Red de Servicios de Salud en El Ecuador. In Aguilar E, editor. Manual de Normas de Bioseguridad para la Red de Servicios de Salud en El Ecuador. Quito; 2010. p. 72.
9. Osorio J. Scrib. [Online].; 2016 [cited 2012 Junio 4. Available from: <http://4f1b288c8e8a693ce7510a6b5975861a.proxysheep.com/doc/95900825/M anual-de-Bioseguridad-Asepsia-y-Antiseptia>.
10. 1 MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD. [Online]. [cited 2003. Available from: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd49/gc-bioseguridad.pdf>.
11. Niño INdSd. Manual de Bioseguridad. [Online].; 2014 [cited 2014. Available from: <http://www.insn.gob.pe/sites/default/files/MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD%202014.pdf>.
12. Dr. Tarigo H, Dr. Pereira N, Dr. Botta F, Dr. Costa Martinez JE. MANUAL DE PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS, Comité de Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalaria- Comisión de Seguridad del Paciente. [Online].; 2014 [cited 2014 Marzo 20. Available from: http://www.comef.com.uy/pub/protocolos_normativas/Manual%20CIH%20Marzo%202012%20-%20Anexo%20III.pdf.
13. Dr. De la Fuente Albarrán I, Dra. Navarro Guistau C. Mutua MAZ. Guía de Higiene de manos y uso del guante sanitario. [Online].; 2016 [cited 2016 Mayo. Available from: <http://www.maz.es/Publicaciones/Publicaciones/manual-guia->

[de-higiene-de-manos-y-uso-del-guante-sanitario.pdf](#).

14. Salud OMDl. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2009 [cited 2009 Julio. Available from:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/102537/1/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf.
15. Salud OMDl. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2016 [cited 2016 Mayo 5. Available from: <http://www.who.int/gpsc/5may/es/>.
16. Fabiani Hilleshein, Eunice; Lautert, Liana. Capacidad de trabajo, características sociodemográficas y laborales de las enfermeras de un hospital universitario. Scielo. 2012 Junio; XX.
17. Barragán Hernández, Olga; Hernández Villa, Eva Angelina; Peralta Peña, Sandra Lidia. Una mirada a la profesión de enfermería desde la perspectiva de género. Epistemus. 2013 Octubre; XV.
18. INEC. [Resultado del censo 2010 de población y vivienda en el Ecuador].; 2016 [cited 2010].
19. INEGI. [Online].; 2016 [cited 2015 Diciembre 24. Available from:
<http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/enfermera0.pdf>.
20. Cañón G. VP. SlideShare. [Online].; 2016 [cited 2011 Julio 30. Available from:
<http://es.slideshare.net/viviscanon/guia-para-uso-de-vestuario-profesional-en-las-instalaciones-de-nderi>.
21. Bautista Rodríguez, Luz Marina; Delgado Madrid, Carmen Celene; Hernández Zárata, Zulma Fabiola; Sanguino Jaramillo, Fanny Edith; Cueva Sanatamaría, Martha Liliana; Arias Contreras, Yessenia Tatiana; Mojica Torres, Isabel Carolina. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Dialnet. 2013; X.

22. Constans Aubert A, Alonso Espadalé RM. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. [Online].; 2016 [cited 2008. Available from: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTécnicas/NTP/Ficheros/786a820/812%20web.pdf>.
23. Diaz Tamayo AM, Vivas M. MC. Riesgo biológico y prácticas de bioseguridad en docencia. Scielo. 2016 Febrero; XXXIV.
24. Alanez Cabrera, Wendy Rebeca; Ali Tapia, Jorge Humberto; Calle Valencia, Lenny; Fernández Villarroel, Carmen Diana; Loza Lucana , Miriam; Quintana Cuellar, Luis Carlos; Urquieta Maldonado, Miguel Angel. Cumplimiento de las normas de bioseguridad por el personal de salud la sala de emergencias del Hospital La Paz. Scielo. 2011; IX.
25. Pantoja Ludueña M. Higiene de manos y riesgo de infecciones. Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría. 2010; IXL(2).
26. UNICEF. UNICEF. [Online]. Argentina; 2016 [cited 2010 Octubre. Available from: <http://www.unicef.org/argentina/spanish/UNICEFlavado.pdf>.
27. Álvarez Heredia, María Fernanda; Benavides Barrera, Diana Carolina. [Tesis].; 2014.
28. Salud OPdl. Vigilancia Epidemiológica de las infecciones asociadas a la Salud. [Online].; 2012 [cited 2012. Available from: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19272&Itemid=.
29. Silava Nuñez YM. [Online].; 2014 [cited 2014 Agosto. Available from: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8348/1/Silva%20Nu%C3%B1ez,%20Yolanda%20Mariana.pdf>.
30. Pública MdS. Salud. [Online].; 2012 [cited 2012 Febrero. Available from: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/05/Datos->

[esenciales-de-salud-2000-2010.pdf](#).

31. Pérez J. Bioseguridad de Enfermería. [Online].; 2013 [cited 2013 Febrero Lunes. Available from: <http://bioseguridaddelaenfermeria.blogspot.com/>.
32. Tinajeros Guzmán F. OPS-OMS. [Online].; 2002 [cited 2002. Available from: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/nnb18434.pdf>.
33. Pública MdS. Ministerio de Salud Pública. [Online].; 2015 [cited 2015 Junio 30. Available from: <http://www.salud.gob.ec/acess-2/>.
34. Ribeiro G, Pires D, De Casia El Flor R. CONCEPTO DE ENFERMERIA EDUCACION Bioseguridad técnica entre los maestros en el estado del sur de Brasil. Trabajo, Educación y Salud. 21015 Diciembre; XII(3).
35. Sepúlveda Carrillo, Gloria Judith; Niño Cardoso, Carmen Lucía. Revista Colombiana de Enfermería. Revista Colombiana de Enfermería. 2011 Agosto;
36. Carillo García, César; Solano Ruíz, María del Carmen; Martínez Roche, María Emilia; Gómez García, Carmen Isabel. Influencia del Género y edad: satisfacción laboral de profesionales sanitarios. SciELO. 2013 Diciembre; XXI

ANEXOS

Anexo 1.- Solicitud de permiso al Distrito para realizar la investigación en el Hospital Básico de Baeza.

Baeza 30 de junio 2016

Dr. Sergio Barreno

Director del Distrito 15D02 Napo-Quijos.

De mis consideraciones.

El motivo del presente es solicitarle de la manera más comedida, se autorice a la Srta. Eva Duarte interna rotativa de enfermería de la Universidad Técnica del Norte realizar las encuestas en el área de emergencia con el fin de recolectar información; la misma que será utilizada para la realización de tesis sobre "Medidas de Bioseguridad por el personal de enfermería en el área de emergencia del Hospital Básico de Baeza Napo 2016"

Por la favorable atención prestada a la presente reciba mis agradecimientos.

Autorizado
[Firma manuscrita]

Anexo 2.- Archivo fotográfico del proceso de investigación

Servicio de emergencia del Hospital Básico de Baeza.



Personal de Enfermería realizando sus actividades



Servicio de emergencia provisional

Personal auxiliar de enfermería realizando toma de signos



Anexo 3.- Check list aplicado para la recolección de información.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

“MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL ÀREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL BÀSICO DE BAEZA NAPO 2016”

La presente guía de observación está dirigida al personal de enfermería que labora en El Hospital Básico de Baeza en el área de Emergencia, con la finalidad de identificar la aplicación de las medidas de bioseguridad.

CHECK LIST MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD					
DATOS SOCIODEMOGRAFICOS					
EDAD					
SEXO	MASCULINO	<input type="checkbox"/>	FEMENINO	<input type="checkbox"/>	
ETNIA	Indígena				
	Afroecuatoriano/ afrodescendiente				
	Negro				
	Mulato				
	Montubio				
	Mestizo				
	Blanco				
NIVEL DE INTRUCCION	NINGUNA		PRIMARIA INCOMPLETA		SECUNDARIA INCOMPLETA
	PRIMARIA COMPLETA		SECUNDARIA COMPLETA		SUPERIOR

NORMAS GENERALES		APLICA	
		SI	NO
1	Se conserva el ambiente de trabajo en óptimas condiciones de higiene		
2	Uso de Vestimenta Adecuada		
3	Utiliza maquillaje de forma indiscriminada		
4	Utiliza pintura de uñas		
5	Mantiene las uñas cortas		
6	Mantiene el cabello recogido.		
7	Utiliza bisutería		
8	Existen alimentos en el lugar de trabajo/equipos de refrigeración de sustancias contaminadas		
9	Se cambia la ropa antes de salir del área		
10	Existen alimentos en el lugar de trabajo/equipos de refrigeración de sustancias contaminadas		

PROCEDIMIENTOS			
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD		DEL TIEMPO DE OBSERVACION	
A. LAVADO DE MANOS		SI	NO
1	Lavado de manos previo a la atención de pacientes		
2	Lavado de manos posterior a la atención de paciente.		
3	Antes de cada procedimiento		
4	Después de cada procedimiento		
5	Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre, saliva y otras secreciones.		
6	Usa alcohol gel para la higienización de manos		
B. USO DE BARRERAS			
• USAN GUANTES			

1	Al colocar una venoclisis y/o administrar tratamiento intravenoso		
2	Al aspirar secreciones orales y/o traqueo bronquiales.		
3	Para administración de transfusiones sanguíneas o paquetes plasmáticos		
4	Se descartan inmediatamente después de su uso		
	<ul style="list-style-type: none"> • USAN MASCARILLA 		
1	Antes de entrar a la habitación de pacientes en aislamiento respiratorio.		
	<ul style="list-style-type: none"> • USAN BATA 		
1	Cuando prevee la posibilidad de mancharse con sangre o líquidos corporales y para procedimientos especiales.		
	C. MANEJO DE INSTRUMENTAL CORTOPUNZANTE		
1	Elimina las agujas sin colocar el protector en tacho de basura.		
2	Elimina las agujas en recipientes rígidos.		
3	No se observan agujas o material corto punzante.		
4	Los objetos corto punzantes no sobrepasan los $\frac{3}{4}$ partes del recipiente o contenedor.		
5	El recipiente para descartar el material corto punzante, se encuentra cerca del lugar de atención		
	D. MANEJO DE RESIDUOS		
1	Clasifica residuos infecciosos, residuos especiales y residuos comunes para su eliminación		

Anexo 4. Propuesta:

The image shows the cover of a guide titled "Guía para la aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería en el área de emergencia del Hospital Básico de Baeza-Napo 2016". The cover features a quote by Florence Nightingale: "Puede resultar sorprendente que lo primero que haya que pedirle a un hospital es que no cause ningún daño". A portrait of Florence Nightingale is shown on the left, and a biohazard symbol is in the background. The author is listed as "Autora: Eva Duarte C.". The cover also includes the logo of the Universidad Técnica del Norte and the faculty name: "Facultad Ciencias de la Salud Carrera de Enfermería". A central graphic displays various biosecurity measures such as hand hygiene, mask use, and disinfection.

Puede resultar sorprendente que lo primero que haya que pedirle a un hospital es que no cause ningún daño

Florence Nightingale, 1820-1910

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Facultad Ciencias de la Salud
Carrera de Enfermería

Guía para la aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería en el área de emergencia del Hospital Básico de Baeza-Napo 2016

Autora: Eva Duarte C.