

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
DOCTORADO EN MEDICINA**



TRABAJO DE GRADO:

“APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR PARTE DEL PERSONAL DE LA UNIDAD COMUNITARIA EN SALUD FAMILIAR DE SAN JORGE, SAN MIGUEL; QUE INCIDEN EN LA CADENA DE TRANSMISIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA: GASTROENTERITIS AGUDA E INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, FEBRERO - MAYO DE 2014”

PRESENTADO POR:

BLANCO BENITEZ, PEDRO RUBEN

CORTEZ MARQUEZ, EDWIN BYRON

PLEITEZ DE BLANCO, DAMARYS SIMEI

**PARA OPTAR AL GRADO DE:
DOCTOR EN MEDICINA.**

**DOCENTE DIRECTOR:
DOCTORA LIGIA JEANNETT LOPEZ LEIVA**

**CIUDAD UNIVERSITARIA ORIENTAL, DICIEMBRE DE 2014.
SAN MIGUEL EL SALVADOR CENTRO AMERICA**

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES

INGENIERO MARIO ROBERTO NIETO LOVO

RECTOR

MAESTRA ANA MARÍA GLOWER DE ALVARADO

VICE-RECTORA ACADÉMICA

DOCTORA ANA LETICIA ZA VALETA DE AMAYA

SECRETARIA GENERAL

LICENCIADO FRANCISCO CRUZ LETONA

FISCAL GENERAL

**FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
AUTORIDADES**

MAESTRO CRISTOBAL HERNÁN RÍOS BENÍTEZ

DECANO

LICENCIADO CARLOS ALEXANDER DÍAZ

VICE-DECANO

MAESTRO JORGE ALBERTO ORTEZ HERNÁNDEZ

SECRETARIO

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

AUTORIDADES

DOCTOR JOSE FRANCISCO GUEVARA GARAY

JEFE DE DEPARTAMENTO DE MEDICINA

MAESTRA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO

DIRECTORA GENERAL DE PROCESOS DE GRADUACIÓN

DOCTOR AMADEO ARTURO CABRERA GUILLEN

COORDINADOR GENERAL

ASESORES.

DOCTORA LIGIA JEANNETT LOPEZ LEIVA

DOCENTE DIRECTOR

DOCTOR AMADEO ARTURO CABRERA GUILLEN.

COORDINADOR GENERAL

LICENCIADO SIMON MARTINEZ

ASESOR ESTADISTICO

LICENCIADO RUDY ALBERTO VILLEGA

UNIVERSIDAD DE ORIENTE

ASESOR METODOLÓGICO

LIENCIADA REYNA MARGARITA VENTURA DE HERRERA

UNIVERSIDAD DE ORIENTE

UNIVERSIDAD GERARDO BARRIOS

AUDITORA EXTERNA, ASESORA DE ANÁLISIS Y

TRIANGULACIÓN

TRIBUNAL CALIFICADOR.

DOCTORA LIGIA JEANNETT LOPEZ LEIVA

DOCENTE DIRECTOR

DOCTOR ROMULO VIDES SEGURA

JURADO CALIFICADOR

DOCTOR RENE MERLOS RUBIO

JURADO CALIFICADOR

Se dedica el siguiente trabajo a:

Dios todo poderoso quien en los distintos momentos de nuestra carrera nos dio de su ayuda y bendiciones.

A nuestros padres y familiares quienes nos dieron su apoyo incondicional.¹

¹ Blanco Benitez, Pedro Ruben, Cortez Marquez, Edwin Byron, Pleitez De Blanco, Damarys Simei.

Contenido

Índice de tablas	IX
Índice de graficas	X
Índice de Anexos	XI
Resumen	12
1. Introducción	13
1.1 Planteamiento del problema	13
1.2 Enunciado	19
1.3 Justificación	19
1.4 Objetivos	21
2. Marco Teórico	22
3. Matriz	36
4. Diseño Metodológico	37
5. Resultados	48
6. Discusión	67
7. Conclusiones	68
8. Recomendaciones	70
9. Referencias Bibliográficas	71
10. Anexo	73

Índice de Tablas

1.	Tabla 1. Matriz	36
2.	Tabla 2 Descripción de la Escala de Puntaje	41
3.	Tabla 3 Puntaje	42
4.	Tabla 4. Escala de Evaluación de Protección Personal	46
5.	Tabla 5 Escala de evaluación de Lavado de Manos	47
6.	Tabla 6. Evaluación Protección Personal	48
7.	Tabla 7 Evaluación Sobre lavado de manos	51
8.	Tabla 8. Triangulación Enfermería	56
9.	Tabla 9. Triangulación Administrativo	58
10.	Tabla 10. Triangulación Médico	60
11.	Tabla 11 Triangulación Odontología	62

Índice de Gráficos

1.	Representación Gráfica Evaluación Sobre Protección personal	50
	1.1 Grafico por Áreas	50
	1.2 Gráfico Por Personal	50
2.	Representación Gráfica Evaluación Sobre Lavado de Manos	53
	2.1 Grafico por Áreas	53
	2.2 Gráfico Por Personal	53
3.	Grafico 3 Infecciones Respiratorias Agudas	63
4.	Grafico 4 Gastroenteritis Aguda	65

Índice de Anexos

1.	Anexo 1 Escala de Valores de Bioseguridad	74
2.	Anexo 2 Lavado Social de Manos	75
3.	Anexo 3 Lavado Clínico de Manos	76
4.	Anexo 4 Antisépticos	77
5.	Anexo 5 Equipo de Protección Personal	78
6.	Anexo 6 Protección Individual	79
7.	Anexo 7 Cadena de transmisión	80
8.	Anexo 8 Infecciones Virales	81
9.	Anexo 9 Bronquitis	82
10.	Anexo 10 Parasitismo	83
11.	Anexo 11 Gastroenteritis	84
12.	Anexo 12 Proceso Cualitativo	85
13.	Anexo 13 Criterios de Rigor Científico	86
14.	Anexo 14 Instrumento de Observación	87
15.	Anexo 15 Entrevista	89
16.	Anexo 14 Revisión Documental	91
17.	Anexo 16 Bitácora de Observación	92

RESUMEN

En el presente estudio se ha investigado sobre la aplicación correcta de medidas de bioseguridad por parte del personal del nivel básico de la Unidad Comunitaria en Salud Familiar (UCSF) San Jorge, cuya finalidad fue documentar sobre las técnicas correctas y como la aplicación de las **medidas de bioseguridad** tienen un impacto positivo en el control y prevención de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (IAAS), tomando como base enfermedades de vigilancia epidemiológica cuyos datos se rastrean y organizan en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de El Salvador (VIGEPES), como lo son las **gastroenteritis agudas** y las **infecciones respiratorias agudas**, este estudio es de tipo **cualitativo, descriptivo, observacional y exploratorio**, porque su metodología y su trasfondo es llegar a plasmar el sentir del personal y sus acciones además de recolectar información de múltiples fuentes, su muestra ha sido seleccionada no como representativa si no para hacer una profundización y conseguir la saturación de datos.

Se hizo hincapié en las **técnicas adecuada**, durante todo el periodo del estudio se tuvo una observación continua del personal al realizar algún procedimiento, durante la atención médica al usuario con imágenes y revisiones documentales, además de **instrumentos variados** de evaluación y entrevistas dirigidas al personal. Procesada la información a través de triangulación de datos, se vislumbró los conocimientos de las medidas de bioseguridad normados por el Ministerio de Salud y si estos son aplicados en la ejecución de su trabajo, e incluir su auto evaluación.

Lo anterior se vio influenciado, por que a finales del 2013 en el municipio de San Jorge se presentó el desastre natural de una **erupción volcánica**, dejando a San Jorge en el centro de la concentración de ceniza volcánica. Desde principios del presente año la actividad volcánica siempre ha estado latente, por lo cual evidenciamos también el riesgo volcánico que tiene el municipio además del número de consultas en la UCSF- San Jorge, tubo cierta variación atípica como resultado de esta influencia.

Se catalogó al personal de salud según la **escala de evaluación** la cual las UCSF conocen por sus evaluaciones a través del MINSAL en este caso color Amarillo, existe una buena aplicación pero necesitan hacer correcciones antes de entrar en riesgos, esta es una zona de alerta. El grupo más posicionado en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad son los recursos odontológicos, y los que menos aplican las medidas de bioseguridad son los recursos administrativos, y estos deben ser capacitados de igual manera que el resto del equipo de trabajo ya que son parte de un flujograma de atención en donde el paciente con morbilidad entra en contacto con ellos, además de la necesidad de su empoderamiento de la seguridad personal, por lo que se insta a la creación de comité de seguridad laboral y comité de IAAS ya que se está avanzando mucho en esta temática a nivel nacional. Otro aspecto relevante es el papel del médico como poco aplicador de las medidas de bioseguridad.

1. INTRODUCCION

1.1 ANTECEDENTES

A lo largo de la historia de la medicina uno de los pilares fundamentales ha sido sin duda alguna evitar la transmisión de las enfermedades, para lo cual se han establecidos medidas de bioseguridad las cuales han ido evolucionando, a pesar de las actitudes reacias de las diferentes épocas para incluir en las conductas diarias dichas medidas o técnicas; por lo tanto han surgido aportes claves y básicos para el desarrollo de este campo, como es el memorable caso de Ignaz Semmelweis, quien propuso el lavado de manos a mediados del siglo XIX, precediendo los hallazgos de Pasteur y Lister, logró descubrir la naturaleza infecciosa de la fiebre puerperal, logrando controlar su aparición con una simple medida de antisepsia. A los 28 años de edad fue nombrado asistente de la primera clínica ginecológica de Viena.

La clínica vienesa recibía estudiantes de varias partes de Europa, pero la fiebre puerperal hacía estragos. Semmelweis, muy conmovido por lo que observaba, empezó a recopilar información, a cuantificar datos y reflexionar sobre lo que estudiaba.

Comenzó a apreciar diferencias en las frecuencias de presentación de la enfermedad entre las dos salas de maternidad existentes y concluyó, luego de grandes esfuerzos y búsquedas, con la elaboración de un nuevo concepto: existía una "materia cadavérica" que era transportada por las manos de los médicos y estudiantes que tenían a su cargo la atención de las madres en trabajo de parto en la Clínica 1 y generaba en ellas la fatal enfermedad. Propuso el uso de soluciones con cloro para el lavado de manos de los médicos, antes y después de atender y examinar a sus pacientes. Esta medida se inició a mediados de mayo de 1847. Minuciosamente anotó durante temporadas el comportamiento de las muertes y descubrió que, con la medida del lavado de manos, éstas disminuyeron extraordinariamente. Consultó los archivos y registros del hospital de maternidad de Viena desde su apertura en 1784 hasta 1848. Elaboró tablas con los datos de partos, defunciones, y tasas de mortalidad para esos años. Registró enormes diferencias en las tasas de mortalidad, por ejemplo, del 12,11% en 1842 contra el 1,28% en 1848. Verificó el efecto fatal de la atención obstétrica por parte de los estudiantes de medicina, en comparación con las tasas menores entre las pacientes asignadas a las matronas en la Clínica 2, quienes no tenían contacto con los estudios anatómicos en cadáveres.

El hecho decisivo fue la muerte de su amigo Kolletschka, profesor de medicina legal: al hacer una autopsia un discípulo lo hirió en un dedo. Murió con los mismos síntomas que los de la fiebre puerperal, y los hallazgos de su necropsia fueron, en todo, similar a lo hallado en las madres y sus hijos víctimas de la fiebre puerperal. Semmelweis defendió con vigor su descubrimiento y la salud de sus pacientes. Sus observaciones no tuvieron eco, él mismo fue amenazado. No era posible que se culpara a los propios médicos de estas muertes, era un insulto para la imagen de los médicos. Incluso su propio jefe de Obstetricia, el Profesor Klein, estuvo en contra de él y prohibió esta medida sanitaria, relevándolo del cargo. Asumió la cátedra de Obstetricia Teórica y Práctica en la Universidad de Pest en Hungría, logrando aplicar su método y reduciendo notoriamente la tasa de mortalidad. Existían ya antecedentes de que medidas preventivas reducían la fiebre puerperal, que no tenían voces de promoción para aquellos entonces y desde aquellos tiempos ya se trabajaba en esta sencilla pero trascendental tarea de la seguridad sanitaria.

La importancia del aporte de Semmelweis a la obstetricia y medicina en general no ha sido aún superado.

Es por ello, que las enfermedades transmisibles son un gran reto para las autoridades de salud a nivel mundial, motivo por el cual las distintas instituciones que velan por la salud tienen un común denominador, hacer impacto positivo en el control de las enfermedades transmisibles aplicando las medidas de bioseguridad.

Con respecto de este proceso pueden citarse:

- El Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC), de Atlanta, Georgia, publicó en 1996 sobre nuevas técnicas de aislamiento, las cuales cubren todas las posibilidades de transmisión. Precauciones estándar como: lavado de manos, uso de guantes, uso de bata, uso de mascarilla en procedimientos que producen salpicaduras; manejo de punzocortantes y ropa sucia deben ser manejados en recipientes adecuados y lo mismo en transportes adecuados, con ideas novedosas para aquel momento y contexto mundial.
- La Organización Panamericana de la Salud (OPS) a través de la Oficina Sanitaria Panamericana: Ha realizado las publicaciones
- 2003, Costo de las Infecciones Nosocomiales en Nueve países de América Latina.
- 2007, aporte de la Oficina de Desarrollo Regional Sostenible, Oficina para América Latina y el Caribe, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Infecciones Hospitalarias, legislación en América Latina.
- 2011, Guía para la Evaluación rápida de Programas Hospitalarios en Prevención y Control de las Enfermedades Asociadas a la Atención Sanitaria.

Antecedentes Nacionales.

Este contexto de investigación, Legislación en América Latina, una investigación realizada por parte de la OPS, en el año 2007, en alianza con la Oficina de Desarrollo Regional Sostenible, quienes para el desarrollo de dicha investigación en su metodología analizaron la legislación de los siguientes países: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela. En la elaboración del documento, se tomaron en consideración las normas de carácter nacional relacionadas con la vigilancia y el control de infecciones hospitalarias vigentes al 1 de febrero de 2007 en cada país. Encontrando así que de Centro América Costa Rica poseía el sistema con mayor consolidación en cuanto a Leyes y programas se refiere.

Costa Rica se constituyó así en el pionero regional con un programa ejecutado por la Caja Costarricense de Seguro Social, que contaba con la Sección de Control de Infecciones Nosocomiales. La Ley Orgánica del Ministerio de Salud No. 5.395 prescribe en su artículo 147 que cada persona deberá cumplir con las disposiciones y prácticas destinadas a prevenir la aparición y propagación de enfermedades transmisibles.

El decreto No 1.743 del 4 de junio de 1971, Reglamento General de Hospitales Nacionales, establece en su artículo 18 que: le corresponde al Director, funcionario con máxima autoridad en el establecimiento, velar especialmente para que las condiciones de saneamiento, higiene, orden y limpieza de cada dependencia de hospital satisfaga las exigencias de este reglamento y para que el personal cumpla con las disposiciones establecidas relacionadas con los hábitos higiénicos.

El Decreto Ejecutivo No. 14.496-SPPS del 29 de abril de 1983 dispone que las infecciones intrahospitalarias son enfermedades de denuncia obligatoria. La notificación de las enfermedades de denuncia obligatoria debe realizarse ante la Dirección de la Unidad de Notificaciones e Investigaciones de la División Epidemiología del Ministerio de Salud. La Ley No. 8.239 de 2002, que en su artículo 5 crea la Auditoría General de Servicios de Salud, prescribe que los usuarios deben tener derecho a recibir atención en un ambiente limpio, seguro y cómodo para asegurar que se cumplan las disposiciones de la ley y se promueva la mejora continua de la prestación de los servicios de salud.

Nicaragua se posesionó con la Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica en Hospitales y el documento describe el funcionamiento y organización del mismo más sin embargo no refiere fechas de dichos antecedentes, siguiendo en este documento Honduras donde no se localizaron normas que establezcan un sistema de vigilancia sanitaria de las infecciones hospitalarias. El Código de Salud contiene normas generales de epidemiología, pero no menciona en forma expresa las infecciones hospitalarias.

En nuestro país ya desde hace varios años se le daba un lugar muy importante a los accidentes de trabajo y enfermedades que planteaban problemas en juicios laborales, así les menciona el Doctor Guillermo A. Alvarado Morán en su libro Medicina Jurídica, en el capítulo “RIESGOS PROFESIONALES EN MEDICINA LEGAL”, el cual fue publicado en el año de 1978:

“Los accidentes de trabajo nacieron con la actividad del hombre, pero su frecuencia y gravedad aumentó cuando descubrieron las fuentes de energía de vapor y electricidad y, últimamente la atómica. Con la invención de la maquinaria se reunieron los trabajadores y surgió la *Industria*. Así se hicieron más notorios los accidentes de trabajo y se tuvo que legislar y compensar a los accidentados. Los riesgos Profesionales son: accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Ambos son indemnizables, cuando son certificados por médico y comprobados por las oficinas competentes.”

Desde los años setenta ya se reconocía sobre las enfermedades y los accidentes de trabajo, la temática aun no tomaba rumbos sobre la bioseguridad o sobre medidas laborales de ambientes seguros promovidos por conductas en beneficio de la prevención. Ya existían principios legales sobre las conductas en otras áreas que es parte del desarrollo de la bioseguridad como parte de la cotidianidad del individuo. El doctor Alvarado en su texto hace referencia a los “ACTOS CONTRARIOS A LA SEGURIDAD Y CONDICIONES CONTRARIAS A LA SEGURIDAD” e incluso contempla la “ASUNCIÓN DE RIESGO”, lo que reflejaba la necesidad tanto legal como ética sobre las medidas de seguridad biológica.

En este libro de autoría nacional ya se reflejaba la implicación de otros aspectos sobre la aplicación de acciones como el conocimiento sobre el proceder correcto y ético de un trabajador de manera que su decisión de hacer o no hacer incide en otros asuntos laborales, personales y

de salud. Fueron 10 años después que la temática toma un auge legal y medico de mayor envergadura y se publica lo siguiente:

“Conforme con el artículo 109 del Código de Salud, Decreto No. 955 de 1988, corresponde al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social promover y ejecutar programas de inmunización y control de enfermedades transmisibles en los establecimientos o instalaciones, por medio de sus delegados o de los servicios médicos propios de las empresas industriales. El artículo 130 dispone también que el Ministerio tenga a su cargo todos los aspectos del control de las enfermedades transmisibles.”

El salvador como país participante del proceso de investigación de la Organización Mundial de la Salud (OPS), en su libro Infecciones Hospitalarias, Legislación en América Latina publicado en el año 2007 , y en este se describe el contexto nacional para ese entonces como falto de normativas para la legislación :

“No se localizaron normas que establezcan un sistema de vigilancia sanitaria de las infecciones hospitalarias. Sin embargo, existen comités de infecciones nosocomiales en los hospitales de mayor importancia. No se encontró la norma jurídica que regule la creación de dichos comités o que disponga acciones coordinadas para prevenir y controlar las infecciones hospitalarias más allá de la Guía de medidas universales de bioseguridad elaborada por el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el año 2003. Este documento establece específicamente los lineamientos de bioseguridad que permitan un adecuado control y uso racional de las medidas de protección individual y colectiva, con el fin de disminuir el riesgo de infección por exposición del personal de salud, del paciente y de la comunidad en general. La guía tiene como finalidad reforzar y asegurar el cumplimiento de las precauciones estándares para proteger al personal de salud y a los pacientes de contraer infecciones transmisibles por la exposición o contacto directo con fluidos de riesgo alto. Se incluyen medidas sobre bioprotección en el medio ambiente hospitalario; cadena de transmisión; medidas estándar; precauciones de aislamiento; limpieza, desinfección y esterilización de equipo médico; manejo de desechos sólidos hospitalarios; patología y manejo de cadáveres, y distribución de desechos.”

Así, El Salvador después de su participación en diversos acuerdos a nivel internacional se integra con diversos programas poco a poco y en 2008 se da la aprobación de la Norma Técnica para el Manejo de los Desechos Bioinfecciosos, la cual tiene como objetivo establecer los requisitos sanitarios y medidas de bioseguridad para el manejo, transporte, tratamiento y disposición final de los desechos.

En el mes de agosto del año 2010 a cargo del Ministerio de Salud (MINSAL), se publica la primera edición de los Lineamientos para el Control de Infecciones en la Atención Sanitaria y en enero de 2012 se da la primera edición de los Lineamientos Técnicos Sobre Bioseguridad teniendo como objetivo Establecer Lineamientos para aplicar las medidas de bioseguridad, dentro de los diferentes ambientes de los servicios de las Redes Integrales e Integradas de Salud (RIISS), a fin de proteger la salud del trabajador, familia y comunidad. Hasta este momento no se encontraron estudios que incluyan la aplicación de medidas a nivel local en ninguna comunidad y tampoco se registraron investigaciones que versen sobre el interés de develar la influencia de aplicación de estas cuando el personal las practique de manera correcta, no ha sido conocido algún proceso de investigación que trate de como el personal laboral percibe o

entiende la aplicación de medidas establecidas por las diferentes instancias. Entre los años 2013 y 2014 al momento de ejecutar este estudio no han existido cambios, nuevas normativas o publicaciones referentes a dicha temática por lo tanto se considera que estos Lineamientos son los vigentes hasta la actualidad.

Características locales

San Jorge es una ciudad del departamento de San Miguel ubicada a 19.5 KM de la cabecera departamental San Miguel, con una extensión de 37.72 km², 8,116 habitantes según el censo de población y vivienda 2007 y según los datos del Ministerio de salud para el corriente año la población es de 3.787 habitantes correspondientes al área geográfica de influencia de la Unidad comunitaria en salud familiar San Jorge. Una densidad poblacional de 215,16 habitantes/ km², La población joven es la que destaca en el municipio entre las edades de 10 a los 19 años con un 21.25%, le sigue el grupo de 20 a 34 años con el 20.59% y la población infantil con el 18.95%, es un grupo poblacional joven.

Posee una zona urbana de 0.96 km², y su zona rural de 36.76 km². La Población del municipio de San Jorge se dedica principalmente al cultivo de productos de origen agrícola como el maíz, arroz y a la crianza de ganado vacuno y porcino. San Jorge municipio localizado en las cercanías del Volcán de San Miguel, conocido como Volcán Chaparrastique. El cual tiene una altura de 2129 metros sobre el nivel del mar, siendo el tercer volcán más alto del país. Presenta un cráter central de unos 800 metros de diámetro y varios adventicios, su cono es considerado como el mejor formado del país. El edificio volcánico es asimétrico y constituye el único elemento significativo del relieve sobre una planicie de 100 metros de altitud media que lo rodea en sus laderas este, sur y oeste. En su flanco norte se interstratifica con el cono truncado del volcán del Pacayal, actualmente inactivo. En la parte más baja de las laderas de estos dos volcanes discurre la carretera que une la Panamericana con la Litoral a través de San Jorge.

Las últimas actividades eruptivas se han producido en 1976, y la actividad sísmica relacionada al volcán disminuyó gradualmente al año 2006. Su actividad volcánica registro alza el día 29 de diciembre de 2013, en donde a las 10:30 am expulsó una columna de humo y ceniza en modo de explosión, alcanzando esta los 5 km de altura, afectando los municipios de Santa Elena, San Jorge, Alegría, Berlín y San Vicente incluso llegando hasta la ciudad capital San Salvador a 140 kilómetros de distancia, El volcán Chaparrastique, presentó una erupción de gas y ceniza a las 4:44 de la tarde del día 12 de febrero de 2014, que tuvo una duración de 10 minutos. El Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales (MARN) informó que la explosión arrojó ceniza y gases a una altura aproximada de 500 metros, y se ha mantenido en actividad importante durante el corriente año.

Medidas de bioseguridad a nivel local

En el año de 1975 se funda la Unidad de Salud en la ciudad de San Jorge, destacar que esta es ahora una Unidad Comunitaria en Salud Familiar la cual cuenta ya con la reforma en salud y se encuentra en el proceso constante de acercamiento comunitario, su evolución es así desde su fundación en el año de 1975 como casa de la salud, un año después de que iniciara a prestar servicios dentro de dicha comunidad en 1976 por la creciente demanda y la necesidad de hacer

coberturas y acercamiento a la población usuaria, se abre el área de saneamiento ambiental; y dicha área en ese entonces era de común con San Rafael Oriente, fue si como por el lapso de cuatro años el inspector de saneamiento de la localidad laboraba velando por dos municipios.

En el año de 1980 hasta entonces Casa de la Salud de San Rafael pasa a ser, Unidad de Salud y le es asignado su propio inspector técnico de saneamiento ambiental, en el lapso de 34 años han tenido 8 diferentes inspectores de saneamiento ambiental.

La Norma Técnica para el Manejo de los Desechos Bioinfecciosos fue editada en mayo del año 2008 y publicadas en el diario oficial el 6 de mayo de 2008 en el tomo #379, recibidas en el año 2010. Lineamientos técnicos sobre bioseguridad, publicados en el mes de Enero fueron recibidos en el año 2012, mismo año de su edición y se cuentan con ellas físicamente para consulta, se hace socialización de dicha norma en el año de recepción y sus revisiones periódicas semestrales con cada evaluación.

El personal ejecuta normas de bioseguridad bajo el entendido de que han aprendido la técnica correcta. Los actores principales de la ejecución de las verificaciones de las acciones preventivas responsabilidad de la autoridad local y regional de salud. Estas evaluaciones no son únicas en el objetivo de verificar el cumplimiento de estas normativas, sino más bien están programadas con el fin de verificar ciertos protocolos; más bien evalúan una serie de pautas y programas por lo tanto ha sido requerido indagar al respecto.

En las actividades de dicha unidad comunitaria en salud familiar en los últimos cinco años se ha documentado un comportamiento de Infecciones respiratorias agudas con predominio del grupo etario de 1 a 4 años de edad predominando los casos en la población del sexo femenino, siendo los otros grupos infantiles siempre predominante en la frecuencia de consulta, lo que concluye con una consulta de alta demanda en la etapa infantil.

Para el año 2013 las consultas por infecciones respiratorias agudas fueron en total 1233, y las gastroenteritis agudas sumaron un número de consultas de 59. Las edades que consultan con menor frecuencia por enfermedades de origen respiratorio son las personas de la tercera edad. Eso es lo que reflejo la base de datos nacional al inicio de la presente investigación, más es importante hacer mención de la actividad volcánica que amenazo a la población de San Jorge y que por las constantes emanaciones del mismo los datos documentados y registrados durante el proceso de la investigación han sido impactados por dicho fenómeno natural, lo cual sale del control del investigador. En cuanto a la gastroenteritis aguda la consulta de los últimos tres años experimento una baja de 248 casos anuales del año 2011 a 96 durante el año 2013. Y en el período que ha correspondido a este proceso investigativo son 21 casos para el año anterior.

Constituye un reto para el personal que labora en las instituciones de salud la ejecución correcta de las medidas de bioseguridad pese a las ajetreadas jornadas laborales y a las cargadas exigencias de los diferentes programas, ante las tendencias de estos comportamientos de riesgos de brotes y consultas constantes de grandes cantidades de pacientes sintomáticos. Teniendo presente que el proceso salud enfermedad es una cadena de eslabones cada uno con su validez e importancia y que no es el momento del contacto personal-paciente el momento único que modificará el curso de las condiciones que cada individuo tiene o que se efectuara un cambio extremo en tan corto tiempo, pero sí es vital que el trabajador del área de la salud recuerde *la escala de valores de la bioseguridad* y como sus acciones repercuten.

En el desarrollo de esta temática no profundizó sobre el comportamiento de dichas enfermedades en el transcurso del tiempo; lo que se buscó reflejar fue la práctica de medida de bioseguridad que son ejecutadas por el personal de salud, y así obtener datos sobre la influencia que tiene la ejecución de estas en las enfermedades respiratorias agudas y la gastroenteritis aguda.

1.1 Enunciado

¿En qué manera el personal de la Unidad Comunitaria en Salud Familiar de San Jorge, San Miguel aplica medidas de bioseguridad y en qué forma incide en la cadena de transmisión de las enfermedades de vigilancia epidemiológica: Gastroenteritis Agudas e Infecciones Respiratorias Agudas, febrero - mayo de 2014?

1.3 Justificación

Se promueve mucho sobre bioseguridad en la red hospitalaria, protocolos sobre procedimientos invasivos, medidas de aislamiento, lavado de manos, uso de la pinza de transferencia y otra gamma de tópicos, cuya finalidad última es minimizar el contagio de enfermedades infecciosas, los cuales implican altos costos económicos, ausentismo de personal, accidentes laborales, propagación de enfermedades entre pacientes entre otros. La socialización de los procedimientos correctos y los lineamientos de ejecución de los mismos es una labor común dentro del contexto hospitalario, pero las unidades comunitarias de salud familiar (UCSF) no se encuentran ajenas a estos lineamientos.

El propósito de echar a andar una investigación como la presente ha sido tener la oportunidad de identificar cuales medidas de bioseguridad son practicadas por el personal de salud del primer nivel de atención, determinar medidas de bioseguridad que influyen en la cadena de transmisión de infecciones respiratorias agudas y gastroenteritis aguda, esto desde el punto de apreciación de los ejecutores de las mismas, saber también sobre la aplicación adecuada de la técnica de medidas de bioseguridad, por el personal de salud que labora en el primer nivel.

La conveniencia de realizar un estudio como este; que se propone visualizar la UCSF como un lugar donde al paciente se le debe garantizar una estancia en un ambiente lo más inocuo posible e incidir de forma positiva ante actitudes nocivas que dañan el entorno de desempeño laboral y atención del usuario. El beneficio se encuentra en tener presente que nivel básico es el primer referente del usuario sobre el sistema nacional de salud y debe ser un ambiente controlado y libre de posibles contaminantes que promuevan las infecciones asociadas a la atención sanitaria. Para ello se habla también que el personal se empodere de su seguridad laboral.

La regulación de las infecciones que se puedan generar por parte de la atenciones en salud prestadas por los sistemas públicos de los países e incluir con ellos a los sistemas privatizados es de obligación legal como de gran relevancia social, existen para ello en nuestro país La Norma Técnica para el Manejo de los Desechos Bioinfecciosos, las cuales fueron editadas en mayo del año 2008 y los Lineamientos Técnicos Sobre Bioseguridad, publicados en el año

2012, entre otros documentos como los Lineamientos para el Control de Infecciones en la Asistencia Sanitaria que persiguen el objetivo de echar a andar una serie de acciones sencillas pero de gran impacto para los usuarios, los cuales estarán en mejores condiciones de atención y por supuesto que el trabajador de salud goce de un ambiente laboral seguro.

Esto conlleva una implicación claramente práctica, ya que hay mejores atenciones para los usuarios del sistema nacional de salud como reducción de costos innecesarios, con lleva además el empoderamiento de las conductas de los trabajadores en salud; para así desde la actitud de ejemplo ser entes de cambio en las comunidades, donde la prevención toma una posición de suma importancia y la ausencia de promoción y educación en salud cobran una alta factura en medicamentos y otros insumos, por esta temática es de interés para estudio como beneficio común, entre los usuarios del sistema público y los trabajadores.

El valor teórico de este documento radica en ser una investigación diferente a las realizadas en el campo de la salud y constituye una nueva experiencia para el lector de la misma como para los investigadores, es también un conglomerado de datos de diferentes fuentes y de la obtención de los mismos desde la metodología empleada, es una reto ya que en el campo de la salud incidencia siempre se interpreta en el sentido estrictamente estadístico o numérico, más esta investigación se hará uso de este término en su sentido de sinónimo, a este proceso investigativo le interesa conocer una perspectiva diferente a la estrictamente cuantitativa.

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

- **Objetivo General:**

Investigar sobre la aplicación de medidas de bioseguridad por parte del personal de la unidad comunitaria de salud familiar San Jorge, San Miguel, y en qué forma incide en la cadena de transmisión de las enfermedades de vigilancia epidemiológica: Gastroenteritis Aguda e Infecciones Respiratorias Agudas de febrero-mayo 2014.

- **Objetivo específico 1**

Identificar las medidas de bioseguridad practicadas por el personal de salud en la UCSF- San Jorge

- **Objetivo específico 2**

Determinar medidas de bioseguridad que influyen en la cadena de transmisión de Infecciones Respiratorias Agudas

- **Objetivo específico 3**

Determinar medidas de bioseguridad que influyen en la cadena de transmisión de la Gastroenteritis Aguda.

- **Objetivo específico 4**

Verificar la adecuada aplicación de la técnica de medidas de bioseguridad, por el personal de salud en la UCSF- San Jorge.

2. MARCO TEORICO.

Con el fin de hacer una cobertura en el desarrollo de la temática en estudio se ha planteado un desarrollo por ejes. Tomando en cuenta lo que se consideran puntos claves para la comprensión del mismo. Cada eje cuenta con un contenido teórico que se enriquece y se orienta conforme la inmersión de campo avanza, y se complementa poco a poco conforme se analiza la situación problemática.

- El eje uno Medidas de Bioseguridad, constituye un espacio donde se describe y define sobre las medidas de bioseguridad (MBS), y técnicas.
- El eje dos nos habla sobre las Enfermedades: Gastroenteritis Aguda y Enfermedades Respiratorias Agudas, explica brevemente que son, describe los componentes de la cadena de transmisión y como estas pueden volverse enfermedades asociadas a la atención sanitaria, se menciona un listado de enfermedades reconocida como tales.
- Finalmente el eje tres que conforme la inmersión crezca sus aportes al marco del ate serán notables, desarrolla el tópico referente a la influencia de las medidas de bioseguridad, acá se incluye el enfoque preventivo. Cada eje se amplía con sus referencias.

Eje uno:

1. Medidas de Bioseguridad

Para entender el término bioseguridad hay que ir a sus componentes: del griego “bio” que significa vida, y seguridad que se refiere a la calidad de ser seguro, libre de daño, riesgo o peligro. Por lo tanto, bioseguridad es la calidad de que la vida sea libre de daño, riesgo o peligro. Son medidas fundamentales para evitar la transmisión de gérmenes patógenos. Las medidas de Bioseguridad deben ser una práctica rutinaria en las unidades médicas y deben ser cumplidas por todo el personal que labora en estos centros, independientemente del grado de riesgo de su actividad.

La bioseguridad tiene como principio básico: “no me contagio y no contagio”; por lo tanto debe de entenderse como: una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo de adquirir infecciones. Debido a ello, es pertinente considerar la Escala de Valores de la Bioseguridad (ver anexo 1)

Los trabajadores de salud deben cumplir con estas medidas técnicas, asépticas y de aislamiento, como requisito de su trabajo cotidiano, por lo que deben capacitarse y mantenerse actualizados. Desde esta perspectiva es de especial importancia las acciones de prevención y control, principalmente el lavado de manos, como pilar fundamental de las medidas universales, y aquellas enfocadas al modo de transmisión y control de las infecciones cruzadas. La aplicación de las normas de bioseguridad constituye un eslabón importante en la influencia de las cadenas de transmisión en la perspectiva positiva ya que las infecciones asociadas a la atención sanitaria revisten especial interés para las autoridades de salud, quienes, consientes que estas infecciones constituyen uno de los indicadores de la calidad de atención en salud más importantes, se preocupan en el hoy por hoy sobre la ejecución de las mismas.

Bioseguridad es el “conjunto de medidas preventivas destinadas a proteger la salud y la seguridad del personal de salud, visitantes y pacientes con exposición a riesgos procedentes de tejidos o fluidos corporales o de agentes agresores.” ¿Que son los lineamientos de bioseguridad?, es el conjunto de comportamientos y normas preventivas que el personal de salud debe cumplir, destinadas a mantener el control de factores de riesgos laborales, procedentes de agentes biológicos, químicos y físicos, logrando la prevención de impactos nocivos a la salud de trabajadores, pacientes, familia, visitantes y comunidad.

2. Aplicación adecuada de la técnica

De la implementación de varias técnicas depende la meta fundamental de reducción del número de infecciones y el costo para las instituciones. El ideal de estas es lograr que el personal clínico y otros trabajadores (incluso los administradores), estén conscientes de las infecciones y la resistencia a los antimicrobianos, de manera que reconozcan la necesidad de aplicar acciones preventivas. Como el de señalar los posibles puntos en que se puede mejorar la atención de los pacientes y la necesidad de efectuar otros estudios epidemiológicos.

Todo personal que está expuesto a riesgos debe cumplir con lo siguiente:

1. Las precauciones universales y los Lineamientos técnicos de bioseguridad.
2. Los Lineamientos técnicos de seguridad y salud ocupacional del MINSAL.
3. Las recomendaciones del fabricante e instrucciones en hojas de seguridad del producto, cuando sea pertinente.
4. Reconocer el riesgo y cumplir las medidas de manejo post exposición.

A. Lavado de manos

Es la remoción física de sólidos o materia orgánica, usando agua, jabón y acción mecánica. Existen tres clases de lavado de manos: social, clínico y quirúrgico; cada uno cumple un objetivo específico.

Normas que se deben cumplir lavado de manos social:

- Después de dar el saludo
- Después de ir al baño
- Antes de comer
- Para manipular los alimentos
- Después de la limpieza en el hogar
- Antes de atender a los niños
- Antes y después de atender pacientes en casa
- Después de manipular animales y plantas

Lavado de manos social (ver anexo 2)

- Agua limpia
- Jabón sólido en trozos pequeños, con jabonera que permita el escurrimiento.
- Toalla limpia (de papel o de tela de un solo uso).
- Alcohol gel con concentración de alcohol isopropílico mayor o igual al 60%.

Lavado de manos social:

En el lavado social de manos se realiza una fricción mecánica vigorosa en toda la superficie de la piel de las manos, utilizando un jabón común y agua por al menos 10 segundos usando una técnica definida. Las manos deben ser enjuagadas con agua corriente y secadas con una toalla de papel. En ausencia de agua corriente puede utilizarse un contenedor con agua limpia. Este contenedor debe lavarse y cambiar el agua entre cada uso. Como alternativa, puede usarse un estanque o depósito elevado con una llave o manguera para ser usado como agua corriente. Similarmente, si no se cuenta con toallas de papel, pueden usarse trozos de género limpios pequeños, que no deben ser utilizados en forma común y deben ser descartados después de cada uso en una bolsa para ser enviados a lavandería antes de reutilizarlos. En lugares con cortes de agua frecuentes, se debe almacenar el agua en receptáculos grandes siempre que haya agua disponible. El agua debe estar libre de agentes infecciosos.

Lavado de manos clínico (ver anexo 3)

Indicación de lavado clínico de manos, de acuerdo a la recomendación de la OMS

- Antes y después del contacto con el paciente.
- Antes de un procedimiento aséptico
- Después de manipular objetos en contacto con el paciente y otros objetos contaminados (material, dinero, guantes, desechos, por ejemplo)
- Antes de manipular material estéril
- Después de entrar en contacto con sangre o secreciones ajenas o propias y otros fluidos corporales de riesgo

Prohibiciones en el lavado de manos

- Portar alhajas en las manos.
- Usar uñas postizas.
- Usar esmalte de uñas o brillo.
- Usar uñas largas (las uñas no deben sobrepasar nivel del pulpejo).
- Portar reloj de puño.

Materiales para el lavado de manos

Lavado de manos es la remoción mecánica de microorganismos que se realiza con agua y jabón común, remueve en un 80% la flora transitoria.

- Agua limpia tratada químicamente o filtrada.
- Jabón antiséptico
- Toalla limpia (de papel o de tela de un solo uso).
- Alcohol gel con concentración de alcohol isopropílico mayor o igual al 60%.

Acuosos:

- Clorhexidina gluconato/solución detergente al 4%
- Povidona yodada/solución detergente con 0.75% de yodo disponible

Procedimiento

Humedecer las manos con agua limpia (corriente) o, si no hay disponibilidad con agua de un contenedor. Aplicar el producto limpiador (3-5 ml) dependiendo del producto o friccionar vigorosamente si es jabón en barra. Lavar las manos por 10-15 segundos, friccionar todas las superficies de las manos, enjuagar y secar como se describe en el punto anterior.

Alcohólicos:

- clorhexidina al 0,5% o povidona-yodada en isopropanol al 70% o etanol
- isopropanol al 60% o etanol al 70%

Procedimiento

Aplicar no menos de 3ml de la preparación en las manos y friccionar hasta que se sequen completamente (aproximadamente 30 segundos). El alcohol es más efectivo que las soluciones antisépticas acuosas, pero puede requerirse un lavado preliminar para eliminar la suciedad visible de las manos. El alcohol es una alternativa efectiva cuando se requiere un lavado rápido pero no debe realizarse más de 5 ocasiones consecutivas, al llegar a este número de ocasiones debe hacerse un lavado acuoso.

Lavado de manos quirúrgico

- Agua limpia filtrada o tratada químicamente.
- Jabón antiséptico en recipiente original.
- Toalla estéril.

Procedimiento del Lavado Clínico de Manos

- Humedezca las manos.
- Aplique jabón.
- Cubra ambas manos de jabón haciendo abundante espuma.
- Friccione por 15 segundos (o más si las manos se ven sucias) fuera del chorro de agua, toda la superficie de las manos: palmas, dorsos, espacios interdigitales, dedos incluyendo pulgares, muñecas y realice limpieza de uñas.
- Abra el grifo y enjuáguese ambas manos, manteniéndolas hacia arriba.
- Séquese con toalla limpia de un solo uso, papel toalla o al aire.

- Cierre el grifo con la toalla y descártela.

Procedimiento del Lavado de Manos Quirúrgico

Realizar este procedimiento antes de cada cirugía. Realizar el lavado de manos clínico utilizando un antiséptico de efecto residual (clorhexidina, yodo, solos o combinados con alcohol). (Ver anexo 4)

B. Técnica aséptica

Se refiere a las prácticas por medio de las cuales, se alcanza la destrucción o inhibición de agentes infecciosos en piel y mucosas, para prevenir o reducir la transmisión de microorganismos de persona a persona.

Estas prácticas son:

- Higiene de manos.
- Uso de métodos de barrera para reducir la transmisión microbiana entre el paciente y el personal.
- Manipulación mínima o uso de guantes estériles para evitar la contaminación (Práctica de “No tocar”).
- Uso de vestimenta restrictiva para área específica de trabajo.
- Uso de guantes limpios para el contacto con material infeccioso.
- Selección de un área en el servicio de acuerdo al riesgo de transmisión del paciente.
- Provisión de ambientes controlados para reducir la transmisión microbiana.
- Limpieza rutinaria de las áreas de trabajo utilizando:
 - Equipo de limpieza y suplementos.
 - Detergentes para remover los sólidos.
 - Agentes desinfectantes para limpieza de sangre y otros fluidos corporales.

C. Equipo de Protección Persona (ver anexos 5 y ver anexo 6)

Tipos de protectores respiratorios

- Normal, básica y quirúrgica: filtran partículas de 1 micrón y tienen tres capas y una eficiencia de filtración del 95%.
- Contra fluidos: tiene cuatro capas, la cuarta es impermeable y tiene el 95% de eficiencia de filtración.
- Respiradores: filtran partículas de 0.1 micrón, consta de tres capas y tiene el 99% de eficiencia de filtración; pueden ser reutilizados. Aquellos que manipulan o se exponen a microorganismos de transmisión por aerosoles deben usar respirador (N95).
- Todas las personas que se exponen a salpicaduras, y aerosoles de fluidos corporales deben usar mascarilla impermeable que cubra la boca y la mucosa nasal, lentes protectores que cubran completamente el área de los ojos o protector facial.
- Las mascarillas con o sin protector facial deben ser descartadas después de su uso.

- Los lentes protectores y el protector facial reutilizable después de su uso, deben ser desinfectados con solución antiséptica.
- Uso de guantes, el personal los debe utilizar siempre que: Tenga contacto con mucosas, piel no intacta, sangre u otros fluidos corporales de cualquier persona. Se debe emplear un par para cada paciente. Limpie instrumentos, equipos y toda superficie contaminada de mobiliarios, pisos, paredes, entre otras. No ponerlos en contacto con manijas, tubería u otros accesorios. Si el uso de los mismos, es parte de una técnica aséptica, deben usarse guantes estériles. Descartarlos en el depósito respectivo después de su uso, lavarse las manos al retirárselos y secarse preferentemente con toalla de papel desechable.

D. Medidas estándares de bioseguridad para protección individual

Son las medidas de aislamiento a cumplir en los tipos de transmisión por gotas, aéreas, contacto y especiales (aislamiento invertido no aplica para UCSF).

En la Transmisión por Gotas:

- Lavarse las manos con agua y jabón antes de entrar en contacto con el paciente y posterior al contacto.
- Colocarse gorro, protector ocular, mascarilla, zapateras, lavarse las manos, colocarse gabachón limpio con manga larga, si la enfermedad lo requiere.
- Indicar al paciente que se coloque la mascarilla quirúrgica, cuando entre en contacto con otras personas.
- Mantener el área de trabajo limpia:
- Utilizar material limpio, desinfectado o estéril, según el procedimiento a realizar al paciente.
- Segregar los desechos bioinfecciosos en su recipiente respectivo.
- No trasladar al paciente. En caso de ser necesario su traslado, se debe cumplir lo siguiente: colocarle mascarilla antes de salir, realizar notificación al servicio o institución sobre la salida del paciente, establecer ruta de movilización y horario de menor afluencia de personas; la persona que realiza el traslado, debe lavarse las manos con agua y jabón antes y después del mismo.
- Todos los servicios deben colocar en un lugar visible las ayudas visuales, que contengan información sobre medidas de bioseguridad a cumplir fuera del área de estar del paciente.

En la Transmisión por Vía Aérea:

- Utilizar de preferencia habitación individual, Lavarse las manos antes de entrar a la antesala. Antes, debe colocarse gorro, protector ocular, respirador N95, protector facial, zapateras, lavarse las manos, colocarse gabachón limpio manga larga y guantes.

- No trasladar al paciente. En caso de ser necesario cumplir las siguientes indicaciones: colocarle respirador N95 antes de salir de la habitación, realizar notificación al servicio sobre la salida del paciente y al área donde va a ser trasladado, poseer una ruta de movilización u horario de menor afluencia de personas, y la persona que realiza el traslado debe lavarse las manos con agua y jabón, antes y después del traslado.
- Todos los servicios deben poseer ayuda visual sobre las medidas de bioseguridad para patologías de transmisión aérea.

En la transmisión por contacto:

- Lavarse las manos antes de entrar a la habitación. Usar guantes limpios, gabachón limpio manga larga y color blanco. Utilizar material limpio, desinfectado o estéril, según el procedimiento a realizar al paciente.
- Proteger las lesiones o heridas del paciente, previo a su traslado.
- Manejar la ropa sucia de acuerdo a técnica establecida.
- Clasificar y disponer los desechos, según la naturaleza de los mismos en comunes o bioinfecciosos.
- Todo material catalogado como desechable, debe ser descartado después de su uso.
- Los materiales reutilizables deben ser procesados, de acuerdo a lo establecido en los
- Lineamientos técnicos de descontaminación.

E. Uso adecuado y racional de insumos

Es necesario que se promueva y practique la ejecución correcta de las medidas en el orden adecuado y el empleo de los materiales en las cantidades correctas. También deben considerarse aspectos como la disposición del material para llevar a cabo las medidas, la capacitación del personal para que se encuentre apto para reconocer en que momentos debe aplicar cada medida, cómo hacerlo y que material debe utilizar, así se evitan tanto despilfarros de insumos existentes y enfermedades consecuentes a la no aplicación de las mismas, este punto de reflexión puede ser un detalle que cambie el curso de una atención sanitaria grandemente.

Eje dos

Enfermedades de vigilancia epidemiológica: Enfermedad Diarreica Aguda e Infecciones Respiratorias Agudas

A. Cadena de Trasmisión

Cadena de trasmisión *es la secuencia de elementos que se articulan en la transmisión de un agente desde una fuente de infección a un huésped susceptible*. Para que se desarrolle el proceso infeccioso, deben estar presentes todos los elementos de la cadena de transmisión, los cuales se describen a continuación: (ver anexo 7)

Agente Causal

Es un factor que puede ser un microorganismo, sustancia química, o forma de radiación cuya presencia, presencia excesiva o relativa ausencia es esencial para la ocurrencia de la enfermedad

Reservorio

Los gérmenes, patógenos o no, habitan, se multiplican y se mantienen en nichos naturales específicos. El hábitat normal en que vive, se multiplica y/o crece un agente infeccioso, se denomina **reservorio**.

Reservorio de agentes infecciosos

Es cualquier ser humano, animal, artrópodo, planta, suelo o materia inanimada, donde normalmente vive y se multiplica un agente infeccioso y del cual depende para su supervivencia, reproduciéndose de manera que pueda ser transmitido a un huésped susceptible.

Reservorios humanos

El hecho de que una enfermedad o grupo de enfermedades tenga al ser humano como reservorio es de gran importancia práctica, ya que las medidas de control que se adoptan pueden circunscribirse al mismo ser humano. Por ejemplo, si una enfermedad se puede tratar con un antibiótico adecuado, la acción directa se ejerce sobre el sujeto como paciente y como reservorio. El reservorio principal de enfermedades como las de transmisión sexual, lepra, tos ferina, sarampión y fiebre tifoidea es el ser humano.

Reservorios extra-humanos

Los animales pueden ser infectados y a la vez servir como reservorio para varias enfermedades del ser humano. Son ejemplos de ello la brucelosis, la leptospirosis, la peste, la psitacosis, la rabia y el tétanos.

Modo de transmisión del agente

El modo de transmisión es la forma en que el agente infeccioso se transmite del reservorio al huésped.

Los principales mecanismos son los siguientes:

Transmisión directa:

Es la transferencia directa del agente infeccioso a una puerta de entrada para que se pueda llevar a cabo la infección. Se denomina también transmisión de persona a persona. Esto puede ocurrir por rociado de gotillas por aspersion (gotas de flügge) en las conjuntivas o en las membranas mucosas de la nariz o boca al estornudar, toser, escupir, hablar o cantar, y por contacto directo como al tocar, besar, al tener relaciones sexuales. En el caso de las micosis sistémicas, la transmisión ocurre por exposición directa de tejido susceptible a un agente que vive normalmente en forma saprófita en el suelo.

Transmisión indirecta:

a) Mediante vehículos de transmisión o fómites: a través de objetos o materiales contaminados tales como juguetes, pañuelos, instrumentos quirúrgicos, agua, alimentos, leche, productos biológicos, incluyendo suero y plasma. El agente puede o no haberse multiplicado o desarrollado en el vehículo antes de ser transmitido.

b) Por intermedio de un vector: Mecánico: es el simple traslado mecánico del agente infeccioso por medio de un insecto terrestre o volador, ya sea por contaminación de sus patas o trompa o por el pase a través de su tracto gastrointestinal, sin multiplicación o desarrollo cíclico del microorganismo.

c) A través del aire: es la diseminación de aerosoles microbianos transportados hacia una puerta de entrada apropiada, generalmente el tracto respiratorio. Los aerosoles microbianos son suspensiones aéreas de partículas constituidas total o parcialmente por microorganismos. Las partículas con diámetro de 1 a 5 micras llegan fácilmente a los alvéolos del pulmón y allí permanecen. También pueden permanecer suspendidas en el aire durante largos períodos de tiempo; algunas mantienen su infectividad y/o virulencia y otras la pierden.

Las partículas de mayor tamaño se precipitan, lo que puede dar origen a una transmisión directa. Las principales partículas son: Núcleos goticulares: son los pequeños residuos de la evaporación de gotillas de flügge emitidas por un huésped infectado. Estos núcleos goticulares también pueden formarse por aparatos atomizadores diversos, en laboratorios microbiológicos, en mataderos, industrias, salas de autopsias, etc. y generalmente se mantienen suspendidas en el aire durante un tiempo prolongado.

Polvo: pequeñas partículas de dimensiones variables que pueden proceder del suelo (generalmente inorgánicas o esporas de hongos separadas del suelo seco por viento o agitación mecánica), vestidos, ropas de cama o pisos contaminados.

Puerta de eliminación o de salida del agente

El camino por el cual un agente infeccioso sale de su huésped es en general denominado como puerta de salida. Las principales son:

Respiratorias: las enfermedades que utilizan esta puerta de salida son las de mayor difusión y las más difíciles de controlar (tuberculosis, influenza, sarampión, etc.)

Genitourinarias: propias de la sífilis, SIDA, gonorrea otras enfermedades de transmisión sexual, leptospirosis.

Digestivas: propias de la tifoidea, hepatitis A y E, cólera, amebiasis.

Piel: a través de contacto directo con lesiones superficiales, como en la varicela, herpes zoster y sífilis. Por picaduras, mordeduras, perforación por aguja u otro mecanismo que conlleve

contacto con sangre infectada, como en la sífilis, enfermedad de Chagas, malaria, leishmaniasis, fiebre amarilla, hepatitis B, etc.

Placentaria: en general la placenta es una barrera efectiva de protección del feto contra infecciones de la madre; sin embargo, no es totalmente efectiva para algunos agentes infecciosos como los de la sífilis, rubéola, toxoplasmosis, SIDA y enfermedad de Chagas.

Puerta de entrada en el huésped: las puertas de entrada de un germen en el nuevo huésped son básicamente las mismas empleadas para su salida del huésped previo. Por ejemplo, en las enfermedades respiratorias, la vía aérea es utilizada como puerta de salida y puerta de entrada entre las personas. En otras enfermedades las puertas de salida y de entrada pueden ser distintas. Como ejemplo, en las intoxicaciones alimentarias por estafilococos el agente es eliminado a través de una lesión abierta de la piel y entra al nuevo huésped a través de alimentos contaminados con secreción de la lesión.

Susceptible: es cualquier persona o animal que no posee suficiente resistencia contra un agente patógeno determinado que le proteja contra la enfermedad si llega a estar en contacto con ese agente. La susceptibilidad del huésped depende de factores genéticos, de factores generales de resistencia a las enfermedades y de las condiciones de inmunidad específica para cada enfermedad.

Resistencia: es el conjunto de mecanismos corporales que sirven de defensa contra la invasión o multiplicación de agentes infecciosos, o contra los efectos nocivos de sus productos tóxicos.

B. Repercusión en la cadena de transmisión

Infección respiratoria aguda

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son un complejo y heterogéneo grupo de enfermedades, causadas por distintos gérmenes que afectan el aparato respiratorio. Estas enfermedades imponen una enorme carga en poblaciones vulnerables, aunque, erróneamente, no son reconocidas como una amenaza global, colectiva, por lo que, con mucha razón, han sido definidas por Mullholand como la "pandemia olvidada". Las IRA son causantes del 30 al 40 % de las consultas. Son causadas en más del 80 % de los casos por virus, lo más común, la infección viral puede complicarse con una infección bacteriana. (Ver anexos 8 y ver anexo 9)

Las medidas de bioseguridad han comprobado tener incidencia o sea una repercusión importante en impedir la diseminación de gotitas, y la importancia del aislamiento para no propagar los contagios. Así el uso de alcohol interfiere en la eliminación de microorganismos por lo que la ejecución de estas medidas contribuyen a disminuir la propagación de enfermedades. Es entonces necesario plantearse la pregunta ¿por qué desde tiempos de antaño el personal de salud omite la aplicación de estas?, ¿que limita al personal a ejecutar las medidas?, ¿cómo es percibida la aplicación de la bioseguridad por parte del personal de salud?, ¿se encuentra realmente consiente de lo que la bioseguridad implica?

Parasitismo intestinal

A pesar del desarrollo alcanzado por las ciencias médicas en el campo de las enfermedades infecciosas, a las puertas del nuevo milenio las enfermedades parasitarias continúan siendo un azote para una gran parte de la humanidad. Estadísticas recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), indican que existen actualmente millones de personas infectadas por diferentes especies de parásitos. En investigaciones realizadas en las comunidades, se ha observado que las parasitosis intestinales por helmintos contribuyen a la malnutrición, anemia por déficit de hierro, intolerancia de lactosa y bajas concentraciones plasmáticas de vitamina A.

En los últimos años, observaciones de campo indican que los niños en edad escolar son los más severamente infectados y que si se reduce su carga parasitaria con medicamentos junto a medidas preventivas, se puede disminuir el nivel de parasitismo en esta población. En cuanto a la ejecución de las medidas como el lavado de manos que es un pilar fundamental tiene un impacto positivo ante estas infecciones comunes y frecuentes, se tiene presente que la cadena de transmisión incluye todo un eslabón de pasos e implica un esfuerzo grande para lo que la bioseguridad es solo una pizca. (Ver anexos 10)

Gastroenteritis

La gastroenteritis aguda es una de las patologías más comunes en el hombre y sigue siendo una importante causa de morbilidad y mortalidad en el mundo. Los niños menores de 5 años se encuentran especialmente predispuestos, y se calcula que dentro de este grupo de edad se producen más de 700 millones de casos de diarrea aguda al año. Por lo tanto, se trata de un problema de salud importante a escala mundial. Si bien la etiología de muchos de estos procesos, especialmente los que se dan como casos esporádicos, no se llega a conocer, los datos disponibles indican que la mayoría están producidos por virus y que les siguen, por orden de frecuencia, las bacterias y los parásitos.

A mediados del siglo XX se sospechaba de los virus como causa importante de gastroenteritis, ya que en muchos casos la etiología no llegaba a identificarse. Tras muchas investigaciones se observaron la presencia de rotavirus en la mucosa duodenal de niños con gastroenteritis y posteriormente, se identificaron también astrovirus y adenovirus entéricos en muestras de heces de niños con diarrea aguda. Desde entonces se han identificado un número creciente de virus asociados a gastroenteritis aguda. Siempre se evidencia la necesidad de la educación y promoción en salud, pero es básico y esencial el uso de las medidas durante se brinde el servicio de salud y con ello lograr incidir en la enfermedad y en educar al usuario través de las acciones. (Ver anexo 11)

C. Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (IAAS)

Que son las **infecciones Asociadas a la atención sanitaria**, son aquellas contraídas durante la hospitalización o en otro servicio de asistencia, y que se desarrolla en un paciente después de 72 horas de atención, dependiendo del período de incubación del agente infectante, y que no estuviese presente o incubándose al momento de la admisión del paciente o una infección adquirida durante una hospitalización anterior que aparece dentro de 72 horas que el enfermo fue dado de alta.

Esta definición de casos se refiere a aquellas enfermedades claramente asociadas con el recibimiento y contacto en el proceso de atención en salud y recordar que existen casos a

atender que no tuvieron su génesis en el contexto sanitario del sistema de salud, sino que es parte del proceso de una cadena de contagio en las comunidades y ambientes de convivencia diarios del hogar, escuelas y otros entornos donde los usuarios de salud pueden adquirir las enfermedades.

Cuando se habla de la atención en pacientes con enfermedades adquiridas durante la atención sanitaria se encuentra la descripción de ciertos requisitos que una enfermedad debe cumplir para clasificarse como tal, en el enfoque que en este momento se desarrolla lo que se persigue crear un impacto desde el punto de vista preventivo en la atención sanitaria, ejecutando medidas de bioseguridad que influyan, se está planteando la enfermedad antes que esta exista, que el trabajador en salud se proyecte en que enfermedades podría generar un proceder impropio o que propagaría una enfermedad ante una actitud pasiva de prevención. Estas son las enfermedades consideradas en los lineamientos consideradas como IAAS que pueden prevenirse ante una atención sanitaria con las medidas aplicadas de la forma debida.

- **Tracto Respiratorio Alto:** Otitis externa, Otitis media, Otitis interna, Mastoiditis, Sinusitis, Faringitis, laringitis y epiglotitis.
- **Tracto Respiratorio Bajo:** Bronquitis, traqueobronquitis, bronquiolitis, traqueítis, sin evidencia de neumonía.
- **Parasitismo Intestinal:** Áscaris, amebiasis intestinal, giardiasis, oxiuros, otros.
- **Gastroenteritis Aguda:** Debe de cumplir al menos uno de los siguientes criterios:

El paciente tiene un episodio de diarrea aguda (heces líquidas durante más de 12 horas) con o sin vómitos o fiebre ($>38^{\circ}$ C) y no hay una causa no infecciosa probable (ejemplo, pruebas diagnósticas, régimen terapéutico u otros agentes antimicrobianos, exacerbación aguda de una afección crónica o estrés psicológico).

El paciente presenta al menos dos de los signos o síntomas siguientes, sin ninguna otra causa identificada: náuseas, vómitos, dolor abdominal, fiebre ($\geq 38^{\circ}$ C) o cefalea.

Y al menos uno de los siguientes hallazgos:

Microorganismo patógeno entérico aislado de coprocultivo o hisopado rectal.

Microorganismo patógeno entérico detectado por microscopía óptica o electrónica.

Microorganismo patógeno entérico detectado por análisis de antígenos o anticuerpos en sangre o heces.

- Evidencia de la presencia de un microorganismo patógeno entérico detectado por cambios citopáticos en cultivo hístico (análisis de toxinas).
- Diagnóstico simple de anticuerpos (IgM) o seroconversión (aumento de 4 veces el valor de IgG ante un patógeno)

Eje tres

Influencia de las Medidas de bioseguridad

Prevención de las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (IAAS)

Prevención es la disposición que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo. El objetivo de prevenir es lograr que un perjuicio eventual no se concrete.

Prevención primordial

Se dirige a evitar el surgimiento y la consolidación de patrones de vida sociales, económicos y culturales que se sabe contribuyen a elevar el riesgo de enfermar; éste es el nivel de prevención más recientemente reconocido y tiene gran relevancia en el campo de la salud poblacional; las medidas contra los efectos mundiales de la contaminación atmosférica o el establecimiento de una dieta nacional baja en grasa animal saturada son ejemplos de prevención primordial.

Prevención primaria

Se dirige a limitar la incidencia de enfermedad mediante el control de sus causas y factores de riesgo; implica medidas de protección de la salud, en general a través de esfuerzos personales y comunitarios; la inmunización, la pasteurización de la leche, la cloración del agua, el uso de preservativos o la modificación de factores y comportamientos de riesgo son ejemplos de prevención primaria. Los enfoques estratégicos individual y poblacional revisados hacen referencia básica a la prevención primaria.

El momento de la atención por parte del proveedor del servicio de salud es el momento cuando la cadena puede ser de alguna forma afectada positivamente al aplicar las medidas, evitando contagio a otro paciente, al personal mismo, la contaminación del entorno de laboral donde por medios indirecto podría haber contaminación, teniendo claro que solo la aplicación de medidas de bioseguridad en el breve momento de la atención genera una influencia muy significativa en cuanto a la seguridad de muchos; pero no es la única medida que influye en cambiar la cadena de eslabones del proceso de contagio.

Prevención secundaria

Que se dirige a la curación de las personas enfermas y la reducción de las consecuencias más graves de la enfermedad mediante la detección temprana y tratamiento precoz de los casos; su objetivo no es reducir la incidencia de la enfermedad sino reducir su gravedad y duración y, en consecuencia, reducir las complicaciones y la letalidad de la enfermedad. Los programas de tamizaje poblacional, como las campañas masivas de examen de Papanicolaou para detección y tratamiento precoces del cáncer de cuello uterino, son ejemplos de prevención secundaria.

Prevención terciaria

Se dirige a reducir el progreso y las complicaciones de una enfermedad ya establecida mediante la aplicación de medidas orientadas a reducir secuelas y discapacidades, minimizar el

sufrimiento y facilitar la adaptación de los pacientes a su entorno; es un aspecto importante de la terapéutica y la medicina rehabilitadora. La prevención terciaria implica una atención médica de buena calidad y es difícil de separar del propio tratamiento de la enfermedad.

Control

Es el conjunto de acciones, programas u operaciones continuas dirigidas a reducir la incidencia y/o prevalencia de un daño a la salud a niveles tales que dejen de constituir un problema de salud pública.

La prevención de las infecciones asociadas a la atención sanitaria están relacionadas con la prevención primaria y este es el nivel donde se debe estar en una constante evaluación de las acciones que contribuyen a prevenir estas enfermedades. Solo la aplicación correcta del lavado de manos previene un 80% de infecciones de atención sanitaria, y esta cifra se eleva ante el uso de las otras medidas aún más, todas las medidas de bioseguridad constituyen un conglomerado de acciones a seguir que aporta seguridad laboral, ambientes de trabajo inocuos para los usuarios y menos complicaciones y costos.

Tabla 1. Matriz

Matriz							
Aplicación de medidas de bioseguridad por parte del personal de la Unidad Comunitaria en Salud Familiar de San Jorge, San Miguel; que inciden en la cadena de transmisión de las enfermedades de vigilancia epidemiológicas: Gastroenteritis Agudas e Infecciones Respiratorias Agudas, febrero - mayo de 2014							
Componente	Descriptor	Definición Operacional	Sub descriptor	Fuente	Técnica	Instrumento	
<p>Objetivo general. Indagar sobre la aplicación de medidas de bioseguridad por parte del personal de la unidad comunitaria de salud familiar San Jorge, San Miguel, y en qué forma incide en la cadena de transmisión de las enfermedades de vigilancia epidemiológica: Gastroenteritis Aguda e Infecciones Respiratorias Agudas de febrero-mayo 2014.</p> <p>Objetivo específico 1 Identificar cuales medidas de bioseguridad son practicadas por el personal de salud en la UCSF- San Jorge.</p> <p>Objetivo específico 2 Determinar medidas de bioseguridad que influyen en la cadena de transmisión de Infecciones Respiratorias Agudas</p> <p>Objetivo específico 3. Determinar medidas de bioseguridad que influyen en la cadena de transmisión de la Gastroenteritis Aguda.</p> <p>Objetivo específico 4 Verificar la adecuada aplicación de la técnica de medidas de bioseguridad, por el personal de salud en la UCSF- San Jorge y su incidencia en la cadena de transmisión de Gastroenteritis Aguda e Infecciones Respiratorias Agudas.</p>	Medidas de bioseguridad	La aplicación de medidas de bioseguridad y su influencia positiva en el control de transmisión de enfermedades.	Conjunto de medidas preventivas destinadas a proteger la salud y la seguridad del personal de salud, y pacientes cuyos fines son evitar la propagación de enfermedades	Uso de Medidas de bioseguridad por el personal	Observación en el tiempo permanencia	Bitácora	
	Trasmisión de enfermedades: GEA e IRA	Elementos que forman parte de la cadena de trasmisión	Secuencia de elementos que se unen desde una fuente de infección a un huésped susceptible.	Presencia de elementos de la cadena en el ambiente y en las acciones	Observación estandarizada	Captura de imágenes	Lista de chequeo de Cámara fotográfica
	Identificación de Medidas	Enlistar MBS que se ejecutan	Medidas que son ejecutadas cotidianamente	Prevención de infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS) por aplicación de medidas.	Observación en el tiempo permanencia	Entrevista Estructurada/ Semiestructurada	Bitácora Grabaciones de Entrevista
	MBS relacionadas con IRA	Creación de lista fundada en la experiencia del aplicador de las MBS para evitar transmisión de IRA	Medida o disposición que se de manera anticipada para evitar la trasmisión de IRA	Incidencia/influencia en la cadena de transmisión de IRAS, Consulta	Entrevista Estructurada/ Semiestructurada	Grabaciones de Entrevista	
	MBS relacionadas con GEA	Creación de lista fundada en la experiencia del aplicador de las MBS para evitar transmisión de GEA	Medida o disposición que se de manera anticipada para evitar la trasmisión de GEA	Incidencia/influencia en la cadena de transmisión de GEA, Consulta	Revisión documental	VIGEPES	
	Técnica Adecuada	Existen los medios para el desempeño de estas/ Existen los conocimientos teóricos	Aplicar en forma correcta un procedimiento, según las normas ya establecidas.	Ejecución de las MBS, como lavado de manos, medidas de protección individual.	Observación en el tiempo permanencia	Revisión documental Insumos existentes	Bitácora Revisión de documentos/ recopilación de datos entrevista
	Consulta por IRA	Atenciones brindadas a pacientes con IRA en las semanas epidemiológicas de estudio	Tendencia de la consulta vrs aplicación de MBS evidenciada	Autoevaluación/Evaluación externa	Observación estandarizada	Entrevista Estructurada/ Semiestructurada	Lista de chequeo Grabaciones de Entrevista
	Consulta por GEA	Atenciones brindadas a pacientes con GEA en las semanas epidemiológicas de estudio	Tendencia de la consulta vrs aplicación de MBS evidenciada	Autoevaluación/Evaluación externa	Observación estandarizada	Revisión documental	VIGEPES Grabaciones de Entrevista

3. DISEÑO METODOLÓGICO

A. Tipo de Estudio

De acuerdo a la naturaleza de la presente investigación ha reunido las características de una investigación cualitativa porque parte de lo particular a lo general; ciertamente hay una revisión inicial, en la cual se ha probado que en etapas previas la temática en estudio no ha sido desarrollada. Existe en ella flexibilidad, con el fin de permitir que el diseño se adapte al fenómeno. Este es pues un diseño emergente; ya que surge y se modifica sobre la marcha, lo cual refleja el deseo de que la investigación se dirija en el curso de la realidad.

El número de casos a investigar es un número relativamente pequeño, los investigadores son el instrumento de recolección de datos y se auxiliaban de diferentes técnicas para el desarrollo del estudio. No se construye ninguna situación, la variable independiente está ocurriendo durante la observación y no puede ser manipulada, es decir, no se puede intervenir directamente en ella. Los sujetos de investigación se encuentran realizando las acciones sin intervenciones más que observar, realizando luego entrevistas a los sujetos de investigación con el fin de conocer de sus opiniones sobre la temática; posteriormente se dirige a realizar revisión documental y aplicación de observación por lista de chequeo. Ver anexo 12, proceso cualitativo.

B. Tipo de Investigación

Esta investigación ha sido de tipo observacional, descriptivo y exploratorio consiste en conocer las situaciones que se suscitan en torno a la realización de las medidas de bioseguridad y actitudes predominantes a través de la descripción de las actividades, no se limitó a la recolección de datos, sino que realizó una identificación de la importancia de ejecutar medidas de bioseguridad que repercutan en la cadena de transmisión de Infecciones Respiratorias Agudas y Gastroenteritis aguda. La incidencia de la ejecución sobre las normas de bioseguridad no se refirió en este estudio a proporción de un número de casos en una situación o estadística, tampoco a circunstancia o suceso secundarios que ocurre en el desarrollo de un asunto, si no es referente a la influencia o efecto que tiene una cosa sobre otra. En el campo de la salud incidencia siempre se interpreta en el sentido estrictamente estadístico o numérico, más esta investigación se hizo uso de este término en su sentido sinónimo, a este proceso investigativo le interesa conocer una perspectiva diferente a la estrictamente cuantitativa (Anexo 13).

C. Universo de estudio

El universo de estudio fue una población finita, 26 personas que laboran en la UCSF San Jorge. Suman en total 16 en el proceso investigativo que cumplen los criterios de inclusión.

Los criterios de inclusión son:

- Personal que ejecuta labores dentro de las instalaciones de la UCSF
- Personal que laborar dentro de la UCSF y tener contacto con el paciente que padece de una Infección Respiratoria Aguda o Gastroenteritis Aguda, sea de servicio social o personal fijo.

D. Muestra

En cuanto al muestreo, los investigadores cualitativos evitan las muestras probabilísticas, puesto lo que se buscan son buenos informantes. Lógicamente el tamaño muestral, suele ser

reducido y estadísticamente no representativo, puesto que no se busca la generalización si no que la profundización. El muestreo es acumulativo hasta llegar a la saturación de la información: ya no se obtiene información nueva y esta empieza a ser redundante. En el proceso investigativo el personal censado que cumplió los criterios de inclusión para ser parte del grupo de estudio, fue de 16 personas en total.

Personal fijo:

- 1 Médico Director
- 1 Odontólogo.
- 1 Licenciada en enfermería
- 3 Auxiliares de enfermería
- 2 Secretarias

Personal en servicio social:

- 2 Médicos
- 1 Odontólogo
- 2 Enfermeras graduadas
- 3 Auxiliares de enfermería

E. Métodos e Instrumentos

- **Métodos**

Observación

Se ejecutó una observación al personal en su entorno laboral cotidiano y luego pasando una lista de chequeo para clasificar según la escala elaborada, esta observación se realizará en una única vez y constituye un punto específico dentro de un proceso de continuo.

Dicha escala contó con un sistema evaluativo por puntajes, estos puntos están enmarcados en un rango y los puntos obtenidos hacen que el evaluador clasifique al observado en una categoría, y al área en una categoría, así al final se obtendrá un diagnóstico sobre cómo se encuentra el personal evaluado y las áreas evaluadas. Estos resultados serán expuestos en gráficas.

Entrevista

Fue el contacto directo con los individuos objetos del estudio para recolectar opiniones sobre la temática y conocer qué medidas de bioseguridad deben ser aplicadas según caso, es además de tipo estructurada, el entrevistador realiza su labor con base a una guía específica y se sujeta a ella.

Revisión de documentos

En busca de datos que apoyaran la investigación, se revisó el reporte epidemiológico semanal al inicio y al final del proceso para saber cómo es el comportamiento de estas enfermedades durante el estudio y el año previo siempre durante el mismo período. Revisión de insumos y haberes para conocer sobre el abastecimiento para realizar técnicas adecuadas. Revisión de

evaluaciones para verificar diagnóstico, estas evaluaciones e encuentra previamente realizadas por las autoridades pertinentes del MINSAL, las cuales tiene ya un estándar evaluativo establecido y los objetivos de las mismas no son propiamente la evaluación de medidas de bioseguridad, más sin embargo contemplan ciertos puntos de interés para esta investigación.

Bitácora

Medio de registro de datos por medio de un observador constante y parte del conglomerado del estudio documenta de forma sistemática (quincenal y al mes de mayo semana a semana) los hechos en su forma natural. Existen observadores externos y de forma espontánea y ocasional.

- Observador constante dentro del campo de trabajo: Los investigadores deben construir formas inclusivas para descubrir visiones múltiples y adoptar papeles más personales e interactivos con ellos.
- Observadores auxiliares: Esto para sumarle objetividad a la bitácora y para mantener la premisa investigativa, “el investigador nunca debe olvidar quien es y por qué esta en el contexto”
- Autoría externa: Es la revisión de un experto o varios. En este caso serán dos personas Auditora externa y asesora del proceso de grado. La auditoría se realizará en tres momentos posterior a la prueba piloto y luego posterior al final del proceso en dos ocasiones.

Instrumentos:

Se pueden apreciar en la sección de anexos, son en total tres:

A. Entrevista (ver Anexo 14)

El presente anexo constituye el primer acercamiento con el personal en estudio.

Objetivos:

- Realizar un registro sobre la opinión del personal que labora en la UCSF- San Jorge respecto de la aplicación de medidas de bioseguridad que influyen en la cadena de transmisión de GEA e IRAS.
- Indagar sobre los conocimientos sobre las medidas de bioseguridad con los que cuenta el personal de la UCSF- San Jorge.

B. Instrumento de observación (ver Anexo 15)

El presente instrumento es el segundo contacto con el personal, por medio de una lista de chequeo, esta será una observación rápida en comparación a la realizada con la bitácora que es una evaluación en el tiempo, para desarrollar la misma el observador hará uso de un por medio

de dos horas por personal (Variante) si fuese necesario. Si el desarrollo de los ítems son fluidos y la evaluación se logra con mucha prontitud se hará uso de un tiempo extra para hacer observaciones que puedan ser de interés para el estudio y tomadas en cuenta durante el desarrollo del análisis y descripción de datos.

Objetivos:

- Verificar la técnica aplicada en la ejecución de medidas de bioseguridad realizadas por parte del personal de la UCSF- San Jorge.
- Corroborar la existencia de insumos necesarios para la práctica de medidas de bioseguridad en las diferentes áreas de la UCSF- San Jorge.

C. Instrumento Revisión de Documentos (Ver Anexo 16)

Este instrumento es el último acercamiento en el proceso investigativo

Objetivos:

- Verificar la ejecución de medidas de bioseguridad a través de las evaluaciones del MINSAL realizadas a la UCSF San Jorge.
- Conocer otros aspectos de evaluación relacionados con las medidas de bioseguridad e insumos relacionados a las mismas.

D. Descripción del Proceso de datos

Proceso Lista de Chequeo

Para nuestro estudio se realizó una lista de chequeo para evaluar la técnica de lavado de manos y de protección personal. Evaluando con cada instrumento el personal que labora en cada una de las áreas de la UCSF San Jorge, distribuidas dichas áreas de la siguiente manera:

- Unidad de rehidratación oral
- Área de Nebulizaciones (Inhalo Terapia)
- Consultorio médico 1
- Consultorio médico 2
- Selección de pacientes
- Odontología
- Administrativo.

Se pasaron nueve listas de chequeo y para el procesamiento de datos se toma una persona que labora en cada una de las áreas antes mencionadas, quedado de la siguiente:

- Unidad de rehidratación oral :1 enfermera
- Área de nebulizaciones: 1 enfermera
- Consultorio 1 : 1 médico
- Consultorio 2 : 1 médico
- Selección de pacientes: 1 enfermera
- Odontología: 1 odontólogo
- Area administrativa: 1 enfermera.

Las listas son nueve y el personal de enfermería es numeroso en comparación a los demás grupos evaluados se incluyeron siete personas de siete áreas. Se le dio un diferente puntaje a cada pregunta evaluada cuya sumatoria hace un cien por ciento, se hicieron tres categorías las cuales quedan de la siguiente manera:

Descripción de la escala

Puede observarse que existe un símbolo para cada categoría además de un color y un puntaje específico, estas aparecerán al evaluar a cada grupo y acompañara a todo el proceso de datos gráficos y la triangulación de datos.

Tabla 2 Descripción de la Escala de Puntaje

Descripción de la Escala de Puntaje	
	<u>Verde</u> : Es la escala más alta es representada la mano que señala ok. Los puntos de esta escala son los alcanzados arriba e iguales a 70 puntos y se interpreta como excelente.
	<u>Amarillo</u> : Esta representa la parte media de la escala, se vincula a la mano que describe bueno, El puntaje que se obtiene en esta categoría va de menor de 70 puntos a mayor o igual de 50 puntos, y se interpreta como Aceptable.
	<u>Rojo</u> : Este color refleja la parte más baja de la escala, se representa por la mano que dice malo, este puntaje es menor de 50 puntos y se interpreta como un resultado negativo en la evaluación.

TABLA 3. Puntajes

		
VERDE \geq 70 PUNTOS	AMARILLO \leq DE 70 PUNTOS Y \geq DE 50 PUNTOS	ROJO < DE 50 PUNTOS

Interpretación del instrumento observación lista de chequeo:

Esta parte pretende describir como se interpreta el instrumento de lista de chequeo, con el fin de ser explícitos al lector de la presente investigación y poder transmitir el sentir y objetivo de cada pregunta de los ejecutores y así sean entendibles los resultados del proceso investigativo.

Desarrollo de los ITEMS

Protección personal

1. ¿Utiliza con mascarilla de protección ante una enfermedad o emisión de gases?

En esta pregunta se hace referencia a la tenencia de mascarilla por parte del personal de salud, como medida preventiva ante la emisión de gases y necesidad de uso por enfermedad de usuario.

2. ¿El uso de mascarilla es correcto?

En este punto de evaluación se hace referencia a sujetar la mascarilla arriba y abajo por separado y que esta cubra nariz y boca.

3. ¿Alguien del personal de salud padece alguna infección respiratoria?

Acá se hizo un sondeo de las enfermedades respiratorias que podría estar padeciendo algún recurso del personal.

4. Si se encuentra enfermo/a ¿usa mascarilla?

En este ítem se hizo referencia a si usaba la mascarilla en caso de enfermedad propia.

5. ¿orienta el personal de salud al paciente con infecciones respiratorias agudas sobre su movilización en sala de espera?

En este apartado evaluaron la conducta por el personal de salud al momento de identificar a los pacientes con infecciones respiratorias y la forma de darles educación para evitar el contagio directo además de proporcionarles mascarillas para el uso de estos en su traslado dentro de las instalaciones y en su comunidad.

6. ¿Existen guantes en el área?

Se haría verificación de existencia de insumo de guantes ya sea estériles o limpios

7. ¿Realiza el lavado clínico de manos antes de calzarse los guantes?

Se evaluó si hizo bien el lavado clínico de manos o si usa alcohol gel, si se despoja de sus prendas, la técnica es correcta, el tiempo es correcto en caso de uso de alcohol gel y realizo bien el calzado de guantes.

8. ¿Lavado clínico de manos después de descartar guantes?

Se hizo verificación que posterior a procedimiento que fue requerido uso de guantes, se hiciera lavado clínico de manos, o lavado social de manos.

9. ¿Son descartados estos en bolsa roja?

Este ítem hace referencia a que los guantes sean descartados en el depósito correcto.

10. ¿Se desecharon en bolsa roja otros desechos bioinfecciosos y bolsa negra los desechos comunes / en caja los corto punzantes?

Aquí se verifico tanto la existencia como buena disposición de desechos bioinfecciosos en ambos recipientes bolsa roja y caja para corto punzantes, ¿el material desechado está en el lugar correcto?, ya que la bolsa negra se entiende que es para basura común y en la bolsa roja para material contaminado así como guantes, baja lenguas, mascarillas, etc.

11. ¿El área de trabajo está limpia?

En este punto de evaluación se refleja la actitud del empleado a desarrollar su trabajo en áreas adecuadas y preparadas para hacerlo bajo seguridad, como parte de la mística de trabajo, esta ordenado, se encuentra limpio.

Desarrollo de los ITEMS

Lavado de manos

1. ¿El lavamanos en usos es funcional?

El lavamanos se encontró en buen estado, es accesible en cada área para el uso por parte del personal.

2. ¿Qué tipo de jabón /alcohol existía en el área?

Se revisó la existencia de jabón líquido, alcohol gel con sus respectivas fechas en las cuales se dispensarizo, jabón de barra.

3. ¿Qué tipo de insumos había para el secado de manos?

En este apartado se evaluó si se encontraba provisto de papel toalla, toalla absorbente, u otro material para realizar el secado y además si se realiza de manera adecuada.

4. La persona observada ¿se retiró anillos, pulseras o relojes antes de lavarse las manos?

Se constató la técnica del lavado de manos primero se observa al trabajador de salud si posee joyas o cualquier otra prenda que pueda ser objeto de contaminación, se verifica si se quitó las prendas y en qué momento del lavado de manos lo hace.

5. ¿La persona observada posee uñas largas o postizas?

Se observó si el personal que laboraba estaba con sus uñas recortadas, no con esmalte, no postizas, etc.

6. ¿Se lavó las manos antes de entrar al área de trabajo?

Aquí se evaluó el momento en el cual realiza el lavado de manos al ingresar su lugar de trabajo en las diferentes áreas además si lo realiza antes del primer contacto con los pacientes y si lo realiza al entrar a su área de trabajo.

7. ¿Lo hizo adecuadamente?

Se evaluó la técnica del lavado clínico de manos en la cual nos dice que primero masajamos nuestras manos, luego usamos jabón y frotamos las palmas de las manos hasta hacer espuma,

luego se lavan las puntas de los dedos, espacios interdigitales luego el dorso de las manos para terminar en la muñecas, además se puede realizar con el alcohol gel omitiendo nada más el terminar en las muñecas.

8. ¿Se lavó las manos antes de realizar algún procedimiento?

Se observó si realiza algún procedimiento y si toma en cuenta el lavado de manos, además si lo realiza de la manera correcta o si como mínimo utilizo alcohol gel.

9. ¿Utiliza alcohol gel en forma adecuada después de realizar algún procedimiento?

Aquí se evalúa la manera constante del uso del alcohol gel además de la forma correcta del su uso y si lo utilizo siempre después de realizar algún procedimiento, su no excedió las veces correctas de uso y si lo intercalo con lavado clínico de manos según normativa.

10. ¿La persona observada se encuentra con ropa adecuada para el lugar de trabajo?

Se evaluó en base a su rol que desempeñan dentro del área de trabajo, si estaba limpio y completo su uniforme, si lo usa en forma correcta, si estaban identificados en base a sus responsabilidades asignadas, etc.

Cuadros de Evaluación

Descripción Protección Personal, Tabla 4:

Escala del uso de equipo de protección personal, consta de 11 preguntas y el recurso evaluado colecta puntos según su desempeño y los elementos empleados durante la observación por lista de chequeo. La puntuación se obtiene o se pierde en esta evaluación con el cumplimiento del estándar o la ausencia de este. LA presente acompañara el proceso de datos para recordar cómo es la escala evaluativa, cada pregunta genera la obtención de la puntuación pudiendo obtener desde 5 puntos hasta 100 puntos.

Descripción Lavado de Manos, Tabla 5:

Escala para lavado de manos, esta escala hace referencia a la puntuación que se gana con cada ítems de evaluación de la lista de chequeo el área o el recurso que se someta a evaluación, esta acompañara el proceso de datos para recordar cómo es la escala evaluativa, como podemos observar, cuando se cumple con lo interrogado en la pregunta se ganan los puntos asignados a esa dificultad y cuando no se cumple se pierde dicho punto. Esta escala está construida con 10 preguntas y se obtienen desde 5 hasta 100 puntos.

El puntaje por pregunta:

Tabla 4. Escala de Evaluación de Protección Personal

Escala de Evaluación de Protección Personal		
Pregunta	Resultado	
	Si	No
1. Utiliza con mascarilla de protección ante una enfermedad o emisión de gases.	10	0
2.uso de mascarilla es correcto	5	0
3. Alguien del personal de salud padece alguna infección respiratoria	0	5
4. Si se encuentra enfermo/a ¿usa mascarilla?	5	0
5. ¿orienta el personal de salud al paciente con infecciones respiratorias agudas sobre su movilización en sala de espera?	10	0
6. ¿existen guantes en el área?	10	0
7. ¿realiza el lavado clínico de manos antes de calzarse los guantes?	10	0
8. ¿lavado clínico de manos después de descartar guantes?	10	0
9. ¿son descartados estos en bolsa roja?	10	0
10 ¿Se desecharon en bolsa roja otros desechos bioinfecciosos y bolsa negra los desechos comunes / en caja los corto punzantes?	15	0
11-¿el área de trabajo está limpia?	10	0
Total	100	

Tabla 5. Escala de evaluación de Lavado de Manos

Escala de Evaluación de Lavado de Manos		
Pregunta	Resultado	
	Si	No
1-¿el lavamanos en usos es funcional?	10	0
2- qué tipo de jabón /alcohol existía en el área	15	0
3- ¿qué tipo de insumos había para el secado de manos	10	0
4. La persona observada se retiró anillos, pulseras o relojes antes de lavarse las manos	10	0
5- ¿la persona observada posee uñas largas o postizas?	0	5
6- ¿se lavó las manos antes de entrar al área de trabajo?	10	0
7. ¿lo hizo adecuadamente?	10	0
8. ¿se lavó las manos <u>antes</u> de realizar algún procedimiento?	15	0
9. ¿utiliza alcohol gel en forma adecuada <u>después</u> de realizar algún procedimiento?	5	0
10. ¿la persona observada se encuentra con ropa adecuada para el lugar de trabajo?	10	0
Total	100	

4. RESULTADOS

PROCESAMIENTO DE DATOS POR PERSONAL

Tabla 6. Evaluación Protección Personal							
Área/ Referente	Unidad de Rehidratación oral	Inhalo Terapia	Consultorio 1	Consultorio 2	Selección de Pacientes	Odontología	Administrativo
Pregunta Variante/ Personal	Enfermería	Enfermería	Medico 1	Medico 2	Enfermería	Odontología	Administrativo
1. Utiliza con mascarilla de protección ante una enfermedad o emisión de gases	0	10	10	10	10	10	10
2.uso de mascarilla es correcto	0	5	5	5	5	5	5
3. Alguien del personal de salud padece alguna infección respiratoria	5	5	5	5	5	5	5
4. Si se encuentra enfermo/a ¿usa mascarilla?	5	5	5	5	5	5	5
5. ¿orienta el personal de salud al paciente con infecciones respiratorias agudas sobre su movilización en sala de espera?	10	10	10	10	10	10	10
6. ¿existen guantes en el área?	10	10	10	10	10	10	10
7. ¿realiza el lavado clínico de manos antes de calzarse los guantes?	10	10	10	10	10	10	10
8. ¿lavado clínico de manos después de descartar guantes?	10	10	10	10	10	10	10
9. ¿son descartados estos en bolsa roja?	10	10	10	10	10	10	10
10 ¿Se desecharon en bolsa roja otros desechos bioinfecciosos y bolsa negra los desechos comunes / en caja los corto punzantes?	15	15	15	15	0	15	15
11-¿el área de trabajo está limpia?	10	10	10	10	0	10	10
Puntos	85	100	100	100	70	100	100

Descripción:

Cada persona fue sometida a una evaluación individual, con el previo conocimiento que será observada durante su jornada laboral, y que la lista de chequeo está relacionada con un proceso investigativo de infecciones respiratorias agudas y gastroenteritis agudas en ningún momento del proceso obtiene la información que se evaluará la ejecución de medidas de bioseguridad. El recurso representa un grupo del personal (Variante) y un área (Referente) Podemos Observar en esta tabla que todos los recursos evaluados entran a la categoría verde dado que el puntaje va de 70 puntos hacia arriba, lo que refleja que cuando se sometió la muestra de estudio a la escala de protección personal, fueron puestas en práctica los diferentes puntos evaluados, es importante destacar que esta evaluación es una revisión rápida, en comparación a la observación en el tiempo. Además por consecuencia cada recurso generó una evaluación para cada área laboral y se ven descritas en la parte superior.

Análisis de la evaluación

Enfermería:

Este grupo tiene la característica de haber obtenido la evaluación con más variantes y más fallas, los puntos que fluctuaron entre 70 a 100 puntos y promedian 85, sus áreas de fallas fueron el uso de mascarilla esta no fue atada correctamente, o descubría la nariz. Otra falla fue la ausencia del recurso, no contaba con ella en algunos momentos. La falta en el descartar correctamente los desechos bioinfecciosos fue un punto perdido. Se encontraron faltas con respecto a la exigencia del personal sobre el área donde desarrolla sus labores, si bien no es responsabilidad del recurso hacer el aseo del área es responsabilidad de la persona mantenerse vigilante para dar la atención en un ambiente adecuado. El resto de puntos de la evaluación han sido sumados a favor, más sin embargo, han sido categorizadas en el color verde. Esta evaluación corresponde a las áreas de: Rehidratación Oral, Terapia Respiratoria y Selección de pacientes.

Médico:

Cada recurso evaluado sumó el total de puntos llegando a 100, no hubieron faltas en el desarrollo del uso de la protección personal, lo que puede interpretarse en la constancia del uso por todo el grupo médico de las medidas de protección personal. Por lo que este grupo se ha posicionado en la categoría verde sin faltas. Esto es correspondiente a los consultorios 1 y 2.

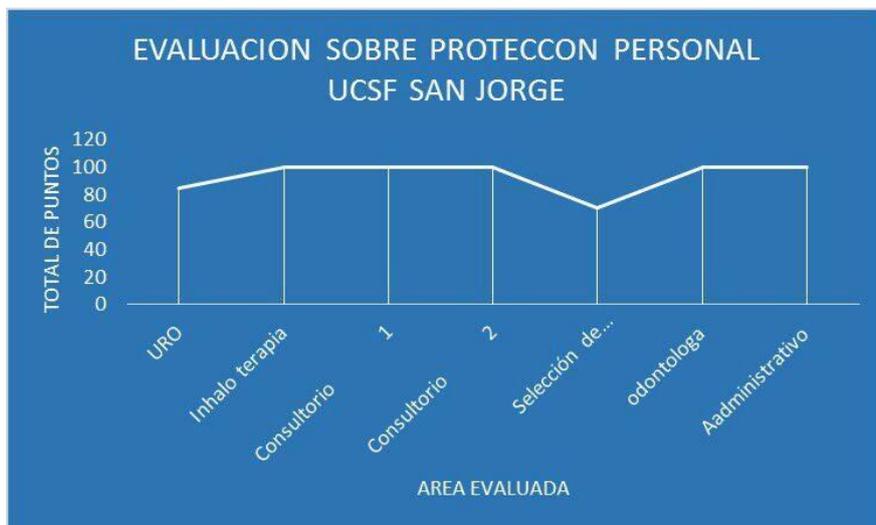
Odontología: Categoría de evaluación verde. Puesto que no hay faltas durante el proceso evaluativo y puede y se ha logrado alcanzar el puntaje de 100, se están ejecutando de forma correcta las medidas para protección personal. Correspondiente al consultorio odontológico, aclarar que solo hay un médico cada día en la unidad y se turnan para ejecutar los acercamientos comunitarios, por lo que ha sido escogido al azar.

Administrativo: Con este grupo se presenta una condición especial, se ha evaluado un conjunto de persona combinado, hay personas que se dedican al área administrativa meramente, pero hay recurso de enfermería que apoya el desarrollo de actividades en esta área por lo que el recurso se desplaza en una amplia zona. Por lo que se ha tomado en cuenta el desempeño global del personal de forma combinada. Categoría de evaluación verde, puntos alcanzados 100. Área administrativa.

1. Representación Gráfica Evaluación Sobre Protección personal

1.1 Grafica por Áreas Protección Personal

Área/ Referente	Unidad de Rehidratación oral	Inhalo terapia	Consultorio 1	Consultorio 2	Selección de Pacientes	Odontología	Administrativo
Personal/Variante	Enfermería	Enfermería	Médico	Médico	Enfermería	Odontología	Administrativo
Puntos	85	100	100	100	70	100	100



1.2 Gráfico Por Personal Protección Personal

Personal/Variante	Enfermería	Médico	Odontología	Administrativo
Puntos	85	100	100	100



Análisis:

La unidad de salud alcanza 93.6 puntos en total siendo categorizada en color verde para el uso de protección personal por sus diferentes recursos laborales, el personal que alcanzo el puntaje más bajo enfermería, es de 70 puntos y el resto de grupos alcanzo el total de puntos 100.

PROCESO DE DATOS DE LAVADO DE MANOS

Tabla 7 Evaluación Sobre lavado de manos								
Área/ Referente		Unidad de Rehidratación oral	Terapia Respiratoria	Consultorio 1	Consultorio 2	Selección de Pacientes Enfermería	Odontología	Administrativo
Pregunta Variante/ Personal	Opciones	Enfermería	Enfermería	Médico	Médico	Enfermería	Odontología	Administrativo
1- ¿el lavamanos en usos es funcional?		10	10	10	10	10	10	0
2- ¿qué tipo de jabón /alcohol existía en el área	*barra *liquido *alcohol gel	15	15	15	15	15	15	15
3- ¿qué tipo de insumos había para el secado de manos	*papel toalla *toalla *otro	10	10	10	0	10	10	10
4. La persona observada se retiró anillos, pulseras o relojes antes de lavarse las manos		10	10	10	10	10	10	10
5- ¿la persona observada posee uñas largas o postizas?		5	5	5	5	5	5	0
6- ¿se lavó las manos antes de entrar?		10	10	0	0	10	10	0
7 ¿lo hizo adecuadamente?		10	10	0	10	10	10	0
8. ¿se lavó las manos <u>antes</u> de realizar algún procedimiento?		15	15	0	15	15	15	15
9. ¿utiliza alcohol gel/jabón en forma adecuada <u>después</u> de realizar algún procedimiento?		5	5	5	5	5	5	5
10. ¿la persona observada se encuentra con ropa adecuada para el lugar de trabajo?		10	10	10	0	10	10	10
Total		100	100	65	80	100	100	65

Descripción:

Cada persona fue sometida a una evaluación individual, con el previo conocimiento que será observada durante su jornada laboral, y que la lista de chequeo está relacionada con un proceso investigativo de infecciones respiratorias agudas y gastroenteritis agudas en ningún momento del proceso obtiene la información que se evaluará la ejecución de medidas de bioseguridad. El recurso representa un grupo del personal (Variante) y un área (Referente). La lista de chequeo para lavado de manos refleja una fluctuación de la evaluación entre la categoría verde y amarillo, refleja faltas en varios puntos de la evaluación del personal en la ejecución de la medida considerada la piedra angular de la bioseguridad. El puntaje más bajo de esta tabla es de 65 puntos y el más alto es de 100. Este refleja los resultados que obtuvo cada área evaluada.

Análisis de evaluación por variante:

Enfermería:

En el desarrollo de esta evaluación el recurso de enfermería mostro aplicar el lavado de manos de forma correcta y usando los recursos correctos, alcanzo el puntaje más alto de la escala y todos sus elementos evaluados obtuvieron el mismo puntaje, 100 puntos para cada recurso. Esto se traduce en evaluación en categoría verde. Esto se atribuye igual mente a las áreas de rehidratación oral, terapia respiratoria, selección de pacientes.

Medico:

El puntaje obtenido por los galenos va de 65 puntos hasta 80, no se logró la sumatoria de 100, y su promedio es de 72.5, las faltas fueron, la carencia de insumos para ejecución de lavado de manos como el papel toalla para el secado, no se practicó por ningún galeno el lavado de manos previo a entrar en contacto con los pacientes o entrar al área de trabajo, se obvio el lavado de manos previo a algún procedimiento o posterior a la realización de este y en ocasiones no vestía adecuadamente, uso de calzado no cerrado, joyas en la indumentaria no retirados por ejemplo. Corresponde a consultorios 1 y 2.

Odontología:

Se mantiene este grupo en la categoría verde, siempre con 100 puntos, lo que hace ver que el lavado de manos en la práctica del personal odontológico es tomado en cuenta constantemente y es ejecutado con el cumplimiento de los requerimientos. Referente al consultorio de odontología.

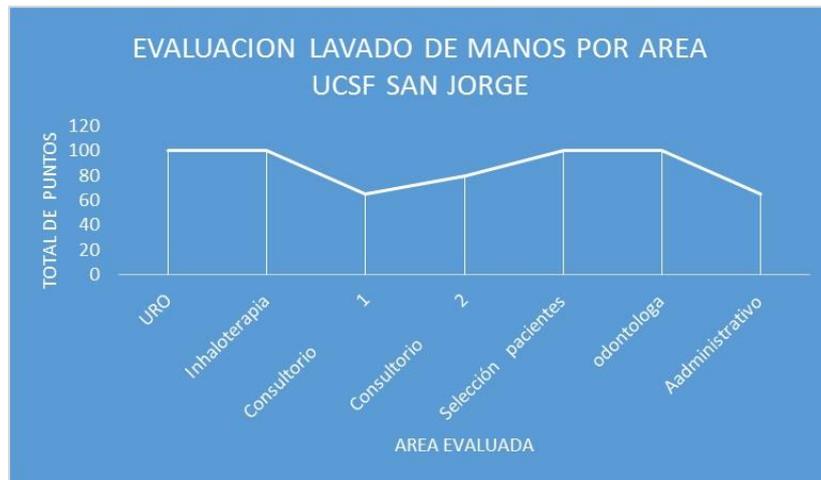
Administrativo:

En el grupo administrativo se encontraron fallas en la ejecución del lavado de manos y en las disposiciones para ejecutarlo, porque no existe un lavado de manos en esta área, las manos siempre se lavan con alcohol gel y para tener acceso a agua y jabón hay que movilizarse de este sector, varias personas del personal tenían uñas largas o postizas durante hicieron su jornada laboral, no se practicó el lavado de manos antes de hacer uso de las instalaciones, y a pesar de hacer uso de alcohol gel en algunos momentos, no se usa de la forma correcta, las cantidades son o desproporcionadas o escasas, y en algunas oportunidades el tiempo no es el correcto. Área administrativa.

2. Representación Gráfica Evaluación Sobre Lavado de Manos

2.1 Grafico por Área Lavado de Manos

Área/ Referente	Unidad de Rehidratación oral	Inhaloterapia	Consultorio 1	Consultorio 2	Selección de Pacientes	Odontología	Administrativo
Personal/Variante	Enfermería	Enfermería	Médico	Médico	Enfermería	Odontología	Administrativo
Puntos	100	100	65	80	100	100	65



2.2 Gráfica por Personal Lavado de Manos

Personal/Variante	Enfermería	Médico	Odontología	Administrativo
Puntos	100	72.5	100	65



Análisis:

El puntaje acumulado global de la UCSF es de 87.14 puntos por lo que siempre se clasifica en la categoría verde, las faltas en común de todas las personas evaluadas es la no ejecución de lavado de manos al iniciar su jornada y obviar la técnica correcta ya sea en tiempo o pasos a seguir, de esto lo más destacado es que el personal médico se encuentra implicado en esta conducta.

Triangulación de Datos y Síntesis Integrativa

Síntesis Integrativa Enfermería:



La evaluación global del personal de enfermería es de 92.5 puntos promedio, alcanzando 85 puntos en protección personal y 100 puntos en lavado de manos, todo esto por lista de chequeo, sus áreas de fallas fueron el uso de mascarilla esta no fue atada correctamente, o descubría la nariz. Ausencia del recurso. La falta en descartar correctamente los desechos bioinfecciosos y exigencia del personal sobre el área donde desarrolla sus labores, es responsabilidad de la persona mantenerse vigilante para dar la atención en un ambiente adecuado. En el proceso de entrevista, la autoevaluación la decisión fue de catalogarse en categoría verde, coincidieron que el lavado de manos es la medida de mayor relevancia y que una técnica correcta les ayuda a su protección personal y que haciendo las cosas en las formas correctas evitan la propagación de contagios, reflejan que el personal en general ha sido formado en pocas ocasiones específicamente sobre bioseguridad y que el grupo de recursos de enfermería que se ve en desventaja es el grupo de servicio social, ya que se les socializa muy poco esta normativa. Reconocen que algunos recursos con larga experiencia no las aplican a pesar de tener los conocimientos, además si consideran que las medidas son parte de la ética: “todos estamos comprometidos con la salud de toda la población”, y atribuyen la ausencia de su aplicación a no tener una supervisión continua por parte de sus superiores, por querer atender rápido al paciente por el estado de demanda en el cual se presentan los pacientes a consultar, ya sea por emergencia porque “uno no sabe con quién trata”. Esto denota que el empoderamiento de las medidas de bioseguridad aún está muy poco entendido, no es necesario una actitud fiscalizadora para la ejecución correcta de una normativa que resguarda la propia seguridad de salud y laboral, además de describirse en esta postura el temor por los riesgos sociales y el estrés en que en algunas ocasiones es sometido el personal de enfermería. En el campo de estudio se ven otras realidades observadas de importancia, al personal de enfermería durante las evaluaciones se le evalúa más procesos de papelería y otros aspectos referidos a los programas, la bioseguridad está implícita en ello pero no dicha propiamente. Las evaluaciones reflejaron que inicialmente las enfermeras de año social aprendieron de la práctica continua el ejercitar

las diferentes medidas, pero al inicio el lavado de manos ejercitado en su mayoría era social más que clínico y las técnicas eran las apropiadas y en el uso de mascarilla su nariz en varias ocasiones no se cubría o colgaba de su cuello. El recorte de uñas y el evitar joyería fue respetado. La caja de corto punzante no se descartaba a tiempo, desecho de guantes no en bolsa roja, cuando la afluencia de usuarios se eleva las normativas se aplican menos. Las faltas por imagen hablan de estos aspectos como reflejo de una realidad y marca una diferencia, lavado de manos con toallas en mala disposición, la presencia de fómites en uso por pacientes con infecciones respiratorias lo que dice la falta de orientación al paciente e algunas ocasiones, ausencia de bolsa negra, mal uso de gorro y mascarilla. Luego de esta evaluación la categoría amarilla, es la que se apega a lo reflejado a través del tiempo.



Tabla 8. Triangulación Enfermería

Variable	Referente	Instrumentos		Revisión Documental/VIGEPES-VOLCAN/ OTROS	Bitácora/Observación	Imágenes
Personal	Área evaluada	Lista de chequeo/Categoría	Entrevista/Autoevaluación			
ENFERMERÍA	<p>Rehidratación Oral:</p> <p>Esta área es donde se sirve a pacientes con deshidrataciones, por lo tanto hay datos de interés por el movimiento de pacientes con gastroenteritis y procesos diarreicos; que podrían presentar en este caso la ocasión de manejo de secreciones o la necesidad de tomar vena dado los distintos casos clínicos que se den y así observar la aplicación de medidas de bioseguridad específicas relacionadas con el estudio.</p> <p>Terapia Respiratoria:</p> <p>es el lugar donde se concentra una posibilidad sumamente alta de contraer una enfermedad de atención sanitaria; ya que como sabemos en las expectativas se encuentran gotitas de aire esparcidas al ambiente donde puede hallarse el microorganismo, además los fluidos nasales y faríngeos como ciertas prácticas culturales puede influir como el uso de mantas en lugar de toallas desechables, no aplicar normas de cortesía durante las exhalaciones, aplicar la mano o lo más correcto la parte interna del brazo, descartar los fluidos en el área inadecuada o uso de materiales no estériles en los procedimientos.</p> <p>Selección de pacientes:</p> <p>Lugar donde el paciente tiene el primer contacto con la UCSF, sin haber recibido atención muchas veces y este lugar tiene una aglomeración muchas veces considerable ya que aquí mismo se ubica la farmacia donde los pacientes esperaran dos ocasiones durante su visita al establecimiento: la primera cuando llegue a sacar su expediente para la consulta, y la segunda cuando se aboque a solicitar el medicamento que le han prescrito</p>	<p>protección personal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fluctuación de 70 a 100 puntos - Categoría Verde 85 puntos  <p style="text-align: center; background-color: #d4edda; padding: 5px;">VERDE ≥ 70 PUNTOS</p> <p>Sus áreas de fallas fueron el uso de mascarilla esta no fue atada correctamente, o descubría la nariz. Ausencia del recurso. La falta en descartar correctamente los desechos bioinfecciosos y exigencia del personal sobre el área donde desarrolla sus labores, es responsabilidad de la persona mantenerse vigilante para dar la atención en un ambiente adecuado.</p> <p>Lavado de manos</p>  <p style="text-align: center; background-color: #d4edda; padding: 5px;">VERDE ≥ 70 PUNTOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - 100 puntos para cada recurso, mayor puntuación de la escala 	<p>Si se evalúa Ud. mismo en este momento en una escala donde: rojo corresponda a Zona de peligro, amarillo en zona de alerta y verde en zona segura por sus conocimientos y por sus técnicas desarrolladas en sus labores ¿en qué color de la escala se ubica? Verde</p> <p>¿Cuáles medidas de bioseguridad considera usted que influyen en la prevención de Infecciones respiratorias agudas? Principalmente el uso de mascarilla y el lavado de manos entre paciente y paciente.</p> <p>¿Cuáles medidas de bioseguridad considera usted que influyen en la prevención de IRA? La principal sería el lavado de manos, uso de alcohol gel.</p> <p>¿Cuáles medidas de bioseguridad considera usted que influyen en la prevención de gastroenteritis aguda? El principal sería el lavado de manos o uso de alcohol gel, además de métodos de barrera como el uso de guantes.</p> <p>¿Cómo inciden las medidas de bioseguridad en la prevención de las infecciones respiratorias agudas y la gastroenteritis aguda? Sirven como medidas de prevención y cuando ya se tiene el conocimiento sirven al personal de salud y al utilizarlas sirven como medidas de protección para nosotros para no continuarlas transmitiendo.</p> <p>¿Por qué son importantes las técnicas correctas? Porque mediante una buena técnica podremos eliminar mayor cantidad de microorganismos y así disminuir la cadena de contagio.</p> <p>¿Cómo relaciona una técnica correcta ante la propagación de infecciones respiratorias agudas y gastroenteritis aguda en la atención sanitaria? Se relaciona en forma proporcional ya que si la técnica no se realiza correctamente van a aumentar el número de pacientes contagiados</p> <p>¿Considera que el personal que trabajo en salud es capacitado lo suficiente para desarrollar a cabalidad las medidas de bioseguridad? Yo creo que no está capacitado lo suficiente ya que tienen que irse actualizando año con año lo cual no ocurre/ Si están capacitados pero a veces no las aplican.</p> <p>¿Considera que la aplicación de medidas de bioseguridad es parte de la ética profesional y por qué? Yo considero que si es parte de la ética, ya que todos estamos comprometidos con la salud de toda la población y si utilizamos bien las medidas de bioseguridad vamos a ayudar a la prevención de contagio</p> <p>¿Cuáles serían los motivos en su opinión que provocan que no se practiquen medidas de bioseguridad? no tienen una supervisión continua por parte de nuestros superiores, y en parte también por querer atender rápido al paciente por el estado de demanda en el cual se presentan los pacientes a consultar y hay que actuar con rapidez, ya sea por emergencia porque uno no sabe con quién trata.</p> <p>¿Conoce cuál es el equipo de protección personal y como se usa? La mascarilla: esa debe cubrir la nariz y la boca, los guantes: para esos el calzado correcto, el gorro: se pone y que no se salga el pelo, no colas, no anillos o joyas con las guantes, gabachón esas cosas</p>	<p><u>Volcán:</u> Existió una actividad constante pero estas son algunas de las más destacadas</p> <p>Mapa Concentración de ceniza Actividad volcánica: 12 de Febrero</p> <p>Los niveles de bióxido de azufre se mantienen estables, notificó el Ministerio. Esto se describe en la crónica de La prensa Gráfica del día 21 de abril de 2014.</p> <p>Actividad volcánica se ha incrementado, específicamente 6 mayo, emanaciones de gases desde registrándose a las 6:00 a.m. un pulso de gas que alcanzó una altura de aproximadamente 200 metros, informo el Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales.</p> <p><u>Revisión Documental Instrumento de evaluación MINSAL, estos son los insumos evaluados relacionados con bioseguridad.</u></p> <p>Materiales solicitados: Diferentes áreas bolsa roja y bolsa negra para desechos, guantes de diferentes tamaños, caja de corto punzante, tijeras y otros de equipo esterilizados, soluciones para asepsia y antisepsia.</p>	<p>OBSERVACION N° 3 El lavado de manos empieza ser utilizado con mayor frecuencia la técnica no es la adecuada, se usa gorro en algunos procedimientos y la mascarilla</p> <p>Enfermería recorta sus uñas con frecuencia y quita sus joyas previo los procedimientos.</p> <p>El personal de enfermería en ocasiones deja su nariz fuera de la mascarilla.</p> <p>OBSERVACION N° 4 Se observa un uso incorrecto de bolsas para descartar pañales desechables de bebes con gastroenteritis aguda u otras causas diarreicas</p> <p>OBSERVACION N° 5 Rehidratación Oral y Terapia Respiratoria: el área de terapia respiratoria se mantiene con una demanda constante, no se registran intoxicaciones por las emanaciones continuas de gases.</p> <p>En esta ocasión el descartable de corto punzantes está lleno y presencia de lavado de manos funcional, la técnica al lavarse las manos es social, se realiza poco la técnica de calzado de guantes, se usa mucho la mascarilla en el área de terapia respiratoria, pero las personas que la aplican la terapia no usan mascarilla de continuo como medida de protección personal, errores frecuentes en esta área: uso de la mascarilla colgada al cuello.</p> <p>Selección de pacientes: Enfermería realiza lavado de manos en varias ocasiones, no en todas, se movilizan pues no hay lavado funcional instalado y la técnica es realizada para un lavado social de manos, es correcta, no es constante.</p> <p>Acá no se usan guantes pero si hay una gran cantidad de fómites durante el proceso por lo que se realizan "desinfecciones" en vario instrumental como termómetros estetoscopios, y se han colocado basureros cercanos a la zona.</p> <p>OBSERVACIÓN N 6</p> <p>"Se reportó una muerte infantil en el cantón La Morita de San Jorge, debido a deshidratación causada por una gastroenteritis aguda, y por qué los padres no consultaron a tiempo."</p> <p>Selección de pacientes: se hacen desinfecciones siempre, pero cuando se encuentra lleno verdaderamente disminuye ese cuidado, el lavado de manos en esta área es escaso, cuando se realiza la técnica es correcta, el alcohol gel se escasea rápidamente en esta área, se trabaja con mucha papelería, se usan prendas regularmente y se recortan las uñas, no se observan uñas postizas en ningún área hasta el momento.</p> <p>Rehidratación Oral y Terapia Respiratoria: se encuentran equipadas con las bolsas respectivas, y hay área de lavado de manos, hay toalla y hay presencia de uso de mascarilla solo un poco regular por la afluencia de fluidos constantes pero no es de uso siempre. En Rehidratación oral se preocupan mucho por la presencia de los basureros oportunamente dispuestos y que se encuentren cerrados.</p> <p>En terapia respiratoria se puede ver que se preocupan por lo que es tener el material seleccionado, limpio y tapado para que esté disponible al momento de hacer uso de estos, se está empleando el lavado social de manos muy frecuente y las mascarillas se emplean aunque no es correcta la técnica de uso y no se cambian con frecuencia.</p>	<p>Fotografías</p> <ul style="list-style-type: none"> 6 Lavamanos del área de vacunación, sucio. 7 Área de preparación de pacientes, Fomites 10 Área de desechos bioinfecciosos, Saturación 12 Área de curaciones, falta de bolsa negra 18 Área de curaciones, uso incorrecto de gorro y mascarilla. 22 Lavado de manos por enfermera 23 Rehidratación Oral 24 Rehidratación Oral 29 Terapia Respiratoria.

Síntesis Integrativa Administrativo:



**VERDE \geq 70
PUNTOS**

El promedio global del recurso administrativo es de 82.5 puntos, recordando que este es un grupo donde no solo se encontraban secretarías sino que también recursos auxiliares de enfermería que rotan por esta área. En relación a Protección personal 100 puntos para cada recurso, mayor puntuación de la escala y con respecto de lavado de manos 65 puntos, clasificándose en la categoría amarillo. En el grupo administrativo se encontraron fallas en la ejecución del lavado de manos y en las disposiciones para ejecutarlo, porque no existe un lavado de manos en esta área, las manos siempre se lavan con alcohol gel y para tener acceso a agua y jabón hay que movilizarse de este sector, y eso no se aplica a la técnica adecuada sobre lavado de manos, varias personas del personal tenían uñas largas o postizas durante hicieron su jornada laboral.

Sobre las decisiones importantes que este grupo ha tomado, tomando en cuenta que se integran en global otros recursos, se señalo la UCSF san Jorge y cada área tiene un recordatorio sobre el manejo de materiales infecciosos. Desecho de basura común, áreas de riesgo y ruta de evacuación, esto algo importante en la movilización de personal y usuarios dentro de las instalaciones. En este grupo recae la responsabilidad además del abastecimiento y dado a diferentes circunstancias existió por tiempo considerable la necesidad de racionar el alcohol gel y no pudo abastecerse de papel toalla, según el personal referente de esta área se abastece dada área si es requerido indiferente al gasto promedio mensual, más sin embargo la falta de insumos de provisión en ocasiones limita el desempeño de las responsabilidades de este equipo laboral. Todo esto verificado en la práctica a través del tiempo de observación, es importante mencionar que se constató el uso de joyas y uñas largas, como un lavado de manos escaso en este sector y uso excesivo de alcohol gel más de lo reglamentario, además de no ser tomados en cuenta para socializarse a profundidad con las medidas de bioseguridad, en cuanto que la normativa señala que el personal en general que labora en el sector salud tiene la responsabilidad de conocer esta disposición, por tal razón no se les sometió a entrevista y el personal evaluado en esta área ha sido de enfermería y su entrevista se plasmó en ese grupo de recursos.



**AMARILLO \leq
DE 70 PUNTOS
Y \geq DE 50
PUNTOS**

Es necesario empoderar al personal que aunque indirectamente se relaciona con el paciente pero son parte del flujograma de atención de una Unidad Comunitaria en salud, por lo tanto están expuestos a una enfermedad que podría adquirirse o podrían transmitirla. Al terminar esta secuencia evaluativa podemos concluir que la categoría es amarillo.

Tabla 9. Triangulación Administrativo

Variable	Referente	Instrumentos		Revisión	Bitácora/Observación	Imágenes
Personal	Area evaluada	Lista de chequeo/Categoría	Entrevista/Autoevaluación	Documental/VIGEPES-VOLCAN/ OTROS		
ADMINISTRATIVO	<p>Administrativa:</p> <p>Es un lugar donde el personal tiene un contacto obligatorio ya que se ubica en medio del punto de mayor flujo de personas en la UCSF, al lado izquierdo están farmacia y la selección de pacientes y al frente y su lado derecho la sala de espera y consultorios, los lineamientos explican acerca de la obligatoriedad de este personal de conocer las medidas básicas</p>	<p>Protección personal</p> <p>100 puntos para cada recurso, mayor puntuación de la escala</p>  <p>VERDE ≥ 70 PUNTOS</p> <p>Lavado de manos</p>  <p>AMARILLO ≤ DE 70 PUNTOS Y ≥ DE 50 PUNTOS</p> <p>65 puntos categoría amarillo</p> <p>En el grupo administrativo se encontraron fallas en la ejecución del lavado de manos y en las disposiciones para ejecutarlo, porque no existe un lavado de manos en esta área, las manos siempre se lavan con alcohol gel y para tener acceso a agua y jabón hay que movilizarse de este sector, varias personas del personal tenían uñas largas o postizas durante hicieron su jornada laboral, no se practicó el lavado de manos antes de hacer uso de las instalaciones, y a pesar de hacer uso de alcohol gel en algunos momentos, no se usa de la forma correcta, las cantidades son o desproporcionadas o escasas, y en algunas oportunidades el tiempo no es el correcto. Área administrativa.</p>	<p>Si se evalúa Ud. mismo en este momento en una escala donde: rojo correspondía a Zona de peligro, amarillo en zona de alerta y verde en zona segura por sus conocimientos y por sus técnicas desarrolladas en sus labores ¿en qué color de la escala se ubica? Verde</p> <p>Este grupo es mixto y el personal de administración no fue sometido a esta entrevista puesto que explícitamente no han sido socializados con esta normativa y no es objetivo de esta investigación ser fiscalizadores más bien promotores de cambio.</p>	<p>Desabastecimiento del haber de insumos de papel toalla y alcohol gel en varias semanas epidemiológicas.</p> <p>Esto se menciona porque es competencia de bodega la administración.</p> <p>Señalización de UCSF por parte del personal administrativo.</p>	<p>OBSERVACION N° 5 Selección de pacientes Administrativo: Acá se encuentran los pacientes con varias patologías indistintamente, se considera que es un punto de alto flujo de medios de contaminación, los pacientes durante su estadía acá experimentan, estornudos, platicas constantes, tos de diferentes pacientes y patologías, hay na proximidad considerable entre pacientes, pacientes con diarreas casi siempre niños experimentan sus evacuaciones en esta zona al encontrarse en espera, esto mientras el paciente pasara a dar datos y también cuando el paciente espera porque su cuadro esté listo. Acá no se está practicando el lavado de manos regular, el personal debe movilizarse del área si desea hacerlo con agua corrida, es destacado mencionar que se usan joyas en esta área con frecuencia.</p> <p>OBSERVACIÓN N 6 Selección de pacientes Administrativo: El contacto es limitado y corto, la interacción se suscita de formas breves, hay uso de prendas y las uñas no se están recortando con tanta frecuencia, lavado de manos escaso, alcohol gel de uso poco habitual y con lavador corto y rápido, no se emplea técnica.</p>	<p>Fotografías</p> <p>2, 5, 9, 17, 19</p> <p>Fotografías donde se evidencia señalización de diferentes áreas de UCSF</p>

Síntesis Integrativa Personal Médico:

La categoría de evaluación de este grupo es verde según la lista de chequeo, en protección personal, 100 puntos para cada recurso, mayor puntuación de la escala y en lavado de manos promediaron 72.5 puntos, lo que hace un promedio global de 86.25 puntos de la escala evaluativa, en la auto evaluación se hicieron dos clasificaciones a sí mismos, por conocimientos categoría verde, pero por la manera en que se desempeñan color amarillo. Las faltas fueron, la carencia de insumos para ejecución de lavado de manos como el papel toalla para el secado, no se practicó por ningún galeno el lavado de manos previo a entrar en contacto con los pacientes o entrar al área de trabajo, se obvió el lavado de manos previo a algún procedimiento o posterior a la realización de este no por todos pero fue la actitud más común y en ocasiones no vestía adecuadamente, uso de calzado no cerrado, joyas y mascarillas al cuello.



En la evaluación de conocimiento el medico sabe conceptos, describe técnicas y desarrolla listados acordes a la prevención de la propagación de enfermedades, acusa que el personal de servicio social no es tomado en cuenta para las capacitaciones ya que no es un grupo de interés para el Ministerio de Salud MINSAL, “como nos vamos a ir no nos tienen en cuenta” refiere uno de ellos fuera de grabaciones, “en este momento hay más personal de servicio social que del personal fijo”, los recursos médicos reconocen que las medidas de bioseguridad son parte de la ética profesional y cuando no las ejecutan es por la emergencia y necesidad que tienen de llenar la producción demandada y los papeles exigidos y algunas ocasiones por las indiferencias. En la práctica se pudo confrontar que el instrumento de evaluación no tiene como base evaluar las medidas de bioseguridad sino más bien la evaluación de programas, que las medidas de bioseguridad siguen siendo un tema indirecto donde se evalúan insumos y en cierta forma ejecución de medidas, en la práctica se logró verificar como es el desempeño diario del personal médico con todos sus recursos, se lavó las manos infrecuentemente y las mascarillas se usaron de forma incorrecta en algunas ocasiones, se vio el desabastecimiento de alcohol gel y papel toalla, luego se constató que el resto de insumos existían y que al pasar de unas semanas el lavado de manos fue más frecuente y la técnica jamás fue incorrecta para el lavado de manos ni el calzado de guantes, pero fue incorrecto para vestirse con la protección se dejaron joyas muchas veces y el orden de colocarse el equipo de protección personal no fue el correcto. Con todo lo anterior podría evaluarse al equipo médico en el color amarillo.



Tabla 10 Triangulación Medico

Variable	Referente	Instrumentos		Revisión Documental/VIGEPES-VOLCAN/ OTROS	Bitácora/Observación	Imágenes
Personal	Área evaluada	Lista de chequeo/Categoría	Entrevista/Autoevaluación			
MEDICO	<p>Consultorios:</p> <p>Lugar donde el galeno entrara en contacto inevitable tanto con el paciente y sus fluidos; que ante técnicas inadecuadas podrán transmitirse hacia el mismo o hacia otro usuario, podría ser también una secuencia de contaminación del lugar de trabajo que ocasione problemas por la siembra de focos infecciosos: Los fómites, ejemplo en el escritorio, en las chapas, el suelo, el estetoscopio entre otros equipos.</p>	<p>protección personal</p> <p>100 puntos para cada recurso, mayor puntuación de la escala</p>	<p>Si se evalúa Ud. mismo en este momento en una escala donde: rojo corresponda a Zona de peligro, amarillo en zona de alerta y verde en zona segura por sus conocimientos y por sus técnicas desarrolladas en sus labores ¿en qué color de la escala se ubica? Por mis conocimientos me ubico en la zona verde pero a veces unos tienes los conocimientos y por la emergencia de algunos casos estaría en amarillo.</p>	<p><u>Volcán:</u> Mapa Concentración de ceniza Actividad volcánica: 12 de Febrero</p>	<p>OBSERVACION N° 3 La saturación de la consulta no permite el lavado de manos continuo, por parte del personal médico entre cada paciente que se le brinda atención, puede mencionarse que el personal médico no cambia con frecuencia su mascarilla es reutilizada a pesar que se sude mucho.</p>	<p>Fotografías</p> <p>11 consultorio 1, ausencia de toalla y papel toalla.</p> <p>16 consultorio 2, ausencia de toalla, papel toalla y alcohol gel.</p> <p>20 consultorio 2, nuevamente no hay toalla ni papel toalla.</p> <p>25 secuencia de uso de gabachón ausencia de bolsa roja para descartar los materiales del procedimiento, eretes no retirados y secuencia mal hecha gorro y mascarillas deben ser previos al gabachón.</p> <p>26 calzado de guantes, el procedimiento es correcto, pero hay presencia de joyas, no fueron retiradas.</p> <p>27 Uso de alcohol gel previa atención a paciente</p> <p>28 lavado clínico de manos, correcto.</p>
		<p>Lavado de manos</p> <p>El puntaje obtenido por los galenos va de 65 puntos hasta 80, no se logró la sumatoria de 100, y su promedio es de 72.5</p> <p>las faltas fueron, la carencia de insumos para ejecución de lavado de manos como el papel toalla para el secado, no se practicó por ningún galeno el lavado de manos previo a algún procedimiento o posterior a la realización de este y en ocasiones no vestía adecuadamente, uso de calzado no cerrado, joyas en la indumentaria no retirados</p>	<p>¿Qué entiende usted por bioseguridad? medidas que utilizamos como personal para protegernos y a la vez proteger al paciente en la cadena de contagio de enfermedades transmisibles</p> <p>¿Cuáles medidas de bioseguridad considera usted que influyen en la prevención de infecciones respiratorias agudas? El uso de mascarillas, el lavado de manos entre cada paciente y el uso de alcohol gel, evitar las aglomeraciones, el uso de desechables para manejar las secreciones.</p> <p>¿Cuáles medidas de bioseguridad considera usted que influyen en la prevención de gastroenteritis aguda? El lavado de manos con jabón, el uso de guantes, uso de alcohol gel.</p> <p>¿Cuál es la técnica adecuada para el lavado de manos? Primero debemos de tener un lavamanos funcional, luego jabón líquido, empezamos por las palmas de las manos siguiendo al dorso, luego en los espacios interdigitales, seguimos con las uñas para terminar en las muñecas. Podemos usar gel.</p> <p>¿Por qué son importantes las técnicas correctas? Porque si realizamos una buena técnica vamos a minimizar en mayor medida la cadena de transmisión.</p> <p>¿Cómo relaciona una técnica correcta ante la propagación de infecciones respiratorias agudas y gastroenteritis aguda en la atención sanitaria? Se asocia generar casos ya que si se realizan las medidas de bioseguridad esto se va a relacionar con la disminución si no se hacen adecuadas técnicas se propaga la enfermedad.</p> <p>¿Considera que el personal que trabaja en salud es capacitado lo suficiente para desarrollar a cabalidad las medidas de bioseguridad? El personal permanente a mi parecer pero no les interesa aplicar, también hay personal en servicio social no se toman la molestia de capacitarlos, al momento aquí hay más personal de servicio social que personal fijo.</p> <p>¿Considera que la aplicación de medidas de bioseguridad es parte de la ética profesional y por qué? son parte de la ética profesional, se tiene que atender a todo paciente integralmente y para realizar una buena atención debes de poner en práctica todo lo que has aprendido.</p> <p>¿Cuáles serían los motivos en su opinión que provocan que no se practiquen medidas de bioseguridad? por el estado de cada paciente ya que a veces tienes que actuar de inmediato para estabilizar su salud, aunque lo ideal es siempre realizar la técnica adecuada y por indiferencia.</p> <p>¿Conoce cuál es el equipo de protección personal y como se usa? Según el procedimiento así es el equipo más básico o más complejo, no es igual para un quirófano que para una sutura, o un examen físico sencillo. Pero en general guantes, mascarilla, zapateras, caretas, gorros, esos equipos.</p>	<p>Los niveles de bióxido de azufre se mantienen estables, crónica de La prensa Gráfica del día 21 de abril de 2014.</p> <p>Actividad volcánica ha incrementado, específicamente 6 mayo, emanaciones de gases desde registrándose a las 6:00 a.m. un pulso de gas que alcanzó una altura de aproximadamente 200 metros.</p> <p><u>Revisión Documental Instrumento de evaluación MINSAL, estos son los puntos evaluados relacionados con bioseguridad.</u></p> <p>Uso de guantes, el depositar material contaminado en bolsa roja y lo común en bolsa negra. Uso de gabachón durante suturas o procedimientos, uñas cortas, no esmalte, no joyas, no uñas acrílicas. Cajas para corto punzantes. Manejar material con fluidos, desechos comunes y materiales estériles, todo sin arrastrar una estela de contaminación. Lavado de mano antes y después de dar consulta, entre pacientes, al salir del establecimiento de salud.</p> <p>Como supervisor cuales normas que se ejecutan en el área médica que se relacionan con la prevención de la transmisión de gastroenteritis aguda e infecciones respiratorias agudas</p> <p>Un buen lavado de manos, la forma correcta es aquí decisiva, debe incluir jabón, agua, más la fricción. Existen otras como el hecho de usar las bolsas correctas. No repetir materiales que deben ser desechados por obvedad como baja lenguas, usar toallas desechables, entre otras a veces son cosas muy sencillas y se nos escapan.</p> <p>Cuando fue la última vez que al personal médico se le socializo la normativa técnica de medidas de bioseguridad Al personal médico en general es muy difícil, siempre estamos más en contacto con los directores, ellos son los mediadores en sus establecimientos, pero en cada inducción se les recuerda a los compañeros de año social, y en las reuniones de las RISS. Estos temas se están volviendo muy populares, poco socializamos ebola.</p>	<p>OBSERVACION N° 4 Desabastecimiento de alcohol gel para el aseo de manos y debe ser racionado e insumos como el papel toalla es ausente en su totalidad. Se ha provisto a todos como personal de una mascarilla.</p> <p>OBSERVACION N° 5 Se verifica la presencia de insumos diferentes en las áreas donde el personal médico da sus atenciones y se verifica la presencia de lavado de manos, hay ausencia de toallas o papel toalla, hay alcohol gel y alcohol, como jabón casi siempre de tipo líquido, en pocos casos de barra. Es necesario mencionar que hay guantes disponibles y se están usando en diferentes momentos de atención y desechados en la bolsa correcta (roja), se observa en escasas ocasiones que el médico no realiza lavado de manos al pasar de un paciente a otro, y sobre todo cuando se encuentra saturado de pacientes. Puede verificarse técnica correcta de calzado de guantes en los casos de procedimientos necesarios como las suturas cuando el médico debe hacerlas (aclarar que no es un procedimiento relacionado con la investigación), es correcta la técnica de lavado de manos esta se hace en ocasiones con alcohol gel y en otras con agua corrida y jabón líquido, a pesar que en variadas oportunidades se deja de lado por la saturación de pacientes, los baja lenguas son descartados en los bioinfecciosos</p> <p>OBSERVACIÓN N 6 Consultorio Médico: Se observa que el medico hace uso adecuado de las bolsas de desechos comunes y bioinfecciosos, el lavado de manos permanece siendo el más importante siempre con esa práctica de carácter intermitente, el uso de mascarilla es ocasional para su estadía y traslado dentro del establecimiento de salud. Se ha observado que dentro del consultorio en varia oportunidades el personal médico olvida lavar sus manos luego del uso de guantes, es evidente destacar que la técnica es correcta de las ocasiones aplicada la misma pero no es continua, la mascarilla se utiliza siempre atada de sus cuatro extremos y se deja colgada en algunas ocasiones, su cambio no es tan frecuente.</p>	

Síntesis integrativa Odontología:



Este grupo alcanzo el 100 en ambas evaluaciones, por lo que se cataloga en la categoría verde consolidándose como el mejor equipo de personal de trabajo. Su auto evaluación concluye que se clasifican en amarillo por “la demanda de pacientes, la falta de insumos nos perjudica, las instalaciones y los instrumentos y lo otro por lo que diría que amarillo siempre se ven como implícitas en otras cosas, ha quedado como un tema entre dicho o sobre entendido y quizá allí hay sesgos ya que no se aclaran ciertas prácticas.”

Se conocen las técnicas y se enlistan de forma poco las normas, y se reconoce que la ejecución de las medidas de bioseguridad son parte de la ética de su profesión: “es parte del respeto al paciente y la mística de un trabajo, a veces por las exigencias de los programas, la gran cantidad de pacientes que desean atenciones rápidas, y la importancia que se le da a los números y resultados hace que las acciones honestas no se valoren”, pero reconocen que las autoridades se preocupan demasiado por los números y resultados cuantificables que por los procedimientos básicos y hacen referencia a que no se ejecutan las medidas por la falta de insumos, llenar papeles que se impone por requerimientos, así las medidas de bioseguridad son una carga para el personal, dado que eso no es algo valorado de su trabajo, lo que le mira cuando llegan es lo que produce y esto es peligroso porque no hay que esperar que algo malo pase para cambiar de actitud, y eso es con el que está a nivel local como las autoridades.



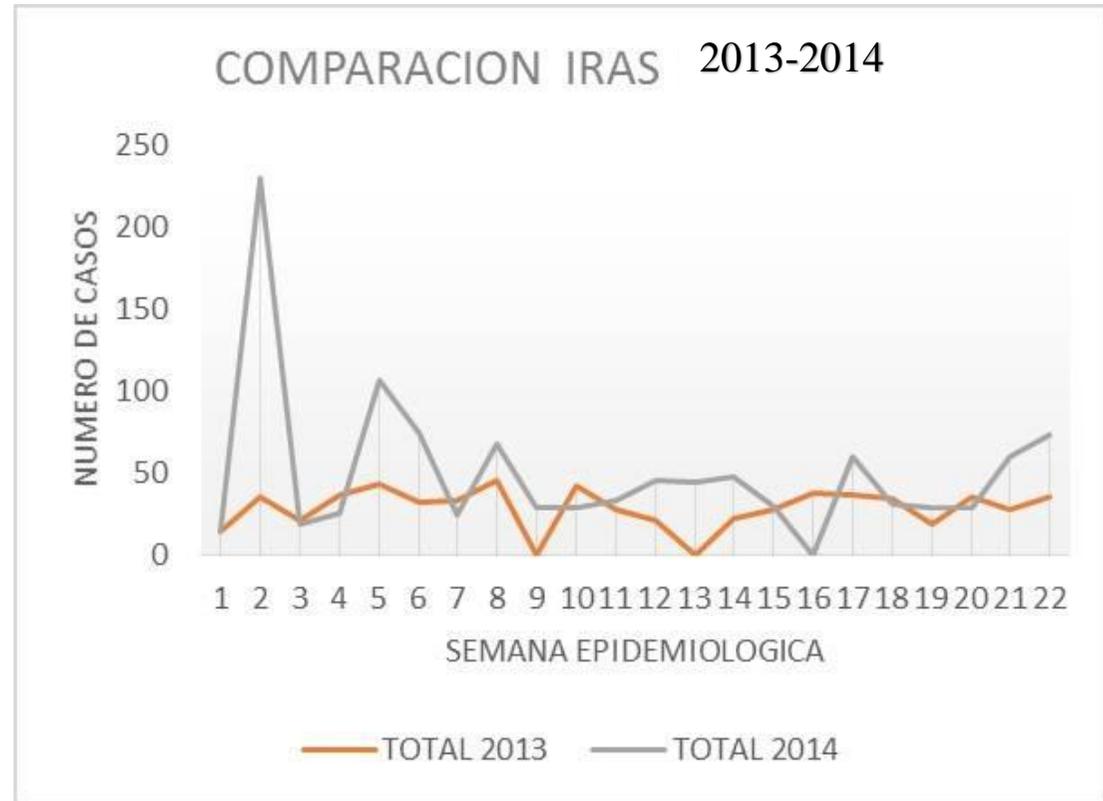
En la práctica los recursos supervisores reconocen que los programas no están elaborados para evaluar bioseguridad pero que si están relacionadas ya que se evalúa los insumos, la forma de usarlos y las técnicas correctas en alguna medida, en el desempeño de las medidas las uñas están recortadas y las joyas son retiradas, el gorro es colocado algunas veces de forma incorrecta el cabello queda de fuera aunque el orden de vestirse es el correcto, el papel toalla en la escases es priorizado para el personal de odontología por la naturaleza de sus procedimientos, y una falta es que el gabachón no se cambia con tanta frecuencia ni las mascarillas a pesar de estar sudadas y eso lo comparten los recursos médicos, y se evidencio casi todo el uso de protección personal y calzado de guantes ha sido el correcto durante ha sido ejecutada la observación, mas hay que mencionar que se documenta cuando con el equipo se sale al pasillo y se permanece fuera del área de trabajo con este equipo, como el hecho de dejar descubiertos algunos instrumentos de trabajo. La categoría es siempre amarilla.

Tabla 11 Triangulación Odontológica

Variable	Referente	Instrumentos		Revisión Documental/VIGEPES-VOLCAN/ OTROS	Bitácora/Observación	Imágenes
Personal	Área evaluada	Lista de chequeo/Categoría	Entrevista/Autoevaluación	Revisión Documental Instrumento de evaluación MINSAL, estos son los insumos evaluados relacionados con bioseguridad.		
ODONTOLOGÍA	Consultorios: Lugar donde el galeno entrara en contacto inevitable tanto con el paciente y sus fluidos; que ante técnicas inadecuadas podrán transmitirse hacia el mismo o hacia otro usuario, podría ser también una secuencia de contaminación del lugar de trabajo que ocasione problemas por la siembra de focos infecciosos.	<p>Protección personal</p> <p>100 puntos para cada recurso, mayor puntuación de la escala</p>  <p>Lavado de manos</p> <p>100 puntos para cada recurso, mayor puntuación de la escala</p> 	<p>Si se evalúa Ud. mismo en este momento en una escala donde: rojo corresponda a Zona de peligro, amarillo en zona de alerta y verde en zona segura por sus conocimientos y por sus técnicas desarrolladas en sus labores ¿en qué color de la escala se ubica? En amarillo, la demanda de pacientes, la falta de insumos nos perjudica, las instalaciones y los instrumentos y lo otro por lo que diría que amarillo siempre se ven como implícitas en otras cosas, ha quedado como un tema entre dicho o sobre entendido y quizá allí hay sesgos ya que no se aclaran ciertas prácticas.</p> <p>Cuáles medidas de bioseguridad considera usted que influyen en la prevención de infecciones respiratorias agudas? En odontología cuando un paciente tiene una patología se valora si amerita un procedimiento o no. Podríamos hacerle un chequeo, pero no un procedimiento, eso es poner en riesgos al paciente. Pero las medidas serían mascararía, equipo estéril, lavado de manos, esas.</p> <p>¿Cuáles medidas de bioseguridad considera usted que influyen en la prevención de? como odontólogos no impactamos tanto la situación de lo gastrointestinal, pero algo que tiene definitivamente realce es el aseo oral, y lo que nos competiría es siempre el aseo de manos, cuidar que en la estancia de pacientes se manipulen las secreciones de forma correcta depositar la basura donde corresponde y así evitar contagios.</p> <p>¿Cómo inciden las medidas de bioseguridad en la prevención de gastroenteritis aguda e infecciones respiratorias agudas? Es difícil cambiar el curso de una patología en el breve contacto, el paciente debe hacer cambios en su hogar y personal.</p> <p>¿Por qué son importantes las técnicas correctas? Porque así es como en la práctica se ha comprobado que funciona, si uno se lava las manos pero no usa las cantidades correctas de jabón y no lava las áreas correctas el tiempo correcto no se encuentra preparado para la atención, toman importancia para lo que antes dijimos desmenuarse en áreas seguras de trabajo.</p> <p>¿Cómo relaciona una técnica correcta ante la propagación de infecciones respiratorias agudas y gastroenteritis aguda en la atención sanitaria? Es fácil en condiciones antihigiénicas que los virus y las bacterias se propaguen, fácilmente. Así que la técnica incorrecta se relaciona en que el que ejecuta mal una acción promueve gastos innecesarios.</p> <p>¿Considera que la aplicación de medidas de bioseguridad es parte de la ética profesional y por qué? Presupuesto es parte del respeto al paciente y la mística de un trabajo, a veces por las exigencias de los programas, la gran cantidad de pacientes que desean atenciones rápidas, y la importancia que se le da a los números y resultados hace que las acciones honestas no se valoren.</p> <p>¿Cuáles serían los motivos en su opinión que provocan que no se practiquen medidas de bioseguridad? falta de insumos, tiempo para llenar papeles que se impone por requerimientos, Falta de socialización del tema. Las medidas de bioseguridad son una carga para el personal, esto es peligroso porque no hay que esperar que algo malo pase para cambiar de actitud, Saturación de pacientes.</p> <p>¿Conoce cuál es el equipo de protección personal y como se usa? En nuestro caso gabachón, se colocan gorro y mascarilla, debe tener careta por los procedimientos invasivos, guantes y tener cuidado con las salpicaduras</p>	<p>Evaluación corrida por lista de chequeo, revisión de expedientes, se revisan ciertos estándares de programas, tenencia de ciertos insumos, ejecución de algunas acciones. Condiciones que tiene el odontólogo nos preguntamos: ¿si tiene los insumos para trabajar? Si tiene gabachón, lentes o caretas de protección, utiliza mascarilla, utiliza guantes, qué tipo de guantes según procedimiento. Forma en que utiliza estas barreras de bioseguridad:</p> <p>Están bien colocado los guantes, la gabacha está limpia, los lentes de protección están en buen estado y los usa. Se coloca el gorro de la manera indicada Forma en que dispensa o desecha material contaminado: Tiene bolsa roja. Bolsa negra, propio basurero, persona encargada de transportar este material Utiliza guantes de hule. Hay cajas de cortapuntaje, en los acercamientos comunitarios usan cajas de empaque.</p> <p>Como supervisor cuales normas que se ejecutan en el área odontológica considera que se relacionan con la prevención de la transmisión de gastroenteritis aguda e infecciones respiratorias agudas El uso adecuado de la pieza de mano funciona con un sistema neumático que es generado con un compresor y si el odontólogo no utiliza las barreras de protección es más fácil de contaminarse por que las bacterias se introducen a presión. Con sangre en el caso de extracciones.</p>	<p>OBSERVACION N° 1 Es de importancia mencionar que se hace uso de bolsas de desechos adecuadas como bolsas negras y rojas.</p> <p>OBSERVACION N° 3 Odontología su área de trabajo es altamente contaminada, en ella constantemente se debe tener presente la precaución como lo es el uso de gabachón, es indispensable, careta, mascarilla, gorro, y equipo estéril.</p> <p>OBSERVACION N° 4 Sufrimos un de desabastecimiento en estos días el gel para el aseo de manos debe ser racionado e insumos como el papel toalla es ausente en su totalidad, el haber se guarda para el personal de odontología.</p> <p>OBSERVACIÓN N 5 Consultorio Odontológico: El odontólogo de rigor debe hacer uso de gabachón, careta, mascarilla y gorro los cuales deben ser colocados antes de iniciar su labor, se realiza también un chequeo del equipo de trabajo tanto de los aparatos especializados como del instrumental, cuanta con sus bolsas de desechos biológicos y basura común, con una provisión de guantes para procedimientos tanto estériles como descartables. Se realizan preguntas sobre los antecedentes y al encontrar enfermedades con descompensaciones no se realizan procedimientos que implican invasión. Se hacen chequeos y se envía al paciente a controlar su patología y luego volver. Es correcta la técnica de calzado de guantes muy aplicado con frecuencia en esta área y oportuna, el lavado de manos se respeta mucho y se puede destacar que es más respetado para los odontólogos que para el médico. El gorro no se coloca de forma correcta y cabello sale de sus extremos, en las manos no se verifican uso de prendas al momento, las uñas están recortadas.</p> <p>OBSERVACIÓN N 6 Consultorio Odontológico: Para estos días se observa que todo procedimiento conlleva un protocolo a seguir y se destaca la particularidad que esta área cuenta con aire acondicionado y se encuentra cerrada todo el tiempo, se consultan las razones y se nos explica sobre lo que es la propagación de bacterias. El gabachón del odontólogo no se cambia con tanta frecuencia como la deseada o esperada, pero se realiza cada que se salpica o cuando se humedece, el gabachón debería colocarse posterior a lavado clínico de manos pero en oportunidades escasas se ha realizado después, un error frecuente es la circulación con gabachón fuera del área de trabajo y el uso de mascarilla colgada al cuello, gorro que permite la salida de cabello por los laterales.</p> <p>OBSERVACIÓN N 9 Todo paciente es considerado riesgo, existe un flujograma que se; pero puede haber una falla en el flujograma de atención lo que permitiría que odontólogo tienda a paciente que padece una enfermedad o que se atiende un paciente en fase prodrómica, por eso el odontólogo considera de riesgo a todo paciente. Cuando fue la última vez que al personal odontológico se le socializo la normativa técnica de medidas de bioseguridad El año pasado en el mes de julio, se impartió por el personal de enfermería, en mi experiencia en un período de un quinquenio la hemos revisado tres veces como región y la norma es accesible, está en internet. Recordemos que estos instrumentos no son para bioseguridad y en las reuniones revisamos, los fallos de los programas, allí es que aprovechamos a revisar un poco de estas normas, dirigimos la reunión a otros componentes del programa como la producción, trabajo extra mural y así pero se puede decir que revisamos esto en parte.</p>	<p>Fotografías</p> <p>3 pasillo, odontólogo con gabachón</p> <p>8 consultorio</p> <p>15 consultorio</p> <p>21, material descubierto</p>

Grafico 3 Infecciones Respiratorias Agudas

COMPARACION 2013-2014		
SEMANA	TOTAL 2013	TOTAL 2014
1	14	14
2	35	230
3	21	18
4	36	25
5	43	107
6	32	74
7	33	24
8	45	67
9	0	29
10	42	28
11	27	33
12	21	45
13	0	44
14	22	48
15	27	30
16	37	0
17	36	60
18	34	31
19	18	29
20	35	29
21	27	60
22	35	73



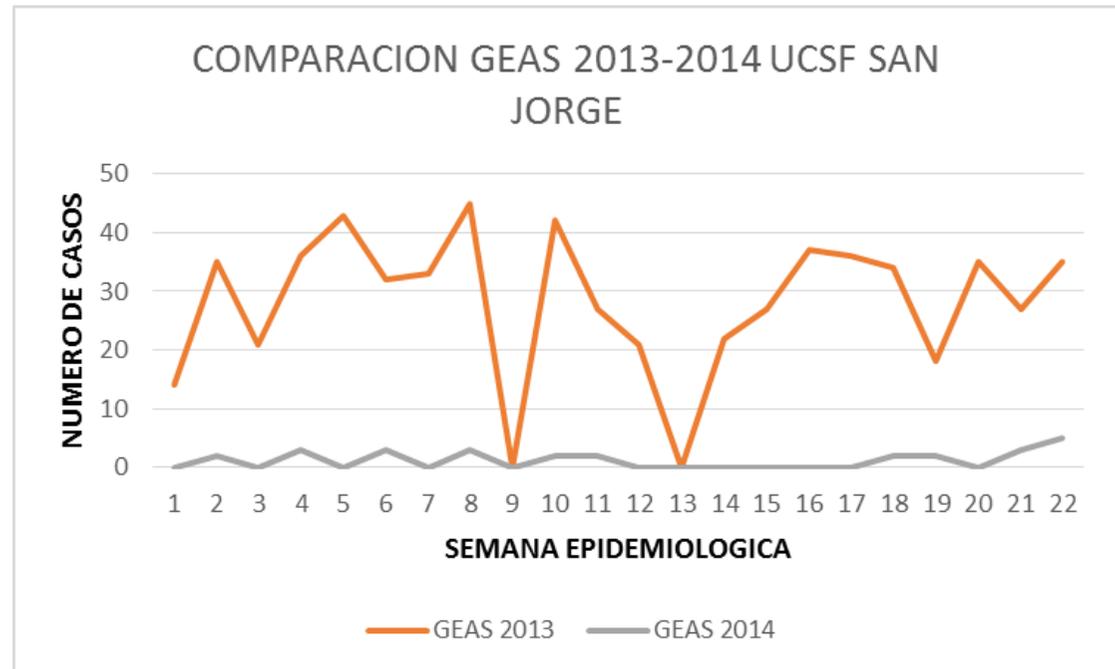
Síntesis Integrativa:

En esta gráfica puede identificarse el comportamiento de las enfermedades respiratorias confrontando los hallazgos documentales y observables durante el estudio se observa claramente la influencia de la actividad volcánica en las semanas 1 a la 3 el comportamiento es claramente muy parecido pero este se ha elevado por las emanaciones en este periodo la primera fecha de actividad volcánica fue el 29 de Diciembre de 2013, quedando el municipio de San Jorge al centro de la alta concentración de ceniza volcánica, en la transición de la semana tres a la cuatro el descenso fue evidente casi a los datos de la tendencia del año anterior, aquí es importante destacar que es este segundo periodo en que la elevación de la consulta por infecciones respiratorias se eleva coincide con la incorporación del personal de año social a las labores específicamente entre la semana 5, en este período la actividad respecto a la emanación de gases está latente pero sobre todo se ven las consecuencias residuales del acumulo de la ceniza. Y en esta semana 5 que inicio el periodo de observación y redacción de los datos las normas de bioseguridad no están siendo cumplidas en un estándar adecuado y hasta la semana 7 en las fechas 12 y 15 de febrero se presenta nuevamente actividad volcánica relevante, no ha cesado pero en estas fechas se hace acentuada, incluso en la semana 7 caen estas a los valores esperados semejantes al año anterior, pero se elevan inmediatamente, entre las semanas 8 y 9 la aplicación de las medidas es siempre fluctuante sobre todo la técnica adecuada de lavado de manos y la colocación de medidas de protección personal no son los ideales pero la consulta masculina sigue un patrón como el del año anterior y la consulta femenina es evidente elevada acá se podría ver influenciado por que siempre las mujeres tienden a asistir más a la atención sanitaria que los caballeros, también hay que destacar que solo en las semanas 10 y 11 se supera la tendencia al alza por el comportamiento del año anterior siendo siempre las femeninas las que destacan en la consulta y luego ese mismo fenómeno se repite en la semana 16.

De la semana 10 a la 14 se experimenta una mejoría en la aplicación de las medidas en frecuencia y técnica, siempre con la constante de la falla en la existencia de papel toalla o toallas disponibles, en la semana 16 descienden las consultas por esta enfermedad a un nivel inferior al año anterior que inmediatamente de descender retoma fuerzas y en la semana 17 una evidente emanación de pluma de gases, da el empuje a la elevación de la consulta manteniéndose alta y terminando en al alza luego de la actividad de la semana epidemiológica 21 (día 19 de mayo) y semana 22 (día 30 de mayo), en estas últimas semanas la aplicación de medidas de bioseguridad ha mejorado pero hay desabastecimiento de insumos como papel toalla y alcohol gel. Consideramos que la influencia de las emanaciones de gases está implicadas en el alza de las consultas evidentemente, más sin embargo a pesar de la elevación de estas el comportamiento por sexo se mantuvo y resalta la elevación de estas coincidente con el inicio de la practica en las UCSF del personal de año social y como el comportamiento luego de las emanaciones se hace evidente pero con el paso del tiempo se controlan casi a lo normal.

Grafico 4 Gastroenteritis Aguda

COMPACION GEAS 2013-2014		
SEMANA	GEAS 2013	GEAS 2014
1	14	0
2	35	2
3	21	0
	36	3
5	43	0
6	32	3
7	33	0
8	45	3
9	0	0
10	42	2
11	27	2
12	21	0
13	0	0
14	22	0
15	27	0
16	37	0
17	36	0
18	34	2
19	18	2
20	35	0
21	27	3
22	35	5



Síntesis integrativa:

Como se refleja en este registro grafico la conducta ha sido bastante parecida en este periodo en ambos años, los hombres encabezan las consultas por gastroenteritis, la frecuencia de esta consulta es baja en comparación a la consulta por infecciones respiratorias, y las elevaciones de estas en las semanas de mayor número de casos no se influya por el comportamiento de la actividad volcánica y entre las semanas 12 a 17 no hay casos a pesar del desabastecimiento de algunos insumos para el lavado de manos, hágase notar que las técnicas de aplicación para este período ya estaban bastante perfeccionadas, podemos interpretar de esta grafica que los casos están siguiendo la tendencia acostumbrada, incluso han bajado, siendo importante mencionar que cuando se eleva esta cifra en la semana 17 se da el incidente de la muerte infantil, lo que hace que este pico sea significativo y hace reflexionar sobre los eslabones de la cadena de trasmisión ya que esta demora de consulta por parte de la familia llevo a este desenlace fatal. A pesar que el comportamiento no se sale del patrón habitual del año anterior, la atención fue provista por el centro asistencial, no ha podido someterse a escrutinio los hechos puesto que sucedió en horario laboral que no implica al personal evaluado, pero la parte administrativa de este centro de atención estará vinculada con este hecho por lo que se hace mención por parte del director y prevención por el inicio de la estación lluviosa y como puede notarse al entrar en la semana 20 cuando el invierno estaba aún insipiente inicia el alza asociada a los problemas de saneamiento dentro del ambiente comunitario, de los puntos perdidos dentro del desempeño relacionado a esta enfermedad la ausencia de bolsa negra para los desechos comunes ha sido destacada como la ausencia de insumos para la ejecución de un lavado clínico de manos adecuado.

5. Discusión

Podemos mencionar de todo lo observado, descrito y analizado, que el personal de salud de la UCSF San Jorge está ejecutando las medidas de bioseguridad y está clasificado en una categoría amarillo, esto es un desempeño aceptable.

La tendencia de gastroenteritis no ha sido elevada, 27 consultas durante la ejecución del estudio. La tendencia se mantiene, pese al alza evidente de las infecciones respiratorias agudas, que están altamente vinculadas a la emanación de gases del volcán Chaparrastique, siendo en total 1098 consultas una cifra que a la semana 22 y comparada a los datos de consulta del año 2013 para la semana 22 con 620 consultas hay un excedente de 478 atenciones por IRAS.

Las medidas de bioseguridad son más conocidas por el personal odontológico y destaca como el más empoderado, ya que visualiza su situación propia y la de su equipo de trabajo en general, además de cometer la minoría de errores. Le sigue el personal de enfermería un grupo compuesto tanto por personal con amplia experiencia de trabajo y otra parte de ellos son personal en realización de año social y quienes a este grupo le suman la mayoría por lo que inicialmente eran inexpertos la mayor parte de miembros de este grupo pero con la práctica del desempeño labores aprendieron con agilidad, las inconsistencias están relacionadas con la ausencia de insumos o la falta de recursos dentro del área de trabajo, y cuando se incurrió en fallas graves fueron verificadas y corregidas. El personal médico esta en lista y es preocupante la falta de lavado de manos e insumos para este personal, además es evidente la falta del retiro de joyas, cuando se ejecutan las técnicas de lavado de manos; se ejecuta de forma correcta también el calzado de guantes y el uso de la bolsa roja y negra. El personal administrativo es el personal menos empoderado, no ha sido capacitado y al momento de otorgarle recursos de practica le son asignados recursos de año social que no están socializados de la misma forma, es necesario que se les aporte tanto el conocimiento, como los insumos para fortalecer su propia seguridad.

Las UCSF son evaluadas con el fin principal de verificar programas e insumos, la evaluación se debe reorientar no con fines fiscalizadores, ya que es evidente el reconocer que no es necesario estar en vigilancias externas para hacer un cambio actitudinal, el crear conciencia es algo bastante complejo y difícil, y solo sabiendo los gastos que generan estas actitudes negativas y cómo podríamos invertir en otras áreas del desarrollo debería ser un aliciente, para generar desde las UCSF una mejoría.

La situación de desabastecimiento es una causa especial en las faltas, el no tener bolsas adecuadas o correctas, el no tener papel toalla o toallas limpias porque no hay recursos que se encarguen o no hay para hacerles su desinfección, el no tener un lava manos en el área y así una serie de situaciones que se escapan del alcance del personal, pero esa es la manera en que se hace la evaluación por parte del MINSAL. En ningún punto de la evaluación se considera por que no está ese recurso y como podría aportar en corregir esos detalles.

Los recursos están bajo presión de cubrir expectativas de programas y las demandas de recolección y consolidación de datos, seguimiento de pacientes, la producción que en ocasiones se desenfoca de la calidad de lo que se ejecuta, en la teoría se plasma la calidad y se desglosan una serie de situaciones ideales, pero al llegarse al campo de trabajo las situaciones son muy distintas. No es que el sistema de programas no funcione son positivos y se han desarrollado con el sentir de acercarse a la necesidad del usuario, si no que “los recursos son pocos y se saturan de papeles”, esa es la percepción de los trabajadores.

Por otra parte durante el proceso de formación de todo profesional de salud se le dan a conocer diferentes situaciones de bioseguridad y temáticas como habilidades y destrezas a desarrollar, eso de alguna forma le prepara para la ejecución de algunas medidas, la práctica y la teoría nunca son iguales y se ha constatado en diferentes formas.

6. Conclusiones

- Se investigó sobre la aplicación correcta de las medidas de bioseguridad y que están siendo ejecutadas en un nivel aceptable siendo la categoría amarilla y verde las de mayor frecuencia a través de los diferentes métodos evaluativos. Al relacionar la aplicación de estas medidas con los registros de vigilancia se puede evidenciar pocas consultas por gastroenteritis agudas 27 consultas, cifra baja en comparación de este periodo para el año anterior, existe un alza evidente de las infecciones respiratorias agudas, están altamente vinculadas a la emanación de gases del volcán Chaparrastique, siendo en total 1098 consultas una cifra que a la semana 22 y comparada a los datos de consulta del año 2013 para la semana 22 con 620 consultas hay un excedente de 478 atenciones por IRAS, lo que corrobora que la aplicación de medidas de bioseguridad en relación a la gastroenteritis aguda es efectiva y también son efectivas en relación a las infecciones respiratorias agudas ya que a pesar de los factores externos no controlables hubo aumento en la incidencia, no en la gravedad de los casos.
- Se identificaron medidas de bioseguridad empleadas con las mayor frecuencia son las siguientes: Lavado de manos, calzado de guantes, uso de mascarilla, uso de caja de corto punzantes, uso de alcohol gel, uso de equipo de protección personal (gabachón, gorro, mascarilla, etc.), uso correcto de bolsa roja y negra.
- Se encontró que las medidas de bioseguridad que según el personal influye en el comportamiento de las infecciones respiratorias agudas son: lavado de manos, uso de mascarilla, manejo adecuado de desechos comunes, manejo correcto de secreciones y descartar los materiales infecciosos de forma correcta. Las medidas de bioseguridad son medidas de protección y prevención universales, por lo tanto no solo se relacionan con las infecciones respiratorias agudas si no con muchas enfermedades que no se mencionan en esta investigación.

- Se encontró que las medidas de bioseguridad que según el personal se encuentran relacionadas con la prevención de gastroenteritis agudas generadas por la atención en salud son: uso de guantes, lavado de manos, manejo correcto de material bioinfeccioso, desechos comunes y bioinfecciosos descartados correctamente, empleo correcto de alcohol gel. Uso de instrumental estéril en el caso de odontología. Las medidas de bioseguridad son medidas de protección y prevención universales, por lo tanto no solo se relacionan con las gastroenteritis agudas si no con muchas enfermedades que no se mencionan en esta investigación.

- Se verifico la técnica adecuada en dos fases, la fase corta según las listas de chequeo el resultado clasifica en categoría verde, y la fase larga (bitácora, ver anexo17) que fue la sugerida por la evaluación atreves del tiempo quedo en categoría amarillo Zona de alerta, puede decirse entonces que las medidas se están ejecutando muy bien pero se ha disminuido el estándar, lo que implica la necesidad de corregir lo que está mal antes de caer en un peligro o riesgo elevado. La ejecución de las medidas y que sea de forma adecuada mantiene las enfermedades generadas por la atención sanitaria en baja frecuencia, no existe un registro específico de estas en las UCSF o un rastreo de cómo se generaron en caso de ocurrencia o descubrimiento en contra referencias, esto sería menester de un esfuerzo investigativo extra.

- Factores que se relacionan según las percepciones de los sujetos de estudio con las faltas en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad o falla en la técnica son: Fallas en el flujograma de atención del paciente, la falta de socialización de normativas, no interés de integrar a todo el personal laboral, desinterés del personal ya capacitado en bioseguridad, falta de insumos, ausencia de recursos, sobrecarga de programas, aumento de la demanda de producción y la preocupación de las autoridades de “cantidad más que calidad”.

- La disposición de los espacios de atención a los pacientes son importantes en el desarrollo de las actividades diarias en una UCSF y en otras instituciones que prestan servicios de salud, contar con áreas ventiladas, con resguardo del pudor del usuario.

7. Recomendaciones

- El trabajador de salud debe ser estimulado a que participe activamente en la ejecución de las técnicas correctas de medidas de bioseguridad, que da como resultado calidad de atención y menor número de infecciones asociadas a la atención sanitaria: infecciones respiratorias agudas, gastroenteritis agudas y otras.
- La socialización de las normas de bioseguridad deben tomar en cuenta al personal de las áreas de administración indistintamente de que un trabajo no sea de tipo clínico, pero son parte del flujograma de atención de las UCSF y es necesario que se empoderen de la temática por su propia seguridad laboral, y con ello también generar conciencia entre los diferentes recursos de las UCSF, esto a nivel local.
- Capacitaciones por parte del MINSAL directamente a los recursos parte del flujograma de atención y no solo por intermediarios capacitados.
- Activar el comité de seguridad laboral local y comité de prevención de IAAS, estos deben estar conformados por los diferentes recursos involucrados en el proceso de atención y seguimiento al usuario y así establecer una vigilancia pro mejora, no con intensiones fiscalizadoras o detractoras.
- Organizar comunicación de líderes locales con las necesidades de las UCSF de carácter permanente; para que estas tengan conocimiento de la realidad de la condiciones de carencias de las UCSF y así resolver problemáticas que afecten la atención sanitaria que perjudiquen directamente a los usuarios, que estas gestiones involucren a todos los sectores de la comunidad.
- La falta de insumos en un establecimiento no debe ser causa del deterioro de la evaluación de los recursos humanos ni de la calidad de la atención que brinda la UCSF, los recursos deben ser evaluados y asumir la responsabilidad respecto de la ausencia o presencia de insumos a las autoridades correspondientes.
- Protección civil debe estar vigilante ante las emanaciones de gases emitidas por el Volcán Chaparrastique, no solo para una evacuación temprana (educación-prevención) y de la mano con las demás entidades participantes y miembros del sistema local de emergencia para orientar correctamente a la ciudadanía.
- Mejorar las áreas de atención referente a la ventilación y privacidad en cuanto a brindar la atención de salud a los usuarios, que permita garantizar el respeto al pudor del paciente. Eliminar la presencia de manijas en las puertas de las instalaciones ya que esto contribuye enormemente a la trasmisión directa de enfermedades en las manos del personal y de los pacientes como vehículo de contaminación. Se recomienda el uso de puertas que no requieran manijas como medida higiénica.

XVI. Bibliografía

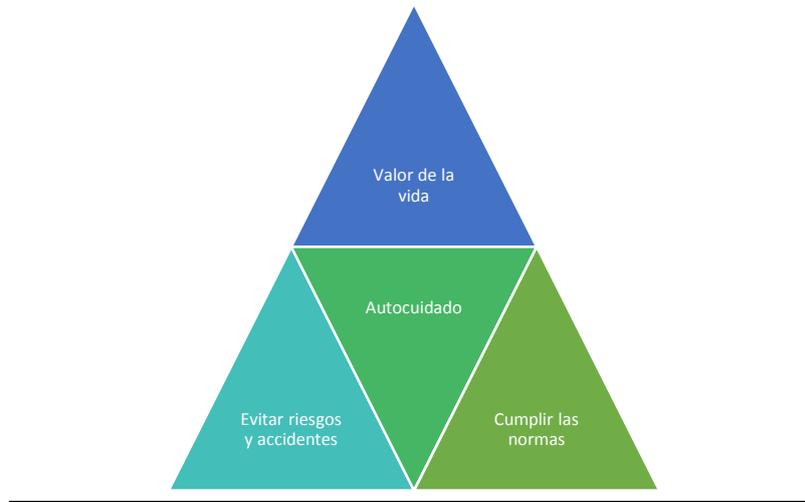
1. Guillermo A. Alvarado Morán, Riesgos Profesionales en Medicina Legal, Editorial Centro Gráfico S.A. de C. V. 1978, Página 371.
2. Ibid. Pagina 381-382
3. OPS. Legislación en América Latina. Washington, D.C, Biblioteca Sede OPS, Mónica – coord,2007
4. OPS. Infecciones hospitalarias. Legislación en América Latina, Washington, D.C, Biblioteca Sede OPS 2007 – Bolis, Mónica – coord, 2007 páginas 16 y 17.
5. Ibid. Página 21 y 22.
6. Ibid. Página 21 y 22.
7. Ibid. Página páginas 23 y 24.
8. Ibid. Página páginas 75-83.
9. Servicio Nacional de Estudios territoriales, Pluma de gases-vientos norestes, www.snet.gob.sv, 29-05-14
10. Servicio Nacional de Estudios territoriales, _mapa de caída de ceniza volcánica, www.snet.gob.sv, 12-02-14
11. Servicio Nacional de Estudios territoriales, _informes especiales sobre el volcán: ¿Qué es dióxido de azufre?, www.snet.gob.sv, 12-02-14
12. La Prensa Gráfica, Reportan caída de ceniza en zona del Chaparrastique, 30 de Mayo de 2014, Martha López/Blanca Abarca, <http://www.laprensagrafica.com/>
13. La Prensa Gráfica, Reportan caída de ceniza en zona del Chaparrastique, 30 de Mayo de 2014, Martha López/Blanca Abarca, <http://www.laprensagrafica.com/>
14. La Prensa Gráfica, MARN: altas probabilidades de nueva erupción de Chaparrastique, 21 de Mayo de 2014 - Martha López, <http://www.laprensagrafica.com/>
15. La Prensa Gráfica, MARN advierte de tercera erupción del Chaparrastique, 20 de Mayo de 2014 a la(s) 6:0 - Susana Peñate, <http://www.laprensagrafica.com/>
16. La Prensa Gráfica, Alerta en cuatro municipios por sismicidad en Chaparrastique, 19 de Mayo de 2014 - Héctor Rivas,<http://www.laprensagrafica.com/>
17. La Prensa Gráfica, Nueva emanación de gases del Chaparrastique, 6 de Mayo de 2014 - Gloria Flores,<http://www.laprensagrafica.com/>
18. La Prensa Gráfica, Registran nueva emanación de gases en volcán Chaparrastique, 21 de Abril de 2014 - Martha López, <http://www.laprensagrafica.com/>
19. La Prensa Gráfica, Siguen emanaciones de gases en volcán Chaparrastique, 15 de Febrero de 2014 - Gabriela Melara, <http://www.laprensagrafica.com/>
20. MINSAL, VIGEPES semana epidemiologica 1 a 22 de 2014. Disponible en <http://siis.salud.gob.sv/>. Consultado 10-07-2014.
21. MINSAL, VIGEPES semana epidemiológica 1 a 22 de 2013. Disponible en <http://siis.salud.gob.sv/>. Consultado 10-08-2014.
22. Eva Abad Corpa, Metodología de la Investigación y Práctica Clínica Basada en la Evidencia. Programa transversal y complementaria del residente, capitulo 9 introducciones a la investigación cualitativa en salud en el marco de la formación especializada, Región de Murcia, Editorial, Comunidad autónoma de consejo de sanidad, pagina 91.
23. Ibid pagina 92 a 94.
24. Hernández Sampieri R. Fernandez Carballo C. Baptista Lucio P. Metodología de investigación, 5 Edición, México, Editorial Mc-Graw Hill Interamericana, Revisión

- 2010, Editorial Mc-Graw Hill Interamericana, Revisión 2010, Capítulo 1, Definiciones de los enfoques Cuantitativos y Cualitativos páginas, 2 a 19.
25. Hernández Sampieri R. Fernandez Carballo C. Baptista Lucio P. Metodología de investigación, 5 Edición, México, Editorial Mc-Graw Hill Interamericana, Revisión 2010, Editorial Mc-Graw Hill Interamericana, Revisión 2010, Capítulo 14, Recolección y Análisis de Datos Cualitativos, páginas 380-383.
 26. *Ibíd.* Página 406-414.
 27. *Ibíd.* Página 475-479.
 28. Ministerio de Salud, Lineamientos técnicos sobre bioseguridad, 1a. Edición. San Salvador. El Salvador, C.A. MINSAL, 2012. Página 3-4
 29. *Ibid.* Página 7-10
 30. Ministerio de Salud de El Salvador, Lineamientos para el Control de Infecciones en la Atención Sanitaria, Editorial del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 2010. Página 13-16.
 31. *Ibid.* Página 29
 32. *Ibid.* Página 96-109.
 33. Colegio Médico de El Salvador año 2001, Ética Médica y Deontología, Capítulo I, Artículo 3, capítulo IV, artículo 3, Pagina
 34. *Ibid.* Capitulo IV, articulo 41.
 35. Torner Gràcia N. Estudio epidemiológico de los brotes de gastroenteritis aguda de etiología vírica en Cataluña. 25 de septiembre de 2008 [citado 25 de abril de 2014]; Recuperado a partir de: <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/42983>
 36. Mendivil C, Egüés J, Polo P, Ollaquindía P, Nuin MA, Real CD. Infección nosocomial, vigilancia y control de la infección en Neonatología. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. 29 de mayo de 2009;23(0):177-84.
 37. Lavin Oramas J, Pérez Rodríguez A, Finlay Villalvilla CM, Sarracent Pérez J. Parasitismo intestinal en una cohorte de escolares en 2 municipios de Ciudad de La Habana. Revista Cubana de Medicina Tropical. diciembre de 2008;60(3):0-0.
 38. Restrepo HE, Málaga H. Promoción de la salud: cómo construir vida saludable. Pan American Health Org; 2001. 308 p.
 39. EPIDEMIOLOGÍA: CADENA EPIDEMIOLÓGICA [Internet]. EPIDEMIOLOGÍA. 2010 [citado 25 de mayo de 2014]. Recuperado a partir de: <http://epidemiologico.blogspot.com/2010/04/cadena-epidemiologica.html>
 40. Ministerio de Salud, Sistema de Información de Salud, Morbimortalidad Estadísticas vitales, SIMMOW.
 41. Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades (MOPECE), Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud Unidad 2: Salud y enfermedad en la población, Washington, D.C, 2011, Segunda Edición Revisada paginas 22-37
 42. Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades (MOPECE), Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud Unidad 6: Control de enfermedades en la población Washington, D.C, 2011, Segunda Edición Revisada paginas 20-24

XVII ANEXOS

Anexo 1

Figura 1. Escala de valores de la bioseguridad



Fuente: El Salvador. Ministerio de Salud. Viceministerio de Salud de Salud. Dirección de Regulación y Legislación en Salud. Viceministerio de Servicios de Salud, Dirección de Enfermedades Infecciosas. “Lineamientos técnicos sobre bioseguridad” 1a. Edición. San Salvador. El Salvador, C.A.

ANEXO 2 LAVADO SOCIAL DE MANOS



Fuente: <http://www.prolimpie.com.mx/lavado%20de%20manos.html>, Producto químico para mantenimiento industrial e institucional. No existe sustituto para el lavado tradicional de manos.

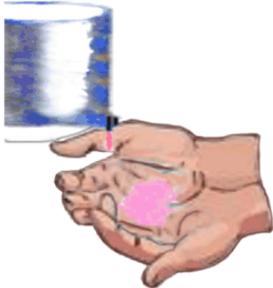
ANEXO 3 LAVADO CLINICO DE MANOS

CCQ **ABNOR** **ER** **ISO 9001** **ISO 14001**
COMPAÑIA QUÍMICA LOGÍSTICA
Calle Las Américas 1, 08100 La Paz (Panamá) República
Tel: 905 895 432, 905 870 584 Fax: 905 870 374

PROCEDIMIENTO LAVADO DE MANOS



1. HUMEDezca SUS MANOS



2. DEPOSITE UNA PEQUEÑA CANTIDAD DE PERMAGEL



3. FRÓTELAS ENÉRGICAMENTE



4. CEPILLESE LAS UÑAS



5. ACLÁRELAS CON AGUA ABUNDANTE



6. SÉQUELAS CON PAPEL DESECHABLE

Fuente: <http://medicodaniloantonioacastillo.blogspot.com/2013/01/lavado-de-manos.html> Lavado de manos Artículo publicado en el periódico El Informe de David Vol. 3 No. 62 - Edición impresa. Panamá-Chiriquí, viernes 4 de 2013. <http://www.elinformedavid.com/>

ANEXO 4 ANTISEPTICOS

Efectividad, ventajas y desventajas de antisépticos.

Grupo químico	Clase	Productos	Efectividad sobre					Ventajas	Desventajas	
			G+	G-	Tb	H	V			E
Alcoholes	Etanol	Etilico	+	+	+	+	+	-	<ul style="list-style-type: none"> • Acción rápida • Ideal para procedimientos cortos mientras está húmedo 	<ul style="list-style-type: none"> • No acción residual • Inactivo ante materia orgánica • La evaporación disminuye efectividad
	Isopropanol	Isopropílico								
Biguanidinas		Clorhexidina (4%)	+	+	/	+	/	-	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad residual • Activa ante materia orgánica 	<ul style="list-style-type: none"> • Ototóxica • En cordón umbilical alarga tiempo de desprendimiento y se coloniza
Halogenados	Yodados	Soluciones de Yodo	+	+	+	+	+	+	<ul style="list-style-type: none"> • Destruye esporas en el tiempo correcto de contacto • Actividad residual 	<ul style="list-style-type: none"> • En neonatos induce al hipotiridismo • La alta temperatura y la luz afecta liberación de yodo • Inactivo ante materia orgánica
		Yodóforos								

Clave: (G+) Gram positivo; (G-) Gram negativo; (TB) bacilo tuberculoso; (H) hongos; (V) virus; (E) esporas.

Fuente: El Salvador. Ministerio de Salud. Viceministerio de Salud de Salud. Dirección de Regulación y Legislación en Salud. Viceministerio de Servicios de Salud, Dirección de Enfermedades Infecciosas. “Lineamientos técnicos sobre bioseguridad” 1a. Edición. San Salvador. El Salvador, C.A. Anexo 1. Esta fuente se refiere a: Dirección de Enfermedades Infecciosas, noviembre de 2011. Guía de medidas universales de bioseguridad, Ministerio de Salud, julio 2005.

ANEXO 5 EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

SECUENCIA PARA COLOCACION DEL EQUIPO DE PROTECCION

El tipo de equipo de protección (EPP) utilizado puede variar en función del nivel de precaución según el tipo de transmisión: gotita, contacto o aéreas

GABACHA



Cubrir todo el torso desde el cuello hasta las rodillas, los brazos hasta el final de las muñecas, y se envuelve alrededor de la parte posterior

Fijar en la parte trasera del cuello y la cintura

MASCARILLA O RESPIRADOR



Asegúrese los cordones o bandas elásticas en medio de cabeza y cuello, sujetadas de manera correcta

Colocar banda flexible para el puente de la nariz

Acomódese a cara y por debajo de la

GAFAS Y PANTALLA DE CARA



Coloque sobre la cara y los ojos y ajustar para adaptarse

GUANTES



Colocarse los guantes y extenderlos hasta cubrir la muñeca

SECUENCIA PARA EL RETIRO DEL EQUIPO DE PROTECCION

GUANTE



Retire inmediato de guantes contaminados

Sujete por fuera del guante con la mano enguantada contraria y retire

Sostenga el guante eliminado en la mano enguantada

Deslice los dedos de la mano sin guante en la muñeca de la mano con guante y retire.

PROTECTOR DE CARA O GAFAS



Retírala aun con los guantes puestos tomándola por los lados de la cabeza y retire en posición horizontal

Colócala en un recipiente designado

GABACHA



Suelta los lazos

Tire lejos de cuello y hombros, tocando dentro de la gabacha solamente

Gire la gabacha al revés

Doblar o enrollar en un haz y desecha

MASCARILLA O RESPIRADOR



No tocar el frente de respirador

Sujete la parte inferior, luego cubra lazos o elásticos y retire

Desecha en un contenedor de residuos bioinfecciosos.

Fuente: El Salvador. Ministerio de Salud. Viceministerio de Políticas de Salud. Dirección de Regulación y Legislación en Salud. Dirección de Vigilancia Sanitaria. Viceministerio de Servicios de Salud. Dirección de Enfermedades Infecciosas. Dirección del Primer Nivel de Atención. Dirección Nacional de Hospitales. San Salvador, El Salvador. C.A. “Lineamientos técnicos para la prevención y control de la enfermedad por el virus del Ébola en El Salvador” Anexos.

ANEXO 6 PROTECCIÓN INDIVIDUAL

Existen medidas para prevenir las infecciones cruzadas, que dependen de la actitud del individuo en cuanto a cumplimiento de normas y procedimientos, destacan: el lavado de manos, la disminución de la vulnerabilidad a través de la aplicación de vacunas y el uso racional y adecuado de vestimenta protectora.

La protección individual se refiere a las barreras físicas y efectivas de uso personal, para la prevención de la transmisión de infecciones, cumpliendo con su colocación y retiro adecuado.

Dependiendo del objetivo que se persigue, el tipo de vestimenta a utilizar puede ser limpia (para proteger a quien lo porta), o estéril (para proteger al paciente) que se describe en el siguiente cuadro resumen.

Equipo y Uso	Indicación	Colocación	Retiro
Gorro: Protege y contiene el cabello, caspa y otro material que se desprenda de la cabeza del profesional hacia el paciente o material estéril.	Colocarse el gorro antes del contacto con material, ropa estéril o procedimiento alguno o cuando se exponga a secreciones y/o salpicaduras.	Sujétese el cabello completamente por arriba del cuello. Retírese joyas y otros adornos. Debe cubrir todo el cabello y orejas.	Al humedecerse o contaminarse. Con las manos limpias, sin guantes. Deslicelo hacia atrás y arriba sin contaminarse la cara
Camisa: Protector pectoral. Debe tener mangas cortas para evitar la contaminación con las axilas, facilitar el lavado de manos y evitar la contaminación de los puños	Colocarse la camisa después del gorro para evitar deslizar contaminantes de la cabeza hacia la vestimenta protectora.	Siempre que se entre en contacto con contaminantes y deberá portarse siempre dentro del pantalón para evitar turbulencias.	Al humedecerse o contaminarse. Retírela de atrás para evitar entrar en contacto la cara con la parte contaminada.
Pantalón: Protege parte delantera de pelvis y miembros inferiores, por ello está fuera de uso la falda o vestido en áreas críticas	Protección contra contaminantes	Enrolle los ruedos antes de colocarlo, para evitar arrastrarlo. Colocar lo luego de la falda de esta por dentro del pantalón.	Al humedecerse o contaminarse con sangre o secreciones
Zapateras: Protege el calzado del personal y evita la transferencia de contaminantes provenientes del calzado del personal que se diseminan al caminar.		Colocar las zapateras sobre los ruedos del pantalón y siempre sobre calzado cerrado y de material resistente a pinchaduras o cortaduras, y efectúe lavado de manos.	Al humedecerse o contaminarse con sangre o secreciones.

Mascarilla: Previene la transmisión de microorganismos de las vías respiratoria y cavidad oral a través de secreciones orales, gotas y aerosoles de saliva, sangre y otras secreciones que puedan ser lanzadas del paciente al personal y viceversa, o del personal al material estéril.	Siempre que entre en contacto con material estéril, tejidos normalmente estériles o esté en riesgo de recibir salpicaduras.	Sujetar primero las cintas superiores. Deberá portarse cubriendo, completamente nariz y boca. Cerciórese que los pliegues hacia abajo queden sobre nariz y boca.	Retírela completamente (no la deje colgando) al terminar el procedimiento o al humedecerse con sangre o secreciones.
Protectores oculares: Previene el contacto de la mucosa ocular del personal con microorganismos transportados en rocíos o salpicaduras de sangre y secreciones del paciente o resultado de la manipulación del equipo contaminado.	Siempre que esté en riesgo de recibir salpicaduras	Colóquelos aislando adecuadamente la mascarilla para que no se empañen	No hay indicación específica.
Gabachón: Es una barrera que se usa sobre la ropa del personal para disminuir el riesgo de contaminación, ya sea del paciente, material, equipo, paciente y/o personal	El gabachón deberá tener la abertura posterior, mangas largas y puños elásticos y antebrazos, y ser lo suficientemente largo que cubra la ropa del personal, al menos hasta debajo de las rodillas. Usar gabachón por procedimiento y por paciente.	Posterior al lavado de manos clínico o quirúrgico, según aplique. Estéril: siempre que realice procedimiento invasor, entre en contacto con material, equipo estéril y tejidos normalmente estériles. Limpio: cuando entre en contacto con pacientes con infecciones de transmisión por contacto y para protegerse de salpicaduras. Si se prevé que entrará en contacto con humedad, use delantal impermeable abajo del gabachón	Retírela junto a los guantes o dejando los guantes calzados, nunca a la inversa. Retírela al finalizar el procedimiento o si existe contaminación gruesa dejando la parte contaminada hacia adentro del gabachón

Guantes: Es una barrera de protección para las manos y lo que entra en contacto con ellas. El tipo de guantes a utilizar dependerá de la actividad y objetivo a cumplir.	Estériles: siempre que realice procedimiento invasor, entre en contacto con tejidos normalmente estériles, material y equipo estéril Limpios: cuando entre en contacto con pacientes con infecciones de transmisión por contacto, manipule secreciones o excreciones u otro material médico contaminado De hule: para las tareas de limpieza de área o equipo. Usar guantes diferentes por paciente y por procedimiento.	Se calzará guantes estériles con técnica que evite contaminarlos e inmediatamente antes de realizar el procedimiento y posterior al lavado de manos clínico o quirúrgico, según aplique. No circulará con guantes calzados. Los guantes de hule serán lavados y descontaminados inmediatamente posterior a su uso.	Al finalizar el procedimiento. Cuando los guantes se perforan o rompan y la seguridad del paciente lo permita. Los guantes de hule los desinfectará posterior a su retiro. Se lavará las manos posterior al retiro de guantes
---	--	--	---

Fuente: El Salvador. Ministerio de Salud. Viceministerio de Salud de Salud. Dirección de Regulación y Legislación en Salud. Viceministerio de Servicios de Salud, Dirección de Enfermedades Infecciosas. “Lineamientos técnicos sobre bioseguridad” 1a. Edición. San Salvador. El Salvador, C.A. Anexo 6.

ANEXO 7 CADENA DE TRASMISION

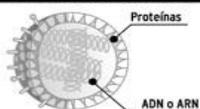


Fuente: <http://aidaaguilar.wordpress.com/cadena-epidemiologica/> La cadena **epidemiológica o cadena infecciosa**, es un elemento clave para la explicación y comprensión de las enfermedades infecto contagiosas, mismas que han acompañado a la humanidad durante siglos, por lo que es necesario que todos los profesionales de salud las conozcan y puedan enfrentarse a ellos, tanto desde el nivel clínico individual, como desde en nivel epidemiológico poblacional (comunitario)

ANEXO 8 INFECCIONES VIRALES

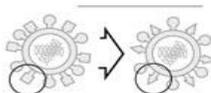
FICHA TÉCNICA DE LA GRIPE

Características del virus



La gripe común está causada por tres virus de la familia de los Ortomixiviridae. Cada virus es un organismo simple, compuesto por ácido nucleico envuelto por una cubierta de proteínas.

Las proteínas de la superficie pueden cambiar espontáneamente su configuración dando lugar a nuevas cepas. Por eso **no existe una vacuna universal**.



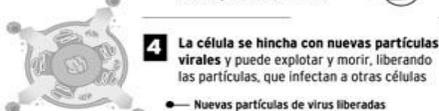
Método de contagio

1 El virus penetra a través del sistema respiratorio en pequeñas partículas que el enfermo expulsa al hablar, toser o respirar. Las partículas cargadas con virus llegan a la tráquea y pasan al torrente sanguíneo.



2 Para invadir una célula, las proteínas de superficie del virus **atacan a los receptores específicos de una célula** liberando más tarde su ácido nucleico

3 El ácido nucleico hace copias de sí mismo **utilizando las materias primas de la célula huésped**, generando nuevas partículas virales



4 La célula se hincha con nuevas partículas virales y puede explotar y morir, liberando las partículas, que infectan a otras células

● Nuevas partículas de virus liberadas

Síntomas



Vacunación

Aunque sólo es efectiva para una cepa, la vacuna es recomendable en niños, personas mayores y enfermos crónicos, diabéticos y personal sanitario

Tratamiento

La gripe no tiene tratamiento. Sólo se pueden aliviar sus síntomas hasta que remita por sí sola. Los fármacos más empleados para esto son:



ANTITÉRMICOS



DESCONGESTIVOS NASALES



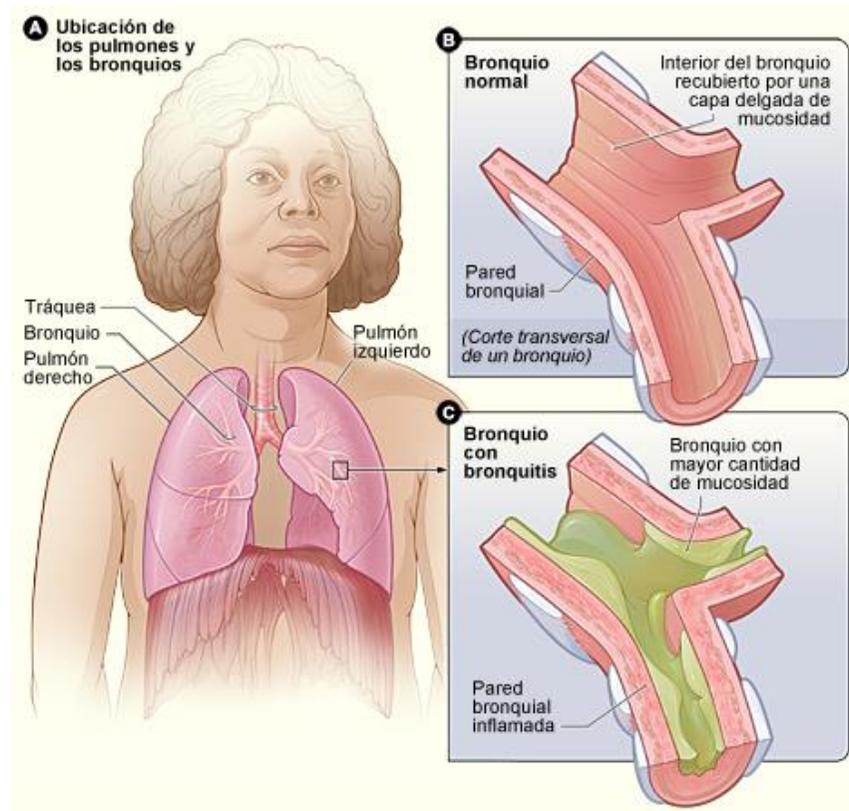
ANTITUSIVOS O EXPECTORANTES

Antibióticos

Los antibióticos no curan la gripe. Sólo pueden tomarse cuando aparecen complicaciones infecciosas como neumonía y siempre bajo control médico.

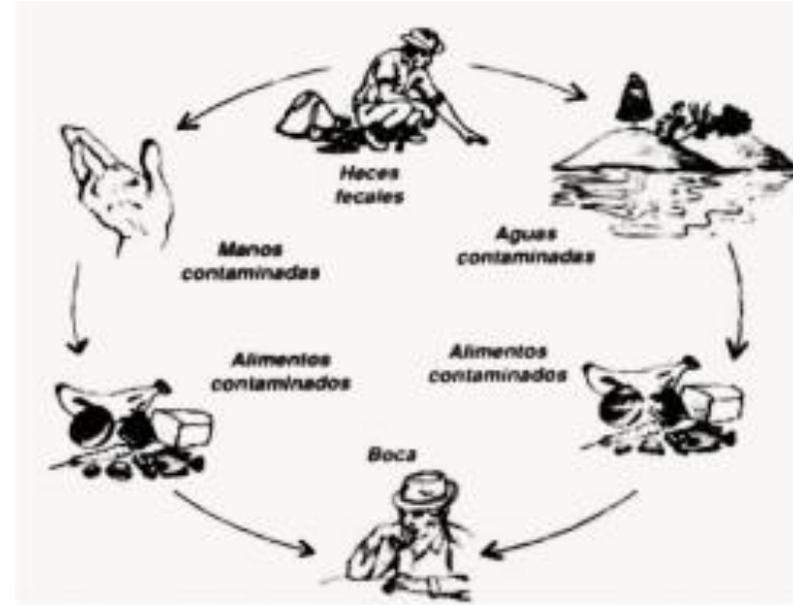
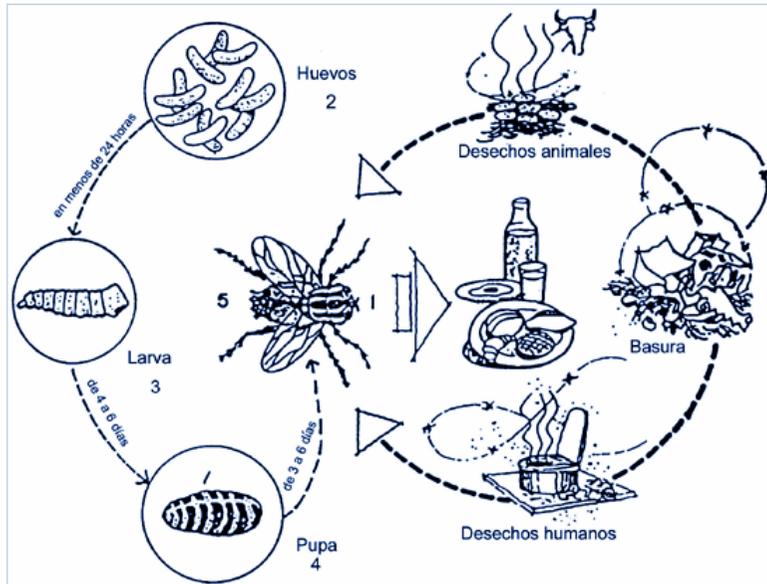
Fuente: <http://canales.lasprovincias.es/documentos/gripe.html>, ©LASPROVINCIAS.ES, Copyright © Valenciana Editorial Interactiva S.L., Valencia, 2008.

ANEXO 9 BRONQUITIS



Fuente: <http://www.nhlbi.nih.gov/health-spanish/health-topics/temas/brnchi/> , National Heart, Lung, and Blood Institute, en el artículo How the Lungs Work.

ANEXO 10 PARASITISMO

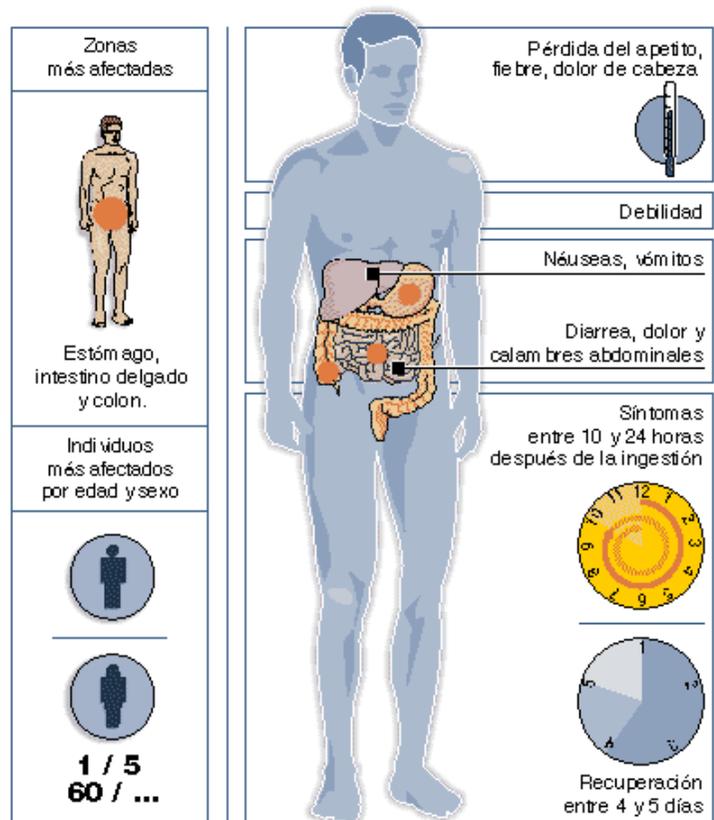


Fuente: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/parasitologia/ascariosis.html> Departamento de Microbiología y parasitología, recursos en parasitología, Dra. Teresa Uribarren Berrueta, Universidad Autónoma de México.

ANEXO 11 GASTROENTERITIS

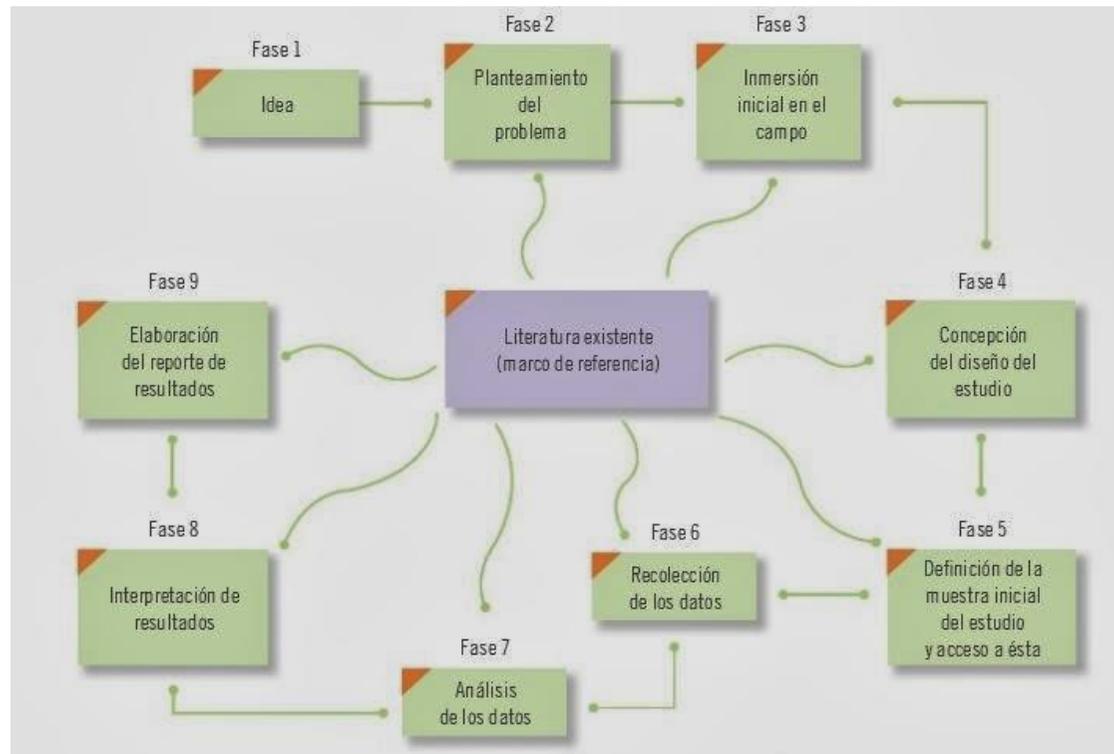
Definición

También denominada gripe estomacal, la gastroenteritis es una infección e inflamación del tracto intestinal que puede causar alteraciones más o menos serias. La infección puede contraerse por contacto con otra persona afectada o por ingerir alimentos o agua en mal estado.



Fuente: http://www.elmundo.es/elmundosalud/fichas/gastroen.html?id_enfermedad=48 , © 2014 Unidad Editorial Internet, S.L.

ANEXO 12 PROCESO CUALITATIVO



Fuente: Metodología de investigación, Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Carballo, Pilar Baptista Lucio, Editorial Mc-Graw Hill Interamericana, Revisión 2010, Quinta edición. Capítulo 1, Definiciones de los enfoques Cuantitativos y Cualitativos Cuadro 1.3.

ANEXO 13 CRITERIOS DE RIGOR CIENTIFICO EN LA INVESTIGACION CUALITATIVA

<p>1. CREDIBILIDAD Consiste en el valor de la verdad, mediante la observación persistente y triangulación de información.</p>	<p>2. TRANSFERIBILIDAD La posibilidad de transferir la información obtenida a otros contextos de características similares. Es decir, pueda aplicarse y utilizarse como información referencial en otros contextos.</p>
<p>3. DEPENDENCIA Debe existir consistencia de datos, esto hace referencia a la fiabilidad de información, a la permanencia y solidez de la misma en relación con el TIEMPO. Tipo de datos (significados) y forma de conseguir (técnicas interactivas, abiertas y flexibles)</p>	<p>4. CONFIRMABILIDAD Intenta proporcionar una información lo más consensuada posible, así para encaminar hacia la objetividad y neutralidad. La subjetividad se intenta contrarrestar mediante la triangulación.</p>

Fuente: Universidad Pedagógica Experimental Libertador, Instituto Pedagógico de Barquisimeto, Mayo 2008.

Anexo 14

Instrumento de observación

El presente instrumento es el segundo contacto con el personal.

Tema del Estudio:

Aplicación de medidas de bioseguridad por parte del personal de la Unidad Comunitaria en Salud Familiar de San Jorge, San Miguel; que inciden en la cadena de transmisión de las enfermedades de vigilancia epidemiológicas: Gastroenteritis Agudas e Infecciones Respiratorias Agudas, febrero - mayo de 2014



Objetivos:

- Verificar la técnica aplicada en la ejecución de medidas de bioseguridad realizadas por parte del personal de la UCSF- San Jorge.
- Corroborar la existencia de insumos necesarios para la práctica de medidas de bioseguridad en las diferentes áreas de la UCSF- San Jorge.

- Personal evaluado:

Enfermera __ Medico ____ Administrativo: ____ Odontólogo: ____

- Area Evaluada:

Administrativa: __Rehidratación oral: __ Terapia respiratoria __ Consultorio: ____

Selección de pacientes: ____

Items sobre lavado de manos						
Disciplina	Opciones	Unidad de rehidratación oral/ Terapia Respiratoria	Consultorio	Selección de pacientes	Administrativo	Resultado
						Si No N/A
1-¿el lavamanos en usos es funcional?						
2- qué tipo de jabón /alcohol existía en el área	*barra *liquido *alcohol gel					
3- ¿qué tipo de insumos había para el secado de manos	*papel toalla *toalla *otro					
4. La persona observada se retiró anillos, pulseras ó relojes antes de lavarse las manos						
5- ¿la persona observada posee uñas largas o postizas?						
6- ¿se lavó las manos antes de entrar?						
7. ¿lo hizo adecuadamente?						
8. ¿se lavó las manos antes de realizar algún procedimiento?						
9. ¿utiliza alcohol gel en forma adecuada						

después de realizar algún procedimiento?								
10. ¿la persona observada se encuentra con ropa adecuada para el lugar de trabajo?								
Items sobre protección personal								
1.cuenta con mascarilla básica de protección ante enfermedad o emisión de gases								
2.uso de mascarilla es correcto								
3. Alguien del personal de salud padece alguna infección respiratoria								
4. Si se encuentra enfermo/a ¿usa mascarilla?								
5. ¿orienta el personal de salud al paciente con infecciones respiratorias agudas sobre su movilización en sala de espera?								
6. ¿existen guantes en el área?								
7. ¿realiza el lavado clínico de manos antes de calzarse los guantes?								
8. ¿lavado clínico de manos después de descartar guantes?								
9. ¿son descartados estos en bolsa roja?								
10 ¿se desecharon en bolsa roja otros desechos bioinfecciosos?	*							
11-¿el área de trabajo está limpia?								

Observaciones:

Anexo 15

Entrevista

El presente anexo constituye el primer acercamiento con el personal en estudio.

Tema de Estudio

Aplicación de medidas de bioseguridad por parte del personal de la Unidad Comunitaria en Salud Familiar de San Jorge, San Miguel; que inciden en la cadena de transmisión de las enfermedades de vigilancia epidemiológicas: Gastroenteritis Agudas e Infecciones Respiratorias Agudas, febrero - mayo de 2014



Objetivos:

- Realizar un registro sobre la opinión del personal que labora en la UCSF- San Jorge respecto de la aplicación de medidas de bioseguridad que influyen en la cadena de transmisión de GEA e IRAS.
- Indagar sobre los conocimientos sobre las medidas de bioseguridad con los que cuenta el personal de la UCSF- San Jorge.

- Personal evaluado:

Enfermera __ Medico_____ Odontólogo: ____

- Area Evaluada:

Rehidratación oral/ Terapia Respiratoria ____

Consultorio: ____ Selección de pacientes: ____

1. ¿Qué entiende usted por bioseguridad?

2. Ejemplifique medidas de bioseguridad:

3. ¿Cuáles medidas de bioseguridad considera usted que influyen en la prevención de infección respiratoria aguda?

4. ¿Cuáles medidas de bioseguridad considera usted que influyen en la prevención de gastroenteritis aguda?

5. ¿Cómo inciden las medidas de bioseguridad en la prevención de gastroenteritis aguda e infecciones respiratorias agudas?
-
-
-
6. ¿Cuál es la técnica adecuada para el lavado de manos?
-
-
-
7. ¿En qué consiste la técnica de no tocar?
-
-
8. ¿Qué es la técnica aséptica?
-
-
-
9. ¿Por qué son importantes las técnicas correctas?
-
-
-
10. ¿Cómo relaciona una técnica correcta ante la propagación de infecciones respiratorias agudas y gastroenteritis aguda en la atención sanitaria?
-
-
-
11. Si se evalúa Ud. mismo en este momento en una escala donde: rojo corresponda a Zona de peligro, amarillo en zona de alerta y verde en zona segura por sus conocimientos y por sus técnicas desarrolladas en sus labores ¿en qué color de la escala se ubica?
-
-
-
12. ¿Considera que el personal que trabajo en salud es capacitado lo suficiente para desarrollar a cabalidad las medidas de bioseguridad?
-
-
-
13. ¿Considera que la aplicación de medidas de bioseguridad son parte de la ética profesional y por qué?
-
-
-
14. ¿Cuáles serían los motivos en su opinión que provocan que no se practiquen medidas de bioseguridad?
-
-
-
15. ¿Conoce cuál es el equipo de protección personal y como se usa?
-
-
-

Anexo 16

Instrumento Revisión de Documentos

Este instrumento es el último acercamiento en el proceso investigativo.

Tema del Estudio:

Aplicación de medidas de bioseguridad por parte del personal de la Unidad Comunitaria en Salud Familiar de San Jorge, San Miguel; que inciden en la cadena de transmisión de las enfermedades de vigilancia epidemiológicas: Gastroenteritis Agudas e Infecciones Respiratorias Agudas, febrero - mayo de 2014



Objetivos:

- Verificar la ejecución de medidas de bioseguridad a través de las evaluaciones del MINSAL realizadas a la UCSF San Jorge.
- Conocer otros aspectos de evaluación relacionados con las medidas de bioseguridad e insumos relacionados a las mismas.
- Conocer sobre el comportamiento de gastroenteritis aguda e infecciones respiratorias agudas durante los años 2013 y 2014 a través del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Gobierno de El Salvador, VIGEPES.
- Verificación de insumos para ejecución de medidas de bioseguridad en las entidades pertinentes dentro de la UCSF San Jorge.

BITACORA
ANEXO 17

Bitácora de Observación

Definiciones:

1- Medio de recolección de datos

Es un medio de recolección de datos registrados por un observador constante, que documenta de forma sistemática cada 15 días sobre lo vivenciado en el campo de estudio, y cada semana durante la última fase de ejecución comprendida durante el mes de mayo. Constituye un registro de los datos en su estado natural, tal cual suceden, siendo documentados a través de una narración resumen que realiza el recolector de información.

2- Reflejo del área de investigación

Es un reflejo en forma escrita del área de investigación, los lectores de la misma no estarán presentes en el lugar de la investigación; pero tendrán a la mano una serie de datos que les brindará conocimientos sobre el lugar donde se desarrolla la investigación y el avance de los investigadores en relación al proceso del estudio y ejecución.

Podrá conocerse a través de esta ciertos detalles de la infraestructura y del personal, como también es posible saber de datos visuales relacionados al proceso investigativo. Además de poseer imágenes captadas durante el proceso de investigación que reflejan el acercamiento de los investigadores al campo de trabajo.

3- Evolución

Es un registro de la evolución del proceso de estudio ya que en ella se podrá plasmar lo que hacen los participantes de dicha investigación y datos recolectados del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica del Gobierno de El Salvador VIGEPES que pueden ser confrontadas al acceder a la base nacional y además serán de utilidad para la triangulación de datos.

4- Un documento de conclusiones

La información será sometida al proceso de triangulación donde la observación será compaginada con los datos recolectados en los diferentes instrumentos y luego de cruzada dicha información analizarla y lograr así la profundización deseada.

Participantes del Proceso

Observadores

Un observador constante dentro del campo de trabajo:

Incluyente e interactivo

- Márquez, Edwin Byron, quien labora como médico de Año social en dicha Unidad Comunitaria en Salud Familiar.

Observadores auxiliares:

Objetividad

- Blanco Benítez, Pedro Rubén, integrante del grupo investigativo quien realiza su servicio social en Unidad Comunitaria en Salud Familiar Corinto, Morazán.
- Pleitez de Blanco, Damarys Simeí, miembro del equipo de investigación que realiza su servicio social en la Unidad Comunitaria en Salud Familiar San Alejo, La Unión.

Autoría externa:

Credibilidad

Es la revisión de un experto o varios. Sera realizada por consultante experimentado en metodologías cualitativas y asesora de proceso de grado.

Personal objeto de estudio

Todo el personal censado que cumple los criterios de inclusión entra el estudio, muestra finita, 16 personas en total.

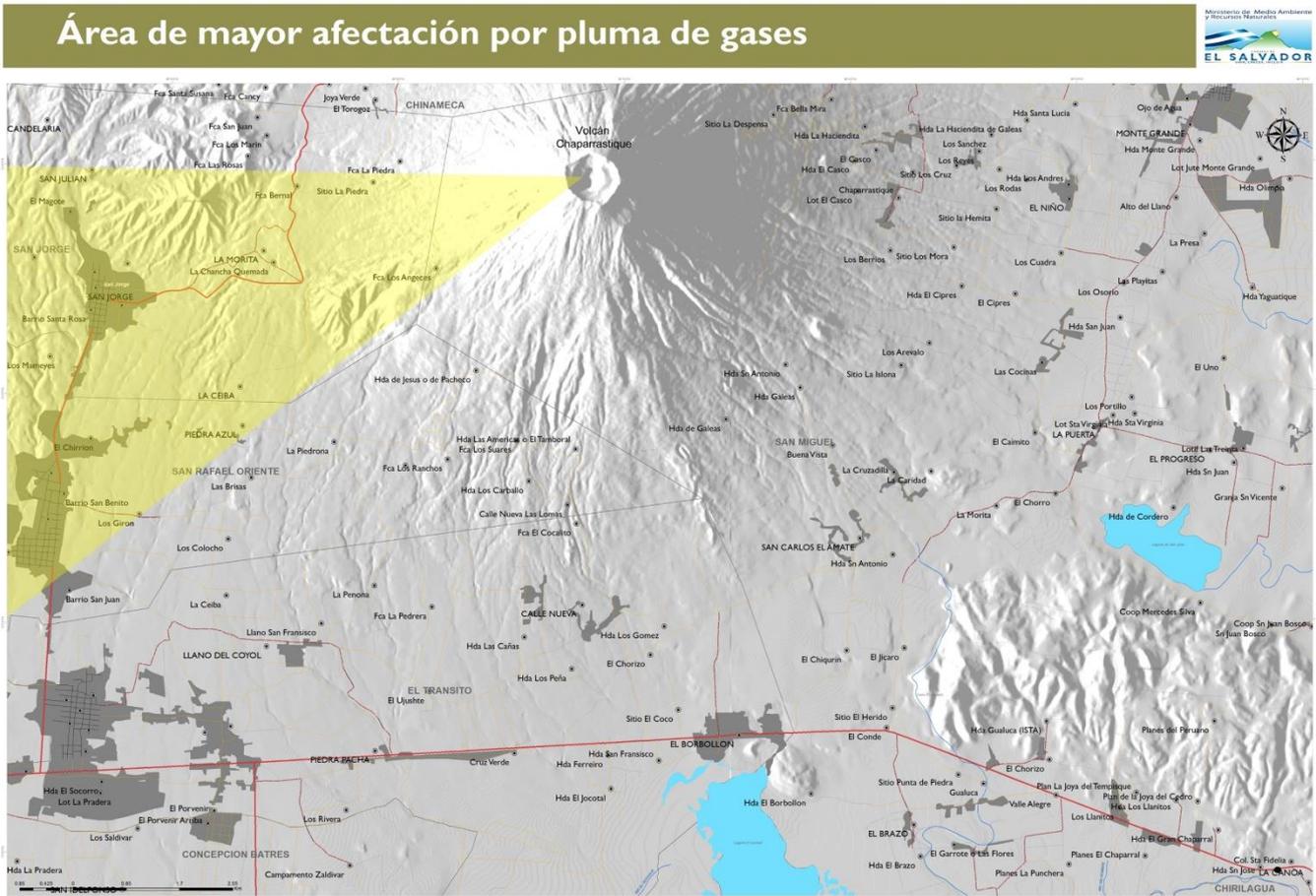
Personal fijo:

- Licenciada en enfermería
- Tres auxiliares de enfermería
- Dos secretarias
- Un Odontólogo.
- Médico Directo.

Personal en servicio social:

- Dos médicos
- Dos enfermeras graduadas
- Tres Auxiliares de enfermería
- Un odontólogo.

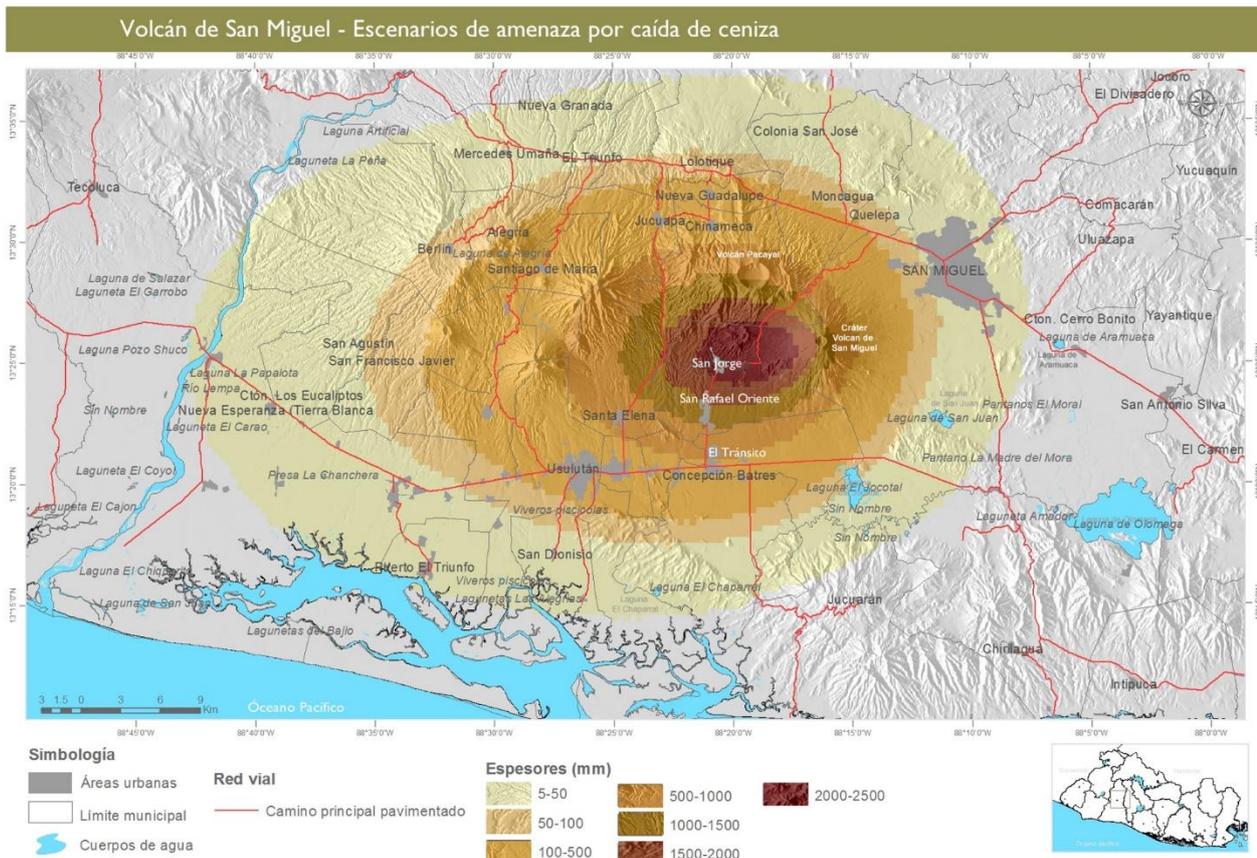
Zona geográfica de influencia de la pluma de gases emitidos por el Volcán Chaparrastique



Área de afección de la pluma de gases de los vientos Noreste, acá podemos constatar que el área geográfica de San Jorge se encuentra incluida en el área de los vientos mencionados y que se encuentra cercana al área del cráter del volcán. Típicamente, la concentración de Dióxido de Azufre se encuentra en fumarolas volcánicas es menos denso si existe viento que lo transporte, de lo contrario el gas se mantiene en la zona del volcán, desplazándose por las laderas en las capas bajas y se mantiene por más tiempo, lo cual a sucedido en estos sectores.²

² Fuente: imagen tomada de la página oficial del Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales <http://www.marn.gob.sv/>

Zonas de concentración de ceniza por espesor



En este mapa no solo se corrobora la cercanía de la localidad de San Jorge al cráter del volcán si no que se logra ubicarlo en la zona de mayor concentración de caída de ceniza volcánica, donde se concentran las más altos contenidos de dióxido de Azufre, este es uno de los gases comúnmente liberados durante erupciones volcánicas, el cual es dañino para las personas en su forma gaseosa y puede precipitar como lluvia ácida causando daños en la piel de las personas, agricultura, bosques, vegetación y otras especies de animales terrestres y acuáticos.³

³ Fuente: imagen tomada de la página oficial del Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales <http://www.marn.gob.sv/>

Croquis Unidad Comunitaria en Salud San Jorge.



OBSEVACION N° 1

Fecha: Viernes, 14 de febrero de 2014

Semana de redacción: Semana epidemiológica 7

Corresponde a la observación de las semanas: semanas epidemiológicas 6 y 7

Al momento ya nos encontramos finalizando los primeros quince días del proceso investigativo que inició la semana epidemiológica 5 iniciando el día 1 de febrero del corriente, el primer contacto con el campo se dio en la semana 3 cuando las labores de servicio social dieron inicio ya en las unidades comunitarias en salud familiar posterior a capacitaciones por parte del Ministerio de Salud, donde se habló sobre los programas y procedimientos de carácter administrativo como papelería, hasta el momento no se nos ha socializado respecto de las normas de bioseguridad u otros asociados.

Este día se realiza el primer registro resumen de la observación correspondiente a las semanas epidemiológicas 6 y 7, ya se ha descrito en croquis el área de estudio, conocemos la infraestructura y sus áreas, contando con unas instalaciones de trabajo distribuidas de la siguiente forma descripción del área de entrada y recepción hasta la parte posterior del edificio describiendo de izquierda a derecha:

- Área de servicios sanitarios de los usuarios, Oficina de inspector de saneamiento ambiental, Salón Multiusos, área de parqueo y plaza de entrada a la UCSF, área de parqueo de ambulancias.
- Bodega, Farmacia, frente de ellas el área de preparación de pacientes, pasillo que conduce a la parte de jardín y parte posterior de las instalaciones, luego continua archivo, consultorio 1 y consultorio 2, frente de estos últimos área de espera, esta es espacio de las instalaciones donde existe mayor aglomeración de personas ya que él era de espera se ubica de frente de selección de pacientes y esta última frente de la farmacia , es un espacio de alta concurrencia y circulación de personas, aquí propician múltiples contactos con fluidos como gotitas y partículas de aire, secreciones producto de infecciones respiratorias y diarreicas que se dan mientras el paciente espera ser atendido para sacar expediente, para pasar a la atención médica o para recibir medicación.
- Si se sigue por el pasillo central se pasa patio trasero donde al lado izquierdo se ubica una pila allí hay peces los sanitarios del personal que labora en dicha unidad de atención médica y la zona verde, acá hay escaleras ya que en una zona elevada se ubican el área de saneamiento ambiental, área de curaciones e inyectables, área de terapia respiratoria, toma de citología, odontología, vacunación, fisioterapia y Dirección.

Durante estas primeras semanas se tiene la oportunidad de conocer al personal quienes son y cuantos pueden ser objeto de estudio, es una población finita, dentro de la UCSF San Jorge laboran 26 personas distribuidas en diferentes áreas y con diferentes funciones, unos laboran dentro de las instalaciones los cuales son evaluables ya que pueden ser sometidos a observación y otros no son sujetos de evaluación continua, no pueden ser observados continuamente por el responsable del registro de datos, estos detalles pueden ser útiles conocerles para cuando se tomen decisiones al momento de escoger universo y muestra o la dirección de cómo se perfilara nuestro proyecto.

Referente al sitio en estudio, (lo describo así ya que en este momento es una inmersión al campo y luego vendrán especificaciones de personas y formas), al momento se realiza observación por las diferentes áreas de la UCSF San Jorge y en la cual se puede apreciar que en el área de preparación de pacientes hay una demora en buscar expedientes clínicos en archivo y en la preparación de pacientes. Lo anterior para nuestro tema de estudio puede ser un factor de riesgo para adquirir una infección respiratoria debido a la aglomeración de personas.

Durante el primer mes de laborar en la Unidad de Salud el número de afecciones respiratorias han presentado un aumento lo cual es atribuido a la emisión de gases por parte del volcán Chaparrastique, motivo por el cual ha afectado grandemente las vías respiratorias, ya que se encuentra en actividad desde el pasado 29 de diciembre de 2013 a experimentado aumento de las emanaciones de gases como movimientos sísmicos debido a la amenaza de erupción volcánica.

Al momento los casos de enfermedades diarreicas agudas son en poca cantidad, a pesar que se cuantifican varias más que para estas fechas el año anterior, no consideramos que esto marque una pauta sino más bien se podría mencionar o decir algo concreto con datos concluyentes, hay presencia reciente de actividad volcánica el día 12 de febrero. (Fotografía 1)

OBERVACION N° 2

Fecha: Martes 4 de Marzo de 2014

Semana de redacción: Semana epidemiológica 10

Corresponde a la observación de las semanas: semanas epidemiológicas 8 y 9

El presente registro se realiza durante los primeros días de la semana 10 y se describe lo que se observa durante las semanas 8 y 9 así se da continuidad a la observación de carácter quincenal.

Al momento se realiza observación continua de las áreas de trabajo con el fin de detectar las áreas que podrían ser claves para incluir en el proceso de evaluación y al personal para seleccionar los miembros del equipo de trabajo que serían parte de la muestra de estudio al momento se ha concluido que deben ser tomados en cuenta los trabajadores que tiene permanencia dentro de las instalaciones y no aquellos que salen constantemente, ya que su contacto es limitado con los usuarios y se perdería de vista al individuo para poder realizar una observación consistente. Por lo tanto para este punto de la investigación concentraremos los esfuerzos de registro en los miembros de la muestra que permaneces dentro del centro de atención, dentro de la UCSF San Jorge laboran 25 personas distribuidas en diferentes áreas y con diferentes funciones, en esta investigación se excluyen por lo tanto:

- como los promotores (7 personas)
- inspector de salud (1 persona)
- Motorista (1 persona)
- Un servicios varios (1)

Son los miembros del equipo que se encuentran en un espacio corto dentro de las instalaciones y cuya relación con el paciente es limitada ya sea por su roll o funciones. Se encuentra en análisis si se debe incluir al personal del área odontológica o no.

En lo documentado se ha podido observar que algún personal de enfermería en servicio social no acatan algunas medidas de bioseguridad, como uso de guantes en la manipulación de desechos bioinfecciosos, el lavado de manos es escaso entre la atención de pacientes, no se usa mascarilla cuando algunos padecen procesos respiratorios y solo se aumenta su uso ante el recordatorio de las alzas de emanación de gases del volcán, es de importancia mencionar que se hace uso de bolsas de desechos adecuadas como bolsas negras y rojas, y la unidad de atención cuenta con una señalización muy buena con respecto de las áreas de posible contaminación y desecho, es un punto importante ya que otros centros de atención no cuentan con ellas.

Durante esta fase de observación se realiza una entrevista con el inspector de saneamiento ambiental quien nos proporciona datos sobre lo que es la historia de esta sección de dicha unidad y su historia, además proporciona documentos relacionados con la temática: Normas de bioseguridad dentro de la unidad de salud a seguir por el personal que labora en la Unidad Comunitaria, además proporciona copia sobre los Lineamientos que se deben seguir, pero al mismo tiempo reconoce que el personal que se encuentra en servicio social no se le ha capacitado ni documentado al respecto, ya que él también ha observado faltas.

Al momento también se plantea el proyecto investigativo al médico director, se le comunica que es una investigación sobre: Gastroenteritis aguda e infecciones respiratorias agudas, se omite la mención de la aplicación de las normas de bioseguridad con el fin de no predisponer a los individuos del estudio, se le explica que se está trabajando en una investigación de carácter cualitativa, que es algo nuevo y que tenemos por norma ética no mencionar nombres de los miembros del grupo de estudio y que el proceso no es fiscalizador, ni mucho menos para realizar críticas, se le explica que esta investigación es algo nuevo, que no existen antecedentes investigativos de esta índole y que será todo de carácter anónimo. Accede gustosamente a proporcionar información sobre los datos epidemiológicos de los últimos años, con el fin de documentar y conocer mejor el campo de trabajo y sus antecedentes.

Puede mencionarse que estas semanas han sido de provecho para fundamentar nuestro trabajo tanto en el área bibliográfica, como en la recolección verbal y documental, lo obtenido se cuantifica así:

- 1- Entrevista con inspector de saneamiento para antecedentes de la zona e historia de origen narrativo de dicha área concedida por el Lic. Luis Alberto Avilés
- 2- Normas sobre Manejo de Desechos Bioinfecciosos
- 3- Lineamientos de Bioseguridad
- 4- Apoyo del médico director

OBSERVACION N° 3

Fecha: Martes 26 de Marzo de 2014

Semana de redacción: Semana epidemiológica 13

Corresponde a la observación de las semanas: semanas epidemiológicas 10,11 y 12

Al momento se ha logrado hacer recolección valiosa de información y la parte de redacción para consolidar un perfil se encuentra muy encaminada, nuestra asesora asignada es la Dra. López Leiva quien nos ha realizado importantes observaciones sobre el proceso de información

y la presentación de los datos, nos encontramos al momento programados para la segunda semana de abril entregar un perfil de lo que planteamos como investigación, sabiendo que la investigación de carácter cualitativo constituye un rato por realizar y respaldar.

Se ha continuado con la observación aún se encuentra en estudio si se incluirá al personal de odontología en el grupo estudiado sin embargo cabe mencionar que su área de trabajo es altamente contaminada y que verdaderamente es un área donde constantemente se debe tener presente la precaución como lo es el uso de gabachón, es indispensable, careta, mascarilla, gorro, y equipo estéril, además deben contar con un ambiente amplio.

Se puede mencionar que el personal en servicio social cumplió ya dos meses de su estadía dentro del servicio social, eso equivale a estar cercanos a la mitad de su tiempo de práctica, se puede decir que a medida el personal en servicio social va adquiriendo experiencia, las medidas de bioseguridad son más puestas en práctica, se maneja con destreza la pinza de transferencia, el lavado de manos empieza ser utilizado con mayor frecuencia aunque la técnica no es la adecuada, se usa gorro en algunos procedimientos y la mascarilla igual ya es de uso casi continuo, el uso correcto de las bolsas no ha sido omitido en ningún momento, dentro de los consultorios hay equipo limitado para aplicar medidas de bioseguridad, algunos no cuentan con toallas o toalla desechable, el alcohol gel no se encuentra en las cantidades necesarias, y la saturación de la consulta no permite el lavado de manos continuo, por parte del personal médico entre cada paciente que se le brinda atención. El personal administrativo tiene poco involucramiento en la temática de bioseguridad, a pesar que la norma se debe socializar nunca se les hecho de su conocimiento.

En este periodo se ha recolectado información visual para el respaldo de la presente bitácora (Fotografías 2, 3,4 y 5).

De las técnicas verificadas en general al momento puede mencionarse que el personal médico no cambia con frecuencia su mascarilla es reutilizada a pesar que se sude mucho, eso es incorrecto, el personal de enfermería recorta sus uñas con frecuencia y quita sus joyas previo los procedimientos, pero al personal médico el reloj es la prenda que casi siempre olvida retirar en procedimientos y no ata por separado las lazas de la mascarilla, otra dificultad es que el personal de enfermería en ocasiones deja su nariz fuera de la mascarilla.

OBSERVACION N° 4

Fecha: Martes 11 de abril de 2014

Semana de redacción: Semana epidemiológica 15

Corresponde a la observación de las semanas: semanas epidemiológicas 13 y 14

Esta semana se entregará el perfil ya ha sido revisado por nuestra asesora y estamos haciendo correcciones la temática acordada es la siguiente:

“Aplicación de medidas de bioseguridad por parte del personal de la Unidad Comunitaria en Salud Familiar de San Jorge, San Miguel; que inciden en la cadena de transmisión de las enfermedades de vigilancia epidemiológicas: Gastroenteritis Aguda e Infecciones Respiratorias Agudas, febrero - mayo de 2014”

Nuestra Bitácora a partir de esta semana toma forma y nombre será registrada ya de manera diferente debido a que el proyecto investigativo se ha consolidado con el apoyo de nuestra

asesora Dra. López Leiva quien ha dado objetividad y enfoque a la presente, contamos también con el Lic. Rudy Alberto Villegas Mancia quien se sumó a este proceso de forma voluntaria y hemos recibido de su parte muchas observaciones sobre la forma correcta de redactar nuestras ideas y como llevar a cabo la investigación.

Ya se cuentan con los objetivos de la investigación claros y revisados y se ha definido la presente en su contenido y redacción.

Se continúa la observación sobre la práctica de bioseguridad, se le sugiere al médico director que no informe al personal de la unidad de salud sobre lo que se está realizando en la investigación para que la información obtenida sea más veras, siempre se hace énfasis en aclarar que no se sabe que es lo que pretende el proceso de observación y así la información sea espontánea, de esta forma las imágenes que iniciaremos a captar sobre el personal y su qué hacer en los procedimientos y no serán afectadas.

Se puede apreciar que ya no hay mucha aglomeración de pacientes en el área de espera y preparación de pacientes, ya los casos de infecciones respiratorias ha disminuido y de momento sin ver datos de la base nacional pareciera que se han balanceado las consultas de infecciones respiratorias agudas y gastroenteritis aguda. Sufrimos un de desabastecimiento en estos días el gel para el aseo de manos debe ser racionado e insumos como el papel toalla es ausente en su totalidad, el haber se guarda para el personal de odontología, las mascarillas están poniéndose nuevamente uso cotidiano y se nos ha provisto a todos como personal de una mascarilla, y se han repartido varias entra los usuarios dada la actividad volcánica. Se observa un uso incorrecto de bolsas para descartar pañales desechables de bebes con gastroenteritis aguda u otras causas diarreicas, el personal de limpieza debe estar pendiente de estos detalles para evitar el esparcimiento de malos olores, que podrían ser molestos y perjudiciales, no es una observación común pero si ha tomado importancia las veces que se ha observado, esto debido a que los sanitarios se encuentran a la entrada del centro de salud. (Fotografías 6, 7, 8, 9,10 y 11)

La población se pone en alerta por actividad volcánica, para lo cual se puede prever que puedan volver a aumentar los números de afecciones respiratorias agudas. La actividad volcánica se resume así:

- 1- 29 de diciembre de 2013, en donde a las 10:30 am expulsó una columna de humo y ceniza en modo de explosión, alcanzando esta los 5 km de altura, afectando los municipios de Santa Elena, San Jorge, Alegría, Berlín y San Vicente incluso llegando hasta la **ciudad capital San Salvador** a 140 kilómetros de distancia
- 2- Erupción de gas y ceniza a las 4:44 de la tarde del día 12 de febrero de 2014, que tuvo una duración de 10 minutos.
- 3- Para la fecha 15 de febrero 2014, **gases** se mantienen con una altura de entre 100 y 300 metros, de acuerdo con el Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales (MARN).
- 4- Este mes de marzo, se han registrado concentraciones de Dióxido de Azufre (SO₂) que han oscilado en el rango de 0.009 y 0.084 partes por millón, en la finca La Piedra, ubicada en el caserío Las Piedritas, lo que representa una condición estable y no peligrosa durante dicho período.

Se realizara un resumen sobre El volcán y sus emanaciones de gases con base al periódico digital de LA prensa Gráfica y siguiendo las publicaciones del MARN, quienes serán los referentes en esta ocasión, en relación con la temática del volcán.

OBSERVACION N° 5

Fecha: 25 de Abril de 2014

Semana de redacción: semana 17

Correspondiente a la observación de las semanas: Semanas epidemiológicas 15 y 16 (semana vacacional por semana Santa 16)

En este período de observación se ha notado que la agilidad para practicar ciertos procedimientos ha sido evidentemente mejorada lo que hace que en el área de curaciones los pacientes esperen por menor tiempo, el área de terapia respiratoria se mantiene con una demanda constante de pacientes no así, abarrotada, no se registran intoxicaciones por las emanaciones continuas de gases.

Se ha iniciado ya un proceso de selección y se ha definido qué áreas de las observadas guardan interés con el estudio y que la descripción será específica por zona de interés y con el personal previamente seleccionado, se incluirá al personal odontológico ya que es un área donde se mueve altamente la necesidad del empleo de estas medidas de seguridad de tipo personal.

Las áreas en las cuales se hará énfasis son:

1. Administrativa: es un lugar donde el personal tiene un contacto obligatorio ya que se ubica en medio del punto de mayor flujo de personas en la UCSF, al lado izquierdo están la farmacia y la selección de pacientes y al frente y su lado derecho la sala de espera y consultorios, los lineamientos explican acerca de la obligatoriedad de este personal de conocer las medidas básicas.
2. Rehidratación Oral: Esta área es donde se sirve a pacientes con deshidrataciones, por lo tanto hay datos de interés por el movimiento de pacientes con gastroenteritis y procesos diarreicos; que podrían presentar en este caso la ocasión de manejo de secreciones o la necesidad de tomar vena dado los distintos casos clínicos que se den y así observar la aplicación de medidas de bioseguridad específicas relacionadas con el estudio.
3. Terapia Respiratoria: es el lugar donde se concentra una posibilidad sumamente alta de contraer una enfermedad de atención sanitaria; ya que como sabemos en las expectoraciones se encuentran gotitas de aire esparcidas al ambiente donde puede hallarse el microorganismo, además los fluidos nasales y faríngeos como ciertas prácticas culturales puede influir como el uso de mantas en lugar de toallas desechables, no aplicar normas de cortesía durante las exhalaciones, aplicar la mano o lo más correcto la parte interna del brazo, descartar los fluidos en el área inadecuada o uso de materiales no estériles en los procedimientos.
4. Consultorios: Lugar donde el galeno entrara en contacto inevitable tanto con el paciente y sus fluidos; que ante técnicas inadecuadas podrán transmitirse hacia el mismo o hacia otro usuario, podría ser también una secuencia de contaminación del lugar de trabajo que ocasione problemas por la siembra de focos infecciosos: Los fómites, ejemplo en el escritorio, en las chapas, el suelo, el estetoscopio entre otros equipos.
5. Selección de pacientes: Lugar donde el paciente tiene el primer contacto con la UCSF, sin haber recibido atención muchas veces y este lugar tiene una aglomeración muchas veces considerable ya que aquí mismo se ubica la farmacia donde los pacientes esperaran dos ocasiones durante su visita al establecimiento: la primera cuando llegue a sacar su expediente para la consulta, y la segunda cuando se aboque a solicitar el medicamento que le han prescrito.

Lo anterior hace que las personas sometidas a la observación sean los que laboran en estos mismos sectores: Personal Administrativo, personal médico, personal de enfermería, y personal de Odontología.

De acá en adelante las descripciones incluirán área de trabajo y personal evaluado, que sucede en cada área, que compete a la evaluación.

- Consultorio Médico: Consulta por morbilidad gastroenteritis aguda e infecciones respiratorias agudas
- Consultorio Odontológico: Procedimientos a pacientes en general, ellos no realizan procedimientos a pacientes con enfermedades no controladas. Controles en general, por el área preventiva.
- Selección de pacientes Administrativo: solicitud de expediente, realización del mismo.
- Selección de pacientes Enfermería: triage, peso y talla, ubicar al paciente dentro de la sala de espera al frente.
- Rehidratación Oral y Terapia Respiratoria personal de enfermería.
- Consultorio Médico: Consulta por morbilidad gastroenteritis aguda e infecciones respiratorias agudas

Observaciones

- Consultorio Médico: Se verifica la presencia de insumos diferentes en las áreas donde el personal médico da sus atenciones y se verifica la presencia de lavado de manos, hay ausencia de toallas o papel toalla, hay alcohol gel y alcohol, como jabón casi siempre de tipo líquido, en pocos casos de barra. Es necesario mencionar que hay guantes disponibles y se están usando en diferentes momentos de atención y desechados en la bolsa correcta (roja), se observa en escasas ocasiones que el médico no realiza lavado de manos al pasar de un paciente a otro, y sobre todo cuando se encuentra saturado de pacientes. Puede verificarse técnica correcta de calzado de guantes en los casos de procedimientos necesarios como las suturas cuando el médico debe hacerlas (aclarar que no es un procedimiento relacionado con la investigación), es correcta la técnica de lavado de manos esta se hace en ocasiones con alcohol gel y en otras con agua corrida y jabón líquido, a pesar que en variadas oportunidades se deja de lado por la saturación de pacientes, los baja lenguas son descartados en los bioinfecciosos. (Fotografías 12,13,14,15,y 16)

- Consultorio Odontológico: El odontólogo de rigor debe hacer uso de gabachón, careta, mascarilla y gorro los cuales deben ser colocados antes de iniciar su labor, se realiza también un chequeo del equipo de trabajo tanto de los aparatos especializados como del instrumental, cuanta con sus bolsas de desechos biológicos y basura común, con una provisión de guantes para procedimientos tanto estériles como descartables. Se realizan preguntas sobre los antecedentes y al encontrar enfermedades con descompensaciones no se realizan procedimientos que implican invasión. Se hacen chequeos y se envía al paciente a controlar su patología y luego volver. Es correcta la técnica de calzado de guantes muy aplicado con frecuencia en esta área y oportuna, el lavado de manos se respeta mucho y se puede destacar que es más respetado para los odontólogos que para el médico. El gorro no se coloca de forma correcta y cabello sale de sus extremos, en las manos no se verifican uso de prendas al momento, las uñas están recortadas.

- Selección de pacientes Administrativo: Aquí se encuentran los pacientes con varias patologías indistintamente, se considera que es un punto de alto flujo de medios de contaminación, los pacientes durante su estadía acá experimentan, estornudos, platicas constantes, tos de diferentes pacientes y patologías, hay una proximidad considerable entre pacientes, pacientes con diarreas casi siempre niños experimentan sus evacuaciones en esta zona al encontrarse en espera, esto mientras el paciente pasara a dar datos y también cuando el paciente espera porque su cuadro esté listo. Aquí no se está practicando el lavado de manos regular, el personal debe movilizarse del área si desea hacerlo con agua corrida, es destacado mencionar que se usan joyas en esta área con frecuencia.

- Selección de pacientes: El paciente debe luego esperar su turno para ser preparado, toma de signos vitales, el breve interrogatorio del personal de enfermería para hacer su triage y siempre por su puesto acompañando esto de objetividad, lo que observa y constata a través de los signos, el personal de enfermería realiza lavado de manos en varias ocasiones, no en todas, se movilizan pues no hay lavado funcional instalado y la técnica es realizada para un lavado social de manos, es correcta, no es constante. Aquí no se usan guantes pero si hay una gran cantidad de fómites durante el proceso por lo que se realizan “desinfecciones” en vario instrumental como termómetros estetoscopios, y se han colocado basureros cercanos a la zona.

- Rehidratación Oral y Terapia Respiratoria: áreas cercanas que cuentan con una distribución bastante buena y ventilada, esto es importante para que no se acumulen bacterias. En esta ocasión el descartable de corto punzantes está lleno y se constata la presencia de lavado de manos funcional, la técnica al lavarse las manos es solo social, se realiza poco la técnica de calzado de guantes, se usa mucho la mascarilla en el área de terapia respiratoria, pero las personas que la aplican la terapia no usan mascarilla de continuo como medida de protección personal, errores frecuentes en esta área: uso de la mascarilla colgada al cuello.

Observación N° 6

Fecha: 9 de mayo de 2014

Semana de redacción: Semana epidemiológica 19

Corresponde a la observación de las semanas: semanas epidemiológicas 17, 18 y 19

Al momento ya se cuenta con pocos días para finalizar la recta final de esta investigación y se han conseguido tanto documentación de imágenes como de otras fuentes para darle forma a este trabajo, además de que prontamente se ejecutara lo que son entrevistas y los instrumentos de observación los cuales se están trabajando, durante la última etapa del proceso mes de Mayo donde los datos se habrán finalizado de recolectar en su totalidad y será ya solo luego corregir y dar forma, afinar lo referente al trabajo.

En general, al momento se puede observar que el personal ha estado ejecutando las medidas de bioseguridad necesarias en cada área de trabajo, como por ejemplo el uso de mascarilla, uso adecuado de guantes, manejo de material contaminado.

Al momento el medico director dio una charla educativa a los pacientes que acudieron a la unidad de salud esta semana, sobre las enfermedades diarreicas y la diferencia entre las creencias que muchos llaman “el ojo” para lo cual los pacientes escucharon atentamente y aclararon sus dudas, cave recalcar que la educación de la población es importante en la prevención de muertes infantiles. Esta se da tras un hecho altamente lamentable citamos su narración:

“Se reportó una muerte infantil en el cantón La Morita de San Jorge, debido a deshidratación causada por una gastroenteritis aguda, y por qué los padres no consultaron a tiempo. Creyeron que era ojo y lo han llevado con un curandero del área y cuando el niño consultó se encontraba muy grave, inmediatamente fue trasladado al hospital, el menor fallece en camino a Hospital San Pedro”.

Durante este período de observación se han incrementado realmente la precaución con lo que se refiere a los procesos diarreicos por lo antes señalado, este suceso ha impactado a la comunidad y ha traído a memoria de los pobladores la importancia de la atención en salud, y a nosotros como investigadores nos afirma en que no es suficiente el breve momento en que el paciente se encuentra frente al galeno o la enfermera u otro personal el único punto de alta decisión, si no el ambiente y la cultura hacen su papel y en ocasiones cobran estas facturas caras. Durante estas semanas también se han registrado muchas emanaciones y actividad volcánica; pero a pesar de esta actividad, los niveles de bióxido de azufre se mantienen estables, notificó el Ministerio. Esto se describe en la crónica de La prensa Gráfica del día 21 de abril de 2014.

Observaciones:

Consultorio Médico: Se observa que el medico hace uso adecuado de las bolsas de desechos comunes y bioinfecciosos, el lavado de manos permanece siendo el más importante siempre con esa práctica de carácter intermitente, el uso de mascarilla es ocasional para su estadía y traslado dentro del establecimiento de salud. Se ha observado que dentro del consultorio en varia oportunidades el personal médico olvida lavar sus manos luego del uso de guantes, es evidente destacar que la técnica es correcta de las ocasiones aplicada la misma pero no es continua, la mascarilla se utiliza siempre atada de sus cuatro extremos y se deja colgada en algunas ocasiones, su cambio no es tan frecuente.

Consultorio Odontológico: Para estos días se observa que todo procedimiento conlleva un protocolo a seguir y se destaca la particularidad que esta área cuenta con aire acondicionado y se encuentra cerrada todo el tiempo, se consultan las razones y se nos explica sobre lo que es la propagación de bacterias. El gabachón del odontólogo no se cambia con tanta frecuencia como la deseada o esperada, pero se realiza cada que se salpica o cuando se humedece, el gabachón debería colocarse posterior a lavado clínico de manos pero en oportunidades escasas se ha realizado después, un error frecuente es la circulación con gabachón fuera del área de trabajo y el uso de mascarilla colgada al cuello, gorro que permite la salida de cabello por los laterales.

Selección de pacientes Administrativo: El contacto es limitado y corto, la interacción se suscita de formas breves, hay uso de prendas y las uñas no se están recortando con tanta

frecuencia, lavado de manos escaso, alcohol gel de uso poco habitual y con lavador corto y rápido, no se emplea técnica.

Selección de pacientes: se hacen desinfecciones siempre, pero cuando se encuentra lleno verdaderamente disminuye ese cuidado, el lavado de manos en esta área es escaso no hay lavamanos en esta área el personal debe trasladarse de la zona para hacerlo, la mascarilla es de uso irregular y es importante mencionar que los fómites se identifican entre las cosas que portan los pacientes ya que tiene contacto con las sillas por ejemplo mantas para manejo de secreciones, y a estas jamás se les hace ningún manejo especial. No se hace lavado de manos frecuente, cuando se realiza la técnica es correcta, el alcohol gel se escasea rápidamente en esta área, se trabaja con mucha papelería, se usan prendas regularmente y se recortan las uñas, no se observan uñas postizas en ningún área hasta el momento.

Rehidratación Oral y Terapia Respiratoria: En estas áreas no se hacen aglomeraciones ya que el área de jardín es amplia y los pacientes pueden esperar en un espacio abierto, si es de hacer notar que se encuentran equipadas con las bolsas respectivas, y hay área de lavado de manos, hay toalla y hay presencia de uso de mascarilla solo un poco reglar por la afluencia de fluidos constantes pero no es de uso siempre. En Rehidratación oral se preocupan mucho por la presencia de los basureros oportunamente dispuestos y que se encuentren cerrados, se ubican en la parte de afuera del área para no aglomerar y encerrar olores dentro del área y se le orienta a la madre sobre el desecho de estos bien sellados siempre y cuando sea necesario pesarles que notifique, no hay muchos casos, es un área poco congestionada. En terapia respiratoria se puede ver que se preocupan por lo que es tener el material seleccionado, limpio y tapado para que esté disponible al momento de hacer uso de estos, se está empleando el lavado social de manos muy frecuente y las mascarillas se emplean aunque no es correcta la técnica de uso y no se cambian con frecuencia. (Fotografías 17, 18, 19,20 y 21)

Observación N° 7

Fecha: 16 de Mayo de 2014

Semana de redacción: Semana epidemiológica 20

Corresponde a la observación de las semanas: semanas epidemiológicas 19

Al momento se continua con la observación del personal de salud y este mes, se hace más minuciosa la observación debido a que ya estamos entrando en la recta final de nuestra investigación, y el personal de enfermería se encuentran en sus últimas evaluaciones para terminar su servicio social, el primer contacto ya directo de la investigación ha sido la bitácora y seguido será la realización de entrevistas que constituyen el primer acercamiento ya de lleno con los entes en estudio, seguido de las observaciones, y para finalizar una revisión documental la cual se respaldara de otros recursos según se permitan durante el desarrollo de la misma.

Al momento se observa que se poner en práctica en buena medida las medidas de bioseguridad necesarias para una buena protección tanto de los pacientes como de su propio bienestar.

Este mes han iniciado las lluvias en municipio de San Jorge, no son copiosas y son más bien insipientes y escasas al momento; pero con el inicio de la estación lluviosa por lo general hay un aumento en el número de infecciones respiratorias agudas y también de infecciones gastrointestinales, se tiene ya como resultados concretos la obtención de entrevistas con vario personal: tanto de planta como de año social.

Primera entrevista (hasta este momento procesada)

Fecha: Martes 22 de Abril de 2014

Personal: entrevista realizada a jefe de enfermeras

Realizada por: Byron Cortéz

Lugar: selección de pacientes.

1. ¿Qué entiende usted por bioseguridad? Es todas las medidas que utilizamos para protegernos de contaminación y proteger a nuestros pacientes de cualquier contagio
2. Ejemplifique medidas de bioseguridad: Uso de guantes, el uso de mascarilla, lavado de manos, uso de alcohol gel.
3. ¿Cuáles medidas de bioseguridad considera usted que influyen en la prevención de Infecciones respiratorias agudas? Principalmente el uso de mascarilla y el lavado de manos entre paciente y paciente.
4. ¿Cuáles medidas de bioseguridad considera usted que influyen en la prevención de Gastroenteritis aguda? La principal sería el lavado de manos, uso de alcohol gel además del uso adecuado de guantes.
5. ¿Cómo inciden las medidas de bioseguridad en la prevención de GEA e IRAS? Si no se realizan de manera adecuada y constante pueden incidir en el aumento de nuevos casos ya que se daría una cadena de transmisión.
6. ¿Cuál es la técnica adecuada para el lavado de manos? Contar con agua y jabón con dispensador, el procedimiento se inicia frotando las palmas de las manos y luego el dorso, luego los espacios interdigitales luego uñas hasta llegar a las muñecas
7. ¿En qué consiste la técnica de no tocar? No tocar áreas que estén contaminadas con material estéril del cual se ocupara para realizar algún procedimiento médico, como ejemplo se puede decir que si tenemos calzados un par de guantes estériles no tocar otra área que pueda contaminarlos.
8. ¿Qué es la técnica aséptica? Es la técnica mediante la cual se tratan de eliminar la mayor cantidad de microorganismos patógenos que se encuentran en una superficie en la cual se necesita trabajar
9. ¿Por qué son importantes las técnicas correctas? Porque mediante una buena técnica podremos eliminar mayor cantidad de microorganismos y así disminuir la cadena de contagio.

10. ¿Cómo relaciona una técnica correcta ante la propagación de infecciones respiratorias agudas y gastroenteritis agudas en la atención sanitaria? Se relaciona ya que si la técnica no es correcta puede haber mayor propagación de bacterias y por lógica se propagaran en mayor medida más enfermedades.

11. Si se evalúa Ud. mismo en este momento en una escala donde: rojo corresponda a Zona de peligro, amarillo en zona de alerta y verde en zona segura por sus conocimientos y por sus técnicas desarrolladas en sus labores ¿en qué color de la escala se ubica? En verde ya que trato de realizar en la mejor forma posible estas medidas y como yo las he aprendido.

12. ¿Considera que el personal que trabajo en salud es capacitado lo suficiente para desarrollar a cabalidad las medidas de bioseguridad? A mi manera de ver no estamos lo suficientemente capacitados ya que a nuestras autoridades no les interesa el estarnos actualizando año con año.

13. ¿Considera que la aplicación de medidas de bioseguridad son parte de la ética profesional y por qué? Yo considero que si es parte de la ética, ya que todos estamos comprometidos con la salud de toda la población y si utilizamos bien las medidas de bioseguridad vamos a ayudar a la prevención de contagio.

14. ¿Cuáles serían los motivos en su opinión que provocan que no se practiquen medidas de bioseguridad? La principal a mi forma de ver es que no tienen una supervisión continua por parte de nuestros superiores, y en parte también por querer atender rápido al paciente.

15. ¿Conoce cuál es el equipo de protección personal y como se usa? La mascarilla: esa debe cubrir la nariz y la boca, los guantes: para esos el calzado correcto, el gorro: se pone y que no se salga el pelo, no colas, no anillos o joyas con las guantes, esas cosas.

Segunda entrevista

Fecha: viernes 25 de abril de 2014

Personal: entrevista realizada a enfermera auxiliar

Realizada por: Pedro Blanco

Lugar: Rehidratación Oral

1. Que entiende usted por bioseguridad? Son distintas técnicas de seguridad que practicamos como trabajadores de la salud para nuestra seguridad y la de nuestros pacientes.

2. Ejemplifique medidas de bioseguridad: Lavado de manos, uso de alcohol gel, uso de guantes y mascarilla.

3. ¿Cuáles medidas de bioseguridad considera usted que influyen en la prevención de infecciones respiratorias agudas? El uso de mascarilla, y el lavado de manos entre cada paciente o en su defecto el uso de alcohol gel.
4. ¿Cuáles medidas de bioseguridad considera usted que influyen en la prevención de gastroenteritis aguda? El principal sería el lavado de manos o uso de alcohol gel, además de métodos de barrera como el uso de guantes.
5. ¿Cómo inciden las medidas de bioseguridad en la prevención de gastroenteritis agudas? Inciden en cortar el contagio ósea en no seguir propagando la transmisión, entonces decimos que si influyen como medida de prevención
6. ¿Cuál es la técnica adecuada para el lavado de manos? Tiene que utilizarse jabón y agua luego iniciar por las palmas de la manos el dorso, luego espacios interdigitales, uñas y terminamos en las muñecas
7. ¿En qué consiste la técnica de no tocar? En no tocar áreas contaminadas con material estéril que se va a ocupar.
8. ¿Qué es la técnica aséptica? Es cuando desinfectamos de microorganismos instrumentos que vamos a utilizar o una superficie la cual se quiere eliminar en mayor medida de bacterias patógenas
9. ¿Por qué son importantes las técnicas correctas? Son importantes ya que al utilizarlas de manera constante disminuimos la cadena de transmisión de enfermedades.
10. ¿Cómo relaciona una técnica correcta ante la propagación de infecciones respiratorias agudas y gastroenteritis aguda en la atención sanitaria? Se relaciona en forma proporcional ya que si la técnica no se realiza correctamente van aumentar el número de pacientes contagiados
11. Si se evalúa Ud. mismo en este momento en una escala donde: rojo corresponda a Zona de peligro, amarillo en zona de alerta y verde en zona segura por sus conocimientos y por sus técnicas desarrolladas en sus labores ¿en qué color de la escala se ubica? Yo me considero en zona verde.
12. ¿Considera que el personal que trabajo en salud es capacitado lo suficiente para desarrollar a cabalidad las medidas de bioseguridad? Yo creo que no está capacitado lo suficiente ya que tienen que irse actualizando año con año lo cual no ocurre.

13. ¿Considera que la aplicación de medidas de bioseguridad son parte de la ética profesional y por qué? Si son parte ya que como ética profesional tenemos que velar por la salud de todos los pacientes y utilizando las medidas de bioseguridad prevenimos el contagio.

14. ¿Cuáles serían los motivos en su opinión que provocan que no se practiquen medidas de bioseguridad? Podría ser la falta de actualización sobre las medidas de bioseguridad por el personal de salud, otras podría ser porque no hay supervisiones constantes por parte de nuestros superiores y en menor medida tal vez por el estado de demanda en el cual se presentan los pacientes a consultar y hay que actuar con rapidez, ya sea por emergencia porque uno no sabe con quién trata.

15. ¿Conoce cuál es el equipo de protección personal y como se usa? Pues sería los guantes estériles o limpios según el caso, que se usa la técnica de calzado de guantes, mascarillas algunas van con caretas, están los gorros unas son de mujer y otros de hombre, y estos no tiene que dejar que se salga el pelo, las zapateras en los quirófanos.

Tercera entrevista

Fecha: viernes 25 de abril de 2014

Personal: entrevista realizada a Lcda. En enfermería en año social

Realizada por: Simeí Pleitez

Lugar: Terapia respiratoria

- 1- ¿Qué entiende usted por bioseguridad? Es la forma en q nosotros nos protegemos.
- 2- Ejemplifique algunas medidas de bioseguridad q usted conoce: Lavado de manos durante los procedimientos, uso de mascarillas, el uso de guantes.
- 3- ¿Cuáles medidas de bioseguridad considera usted q influyen en la prevención de infecciones respiratorias agudas? El uso de mascarilla podría ser uno.
- 4- ¿Cuáles medidas de bioseguridad considera usted q influyen en la prevención de gastroenteritis agudas? El lavado de manos podría ser uno, al igual que el uso de guantes.
- 5- ¿Cómo inciden las medidas de bioseguridad en la prevención de las infecciones respiratorias agudas y la gastroenteritis aguda? Sirven como medidas de prevención y cuando ya se tiene el conocimiento sirven al personal de salud y al utilizarlas sirven como medidas de protección para nosotros para no continuarlas transmitiendo.

6- ¿Cuál es la técnica adecuada para el lavado de manos? Primero lavar las palmas de manos luego dorso, luego espacios interdigitales, después dedo por dedo, luego las uñas y por ultimo llegar hasta las muñecas.

7- ¿Sabe usted en q consiste la técnica de no tocar? Me imagino que hablando de las medidas de bioseguridad se refiere a no tocar cosas contaminadas como medidas de prevención.

8- ¿Qué es la técnica aséptica? Es la forma de eliminar algunos tipos de microorganismos que se encuentran en nuestras manos.

9- ¿Porque es importante la técnica correcta? Es importante ya q si no se realiza de forma adecuada podemos transmitir algún otro tipo de enfermedad a un paciente.

10- ¿Cómo se relaciona la técnica correcta ante la propagación de infecciones respiratorias agudas y gastroenteritis aguda en la atención sanitaria? Como se tiene contacto directo con el paciente y si no se realiza la técnica entre cada paciente se puede ir propagando alguna enfermedad y ya crear una cadena de contagio.

11- Si se evalúa usted misma en este momento donde en donde rojo corresponde a la zona de peligro amarillo a la zona de riesgo y verde a la zona segura, por sus conocimientos y por sus técnicas desarrolladas en sus labores ¿en qué escala se ubica? Verde.

12- Considera que el personal que labora en salud está capacitado para desarrollar a cabalidad las medidas de bioseguridad? Si están capacitados pero a veces no las aplican.

13- ¿Considera q la aplicación de las medidas de bioseguridad son parte de la ética profesional y porque? Sí, porque dentro de los principios de enfermería esta proteger al hombre de agentes externos que puedan propagar la enfermedad, entonces tiene q influir en nuestra ética profesional ya q sino cumplimos los principios básicos quieren decir q no estamos aplicando las medidas básicas de bioseguridad.

14- ¿Cuáles serían los motivos en su opinión que provocan que no se realicen las medidas de bioseguridad? Podría ser algunas veces por la emergencia de algunos casos en los cuales no les da tiempo de realizarlas, pero no debería de ser así ya que en esos casos se tendrían que hacer rápido pero siempre realizarlas.

15- ¿Conoce cuál es el equipo de protección personal y como se usa? Es el que se usa para no contaminarse cuando uno está en contacto con secreciones un gabachón ese se pone antes de los guantes y las otras cosas, está el gorro ese se pone y tapa las orejas y el pelo, los guantes y la mascarilla.

Observación N°8

Fecha: 23 de mayo 2014

Semana de redacción: Semana epidemiológica 21

Corresponde a la observación de las semanas: semana epidemiológica 20 parte 19

Para estos días la actividad volcánica se ha incrementado, específicamente 6 mayo Las emanaciones de gases desde el cráter del volcán Chaparrastique, continúan registrándose a las 6:00 a.m. de ese día se observó un pulso de gas que alcanzó una altura de aproximadamente 200 metros, informo el Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales.

Dado esta se ha suscitado una reunión de carácter urgente, se ha decretado alerta naranja y nos preparamos para evacuaciones de la población y tendríamos a cargo dos albergues, esta situación naturalmente por los tóxicos volcánicos ha provocado aumento leve de las consultas por padecimientos respiratorios y se han destacado concomitantes problemas visuales. Nuevamente se echa a andar con reforzamiento el uso de mascarillas tipo N95 por parte del personal, las cuales fueron distribuidas por el médico director, esto para la protección por la emisión de gases, se orienta a la población sobre ello y la importancia de tener las medidas correctas y se reparten algunas de estas entre los pobladores con padecimientos respiratorios.

En las diferentes áreas se verifica la presencia de la práctica de las medidas de bioseguridad básicas: uso de gorro y mascarilla, lavado de manos continuo, manejo de material bioinfectioso y se ha hecho notorio que el personal está tomando muy en cuenta las medidas mínimas para evitar el contagio de las infecciones respiratorias tomando en cuenta la cadena de transmisión.

Es necesario hacer notar que el uso de equipo de protección personal que se ha evaluado la técnica de uso a través del tiempo realmente no se comprueba que el personal haya leído sobre cómo se usa y en qué orden específico se debe colocar, existen nociones pero no solidez de conocimiento de esto, lo que hace que las técnicas sea practicadas pero no tengan constancia en su efectividad y los puntos de conocimiento teórico que se saben a veces son dejados de lado por la saturación o costumbre que se vuelve tradición dentro del ejercicio de la práctica. Se han mejorado bastante las medidas para los practicantes de año social quienes han adaptado sus conocimientos a este nivel de atención y a los recursos presentes dentro de este contexto, más aun es necesario considerar una revisión de la práctica.

Cuarta entrevista

Fecha: miércoles 7 de mayo de 2014 procesado en este momento

Personal: entrevista: Médico en año social

Realizada por: Byron Cortés

1. ¿Qué entiende usted por bioseguridad? Entiendo que son las medidas que utilizamos como personal de salud para protegernos y a la vez proteger al paciente en la cadena de contagio de enfermedades transmisibles
2. Ejemplifique medidas de bioseguridad: El uso de guantes, uso de mascarilla, el lavado de manos, uso de alcohol gel, uso de lentes y uso de gabachón.
3. ¿Cuáles medidas de bioseguridad considera usted que influyen en la prevención de infecciones respiratorias agudas? El uso de mascarillas, el lavado de manos entre cada

paciente y el uso de alcohol gel, evitar las aglomeraciones, el uso de desechables para manejar la secreciones.

4. ¿Cuáles medidas de bioseguridad considera usted que influyen en la prevención de gastroenteritis aguda? El lavado de manos con jabón, el uso de guantes, uso de alcohol gel.
5. ¿Cómo inciden las medidas de bioseguridad en la prevención de gastroenteritis aguda r infecciones respiratorias agudas? Inciden en gran parte debido a que si practicamos continuamente todas las medidas mínimas de bioseguridad vamos a estar cortando la cadena de transmisión y así minimizar el número de consultas por IRAS y GEAS
6. ¿Cuál es la técnica adecuada para el lavado de manos? Primero que todo debemos de tener un lavamanos funcional, luego jabón líquido y empezamos por las palmas de las manos siguiendo al dorso, luego en los espacios interdigitales, seguimos con las uñas para terminar en las muñecas.
7. ¿En qué consiste la técnica de no tocar? Esto va dirigido más que todo a procedimientos invasivos según creo, y se refiere a que si por ejemplo ya te has realizado el lavado de manos no tienes q tocar ninguna superficie para no contaminarte y luego pues calzarte los guantes y de igual forma no tocar ninguna superficie que no se le ha realizado asepsia.
8. ¿Qué es la técnica aséptica? Es el procedimiento mediante el cual se trata de eliminar la mayor cantidad posible de microorganismos patógenos mediante jabón y acción mecánica.
9. ¿Por qué son importantes las técnicas correctas? Porque si realizamos una buena técnica vamos a minimizar en mayor medida la cadena de transmisión y al mismo tiempo nos evitamos enfermarnos nosotros también.
10. ¿Cómo relaciona una técnica correcta ante la propagación de infecciones respiratorias agudas y gastroenteritis aguda en la atención sanitaria? Se asocia con la incidencia de los nuevos casos ya que si se realizan las medidas de bioseguridad esto se va a relacionar con la disminución de nuevos casos a partir de los casos actuales que están consultando.
11. Si se evalúa Ud. mismo en este momento en una escala donde: rojo corresponda a Zona de peligro, amarillo en zona de alerta y verde en zona segura por sus conocimientos y por sus técnicas desarrolladas en sus labores ¿en qué color de la escala se ubica? Por mis conocimientos me ubico en la zona verde pero a veces unos tienes los conocimientos y por la emergencia de algunos casos no las pone en práctica así que por la técnica desarrollada en algunos casos estaría en amarillo.
12. ¿Considera que el personal que trabaja en salud es capacitado lo suficiente para desarrollar a cabalidad las medidas de bioseguridad? El personal permanente a mi parecer pero

no les interesa aplicar, también hay personal en servicio social no se toman la molestia de capacitarlos, al momento aquí hay más personal de servicio social que personal fijo.

13. ¿Considera que la aplicación de medidas de bioseguridad son parte de la ética profesional y por qué? Claro que son parte de la ética profesional ya que se tiene que atender a todo paciente integralmente y para realizar una buena atención debes de poner en práctica todo lo que has aprendido y entre esas cosas están la medidas de bioseguridad.

14. ¿Cuáles serían los motivos en su opinión que provocan que no se practiquen medidas de bioseguridad? En muchos casos por el estado de cada paciente ya que a veces tienes que actuar de inmediato para estabilizar su salud, aunque lo ideal es siempre realizar la técnica adecuada y por indiferencia.

15. ¿Conoce cuál es el equipo de protección personal y como se usa? Según el procedimiento así es el equipo más básico o más complejo, por ejemplo no es igual para un quirófano que para una sutura, o un examen físico sencillo. Pero en general guantes, mascarilla, zapateras, caretas, gorros, esos equipos.

Quinta entrevista

Fecha: Jueves 8 de mayo de 2014

Personal: entrevista: Odontólogo

Realizada por: Simeí Pleitez

Lugar: Consultorio odontológico

16. ¿Qué entiende usted por bioseguridad? Es el conjunto de medidas que uno toma para evitar contaminaciones y estar seguros.

17. Ejemplifique medidas de bioseguridad: En nuestro caso como trabajamos en un ambiente muy contaminado y gran cantidad de equipos preparar el ambiente es importante por ejemplo:

- El aire acondicionado es vital para evitar que crezcan bacterias y se propaguen virus
- Lavado de manos
- Uso de gabachón
- Mascarilla
- Gorro
- Equipo estéril
- Lugar para identificar como se descarta la basura lo bioinfeccioso y la basura común

18. ¿Cuáles medidas de bioseguridad considera usted que influyen en la prevención de infecciones respiratorias agudas? En odontología cuando un paciente tiene una patología se valora si amerita un procedimiento o no, si un paciente tiene una neumonía, una faringitis, una bronquitis no trabajaremos a ese paciente es correcto que termine su medicación y luego regrese. Podríamos hacerle un chequeo, pero no un procedimiento, eso es poner en riesgos al paciente. Pero las medidas serían mascarilla, equipo estéril, lavado de manos, esas.

19. ¿Cuáles medidas de bioseguridad considera usted que influyen en la prevención de gastroenteritis aguda? En odontología la prevención es relevante, por ejemplo una cavidad oral mal cuidada es causal de afecciones gástricas, un paciente con una patología intestinal no se encuentra en condiciones de practicarse un tratamiento invasivo, lo que podría ser peligroso es usar el lugar sin desinfección y no colocar la basura en su lugar sería causal de propagación esas serían medidas como más aislamiento de las secreciones y fluidos.

20. ¿Cómo inciden las medidas de bioseguridad en la prevención de gastroenteritis aguda e infecciones respiratorias agudas? Es difícil cambiar el curso de una patología en el breve contacto que nosotros como personal de la unidad de atención médica tenemos con el paciente, el paciente debe hacer cambios en su hogar y personal, el aseo oral, que agua consume, costumbre de manipulación de alimentos, si cumplen los tratamientos que se les indican y así varias cosas. Pero el momento que tenemos nosotros al paciente tiene un impacto importante ya que si las practicamos estamos trabajando en un lugar seguro y no contaminado, los pacientes gozarán de mejor atención y las enfermedades se propagarán menos.

21. ¿Cuál es la técnica adecuada para el lavado de manos? En realidad no la he repasado hace mucho tiempo pero consiste en usar suficiente agua y jabón se lava la región palmar, uñas, interdigital, dorso y muñecas. Hay varios tipos de lavado de manos como: el social, el clínico y el quirúrgico

22. ¿En qué consiste la técnica de no tocar? En que hay que alejarse de lo perjudicial por ejemplo: si uso un instrumental no manipular de las áreas que tendrán contacto con los tejidos y no poner en contacto con los instrumentos contaminados.

23. ¿Qué es la técnica aséptica? Es aquella en la que se hace que los tejidos queden libre de agentes contaminados con el uso de antisépticos

24. ¿Por qué son importantes las técnicas correctas? Porque así es como en la práctica se ha comprobado que funciona, si uno se lava las manos pero no usa las cantidades correctas de jabón y no lava las áreas correctas el tiempo correcto no se encuentra preparado para la atención, toman importancia para lo que antes dijimos desempañarse en áreas seguras de trabajo.

25. ¿Cómo relaciona una técnica correcta ante la propagación de infecciones respiratorias agudas y gastroenteritis aguda en la atención sanitaria? Es fácil en condiciones antihigiénicas que los virus y las bacterias se propaguen, fácilmente, si estamos enfermos y no usamos mascarilla ante un paciente lo contaminamos sin duda, y si ignoramos el lavado de manos entre la atención de pacientes solo conseguimos mala atención, no contribuimos a prevenir las infecciones de atención sanitaria y eso vuelve responsable directamente al personal. Así que la técnica incorrecta se relaciona en que el que ejecuta mal una acción promueve gastos innecesarios de insumos quizá eso sería algo importante para las autoridades porque les implica inversión y costos.

26. Si se evalúa Ud. mismo en este momento en una escala donde: rojo corresponda a Zona de peligro, amarillo en zona de alerta y verde en zona segura por sus conocimientos y por sus

técnicas desarrolladas en sus labores ¿en qué color de la escala se ubica? En amarillo, la demanda de pacientes, la falta de insumos nos perjudica, las instalaciones y los instrumentos, porque ahora acá hemos mejorado mucho, pero hay lugares donde las instalaciones son limitadas, y aun estas instalaciones en ocasiones nos quedan pequeñas. Y lo otro por lo que diría que amarillo es porque no hemos recibido capacitación sobre estas cosas así directamente como medidas de Bioseguridad, siempre se ven como implícitas en otras cosas, ha quedado como un tema entre dicho o sobre entendido y quizá allí hay sesgos ya que no se aclaran ciertas prácticas.

27. ¿Considera que el personal que trabajo en salud es capacitado lo suficiente para desarrollar a cabalidad las medidas de bioseguridad? Considero que no, algunos hemos recibido orientaciones pero no todo el personal las secretarias no van a capacitaciones sobre su propia seguridad laboral estando dentro de una instalación en salud jamás escuche de algo así, y compañeros de antaño en el ministerio quizá no toman en cuenta estas cosas se ven como que les quita el tiempo y los nuevos algo escuchan pero la falta de practica hace que no se apliquen de la forma que hablamos antes técnicas correctas, allí diría que estamos en Rojo.

28. ¿Considera que la aplicación de medidas de bioseguridad son parte de la ética profesional y por qué? Presupuesto es parte del respeto al paciente y la mística de un trabajo, a veces por las exigencias de los programas, la gran cantidad de pacientes que desean atenciones rápidas, y la importancia que se le da a los números y resultados hace que las acciones honestas no se valoren, se mira como dijimos antes como una carga y la falta de conocimientos. Las personas deberían valorar que el personal de salud le atienda con calidad y en ambientes inocuos, además uno no sabe quién se sentara en el sillón y si uno actúa con arbitrariedad corre sus riesgos y consecuencias.

29. ¿Cuáles serían los motivos en su opinión que provocan que no se practiquen medidas de bioseguridad? Creo que eso se mencionó:

- falta de insumos
- tiempo para llenar papeles que se impone por requerimientos
- Falta de socialización del tema
- Las medidas de bioseguridad son una carga para el personal, esto es peligroso porque no hay que esperar que algo malo pase para cambiar de actitud.
- Saturación de pacientes.

30. ¿Conoce cuál es el equipo de protección personal y como se usa? En nuestro caso gabachón, se colocan gorro y mascarilla, debe tener careta por los procedimientos invasivos, guantes y tener cuidado con las salpicaduras

Sexta entrevista

Fecha: Jueves 8 de mayo de 2014

Personal: entrevista: Odontólogo

Realizada por: Rubén Blanco

Lugar: Consultorio odontológico

1. ¿Qué entiende usted por bioseguridad? Son las acciones que se llevan a cabo para que estemos seguros en la práctica de la profesión.

2. Ejemplifique medidas de bioseguridad: hay varias medidas:

- Uso de guantes
- Uso de gabachón
- Uso de Mascarilla
- Uso de alcohol gel
- Lavado de manos
- Uso de gorro
- Zapatillas

3. ¿Cuáles medidas de bioseguridad considera usted que influyen en la prevención de infecciones respiratorias agudas? Quizá lavarse las manos siempre es la más importante, pero la mascarilla es indispensable en la atención que nosotros damos, hay cosas también que son como una cosa hasta cierto punto social pero relevante como el uso de toallas desechables y no mantas reutilizables. Otras son tan básicamente higiénicas, como no repetir material entre pacientes sin que estén estériles, o si son desechables no usarlos nuevamente por ejemplo un baja lenguas, un otoscopio sucio de un paciente hacia otro. Es como algo en conjunto en diferentes niveles lo social y lo clínico digámoslo así.

4. ¿Cuáles medidas de bioseguridad considera usted que influyen en la prevención de? Siento que nosotros como odontólogos no impactamos tanto la situación de lo gastrointestinal, pero algo que tiene definitivamente realce es el aseo oral, y lo que nos competaría es siempre el aseo de manos, cuidar que en la estancia de pacientes se manipulen las secreciones de forma correcta depositar la basura donde corresponde y así evitar contagios.

5. ¿Cómo inciden las medidas de bioseguridad en la prevención de gastroenteritis aguda e infecciones respiratorias agudas? Si uno practica las medidas y el paciente ya está enfermo, se protege a sí mismo y a poder contaminar a otro paciente si el siguiente está sano, imagínese que alguien sano solo se presenta por una limpieza o una extracción, un chequeo y le colocamos un instrumento contaminado, le hemos regalado una enfermedad. Nosotros generalmente pacientes con patologías no atendemos si no se han evaluado o curado.

6. ¿Cuál es la técnica adecuada para el lavado de manos? Si es correcto lo que recuerdo: Primero se toma el alcohol se frota en manos en las palmas, interdigital y se deja secar rápidamente, esto lo puedo hacer unas cuantas veces. Con agua y jabón hay que lavarse, manos en las palmas, interdigital, bajo las uñas, estas deben estar recortadas y no maquilladas, en el dorso de la mano.

7. ¿En qué consiste la técnica de no tocar? En verdad esa no la conozco.

8. ¿Qué es la técnica aséptica? Esa técnica se refiere a trabajar en un área libre de gérmenes y contaminantes.

9. ¿Por qué son importantes las técnicas correctas? Para evitar la propagación de las enfermedades y no hacer complicaciones a las personas que ya tienen enfermedades.

10. ¿Cómo relaciona una técnica correcta ante la propagación de infecciones respiratorias agudas y gastroenteritis agudas en la atención sanitaria? Si alguien del personal es descuidado en su trabajo, dejará contaminación en muchas partes corren peligro de infectarse el paciente sino que también el personal que se pongan en contacto con las áreas contaminadas y así se tendría como producto la propagación de una enfermedad.

11. Si se evalúa Ud. mismo en este momento en una escala donde: rojo corresponda a Zona de peligro, amarillo en zona de alerta y verde en zona segura por sus conocimientos y por sus técnicas desarrolladas en sus labores ¿en qué color de la escala se ubica? En amarillo por varias razones, quizá personalmente no he tenido el interés en informarme y no he recibido capacitación sobre ello, hay lineamientos o normas no sé muy bien pero no las conozco.

12. ¿Considera que el personal que trabajo en salud es capacitado lo suficiente para desarrollar a cabalidad las medidas de bioseguridad? Los que empezamos en el trabajo en esta área algo se nos ha dado de información durante la formación no lo suficiente pero ideas hemos recibido, los que ya tiene tiempo quizá saben por la practica un poco más o puede ser al contrario ya están tan acostumbrados que no les tiene en cuenta. Creo que también amarillo.

13. ¿Considera que la aplicación de medidas de bioseguridad son parte de la ética profesional y por qué? Esto lo da a conocer a uno como profesional, alguien fácilmente puede reconocer y etiquetar a alguien de realizar un trabajo ético y responsable o superficial y de poca confianza.

14. ¿Cuáles serían los motivos en su opinión que provocan que no se practiquen medidas de bioseguridad? Por falta de conocimiento, o porque realmente no quieren hacerlo, no hay materiales.

15. ¿Conoce cuál es el equipo de protección personal y como se usa? Puede ser varias cosas según lo que uno haga por ejemplo el traje de áreas de aislamiento, las zapateras, el gorro, el gabachón, los guantes las caretas y esas cosas. Para usarse pues tienen que estar estériles o limpios así se usan.

Observación N°9

Fecha: 23 de mayo 2014

Semana de redacción: Semana epidemiológica 21

Corresponde a la observación de las semanas: semana epidemiológica 21

El 19 de mayo, el secretario de Asuntos de Vulnerabilidad y **director general de** Protección Civil, Jorge Meléndez, informó que debido al aumento de **sismicidad** en las últimas horas en el volcán Chaparrastique, en **San Miguel**, decretó ayer **alerta** institucional para las comisiones municipales de San Jorge, San Miguel, Chinameca y San Rafael Oriente. La alerta incluye al personal de la Dirección General de Protección Civil. Lo que suma al momento del proceso investigativo que al momento se ha realizado revisión documental tanto del proceso de evaluación como de insumos:

Al momento se verifica el equipamiento de consultorios y se constata la existencia de: guantes descartables baja lenguas, jabón en barra o liquido según el caso, se evidencia el uso de la bolsa

es correcto, se verifica que no hay papel toalla y en algunos lugares la toalla sería necesario cambiarla con mayor frecuencia.

Este día se realiza una prueba piloto sobre el instrumento de observación y se realiza una revisión de tipo documental, el objetivo de esta prueba piloto es hacer una revisión del instrumento de observación y documental y perfeccionarlo en caso de ser necesario o si no es entendible corregirlo y regresar a por las correcciones en una semana a la ejecución final.

Para este día se ha verificado la realización de lavado de manos con buena técnica, se usa gorro para protección pero no está calzado adecuadamente en varias áreas como lo serían curaciones y odontología, el uso de artículos personales como joyería se ha reducido su uso.

Revisión Documental Parte 1.

Este día al presentarnos a la revisión documental para el haber de insumos nos encontramos que la encargada de esta dependencia de la UCSF se encuentra recién instalada en este cargo, se recolectan datos de las salidas mensuales, este es un tiempo oportuno ya que en una semana se entrega el informe de fin de mes y estos datos están en este mismo momento disponibles y en proceso.

La gestión de esta sección proveedora de insumos es bastante minuciosa desde la bodega ya que debe tener presente que cada insumo esta contabilizado y debe haber entradas y salidas iguales. Las áreas son abastecidas mensualmente pero si hay necesidad puede brindarse mas material en otro momento, no es una cosa rigurosa e inamovible.

La persona encargada de suministro e insumos refiere que ella está encargada de dispensarizar guantes desechables y estériles, mascarillas, alcohol gel, jabón líquido, de barra, gabachones descartables, entre otros insumos necesarios los cuales se han detallado en su gasto mensual en una tabla.

Se ha obtenido datos que existe una base en el sistema nacional que habla de la existencia de insumos y allí se realizara la consulta para conocer de la existencia de estos y poder tener una idea mejor de los gastos de ellos. Es importante mencionar que la siguiente tabla es bastante explicita de la existencia del material y como se gasta por áreas y personal, las unidades y las cantidades de estos.

Distribución Mensual de Insumos.⁴

Insumo	Área	Características
Guantes		
	Consultorio Odontológico	Estériles: 30 Limpios: 4 caja (400 pares)
	Consultorio Clínico	Estériles: 10 por cada médico (3) Limpios: 1 caja (100 pares, para tres médicos)
	Terapia Respiratoria	Estériles: poco uso solicitado en caso de necesitarles Limpios: 1 caja al mes (100 pares)
	Rehidratación Oral	Estériles: Poco uso se solicitan en caso de necesitarles Limpios: 1 caja al mes (100 pares)

⁴ Fuente: Farmacia Unidad Comunitaria en Salud San Jorge, Encargado.

	Selección de pacientes	No se usan
	Curaciones e Inyectables	Estériles: 50 pares mensuales Limpios: 3 cajas (300 pares)
	Administrativo	No hace uso de estos
Mascarillas		
	Consultorio Odontológico	½ bolsa (25 mascarillas)
	Consultorio Clínico	12 mascarillas por mes (Compartida, cuatro unidades para cada médico)
	Terapia Respiratoria	13 mascarillas por mes (Compartida)
	Rehidratación Oral	solicita a selección de pacientes
	Selección de pacientes	½ bolsa 25 mascarillas)
	Curaciones e Inyectables	½ bolsa (25 mascarillas) (Compartida)
	Administrativo	Solicita a selección de pacientes
Alcohol gel		
	Consultorio odontológico	3 unidades de antiséptico en forma de gel al 75%
	Consultorio clínico	2 unidades de antiséptico en forma de gel al 75% (total de 6 unidades al mes)
	Terapia respiratoria	2 unidades de antiséptico en forma de gel al 75%
	Rehidratación oral	2 unidades de antiséptico en forma de gel al 75%
	Selección de pacientes	3 unidades de antiséptico en forma de gel al 75%
	Curaciones e inyectables	3 unidades de antiséptico en forma de gel al 75%
	Administrativo	2 unidades de antiséptico en forma de gel al 75%
Gabachones		
	Consultorio Odontológico	5 gabachones
	Consultorio Clínico	No se usa
	Terapia Respiratoria	No se usa
	Rehidratación Oral	No se usa
	Selección de Pacientes	No se usa
	Curaciones e inyectables	5 gabachones
	Administrativo	No se usa
Gorros		
	Consultorio Odontológico	25 gorros
	Consultorio Clínico	No usa
	Terapia Respiratoria	No usa
	Rehidratación oral	No usa
	Selección de pacientes	No usa
	Curaciones e inyectables	25 gorros
	Administrativo	No usa
Papel Toalla		
	Consultorio Odontológico	Tres rollos
	Consultorio Clínico	Un rollo por consultorio (3 rollos por mes)
	Terapia Respiratoria	Dos rollos
	Rehidratación oral	Dos rollos

	Selección de pacientes	Dos rollos
	Curaciones e inyectables	Tres Rollos
	Administrativo	No usa
Otros		
Jabón líquido		galón repartido en todas las áreas durante el mes
Bolsas de desechos		15 bolsas negras por día (320 al mes, basura común) 10 bolsas rojas (200 al mes)
Jabón de Barra		2 jabones para consultorios
Contenedores		6 cajas para material cortopunzante

Fecha: 30 de mayo 2014

Semana de redacción: Semana epidemiológica 22

Corresponde a la observación de las semanas: semanas epidemiológicas 21y 22

Este día se realiza la última visita de campo ya se han recolectado los datos pertinentes, datos documentales, datos de entrevistas y este día la observación será finiquitada con lo que es el instrumento de observación a través de lista de chequeo; donde se someterán al instrumento las diferentes áreas y personal que se ha venido previamente estudiando.

La dinámica asignada será se pasaran los instrumentos en total a sumar tres observaciones por observador total de nueve listas de chequeo:

- Áreas de evaluación serán rotativas para cada observador
- El personal evaluado será rotativo
- Se evaluarán por lo tanto un área y un recurso a la vez.
- Se debe asegurarse durante la dinámica no repetir el mismo recurso.
- Como la lista de chequeo se pasa mientras se desarrolla la acción del que hacer de los evaluados, esta no debe interferir en ningún momento con lo que se da, todo debe ser de forma natural.
- Los evaluados se desplazan dentro de la institución, ya están reconocidos los recursos entrevistados y será prioridad pasar los instrumentos de observación a los recursos no sometidos a la misma.
- Se han reconocido los recursos con un número por lo que al iniciar la evaluación se han ubicado y reconocido los recursos previamente alertados a través de las entrevistas
- Los recursos de enfermería suman una mayoría dentro de la muestra algunos recursos evaluados durante la entrevista deberán observarse con este instrumento nuevamente ya que es necesario.

Lista de personal:

El orden acá asignado no se relaciona ni con el orden de la ejecución de las entrevistas, ni con el orden en que se han mencionado en el texto, se han agrupado indistintamente sean recursos de año social o recursos fijos, esta tabla describe como se encuentra el personal previa observación final, los cuadros pendientes se consideraran llenos automáticamente se termine

con la observación a través de la lista de chequeo, este es solo un diagnóstico para ubicación de los investigadores antes de volver con una nueva lista de chequeo a proceder con otra evaluación. Así empezamos pues este día nuestra evaluación:

Listado de personal evaluado

N	Personal	Evaluated Observación bitacora	Evaluated Entrevista	Area
1	Enfermera 1	X	X	SP
2	Enfermera 2	X		SP
3	Enfermera 3	X		IT
4	Enfermera 4	X	X	IT
5	Enfermera 5	X		RO
6	Enfermera 6	X		SP
7	Enfermera 7	X		IT
8	Enfermera 8	X		RO
9	Enfermera 9	X	X	RO
10	Administrativo 1	X	X	SP
11	Administrativo 2	X		SP
12	Odontólogo 1	X	X	CO
13	Odontólogo 2	X	X	CO
14	Medico 1	X		CC
15	Medico 2	X		CC
16	Medico 3	X	X	CC

El lugar:

Al llegar a San Jorge este día son las 8:30 am y nos transportamos en el medio público de la zona, nos enteramos en estos momentos que bajamos del colectivo sobre la caída de ceniza en la zona del Carreto y finca Alpina, cerca de las 8:20 a.m., en los alrededores del volcán Chaparrastique de San Miguel, era evidente la columna de humo que se alzaba y constatamos de esta actividad de primera mano referente a las emanaciones de gases.

La alerta al momento de la visita es amarilla, se pasan los instrumentos y se constata como se desarrollan las actividades en la atención de pacientes y verificar la aplicación de medidas de bioseguridad y la técnica correcta.

Se ha elaborado una escala según les describimos durante la entrevista que va con los colores del semáforo y serán por estos datos clasificados dentro de un color verde, amarillo y rojo, donde los localizados en la zona verde son los de mejor evaluación, la zona amarilla es regular y la zona roja es la zona de más baja puntuación por lo tanto es una evaluación negativa. Se ha logrado este día captar nuevamente imágenes del personal y sus actividades, las técnicas de ejecución y como se están realizando, los datos obtenidos durante la lista de chequeo son los

siguientes donde se ven los datos ya con puntajes logrados, el proceso de datos se detalla dentro del trabajo eso no compete a la bitácora:

ENTREVISTA A SUPERVISORES DE LA REGION ORIENTAL

Con el fin de complementar la revisión documental se ha realizado unas entrevistas semiestructuradas a supervisores de las distintas áreas como Medica, Odontológica y de enfermería, este es con el fin de indagar que puntos de una supervisión se encuentran vinculados con las medidas de bioseguridad, por razones de discreción no se mencionan nombres, no se proporcionan fotografías de la evaluación ejecutada durante las entrevistas, no proyectaran fotografías sobre los instrumentos pero han sido vistos y la entrevista se ha realizado durante los entrevistados los tenían en sus manos y han señalado puntualmente los puntos en que la evaluación incluye bioseguridad.

Los instrumentos descritos no están hechos directamente para evaluar normas de bioseguridad, ni manejo de desechos bioinfecciosos, sino con el fin de evaluar programas y estándares para fines que el Ministerio de salud considera de interés, no existe ningún comité que se dedique a la evaluación del cumplimiento de estas medidas, más sin embargo indirectamente se ven vigiladas por algunos de estos puntos.

REVISION DOCUMENTAL

DESCRIPCIÓN DEL DOCUMENTO DE EVALUACIÓN AL ÁREA DE ODONTOLOGÍA, POR SUPERVISOR DE LA REGIÓN ORIENTAL.

A. Puntos que se evalúan durante la supervisión evaluativa relacionados a las medidas de bioseguridad a una Unidad Comunitaria en Salud.

La evaluación es una evaluación corrida donde se realiza una revisión por lista de chequeo, revisión de expedientes, eso sería documental, se revisan ciertos estándares de programas y el que el odontólogo cumpla con la tenencia de ciertos insumos, como la ejecución de algunas acciones, pero durante esta evaluación se consideran:

1- Condiciones que tiene el odontólogo para cumplir con la norma de bioseguridad, nos preguntamos: ¿si tiene los insumos para trabajar?

- Si tiene gabachon o gabacha
- Si en momento de trabajar esta con lentes o caretas de protección
- utiliza mascarilla
- utiliza guantes
- qué tipo de guantes (procedimiento de exodoncia o si puede haber contaminación cruzada)
- Que el guante quirúrgico o guante de caja (que se utiliza para procedimientos que no tengan que ver con contaminación)

2- Forma en que utiliza estas barreras de bioseguridad:

- Están bien colocado los guantes
- Forma en que se coloca los guantes
- La gabacha está limpia.
- Lentes de protección están en buen estado y los usa
- Se coloca el gorro de la manera indicada

Todo lo anterior durante la permanencia en el establecimiento y el mientras realiza procedimientos.

3- Forma en que dispensa o desecha material contaminado

- Tiene su bolsa roja para desechos bioinfecciosos.
- Bolsa negra, para desechos comunes y cada una debe tener su propio basurero

4- La persona encargada de transportar este material (conserje u otro):

- Utiliza guantes de hule.
- Quien transporta material bioinfeccioso lo coloca de forma correcta a las en celdas de seguridad.
- El estado de estas celdas de seguridad si se encuentra en condiciones de seguir almacenando este producto.
- Si la compañía que se contrató para el manejo de desechos bioinfecciosos esta con contrato vigente.
- Hay cajas de cortopunzante en odontología
- El odontólogo utiliza la técnica del capuchón para descartan la punciones.
- Y en los acercamientos comunitarios se usan cajas de embalaje.

B. Como supervisor cuales normas que se ejecutan en el área odontológica considera que se relacionan con la prevención de la trasmisión de gastroenteritis aguda e infecciones respiratorias agudas

Tanto el operador como el odontólogo están expuestos a riesgo alto a la hora de trabajar por:

- Por qué se trabaja con aerosoles, la pieza de mano funciona con un sistema neumático que es generado con un compresor y si el odontólogo no utiliza las barreras de protección es más fácil de contaminarse por que las bacterias se introducen a presión.
- Otro tipo de contaminación es con sangre en el caso de extracciones.
- Todo paciente es considerado de riesgo, existe un flujograma que se sigue y se respeta; pero puede haber una falla en el flujograma de atención lo que permitiría que odontólogo tienda a paciente que padece una enfermedad o que se atienda un paciente en fase prodrómica, por eso el odontólogo considera de riesgo a todo paciente. Esto mismo pasa para los pacientes positivos, esto se encuentra en todo estrato social y uno siempre debe ver a todos los pacientes por igual, por lo que se deben seguir todas las medidas de protección.
- Hemos sido formados en medidas de bioseguridad, el ministerio invierte en sus capacitaciones y como supervisores vemos que se cumpla, las normativas, al menos en lo que nos compete a nosotros tratamos de supervisar de dos a tres veces por años

C. Cuando fue la última vez que al personal odontológico se le socializo la normativa técnica de medidas de bioseguridad

El año pasado en el mes de julio, se impartió la retroalimentación la norma, fue impartida por el personal de enfermería, en mi experiencia en un período de un quinquenio la hemos revisado tres veces como región y la norma es accesible, está en internet.

Recordemos que estos instrumentos no son para bioseguridad y en las reuniones nos reunimos a revisar los fallos de los programas y allí es que aprovechamos a revisar un poco de estas normas, en la evaluación nos dirigimos a darle realce a otros componentes del programa como la producción, trabajo extra mural y así pero se puede decir que revisamos esto en parte.

DESCRIPCIÓN DEL DOCUMENTO DE EVALUACIÓN AL PERSONAL MEDICO DURANTE UNA SUPERVISIÓN

A. Puntos que se evalúan durante la supervisión evaluativa relacionados a las medidas de bioseguridad a una Unidad Comunitaria en Salud.

Cuando se evalúa al personal médico se hace en grupo, ya que los programas a evaluar son muchos y los puntos a someterse a evaluación para los médicos no se lograrían sacar adelante solo con un personal que se presente a hacerlo a la Unidad Comunitaria en salud, no se puede hacer en un solo momento tampoco necesitamos permanencia para que nos conste como son las cosas. Así que hay varios recursos supervisores los cuales están encargados de vigilar de estos puntos, en los cuales se incluyen las normas de bioseguridad de alguna forma:

- Se evalúa según el procedimiento uso de guantes:

Cuando se realizan procedimientos que entran en contacto con secreciones o sangre.

- Que el medico conozca el lugar donde va depositar material contaminado.
- Uso de gabachon durante suturas o procedimientos
- Mujeres uñas cortas, no esmalte, no joyas, no uñas acrílicas, estos detalles hacen puntos relevantes ya que pueden promover las infecciones de atención sanitaria y gasto de insumos porque un guante se rompe más fácil con uñas largas y joyas que sin ellas.
- Depositen especulo en zona donde está colocado recipiente de espéculos contaminados
- Todo eso implica que en las diferentes áreas donde se moviliza el médico debe estar dotado de bolsas rojas y negras, cada una con su propio basurero, las cajas para corto punzantes.
- El médico debe saber manejar, material con fluidos, desechos comunes y materiales estériles, todo sin arrastrar una estela de contaminación, entonces evaluamos maneras de hacer las cosas.
- Lavado de mano antes y después de dar consulta, entre pacientes, al salir del establecimiento de salud y al llegar a su casa de habitación, porque puede llevar cualquier contaminante a su hogar, eso ya se sale de nuestra supervisión pero se los mencionamos siempre que podemos al menos este equipo lo hace porque muchos tiene niños o ancianos en sus casas, imagínese usted la extensión de la enfermedad de un lugar a otro para los que viajamos a otros departamentos.

B. Como supervisor cuales normas que se ejecutan en el área médica considera que se relacionan con la prevención de la trasmisión de gastroenteritis aguda e infecciones respiratorias agudas

El lavado de manos, esa sigue siendo la de mayor eminencia, es que es la medida que todo personal de salud debe respetar, ya sabemos que estas enfermedades están relacionadas con el contacto humano, no hacerlo se expone tanto el mismo paciente de inocularlo en otro lugar, nosotros mismos nos volvemos nuestra propia amenaza y sin mencionar al siguiente paciente que se atiende.

Además sería de decir un buen lavado de manos, la forma correcta es aquí decisiva, debe incluir jabón, agua, más la fricción. Existen otras como el hecho de usar las bolsas correctas pero esas cosas nos limitan muchos basureros en los establecimientos no tienen tapas, por ejemplo.

No repetir materiales que deben ser desechados por obiedad como baja lenguas, usar toallas desechables, entre otras a veces son cosas muy sencillas y se nos escapan.

C. Cuando fue la última vez que al personal médico se le socializo la normativa técnica de medidas de bioseguridad

Al personal médico en general es muy difícil reunirlo para poder socializar resultados y siempre estamos más en contacto con los directores, en este caso ellos son los mediadores de estos estándares en sus establecimientos, pero en cada inducción se les recuerda a los compañeros de año social, y en las reuniones de las RISS cuando se puede reforzar se hace, hoy con lo del Ebola se han reforzado se socializo la norma y allí en los anexos se habla de las medidas de bioseguridad, la verdad con estos temas se está volviendo muy popular.

DESCRIPCIÓN DEL DOCUMENTO DE EVALUACIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERIA DURANTE UNA SUPERVISIÓN

A. Puntos que se evalúan durante la supervisión evaluativa relacionados a las medidas de bioseguridad a una Unidad Comunitaria en Salud.

Como se logra constatar en esta fotografía un instrumento de evaluación está orientado a contenidos temáticos distintos, no estrictamente relacionados con bioseguridad pero en ella se logran observar puntos que a enfermería se le evalúan relacionados. No se pudo por razones de tiempo obtener una descripción verbal del instrumento ya que los programas que llevan las mismas son muchos y al igual que para supervisar a un médico las enfermeras necesitan de varios recursos, por lo que el personal nos brindó esta imagen de la cual pues mencionaremos cuales puntos se relacionan con bioseguridad. Decir que el personal en año social ha recibido inducción al igual que el personal médico por lo tanto considera que han sido de alguna forma capacitados en esta área, además refieren que esto es parte de la formación de toda buena enfermera. Existen otros puntos y hojas que en esta oportunidad no nos fueron proporcionados,

pero se mencionó que se les evalúa de igual forma que tengan en cuenta las medidas y hacer los procedimientos correctos.

Materiales solicitados:

- Se les solicita a las diferentes áreas bolsa roja y bolsa negra para desechos
- Guantes de diferentes tamaños
- Torundas adecuadas según procedimiento
- Caja de corto punzantes
- Tijeras y otros de equipo esterilizados
- Soluciones para asepsia y antisepsi

UCSF:	Detalle	C
EQUIPO AREA DE CURACION		
	1 carro o mesa de curación	
	Equipo de curación individual (2 pinzas, 2 escudillas)	
	Guantes de diferentes tamaños	
	Un porta pinza con su respectiva pinza.	
	Un recipiente con torundas de uso individual	
	Un recipiente con curaciones de uso individual	
	Un recipiente con hisopos de uso individual	
	Un paquete con tijera de uso individual	
	Otro material: venda de gasa, vendas elástica, esparadrapo	
	Soluciones: (jabón yodado, agua estéril o solución salina)	
	Recipiente con bolsa negra para desechos comunes	
	Recipiente con bolsa roja para desechos bioinfecciosos	
INYECCIONES		
	Carro o bandeja conteniendo: - Jeringas de 2, 3 y 5 ml. ___ Un recipiente con torundas secas de uso individual ___ Frasco con alcohol al 70%	
	Recipiente con bolsa negra para desechos comunes	
	Recipiente con bolsa roja para desechos bioinfecciosos	
VACUNACIÓN		
	Carro o bandeja conteniendo: Jeringas de tuberculina y de 1 ml. <input checked="" type="checkbox"/> Un recipiente con torundas secas de uso individual <input checked="" type="checkbox"/>	
	Equipo para atención de choque anafiláctico (adrenalina, clorfeniramina, agua destilada, jeringa de 1 y 10 ml)	
	Frasco con agua estéril	
	1 Tijera	
	Termo conteniendo: Pingüinos <input checked="" type="checkbox"/> Biológicos ___	
	Recipiente para desechos peligrosos corto-punzantes y frascos vacíos de biológicos	
	Recipiente con bolsa negra para desechos comunes	
	Recipiente con bolsa roja para desechos bioinfecciosos	
CADENA DE FRIO		
	1. Se cuenta con refrigerador, cajas frías y termos porta vacunas	
	2. El refrigerador esta separado de las paredes del local (15-20 cms)	
	3. Se registra diariamente la temperatura del refrigerador en la hoja de control	
	4. Se mantiene la temperatura del refrigerador entre +2oC y +8oC (verificar existencia de termómetro)	
	5. Verifica que la puerta del refrigerador este debidamente cerrada	
	6. Cuenta con el control de la disponibilidad de vacunas	
	7. Esta determinada la cantidad de biológicos y jeringas para la población que se atiende	
	8. Se mantiene la existencia de paquetes fríos congelados	
	9. Se cuenta con el gráfico de coberturas de vacunación	

SECCIÓN FOTOGRAFICA.

FOTOGRAFIA 1



Entrada principal a la UCSF-San Jorge

Se puede observar de izquierda a derecha, puertas de acceso a servicios sanitarios de pacientes además del área verde, al centro se visualiza puerta de acceso al salón de usos múltiples y en la parte superior el nombre de la unidad de salud, la puerta que se encuentra a la derecha es el acceso de entrada a la unidad de salud al salón de preparación de pacientes.

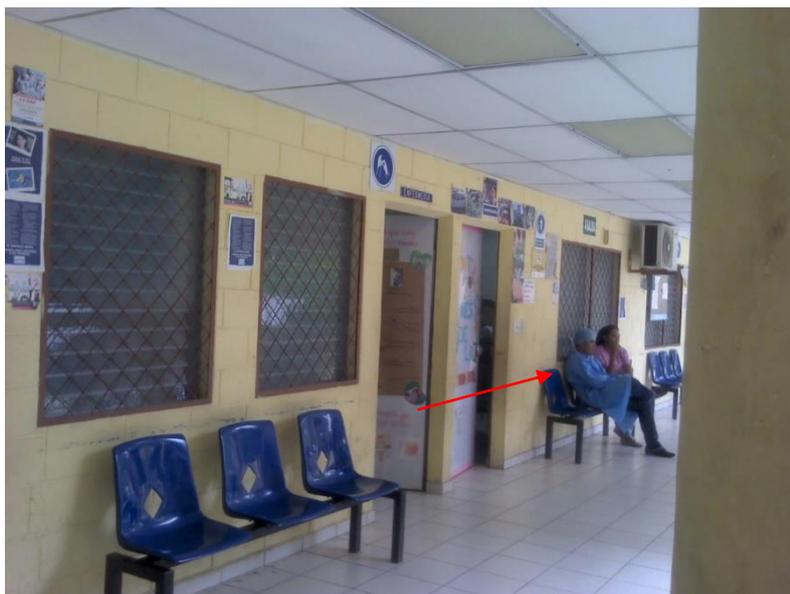
FOTOGRAFIA 2



Área de curaciones y terapia respiratoria

Se aprecia diversas señalizaciones de importancia como la flecha de la ruta de evacuación, un par de guantes como símbolo que es un área de curaciones se manejan secreciones. Y en la puerta del área educación sobre los tipos de herida. En esta imagen se aprecia abierta la puerta del área de terapia respiratoria.

FOTOGRAFIA 3



Área de enfermería para toma de citologías vaginales y área de odontología

La primera puerta que vemos a la izquierda es el área de enfermería: acá se realizan tomas de citologías vaginales, consejería sobre los métodos de planificación familiar y consejería a las mujeres en control materno, se observan sillas en el área de espera, la segunda puerta es el consultorio de odontología en donde podemos observar también sillas para área de espera y se observa al odontólogo sentado con su vestimenta que solo debería de utilizar dentro de su área de trabajo.

FOTOGRAFÍA 4



Área de vacunación y área de rehidratación oral

Se puede apreciar el área de vacunación, también sirve como área de inyectables. Se puede apreciar en la puerta derecha el área de rehidratación oral la cual en este primer semestre del año tiene que estar compartida con el área de fisioterapia debido a que este año mandaron personal en servicio social por un periodo de 6 meses.

FOTOGRAFÍA 5



Área administrativa, oficina del director de la UCSF- San Jorge

Se observa acá el símbolo de alto voltaje, en esta área se encuentra trabajando el director de la unidad de salud además ahí están las computadoras para que las secretarias digiten los datos de la semana y también llegan los polivalentes de los 2 ECOS a digitar su información cuando hay gran afluencia de pacientes se da la consulta del médico.

FOTOGRAFIA 6



Lavamanos del área de vacunación

Se verificó que esteé en buen estado y es funcional, se aprecia jabón líquido más jabón para lavar material y toallas, se observa que las mismas se han constituido en fómites no existe una forma de disponer de ellas sin que estén contaminadas por la falta de un lugar adecuado para su disposición.

FOTOGRAFÍA 7



Área de preparación de pacientes

Se pueden apreciar sillas para la comodidad de las personas que asisten a consultar a la unidad de salud además está el personal de enfermería quien esta ordenando los pacientes para tomarles el peso y la talla con su respectiva temperatura, la puerta a la izquierda es donde se encuentra la bodega de medicamentos. Vemos como la madre de un pacientito usa una mantilla para el manejo de secreciones en lugar de algún material desechable y lo ha coloca en su hombro.

FOTOGRAFIA 8



Consultorio de odontología

Se puede apreciar a uno de los odontólogos realizando su trabajo en el cual se aprecia la toma de las medidas de bioseguridad como el uso de gabachón, el uso de gorro, mascarilla, guantes y además el uso de lentes de protección, el material está usándose de la forma correcta no hay prendas, no hay cabello fuera del gorro, la careta está colocada de forma correcta y los guantes son estériles.

FOTOGRAFIA 9



Área de vacunación

Se aprecia que se encuentran pacientes en el área de espera de vacunación además de otras que esperan ser inyectadas con su método de planificación, se encuentra algo aglomerado.

FOTOGRAFIA 10



Área de desechos bioinfecciosos

Se aprecian 3 depósitos para material corto punzante además de recipiente con bolsa roja para material bioinfeccioso y otro con bolsa negra para desechos comunes. Los corto punzantes se encuentran llenos, pese a ser un día concurrido en el centro de atención esto no debería dar lugar a la acumulación de desechos contaminantes.

FOTOGRAFIA 11



Consultorio 1

Se verifico que el lavamanos es funcional, se puede apreciar que cuenta con jabón líquido, jabón de barra, además alcohol gel, además se observan dos depósitos de desechos uno con bolsa roja y otro con bolsa negra, nótese que hay ausencia de toalla y papel toalla.

FOTOGRAFÍA 12



Área de curaciones

Puede observarse depósitos de descarte de desechos uno con bolsa roja para bioinfecciosos, el otro recipiente con cloro para depósito de espéculos vaginales, hay camilla para realizar procedimientos. Puede notarse la ausencia de recipiente y bolsa para los desechos comunes en el área de trabajo.

FOTOGRAFIA 13



Área de terapia respiratoria

Se aprecian todos los suministros que se ocupan en esta área al momento se encuentran descubiertos porque el observador los descubrió para evidenciar lo que se encuentra En este espacio.

FOTOGRAFÍA 14



Materiales para terapia respiratoria

Se pueden observar mascarillas pediátricas y para adulto además de espaciadores de volumen los cuales están en descubiertos para evidenciar el material pero normalmente se encuentran cubiertos

FOTOGRAFIA 15.



Odontología.

Se aprecia odontólogo realizando procedimiento y utilizando las medidas de bioseguridad, usando el equipo de protección personal.

FOTOGRAFIA 16



Consultorio 2

Se aprecian dos depósitos para material bioinfeccioso y desechos comunes, no hay toalla ni papel toalla en el área, el lavamanos es funcional, hay jabón líquido, no hay alcohol gel

FOTOGRAFIA 17



Área de preparación de pacientes

En la ventanilla se encuentra el área de archivo en donde se registran las personas que desean atención médica, la puerta del centro es para el consultorio #1 y la de la derecha para el consultorio #2.

FOTOGRAFIA 18



Área de curaciones

Puede observarse un procedimiento donde se usan medidas de protección personal, cabe destacar que se hace uso de la pinza de transferencia adecuadamente pero ha sido dejado en el lugar incorrecto luego de ser manipulada: el gorro deja al descubierto el cabello, y la mascarilla no ha sido atada según la normativa aun que cubre nariz y boca.

FOTOGRAFÍA 19



Área de preparación de pacientes

Aglomeración de pacientes en área de selección, toma de medidas antropométricas y estar de enfermería al fondo.

FOTOGRAFÍA 20



Consultorio 2

Se observa medico consultante dando atención médica, se puede observar la presencia de guantes descartables y baja lenguas, e área de papelería, desde este ángulo no se observan los depósitos de desecho, aun no hay toalla o papel toalla.

FOTOGRAFIA 21



Odontología

Se aprecia a odontólogo dando consejería sobre la salud bucal y el buen cepillado de los dientes, el equipo de trabajo ha quedado descubierto, esquina inferior derecha de la toma.

FOTOGRAFÍA 22



Lavado de manos por personal de enfermería

Recurso de enfermería está realizando el lavado de manos clínico, en el cual se aprecia el uso de jabón y el lavado interdigital en ese momento, el lavamanos es funcional y se realiza la técnica adecuada. No Hay papel toalla.

FOTOGRAFÍA 23



Área de rehidratación oral

Personal de enfermería abasteciendo de suero oral a paciente, es importante describir que las gastroenteritis han sido pocas durante el estudio pero hay otras causas de diarreas. Al fondo mesa donde se encuentra el suero oral y también suero intravenoso con equipo de Venopunción.

FOTOGRAFÍA 24



Equipo en área de rehidratación oral

Se observa equipo para Venopunción, alcohol gel al 75%, hay un vaso y un recipiente son suero oral ya preparado con su tapadera, también hay suero intravenoso en caso de deshidratación grave, el equipo se encuentra cubierto con sus respectivo insumos,

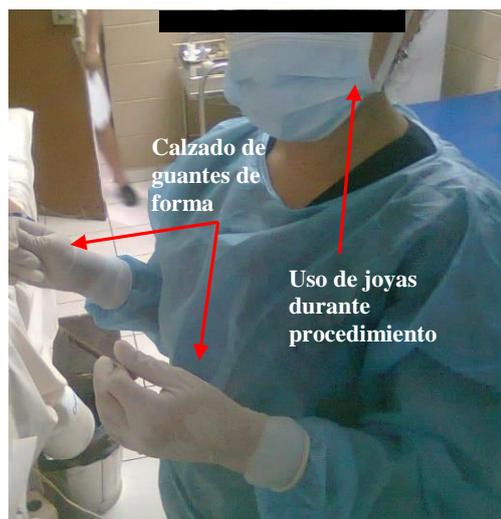
FOTOGRAFÍA 25



Secuencia de imágenes de colocación de equipo de protección personal

Personal médico siguiendo los pasos previo a procedimiento: colocación de gabachón, mascarilla y gorro cuya escena no pudo plasmarse, puede destacarse que no hay bolsa para los desechos bioinfecciosos y las prendas (aretes) no fueron retirados, la secuencia de colocación es la correcta.

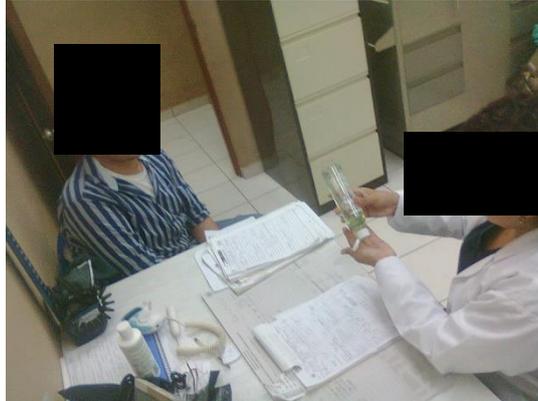
FOTOGRAFÍA 26.



Calzado de guantes

Se plasma momento en que se ha procedido a calzado de guantes de forma correcta, hay presencia de joyas en las imágenes.

FOTOGRAFIA 27



Consultorio medico

Se evidencia el uso de alcohol gel al 75%, previo atención de paciente.

FOTOGRAFÍA 28



Lavado de manos por medico

Uso de jabón por el personal médico, puede constatarse la presencia de jabón líquido, lavamanos funcional, cuenta con papel toalla al momento fuera de foco, se ha quitado las prendas de sus manos y realiza buena técnica de lavado clínico de manos.

FOTOGRAFÍA 29



Área de terapia respiratoria

Personal de enfermería encargado de realizar terapias respiratorias, se atiende a paciente posterior a recibir atención por una infección respiratoria aguda, se observa el uso de espaciador de volumen de forma correcta y al fondo se puede apreciar los materiales que están a la disposición para el cumplimiento de las terapias.