



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LAS SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON ATENCIÓN A PACIENTES DE INFLUENZA AH1N1 EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HGDA EN EL PERÍODO JULIO-DICIEMBRE 2013”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

**Autora:** Villa Solis, Laura Fernanda

**Tutora:** Lic. Mg. Venegas Mera, Beatriz

Ambato –Ecuador

Octubre, 2014

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutora del Trabajo de investigación sobre el tema:

**“APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON ATENCIÓN A PACIENTES DE INFLUENZA AH1N1 EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HGDA EN EL PERÍODO JULIO-DICIEMBRE 2013”**, de Laura Fernanda Villa Solis, estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Julio 2014

**LA TUTORA**

.....  
**Lic. Mg. Beatriz Venegas Mera**

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación “**APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON ATENCIÓN A PACIENTES DE INFLUENZA AH1N1 EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HGDA EN EL PERÍODO JULIO- DICIEMBRE 2013**”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Julio 2014

## **LA AUTORA**

.....

**Laura Fernanda Villa Solis**

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la producción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Julio 2014

## **LA AUTORA**

.....

**Laura Fernanda Villa Solis**

## **APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el informe de Investigación, sobre el tema:

**“APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON ATENCIÓN A PACIENTES DE INFLUENZA AH1N1 EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HGDA EN EL PERÍODO JULIO-DICIEMBRE 2013”**, Laura Fernanda Villa Solis , estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Octubre 2014

**Para constancia firman**

.....

**PRESIDENTA**

.....

**1er VOCAL**

.....

**2do VOCAL**

## DEDICATORIA

Este trabajo investigativo es el resultado de un gran esfuerzo que con mucho esmero y sacrificio lo he realizado, mismo en el que deseo efectuar un humilde reconocimiento a todas las personas que han contribuido en mi formación profesional y humana a lo largo de mi vida.

Primeramente a Dios quién supo guiarme por el buen camino, por darme lo necesario para seguir adelante día a día logrando mis objetivos, además por su infinita bondad y amor.

Con mucho cariño dedico este trabajo a mi esposo Alberto por ser pilar fundamental en mi vida, por su amor, apoyo, consejos y recursos necesarios para estudiar.

A mi hija Doménica, quien es mi mayor motivación para salir adelante día a día, quien estuvo junto a mí en este camino de esfuerzo, constancia y dedicación.

A mi madre Judith por haberme apoyado incondicional en todo momento, por sus consejos, sus valores, pero más que nada, por su amor, confianza y paciencia.

A todos mis profesores quienes fueron mi guía en esta travesía quienes me impartieron su conocimiento, formando profesionalmente durante estos años.

A todos quienes participaron en este sueño de una u otra manera no me queda más que decirles.

Gracias.

Laura Fernanda Villa Solís

## **AGRADECIMIENTO**

Expreso mi más profundo y sincero agradecimiento a todas aquellas personas que con su ayuda han colaborado en la realización del presente trabajo.

Mi gratitud en primer lugar es para Dios quien ha permitido que llegue el día tan anhelo por mi corazón, el día que culmino mi Carrera tras años de esfuerzo dedicación y estudio, por haberme dado la vida, salud, sabiduría y fortaleza.

Agradezco a la prestigiosa Universidad Técnica de Ambato y a sus docentes, por acogerme en sus aulas, impartir sus conocimientos y experiencias, los cuales me ayudo a ser humanista, competente con valores para servir y apoyar al que más lo necesiten.

A mi tutora Lic. Mg. Beatriz Venegas un especial agradecimiento por el interés mostrado en este trabajo, por sus correcciones, sugerencias y por la confianza deposita en mí que han permitido que se culminé con éxito esta investigación.

A mi esposo, hija, por su amor, paciencia, comprensión y ánimo recibidos durante mi Carrera, los amo un montón.

Gracias a todos.

Laura Fernanda Villa Solis

## ÍNDICE

PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO .....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR .....	v
DEDICATORIA .....	vi
ÍNDICE .....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xii
ÍNDICE DE TABLAS .....	xiii
RESUMEN.....	xiv
SUMMARY .....	xvi
INTRODUCCIÓN .....	1
EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN .....	2
1.1 Tema de investigación.....	2
1.2 Planteamiento del problema .....	2
1.2.1Contextualización .....	2
1.2.2Análisis crítico.....	5
1.2.3Prognosis.....	6
1.2.4Formulación del problema.....	7
1.2.5Preguntas directrices .....	7
1.2.6Delimitación del objeto de estudio .....	7
1.3 Justificación.....	8
1.4Objetivos.....	8
1.4.1Objetivo general.....	8



1.4.2 Objetivos específicos .....	9
CAPÍTULO II .....	10
MARCO TEÓRICO.....	10
2.1 Antecedentes Investigativos .....	10
2.2 Fundamentación Filosófica .....	13
2.3 Fundamentación Legal .....	14
2.4 Fundamentación teórica.....	26
Categorías Fundamentales.....	26
2.5 Hipótesis .....	54
2.6 Señalamiento de las variables.....	54
CAPÍTULO III.....	55
MARCO METODOLÓGICO.....	55
3.1 Enfoque de la Investigación .....	55
3.1.1 Enfoque Cuantitativo.....	55
3.2. Nivel o tipo de investigación.....	56
3.2.1. Nivel Explorativo:.....	56
3.2.2. Nivel Descriptivo .....	56
3.3. Modalidad de la investigación.....	56
3.4 Población y muestra .....	57
3.5.2 Variable Dependiente: Atención de Pacientes de Influenza AH1N1 ....	59
3.6. Técnicas de Recolección de la Información .....	60
3.7. Procesamiento de la Información .....	60
3.8. Validez y Confiabilidad.....	60
3.8.1. Validez.....	60
3.9 Recolección de la Información.....	61
3.10 Plan de procesamiento de la información.....	61

CAPÍTULO IV .....	62
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	62
4.1 Datos Obtenidos e Interpretación ENCUESTAS REALIZADAS A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA .....	62
4.2 Información Obtenida de la Revisión de la HCL .....	74
4.3 Comprobación de la Hipótesis.....	77
4.3.1 Planteamiento de la hipótesis.....	77
CAPÍTULO V .....	81
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	81
5.1 Conclusiones.....	81
5.2 Recomendaciones .....	82
CAPÍTULO VI.....	83
PROPUESTA .....	83
6.1. Título .....	83
6.2. Datos Informativos .....	83
6.3. Antecedentes de la Propuesta .....	83
6.4. Justificación.....	84
6.5. Objetivos.....	85
6.5.1. Objetivo General.....	85
6.5.2 Objetivos específicos .....	85
6.6Análisis de Factibilidad .....	85
6.6.1Políticas a Implementarse .....	85
6.6.2. Aspectos Tecnológicos .....	86
6.6.3. Marco Legal para la Implementación de la Propuesta.....	86
6.7. Fundamentación Científica.....	87
6.8 Plan Operativo.....	100

6.9 Administración de la Propuesta.....	102
6.10 Recursos .....	102
6.11. Presupuesto.....	103
6.12 Cronograma .....	104
6.13. Revisión de la Evaluación .....	104
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	106
BIBLIOGRAFÍA.....	106
LINKOGRAFÍA .....	108
CITAS BIBLIOGRÁFICAS - BASE DE DATOS UTA.....	110
ANEXOS.....	112
Anexo N <sup>o</sup> 1 Encuesta dirigida al personal de enfermería.....	113
Anexo N <sup>o</sup> 2 Revisión de las HCL de los pacientes con influenza AH1N1 .....	115
Anexo N <sup>o</sup> 3.....	116

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Red de inclusiones .....	27
Gráfico 2; Pregunta 1 .....	62
Gráfico 3; Pregunta 2 .....	63
Gráfico 4; Pregunta 3 .....	64
Gráfico 5; Pregunta 4 .....	65
Gráfico 6; Pregunta 5 .....	66
Gráfico 7; Pregunta 6 .....	67
Gráfico 8; Pregunta 7 .....	68
Gráfico 9; Pregunta 8 .....	69
Gráfico 10; Pregunta 9 .....	70
Gráfico 11; Pregunta 10 .....	71
Gráfico 12; Pregunta 11 .....	72
Gráfico 13; Pregunta 12 .....	73

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla n°1 Influenza AH1N1 .....	5
Tabla n°2 Normas de bioseguridad.....	6
Tabla n°3 Cuidados de enfermería.....	7
Tabla n°4 Medidas preventivas.....	8
Tabla n°5 Mascarilla N95 .....	9
Tabla n°6 Lavado de manos.....	10
Tabla n°7 Cuidado directo .....	11
Tabla n°8 Utiliza bata .....	11
Tabla n°9 Implementos de bioseguridad.....	12
Tabla n°10 Procedimiento de enfermería.....	13
Tabla n°11 Normas de bioseguridad para aislamiento.....	14
Tabla n°12 Medidas preventivas.....	15

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**“APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON ATENCIÓN A PACIENTES DE INFLUENZA AH1N1 EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HGDA EN EL PERÍODO JULIO-DICIEMBRE 2013”.**

**Autora:** Villa Solis, Laura Fernanda

**Tutora:** Lic. Mg. Venegas Mera, Beatriz

**Fecha:** Ambato, Julio 2014

**RESUMEN**

El presente trabajo investigativo analiza la aplicación de los normas de bioseguridad y la atención al paciente de influenza AH1N1 por parte del personal de enfermería del área de medicina interna del HGDA; enmarcando una serie de procedimientos técnicos que deben ser aplicados durante sus jornadas de trabajo , esto con lleva a no caer en errores éticos morales al mismo tiempo demostrando siempre un buen desempeño profesional y un trato adecuado lo que se refleja una satisfacción del usuario, además la investigación se ha realizado siguiendo las etapas del método científico por la modalidad de investigación aplicada, complementado con el estudio bibliográfico, donde se ha determinado que la importancia de la aplicación correcta de las normas de bioseguridad previene contagios de influenza AH1N1.

Al hacer nuestras encuestas al personal de enfermería constatamos que todas las profesionales son consciente de que los problemas de salud surgen por la falta de protocolos de normas de bioseguridad para la aplicación del personal de enfermería en la atención de pacientes con influenza AH1N1 en el área de

medicina interna del HGDA, es por ello que he elaborado un protocolo para el personal de enfermería con el objetivo de aplicar adecuadamente las normas de bioseguridad para dar atención al paciente con influenza AH1N1 mejorando la calidad de atención .

**PALABRAS CLAVES:** BIOSEGURIDAD, INFLUENZA, AH1N1, PROCEDIMIENTOS, CONTAGIO, PROTOCOLO.

**TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO**  
**FACULTY OF HEALTH SCIENCES**  
**NURSING CAREER**

**“APPLICATION OF BIO-SAFETY STANDARDS FOR NURSING STAFF AND THEIR RELATIONSHIP TO PATIENT CARE H1N1 INFLUENZA IN THE SERVICE OF INTERNAL MEDICINE HGDA IN THE PERIOD JULY-DECEMBER 2013”.**

**Author:** Villa Solis, Laura Fernanda

**Tutor:** Mr. Mg. Venegas Mera, Beatriz

**Date:** Ambato, July 2014

**SUMMARY**

This research work analyzes the application of biosafety standards and patient care for influenza AH1N1 nursing staff area HGDA internal medicine; framing a series of technical procedures that must be applied during their working hours, it takes not to fall into moral ethical mistakes while always showing a good professional performance and adapting treatment so a user satisfaction reflects also the research has been done following the steps of the scientific method for the form of applied research, supplemented with literature review, where it has been determined that the importance of proper implementation of biosafety regulations prevents infections of influenza AH1N1.

By making our surveys to nurses find that all professionals are aware that health problems arise from lack of protocols for biosafety regulations implementing the nursing staff in the care of patients with influenza AH1N1 in the area HGDA internal medicine, which is why we have developed a protocol for nurses in order to properly implement biosafety regulations to provide care for patients with H1N1 influenza by improving the quality of care.

**KEYWORDS:** BIOSECURITY, INFLUENZA, AH1N1, PROCEDURES, CONTAGION, PROTOCOL.



## INTRODUCCIÓN

El Hospital General Docente Ambato, dedicado a la atención de salud con gran demanda de pacientes, la misma que cuenta con diferentes servicios en el que se encuentra el Servicio de Medicina Interna.

La Medicina Interna es una ciencia que estudia las enfermedades que afectan al ser humano los modos de prevenirlas y las formas de tratamiento para curarlas, guiando al enfermo en su compleja trayectoria por el sistema sanitario hospitalario, dirigiendo y coordinando la actuación frente a su enfermedad y coordinando al resto de especialistas necesarios para obtener un diagnóstico y tratamiento adecuado.

Dentro de este ámbito de atención, las normas de bioseguridad debe aplicarse como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral, incentivando al personal de enfermería a colocarlos de manera adecuada y brindar con esta protección una atención de enfermería con calidad y calidez mejorando la pronta recuperación del paciente de influenza AH1N1.

El personal de enfermería es la primera línea de detección y actuación en la atención a este tipo de pacientes por lo cual un posible contagio hacia el personal es una realidad palpable dentro de la vida hospitalaria cuya incidencia varía de acuerdo a la atención brindada por parte del personal de enfermería que está a cargo de estos pacientes. La falta de un manual de enfermería sobre las normas de bioseguridad para la aplicación del personal de enfermería en la atención de pacientes con influenza AH1N1, es un grave problema de salud pública que vale la pena tratarlo, para mejorar las condiciones de salud y asegurarnos la aplicación de una verdadera prevención hacia el paciente, hacia el persona y hacia la población en general.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.1 Tema de investigación**

“Aplicación de las normas de bioseguridad por parte del personal de Enfermería y su relación con la atención a pacientes de influenza AH1N1 en el servicio de Medicina Interna del HPDA en el período Julio- Diciembre 2013”.

#### **1.2 Planteamiento del problema**

##### **1.2.1 Contextualización**

###### **Macro**

La influenza AH1N1 es una patología de tipo respiratorio cuyo primer brote se dio en el año 2009 en México, según los estudios realizados por la OMS la tasa de mortalidad ha sido casi 20 veces mayor en algunos países como, México, Argentina y Brasil, con las tasas más altas de mortalidad respiratoria en el mundo, mientras que el número de víctimas fue mucho menor en Nueva Zelanda, Australia y la mayor parte de Europa.

En marzo y abril del 2009 se detectaron más de 1000 casos sospechosos de gripe porcina en humanos de México y del sur Oeste de Estados Unidos.

El 11 de junio del 2009 la organización mundial de la salud lo clasificó como nivel de alerta 6 es decir pandemia en curso el mismo que para poder ser clasificar una enfermedad a dicho nivel debe verse involucrada a la aparición de brotes comunitarios. El nivel de alerta, define la gravedad de la enfermedad producida por el virus al inicio fue de máximo cuidado, ya que al ser una o

patológica relativamente nueva en el contagio de humanos, movilizó a todos los organismos de salud internacionales para prestar su contingencia

Esta patología se ha expandido por todo el mundo pero ha sido en los países pobres y subdesarrollados en donde se ha elevado los índices de mortalidad

### **Meso**

En Ecuador aparece el primer brote de la influenza AH1N1 en Mayo del 2009 , la primera persona infectada por esta pandemia fue un niño de Guayaquil procedente de Miami el mismo que fue atendido en el hospital de infectología; luego esta pandemia se fue expandiendo hacia otras ciudades del Ecuador, por lo que este tipo de gripe la denominaron epidemia.

El virus de la gripe AH1N1 ha afectado en lo que va de año en Ecuador a 269 personas, de las cuales 15 han muerto, según un reporte del Ministerio de Salud Pública (MSP) con corte al 12 de Agosto del 2009.

Una fuente del Ministerio indicó que además se investigan cuatro muertes en la provincia costera de Manabí, para determinar si el virus de la gripe AH1N1 fue el causante.

Según las estadísticas del Ministerio de Salud Pública, la mayor cantidad de fallecimientos (6) por el virus de la gripe AH1N1 se reporta en la provincia andina de Tungurahua, mientras que la provincia de Pichincha, cuya capital es Quito, es la que reporta un mayor número de contagios (83).

De las 24 provincias de Ecuador, Cañar es la única donde no se ha reportado algún caso de gripe AH1N1, según el más reciente reporte del Ministerio de Salud.

Frente al apareamiento de esta patología en el Ecuador a través del Ministerio de Salud pública se mantiene activo el sistema de vigilancia epidemiológica para el control de la enfermedad, causada por un virus que puede cambiar cada año. A ello se suma el plan anual de vacunación con el que se pretende ayudar a las personas más vulnerables para evitar el contagio.

Se han establecido campañas a nivel nacional, difundidas por los medios de comunicación, haciendo énfasis en los cuidados que se debe a tener, normas de bioseguridad que se deben aplicar. En las áreas de salud el control en cuanto a lo que tiene que ver a la prevención de contagios frente a la atención del paciente se ha incrementado con respecto al uso de métodos de barrera, la patología se presume está controlada pero no deja de ser un riesgo para la población, así como también para el personal salubrista que atiende estos casos y da cuidado directo a pacientes en las casas asistenciales.

### **Micro**

“Los primeros casos de AH1N1 aparecieron en el mes de Junio en la provincia de Tungurahua y se intensificaron durante los meses de Julio y Agosto del 2013.

En el año 2013 Lorena Velasco, directora provincial de salud de Tungurahua manifestó “que en Tungurahua se han registrado algunos casos de influenza H1N1. El sistema de vigilancia epidemiológica, a cargo del Ministerio de Salud Pública, ha notificado que a partir del 17 de Junio tuvieron el primer caso sospechoso de esta clase de influenza. Al momento, se registran 23 pacientes sospechosos de esta enfermedad.

El término sospechoso se aplica a las personas que presentan sintomatología que puede ser propia para esta enfermedad, pero debe ser diagnosticada con exámenes de laboratorio.”

Según el Ministerio de Salud Pública hay 23 pacientes, 14 están considerados con el diagnóstico de neumonías graves y 9 catalogadas con enfermedad tipo influenza. Con los protocolos adecuados del Ministerio de Salud Pública, estos casos están siendo manejados con la medicación profiláctica denominada Oseltamivir.

Frente a esta patología para evitar contagios el Ministerio de Salud Pública recomienda a la ciudadanía la aplicación de normas de bioseguridad como lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón, usar mascarillas y estornudar en un pañuelo o en la parte interior del codo y demás cuidados.

En el hospital Docente Ambato en el año 2013 se acondicionó un consultorio para atender a las personas que llegan con síntomas respiratorios, según el director

médico, Galo Vinuesa director del HGDA se contabilizaron 66 pacientes, de los cuales seis tuvieron síntomas sospechosos de la gripe AH1N1.

La poca afluencia de personas con problemas respiratorios obligó a las autoridades del HGDA a atender en el área de Emergencia. El nosocomio cuenta con 300 tratamientos médicos para posibles sospechosos. Además, se habilitó un espacio en la clínica de mujeres para los 11 pacientes con algún tipo de neumonía los mismos que reciben el tratamiento que contrarresta al virus AH1N1, mientras que los galenos, enfermeras, auxiliares e incluso pacientes se protegen del virus con mascarillas y guantes en dicha área.

La educación a la población base fundamental e importante para prevenir un posible contagio de la influenza AH1N1, es la base para evitar contagios, el personal de enfermería debe estar calificado en cuanto a lo que tiene que ver en el conocimiento de la enfermedad para saber su gravedad, nivel de afectación a la persona y de esta manera convertirse en un enlace hacia la comunidad como ente promotor de salud.

### **1.2.2 Análisis crítico**

La gripe AH1N1 se ha convertido en una verdadera pandemia que ha cobrado víctimas humanas en a nivel mundial. El virus de esta gripe fue conocido oficialmente por la Organización Mundial de la Salud como Virus H1N1/09 Pandémico, haciendo referencia al año de su aparición. Esta nueva cepa viral es conocida como gripe porcina (nombre dado inicialmente), gripe norteamericana (propuesto por la Organización Mundial de la Salud Animal) y nueva gripe (propuesto por la Unión Europea) nombres que han sido objeto de diversas controversias.

Desde su aparecimiento el contagio provocado de persona a persona ha ido incrementado los casos de esta enfermedad a tal punto de llegar a nuestro país y convertirse en una patología de graves consecuencias por las víctimas que se han muerto por su contagio.

La falta de aplicación de las normas de bioseguridad y el déficit de conocimientos de la población sobre lo que es la patología, formas de contagio, causa y consecuencias que desembocan en la alteración del estado fisiológico de la persona han contribuido a la propagación de este virus a nivel del territorio Ecuatoriano.

Todo el personal de salud y en especialmente el personal de enfermería por estar al contacto y cuidado directo día a día de este tipo de pacientes está expuesto a posibles contagios por no utilizar de manera adecuada las normas de bioseguridad y por déficit de conocimiento ante la atención al paciente.

Se entiende que la evaluación del cumplimiento de estas normas durante la pandemia de Gripe A H1N1 es un proceso útil y necesario para valorar la labor de Enfermería de modo tal que nos permita evidenciar aquellos elementos que funcionaron adecuadamente y las falencias que constituyan puntos a mejorar.

Por lo tanto, la ausencia de dicha evaluación nos impediría realizar un análisis que resulta importante para el ejercicio de la profesión, ya que a través de la misma nos será posible el reconocimiento de elementos que permitan optimizar nuestra tarea.

### **1.2.3 Prognosis**

En caso de no capacitar al personal de enfermería prevalecerá el contagio de influenza AH1N1; además el personal de enfermería no utilizará las normas de bioseguridad adecuadamente demostrando así un déficit en la atención y cuidado directo ante este tipo de pacientes retardando su pronta recuperación; asimismo la falta de conocimiento de técnicas de bioseguridad se convierte a nivel de la atención intrahospitalaria en un factor de riesgo para el personal salubrista en general, las enfermeras que son las personas encargadas de brindar atención a todo tipo de paciente que acude a los centros asistenciales, son en consecuencia las más vulnerables a los contagio, de ahí la necesidad de la aplicación de normas de bioseguridad, que se empate a una capacitación continua del personal será la

herramienta que nos permita conocer la formas de actuación que se deben tener ante esta patología infecto contagiosa.

#### **1.2.4 Formulación del problema**

¿De qué manera la aplicación de las normas de bioseguridad por parte del personal de enfermería incide con la atención a pacientes de influenza AH1N1 en el servicio de medicina interna del HGDA?

#### **1.2.5 Preguntas directrices**

¿Cuáles son las normas de bioseguridad que se debe aplicar a pacientes con AH1N1?

¿Cuál es la atención de enfermería brindada a un paciente con influenza AH1N1?

¿Qué propuesta de solución se daría para este problema?

#### **1.2.6 Delimitación del objeto de estudio**

##### **Delimitación temporal**

Junio- Diciembre 2013

##### **Delimitación espacial**

Servicio de Medicina Interna del Hospital General Docente Ambato

##### **Área de estudio**

Enfermería

##### **Unidades de observación**

Personal de enfermería que trabaja en el servicio de Medicina Interna del HGDA

### **1.3 Justificación**

La importancia de analizar los cuidados y aplicación de normas de bioseguridad tiene una connotación social porque permite observar problemas e investigar sus causas, encontrando soluciones para disminuir el riesgo de convertirse un foco potencial de infección para las personas que están alrededor de una persona infectada.

Es de interés porque se beneficia al personal de enfermería y pacientes de influenza, evitando posibles contagios, brindando una atención de calidad y calidez, realizando cuidados oportunos y evitando complicaciones.

Es novedoso porque se logra fomentar la aplicación adecuada de las normas de bioseguridad y cuidados que requieren y necesitan los pacientes de influenza debido a que es una enfermedad que ha cobrado muchas vidas humanas.

Es factible la ejecución de la propuesta porque se plantea información adecuada en términos entendibles, actualizada y específica que el personal de enfermería requiere conocer y puedan aplicar sin ningún inconveniente y fácil de efectuarlo.

Es de impacto porque el reto de las enfermeras/os es fomentar la salud y que eso se traduzca a resultados satisfactorios que beneficien a las usuarias.

### **1.4Objetivos**

#### **1.4.1Objetivo general**

Establecer la aplicación de normas de bioseguridad por parte del personal de enfermería para la atención a pacientes de influenza AH1N1 en el servicio de medicina interna del HGDA.



#### **1.4.2 Objetivos específicos**

- Determinar las normas de bioseguridad aplicables en la atención del paciente con AH1N1.
- Mejorar el nivel de atención de enfermería frente al paciente de AH1N1.
- Elaborar una propuesta de solución para este problema.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes Investigativos

Revisadas las fuentes bibliográficas encontramos varias investigaciones relativas al tema entre estas señalamos las siguientes:

Según **José CHAMBA CUADROS y otros** en el “Trabajo investigativo sobre “Caracterización epidemiológica de la influenza AH1N1 en la provincia de Manabí durante el periodo Mayo 2009 – Diciembre 2011” **“Concluyeron que la Influenza AH1N1 es una patología viral que en la provincia de Manabí según estudios realizados se presenta en las semanas epidemiológicas n° 28 y n°29 que corresponden al mes julio (datos del año 2009); n°9 y n°10 correspondientes al mes de marzo (datos del año 2010); y finalmente en el año 2011 fue en la semana n°52 que corresponde al mes de diciembre ya que en el año 2012 no se han reportado casos hasta la actual fecha; y que muestra un cuadro clínico caracterizado por Fiebre (39 – 40°C), Tos, Dolor de garganta, Congestión nasal; con mayor número de casos confirmados en Portoviejo y Manta”**.

Se observa que la edad con mayor número de casos confirmados (31 personas) es la que se encuentra en el rango 20 – 49 años, lo que corresponde al 33% de toda la población en estudio, por lo cual concluiremos diciendo que este grupo etario es el más afectado.

El sexo que muestra haber padecido esta patología con mayor número de casos durante el periodo de estudio es la FEMENINA (53 personas) que corresponde al 56% de los casos confirmados registrados. Los antecedentes patológicos respiratorios tienen más probabilidades de padecer A H1N1. La ciudad de

Portoviejo fue el lugar con mayor número de casos confirmados de AH1N1 en la provincia de Manabí.

El tipo de diagnóstico empleado con mayor frecuencia es el de Laboratorio (Exudado Nasofaríngeo) y PCR lo que permitió identificar los casos y su tratamiento muestra principalmente el uso de Antivirales (Oseltamivir y/o Tamiflu); Antipiréticos (Paracetamol) e Hidratación con sales de rehidratación oral.

La tasa de prevalencia por influenza AH1N1 en la provincia de Manabí durante el periodo mayo 2009 - diciembre 2011; fue de 1,3 por cada 10.000 habitantes.

La tasa de letalidad por influenza AH1N1 en la provincia de Manabí durante el periodo mayo 2009 – diciembre 2011; fue de 10,6 por cada 100 personas que presentaron esta patología.

En base a todo lo analizado en nuestro estudio descubrimos que el ser hombre influyó 1.33 veces más las probabilidades de fallecer por influenza AH1N1 en la provincia de Manabí que siendo mujer; por lo tanto es el Hombre quien tiene mayor riesgo de letalidad ante la patología antes descrita.

Las medidas de control para la influenza AH1N1 en nuestra provincia fueron levantadas de acuerdo a reportes de casos nuevos sin quiere decir que el virus desapareció y no hay o habrá más pacientes; sino que los controles no se están realizando. Es por esto que los organismos de salud nacional sugieren a la población en general; no auto medicarse, sino que en base al cuadro clínico que hemos bosquejado en nuestro estudio y si concuerda con su sintomatología acuda al centro de salud más cercano para poder efectuar las medidas de prevención y tratamiento.

Es importante el aseo y evitar ambientes de hacinamiento, teniendo en cuenta que las mascotas deben permanecer fuera de la casa y de este modo disminuir las complicaciones de patologías respiratorias que puedan agravar la los cuadros respiratorios crónicos.

El uso de antisépticos en gel para lavado de manos en seco, es una buena opción fuera de casa, pues de esta manera cortamos la cadena o vehículo de posible contagio.

Si presenta alguna patología crónica como Hipertensión, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Diabetes Mellitus I o II, es primordial que tome su medicación según prescriba su médico de cabecera, ya que nuestro estudio demostró que el padecer antecedentes patológicos crónicos es un factor de riesgo ante esta patología.”

Las épocas de invierno son las más peligrosas para que se pueda dar este tipo de influenza en la cual hay mayor prevalencia en los adultos jóvenes sexo femenino. Existen muchos factores para un posible contagio como es el no acudir al centro de salud si presenta fiebre, tos, dolor muscular, mantener las casas en hacinamiento etc. Además las personas con enfermedades crónicas tienen más posibilidad de contagio ya que sus defensas inmunológicas se encuentran bajas.

Según Jorge Luis GUAÑA TORRES autor de la “Tesis conocimientos actitudes y prácticas del personal de Enfermería que labora en el Hospital San Luis de Otavalo sobre la atención a pacientes con AH1N1” manifiesta **“Que el conocimiento del personal de enfermería que labora en el Hospital San Luis de Otavalo es bueno en cuanto a características fisiopatologías de la enfermedad, transmisión, prevención, diagnóstico y tratamiento además se brinda una adecuada atención a los pacientes con influenza AH1N1”**.

Al poner en práctica una guía elaborada nos permitirá una mayor calidad en la atención a pacientes que ha futuro presenten este tipo de cuadros clínicos.

El protocolo desarrollado es recomendable de que se lo implemente de forma periódica ya que una investigación en base de este método puede permitir que se prevean posibles brotes masivos y controlar las posibles epidemias o rebrotes de pandemias suscitadas y relacionadas a la influenza.

El uso de la guía y protocolo deberá ser una norma entre el personal de esta casa de salud ya que permite mejorar, los conocimientos que tiene el personal de Enfermería acerca de medidas de prevención de contagio en manejo de pacientes con influenza, por las medidas de bioseguridad que se establecen y de normas de prevención.

Todo posible brote de Influenza del tipo AH1N1 debe considerarse una urgencia colectiva e investigarse porque, la necesidad de establecer medidas de prevención y control con respecto de Influenza en la comunidad a la cual prestamos nuestros servicios va de la mano de las características del evento, que tiene gran capacidad de rápida difusión, que puede causar daño severo en los grupos extremos del ciclo vital y en personas con enfermedades crónicas, en la cual podemos tener dificultades en la aplicación de las medidas específicas.

## **2.2Fundamentacion Filosófica**

La investigación se enmarca dentro del paradigma crítico-propositivo. Crítico porque los problemas parten de situaciones reales; Propositivo porque permite realizar acciones en mejoramiento del problema.

En este caso las normas de bioseguridad aplicables frente al paciente con influenza AH1N1 constituyen una herramienta primordial para el ejercicio de la profesión de enfermería ya que mediante estos estándares de práctica se garantizan los cuidados de todas las personas involucradas en las presentaciones de salud.

Para que la realización de estas normas sea efectiva es fundamental que los profesionales de la salud las conozcan, cumplan y mantengan una constante actualización de conocimientos.

Es fundamental que desde las Instituciones se garanticen la posibilidad del cumplimiento de las normas de bioseguridad, otorgando los elementos y los materiales necesarios para su utilización.

## **2.3 Fundamentación Legal**

### **LEY DE BIOSEGURIDAD HOSPITALARIA EN EL ECUADOR**

En el Ecuador actualmente se han establecido normas de bioseguridad para asegurar y proteger la vida de las personas de que se desenvuelven en el medio hospitalario como: pacientes, personal de limpieza, médicos, enfermeras, etc.

**Según lo establecido en el Artículo 3 del: CÓDIGO DE BIOSEGURIDAD HOSPITALARIA (2007):** “es responsable primordial de la administración de los establecimientos de salud la vigilancia del cumplimiento de las normas en las diferentes etapas del manejo de los desechos: separación, almacenamiento, recolección, transporte interno, tratamiento y eliminación final”. Toda institución hospitalaria tiene el deber y el compromiso de ejecutar las normas de bioseguridad en el personal que labora en un hospital y en unidades médicas.

Este artículo nos dice claramente, que es responsabilidad absoluta de quienes administran los establecimientos de salud ser los primeros en recibir capacitación, para que de esta manera tengan claros conocimientos y puedan dirigir e instruir al personal de limpieza, para que cumplan a cabalidad sus obligaciones: usen barreras de protección, eliminen correctamente desechos hospitalarios, etc., con el propósito de mejorar el ambiente interno de los hospitales y contribuir a la disminución del impacto de la contaminación ambiental.

La bioseguridad hospitalaria a través de medidas científicas organizativas define las condiciones de contención bajo las cuales los agentes infecciosos deben ser manipulados, con el objetivo de confinar el riesgo biológico y reducir la exposición potencial de personal de las distintas áreas hospitalarias críticas, personal de áreas no críticas, pacientes, público general y el medio ambiente de potenciales agentes infecciosos.

**Según lo establecido en el Artículo 10 del: CÓDIGO DE BIOSEGURIDAD HOSPITALARIA (2007):** “la Clasificación de los desechos: Para efectos del presente reglamento los desechos producidos en los establecimientos de salud se

clasifican en: a.- Desechos generales o comunes, b.- Desechos infecciosos c.- Desechos especiales”. Los desechos como: papel, cartón, plástico, y restos alimenticios no representan riesgos adicionales para la salud humana, animal o medio ambiente y que no requiere de un manejo especial, pero aquellos desechos que tienen gérmenes patógenos como: cultivos de agentes infecciosos, desechos de producción biológica, vacunas vencidas o inutilizadas, implica un riesgo inmediato o potencial para la salud humana, ya que han recibido un tratamiento previo antes de ser eliminados.

Los desechos patológicos como: órganos, tejidos, pares corporales que han sido extraídos mediante cirugías, autopsia u otros procedimientos médicos, incluidos sangre de pacientes, sueros, plasmas, insumos usados para administrar sangre, para tomar muestras de laboratorio y pintas de sangre que han sido utilizadas, y los objetos corto punzantes que han sido usados en el cuidado de seres humanos, tales como hojas de bisturí, hojas de objeto de vidrio que han estado en contacto con agentes infecciosos o que se ha roto, deben estar correctamente rotulados.

### **Según lo establecido en el Artículo 35 del: CÓDIGO DE BIOSEGURIDAD**

**HOSPITALARIA (2007):** referente a: “la generación y Separación: Los empleados que transportan los desechos deben comprobar que las fundas desechables están adecuadamente cerradas. Transportaran la carga por las rutas establecidas y utilizaran el equipo de protección personal”. Todo empleado que labora en el área de limpieza debe verificar que cada material de desecho este en su correspondiente recipiente de almacenamiento para su posterior transportación.

El personal de limpieza debe verificar que los desechos se encuentren reciclados en sus recipientes correspondientes de almacenamiento para su respectivo transporte y eliminación de acuerdo a las normas establecidas por el hospital.

Para el cumplimiento de esta actividad se sugiere que las autoridades del hospital se preocupen de proveer al personal de limpieza material de alta calidad que facilite su labor y disminuya riesgos de infecciones intrahospitalarias o que los

desechos sirvan de alimentos de perros u otros animales y peor aún que desprestigien la ardua labor del hospital.

### **Según lo establecido en el Artículo 59 del: CÓDIGO DE BIOSEGURIDAD**

**HOSPITALARIA (2007):**El caso de que un establecimiento de salud sea considerado como potencialmente peligroso para la salud humana y el ambiente por el manejo inadecuado de los desechos se otorgará un plazo de 15 días para que se tomen las acciones pertinentes y, si persiste la situación se expedirá una orden de clausura. Si por cualquier situación se llega a comprobar que un establecimiento de salud no reúne las condiciones necesarias para la atención de pacientes, debido al alto grado de contaminación provocado por el inadecuado manejo de los desechos hospitalarios de dicha institución, se lo sancionará con multas e incluso clausura si dentro del plazo establecido no han iniciado las medidas necesarias para su mejoramiento ya que es preciso salvaguardar la salud de los seres humanos y por ende del medio ambiente en general.

## **LEY DEL TRABAJO DE LA ENFERMERA(O)**

### **DISPOSICIONES GENERALES**

#### **Artículo 1.-Ámbito de Aplicación de la Ley**

La presente Ley norma el ejercicio profesional de la Enfermera(o) colegiada(o) en todas las dependencias del Sector Público Nacional, así como en el Sector Privado, en lo que no sea contrario o incompatible con el régimen laboral de la actividad privada. De ser el caso, se aplicará la norma o condición más beneficiosa para la enfermera(o).

#### **Artículo 2.- Rol de la Profesión de Enfermería**

La Enfermera(o), como profesional de la Ciencia de la Salud, participa en la prestación de los servicios de salud integral, en forma científica, tecnológica y



sistemática, en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona, la familia y la comunidad, considerando el contexto social, cultural, económico, ambiental y político en el que se desenvuelve, con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la población.

#### Artículo 3.- Ámbito de la Profesión de Enfermería

La profesión de Enfermería se desarrolla a través de un conjunto de acciones orientadas a la solución de los distintos problemas de naturaleza bio-psico-social del individuo, la familia y la comunidad, desarrollándose básicamente en las áreas: Asistencial, Administrativa, Docente y de Investigación.

#### Artículo 4.- Normas Aplicables

El trabajo de la enfermera(o) se rige principalmente por el Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeras(os) del Ecuador, así como por la Ley General de Salud N° 26842 y la Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público, Decreto Legislativo N° 276 y su reglamento, y en el Sector Privado por las normas que le fueren aplicables.

#### Artículo 5.- Requisitos para el ejercicio de la profesión

Para el ejercicio de la profesión se requiere necesariamente el título universitario de Licenciatura en Enfermería, a nombre de la Nación. El ingreso a la Carrera Pública se realiza mediante concurso de méritos y evaluación permanente, con la finalidad de asegurar la calificación profesional requerida.

### **DE LA RESPONSABILIDAD Y FUNCIONES DE LA ENFERMERA(O)**

#### Artículo 6.- Responsabilidad de la enfermera (o)

La Enfermera(o) es la (el) profesional de la Ciencia de la Salud con grado y título universitario a nombre de la Nación, colegiada(o), a quien la presente Ley reconoce en las áreas de su competencia y responsabilidad, como son la defensa

de la vida, la promoción y cuidado integral de la salud, su participación conjunta en el equipo multidisciplinario de salud, en la solución de la problemática sanitaria del hombre, la familia y la sociedad, así como en el desarrollo socio-económico del país.

Se prohíbe la utilización de la denominación de Enfermera(o) u otra análoga, a quien carezca del título correspondiente. Es de aplicación lo dispuesto por el Artículo 363 del Código Penal a quien ejerza ilegalmente la profesión de Enfermera(o).

#### Artículo 7.- Funciones de la Enfermera (o)

Corresponde a la Enfermera(o) el ejercicio de las siguientes funciones:

- a) Brindar cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE).
- b) Encomendar actividades de menor complejidad al personal no profesional de enfermería, bajo su supervisión y responsabilidad.
- c) Ejercer funciones de enfermería, tanto en el Sector Público como en el Sector Privado, en los Centros de Salud y en los diferentes niveles de complejidad hospitalaria.
- d) Ejercer consultoría, auditoría, asesoría, consejería y emitir opinión sobre materias propias de Enfermería.
- e) Conducir técnica y administrativamente los servicios de Enfermería en los diferentes niveles orgánicos del sistema de salud ocupando los respectivos cargos estructurales.
- f) Ejercer la dirección y jefatura de los programas de formación y capacitación del personal de Enfermería.
- g) Desarrollar actividad preventiva promocional en el área de su competencia en todos los niveles de atención.

h) Participar con los cuidados de enfermería en los centros de atención al adulto mayor.

i) Realizar investigación en el campo de Enfermería y de salud.

j) Emitir opinión técnica con relación a recursos de personal y materiales dentro de su competencia.

#### Artículo 8.- Participación de la Enfermera(o)

La Enfermera(o) está facultada(o) para participar en:

a) La formulación, diseño de políticas y evaluación de los planes y programas de salud de carácter institucional y nacional.

b) La elaboración, aplicación y evaluación de los estándares de calidad y del proceso de mejoramiento de calidad de atención de salud.

c) La realización de peritajes judiciales y participar en audiencias de conciliación en calidad de asesoría, dentro del ámbito de su competencia.

d) Brindar atención de salud en situaciones de emergencia y/o urgencia.

e) Desarrollar acciones de evaluación y peritajes de control de calidad de recursos hospitalarios.

### **DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES**

#### Artículo 9.- Derechos

La Enfermera(o) tiene derecho a:

a) Acceder a cargos de dirección y gerencia en igualdad de condiciones que los demás profesional de salud y similar en instituciones públicas y privadas.

b) Ocupar cargos correspondientes a la estructura orgánica de la carrera de Enfermería.

c) Contar con un ambiente de trabajo sano y seguro para su salud física, mental e integridad personal.

d) Contar con los recursos materiales y equipamiento necesario y adecuados para cumplir sus funciones de manera segura y eficaz, que le permitan brindar servicios de calidad.

e) Percibir una remuneración equitativa y actualizada sobre la base de un escalafón salarial proporcional a la jerarquía científica, calidad, responsabilidad y condiciones de trabajo que su ejercicio demanda. Las guardias diurnas y nocturnas cualquiera sea su modalidad serán remuneradas.

f) Recibir asistencia legal del empleador en procesos abiertos por actos sucedidos en el ejercicio de sus funciones.

g) Gozar de licencia con goce de haber para el ejercicio de cargos internacionales, nacionales, regionales y locales en las entidades representativas que derivan de su profesión y cargos públicos por el período que dure su gestión de acuerdo a la normatividad legal vigente.

h) Someter a exámenes médicos de salud preventiva cada seis meses, de forma obligatoria a cargo del empleador.

i) Percibir una bonificación mensual por realizar funciones en zonas de menor desarrollo y fronteras.

j) A ser contratados única y exclusivamente bajo la modalidad y el plazo que corresponde a la naturaleza de las labores que ejecuta, bajo sanción de nulidad.

#### Artículo 10.- Ejercicio de Derechos Colectivos

Las enfermeras(os) pueden ejercer los derechos colectivos reconocidos por el Artículo 28 de la Constitución Política y regulados por la Ley de Relaciones Colectivas de Trabajo.

#### Artículo 11.- Obligaciones

La Enfermera(o) está obligada(o) a:

- a) Cumplir los preceptos establecidos en el Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeras(os) del Perú.
- b) Conocer y aplicar la legislación de salud vigente y las políticas del Sector.
- c) Cumplir con las obligaciones y prohibiciones que establece el Decreto Legislativo N° 276, si labora en el Sector Público, y con las normas de la legislación laboral común, si labora en el Sector Privada.

## **MODALIDAD DE TRABAJO**

### Artículo 17.- Jornada laboral

La jornada laboral de la Enfermera(o) tendrá una duración máxima de treinta y seis horas semanales o su equivalente de ciento cincuenta horas mensuales, incluyendo la jornada de guardia diurna y nocturna.

El descanso remunerado correspondiente a los días feriados no laborables será contabilizado dentro de la jornada asistencial semanal o mensual en la forma que disponga el Reglamento.

### Artículo 18.- Sobre tiempos y descansos remunerados

El tiempo de trabajo que exceda la jornada laboral establecida en el párrafo anterior será considerado como horas extraordinarias, debiendo remunerarse en la forma correspondiente.

El trabajo prestado en los días que corresponden al descanso semanal y a los días feriados no laborables, sin descanso sustitutorio, da derecho a la Enfermera(o) a percibir adicionalmente el pago de la remuneración que corresponde a dicha labor con una sobretasa del 100%, siempre que cumpla con los requisitos previstos en el Reglamento.

## **INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL**

**Art. 3.- Principios de la Acción Preventiva.-** En materia de riesgos del trabajo la acción preventiva se fundamenta en los siguientes principios

- b) Planificación para la prevención, integrando a ella la técnica, la organización del trabajo, las condiciones de trabajo, las relaciones sociales y la influencia de los factores ambientales;
- c) Identificación, medición, evaluación y control de los riesgos de los ambientes laborales;
- d) Adopción de medidas de control, que prioricen la protección colectiva a la individual;
- e) Información, formación, capacitación y adiestramiento a los trabajadores en el desarrollo seguro de sus actividades;
- f) Asignación de las tareas en función de las capacidades de los trabajadores
- g) Detección de las enfermedades profesionales u ocupacionales; y,
- h) Vigilancia de la salud de los trabajadores en relación a los factores de riesgo identificados.

**Art. 7.- Enfermedades Profesionales u Ocupacionales.-** Son las afecciones agudas o crónicas, causadas de una manera directa por el ejercicio de la profesión o trabajo que realiza el asegurado y que producen incapacidad

**Art. 12.- Factores de Riesgo.-** Se consideran factores de riesgos específicos que entrañan el riesgo de enfermedad profesional u ocupacional y que ocasionan efectos a los asegurados, los siguientes: mecánico, químico, físico, biológico, ergonómico y sicosocial.

Se considerarán enfermedades profesionales u ocupacionales las publicadas en la lista de la Organización Internacional del Trabajo, OIT, así como las que determinare la Comisión de Valuación de Incapacidades, CVI, para lo cual se deberá comprobar la relación causa-efecto entre el trabajo desempeñado y la enfermedad aguda o crónica resultante en el asegurado, a base del informe técnico del Seguro General de Riesgos del Trabajo.

**Art. 13.- Relación Causa-Efecto.-** Los factores de riesgo nombrados en el artículo anterior, se considerarán en todos los trabajos en los que exista exposición al riesgo específico, debiendo comprobarse la presencia y acción del factor respectivo. En todo caso, será necesario probar la relación causa-efecto.

## **GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN LOS CENTROS DE TRABAJO - OBLIGACIONES DE LOS EMPLEADORES**

**Artículo 11.-** En todo lugar de trabajo se deberán tomar medidas tendientes a disminuir los riesgos laborales. Estas medidas deberán basarse, para el logro de este objetivo, en directrices sobre sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo y su entorno como responsabilidad social y empresarial.

Para tal fin, las empresas elaborarán planes integrales de prevención de riesgos que comprenderán al menos las siguientes acciones:

- a) Formular la política empresarial y hacerla conocer a todo el personal de la empresa. Prever los objetivos, recursos, responsables y programas en materia de seguridad y salud en el trabajo;
- b) Identificar y evaluar los riesgos, en forma inicial y periódicamente, con la finalidad de planificar adecuadamente las acciones preventivas, mediante sistemas de vigilancia epidemiológica ocupacional específicos u otros sistemas similares, basados en mapa de riesgos;
- c) Combatir y controlar los riesgos en su origen, en el medio de transmisión y en el trabajador, privilegiando el control colectivo al individual. En caso de que las

medidas de prevención colectivas resulten insuficientes, el empleador deberá proporcionar, sin costo alguno para el trabajador, las ropas y los equipos de protección individual adecuados;

d) Programar la sustitución progresiva y con la brevedad posible de los procedimientos, técnicas, medios, sustancias y productos peligrosos por aquellos que produzcan un menor o ningún riesgo para el trabajador;

e) Diseñar una estrategia para la elaboración y puesta en marcha de medidas de prevención, incluidas las relacionadas con los métodos de trabajo y de producción, que garanticen un mayor nivel de protección de la seguridad y salud de los trabajadores;

f) Mantener un sistema de registro y notificación de los accidentes de trabajo, incidentes y enfermedades profesionales y de los resultados de las evaluaciones de riesgos realizadas y las medidas de control propuestas, registro al cual tendrán acceso las autoridades correspondientes, empleadores y trabajadores;

g) Investigar y analizar los accidentes, incidentes y enfermedades de trabajo, con el propósito de identificar las causas que los originaron y adoptar acciones correctivas y preventivas tendientes a evitar la ocurrencia de hechos similares, además de servir como fuente de insumo para desarrollar y difundir la investigación y la creación de nueva tecnología;

h) Informar a los trabajadores por escrito y por cualquier otro medio sobre los riesgos laborales a los que están expuestos y capacitarlos a fin de prevenirlos, minimizarlos y eliminarlos. Los horarios y el lugar en donde se llevará a cabo la referida capacitación se establecerán previo acuerdo de las partes interesadas;

i) Establecer los mecanismos necesarios para garantizar que sólo aquellos trabajadores que hayan recibido la capacitación adecuada, puedan acceder a las áreas de alto riesgo;

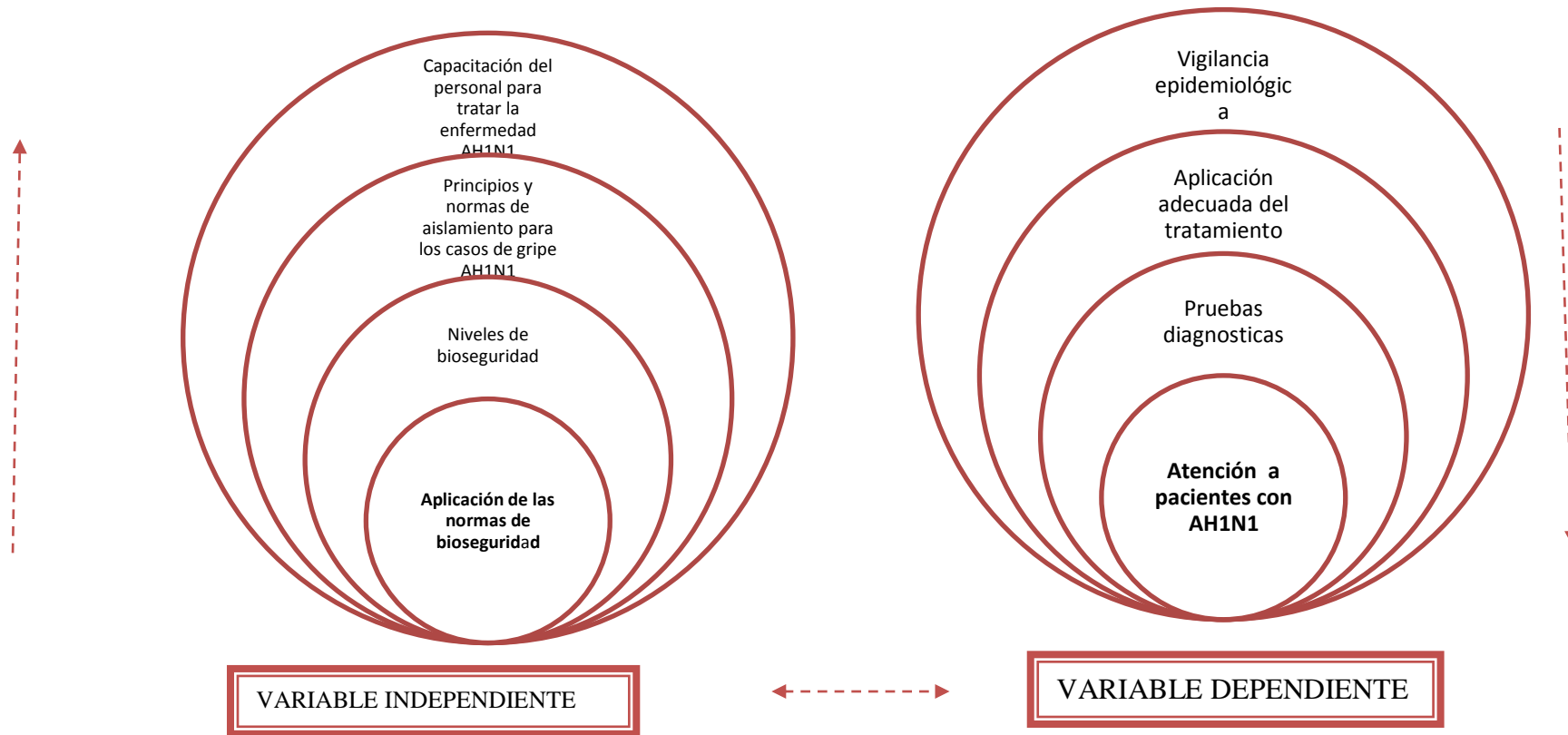


j) Designar, según el número de trabajadores y la naturaleza de sus actividades, un trabajador delegado de seguridad, un comité de seguridad y salud y establecer un servicio de salud en el trabajo; y

k) Fomentar la adaptación del trabajo y de los puestos de trabajo a las capacidades de los trabajadores, habida cuenta de su estado de salud física y mental, teniendo en cuenta la ergonomía y las demás disciplinas relacionadas con los diferentes tipos de riesgos psicosociales en el trabajo.

## 2.4 Fundamentación teórica

### Categorías Fundamentales



**Gráfico 1:** Red de inclusiones

**Fuente:** Tutoría de la investigación científica

**Elaborado por:** Fernanda Villa

## **VARIABLE INDEPENDIENTE**

### **BIOSEGURIDAD**

La historia de la Bioseguridad a nivel mundial Nace en abril de 1987, de una necesidad de los riesgos que puede sufrir un paciente desde un riesgo biológico.

Riesgo biológico es la probabilidad de que se produzca una infección por trasmisión de microorganismos durante el trabajo o en espacios públicos como:- transporte-hogar-colegio-hospitales-piscinas, etc.

(Àlvarez.F., Faizal, Valderrama,F, 2010)

“Según la OMS la bioseguridad es un enfoque integrado de la gestión del riesgo para la vida y la salud de las personas, los animales y las plantas.”

La bioseguridad es la aplicación de conocimientos, técnicas y equipamientos para prevenir a personas, laboratorios, áreas hospitalarias y medio ambiente de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o considerados de riesgo biológico.

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

- Personal de laboratorio y/o áreas hospitalarias críticas.
- Personal de áreas no críticas
- Pacientes y público general, y material de desecho
- Medio ambiente

### **NIVEL DE BIOSEGURIDAD**

#### **Nivel de Bioseguridad 1**

En este nivel se trabaja con agentes que presentan un peligro mínimo para el personal y para el ambiente. El acceso no es restringido y el trabajo se realiza por lo regular en mesas estándar. En este nivel no se requiere equipo especial ni tampoco un diseño específico de las instalaciones. El personal de estos laboratorios es generalmente supervisado por un científico con entrenamiento en microbiología. Incluye varios tipos de bacterias y virus como la hepatitis canina,

Escherichia coli no patógena, así como algunos cultivos de células y las bacterias no infecciosas. En este nivel las precauciones tomadas con los materiales de riesgo biológico en cuestión, son los guantes de plástico y algún tipo de protección facial. El laboratorio no está necesariamente aislado de las demás instalaciones del edificio. El trabajo se realiza generalmente en mesas de trabajo abiertas. Por lo general, los materiales contaminados se desechan en recipientes de residuos abiertos. Los procedimientos de descontaminación para este nivel son similares en muchos aspectos a las precauciones modernas contra los microorganismos de la vida cotidiana (por ejemplo, lavarse las manos con jabón antibacteriano, lavar todas las superficies expuestas del laboratorio con los desinfectantes, etc. (Massieu, T., Yolanda, C., 2006)

### **Nivel de Bioseguridad 2**

Es similar al nivel 1 y en él se manejan agentes de peligro moderado hacia el personal y el ambiente, pero difiere del nivel 1 en las siguientes características:

1. El personal de laboratorio tiene entrenamiento específico en el manejo de agentes patógenos
2. El acceso al laboratorio es restringido cuando se está realizando algún trabajo
3. Se toman precauciones extremas con instrumentos punzocortantes contaminados
4. Ciertos procedimientos en los cuales pueden salpicar los agentes o aerosoles se llevan a cabo en gabinetes de trabajo biológico

### **Nivel de Bioseguridad 3**

Este nivel es el que se encuentra en los laboratorios clínicos, de diagnóstico, algunos laboratorios universitarios y también de investigación, en el cual se realiza trabajo con agentes exóticos o que pueden causar un daño serio y potencialmente mortal como resultado de la inhalación o exposición a los mismos (por ejemplo, el Carbunco).

El laboratorio cuenta con un diseño y características especiales y todos los materiales son manipulados utilizando vestimenta y equipo de protección. El personal de laboratorio tiene una formación específica en el manejo de patógenos y agentes potencialmente letales, y son supervisados por científicos competentes con experiencia en el trabajo con estos agentes. Todos los procedimientos que implican la manipulación de materiales infecciosos se llevan a cabo dentro de los gabinetes de seguridad biológica, campanas de diseño especial, u otros dispositivos de contención física, o por personal que use el equipo de protección personal y equipos.

Sin embargo, se reconoce que no todos los laboratorios llegan a cumplir con las normas recomendadas para este nivel de bioseguridad. En estas circunstancias, es aceptable el realizar las siguientes prácticas para poder seguir operando de una manera segura:

1. Ventilar el aire del laboratorio al exterior
2. La ventilación del laboratorio se tiene que hacer con un flujo de aire direccional controlado
3. El acceso al laboratorio está restringido
4. Seguir el estándar de prácticas microbiológicas y equipamiento de seguridad impuesto para el nivel de bioseguridad 2.

#### **Nivel de Bioseguridad 4**

Este nivel es el que se utiliza para trabajar con agentes biológicos que representan un alto riesgo individual de contagio y que además son un riesgo para la vida. Los agentes nuevos que tienen un cierto parecido con los antígenos de los agentes conocidos que operan en el nivel 4, son confinados a este nivel hasta que se tiene suficiente información para confirmar que pertenecen a este nivel o bien pasarlos al nivel adecuado.

El personal de estos laboratorios cuenta con entrenamiento específico y extensivo en el manejo de agentes infecciosos y cuentan con entrenamiento para trabajar en el ambiente estéril y controlado de los mismos.

Por lo regular los científicos que trabajan aquí, utilizan trajes especiales que cubren la totalidad de sus cuerpos y que además tienen una leve sobrepresión para evitar que entren partículas infecciosas al mismo si es que éste llega a desgarrarse.

Los laboratorios se mantienen con una presión de aire negativa, lo cual ayuda a impedir que los agentes nocivos escapen al ambiente. Además, las instalaciones están en un edificio separado o en un área controlada dentro de un edificio, que está completamente aislada de las demás áreas del edificio.

## **PRINCIPIOS Y NORMAS DE AISLAMIENTO PARA LOS CASOS DE GRIPE AH1N1**

### **Principios de la bioseguridad**

#### **1.-Universalidad**

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

Se asume que toda persona es portadora de algún agente infeccioso hasta no demostrar lo contrario. Las medidas de bioseguridad son universales, es decir deben ser observadas en todas las personas que se atiende.

#### **Precauciones Universales**

- Lavado de manos cada vez que se haga un procedimiento.
- Manejar con cuidado los objetos afilados y punzocortantes
- Desinfectar, esterilizar o descartar adecuadamente los instrumentos después de usarlos.
- Uso de guantes, mascarilla, bata de protección, anteojos de protección, etc. Según los requerimientos de cada procedimiento

## **2.-Uso de barreras protectoras**

Sirve para evitar el contacto directo entre personas y entre objetos potencialmente contaminados o nocivos, se debe utilizar barreras químicas, físicas o mecánicas.

- Lavado de manos.
- Uso de guantes
- Mascarilla
- Botas
- Gorra
- Gafas
- Bata

### **Lavado de manos**

El lavado de manos es una de las maneras más efectivas y económicas de prevenir enfermedades.

Las manos esta en contacto con innumerable cantidad de objetos, personas y gérmenes que pueden ser perjudiciales para la salud, cuando no se realiza el lavado de manos puede transmitir bacterias virus y parásitos ya sea por contacto directo (tocando a otra persona) o indirectamente (tocando otras superficies).

### **Técnica correcta para el lavado de manos**



1. Frótese las manos  
palma con palma



2. Frote el dorso de la  
mano con la palma,  
entrelazando los dedos



3. Palma con palma,  
con los dedos  
entrelazados



4. Entrelace los dedos dentro de las palmas



5. Frote la palma con el pulgar en sentido circular sujetando firmemente la mano



6. Frote la palma con los dedos en sentido circular sujetando firmemente la mano

Utilizar toallas de un solo uso, ya que con el uso de toallas compartidas cabe la posibilidad de una contaminación.

### **Uso de guantes**

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

Se debe usar guantes para todo procedimiento que implique contacto con:

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

### **Uso de mascarilla**

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

Procedimientos en donde se manipulen sangre o líquidos corporales.



- Cuando exista la posibilidad de salpicaduras (aerosoles) o expulsión de líquidos contaminados con sangre.

#### **Recomendaciones:**

- Las mascarillas y los tapabocas, deben tener una capa repelente de fluidos y estar elaborados en un material con alta eficiencia de filtración, para disminuir la diseminación de gérmenes a través de estos durante la respiración, al hablar y al toser.
- Las mascarillas deben tener el grosor y la calidad adecuada.
- Los tapabocas que no cumplan con la calidad óptima, deben usarse dobles. Los tapabocas de gasa o de tela no ofrecen protección adecuada.
- Si el uso de mascarilla o tapabocas está indicado, su colocación debe ser la primera maniobra que se realice para comenzar el procedimiento.
- Después de colocar o manipular la mascarilla o el tapabocas, siempre se deben lavar las manos.
- El visor de las mascarillas deberán ser desinfectadas o renovadas entre pacientes o cuando se presenten signos evidentes de contaminación.
- Si no se dispone de mascarillas, se indica el uso de gafas de protección y tapabocas.
- Las gafas de protección deberán tener barreras laterales de protección.

#### **Uso de gorra**

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

#### **Uso de bata**

Los mandiles protectores deberán ser preferiblemente largos e impermeables. Están indicados en todo procedimiento donde haya exposición a líquidos de precaución universal, por ejemplo: drenaje de abscesos, atención de heridas, partos y punción de cavidades entre otros. Estos deberán cambiarse de inmediato

cuando haya contaminación visible con fluidos corporales durante el procedimiento y una vez concluida la intervención.

**Requisitos de un material óptimo para utilizar bata:**

- Material desechable.
- Impermeable a los fluidos o reforzado en la parte frontal y las mangas.
- Permitir la entrada y salida de aire, brindando un buen nivel de transpiración e impidiendo el paso de fluidos potencialmente infectantes.
- Resistencia a las perforaciones o a las rasgaduras aún en procedimientos prolongados.
- Térmico.
- Suave.

**Uso de gafas**

Se está generalizando el uso de gafas y pantallas como protección de la mucosa conjuntival. Se usan las gafas y pantallas cuando se utilizan técnicas que producen aerosoles, cuando hay riesgo de salpicaduras de sangre o de líquidos orgánicos. En la terapéutica con láser, en las electrocoagulaciones, al manipular nitrógeno líquido y siempre que se produzcan sustancias volátiles, partículas virales y microgotas de sangre, es recomendable el uso de gafas y pantallas para evitar infecciones.

**3.- Medios de eliminación del material contaminado**

Es el conjunto de dispositivos y procedimientos a través de los cuales se procesan y eliminan muestras biológicas sin riesgo para los operadores y la comunidad.

**4.- Evaluación de riesgos**

Es el proceso de análisis de la probabilidad de que ocurran daños, heridas o infecciones en un laboratorio. Debe ser efectuada por el personal de laboratorio más familiarizado con el procesamiento de los agentes de riesgo, el uso del equipamiento e insumos, los modelos animales usados y la contención correspondiente.

Una vez establecido, el nivel de riesgo debe ser reevaluado y revisado permanentemente, a fin de formular un plan de minimización.

**La mayoría de los accidentes están relacionados con:**

- El carácter potencialmente peligroso (tóxico o infeccioso) de la muestra.
- Uso inadecuado de equipos de protección.
- Errores humanos. Malos hábitos del personal.
- Incumplimiento de las normas.

**Los accidentes pueden ser causados por:**

- **Agentes físicos y mecánicos:** Efectos traumáticos quemaduras por exposición a muy altas/bajas temperaturas, cortaduras por vidrios o recipientes rotos, malas instalaciones que generan posturas inadecuadas, caídas por pisos resbalosos, riesgo de incendios, inundaciones, instalaciones eléctricas inadecuadas, etc.
- **Agentes químicos:** Exposición a productos corrosivos, tóxicos, irritantes o cancerígenos por inhalación, contacto con la piel o mucosas, por heridas o ingestión. Exposición a agentes inflamables o explosivos
- **Agentes biológicos:** El riesgo dependerá de la naturaleza del agente, su patogenicidad, virulencia, modo de transmisión y la vía de entrada natural al organismo y otras rutas (inhalación de aerosoles, inyección por pinchazos con agentes punzantes, contacto), concentración en el inóculo, dosis infecciosa, estabilidad en el ambiente y la existencia de una profilaxis eficiente o la posibilidad de una intervención terapéutica.

Las prácticas que se realizan en los laboratorios presentan riesgos propios de cada actividad. Las reglas básicas que se sugieren a continuación, son un conjunto de normas destinadas a proteger la salud de los alumnos y a evitar accidentes y contaminaciones, tanto dentro del ámbito de trabajo como hacia el exterior. (Ortega, 2009)

**Normas de bioseguridad**

- Conservar el ambiente de trabajo en óptimas condiciones de higiene. No se debe guardar alimentos en las neveras ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminantes o químicos.
- Las condiciones de temperatura, iluminación y ventilación de los sitios de trabajo deben ser confortables.
- Maneje todo paciente como potencialmente infectado.

- Las normas universales deben aplicarse con todos los pacientes que reciben atención hospitalaria.
- Lávese cuidadosamente las manos antes y después de cada examen clínico o de cualquier otro procedimiento asistencial.
- Utilice en forma sistemática guantes de látex en procedimientos que conlleven manipulación de elementos biológicos o químicos y cuando maneje instrumental o equipo contaminado en la atención de pacientes.
- Antes de quitárselo se debe proceder a lavarlos con jabón.
- Utilice un par de guantes por cada procedimiento y/o cada por paciente.
- Absténgase de tocar con las manos enguantadas alguna parte de su cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento.
- Emplee respirador y gafas durante procedimientos que puedan generar salpicaduras o gotitas aerosoles desangre u otros líquidos corporales.
- Use mandil impermeable en aquellos procedimientos en los que pueda producirse salpicaduras, aerosoles o derrames importantes de sangre u otros líquidos orgánicos.
- Los elementos de protección personal serán utilizados únicamente en el área de trabajo específico.
- Prohibido deambular con ropa de trabajo a todo el personal que tenga contacto directo con pacientes, (mandil, pijamas, overol) fuera del área hospitalaria.
- Mantenga la ropa de trabajo y los elementos de protección personal en óptimas condiciones de aseo, en un lugar seguro y de fácil acceso.
- Utilice equipos de reanimación mecánica, para evitar el procedimiento boca a boca.
- Evite la atención directa de pacientes si usted presenta lesiones exudativas o dermatitis serosas, hasta que éstas hayan desaparecido.
- Si presenta alguna herida, por pequeña que sea, cúbrala con esparadrapo.
- Mantenga actualizado su esquema de vacunación del Ministerio de Salud del Ecuador

- Las mujeres embarazadas que trabajan en ambientes sanitarios expuestas a factor de riesgo biológico de transmisión parenteral, deberán ser muy estrictas en el cumplimiento de las precauciones universales y, cuando el caso lo amerite, a estas personas se las debe reubicar en áreas de menor riesgo.
- Las normas de asepsia deben ser empleadas en todo procedimiento sanitario.
- Los objetos cortopunzantes deben ser manejados con estricta precaución y ser depositados en recipientes especiales que deben estar ubicados en cada servicio, dando cumplimiento al Reglamento de Desechos Infecciosos del Ministerio de Salud.
- No trasvasar objetos cortopunzantes utilizados de un recipiente a otro.
- No doblar o partir la hoja de bisturí, cuchillas, agujas, baja lenguas, aplicadores o cualquier otro material corto punzante.
- No reutilizar el material contaminado como agujas, jeringas y hojas de bisturí.
- Realizar desinfección y limpieza a las superficies, equipos de trabajo al final de cada procedimiento y al finalizar la jornada de trabajo.
- Todo equipo, que requiera reparación técnica, debe ser llevado a mantenimiento, previa limpieza y / o desinfección por parte del personal encargado del servicio de origen.
- En caso de derrame o contaminación accidental de sangre u otros líquidos corporales sobre superficies de trabajo, cubra con papel u otro material absorbente; luego vierta hipoclorito de sodio al 10% y sobre la superficie circundante, dejando actuar durante 30 minutos; después realice limpieza con agua y jabón. El personal encargado dicho procedimiento debe utilizar guantes, respirador y mandil.
- En caso de exposición accidental de sangre y/o fluidos corporales lavar el área con abundante agua y jabón
- Seguir procedimiento en el capítulo, de derrames y accidentes.
- En caso de ruptura del material de vidrio contaminado con sangre u otro fluido corporal, los vidrios se deben recoger con escoba y

pala; nunca con las manos, desecharlos en los recipientes indicados y aplicar el procedimiento para derrame o contaminación.

- Los recipientes para transporte de muestras deben ser de material irrompible y con cierre hermético. Deben tener preferiblemente tapón de rosca.
- Para la recolección, envío y transporte de muestras de patología, se debe disponer de recipientes seguros, con tapa y debidamente rotuladas, si es necesario se utilizar medios de almacenamiento de recipientes herméticos de plástico o acrílicos que detengan fugas o derrames accidentales y que deben ser de fácil lavado. En caso de contaminación externa accidental del recipiente, éste debe lavarse con hipoclorito de sodio a 10% y secarse.
- En las áreas de riesgo biológico, el lavamanos debe permitir accionamiento con el pie, la rodilla, el codo célula fotosensible.
- Restrinja el ingreso a las áreas de alto riesgo biológico al personal no autorizado. Para el ingreso a estas áreas el personal deberá cumplir con las directrices de cada área descrita en este manual.
- La ropa y lencería no desechable contaminada con sangre, fluidos corporales debe ser enviado a la lavandería en bolsa plástica roja.
- Disponga el material infeccioso en las bolsas de color rojo, rotulándolas con el símbolo de riesgo biológico “Desecho Infeccioso” de acuerdo a Reglamento de desechos infecciosos.
- En caso de exposición accidental a material corto punzante, material biológico contaminado, haga el re-portal al Comité Desechos Infecciosos y/o higiene y seguridad de los trabajadores, de manera inmediata
- Los trabajadores inmune deprimidos y/o sometidos a tratamiento con inmune supresores no deben trabajaren áreas de alto riesgo biológico, previa evaluación del organismo competente.
- No se permite el uso de teléfonos celulares en áreas críticas (UCI, Quirófanos, Neonatos, Diálisis, aislamiento, quemados, área de procesamiento de muestras en los laboratorios) por constituirse en una fuente de transmisión de microorganismos patógenos.

## **CAPACITACIÓN DEL PERSONAL PARA TRATAR LA ENFERMEDAD**

### **AH1N1**

#### **1. ¿Qué es la pandemia de influenza?**

La pandemia de influenza o una pandemia de gripe suceden cuando una nueva forma del virus de la influenza se disemina en un área geográfica amplia. Como es un nuevo virus, la gente tiene poca o nula resistencia al mismo, facilitando su contagio global de persona a persona. Según la Organización Mundial de la Salud, un virus se clasifica como pandemia si existe una transmisión sostenida en dos o más regiones del mundo. No se refiere a la gravedad del virus. Ha habido epidemias sostenidas del nuevo virus de influenza H1N1 en más de una región, y por eso se clasifica como pandemia.

#### **2. ¿En qué se diferencia la pandemia de influenza de la gripe aviar?**

La gripe aviar es una cepa del virus de la influenza (como el H5N1) que generalmente se encuentra en aves, y en pocos casos el virus infectó a personas. No infecta fácilmente ni se contagia entre humanos, y por lo tanto no se lo considera un virus pandémico.

#### **3. ¿En qué se diferencia la pandemia de influenza de la gripe estacional?**

Existen varias diferencias clave entre gripe estacional y pandémica. Las epidemias estacionales de la gripe son causadas por virus de influenza que ya circulan entre las personas, entonces.

### **Prevención de la influenza AH1N1**

Para prevenir esta gripe se han recomendado varias medidas:

- Mantenerse alejados de las personas que tengan una infección respiratoria.
- No saludar de beso ni de mano (salvo que se trate de familiares y conocidos cercanos que no presenten los síntomas).
- No tocarse la cara, en particular las zonas donde las mucosas están expuestas (los ojos, la boca, el interior de la nariz, el interior de las orejas).
- No compartir alimentos, vasos ni cubiertos.
- Ventilar y permitir la entrada de sol en la casa, en las oficinas y en todos los lugares cerrados.

- Mantener limpias las cubiertas de cocina y baño, las manijas y los barandales, así como los juguetes, los teléfonos o los objetos de uso común.
- En caso de presentar un cuadro de fiebre alta de manera repentina, o presentar, simultáneamente, los síntomas siguientes: tos, dolor de cabeza, dolor muscular y de articulaciones, acudir de inmediato al médico o a la unidad de salud más cercana.
- Abrigarse y evitar cambios bruscos de temperatura.
- Comer frutas y verduras ricas en vitamina A y en vitamina C (zanahoria, papaya, guayaba, naranja, mandarina, lima, limón y piña).
- En caso de que no se tenga acceso a los alimentos mencionados, consumir suplementos alimenticios de vitamina C y vitamina D.
- En oficinas, call centers y cibercafés, limpiar teclados y ratones de las computadoras con alcohol para desinfectar y evitar una posible propagación del virus, sobre todo si han sido utilizados en las últimas horas o si las utilizan muchas personas durante el día.
- Desinfectar cerraduras de puertas y pasamanos de lugares públicos con hipoclorito de sodio.
- Evitar exposición a contaminantes ambientales.
- No fumar en lugares cerrados ni cerca de niños, ancianos o enfermos.
- Evitar el contacto directo con las personas enfermas o que tengan fiebre y tos.
- Lavarse las manos con agua tibia y jabón entre 10 y 20 segundos de manera frecuente. Lavarse también entre los dedos, y por último el pulso o la muñeca. Como alternativa, puede usar alcohol en gel o líquido para desinfectar
- Tratar de no tocarse la boca, nariz y ojos
- Ventilar los lugares habitados
- Taparse la boca y la nariz al estornudar o toser con un pañuelo descartable o, si no tuviera, con el pliegue del codo



- Usar mascarillas o barbijos (recomendable solamente en ambientes públicos o en cercanía a contagiados), recordando que tienen un determinado tiempo de uso.
- Evitar los besos y dar la mano al saludarse. Además, evitar contactos muy cercanos, tales como compartir vasos, cubiertos y otros objetos que hayan podido estar en contacto con saliva o secreciones

### **Educación contra el nuevo virus de influenza AH1N1**

#### **4. ¿Qué puedo hacer para protegerme de contraer el nuevo virus H1N1?**

La ruta principal de transmisión del nuevo virus de influenza H1N1 parece ser similar a la gripe estacional, por medio de gotas que se exhalan al hablar, estornudar o toser. Podrá prevenir infectarse evitando el contacto cercano con personas que muestren síntomas parecidos a la gripe (intente mantener una distancia de 2 metros aproximadamente, o tres pasos largos, si es posible), y tome las siguientes medidas:

- Lavarse las manos con agua y jabón con frecuencia
- Con regularidad, limpiar los objetos que usan las personas enfermas, como teléfonos, cubiertos y picaportes.
- Cubrirse la boca y nariz con un pañuelo de papel o paño cuando tosa o estornude. Si no tiene paño o pañuelo de papel, puede toser o estornudar en la curva de su codo.
- Evitar lugares públicos donde se reúna mucha gente, como mercados, iglesias o mezquitas, lugares de trabajo y escuelas.

#### **5. ¿Qué sucede si uso una mascarilla?**

Si está cuidando de una persona enferma, podrá usar una mascarilla cuando esté en contacto cercano con el enfermo.

Recuerde desecharla inmediatamente después de usarla, y lávese las manos minuciosamente después.

Si es usted el enfermo, usar una mascarilla, bufanda u otro paño limpio sobre su boca y nariz puede proteger a los demás de contraer el nuevo virus de influenza H1N1 y protegerlo a usted de otras enfermedades. (Cano.F., Ibarra,C.,Morales,J, 2006)

**6. ¿Cuáles son las prácticas correctas de etiqueta respiratoria que pueden ayudar a prevenir el contagio del nuevo virus de influenza H1N1?**

Además de siempre cubrirse la boca y nariz con un paño o pañuelo de papel al estornudar o toser, puede usar una mascarilla, bufanda, u otro paño limpio sobre la boca y nariz para proteger a los demás de contraer el nuevo virus de influenza H1N1, y para protegerse a sí mismo de otras enfermedades. Si usa una mascarilla descartable sobre su nariz y boca, deséchela en un cubo de basura, de inmediato después del uso. Si usa un paño sobre su nariz y boca, lávelo con agua tibia y jabón, de inmediato después del uso. Evite también escupir en público.

**VARIABLE DEPENDIENTE**

**PRUEBAS DIAGNÓSTICAS**

El diagnóstico de gripe AH1N1 no puede efectuarse con seguridad a partir de la sintomatología clínica. El diagnóstico de certeza se puede establecer únicamente mediante cultivo viral o técnicas de PCR (**REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERAS**)

1. Identificación positiva mediante la técnica RCP-TR
2. Identificación mediante cultivo vírico (se necesitan condiciones de BSL-3)
3. Multiplicación por cuatro de los anticuerpos específicos que neutralizan el nuevo virus de la gripe A (H1N1)

Las pruebas de diagnóstico rápido son poco sensibles para el diagnóstico de infección gripal y no permiten distinguir entre subtipos virales entre gripe A estacional o pandémica.

**Uso de muestras en la detección de casos de la nueva influenza A**

- Los ensayos moleculares, como la técnica RT-PCR, están diseñados para identificar con precisión el ARN viral de la influenza A y B utilizando genes conservados. Algunos ensayos detectarán los virus de la influenza A o B pero no determinarán el subtipo de virus de la influenza A, y por lo tanto, no podrán indicar si la infección se debe a un nuevo virus de la influenza A.

- Algunos dispositivos no solo pueden detectar la influenza de tipo A o B, sino que también pueden identificar los genes de la hemaglutinina de la influenza A, lo que permite determinar algunos o todos los subtipos de virus de la influenza A de temporada [es decir, influenza A (H1N1) pdm09, influenza estacional A (H1N1) o influenza estacional A (H3N2)]. Estos ensayos no sólo identificarán las cepas de los virus de la influenza A en circulación, sino que también podrán identificar los virus detectados como influenza A para los cuales no se pudo identificar ningún subtipo. Estos virus "no clasificables" pueden representar infecciones por el virus de la nueva influenza A.
- Los médicos clínicos y bioquímicos que usan ensayos moleculares y son capaces de detectar todos los subtipos de influenza A en circulación [es decir, influenza A(H1N1)pdm09, influenza estacional A (H1N1) o influenza estacional A (H3N2)] e identifican un resultado "no clasificable" (es decir, influenza A sin subtipo detectado), deben comunicarse con el laboratorio de salud pública local o del estado de inmediato para realizar pruebas adicionales y determinar si la infección fue provocada por un nuevo virus de la influenza A o B.

#### **Factores que influyen en los resultados de los ensayos moleculares**

Muchos factores pueden influir en los resultados de las pruebas de influenza. La propagación del virus de la influenza en las vías respiratorias superiores generalmente disminuye considerablemente después de 4 días en los pacientes con influenza sin complicaciones. Los pacientes con enfermedades de las vías respiratorias inferiores pueden experimentar una replicación prolongada del virus de la influenza en las vías respiratorias inferiores. Las pruebas moleculares pueden detectar el ARN viral de la influenza (resultados positivos) durante un período más prolongado respecto a otras pruebas de influenza (por ej., pruebas de antígenos, inmunofluorescencia o pruebas de diagnóstico rápido de la influenza). Aunque la prueba RT-PCR es la prueba más sensible y altamente específica para el diagnóstico de influenza, diferentes razones pueden generar resultados negativos en personas con influenza; por lo tanto, los resultado negativos de una prueba RT-PCR no siempre puede excluir el diagnóstico de influenza. Si existe

una marcada sospecha clínica de influenza, se debe continuar el tratamiento antiviral en los pacientes con enfermedades graves o en alto riesgo de sufrir complicaciones mientras se recolectan más muestras de las vías respiratorias y se realizan pruebas para detectar el virus de la influenza.

(González,G.,Sánchez,D.,Sosa,A., 2009)

**Los factores que pueden influir en los resultados de las pruebas de influenza son:**

- Tiempo desde la aparición de la enfermedad hasta la recolección de muestras respiratorias para analizar
- Se deben recolectar muestras de las vías respiratorias lo más rápido posible (lo ideal sería dentro de 48-72 horas a partir de la aparición de la enfermedad, cuando la diseminación viral está en su punto máximo) en personas sin signos de enfermedad en las vías respiratorias inferiores y realizar las pruebas pertinentes lo antes posible.
- Fuente de las muestras de las vías respiratorias analizadas y manejo de muestras
- Las mejores muestras de las vías respiratorias superiores para detectar el ARN viral de la influenza por RT-PCR y otros ensayos moleculares son los hisopados nasofaríngeos, lavados o aspirados; otras muestras aceptables son las que se obtienen mediante el hisopado nasal o faríngeo. No debe utilizarse un hisopo con mango de madera para recolectar muestras de las vías respiratorias debido a que pueden interferir con la RT-PCR y otras técnicas moleculares. Los médicos deben conocer las muestras clínicas aprobadas para el ensayo molecular utilizado y qué tipo de hisopados son los recomendados para usar con el ensayo tal como lo indican las instrucciones del fabricante incluidas en el ensayo.
- Los pacientes hospitalizados con enfermedad de las vías respiratorias inferiores pueden tener una replicación prolongada del virus de la influenza en las vías respiratorias inferiores en comparación con las vías respiratorias

superiores. En pacientes con enfermedad en las vías respiratorias inferiores, se deben recolectar y examinar muestras de las vías respiratorias inferiores si se sospecha influenza clínicamente y si el examen de las vías respiratorias superiores es negativo. Para los pacientes enfermos críticos con sospecha de influenza, incluso cuando las pruebas por RT-PCR u otros ensayos moleculares sean negativas, se deberá considerar la recolección de muestras respiratorias adicionales de varios sitios, en especial de las vías respiratorias inferiores (aspirado endotraqueal o lavado bronquioalveolar si se indica clínicamente para realizar otros diagnósticos) y se deberá examinar para encontrar virus de influenza por RT-PCR u otros ensayos moleculares. Debe seguirse con el tratamiento antiviral en dichos pacientes con pruebas adicionales de influenza pendientes.

- Si la prueba se demora o se realiza en una instalación donde el paciente no está hospitalizado, las muestras deben colocarse en un medio de transporte estéril para virus, de acuerdo a las especificaciones de la prueba, y mantenerse refrigeradas hasta que se lleven al laboratorio lo antes posible. Se deben evitar o minimizar la congelación y descongelación para evitar el deterioro de los virus de la influenza si se realizará un cultivo viral.
- Se deben seguir las instrucciones de fábrica, incluyendo muestras aceptables, manipulación y almacenamiento y procesamiento, para alcanzar un rendimiento óptimo de las pruebas. Las desviaciones de los procedimientos recomendados pueden ocasionar resultados negativos falsos.

#### **Interpretación de los resultados de las pruebas**

Las sensibilidades y las especificidades de RT-PCR (**REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERAS**) y otros ensayos moleculares que han sido autorizadas por la FDA para uso diagnóstico son altas en comparación con otros ensayos autorizados por la FDA que utilizan métodos diferentes. Sin embargo, incluso con RT-PCR, puede haber resultados negativos falsos debido a recolecciones de muestras indebidas o poco cuidadosas o de una mala manipulación de la muestra luego de la recolección y antes de la prueba. También puede haber un resultado

negativo en la prueba de una muestra recolectada cuando el paciente ya no tiene un virus detectable de la influenza. Puede haber resultados positivos falsos, aunque se dan rara vez (por ejemplo, debido a la contaminación del laboratorio u otros factores).

### **Resultado negativo**

- Un resultado negativo significa que no hay evidencia de ARN viral de la influenza en la muestra que se examinó. Para los pacientes hospitalizados, en especial para los pacientes con enfermedad en las vías respiratorias inferiores, si no se identifica ninguna otra etiología y todavía se sospecha clínicamente la presencia de influenza, se deben recolectar y examinar más muestras y se debe iniciar o continuar el tratamiento antiviral.

### **Resultado positivo**

- Un resultado positivo indica la detección de ARN viral de influenza, lo cual confirma la infección por virus de la influenza, pero no necesariamente significa la viabilidad del virus o que el paciente puede contagiar.
- Un resultado positivo en una persona que recibió recientemente la administración intranasal de la vacuna viva atenuada en atomizador nasal (LAIV) puede indicar la detección del virus de la vacuna. LAIV contiene cepas del virus de la influenza que experimentan la replicación viral en tejidos respiratorios de menor temperatura (por ejemplo, fosas nasales) que la temperatura interna corporal. Debido a que las fosas nasales se infectan con las cepas vivas del virus de la influenza de la vacuna durante la administración de LAIV, las muestras de las fosas nasales extraídas unos días después de la vacunación con LAIV pueden causar resultados positivos de influenza. Puede ser posible detectar cepas de la vacuna LAIV hasta 7 días después de la vacunación y, en casos menos frecuentes, por períodos mayores.
- La interpretación de los ensayos moleculares de influenza dependerá de la prueba individual que se realice. Por ejemplo, un resultado negativo de un ensayo molecular de influenza que solo detecta el virus de la influenza A y

el subtipo A (H1N1) pdm09 no descarta infección por el virus de la influenza B. Los médicos clínicos pueden consultar las descripciones detalladas de cada prueba autorizada por la FDA y qué puede o no puede significar el resultado.

### **Exudado nasal y faríngeo**

Es una muestra utilizada para el diagnóstico de la influenza.

El exudado nasal y/o faríngeo o exudado nasofaríngeo realizado en adultos y el aspirado(o lavado) o exudado nasofaríngeo o nasal en niños; se emplear hisopos de material sintético.

Los aspirados (o lavados) nasofaríngeos deben ser recogidos y transportados en medio de transporte de virus.

Si existe indicación se pueden enviar otras muestras (aspirado transtraqueal, lavado broncoalveolar, biopsia de pulmón, tejido de necropsia, etc.).

Las muestras se enviarán al laboratorio de Área acompañados por la ficha de envío de muestras y la solicitud de análisis debidamente cumplimentada.

Las muestras se deben conservar refrigeradas A 4° C, en centros de salud, remitir las muestras refrigeradas al laboratorio de Área antes de 24 horas mientras que en pacientes ingresados se debe remitir las muestras con rapidez laboratorio de microbiología (<1 hora).

### **Cultivo de exudado faríngeo**

El **exudado faríngeo o frotis faríngeo** es una prueba de laboratorio que se realiza para aislar e identificar microorganismos que puedan causar una infección en la garganta.



Se realiza utilizando un hisopo especial que se introduce por la boca y permite tomar una muestra de secreciones tomadas de la pared posterior de la garganta, mismas que se colocan en un plato especial (cultivo) que permite el crecimiento de las bacterias.

Este examen se realiza para determinar las causas de alguna infección de nariz y garganta que no responde adecuadamente al tratamiento. Con frecuencia, este tipo de afecciones se deben a un virus, pero el cultivo permite determinar cuándo se debe a una bacteria (principalmente estreptococo).

Cabe señalar que un cultivo de este tipo también puede hacerse con prueba de antibiograma, la cual le ayuda al médico a determinar qué antibióticos funcionarán mejor en el tratamiento.

Su realización es sencilla, indolora y lleva poco tiempo. Se le solicita al paciente que incline la cabeza hacia atrás con la boca abierta, mientras el técnico de laboratorio o médico frota con un hisopo o aplicador de algodón estéril a lo largo de la parte posterior de la garganta, cerca de las amígdalas. Si el profesional no puede ver con claridad la parte posterior de la garganta, presionará la lengua con un baja lenguas para ver mejor.

Es posible que el médico deba raspar la parte posterior de la garganta varias veces sobre las zonas inflamadas o enrojecidas, lo cual mejora las probabilidades de detectar bacterias.

Cuando la muestra llega al laboratorio, los microorganismos se colocan en una caja de vidrio donde se encuentra un medio de cultivo que permite su reproducción. El tipo de bacteria se determina con ayuda del microscopio, además de observar la forma en que se desarrolla y el medio en que crece.

En caso de realizarse la prueba de antibiograma, los gérmenes se someten a distintos antibióticos para establecer a cuáles son sensibles o resistentes.

El exudado faríngeo no representa ningún riesgo, aunque es importante señalar que el paciente debe contener la sensación de náusea y molestias al momento del examen.



## **APLICACIÓN ADECUADA DEL TRATAMIENTO**

El tratamiento para la influenza es el uso de antivirales.

Hay disponibles cuatro agentes antivirales recetados contra la influenza (gripe) aprobados:

- **Amantadina**
- **Rimantadina**
- **Zanamivir**
- **Oseltamivir.**

Zanamivir y oseltamivir son medicamentos antivirales relacionados, conocidos como inhibidores de neuraminidasa. Dichos medicamentos son efectivos en contra de los virus de la influenza A y B. Ambos son diferentes en la farmacocinética, los perfiles de seguridad, las vías de administración, los grupos etarios aprobados y las dosis recomendadas.

Oseltamivir llamado también Tamiflu es un medicamento con receta para la influenza que puede ayudar a detener su propagación en el cuerpo. Ha sido clínicamente probado en ayudar a mejorar a adultos y adolescentes (mayores de 13 años) hasta 30% más rápido (1.3 días) y a niños de entre 1 y 12 años un 26% más rápido (1.5 días) cuando se toma dentro de las 48 horas después que aparecen los primeros síntomas.

Es recetado para tratar a niños de 2 semanas de edad y mayores cuyos síntomas se hayan presentado en los últimos uno o dos días, además puede reducir la posibilidad de contraer la gripe en pacientes de 1 año y mayores.

Tamiflu ataca el virus de la influenza y ayuda a detener su propagación en el cuerpo, trata la gripe desde la raíz, atacando el virus que causa la enfermedad

En un estudio clínico los pacientes de edad adulta y adolescentes mayores de 13 años que tomaron Tamiflu dentro de las primeras 48 horas de sufrir síntomas de gripe se recuperaron 30% más rápido (1.3 días) en comparación a pacientes que no tomaron dentro de los 14 días.

### **Vacunas contra la gripe pandémica por A (H1N1)**

Las vacunas antigripales son la forma más eficaz de proteger a las personas para que no contraigan la gripe durante las epidemias y pandemias.

La gripe pandémica está causada por un virus nuevo, así que prácticamente todos podemos contraer la infección. Estas vacunas inmunizarán contra este virus y ayudarán a proteger la salud pública a medida que la pandemia evolucione.

Inocuidad para las embarazadas y los niños; pruebas; efectos colaterales; efectos adversos; riesgos falsamente asociados con las vacunas (tiomersal, coadyuvantes, síndrome de Guillain-Barré).

## **VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA**

Esta estrategia se actualizará en función de los cambios en la situación epidemiológica

El día 11 de junio de 2009, la Directora General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha elevado el nivel de alerta pandémica de fase 5 a fase 6. La OMS prevé que la propagación internacional del virus pandémico persistirá durante las próximas semanas y meses. Sin embargo, la situación epidemiológica actual de los diferentes países es muy variable; en algunos se han registrado pocos casos, o ninguno, mientras que otros están sufriendo brotes comunitarios extensos. En pandemias anteriores el mayor impacto sanitario se produjo durante el primer año, pero el exceso de mortalidad asociado a los virus pandémicos abarcó un periodo de dos años. (Flores., 2008)

La OMS considera que en estos momentos la pandemia reviste en general una gravedad moderada. Esta estimación se basa en la información clínica y epidemiológica reunida por la Organización hasta la fecha, así como en los datos aportados por sus Estados

Miembros respecto al impacto de la pandemia en sus sistemas de salud y, en general, en su funcionamiento social y económico.

En esta nueva fase, la OMS ha recomendado que los países mantengan la vigilancia con los siguientes objetivos:

- Identificar los cambios genéticos, antigénicos o funcionales del virus (por ejemplo, de la sensibilidad a los fármacos antivirales).
- Identificar los casos y los brotes para determinar si la actividad aumenta o disminuye, y para identificar rápidamente los cambios epidemiológicos de la enfermedad. Se debe recoger información que permita evaluar la gravedad de la enfermedad a nivel nacional.
- Disponer de la información adecuada sobre el funcionamiento del sistema de atención de salud para garantizar su continuidad y la rápida aplicación de los ajustes que sean necesarios.

La información deben centrarse principalmente en la mitigación del impacto sanitario y social del virus mediante la atención apropiada a los enfermos en su domicilio o en centros sanitarios, y el esfuerzo ya no debe estar en intentar contener la transmisión de la enfermedad. Así, cuando el virus ya ha comenzado a circular en un país, deben abandonarse medidas que requieren muchos recursos, como la identificación y seguimiento de los contactos de los casos detectados. También debe limitarse la profilaxis con antivirales y reservar estos fármacos para el tratamiento de los pacientes, especialmente de aquellos que presenten o corran el riesgo de presentar enfermedad grave.

De igual forma, la OMS ha recomendado que durante periodos de pandémico, la obtención de muestras clínicas para análisis del virus no debe ser generalizada, sino limitada a casos seleccionados, para ahorrar recursos de laboratorio y, al mismo tiempo, obtener la información esencial.

## **2.5 Hipótesis**

¿La aplicación de las normas de Bioseguridad por parte del personal de enfermería se relaciona con la atención a pacientes con influenza AH1N1 en el área de medicina Interna del Hospital General Docente Ambato?

## **2.6 Señalamiento de las variables**

### **Variable independiente**

Aplicación de las normas de bioseguridad

### **Variable dependiente**

Atención de enfermería a paciente con AH1N1

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Enfoque de la Investigación**

Los Enfoques Cualitativo es decir, está orientado a revelar cuáles son las características que conforman el objeto de la investigación y por lo tanto el tema de estudio y el método cuantitativo, son los considerados para esta investigación, debido a que se distinguen entre sí por el tipo y por el empleo de los datos reunidos

##### **3.1 .1 Enfoque Cuantitativo**

Porque se obtienen unos datos en el proceso de la investigación que se van a poder expresarse numéricamente para constituir la estadística de la investigación Las investigaciones cuantitativas suelen plantear la cuestión de un modo limitado, pero muy bien perfilado.

Con ellas se examinan aquellos supuestos en este caso la hipótesis que se han formulado ya antes de comenzar la obtención de datos. Los datos obtenidos permiten no sólo el tratamiento y la descripción numéricos de los hechos investigados, sino también en el caso ideal la explicación de las conexiones de causa-efecto entre ellos o sea el análisis causal.

El enfoque cuantitativo permite a la investigadora realizar la recolección de la información que se requiere y que entre los elementos del problema de investigación exista una relación cuya naturaleza sea representable por algún modelo numérico ya sea lineal, exponencial o similar. Es decir, que haya claridad entre los elementos de investigación que conforman el problema, que sea posible

definirlo, limitarlos y saber exactamente dónde se inicia el problema, en qué dirección va y qué tipo de incidencia existe entre sus elementos:

### **3.2. Nivel o tipo de investigación**

#### **3.2.1. Nivel Explorativo:**

La investigación es de nivel explorativo debido a que se acudirá al lugar de los hechos, se observara la aplicación de las normas de bioseguridad frente a este tipo de pacientes.

#### **3.2.2. Nivel Descriptivo**

Permite describir fenómenos, situaciones, contextos y eventos; esto es, detallar cómo son y se manifiestan, busca especificar las propiedades, características y los perfiles del personal de enfermería que serán sometidas a análisis, pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren estos es, su objetivo no es indicar cómo se relaciona estas, sino como es el comportamiento del problema frente al contexto.

En este nivel se determina el grado de comportamiento entre los procesos enfermera - paciente y su incidencia con la atención que se da a los pacientes con AH1N1 y los cuidados establecidos para una mejor y oportuna atención.

### **3.3. Modalidad de la investigación**

#### **Bibliográfica Documental:**

La investigación documental, se caracteriza por la utilización de documentos; recolecta, selecciona, analiza y presenta resultados coherentes; porque utiliza los procedimientos lógicos y mentales de toda investigación; análisis, síntesis, deducción, inducción, etc., porque realiza un proceso de abstracción científica,

generalizando sobre la base de lo fundamental; porque supone una recopilación adecuada de datos que permiten redescubrir hechos, sugerir problemas, orientar hacia otras fuentes de investigación, orientar formas para elaborar instrumentos de investigación y elaborar hipótesis.

Al mismo tiempo, puede considerarse como parte fundamental de un proceso de investigación científica, mucho más amplio y acabado; se trata de una investigación que se realiza en forma ordenada y con objetivos precisos, con la finalidad de ser base a la construcción de conocimientos, y que se basa en la utilización de diferentes técnicas de: localización y fijación de datos, análisis de documentos y de contenidos.

A su vez, la investigación bibliográfica permite, entre otras cosas, apoyar la investigación que se desea realizar, evitar emprender investigaciones ya realizadas, tomar conocimiento de experimentos ya hechos para repetirlos cuando sea necesario, continuar investigaciones interrumpidas o incompletas, buscar información sugerente, seleccionar los materiales para un marco teórico, entre otras finalidades.

### **3.4 Población y muestra**

La población a investigar estará constituida por 19 profesionales de enfermería que labora en el servicio de Medicina Interna del HGDA, y la revisión de las HCL de 16 pacientes de Influenza AH1N1.

### 3.5 Operacionalización de Variables.

#### 3.5.1. Variable Independiente: Aplicación de Normas de Bioseguridad por parte del personal de Enfermería.

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnica
Es la aplicación de conocimientos, técnicas y equipamientos para prevenir a personas, laboratorios, áreas hospitalarias y medio ambiente de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o considerados de riesgo.	<p>-Conocimiento, técnicas y prevención.</p> <p>-Área hospitalaria y medio ambiente.</p> <p>-Agentes infecciosos.</p>	<p>-Normas de bioseguridad</p> <p>-Equipos de protección</p> <p>-Protocolo</p>	<p>-¿Conoce usted las normas de bioseguridad?</p> <p>-¿Usted tiene los equipos necesarios para una protección personal?</p> <p>-¿En su área de trabajo existe un protocolo sobre las normas de bioseguridad?</p>	Encuesta

Elaborado por: Fernanda Villa



**3.5.2 Variable Dependiente:** Atención de Pacientes de Influenza AH1N1

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnica
Acciones realizadas de acuerdo a las necesidades de cada paciente para mejorar su estado de salud.	-Acciones  -Necesidades del paciente	-Cuidado directo  -Educación al paciente  -Realizar procedimientos de enfermería  -Apoyo psicológico  -Atención holística al paciente	-¿Realiza cuidado directo al paciente con influenza AH1N1?  -¿Usted educa al paciente con influenza AH1N1 sobre los cuidados que debe tener?  -¿Cuáles son los cuidados humanísticos que brinda al paciente con influenza?  -¿Usted logra obtener resultados positivos después de dar atención a un paciente?  -¿Promueve usted a un estado completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad?	Encuesta

**Elaborado por:** Fernanda Villa

### **3.6. Técnicas de Recolección de la Información**

Se realizó mediante la técnica de encuesta y revisión de la historia clínica; utilizando el instrumento de cuestionario y preguntas, aplicados en el Hospital General Docente Ambato al personal de enfermería en el servicio de Medicina Interna y revisión de las Historias Clínicas de los pacientes.

### **3.7. Procesamiento de la Información**

Los datos recogidos se interpretarán de acuerdo a ciertos procedimientos:

- Revisión crítica de la información recogida; es decir clasificar la información recogida en la encuesta.
- Tabulación o cuadros según variables de cada hipótesis.
- Manejo de información reducidos a datos cuantitativamente interpretados.
- Estudio estadístico de datos para presentación de resultados.

### **3.8. Validez y Confiabilidad**

#### **3.8.1. Validez**

Se constituye en un instrumento de recolecciones valido pues nos permite medir con evidencias los resultado obtenidos en la investigación realizada, estos datos son sometidos a una comprobación estadística que arrojará como resultados la evidencia de factibilidad del desarrollo de la propuesta, planteada por un problema originalmente presuntivo y comprobado o rechazado después del estudio a través de la hipótesis

Para procurar una validez cualitativa se realiza la operacionalización de las variables de la hipótesis considerando conceptualización, dimensiones, indicadores e ítems.

### 3.9 Recolección de la Información

<b>Preguntas básicas</b>	<b>Explicación</b>
<b>¿Para qué?</b>	Para alcanzar los objetivos y comprobar hipótesis
<b>¿De qué persona?</b>	Personal de enfermería que labora en medicina interna del HGDA
<b>¿Sobre qué aspecto?</b>	Normas de bioseguridad y déficit de atención al paciente con influenza AH1N1
<b>¿Quién?</b>	Fernanda Villa
<b>¿Cuándo?</b>	Julio-Diciembre 2013
<b>¿Dónde?</b>	En medicina interna del HGDA
<b>¿Cuántas veces?</b>	Las necesarias
<b>¿Técnicas de recolección?</b>	Encuestas y Revisión de las HCL
<b>¿Con que?</b>	Cuestionario
<b>¿En qué situación?</b>	Mientras el personal trabaja

Elaborado por: Fernanda Villa

### 3.10 Plan de procesamiento de la información.

- Después de haber aplicado las encuestas al personal de Enfermería, al igual que la revisión de las HCL de los pacientes, se continuara con la tabulación y presentación de los datos obtenidos.
- Análisis e interpretación de información recolectada, que será tabulada para obtener adecuada información.
- Establecimiento de conclusiones y recomendaciones, que constituirán las respuestas a las necesidades que enfoca el problema motivo de la investigación.

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1 Datos Obtenidos e Interpretación

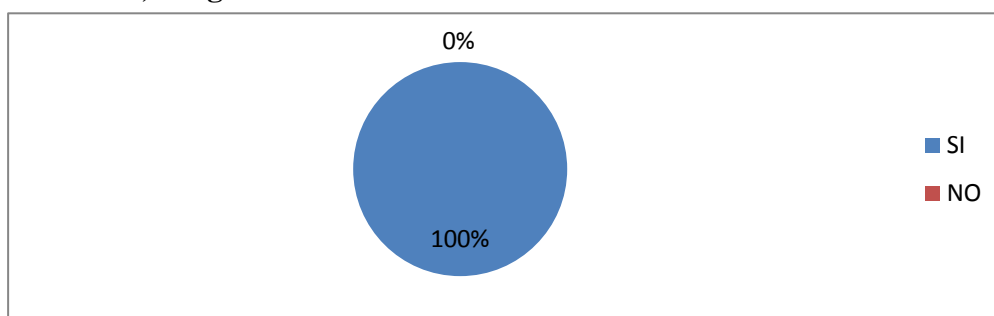
#### ENCUESTAS REALIZADAS A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

##### 1. ¿Conoce usted que es la influenza AH1N1?

TABLA N°1 INFLUENZA AH1N1

RESPUESTA	N°	PORCENTAJE
SI	19	100%
NO	0	0%
TOTAL	19	100%

Gráfico 2; Pregunta 1



**Fuente:** Encuestas realizadas al personal de Enfermería de Medicina Interna del HGDA.

**Elaborado por:** Fernanda Villa

#### Análisis e interpretación de resultados

El personal de enfermería del área de medicina interna, conoce, o sabe lo que es la gripe AH1N1 lo cual se demuestra con el 100%.

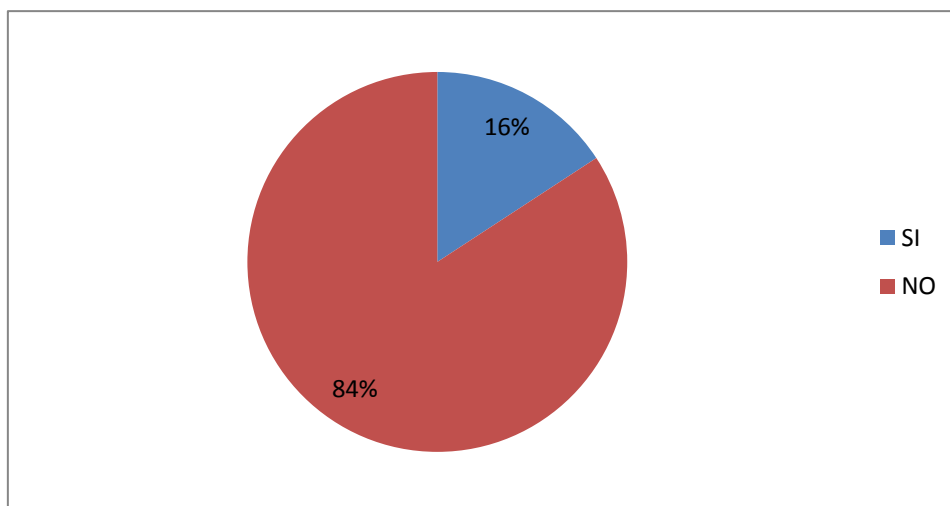
Debido a la campaña que se ha dado con respecto a esta patología se puede evidenciar que todo el personal de enfermería del área de Medicina Interna del HGDA, tiene conocimiento sobre la forma de contagio y manifestaciones clínicas que la misma desarrolla en las personas contagiadas por este virus, lo que favorece a la atención sanitaria del paciente al momento de acudir a la casa de salud.

2.- ¿Aplica usted las debidas normas de bioseguridad frente a un paciente con AH1N1?

**TABLA N°2 NORMAS DE BIOSEGURIDAD**

RESPUESTA	N°	PORCENTAJE
SI	3	16%
NO	16	84%
TOTAL	19	100%

**Gráfico 3; Pregunta 2**



**Fuente:** Encuestas realizadas al personal de Enfermería de Medicina Interna del HGDA.

**Elaborado por:** Fernanda Villa

### **Análisis e interpretación de resultados**

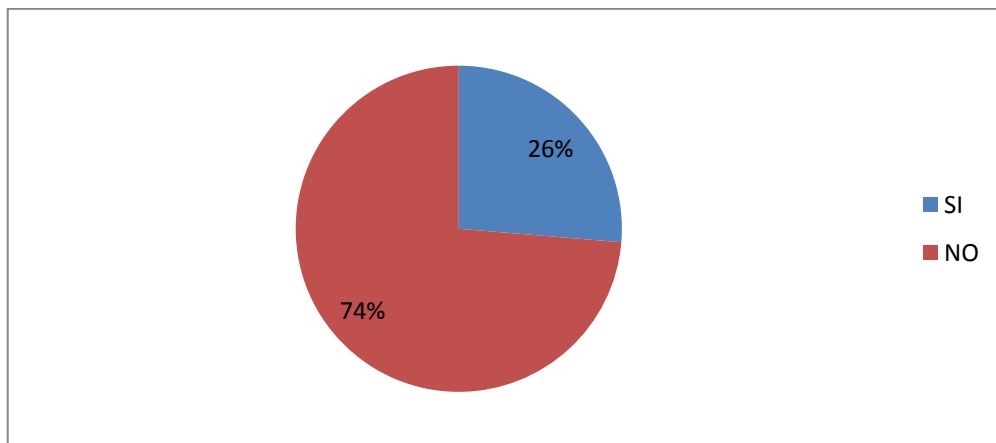
Es evidente que el 84% del personal de enfermería del área de medicina interna, no está capacitado para la aplicación normas de bioseguridad o no conoce la importancia de la utilización de los medios de barrera, indispensable en este tipo de paciente, para prevenir contagios desde el paciente hacia la enfermera.

**3.- ¿Aplica usted los cuidados de enfermería que se debe dar a los pacientes con AH1N1?**

**TABLA N°3 CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

<b>RESPUESTA</b>	<b>N°</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	5	26%
<b>NO</b>	14	74%
<b>TOTAL</b>	19	100%

**Gráfico 4; Pregunta 3**



**Fuente:** Encuestas realizadas al personal de Enfermería de Medicina Interna del HGDA.

**Elaborado por:** Fernanda Villa

### **Análisis e interpretación de resultados**

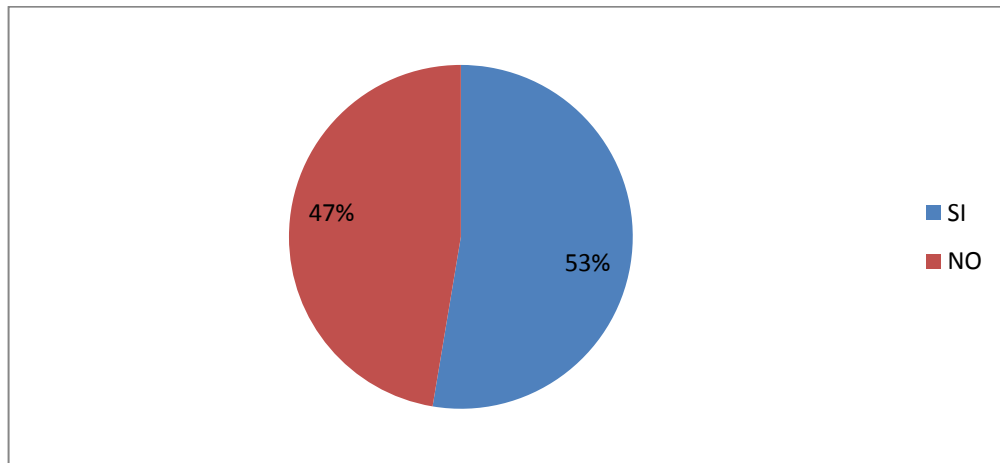
La responsabilidad de la enfermera en este tipo de patología, es la de brindar el apoyo necesario al paciente y ayudarlo a su restablecimiento con los debidos cuidados que la patología exige y se los practique, el 74% de las enfermeras desconocen las normas de cuidado que deben recibir estos pacientes, lo que puede desencadenar un agravamiento en el estado de salud de la persona evidenciado la mala calidad en la atención del paciente.

**4.- ¿Educa usted al paciente sobre las medidas preventivas para evitar un posible contagio de influenza AH1N1?**

**TABLA N°4 MEDIDAS PREVENTIVAS**

<b>RESPUESTA</b>	<b>N°</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	10	53%
<b>NO</b>	9	47%
<b>TOTAL</b>	19	100%

**Gráfico 5; Pregunta 4**



**Fuente:** Encuestas realizadas al personal de Enfermería de Medicina Interna del HGDA.

**Elaborado por:** Fernanda Villa

**Análisis e interpretación de resultados**

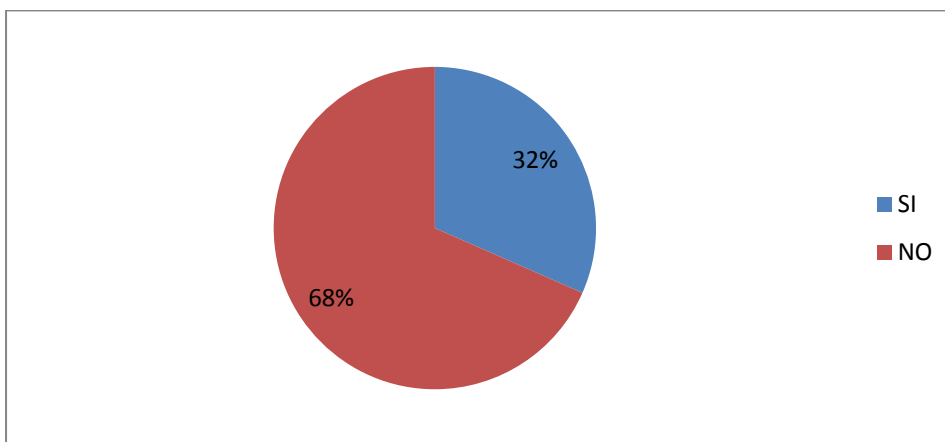
El rol primordial de la enfermera es educar y concientizar al paciente la importancia sobre la utilización de las medidas de protección ya que las mismas son fundamentales para evitar contagios de influenza AH1N1, sabiendo así que solo el 53% del personal de enfermería del área de medicina interna realiza este tipo de educación pudiendo provocar en el paciente desconocimiento de su patología y prevaleciendo posibles contagios.

## 5.- ¿Utiliza usted la mascarilla N95?

**TABLA N°5 MASCARILLA N95**

RESPUESTA	N°	PORCENTAJE
SI	6	32%
NO	13	68%
TOTAL	19	100%

**Gráfico 6; Pregunta 5**



**Fuente:** Encuestas realizadas al personal de Enfermería de Medicina Interna del HGDA.

**Elaborado por:** Fernanda Villa

### **Análisis e interpretación de resultados**

La mascarilla N95 tiene una alta eficiencia de filtración, lo que permite retener partículas tales como los agentes virales de la influenza AH1N1, por lo tanto el 68% del personal de enfermería no concientiza la importancia de la utilización de este tipo de mascarilla poniendo en riesgo su estado de salud.

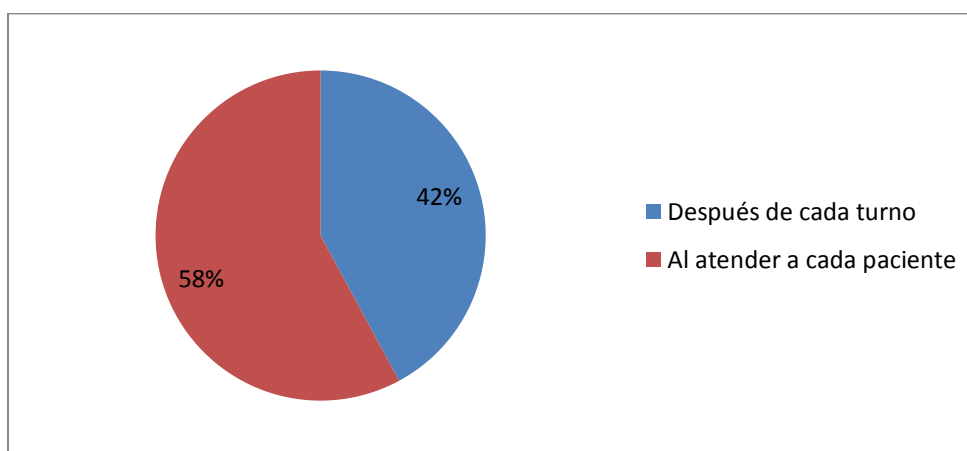


## 6.- ¿Cada que tiempo se lava las manos?

**TABLA N°6 LAVADO DE MANOS**

<b>RESPUESTA</b>	<b>N°</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Después de cada turno</b>	8	42%
<b>Al atender a cada paciente</b>	11	58%
<b>TOTAL</b>	19	100%

**Gráfico 7; Pregunta 6**



**Fuente:** Encuestas realizadas al personal de Enfermería de Medicina Interna del HGDA.

**Elaborado por:** Fernanda Villa

### **Análisis e interpretación de resultados**

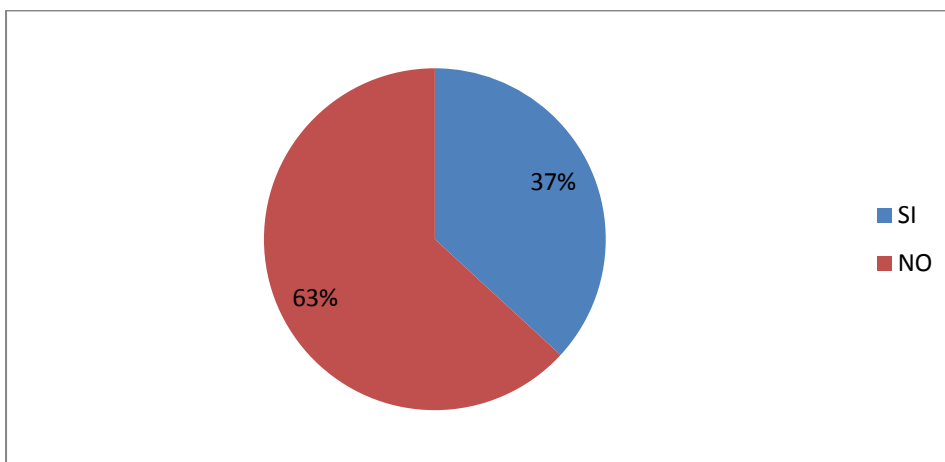
El lavado de manos es la manera más efectiva y económica de prevenir enfermedades, el 42% del personal de enfermería no está realizando el lavado de manos como dice la norma antes y después de dar atención a un paciente, prevaleciendo el contagio de esta patología y demostrando un desinterés en la aplicación de esta norma.

## 7.- ¿Realiza cuidado directo a los pacientes con influenza AH1N1?

**TABLA N°7 CUIDADO DIRECTO**

RESPUESTA	N°	PORCENTAJE
SI	7	37%
NO	12	63%
TOTAL	19	100%

**Gráfico 8; Pregunta 7**



**Fuente:** Encuestas realizadas al personal de Enfermería de Medicina Interna del HGDA.

**Elaborado por:** Fernanda Villa

### **Análisis e interpretación de resultados**

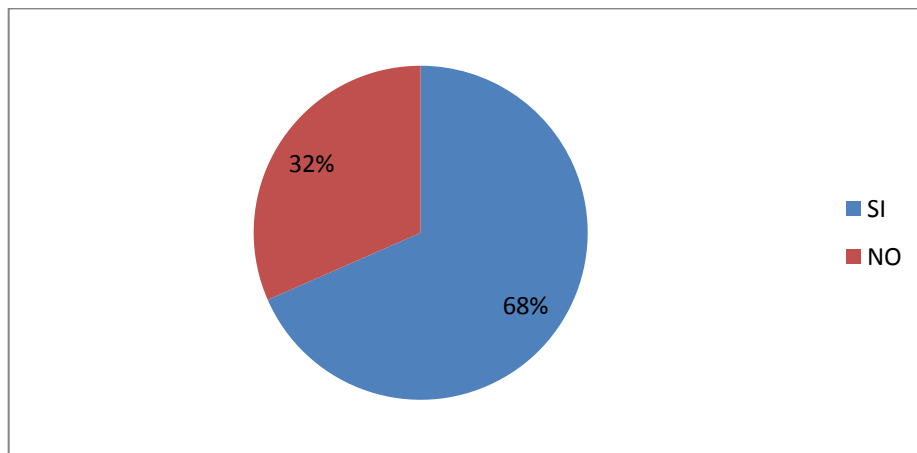
El 63% de las enfermeras no está realizando cuidado directo a los pacientes de influenza AH1N1, puede ser por el déficit de conocimiento y miedo que tienen al dar cuidado a este tipo de pacientes, siendo esta actividad fundamental para la recuperación pronta y adecuada del paciente.

**8.- ¿Utiliza usted la bata al entrar al aislamiento de la influenza AH1N1?**

**TABLA N°8 UTILIZA BATA**

<b>RESPUESTA</b>	<b>N°</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	13	68%
<b>NO</b>	6	32%
<b>TOTAL</b>	19	100%

**Gráfico 9; Pregunta 8**



**Fuente:** Encuestas realizadas al personal de Enfermería de Medicina Interna del HGDA.

**Elaborado por:** Fernanda Villa

**Análisis e interpretación de resultados**

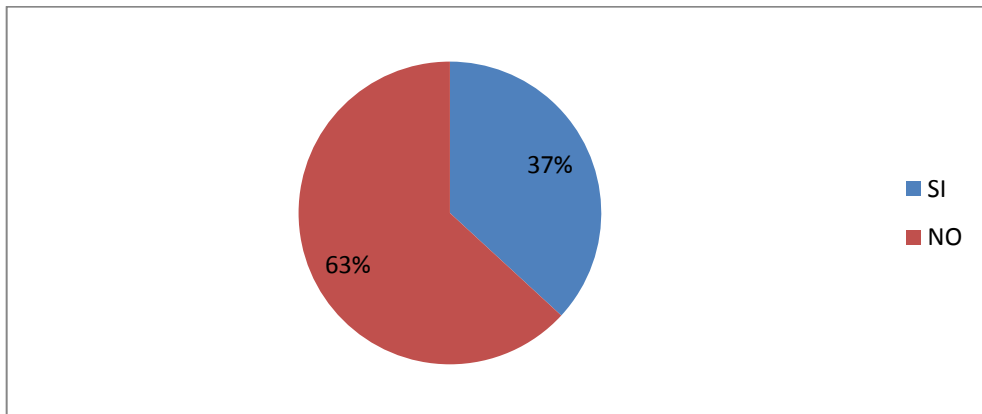
La bata es un elemento de bioseguridad muy importantes por ende el 68 % del personal utiliza la bata en el aislamiento de bioseguridad la cual debe ser colocada y retirada adecuadamente para prevenir infección entre paciente y enfermera.

**9.- ¿Utiliza implementos de bioseguridad al entrar al aislamiento de la influenza AH1N1?**

**TABLA N°9 IMPLEMENTOS DE BIOSEGURIDAD**

<b>RESPUESTA</b>	<b>N°</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	7	37%
<b>NO</b>	12	63%
<b>TOTAL</b>	19	100%

**Gráfico 10; Pregunta 9**



**Fuente:** Encuestas realizadas al personal de Enfermería de Medicina Interna del HGDA.

**Elaborado por:** Fernanda Villa

**Análisis e interpretación de resultados**

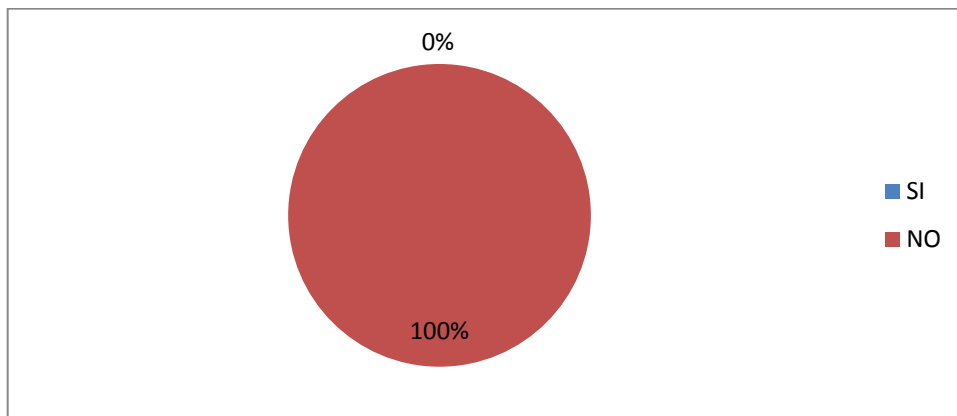
El 63% del personal de enfermería utiliza implementos de bioseguridad al entrar al aislamiento de influenza AH1N1 siendo estas medidas de prevención para evitar contagios e infecciones cruzadas, tratando de promover desde una actitud correctiva a una actitud preventiva, participativa y dinámica que favorece al mejoramiento en la atención del paciente.

**10.- ¿Existe un protocolo de enfermería para atención de pacientes con influenza AH1N1?**

**TABLA N°10 PROCEDIMIENTO DE ENFERMERÍA**

<b>RESPUESTA</b>	<b>N°</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	0	0%
<b>NO</b>	19	100%
<b>TOTAL</b>	19	100%

**Gráfico 11; Pregunta 10**



**Fuente:** Encuestas realizadas al personal de Enfermería de Medicina Interna del HGDA.  
**Elaborado por:** Fernanda Villa

**Análisis e interpretación de resultados**

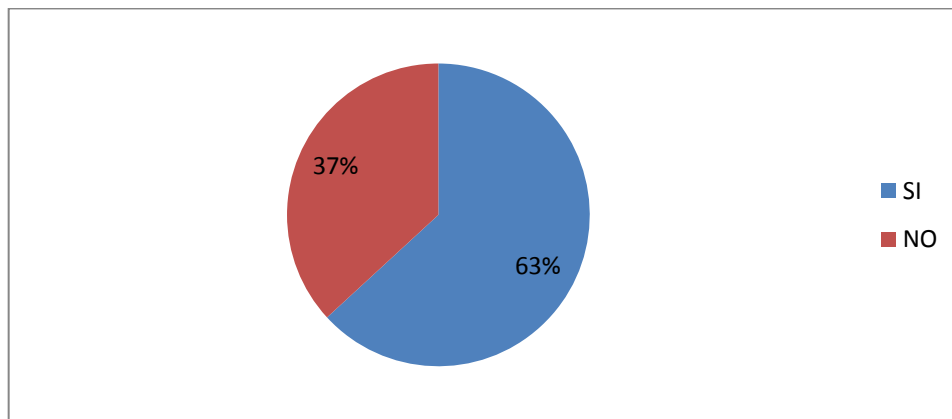
La importancia de la existencia de un protocolo de normas de bioseguridad para la aplicación del personal de enfermería en la atención de pacientes con influenza AH1N1 en el área de medicina interna del HGDA es esencial debido a que el personal podrá contar con un manual diseñado para brindar una atención adecuada a este tipo de pacientes.

**11.- ¿La enfermera conoce las normas de bioseguridad para el aislamiento?**

**TABLA N°11 NORMAS DE BIOSEGURIDAD**

<b>RESPUESTA</b>	<b>N°</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	12	63%
<b>NO</b>	7	37%
<b>TOTAL</b>	19	100%

**Gráfico 12; Pregunta 11**



**Fuente:** Encuestas realizadas al personal de Enfermería de Medicina Interna del HGDA.

**Elaborado por:** Fernanda Villa

**Análisis e interpretación de resultados**

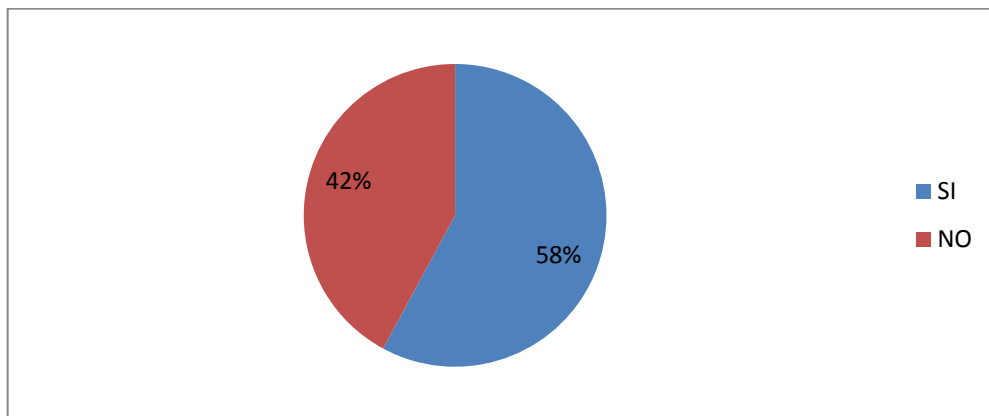
Es importante que todo el personal de enfermería conozca las normas de bioseguridad para el aislamiento, sabiendo que solamente el 63% del personal conocen o sabe que van destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos, ya que es el personal de enfermería el que se encuentra día a día en contacto con el paciente.

**12.- ¿El personal de enfermería conoce las medidas de prevención para evitar contagios de influenza AH1N1?**

**TABLA N°12 MEDIDAS PREVENTIVAS**

<b>RESPUESTA</b>	<b>N°</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	11	58%
<b>NO</b>	8	42%
<b>TOTAL</b>	19	100%

**Gráfico 13; Pregunta 12**



**Fuente:** Encuestas realizadas al personal de Enfermería de Medicina Interna del HGDA.

**Elaborado por:** Fernanda Villa

**Análisis e interpretación de resultados**

El desconocimiento del 42% del personal de enfermería de las medidas de prevención para evitar contagios de influenza AH1N1 determina que el personal al no protegerse adecuadamente de los riesgos laborales pone en peligro su salud, factor importante es el desconocimiento teórico y práctico frente a la atención a este tipo de pacientes.

#### 4.2 Información Obtenida de la Revisión de la HCL

**TABLA N°:13 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN DE LAS HCL.**

DESCRIPCIÓN	OBSERVACIÓN				INTERPRETACIÓN
	SI		NO		
	Numero	Porcentaje	Numero	Porcentaje	
1.- Al ingreso del paciente la enfermera educa sobre los cuidados que debe tener el paciente en el aislamiento.	5	31%	11	69%	Según la revisión se pudo constar que el 69 % del personal de enfermería no educa sobre los cuidados que debe tener el paciente al ingreso al aislamiento y tan solo el 31% del personal si educa.
2.- Pacientes ingresados aislamiento.	16	100%	0	0%	Se puede apreciar que el 100% de los pacientes ingresan al aislamiento luego de presentar los signos y síntomas de la gripe AH1N1.
3.- Sexo de pacientes que ingresaron aislamiento.	<b>Hombres</b>		<b>Mujeres</b>		El 62% de los pacientes ingresados en el área de aislamiento son hombres y el 38% son mujeres.
	10	62%	6	38%	



4.- Pacientes que recibieron antiviral (oseltamivir).	SI		NO		De los pacientes en aislamiento el 100% toma antivirales.
	Numero	Porcentaje	Numero	Porcentaje	
	16	100%	0	0%	
5.- Pacientes que terminaron el tratamiento antiviral (oseltamivir).	13	81%	3	19%	Un 81% de los pacientes terminaron el tratamiento de oseltamivir, mientras que el 19% no lo hizo.
6.- Pacientes que se complican en aislamiento son transferidos a UCI.	2	12%	14	88%	De la revisión realizada el 88% de los pacientes permanecieron en el área de aislamiento y tan solo el 12% de los pacientes fueron transferidos a UCI.
7.- La enfermera realiza cuidado directo al paciente.	4	25%	12	75%	Según lo investigado el 75% del personal de enfermería no realiza cuidado directo al paciente con influenza AH1N1 y el 25% del personal si o realiza.
8.- La enfermera educa a los pacientes sobre las medidas de prevención para el aislamiento.	2	12%	14	88%	El 88% de los pacientes no son educados sobre las medidas preventivas que deben tener en el aislamiento y solamente el 12% educa sobre las medidas preventivas que debe tener en el aislamiento.

9.- Pacientes fallecidos.	3	19%	13	81%	En la revisión de las HCL se pudo observar que 81% de los pacientes no fallecieron y el 19% fallece con esta enfermedad.
10.- Días de hospitalización.	<b>1 a 15 días</b>		<b>16 a 30 o más días</b>		Un 69% de los pacientes pasan hospitalizados de 16 a 30 o más días y el 31% solo de 1 a 15 días.
	5	31%	11	69%	
11.- Pacientes realizados la prueba de hisopo nasofaríngeo.	16	100%	0	0%	De los pacientes en el área de aislamiento el 100% fue realizado la prueba de hisopo nasofaríngeo.
12.- La enfermera realiza plan de alta al paciente de aislamiento.	1	6%	15	94%	Según la revisión el 94% del personal de enfermería no realiza plan de alta a los pacientes de aislamiento y tan solo el 6% si está realizando un plan de alta.

**Fuente:** Revisión de las HCL de los pacientes confirmados con AH1N1.

**Elaboración:** Fernanda Villa

### 4.3 Comprobación de la Hipótesis

Luego de realizar el análisis e interpretar de los resultados de las encuestas aplicadas a los pacientes y el personal de enfermería del servicio de medicina interna del Hospital General Docente Ambato se procede a comprobar la hipótesis.

#### 4.3.1 Planteamiento de la hipótesis

##### a) Modelo lógico

##### Hipótesis

La aplicación de las normas de Bioseguridad por parte del personal de enfermería se relaciona con la atención a pacientes con influenza AH1N1 en el área de medicina Interna del Hospital General Docente Ambato.

##### Hipótesis nula

La aplicación de las normas de Bioseguridad por parte del personal de enfermería **NO** se relaciona con la atención a pacientes con influenza AH1N1 en el área de medicina Interna del Hospital General Docente Ambato.

##### Hipótesis alternativa

La aplicación de las normas de Bioseguridad por parte del personal de enfermería **SI** se relaciona con la atención a pacientes con influenza AH1N1 en el área de medicina Interna del Hospital General Docente Ambato

##### b) Modelo matemático.

El modelo estadístico establecido para la comprobación de la hipótesis de las variables será la T student.

Se establece que  $X_1, \dots, X_n$  son variables aleatorias independientes distribuidas normalmente, con media  $\mu$  y varianza  $\sigma^2$ . Sea

$$\bar{X}_n = (X_1 + \dots + X_n)/n$$

La media muestra. Entonces

$$Z = \frac{\bar{X}_n - \mu}{\sigma/\sqrt{n}}$$

Sigue una distribución normal de media 0 y varianza 1.

Sin embargo, dado que la desviación estándar no siempre es conocida de antemano, Gosset estudió un cociente relacionado.

$$T = \frac{\bar{X}_n - \mu}{S_n/\sqrt{n}},$$

$$S^2(x) = \frac{1}{n-1} \sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2$$

Es la varianza muestral y demostró que la función de densidad de  $T$  es

$$f(t) = \frac{\Gamma((\nu+1)/2)}{\sqrt{\nu\pi} \Gamma(\nu/2)} (1 + t^2/\nu)^{-(\nu+1)/2}$$

Donde  $\nu$  es igual a  $n-1$ .

La distribución de  $T$  se llama ahora la **distribución- $t$  de Student**.

### CUADRO COMPARATIVO DE VARIABLES

Aplicación de normas de bioseguridad /personal de enfermería	Atención/Paciente patologíaH1N1
19	5
3	16
5	0
10	16
6	13
8	2
7	4
13	13
7	3
0	0
12	16
11	1

**Elaborado por:** Fernanda Villa

### Cálculo del desvío estándar de las dos muestras

#### Intervalos de confianza

8,417	7,417
4,804	6,748
13,220	14,165
3,613	0,668

**Elaborado por:** Fernanda Villa

Intervalos de confianza = muestras diferentes

## Prueba T

<b>PRUEBA T PARA DOS MUESTRAS SUPONIENDO VARIANZAS DESIGUALES</b>		
	<b>Variable 1</b>	<b>Variable 2</b>
<b>Media</b>	8,416666667	7,416666667
<b>Varianza</b>	25,17424242	45,53787879
<b>Observaciones</b>	12	12
<b>Diferencia hipotética de las medias</b>	0	
<b>Grados de libertad</b>	20	
<b>Estadístico t</b>	0,411949225	
<b>P(T&lt;=t) una cola</b>	0,342379156	
<b>Valor crítico de t (una cola)</b>	1,724718243	
<b>P(T&lt;=t) dos colas</b>	0,684758311	
<b>Valor crítico de t (dos colas)</b>	2,085963447	

Elaborado por: Fernanda Villa

En este caso 0.411 es menor que el T de tabla 2.85 por lo tanto rechazo la hipótesis nula lo que significa que las diferencias entre la muestra 1 y 2 son significativas aceptando la hipótesis alternativa.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1 Conclusiones**

- ✓ El uso de normas de bioseguridad por parte del personal de enfermería en la atención de los pacientes con patología AH1N1 fue indispensable para evitar contagios del paciente hacia el personal y del personal a terceras personas.
- ✓ El personal de enfermería fue adiestrado ni capacitado de forma eficaz para el manejo de los pacientes con esta patología lo que puede convertirse en factor predisponente de contagio.
- ✓ En la atención brindada a este tipo de pacientes solo un porcentaje del personal de enfermería está realizando cuidado directo al paciente, demostrando el desinterés en la atención del usuario con influenza AH1N1.
- ✓ La aplicación de protocolo de normas de bioseguridad para el personal de enfermería de área de medicina interna del HPDA asegurara la calidad de atención a pacientes con influenza AH1N1 de forma segura, responsable, previniendo complicaciones en la salud del paciente y el personal que lo atiende.

## 5.2 Recomendaciones

- ✓ Se recomienda al personal de enfermería que debe mejorar la atención brindada al paciente con influenza AH1N1, demostrando su calidad y calidez en la atención a este tipo de pacientes.
- ✓ Promover la salud y seguridad laboral de los profesionales de enfermería, a través de la aplicación adecuada de las normas de bioseguridad y de actividades específicas del área hospitalaria para prevenir los accidentes laborales.
- ✓ Crear un ambiente de confianza entre enfermera y paciente para que favorezca la seguridad entre ambos y puedan interactuar para mejorar la salud y la atención.
- ✓ El personal de enfermería debe demostrar su conocimiento teórico y práctico para la atención a los pacientes con influenza AH1N1, disminuyendo los miedos y temores de contagio brindando así una buena atención.
- ✓ Incentivar a los pacientes afectados a retomar su trabajo y vida cotidiana luego de ser dados de alta.
- ✓ Realizar un plan de alta para este tipo de pacientes para lograr a adaptación en el hogar mediante cuidados específicos en colaboración de la familia.



## **CAPÍTULO VI**

### **PROPUESTA**

#### **6.1. Título**

**NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA LA APLICACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON INFLUENZA AH1N1.**

#### **6.2. Datos Informativos**

<b>Institución:</b>	“Hospital General Docente Ambato”
<b>Cantón:</b>	Ambato
<b>Provincia:</b>	Tungurahua
<b>Parroquia:</b>	La Merced
<b>Enfermeras:</b>	19
<b>Financiamiento:</b>	Autogestión

#### **6.3. Antecedentes de la Propuesta**

Los conocimientos que tiene el personal de enfermería sobre la aplicación de las normas de bioseguridad frente al paciente de influenza AH1N1 es parte importante de la atención, lamentablemente la mayoría desconoce los debidos cuidados y normas aplicables para la atención de personas con este tipo de

patología, debido a una falta de capacitación, este desconocimiento influye en la atención de paciente y se convierte en un factor predisponente de contagio , ya que al no utilizar implementos de barrera como mascarilla, guantes , batas y gorras, puede darse un contagio proliferando la patología por un manejo inadecuado del paciente.

#### **6.4. Justificación**

La propuesta es importante porque a través de este protocolo se prepara adecuadamente al personal de Enfermería del servicio de Medicina Interna del HGDA para que participen activamente en la aplicación adecuada de las normas de bioseguridad y cuidado a los pacientes de influenza AH1N1.

Es importante abordar este tema de investigación, ya que se va a constituir en una fuente de consulta que permita al personal de enfermería determinar o conocer las distintas aristas que se puede tener al trabajar con pacientes de esta patología.

El establecer procedimientos de atención a pacientes infectados con AH1N1 sobre una base científica de prevención , el conocimiento y el cumplimiento que debe tener el personal de salud de las normas de atención que se mencionan en la propuestas será una herramienta de control frente a una posible diseminación o proliferación de enfermedades respiratorias prevenibles con el buen manejo de las normas de bioseguridad, que asegurara además de una ayuda eficaz, una excelente atención a pacientes que acuden con dicha patología, a esta casa de salud.

## **6.5. Objetivos**

### **6.5.1. Objetivo General**

Proporcionar al personal de enfermería de Medicina Interna del HGDA un protocolo sobre las normas de bioseguridad aplicable a la atención de pacientes con influenza AH1N1.

### **6.5.2 Objetivos específicos**

- Capacitar al personal de enfermería sobre la aplicación adecuada de las normas de bioseguridad en el aislamiento de influenza AH1N1.
- Evitar contagios cruzados de influenza AH1N1 entre pacientes y enfermeras.
- Evaluar el nivel de atención a los pacientes con influenza.

## **6.6 Análisis de Factibilidad**

Es factible ya que se cuenta con el permiso y apoyo de las autoridades del Hospital General Docente Ambato.

Los costos de la propuesta son facilitados por parte de la investigadora, se evalúa la propuesta de acuerdo a su impacto y se realiza las actualizaciones o modificaciones pertinentes.

### **6.6.1 Políticas a Implementarse**

Se prohíbe, la copia y reproducción del Manual de Protocolos sobre Normas de Bioseguridad para la aplicación del personal de enfermería en la atención de pacientes con influenza AH1N1, sin autorización de la Autora.

En caso de realizar una corrección o ampliación del Manual de Protocolos sobre Normas de Bioseguridad para la aplicación del personal de enfermería en la atención de pacientes con influenza AH1N1, se deberá contactar con la Autora, para que se otorgue los permisos necesarios.

### **6.6.2. Aspectos Tecnológicos**

Se toma en cuenta el nivel del progreso científico y tecnológico de la sociedad, tanto en equipos como en conocimiento, así como en la capacidad de la comunidad científica para desarrollar nuevas aplicaciones.

Los avances científicos y tecnológicos permiten la generación de los determinados bienes y servicios que repercuten en la calidad de vida de los ciudadanos y permiten una considerable aplicación y renovación de sus expectativas sociales y personales.

Al encontrarse en una sociedad inmersa en el desarrollo de la era de la Comunicación y la Informática, y la actualización de conocimiento que nos exige la misma, el propósito del Manual de protocolos, cuente con propuestas y conceptos nuevos o mejorados que vayan dirigidos a las enfermeras del área del Medicina Interna del HGDA.

### **6.6.3. Marco Legal para la Implementación de la Propuesta**

Implica la consideración de la naturaleza del sistema legal, jurídico administrativo y fiscal: jurisdicción, legalización específica sobre las organizaciones. En este caso se protegerá al texto con derechos de autor que la ley confiere, por tanto nos amparamos en: Copyright o Derechos de Autor, derecho de la propiedad que se genera de forma automática por la creación de diversos tipos de obras y que protege los derechos e interese de los creadores de trabajos literarios, dramáticos, musicales y artísticos, grabaciones musicales, películas, emisiones radiales o televisadas, programas por cable o satélite y las adaptaciones tipográficas de libros, folletos, impresos, escritos y cualesquier otras obras de la misma

naturaleza. También se ha llamado copyright precisa estar registrado. Una vez que el trabajo ha sido creado de una forma tangible- un libro, una pintura, un programa.

## 6.7. Fundamentación Científica

### GRYPE AH1N1



Es una infección respiratoria aguda altamente contagiosa causada por un nuevo virus de influenza o gripe, denominándose las siglas A: tipo de virus influenza y H1N1: Subtipo de virus.

Los síntomas clínicos generalmente son similares a los de una gripe estacional y van desde infecciones asintomáticas hasta neumonías severas.

La transmisión del virus ocurre de persona a persona a través de las microgotas que se generan al hablar, toser o estornudar.

Al tratarse de un virus nuevo, todas las personas son vulnerables a contraer la enfermedad. Quienes presentan especial condición de riesgo son: embarazadas, niños y niñas, adultos jóvenes y aquellas personas que padezcan patologías crónicas como diabetes y problemas cardíacos o respiratorios, entre otros.

### **CÓMO SE CONTAGIA LA INFLUENZA O GRYPE A (H1N1)**

**a. De persona a persona**, a través de las secreciones de nariz y boca, al toser, estornudar, hablar, cantar.

**b. Por contacto:** besos, manos contaminadas por los virus de un enfermo. Por ejemplo, si un enfermo no se lava las manos y coge algún objeto, que luego es tocado por las manos de personas sanas, se contaminan. Luego, si la persona sana toca los ojos, nariz o boca con las manos contaminadas puede contagiarse de influenza.



### **SIGNOS Y SÍNTOMAS PARA SOSPECHAR INFLUENZA AH1N1**

- Fiebre (38 o más grados).
- Dolor de garganta.
- Tos frecuente e intensa.
- Dolor de cabeza.
- Dolor del cuerpo.
- Falta de apetito.
- Congestión nasal.
- Malestar general y decaimiento.
- En algunos casos, se puede presentar vómito y diarrea.



### **PREVENCIÓN PARA LA INFLUENZA AH1N1**

La mejor forma de prevenir la influenza es la vacunación, que se prepara cada año considerando los tipos de virus circulantes en el mundo por esta razón se

administra todos los años, especialmente a las personas que tienen mayor probabilidad de tener complicaciones, por ejemplo grupos de edad comprendidas entre los 6 y 23 meses de edad mayores de 65 años y personas de cualquier edad que tengan enfermedades crónicas.



**Para prevenir esta gripe se han recomendado varias medidas:**

- Mantenerse alejados de las personas que tengan una infección respiratoria.
- No saludar de beso ni de mano (salvo que se trate de familiares y conocidos cercanos que no presenten los síntomas).
- No tocarse la cara, en particular las zonas donde las mucosas están expuestas (los ojos, la boca, el interior de la nariz, el interior de las orejas).
- No compartir alimentos, vasos ni cubiertos.
- Ventilar y permitir la entrada de sol en la casa, en las oficinas y en todos los lugares cerrados.
- Mantener limpias las cubiertas de cocina y baño, las manijas y los barandales, así como los juguetes, los teléfonos o los objetos de uso común.
- En caso de presentar un cuadro de fiebre alta de manera repentina, o presentar, simultáneamente, los síntomas siguientes: tos, dolor de cabeza, dolor muscular y de articulaciones, acudir de inmediato al médico o a la unidad de salud más cercana.
- Abrigarse y evitar cambios bruscos de temperatura.
- Comer frutas y verduras ricas en vitamina A y en vitamina C (zanahoria, papaya, guayaba, naranja, mandarina, lima, limón y piña).

- En caso de que no se tenga acceso a los alimentos mencionados, consumir suplementos alimenticios de vitamina C y vitamina D.
- En oficinas, call centers y cibercafés, limpiar teclados y ratones de las computadoras con alcohol para desinfectar y evitar una posible propagación del virus, sobre todo si han sido utilizados en las últimas horas o si las utilizan muchas personas durante el día.
- Desinfectar cerraduras de puertas y pasamanos de lugares públicos con hipoclorito de sodio.
- Evitar exposición a contaminantes ambientales.
- No fumar en lugares cerrados ni cerca de niños, ancianos o enfermos.
- Evitar el contacto directo con las personas enfermas o que tengan fiebre y tos.
- Lavarse las manos con agua tibia y jabón entre 10 y 20 segundos de manera frecuente. Lavarse también entre los dedos, y por último el pulso o la muñeca. Como alternativa, puede usar alcohol en gel o líquido para desinfectar
- Tratar de no tocarse la boca, nariz y ojos
- Ventilar los lugares habitados
- Taparse la boca y la nariz al estornudar o toser con un pañuelo descartable o, si no tuviera, con el pliegue del codo
- Usar mascarillas o barbijos (recomendable solamente en ambientes públicos o en cercanía a contagiados), recordando que tienen un determinado tiempo de uso.
- Evitar los besos y dar la mano al saludarse. Además, evitar contactos muy cercanos, tales como compartir vasos, cubiertos y otros objetos que hayan podido estar en contacto con saliva o secreciones.





## **AISLAMIENTO DE LA GRIPE AH1N1**

Se designan a todas las medidas adoptadas para prevenir la transmisión aérea de enfermedades infecciosas que se difunden a través del aire y a corta distancia. El mecanismo de transmisión se realiza por microgotas que según su tamaño flotan libremente en el aire ambiental o se depositan en el piso o mobiliario con capacidad infectante que puede durar largos periodos de tiempo.



### **Las medidas de bioseguridad específicas son:**

#### **Habitación individual**

La puerta debe permanecer cerrada y con el flujo de aire hacia el exterior, no hacia el pasillo (presión negativa) siempre que sea posible.

Situar a los pacientes en habitaciones individuales adecuadamente ventiladas. Si no hay habitaciones individuales disponibles se hará aislamiento en cohorte en habitaciones con al menos un metro de distancia entre las camas. Todas las personas que entren en la habitación de aislamiento deberán mantener

precauciones estándar, de contacto y de transmisión respiratoria. El paciente deberá llevar puesta mascarilla quirúrgica.

**Equipos de protección personal (EPP)**

Se habla de equipo de protección personal (EPP) a la combinación de varios elementos de protección de barrera que deben utilizar los empleados en el lugar de trabajo, con la finalidad de protegerse de lesiones o enfermedades serias que puedan resultar del contacto con agentes biológicos, químicos, radiológicos, etc.

**Los elementos de barrera incluyen:**

<b>Protector de:</b>	<b>Tipo:</b>
<b>Cuerpo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trajes aislantes (monos)</li> <li>• Delantal de plástico</li> <li>• Batas desechables</li> </ul>
<b>Cabeza</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gorro desechable</li> </ul>
<b>Ojos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gafas ajustables, protector facial.</li> </ul>
<b>Respiratorio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mascarilla N95.</li> </ul>
<b>Manos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guantes desechables de uso individual ajustables a la muñeca.</li> </ul>
<b>Pies</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Calzado de protección (botas).</li> </ul>

✓ **Mascarilla (alta eficiencia N95)**

Deben ser usadas por toda persona que entre en la habitación. Los pacientes deberán utilizarla si son llevados fuera de su habitación al igual que los acompañantes dentro de la habitación.

✓ **Guantes**

Se deben utilizar cuando puede existir contacto con secreciones respiratorias o instrumentos contaminados con secreciones respiratorias. Deberán ser desechadas después de cada uso.

Constituyen la protección de barrera más importante y hay que tener presentes las siguientes consideraciones:

- Deben ser de un solo uso, desechables, limpios, no estériles a no ser que se vaya a realizar un procedimiento invasivo, y deben ajustarse adecuadamente.
- No deben ser lavados ni reutilizados. Sólo se contempla su reutilización para actividades que no tengan que ver con el cuidado de enfermos, como el manejo o limpieza de equipamiento o superficies contaminadas.
- Deben cambiarse entre procedimientos en el mismo enfermo y después de contactar con material que pudiera contener alta concentración de microorganismos.
- No usar el mismo par de guantes para atender a más de un enfermo.
- Hay que retirarlos inmediatamente tras su uso, y desecharlos antes de tocar ningún objeto o superficie del, procediendo después al lavado de manos.

✓ **Bata**

El uso de batas desechables de manga larga no estériles está especialmente indicado para proteger la piel descubierta y para prevenir el manchado de la ropa durante los procedimientos y las actividades de atención sanitaria que se prevea puedan originar salpicaduras de sangre, fluidos corporales o deyecciones.

Mantener una bata de uso exclusivo en el interior del cuarto en el que se encuentre el (o los) paciente (s) aislado (s).

✓ **Lavado de manos**

# ¿Cómo lavarse las manos?

¡LÁVESE LAS MANOS SI ESTÁN VISIBILMENTE SUCIAS!

DE LO CONTRARIO, USE UN PRODUCTO DESINFECTANTE DE LAS MANOS

**⌚ Duración del lavado: entre 40 y 60 segundos**



## Objetos contaminados

Deberán ser colocados en bolsas plásticas o bateas para sacarlos de la habitación y proceder a su procesamiento (limpieza, desinfección, esterilización, desecho, etc.).

✓ **Gafas**

Los protectores oculares se deben utilizar cuando se prevea la producción de salpicaduras de sangre o líquidos corporales a la mucosa conjuntival. Las gafas personales o las lentes de contacto no se consideran protectores oculares.

✓ **Gorras y botas**

También los gorros y calzas (estos últimos en caso de que las batas no sean impermeables) son elementos incluidos por la OMS en los equipos de protección personal dado que reducen el riesgo de infección si se usan correctamente.

## **Procedimiento de colocación y retirada de las normas de bioseguridad o equipamiento de protección personal (EPP)**

Es fundamental realizar de forma apropiada la colocación y retirada del EEP, tanto la forma de utilización: colocación y retirada del equipo, como la secuencia u orden de colocación.

El procedimiento aquí descrito se basa en las recomendaciones y tiene como finalidad reducir al mínimo la posibilidad de auto-contaminación y auto-inoculación.

### **Utilización correcta de la mascarilla o protector respiratorio:**

#### **A. Colocación:**

- Asegúrese los cordones o la banda elástica en la mitad de la cabeza y en el cuello.
- Ajústese la banda flexible en el puente de la nariz.
- Acomódesela en la cara y por debajo del mentón.
- Verifique el ajuste.



#### **B. Retirada:**

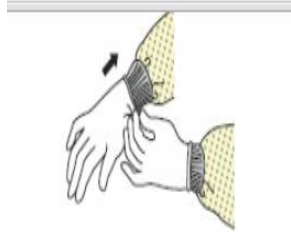
- La parte delantera de la máscara o protector respiratorio está contaminada. No la toque.
- Primero agarre la parte de abajo, luego los cordones o banda elástica de arriba y por último quítese la máscara o respirador.
- Arrójela en el recipiente de deshechos.



## Utilización correcta de los guantes:

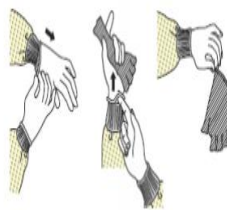
### A. Colocación:

- Extienda los guantes para que cubran la parte del puño de la manga o la bata de aislamiento.



### B. Retirada:

- El exterior de los guantes está contaminado.
- Agarre la parte exterior del guante con la mano opuesta en la que todavía tiene puesto el guante y quíteselo.
- Sostenga el guante que se quitó con la mano enguantada. Deslice los dedos de la mano sin guante por debajo del otro guante que no se ha quitado todavía a la altura de la muñeca.
- Quítese el guante de manera que acabe cubriendo el primer guante.
- Arroje los guantes en el recipiente de desechos infecciosos.

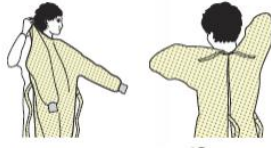


## Utilización correcta de la bata de aislamiento:

### A. Colocación:

- Cubra con la bata todo el torso desde el cuello hasta las rodillas, los brazos hasta la muñeca, y dóblela alrededor de la espalda.

- Átesela por detrás a la altura del cuello y la cintura.



### **B. Retirada:**

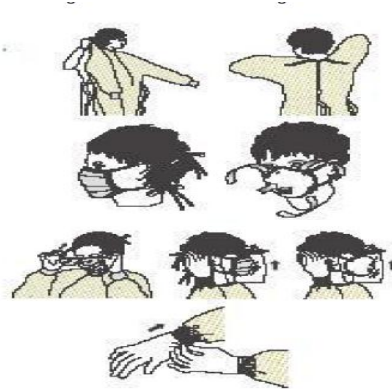
- La parte delantera de la bata y las mangas están contaminadas.
- Desate los cordones.
- Tocando solamente el interior de la bata, pásela por encima del cuello y de los hombros.
- Voltee la bata al revés.
- Dóblela o enróllela y deséchela.



### **Secuencia de colocación y retirada del EPP**

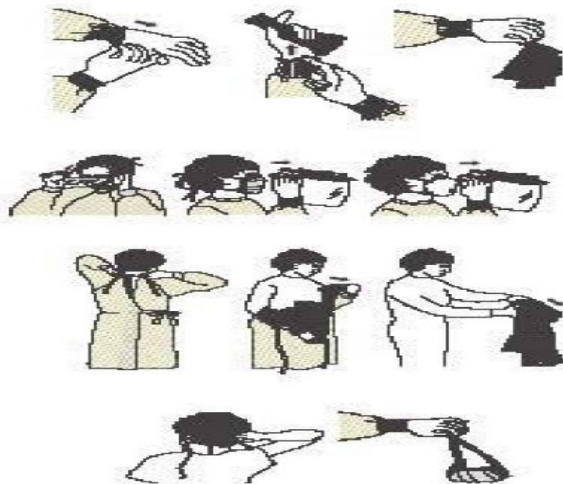
#### **Secuencia de colocación del EPP:**

- Poner la bata desechable (a ser posible, resistente a fluidos)
- Poner la gorra.
- Poner la mascarilla o protector respiratorio desechable y verificar su ajuste
- Poner la protección ocular, si se lleva
- Poner los guantes cubriendo las mangas de la bata



**La secuencia de retirada del EPP es:**

- Retirar los guantes
- Retirar el protector ocular
- Retirar la gorra
- Retirar la bata desechable
- Retirar el protector respiratorio o la mascarilla
- Realizar un lavado higiénico de manos



**Recomendaciones**

- Mantenga las manos alejadas de la cara.
- No toque o limite el contacto con las superficies.
- Cambie los guantes si se rompen y con la atención a cada paciente.
- Lávese las manos antes y después de cada procedimiento.



## **REQUERIMIENTOS MÍNIMOS PARA PACIENTES**

- Cada paciente debe disponer de por lo menos 3 mt<sup>2</sup> y estar separados por biombos de tela o material fácilmente lavable. Entre paciente y paciente debe haber una separación mínima de un metro.
- Fonendoscopio, tensiómetro, termómetro (estos deben ser desinfectados con alcohol etílico al 70%, cada vez que se use).
- Paquete individual de pañuelos desechables.
- Rollo de papel higiénico.
- Mascarilla desechable, la que debe ser cambiada cada dos horas como máximo.
- Vajilla desechable (plato, vasos y cubiertos). Después del uso de cada uno de estos elementos, deben ser depositados en la funda de color rojo (desechos infecciosos).
- La ropa de cama y del paciente debe ser cambiada con un máximo de 24 horas y cada vez que sea necesario (esta debe ser lavada aparte).
- En cada uno de las camas debe colocarse un contener la funda roja rotulada como “desechos infecciosos”, los que deben ser retirados dos veces al día.
- En la sala general deben haber 2 recipientes de plástico rígido y paredes lisas de color negro de 15 galones de capacidad, cubiertos de fundas negras y rotulados como desechos comunes, en estos se depositará cartón, papel y otros elementos que no han entrado en contacto con secreciones u otros fluidos de los pacientes.

## **ORGANIZACIÓN Y DIVISIÓN DEL TRABAJO**

### **Jornadas de trabajo**

En esta emergencia los profesionales y trabajadores estarán sometidos a ritmos intensivos de trabajo, con sobrecarga física y mental por exposición a condiciones extenuantes y psicotraumatizantes.

Se recomienda el siguiente perfil de trabajadores para conformar los grupos. Dado que es una situación de emergencia, los horarios dependerán de las necesidades del servicio.

**Atención directa al paciente hospitalizado (hospital regular y de campaña)**

**Grupo de trabajo:** 1 médico, 1 enfermera, 1 auxiliar de enfermería para la atención de seis pacientes.

Una vez que ingresan deben mantenerse en la sala por una jornada de acuerdo a necesidades del servicio, observando las medidas de bioseguridad recomendadas.

**6.8 Plan Operativo**

**Tabla 1:** Plan Operativo

<b>FASES</b>	<b>ETAPAS</b>	<b>META</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RESPONSABLE</b>
<b>FASE 1:</b> Acercamiento al personal de enfermería que labora en el servicio de medicina interna	Acudir al Hospital General Docente Ambato y dirigirme al servicio de medicina interna.	Mejorar los niveles de conocimiento que posee el personal de enfermería en el manejo de las normas de bioseguridad frente al paciente con influenza AH1N1.	Elaboración de un protocolo de enfermería relacionado con la aplicación adecuada de las normas de bioseguridad frente al paciente de influenza AH1N1.	Investigadora Fernanda Villa
<b>FASE 2:</b> Introductoria	Exponer el protocolo al personal de enfermería del servicio de medicina interna del HGDA.	Crear un ambiente propicio y de confianza entre los profesionales de enfermería.	Socialización grupal.	Investigadora Fernanda Villa
<b>FASE 3:</b> Planificación	Recolección de la información	Determinar la actuación correcta del	Estudio del tema. Organización	Investigadora Fernanda Villa

	<p>científica.</p> <p>Determinar el lugar de la reunión.</p> <p>Elaboración de un Protocolo de enfermería relacionado con la aplicación adecuada de las normas de bioseguridad frente al paciente de AH1N1.</p>	<p>profesional de enfermería</p>	<p>con el personal de enfermería del servicio de medicina interna.</p> <p>Importancia de conocer las complicaciones que se pueden presentar si no se usa adecuadamente las normas de bioseguridad frente al paciente de influenza AH1N1.</p>	
<b>FASE 4:</b> Ejecución	<p>Formar la propuesta considerando opiniones del personal experto</p>	<p>Garantizar un aprendizaje en un 90% al 100%.</p>	<p>Presentación del protocolo e incentivar a su utilización.</p>	<p>Investigadora Fernanda Villa</p>
<b>FASE 5:</b> Evaluación	<p>Evaluar el aprendizaje alcanzado.</p>	<p>Concientizar al personal de enfermería la importancia de la utilización adecuada de las normas de bioseguridad frente al paciente con influenza AH1N1.</p>	<p>Evaluación después de la presentación del protocolo para despejar dudas e inquietudes.</p>	<p>Investigadora Fernanda Villa</p>

**Elaborado por:** Fernanda Villa

## 6.9 Administración de la Propuesta

El propósito de la investigadora es implementar un protocolo de enfermería para el manejo de los pacientes de influenza AH1N1 evitando infecciones cruzadas.

Esta administración recae exclusivamente bajo la dirección de la investigadora, ya que es quién ha propuesto la implementación de protocolos de enfermería y en este caso es quién debe impulsar este Proyecto.

La presente propuesta será analizada por la Lic. Mg. Graciela Ronquillo, líder del Servicio de Medicina Interna del Hospital General Docente Ambato, y la Tutora de la Investigación Lic. Mg. Beatriz Venegas para elevar el nivel de conocimientos de las Profesionales de Enfermería y que de esta manera den una calidad de atención a los pacientes que se encuentren hospitalizados con influenza AH1N1.

## 6.10 Recursos

### Tabla N° 2 Recursos institucionales

Recursos institucionales
Hospital General Docente Ambato
Servicio de Medicina Interna
Universidad Técnica de Ambato

**Elaborado por:** Fernanda Villa

### Tabla N° 3 Recursos Humanos

Recursos Humanos
Investigadora: Laura Fernanda Villa Solis, egresada de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato.
Tutora: Lic. Mg. Beatriz Venegas
Lic. Mg. Graciela Ronquillo, líder del Servicio de Medicina Interna del Hospital General Docente Ambato.
Personal de Enfermería del Servicio de Medicina Interna del Hospital General Docente Ambato.

**Elaborado por:** Fernanda Villa

**Tabla N° 4 Recursos materiales**

<b>Recursos Materiales</b>
<b>Recursos Tecnológicos</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Computadora</li><li>• Impresora</li><li>• Internet</li><li>• Memory Flash</li></ul>
<b>Suministros de Oficina</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hojas</li><li>• Copias</li><li>• Carpetas</li><li>• Lápiz, esferos, borrador.</li></ul>

**Elaborado por:** Fernanda Villa

### **6.11. Presupuesto**

**Tabla N° 5 Presupuesto**

<b>Descripción</b>	<b>Valor</b>
Material de escritorio	300,00
Transporte	100,00
Internet	200,00
Impresiones	300,00
<b>Total</b>	<b>900,00</b>

**Elaborado por:** Fernanda Villa

## 6.12 Cronograma

**Tabla N° 6: Cronograma**

Tiempo de actividades	JUNIO				JULIO			
	1	2	3	4	1	2	3	4
Redacción de oficios								
Entrega de oficios								
Recepción de resultados de Oficio								
Entrevista con la Lic. Mg. Graciela Ronquillo líder del servicio de Medicina Interna del HGDA								
Planteamiento de la propuesta								
Ejecución de la propuesta								

**Elaborado por:** Fernanda Villa

## 6.13. Revisión de la Evaluación

Para determinar si el protocolo establecido han servido para mejorar el rol de enfermería en el cuidado de los pacientes con influenza AH1N1:

- A observar y encuestar al personal de enfermería, de igual manera se procederá a encuestar a los familiares con el fin de identificar si la enfermera cumple con su rol de educadora.
- El protocolo establecido será revisados junto con la jefa del servicio de medicina interna del HGDA con el fin de que sean aceptados todos los pasos y términos implementados.
- Se conversara y socializara con el personal de enfermería en cuanto al protocolo establecido, y se descartara cualquier duda existente en dicho profesional mejorando así sus conocimientos.

Esta evaluación se realizara para constatar que el personal de Enfermería que labora en medicina interna del HGDA aplique adecuadamente el protocolo implementado y poder determinar si esto ayudara a mejorar la atención a los pacientes con influenza AH1N1 y la colocación adecuada de las normas de bioseguridad para evitar contagios.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAFÍA

1. Acosta, S., (2011). Manual de Control de Infecciones y Epidemiología Hospitalaria, 1ª edición, Organización Panamericana de la Salud.
2. Álvarez, F., Faizal, E., Valderrama, F.(2010).Riesgos Biológicos Y Bioseguridad, 2a. Ed, Ecoe Ediciones.
3. Ariza, C., Daza,R.(2008).Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado, 1ª edición, Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
4. Ayuso, D., Grande, S., Rodolfo, F.(2009).La gestión de enfermería y los servicios generales en las organizaciones , Ediciones Díaz de Santos.
5. Barroco, A., Vargas, F., Donato, (2010). Tutorial de enfermería. Tomo I, Editorial CEP, S.L.
6. Baylan, B., Campbell, V., Cramer, D. (2008). Normas de Cuidados de Pacientes, 1ª edición, Barcelona: Océano.
7. Cano, F., Ibarra, C., Morales, J. (2006). Enfermedades Respiratorias, 1ª edición, Madrid: Elsevier.
8. Flores, C. (2008).Normas de bioseguridad contra la gripe AH1N1 para instituciones públicas y privadas.
9. González, G., Sánchez, D., Sosa, A.,(2009). Pandemia: influenza humana A H1N1: lo que hay que saber sobre ella , Editorial Alfil, S. A. de C. V.
10. Jauregui,R., Cesar, A., Suarez, P.(2008). Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad, 2ª edición, Bogotá: Médica Panamericana.
11. Malagón, G., Álvarez,C., (2010). Infecciones Hospitalarias, 3ª edición, Médica Panamericana.
12. Martínez, F., (2004), Vigilancia epidemiológica, McGraw-Hill España.



13. Massieu, T., Yolanda, C. (2006).Bioseguridad global: el mundo y su protocolo internacional, Red El Cotidiano.
14. Organización Mundial de la Salud (2008), Lista de verificación de la OMS del plan de preparación para una pandemia de influenza, Organización Mundial de la Salud
15. Organización Mundial de la Salud. (2008),influenza, Organización.
16. Organización Mundial de la Salud. (2008).Plan mundial de la OMS de preparación para una pandemia de influenza Función y recomendaciones de la OMS para las medidas nacionales antes y durante las pandemias, Organización Mundial de la Salud .
17. Ortega. (2009).Manual de la evaluación de los servicios de Enfermería, estrategias para su aplicación, 2da edición, Médica Panamericana.
18. Pérez de la Plaza, Fernández, E. (2011). Técnicas básicas de enfermería, McGraw-Hill España
19. Quezada, F., (2009). Código AH1N1, Taurus.
20. Southwich, F. (2009). Enfermedades infecciosas, 2da edición, MC Graw Hill Interamericana.
21. Trucker, S., Canobbio, M., Paquette, E. (2009). Normas del Cuidado del Paciente, España: Océano.

## LINKOGRAFÍA

1. Carrillo, M. (2009). Medidas de preparación de la respuesta ante una pandemia gripal en Asturias, nuevo virus gripal A (H1N1): Toma de muestras clínicas. Recuperado 23 de julio del 2013. Disponible en:  
  
[http://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS\\_Salud%20Publica/As\\_Vigilancia/toma\\_muestras.pdf](http://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_Salud%20Publica/As_Vigilancia/toma_muestras.pdf)
2. Chaglla, Y., Valverde, M. (2010). Conocimiento y Cumplimiento de Normas de Atención a Pacientes con Enfermedades Respiratorias del Personal de Salud que Labora en el Servicio de Emergencia del Hospital IESS Ibarra; en el Periodo de Agosto del 2009 a Julio del 2010. Recuperado 25 de Octubre del 2013. Disponible en:  
  
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/664/2/06%20ENF%2006%20TESIS.pdf>
3. Chamba, J., Santana, O. (2011). Caracterización Epidemiológica de la Influenza A H1N1 en la Provincia de Manabí Durante el Periodo Mayo 2009 – Diciembre 2011. Recuperado 25 de Septiembre del 2013. Disponible en:  
  
<http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/5568/1/EPIDEMIOLOGIA%20INFLUENZA%20AH1N1.pdf>
4. Proceso Control y Mejoramiento de la Salud Pública. (2010). Manual de Normas de Bioseguridad para la red de servicios de salud en el Ecuador MSP. Recuperado 25 de Agosto del 2013. Disponible en:  
  
<http://simce.ambiente.gob.ec/sites/default/files/documentos/anny/Proceso%20de%20control%20y%20mejoramiento%20de%20salud%20p%C3%BAblica.pdf>
5. Subcomité Vigilancia Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una pandemia de gripe. (2009). Vigilancia epidemiológica de casos humanos de infección por nuevo virus de la gripe A (H1N1)\* y actuaciones ante la detección de casos, Recuperado 12 de Agosto del 2013. Disponible en:

<http://www.msssi.gob.es/servCiudadanos/alertas/pdf/protocoloEstrategiaVigilanciaActuacionesAH1N1.pdf>

6. Subcomité de Vigilancia del Plan Nacional de Gripe. (2009), Recomendaciones para la prevención y el control de la infección en centros sanitarios ante casos de infección por nuevo virus de gripe A/H1N1. Recuperado 23 de julio del 2013. Disponible en:

<https://www.msssi.gob.es/servCiudadanos/alertas/pdf/protocoloCentrosSanitarios.pdf>

## CITAS BIBLIOGRÁFICAS - BASE DE DATOS UTA

### EBSCO HOST

Arango, A. (2013). Construyendo buenos ciudadanos con buenas prácticas en salud: dengue e influenza AH1N1 en Cali, Colombia. (Spanish). CS Journal / Revista CS, (11), 399-442. Recuperado 05 de septiembre 2014.

Disponible en:

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=6&sid=794dbd7d-da32-42bd-9e8a-f1967f25e805%40sessionmgr114&hid=103&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=fua&AN=89620078>

### EBSCO HOST

Cueto, M., & Montoya, G. (2007). Bioseguridad en instalaciones médicas de atención primaria y secundaria. (Spanish). Revista Cubana De Medicina General Integral, 23(1), 1-5. Recuperado 05 de septiembre 2014.

Disponible en:

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=9&sid=794dbd7d-da32-42bd-9e8a-f1967f25e805%40sessionmgr114&hid=103&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=a9h&AN=27521285>

### EBSCO HOST

Garavito Santos, Z. (2012). Los accidentes biológicos y caracterización del riesgo en estudiantes de enfermería. (Spanish). Medunab, 15(1), 32-37. Recuperado 05 de septiembre 2014.

Disponible en:

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=4&sid=794dbd7d-da32-42bd-9e8a->

f1967f25e805%40sessionmgr114&hid=103&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1la  
G9zdC1saXZl#db=a9h&AN=79660662

#### EBSCO HOST

Tarqui-Mamani, C. (2009). La bioseguridad y el control de infecciones en los trabajadores de la salud en el área hospitalaria. (Spanish). Boletín INS, 15(7/8), 183-186. Recuperado 05 de septiembre 2014.

Disponible en:

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=16&sid=794dbd7d-da32-42bd-9e8a-f1967f25e805%40sessionmgr114&hid=103&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=a9h&AN=69822354>

#### EBSCO HOST

Valdez, E., González, M., Tur, B., Pérez, M., Abreu, Y., & Rojas, N. (2006). Intervención educativa para incrementar los conocimientos sobre bioseguridad en el personal de enfermería de una institución hospitalaria. (Spanish). Revista Cubana De Enfermería, 22(2), 1-10. Recuperado 05 de septiembre 2014.

Disponible en:

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=7&sid=794dbd7d-da32-42bd-9e8a-f1967f25e805%40sessionmgr114&hid=103&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=a9h&AN=24749174>

# **ANEXOS**

**Anexo N° 1 Encuesta dirigida al personal de enfermería**

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL  
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HGDA**

**Objetivo:**

Recopilar información acerca del conocimiento. Normas de bioseguridad y las intervenciones que el personal de enfermería proporciona al paciente con influenza AH1N1.

**Instrucciones:**

- **Lea detenidamente las siguientes preguntas**
- **Sírvase llenar uno de los casilleros de las preguntas que a continuación se detalla.**

**Encuestador.....**

**Fecha.....**

**Cuestionario.**

1. ¿Conoce usted que es la influenza AH1N1?

SI  NO

2. ¿Aplica usted las debidas normas de bioseguridad frente a un paciente con AH1N1?

SI.  NO.

3. ¿Aplica usted los debidos cuidados de enfermería que se debe dar a los pacientes con AH1N1?

SI  NO

4. ¿Educa usted al paciente sobre las medidas preventivas para evitar un posible contagio de influenza AH1N1?

SI  NO

5. ¿Utiliza usted la mascarilla N95?

SI  NO

6. ¿Cada que tiempo se lava las manos?

- Después de cada turno
- Al atender a cada paciente

7. ¿Realiza cuidado directo a los pacientes con AH1N1?

SI  NO

8. ¿Utiliza usted bata al entrar al aislamiento de la influenza AH1N1?

SI  NO

9.- ¿Utiliza implementos de bioseguridad al entrar al aislamiento de la influenza AH1N1?

SI  NO

10.- ¿Existe un protocolo de enfermería para atención de pacientes con influenza AH1N1?

SI  NO

11.- ¿La enfermera conoce las normas de bioseguridad para el aislamiento?

SI  NO

12.- ¿El personal de enfermería conoce las medidas de prevención para evitar contagios de influenza AH1N1?

SI  NO



**Anexo N° 2 Revisión de las HCL de los pacientes con influenza AH1N1**

DESCRIPCIÓN	OBSERVACIÓN	
	1.- Al ingreso del paciente la enfermera educa sobre los cuidados que debe tener el paciente en el aislamiento.	<b>SI</b>
2.- Pacientes ingresados aislamiento.		
3.- Sexo de pacientes que ingresaron aislamiento.	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
4.- Pacientes que recibieron antiviral (oseltamivir).	<b>SI</b>	<b>NO</b>
5.- Pacientes que terminaron el tratamiento antiviral (oseltamivir).		
6.- Pacientes que se complican en aislamiento son transferidos a UCI.		
7.- La enfermera realiza cuidado directo al paciente.		
8.- La enfermera educa a los pacientes sobre las medidas de prevención para el aislamiento.		
9.- Pacientes fallecidos.		
10.- Días de hospitalización.	<b>1 a 15 días</b>	<b>16 a 30 o más días</b>
11.- Pacientes realizados la prueba de hisopo nasofaríngeo.		
12.- La enfermera realiza plan de alta al paciente de aislamiento.		

Anexo N° 3





