



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERIA**

**MEJORANDO CONOCIMIENTOS SOBRE
BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD.**

PUESTO DE SALUD RAQUIA_HUARAZ, 2018

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN SALUD
FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**AUTORA:
LIC. OBST. TERESHOBA SATURNINA PEREZ MEJIA**

**ASESORA:
DRA. ENF. SONIA AVELINA GIRON LUCIANO**

**HUARAZ – PERÚ
2018**

JURADO EVALUADOR

Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes

Presidenta

Mgtr. Rosa María Sánchez Nazario

Miembro

Mgtr. Virginia Barrios Llumpo

Miembro

AGRADECIMIENTO

Para Dios, por iluminarme
cada día.

Para mis seres queridos por
brindarme fortaleza necesaria.

Para todas las personas que
ayudaron a que mi trabajo
académico llegara a florecer.

A la Dra. Enf. Sonia Avelina Giron
Luciano y su meticulosa asesoría.

DEDICATORIA

Para quienes siempre confiaron
en que lograría mis metas académicas.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACION	01
II. HOJA RESUMEN	03
2.1. Título del Trabajo académico	03
2.2. Localización	03
2.3. Población Beneficiaria	03
2.4. Institución que lo Presenta	03
2.5. Duración del Trabajo académico	03
2.6. Costo Total	03
2.7. Resumen	04
III. JUSTIFICACION	06
IV. OBJETIVOS	26
V. METAS	27
VI. METODOLOGIA	28
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención	28
6.2. Sostenibilidad del trabajo académico	34
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISION	35
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	40
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES	43
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	51
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	52
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	53
XIII. ANEXOS	57

I. PRESENTACION.

Por año en el hemisferio 270 millones de trabajadores sufren accidentes laborales, y 160 millones de enfermedades profesionales. En América Latina y el Perú aún no se conoce bien la envergadura que alcanzan las enfermedades ocupacionales. La organización mundial de trabajo estima que en países del tercer mundo el costo anual de los accidentes y enfermedades ocupacionales esta entre el 2% al 11% del producto bruto interno (PBI). En el Perú se aproxima \$50,000 millones de dólares americanos, es decir entre \$1,000 y \$5,500 millones de dólares americanos anuales, es posible disminuir estos costos con acciones preventivas promocionales de bajo costo e inversión, educación y conocimiento de los protocolos de seguridad en el trabajo (1).

Casi siempre los trabajadores están expuestos a factores físicos, químicos, biológicos etc. en las actividades laborales que desempeñan a diario. Dichos factores pueden conducir a un cambio del estado de salud, y posiblemente son la causa de accidentes, enfermedades profesionales que están estrechamente relacionadas con el ambiente laboral. Si el personal que labora en los establecimientos de salud tuviera conocimientos sobre las normas de bioseguridad y las aplicara, se podría mejorar su propia seguridad, la de sus compañeros y la de la colectividad, El personal en general debe conocer y cumplir las normas de bioseguridad (2).

Para lo cual realizar un manejo adecuado de los desechos hospitalarios, es reducir en un gran porcentaje los riesgos propios de la actividad hospitalaria que puedan afectar la salud de la población usuaria (tanto interna como externa) de estos servicios, la comunidad y el medio ambiente. Por lo cual para prevenir

los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales se tienen que cumplir las normas y los protocolos de bioseguridad consideradas universales. El personal de salud y la población expuesta a los diferentes riesgos propios del manejo de residuos biológicos, incluye tanto al cliente interno, así como a los usuarios de los diferentes servicios. Esto adicionado a la probabilidad de producir repercusiones importantes en cuanto a la magnitud, la condiciona como una de las situaciones con alta prioridad en la atención, control y manejo de los recursos para el mejor manejo de los residuos sólidos intrahospitalarios (3).

Dentro de este ámbito el presente trabajo académico titulado: **MEJORANDO CONOCIMIENTOS SOBRE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD. PUESTO DE SALUD RAQUIA_HUARAZ, 2018** abordaremos toda la técnica de cómo plantear el problema, el planteamiento de objetivos y plan de trabajo, se utiliza el modelo de proyectos de Inversión del SNIP y del autor Bobadilla. Espero que este trabajo académico sea de gran utilidad para la parte administrativa en salud y todos los profesionales de salud que queramos mejorar la problemática de nuestras instituciones.

Está especialmente dirigido a todos los profesionales de los diferentes establecimientos de salud de la provincia, esperando que contribuya a mejorar los conocimientos sobre bioseguridad enfocado en el manejo de los residuos sólidos intrahospitalarios con lo cual se logrará disminuir los riesgos de accidentes y enfermedades laborales, las infecciones nosocomiales y por ende mejorará la calidad de atención.

II. HOJA RESUMEN

2.1 TITULO DEL TRABAJO ACADEMICO:

MEJORANDO CONOCIMIENTOS SOBRE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD. PUESTO DE SALUD RAQUIA_HUARAZ, 2018

2.2 LOCALIZACION:

Distrito : Antonio Raimondi

Provincia : Bolognesi

Departamento : Ancash

Región : Ancash

2.3 POBLACION BENEFICIARIA:

- ✓ **Beneficiarios Directos:** Los profesionales de salud que laboramos en el puesto de salud Raquia – MINSA.
- ✓ **Beneficiarios Indirectos:** Población usuaria de los diferentes anexos que acuden al puesto de salud Raquia – MINSA.

2.4 INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:

Puesto de salud Raquia – Ministerio de Salud.

2.5 DURACION DEL TRABAJO ACADEMICO:

02 años.

Fecha Inicio : Enero 2018.

Fecha Término : Enero 2020.

2.6 COSTO TOTAL: S/. 73,220.00

2.7. RESUMEN

El presente trabajo académico surge a raíz de la problemática del Puesto de salud Raquia en la gestión y el manejo inadecuado de los residuos sólidos que se ha convertido en un problema debido a diversos factores, entre ellos podemos citar, la expansión demográfica debido a lo cual se da el aumento en la cantidad de atenciones y el producto de esto es el incremento en la generación de residuos.

Por lo cual se define un ambiente generalizado de inadecuadas prácticas de manejo de residuos hospitalarios considerando el más crítico el almacenamiento final de residuos, la cual que se efectúa en botaderos a campo abierto, con lo cual se contribuye al incremento de la contaminación del medio ambiente y por ende afecta la salud de las personas en el principio de calidad y seguridad en la atención del usuario y sustentada en el proceso de normas de bioseguridad utilizados en todos los procedimientos en los servicios del establecimiento de salud.

Por ello, el presente trabajo académico, busca mejorar los conocimientos sobre las normas y protocolos de bioseguridad del personal que labora en el puesto de salud Raquia, para incrementar la calidad de la atención en los servicios de salud al usuario.

Para lo cual se establecen como líneas de acción: la gestión, sensibilización y capacitación del personal de salud. Así mismo se proponen planes de acción tales como: Gestión, sensibilización y

capacitación, que para su implementación se requiere, la elaboración del sustento técnico, para el requerimiento de personal de salud, elaboración de documentos de gestión de registro, elaboración del plan de sensibilización, capacitación y mejora de los procesos de conocimiento sobre normas y protocolos de bioseguridad. Se elabora un plan de sensibilización y capacitación a los trabajadores de salud para acercarlos a las necesidades de incrementar la calidad de la atención de acuerdo a las políticas de salud dictadas por el MINSA.

Como profesional de salud, espero contribuir con la mejora en los conocimientos de normas y protocolos sobre bioseguridad del personal de salud para optimizar la calidad en la atención del usuario que acude al puesto de salud Raquia.

III. JUSTIFICACION

El termino Bioseguridad es un conjunto de acciones preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal, de los usuarios y de la comunidad en general, frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos.

También se define bioseguridad como un conjunto de medidas destinadas a impedir o a frenar la propagación de enfermedades. Por esto es ampliamente usada en la disminución de riesgos biológicos tanto al ser humano como al medio ambiente que nos rodea asegurando un buen estado de salud y un medio ambiente limpio (4).

Por eso para evitar el contacto directo entre personas y objetos potencialmente contaminados o nocivos para la salud y el cuerpo, se deben utilizar barreras protectoras que pueden ser químicas ((clorhexidina, amonio cuaternario, alcohol, jabón), físicas (mascarillas, gafas, guantes, botas, overol y biológicas (vacunas, tales como contra la hepatitis B, antitetánica).

Los objetivos de la bioseguridad son: prevención de enfermedades entre paciente y el personal de salud, el manejo a las exposiciones laborales y del personal del equipo de salud con las infecciones.

El accidente de trabajo es definido como toda lesión que una persona sufre a causa o como consecuencia de su trabajo y que le produce incapacidad o muerte (5).

La Organización Internacional del Trabajo y la Organización Panamericana de la Salud cuantifican que cada año se producen 250 millones

de accidentes laborales en todo el mundo y 3 000 personas mueren cada día por causas relacionadas con el trabajo. Por lo cual se infiere que las causas de muerte ocurridas dentro del centro laboral se colocan por encima de los accidentes de tránsito, las guerras y la violencia (5).

Por lo cual a pesar que año a año se trabaja con los preceptos de bioseguridad y se implementa diversas directivas para evitar accidentes en los centros laborales se tiene que sólo en el año 2011 el Hospital Guillermo Almenara registró 304 accidentes de trabajo de los cuales 116 fueron punzocortantes.

Si se sabe que en el Perú, más o menos el 50% de los accidentes con elementos punzo cortantes no se reportan lo cual es debido a la falta de cultura de seguridad y conocimientos en salud, estadísticamente se sabe que las laceraciones por pinchaduras son en su mayoría por agujas de aspiración (27%), agujas para suturas (19%) y bisturís (7%). Asimismo, se registra que el 44% de lesiones por agujas y otros instrumentos punzocortantes se produjeron en enfermeras y el 27% en médicos (5).

Las infecciones intrahospitalarias se presentan en países de la alta esfera de desarrollo así como en países en vías de desarrollo; donde tentativamente por día 1,4 millones de pacientes tienen una infección de este tipo. The Centers for Disease Control, hacen un estudio en el cual concluye que poco más o menos de dos millones de pacientes tendrán una infección intrahospitalaria por año mientras permanezcan en un hospital de los Estados Unidos de Norteamérica y que casi poco o más o menos 90,000 de ellos morirán debido a una de éstas infecciones adquiridas en su estadía hospitalaria (5).

Por lo cual siempre debemos tener en cuenta el principio universal siguiente: “Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cual hayan llegado al hospital o clínica, deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se debe tomar todas las precauciones necesarias para prevenir que ocurra una infección” (5).

En una investigación realizada en el hospital universitario Marqués de Valdecilla en el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre del 2011 se reportaron 415 incidentes laborales de los cuales 204 estaban en el personal de enfermería 69 en el personal de auxiliares de enfermería y de estos 356 fue por pinchazos, de estos 28 incidentes fueron con material punzocortante y salpicaduras en los servicios de salud en el lapso de enero a diciembre del 2014 en el cual se registraron 88 casos de incidentes laborales (5).

Por lo cual se infiere que el primer grupo ocupacional en mayor riesgo es del personal de enfermería con un total de 21 casos, luego el de médicos residentes con 16 casos, después el de técnicas de enfermería con 16 casos, siguiendo el de tecnólogos médicos con 12 casos y después otras áreas con un total de 23 casos (5).

También están los peligros químicos que se dan del uso y de exponerse a sustancias como anestésicos, antisépticos, agentes citotóxicos, medicamentos y preparados farmacéuticos, metales como el mercurio y otros que de no tomar medidas preventivas pueden llegar a producir algunos tipos de alergias, dermatitis y asma (5).

Las 33 Direcciones de salud del Perú; En los años 2012-2013 registraron 9812 infecciones intrahospitalarias, de las cuales 4314 se registraron en el año 2012 y 5498 en el año 2013.

Por lo cual se infiere que el uso de las normas de bioseguridad minimizan los accidentes de trabajo de profesionales de la salud y sus pacientes que se encuentran expuestos, a través de la utilización de diferentes barreras de seguridad (5).

Los ministerios son los entes responsables de proyectar normas, protocolos, manuales o guías con disposiciones de bioseguridad que deberían de implementarse forzosamente en los centros de salud para así proteger a los profesionales que laboran y a los pacientes que se atienden. Es ineludible reconocer que coincidente a las normas vigentes de seguridad e higiene o incidentes en el trabajo, es de entera responsabilidad del empleador que se garantice la seguridad en el trabajo así como la buena salud de los trabajadores y es aquí donde todos los ministerios deben cumplir con su obligación de mantener informados a todos los trabajadores de los riesgos laborales y además obligatoriamente deben de suministrar el equipo de protección adecuado a la labor que realice el personal a su mando (5).

El presente trabajo académico tiene como propósito el de aprender a prevenir los accidentes en los centro de labores, las enfermedades profesionales y disminuir las infecciones dentro del puesto de salud Raquia por lo cual el personal debe conocer al 100% las normas de bioseguridad y su aplicación en el puesto de salud Raquia intramural y extramural, así como a los pacientes que atienden a diario.

Con lo cual se lograría mejorar la calidad de atención así como reducir las infecciones dentro y fuera del puesto de salud Raquia.

Según Ferreira da Costa, (2004). Se puede definir, el concepto de bioseguridad, según el enfoque que se haga de este; es así que se distinguen tres formas de enfoque que limitan el termino bioseguridad al momento de ser tomado como objeto de estudio; los tipos de enfoque se dan teniendo en cuenta de que si, la bioseguridad es tomada como módulo, como proceso o como conducta (6).

La bioseguridad como módulo, es debido a que no tiene identidad propia, pero sí, una interdisciplinaridad que se expresa en sus matrices curriculares y programas. Esto debido a que la bioseguridad no cumple los requisitos para ser una ciencia particular (en el sentido estricto de su concepción), esto se da porque no cuenta con un conjunto de conocimientos inherentes de su área sino adquiere conocimientos diversos por lo cual la bioseguridad tiene una diversidad de opciones pedagógicas, por lo cual es muy fascinante (6).

La bioseguridad como proceso, es una acción educativa, y como tal puede ser representada por un sistema enseñanza-aprendizaje. En ese sentido, podemos entenderla como un proceso de adquisición de conocimientos y habilidades, con el objetivo de preservar la salud del hombre y el cuidado del medio ambiente (6).

La bioseguridad como conducta, es debido a que al final del todo es una integración de conocimientos, hábitos, comportamientos y sentimientos, que deben ser incorporados al hombre, para que este se desarrolle, de forma segura, en su actividad profesional (6).

La concepción de bioseguridad que se ajusta a la institución hospitalaria y al sistema de salud al cual estamos inmersos, se establece teniendo como base a los

siguientes principios: Universalidad; Se asume que toda persona puede estar infectada y que sus fluidos y los objetos que son usados en su atención son potencialmente infectantes, porque no se puede diagnosticar a simple vista, si alguien tiene o no algún tipo de enfermedad para ello existe la colocación de barreras protectoras, que son medios eficaces que evitan o disminuyen el riesgo de contacto con fluidos corporales y materiales potencialmente peligrosos, entre personas y objetos (6).

Medios para la eliminación de material contaminado, es el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados mediante los cuales los materiales utilizados en la atención de los pacientes, son depositados en lugares adecuados y eliminados sin riesgo.

La Bioseguridad en su ámbito más general; la recomendación sobre seguridad y salud de los trabajadores y medio ambiente de trabajo deben de adoptarse medidas inherentes a las características de las diferentes ramas de actividad económica y a los diferentes tipos de trabajo (6).

La Bioseguridad, también incluye acceso y salida, iluminación, sistema de ventilación y limpieza de los lugares de trabajo, temperatura, aireación de los lugares de trabajo, prevenir que existan tensiones físicas o mentales provocadas por las condiciones de trabajo que son perjudiciales para la salud (6).

El concepto general de bioseguridad, define la bioseguridad hospitalaria, como la rama que estudia el riesgo biológico con un conjunto de métodos científico organizativas entre las cuales se encuentran las medidas humanas y las técnicas, las cuales están destinadas a proteger al trabajador, a la comunidad y al medio ambiente de los riesgos en el centro de trabajo por agentes biológicos tanto

a la persona y al medio ambiente por ejemplo, o la liberación de organismos al medio ambiente, a fin de disminuir o eliminar los efectos que pueden presentar consecuencias tanto a nivel social o económicas (6).

La Bioseguridad Hospitalaria está condicionada al cumplimiento de las acciones tomadas a fin de evitar cada uno de los diversos tipos de riesgos que se presenten en el ambiente hospitalario. Su principal objetivo es proporcionar a los pacientes y a los profesionales un ambiente hospitalario seguro en lo posible para la consecución de dichos objetivos se tendrán que establecer un conjunto de medidas, normas y procedimientos destinados a tener bajo control, las condiciones de trabajo dentro del ambiente hospitalario para disminuir el riesgo de las infecciones nosocomiales (6).

Las cuales representan un problema de gran importancia, ya que un número significativo de los enfermos ingresados en un hospital por servicio de emergencias adquieren alguna infección intrahospitalaria (6).

Los componentes condicionantes dentro de la bioseguridad hospitalaria dependen de los servicios y unidades de atención con las que cuenta el centro hospitalario, es decir para fines de tomar medidas de bioseguridad, se tiene que considerar su la aplicación de acuerdo al servicio al cual uno quiere aplicarlo por ejemplo en los servicios médicos, servicios de enfermería, laboratorio de microbiología, servicios de medicina preventiva, servicio de epidemiología, servicios de hospitalización, servicio de radiología, etc. Pero, independientemente de la unidad o servicio hospitalario en la que se apliquen, las medidas de bioseguridad en un centro de salud (6).

La condiciones y acciones de bioseguridad considera: Factores biológicos, como los condicionantes que incrementan los riesgos biológicos dentro de ellos accidentes por punción ya sea durante la extracción, transfusiones de fluidos, la no utilización de materiales desinfectantes y descontaminantes, el no uso de guantes o su uso en mal estado, y no prevenir los derrames de sangre, materiales contaminados, durante su manipulación (6).

Dentro de los Factores físicos, se considera, el no contar con las condiciones de temperatura, humedad, limpieza del aire adecuadas para la comodidad del ambiente de trabajo, no tener alarmas en los equipos de refrigeración que nos avisen de los cambios de temperatura, ambiente húmedo por factores estructurales, filtraciones en los diferentes puntos del centro de trabajo, iluminación deficiente y sistema de ventilación inadecuado (6).

Los Factores químico, humanos, ambientales como: Almacenamiento inadecuado de productos y desechos tóxicos, mala manipulación de los productos químicos, personal sin tratamiento de trastornos psico-sociales que dificultan el desarrollo normal dentro del área de trabajo, acceso de personal no autorizado en las distintas áreas de trabajo, mala e inadecuada ubicación del banco de sangre, inadecuada ubicación de los diferentes laboratorios, y de los diferentes servicios médicos y no médicos (6).

Un manual de bioseguridad hospitalaria se elabora en base a lineamientos de seguridad establecidos internacionalmente, nacionalmente y adaptándolos a los demandas específicas en cada institución hospitalaria lo cual está en función a los servicios que este brinda; por ejemplo, en el «Manual de Normas y Procedimientos de Bioseguridad» elaborado por la División de Talento

Humano y Salud Ocupacional del Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) de Colombia esta señala como normas generales de bioseguridad: Mantener el centro de trabajo en impecables condiciones de higiene , aseo y no se debe de fumar en horas de trabajo tampoco dentro del centro de trabajo (6).

Se debe tener en cuenta que para manejar a todo paciente como potencialmente infectado, las normas universales deben aplicarse con todos los pacientes independientemente del diagnóstico por lo que ya no es necesaria la clasificación específica como infectada o no infectada, debiendo utilizar medidas asépticas, métodos de barrera y técnicas correctas en el manejo de los procedimientos (6).

La norma técnica que regula el Manejo de los Residuos Sólidos Hospitalarios en el Perú es uno de los datos de la gestión hospitalaria, que ha concitado el interés de las instituciones públicas y privadas, por el impulso que da al desarrollo de la seguridad y mantenimiento de la salud en el centro hospitalario, además por la protección al ambiente y la mejora en la calidad de los servicios de salud. Según la Dirección General de Salud Pública – DGSP del Ministerio de Salud – MINSa (2004) el manejo saludable de los residuos sólidos se debe de empezar en el punto en donde se originan (Institución de salud) (6).

La clasificación de los residuos como parte del concepto de minimización de residuos peligrosos se toma en cuenta en la «Norma Técnica de Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios» aprobada mediante R.M. N° 217 del Ministerio de Salud, con respecto a la práctica del manejo de residuos sólidos

hospitalarios se destaca cumpliendo este requisito trae beneficios importantes como: Disminuir los riesgos para la salud, reducción de costos operativos, reciclaje y sobre todo protección al usuario y al trabajador (6).

La clasificación de los residuos sólidos es fundamental para que el sistema de manejo de residuos sólidos hospitalarios funcione en forma eficaz en el control de los riesgos para la salud, para lo cual es indispensable la participación consiente y permanente en el tiempo de todo el personal del centro hospitalario. La clasificación de los residuos sólidos generados en los centros hospitalarios, se tiene que realizar teniendo en cuenta principalmente su naturaleza y sus riesgos inherentes, teniendo en cuenta los criterios establecidos por el Ministerio de Salud (6).

Los residuos sólidos tienen en cuenta que cualquier material del hospital tiene que considerarse residuo desde el momento en que se usa o se desecha; cuando el material cumple con su función específica, se consideran material acabado, y es desde ese momento que puede iniciar a tratarlo como residuo que tiene un riesgo asociado (6).

En Brasil «Residuos de Servicios de Salud» de la Asociación Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) del año 1994 clasifica a los residuos en tres categorías: Clase A (Residuo Biocontaminado), Clase B (Residuos Especiales) y Clase C (Residuo común): Todos estos residuos generados en el proceso de la atención medica y/o investigación médica, pueden están contaminados con agentes infecciosos, o contener altas concentraciones de microorganismos que son potencialmente un riesgo para la persona que maneja esta clase de residuos y el personal de salud debe estar los suficientemente capacitado y adoptar

actitud de cambio en forma constante por que significa un riesgo para la salud del usuario y del trabajador mismo (6).

Por lo anteriormente expuesto, dentro de mi práctica profesional, como Obstetra del Puesto de salud Raquia mi propósito es contar con personal de salud con conocimientos de bioseguridad y manejo de residuos sólidos al 100% con lo que se mejorará la calidad de atención al usuario interno y externo ya que disminuirá los accidentes de trabajo las enfermedades profesionales y el mejor manejo de residuos sólidos dentro y fuera del establecimiento.

Este trabajo académico lo realizo basado en la definición de la OMS sobre bioseguridad como “el conjunto de medidas preventivas destinadas al control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que al final del desarrollo o producto final de dicho procedimiento no atente contra la salud y seguridad de los trabajadores de salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente” (7).

Malagón, (2008). Considera que el concepto de la Bioseguridad ha sido utilizado para definir y congregar las normas de comportamiento y manejo preventivo que realiza el personal de salud frente a microorganismos potencialmente peligrosos que son causantes de las infecciones intra hospitalarias (7).

El Dr. Durand S, (OMS, 1998). Explica que Bioseguridad “es un conjunto de medidas de prevención para proteger la salud y la seguridad del personal, los pacientes, comunidad frente a diversos riesgos que son producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos”.

El ministerio de salud, (1998). Usa la definición de Bioseguridad como “el conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud”. Medidas que deben ser empleadas por todos los que se encuentren involucrados en salud para tomar medidas preventivas que eviten la aparición y el contagio de enfermedades profesionales” (7).

Los principios de bioseguridad considerados son: La universalidad, uso de barreras protectoras y recursos para la eliminación de material contaminado, respecto a la universalización todo el personal de salud debe estar preparado para y conocer las normas protocolos estándares que se aplican en su centro laboral, notificar en forma inmediata y oportuna los accidentes laborales, de igual forma se debe contar con supervisión del uso de barreras protectoras ya que disminuye el riesgo de accidentes laborales, finalmente la eliminación de Material Contaminado en los centros hospitalarios deben ser tercerizados con empresas idóneas y garantizar su eliminación sin riesgo para el personal ni del medio ambiente (7).

El lavarse las manos es el método más fácil, económico y además la más importante técnica en la prevención de infecciones intrahospitalarias, haciendo uso de este método se logra reducir su incidencia hasta en un 50% cuando es realizada en una manera adecuada. Su eficacia en la reducción y dispersión de microorganismos depende de los factores básicos como: La ocasión, la solución utilizada y el lavado de manos con una buena técnica que no genera mayor inversión (7).

El uso de mandiles es un tipo de barrera física con la intención de disminuir el paso de gérmenes del paciente a la ropa o al cuerpo del personal

de salud, el uso de la mascarilla y la protección ocular, este último como barrera física que protege contra infecciones, sin embargo no se practica en los establecimientos de salud, por escases de insumos y muchas de las veces por desconocimiento y practica de los mismos (7).

El manejo de residuos sólidos, según el Ministerio de salud, (2005). Los residuos sólidos hospitalarios se deben juntar en bolsas o en envases adecuados para su manejo y disposición final, un recipientes de plástico o cartón rígido, impermeables para los punzo cortantes, los residuos sólidos se deben disponer en bolsas de plástico resistentes, impermeables y adecuadas para su manejo sin deteriorarse, también se debe hacer uso de bolsas de color rojo, amarillo y negras según los desechos biocontaminados (7).

Las medidas generales de seguridad que el personal de salud debe observar siempre son: Vacunados contra la hepatitis B, usar siempre barreras de protección tal como guantes, bata, protector ocular y mascarilla cuando tengan que estar en contacto con sangre u otras secreciones corporales de los pacientes, desechar los guantes si éstos se han perforado o no cumplen las exigencias necesarias del momento, lavarse nuevamente las manos y colocarse otro par de guantes, no debe de tocarse los ojos, la nariz, mucosas, ni la piel con las manos enguantadas y echar en bolsas plásticas de color rojo todo el material desechable utilizado en ambientes potencialmente infecciosos, por ejemplo mandiles, delantales, mascarillas, guantes, etc. Asegurar y cerrar bien las bolsas para luego etiquetarlas como desechos infecciosos y depositarlas para su movimiento y disposición final. (7).

En todas las actividades y trabajos realizados por el personal de salud se tienen algunas con mayor riesgo de exposición biológica que otras, por lo cual un alto porcentaje de trabajadores en salud están expuestos a sufrir un incidente laboral o una enfermedad profesional, por lo cual estas áreas se consideran de mayor riesgo. (MINSA 2002). (7).

Las Área de Urgencia, Gineco-Obstetra, área quirúrgica son las potencialmente de alto riesgo, debiendo contar con un flujo de atención en caso de accidentes de trabajo, insumos materiales, medicamento para la intervención oportuna si se suscitara un caso (7).

La máxima calidad es un intento de consecución de la calidad ideal teórica, con conocimientos y con independencia de considerar si existen o no factores que se oponen a su consecución y la calidad óptima, es aquella que atendiendo a las circunstancias presentes es factible de conseguir. Las motivaciones por las cuales puede plantearse la mejora de la calidad son de un lado, la transgresión o no adecuación de los valores éticos en una situación concreta puede aconsejar un cambio de la misma hacia otra situación de mayor calidad acorde con los valores éticos. Por otra parte, la mejora de la calidad se puede dar para lograr la acreditación de los centros de atención. Los motivos económicos en general y el control de los costes en particular pueden ser el punto de nacimiento del cambio (8).

Para lo cual es necesario el establecimiento de prioridades, teniendo en cuenta la limitación de recursos y su encarecimiento progresivo, sin degradar la calidad de la atención al paciente. En este contexto los sistemas de atención a las personas se vuelven hacia las empresas industriales para aprovechar su

experiencia en el manejo de situaciones de crisis y se empiezan a aplicar enfoques de la calidad provenientes de la industria que aportan un nuevo desarrollo a los conceptos de la calidad sanitaria (8).

Juran, S. Sostiene que la calidad no sólo puede evaluarse y mejorarse, sino que debe también planificarse, siendo esta fase previa a las demás y la más importante. Una vez planificada la mejora de la calidad por medio de la definición de la calidad que le interesa al cliente y teniendo el diseño de los servicios adecuados a sus necesidades, deben de obtenerse y organizarse los recursos de forma que permitan conseguir estos objetivos, diseñando al mismo tiempo los procesos con los cuales seremos capaces de producirlos y transferirlos a las actividades habituales. Este concepto es esencial en el desarrollo de la calidad asistencial ya que introduce una forma de extrema importancia como es el de que la calidad debe planificarse, su responsabilidad máxima corresponde a las personas que realizan la planificación ósea a las esferas más altas de las direcciones que toman las resoluciones finales (8).

Tener en cuenta que la mejora de la calidad debe ser continua por lo que los estándares deben elevarse continuamente. El proceso de mejora de la calidad debe estar centrado en el paciente y que siendo la atención del paciente resultado de una suma de acciones concretas, la mejora de la calidad debe conseguirse a través de una serie de factores que englobe todos estos factores que concurren en el usuario. Debe resaltarse que si bien la gestión contempla los objetivos de la misma como su herramienta más importante, los programas de calidad trabajan a base de estándares (8).

Las actitudes pueden verbalizarse, discutirse y por supuesto modificarse entendiendo su origen y aplicando estrategias de reconocimiento e incentivación (8).

Bautista L, Delgado C, Hernandez Z, Sanguino F, Cuevas M, Arias Y, Mojica I, (2013). “Nivel de Conocimiento y Aplicación de Las Medidas de Bioseguridad del personal de Enfermería”, Colombia. En su estudio concluyen que el nivel de conocimiento del personal de enfermería de la clínica San José es regular en un 66% de las medidas de bioseguridad y en 70% en la aplicación deficitaria de estas. Al final se identificó que las principales medidas de bioseguridad, como, son los métodos de barrera, recojo y eliminación adecuada del material contaminado, manejo adecuado de la eliminación de los elementos punzocortantes, técnica del lavado de manos, no las aplica correctamente el personal de enfermería de la institución, por lo cual es un factor de riesgo para tener un incidente laboral en el personal involucrado (5).

Panimboza C, Pardo L, (2013), “Medidas De Bioseguridad Que Aplica El Personal De Enfermería Durante La Estancia Hospitalaria del Paciente, Hospital Dr. José Garcés Rodríguez”. Salinas 2012-2013, concluye que los conocimientos en medidas de bioseguridad del 100%, del personal de enfermería, en un 71% conocen las barreras de protección personal y su uso adecuado, 75% conoce las barreras de protección física y las aplican en un 19%, 41% conocen las barreras químicas y las aplican, 55% conocen el manejo recojo y almacenamiento adecuado de residuos sólidos hospitalarios y las aplican.

Por lo cual de acuerdo a nuestro tema de investigación se tiene que el 36% las aplica siempre, el 31% las aplica a veces y el 33% nunca las aplica, debido a este resultado se hace evidente la necesidad de implementar un plan de talleres de educación y concientización a todo el personal de enfermería respecto a bioseguridad, para mejorar la calidad atención al paciente, mejorar el autocuidado del personal, y hacerlas perennes en el tiempo (5).

Dra. Arrieta K, Dra. Díaz S, Dr. González F, (2012). “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre incidentes ocupacionales en estudiantes de odontología”, Colombia, describe que los incidentes de trabajo se dieron en 95 estudiantes(45,2%), (52,8) de participantes registró un nivel bueno de conocimientos en bioseguridad, 182 (86,6 %) estudiantes participantes, registro un nivel de prácticas favorables, y 190 (90,4 %), presentaron prácticas desfavorables; no se vieron relaciones estadísticamente significativas entre la ocurrencia de los incidentes y los conocimientos, actitudes y la práctica, la conclusión del estudio es que la ocurrencia de incidentes laborales se considera alta y no está relacionada con los conocimientos, actitudes y práctica (5).

Huamán D, Romero L, (2013). “Nivel De Conocimiento Y Práctica De Medidas De Bioseguridad En Las Enfermeras De Los Servicios De Medicina Del Hospital Belén De Trujillo 2014”. Perú. En su estudio concluye que el 56% de enfermeras de los servicios de medicina del Hospital Belén de Trujillo tiene un nivel de conocimientos de bioseguridad de nivel medio, un 44% tiene un alto nivel de conocimientos y un 0% no tiene conocimientos. El 72% de enfermeras de los Servicios de Medicina realizan buenas prácticas de medidas

de bioseguridad, pero un 28% tienen malas prácticas de medidas de bioseguridad. Por lo cual se deduce existe una relación muy significativa entre nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad, por lo cual se puede inducir que a mayor nivel de conocimiento mejoran las prácticas de bioseguridad (5).

Bach. Alarcón M, Bach. Rubiños S, (2013). “Conocimientos y Prácticas En La Prevención de Riesgos Biológicos de las Enfermeras del Hospital Belén – Lambayeque, 2012”, Perú. Expone en su estudio que la mayoría de profesionales en enfermería, cuentan con conocimientos regulares para prevenir riesgos biológicos. Este porcentaje debería llevarnos a reflexionar para promover una rápida y viable solución, como se sabe no tener o tener escasos conocimientos, conlleva a tener comportamientos equivocados. Por lo cual es necesario incrementar conocimientos si se quiere tener un buen nivel de educación en bioseguridad el cual es fundamental para proteger la salud también la integridad física del personal, así como también la del paciente (5).

En el presente trabajo descrito en el párrafo anterior, se tiene profesionales de enfermería que no realizan prácticas adecuadas para la prevención de los riesgos biológicos. El 55,81% de enfermeras cumple las normas en manejo de riesgos biológicos y el 39,53% las cumple de manera deficiente, por lo cual se hace necesario mejorarla, para esto se debe de monitorizar y evaluar sus actividades laborales. Por lo cual debemos de recalcar que las deficientes prácticas del manejo de riesgos biológicos aumentan los incidentes de trabajo y las enfermedades profesionales en el sector salud (5).

Es preciso señalar que el estudio académico que se propone, incrementará la calidad de los conocimientos del personal de Salud del Puesto de salud Raquia sobre bioseguridad control, manejo y amenguamiento de residuos sólidos a nivel intramural y extramural a través de la sensibilización, capacitación y dotación del recurso humano suficiente y el suministro de recursos materiales para mejorar la calidad de vida del personal, evitando accidentes de trabajo enfermedades profesionales y un buen manejo de residuos sólidos el cual será de gran impacto en la disminución de la contaminación asociada a la atención de salud.

Todos los establecimientos de atención de salud, hospitales y demás instituciones deben cumplir las siguientes normas. Ley general de residuos sólidos N° 27314, modificatoria D.L. N° 1065 y su reglamento D.S. 057-2004-PCM. Que establece que los residuos sólidos tanto como, productos o subproductos en estado sólido o semisólido quien los genere está obligado a su disposición final, por lo establecido en la normatividad nacional debido a los riesgos que causan a la salud y el ambiente. También señala que los vehículos que se usen en el transporte de residuos sólidos peligrosos serán de uso exclusivo para dicho fin o en todo caso podrán ser utilizados en el transporte de residuos sólidos peligrosos de similares características y en concordancia con la normativa que el Ministerio de Transportes y Comunicaciones emita al respecto.

LEY N° 29263, ley general del ambiente, la norma técnica de salud “gestión y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo” que brinda seguridad al personal, pacientes y visitantes de

los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo públicos, privados y mixtos a nivel nacional complementada con el **Decreto supremo N° 005-2010-MINAM**. Sobre reciclaje que promueve el desarrollo social y laboral, buscando su formalización y la mejora en el manejo ecológicamente eficiente de los residuos sólidos en el país. Finalmente se cuenta con la Norma Técnica de Salud de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo NTS N° 096-MINSA/DIGESA V .01 RM N° 554-2012/MINSA, ley que contribuye a brindar seguridad al personal de salud y usuarios.

Los residuos sólidos en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo son potencialmente infecciosos y por lo expuesto el presente trabajo contribuirá a adquirir conocimientos sobre bioseguridad y con ello ponerlo en práctica en forma responsable.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Alto nivel de conocimiento sobre normas de bioseguridad del personal en el Puesto de salud Raquia

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Fortalecimiento con capacitación en normas de bioseguridad por parte de la red de salud de la zona.
2. Motivación del personal sobre bioseguridad y compromiso con su trabajo.
3. Manejo adecuado de los residuos contaminados dentro del establecimiento de salud.
4. Recurso humano suficiente y continuo.

V. METAS:

- 100 % del personal de salud con conocimientos en bioseguridad en el personal del puesto de salud Raquia.
- 100% de personal de salud motivado y comprometido con su trabajo.
- 100% de personal de salud con conocimiento en el manejo adecuado de residuos sólidos dentro del establecimiento de salud.
- 100% de personal de salud (equipo completo)
- lograr 04 capacitaciones al año sobre normas de bioseguridad.
- Reconocimiento por medio de 01 pasantía al personal de salud
- 04Talleres de sensibilización del personal de salud en procedimientos del manejo y almacenaje de residuos sólidos.
- lograr 04 capacitaciones al año sobre normas de bioseguridad.
- 04Talleres de capacitación del personal de salud en la adaptación de los procedimientos del manejo y almacenaje de residuos sólidos.
- 04 talleres sobre el manejo adecuado de los protocolos de manejo de residuos sólidos.
- Lograr contratos a plazo indeterminado del personal de salud, renovación de contrato si y solo si hagan uso de las normas de bioseguridad.
- Creación de un lugar de acopio de residuos sólidos así como entrenamiento en su almacenaje, reciclaje y destrucción, con apoyo del gobierno local.

VI. METODOLOGIA:

6.1. LINEAS DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN:

Los procedimientos para este trabajo académico son los talleres de capacitaciones permanentes en normas de bioseguridad y manejo de residuos sólidos hospitalarios, para involucrarlas en las diferentes fases del presente trabajo académico. Para un mejor entendimiento de las líneas de acción, vamos a describirlos a continuación:

A. Capacitación

Cuando se habla de capacitación uno se refiere a una de las funciones claves de la administración pública o privada y del desarrollo de todo el personal en las organizaciones y por lo cual se debe operar de manera integrada con el resto de las funciones del sistema. Lo cual significa que la administración y el desarrollo del personal se tiene que configurar como un todo, en que las distintas funciones incluida la capacitación deben de interactuar si se quiere mejorar el desempeño de las personas y por lo tanto la eficiencia de la organización (9).

Acciones:

A1. Talleres de capacitaciones sobre normas de bioseguridad.

- Preparación de un plan para llevar a cabo los talleres de capacitación.
- Realización de los talleres de capacitación
- Estimación y elaboración del informe.

A 2. Pasantías en hospitales modelos

- Gestión de pasantías con la autoridad correspondiente en los hospitales modelos.
- Realiza el trámite correspondiente para solicitar la pasantía
- Realización de las pasantías por el personal de salud.
- Evaluación e informe de la pasantía realizada

B.- Motivación:

Tomado desde cualquier punto de vista, la motivación humana siempre ha sido prioridad tanto a nivel teórico como en su praxis, por es cuando en la primera década del pasado siglo es cuando empieza a tener relevancia los modelos teóricos sobre la motivación laboral y aun cuando se tiene unanimidad en la definición de la motivación en un ámbito de trabajo, tal vez le se podría definir como un conjunto de fuerzas con energía originadas dentro y fuera del individuo son las que inician la conducta del trabajo y determinan su forma, dirección, intensidad y duración, lo bueno que tiene la motivación son su dirección, intensidad y persistencia en el tiempo teniendo una especial importancia estas tres motivaciones en el contexto del trabajo tanto a nivel de empresa como del trabajador (10).

Acciones:

B .1. Motivación del personal sobre normas de bioseguridad.

- Preparación de un plan para llevar a cabo los talleres de motivación.

- Constitución de un equipo responsable para la realización de un plan operativo sobre motivación.
- Realización de los talleres de motivación
- Estimación y elaboración del informe.

B .2. Taller de capacitación sobre compromiso laboral.

- Preparación de un plan para llevar a cabo los talleres de capacitación sobre compromiso laboral.
- Realización de los talleres de capacitación.
- Estimación y elaboración del informe.

C. Manejo de residuos contaminados

Como se sabe el manejo inadecuado de los residuos sólidos en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo es un problema común en la mayoría de los establecimientos de salud ya sean públicos o privados del país debido a diversos factores, entre ellos el aumento poblacional al cual inmediatamente se relaciona con un aumento de las atenciones y esto hace que aumente la producción de residuos sólidos. Ante esta realidad se hace evidente las inadecuadas prácticas de manejo de residuos hospitalarios a nivel intrahospitalario y extra hospitalario, de todo esto el más crítico es la disposición final de los residuos sólidos, la que actualmente se efectúa en botaderos a cielo abierto, que de echo está contribuyendo al incremento de la contaminación ambiental y por lo cual se ven afectadas la salud de las personas (11).

Los residuos sólidos hospitalarios se llama así a aquellos residuos que son generados en todos los procesos de atención así como en investigación médica: los cuales se pueden realizar en hospitales, clínicas, centros y puestos de salud, laboratorios y muchos otros más afines a la salud de la persona. Cuya característica principal es estar contaminados con agentes infecciosos o contener altas concentraciones de microorganismos de latente peligro (11).

C.1 Talleres de capacitación sobre manejo de residuos hospitalarios

- Preparación de un plan para llevar a cabo los talleres de capacitación sobre manejo de residuos sólidos hospitalarios.
- Constitución de un equipo responsable para la realización de un plan operativo sobre manejo de residuos sólidos hospitalarios.
- Realización de los talleres de capacitación.
- Estimación y elaboración del informe.

C2. Elaboración de un manual de manejo de residuos hospitalarios en el primer nivel de atención.

- Formación de un equipo responsable para la elaboración del manual de residuos en el primer nivel de atención.
- Realización de un manual de manejo de residuos sólidos.
- Capacitación al personal sobre el uso del manual de manejo de residuos hospitalarios.
- Instauración del manual de manejo de residuos hospitalarios.

D. Recursos humanos.

Son todas las personas que realizan acciones cuya finalidad fundamental es mejorar la salud. Son personas con distintas profesiones y ocupaciones que se forman y trabajan en la salud, y que pertenecen a diversas categorías de formación, ámbito laboral y situación de empleo. (12)

Se incluye en este grupo a quienes trabajan como asalariados o como voluntarios en el sector público y privado, ya sea a tiempo completo o con jornada parcial, e independientemente de si prestan servicios de salud, gestionan los servicios del sistema o abordan los determinantes sociales de salud. Los recursos humanos para la salud forman parte de un campo intersectorial complejo y mantienen un compromiso con la salud y con las poblaciones a las que sirven (12).

Acciones:

D1. Gestión de la dotación de recursos humanos calificados.

- Forma un equipo para la búsqueda de personal calificado.
- Sustentación de la calidad del recurso humano.
- Requerimiento del recurso humano en la instancia superior correspondiente.

D2. Capacitación a las autoridades sobre la dotación de recursos humanos con conocimientos en manejo de residuos sólidos.

- Preparación de un plan para llevar a cabo los talleres de capacitación a las autoridades sobre la importancia de dotación

de recursos humanos con conocimientos en manejo de residuos sólidos.

- Constitución de un equipo responsable para la realización de un plan operativo sobre las capacitaciones a las autoridades.
- Realización de los talleres de capacitación a las autoridades
- Estimación y elaboración del informe.

El personal del puesto de salud Raquia no cuenta con los conocimientos suficientes y práctica correcta para realizar los procesos de bioseguridad, problemática que se evidenció en un estudio de investigación realizado por la autora de este estudio académico, además no se cuenta con un plan de capacitación permanente por parte del servicio así como también por la institución a través del desarrollo de recursos humanos de la unidad de personal. Por lo que es fundamental el desarrollo de esta línea de acción para superar la brecha existente y poder alcanzar la meta trazada.

7. Sostenibilidad del trabajo académico

La sostenibilidad del trabajo académico estará a cargo del equipo de salud que trabaja en el puesto de salud Raquia – MINSA. La Jefatura del Establecimiento tiene el compromiso de interrelacionarse con la microred Cajacay, la red de salud Huaylas Sur, la DIRES Ancash y la autoridad local, con la finalidad de impulsar y mantener este proyecto para que sea sostenible a través del tiempo.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

MATRIZ DE EVALUACIÓN

JERARQUIA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA JERARQUIA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICION DEL INDICADOR	FUENTES DE VERIFICACION	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCION DE LA INFORMACION
Alto nivel de conocimientos sobre normas de bioseguridad del personal en el puesto de Salud Raquia	100 % del personal de salud con conocimientos en bioseguridad en el personal del puesto de salud Raquia.	Nº de personal con conocimiento sobre bioseguridad/Total del personal de salud x 100	Verificación del proceso de capacitación.	Prueba de conocimiento	Cada mes.	Lista de chequeo
A. Fortalecimiento con capacitación en normas de bioseguridad por parte de la red de salud de la zona	A. 100 % del personal de salud capacitado en normas de bioseguridad.	A. Nº de personal capacitado en normas de bioseguridad/Total del personal de salud x 100	A. Verificación del proceso de capacitación.	A. Relación de asistencia a las capacitaciones.	A. Cada 03 meses	Lista de chequeo

B. Motivación del personal sobre bioseguridad y compromiso con su trabajo	B. 100% de personal de salud motivado y comprometido en normas de bioseguridad.	B. N° de personal comprometido y motivado sobre normas de bioseguridad/Total del personal de salud x 100	B. Cambio de actitud para lograr la calidad del producto.	B. Registro de personal sensibilizado por talleres	B. 6 talleres por año	Lista de chequeo
C. Manejo adecuado de los residuos contaminados dentro del establecimiento de salud	C. 100% del personal de salud que realizan un manejo adecuado de residuos contaminados del establecimiento.	C. N° de personal que maneja adecuadamente los residuos contaminados/Total del personal de salud x100	C. Verificación del proceso de manejo de residuos.	C. Lista de verificación de manejo de residuos contaminados.	C. Cada 02 meses	Lista de chequeo
D. Recurso humano suficiente y continuo.	D. lograr la continuidad del personal en un 100%.	D. El % de personal contratado/total del personal contratado del establecimiento de salud x 100	D. verificación del personal contratado.	D. Registro de personal, rol de turnos.	D. Los doce meses del año.	Lista de chequeo

MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LOGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICION DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACION	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARA PARA EL RECOJO DE LA INFORMACION
A. Fortalecimiento con capacitación en normas de bioseguridad por parte de la red de salud de la zona	A.1.Jornada de capacitación permanente en normas de bioseguridad.	A. 100 % del personal de salud capacitado en normas de bioseguridad.	A. N° de personal capacitado en normas de bioseguridad/Total del personal de salud x 100	A. Número de Personal de salud con manejo adecuado con norma de bioseguridad para lograr la calidad de los procesos.	A. Relación de asistencia a las capacitaciones.	Cada 03 meses	Lista de chequeo.
B. Motivación del personal sobre bioseguridad y compromiso con su trabajo	B.1.Creación de un comité permanente para la capacitación y actualización del personal del establecimiento de salud.	B. 100 % del personal de salud motivado y comprometido con su trabajo.	B. N° de personal motivado en normas de bioseguridad/Total del personal de salud x 100	B. Cambio de actitud para lograr la calidad del producto.	B. Registro de personal sensibilizado por talleres	Cada 02 meses	Lista de chequeo.
C. Manejo adecuado de los residuos contaminados dentro del establecimiento de salud	C.1.Talleres de capacitación del personal de salud en la adaptación de los procedimientos del manejo y	C. 100% del personal de salud que realizan un manejo adecuado de residuos contaminados	C. N° de personal que maneja adecuadamente los residuos contaminados/Total del personal de salud x100	C. Número de Personal de salud con manejo adecuado de los residuos sólidos para lograr la	C. Lista de verificación de manejo de residuos contaminados.	Los doce meses del año.	Lista de chequeo.

	almacenaje de residuos sólidos.	del establecimiento.		calidad de los procesos.			
D. Recurso humano suficiente y continuo.	D.1. Logra contratos a plazo indeterminado del personal de salud. Renovación de contrato si y solo si hagan uso de las normas de bioseguridad.	D. logra la continuidad del personal en un 100%.	D. El % de personal contratado/total del personal contratado del establecimiento de salud x 100	D. Número de Personal Profesional y técnico de acuerdo a la norma para lograr la calidad de atención con normas de bioseguridad adecuado.	D. Continuidad del personal de salud.	Los doce meses del año.	Registro de asistencia y rol de turnos.

7.1 Beneficios

▪ **Beneficios con el trabajo académico**

- Incremento de la calidad de atención del Puesto de salud Raquia.
- Mejorar los conocimientos sobre bioseguridad en el personal del puesto de Salud Raquia
- Evitar los riesgos de contaminación por agentes patógenos en el establecimiento de salud.
- Mejora de los procesos de normas de bioseguridad.
- Personal sensibilizado y capacitado
- Mejora la salud del profesional y manejo de los residuos sólidos dentro del establecimiento de salud.

▪ **Beneficios sin el trabajo académico**

- Mala calidad de atención del puesto de salud Raquia.
- Falta de conocimientos sobre normas de bioseguridad.
- Mayor riesgo de contaminación por agentes patógenos en el establecimiento de salud.
- Personal no sensibilizado ni capacitado
- Deficiente salud del profesional y anejo de residuos solidas dentro del establecimiento de salud.
- Aumento de la tasa de morbilidad en la Jurisdicción

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1. Materiales:

CODIGO	MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UNIT. S/.	COSTO TOTAL S/.
2.6.3.2.4.2	Esterilizador de baja temperatura	01	15,000.00	15,000.00
2.6.3.2.4.2	Lavadora desinfectadora	01	12,000.00	12,000.00
2.6.3.2.9.2	Lavaderos de metal	02	1500.00	3000.00
70020297	Anaqueles cerrados	01	1,600.00	1,600.00
2 .6.3.2.1.2	Escritorio	01	400.00	400.00
2 .6.3.2.1.2	Mesa grande para preparación de material y doblado de ropa	01	380.00	380.00
2 .6.3.2.1.2	Mesa para el secado de material	01	420.00	420.00
70020212	Sillas ergonómicas	03	1500.00	4.500.00
2.6.3.2.3.1	Laptop	01	4.500.00	4.500.00
060020170	Impresora	01	1000.00	1000.00
COSTO TOTAL			S/.	45,800.00

8.2. Materiales para Capacitación

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNIT. S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Auditorio del Municipio	0.00	0	0.00	0.00
3	Impresiones	0.50	2000	0.00	1,000.00
4	Fotocopias	0.10	2000	0.00	200.00
5	Material de escritorio; folder, papel, lapicero	5.00	500	0.00	2,500.00
6	Equipo multimedia	5,000.00	1	0.00	5,000.00
7	Refrigerio	30.00	8	0.00	240.00
8	Movilidad local	0	5	0.00	0
	SUBTOTAL				8,940.00
COSTO TOTAL PARA CAPACITACIÓN				S/.	8,940.00

8.3. Presupuesto para taller de sensibilización

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO S/.	CANT	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Auditorio del Municipio	0.00	0	0.00	0.00
2	Equipo multimedia	5,000.00	0	0.00	5,000.00
3	Impresiones	0.50	2000	0.00	1,000.00
4	Fotocopias	0.10	2000	0.00	200.00
5	Ponentes	200.00	3	0.00	600.00
6	Refrigerio	30.00	20	0.00	600.00
7	Movilidad local	4.00	20	0.00	80.00
	SUBTOTAL				7,480.00
Costo total para taller de sensibilización S/.					7,480.00

8.4. PRESUPUESTO PARA LA PASANTÍA

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Viáticos x 05 Personas x 2 Pasantías	S200.00 x día x persona	S/.1,000.00	0.00	S/.1,000.00
2	Movilidad Local x 05 Personas x 30 días	S/.20.00 x día persona	S/.6,000.00	0.00	S/.6,000.00
3	Pasaje x 05 Personas x 2 veces	S/ 80.00 x persona	S/.4,000.00	0.00	S/.4,000.00
COSTO TOTAL					S/.11.000.00

8.5. RESUMEN DE PRESUPUESTO:

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO S/.	APORTE PROPIO S/.	COSTO TOTAL S/.
Materiales	45,800.00	0.00	45,800.00
Capacitación	8,940.00	0.00	8,940.00
Pasantía	11,000.00	0.00	11,000.00
Taller de sensibilización	7,480.00	0.00	7,480.00
TOTAL			S/. 73,220.00

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES

OBJETIVO GENERAL: Alto nivel de conocimiento sobre normas de bioseguridad del personal en el Puesto de salud Raquia

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA						INDICADOR	
			DESCRIPCION	COSTOS S/.	2018		2019		2020			
					I	II	I	II	I	II		
1	Elaboración del trabajo académico “Mejorar los conocimientos sobre bioseguridad en el personal del puesto de Salud Raquia”	1	Informe	200	x							Trabajo académico Elaborado.
2	Presentación y exposición del trabajo académico a la dirección de la Micro red Cajacay.	1	Informe	20.00	x							Trabajo académico Presentado.
3	Reunión con el jefe del establecimiento de salud para formar Comité de mejora continua para el apoyo en la ejecución del proyecto.	2	Informe	20		x						Reuniones realizadas.

4	Ejecución del trabajo académico.	1	Informe	73,220.00			x	x			Trabajo académico ejecutado.
5	Evaluación del trabajo académico.	1	Informe	20					x		Trabajo académico desarrollado.
7	Presentación del Informe Final.	1	Informe	150.00					x		Trabajo académico presentado.

OBJETIVO ESPECIFICO 1.- Fortalecimiento con capacitación en normas de bioseguridad por parte de la red de salud de la zona.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2020					
			DESCRIPCION	COSTOS S/.	2018		2019		2020	
					I	II	I	II	I	II
A1	Talleres de capacitación sobre normas de bioseguridad al personal de salud	- Preparación de un plan para llevar a cabo los talleres de capacitación.	Documento	2,000.00		x				
		- Realización de los talleres de capacitación	Taller			x	x	x		
		- Estimación y elaboración del informe.	Documento							x
A2	Pasantías en hospitales modelos	- Gestión de pasantías con la autoridad correspondiente en los hospitales modelos.	Documento			x				
		- Realiza el trámite correspondiente para solicitar la pasantía	Solicitud	11,000.00		x				
		- Realización de las pasantías por el personal de salud.	Practica					x	x	
		- Evaluación e informe de la pasantía realizada	Documento							x

OBJETIVO ESPECIFICO 2.- Motivación del personal sobre bioseguridad y compromiso con su trabajo.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2020					
			DESCRIPCION	COSTOS S/.	2018		2019		2020	
					I	II	I	II	I	II
B1	- Motivación del personal sobre normas de bioseguridad	- Preparación de un plan para llevar a cabo los talleres de motivación.	Informe	7,480.00		x				
		- Constitución de un equipo responsable para la realización de un plan operativo sobre motivación.	Documento			x				
		- Realización de los talleres de motivación.	Talleres			x	x	x		
		- Estimación y elaboración del informe.	Documento							x
B2	-Taller de capacitación sobre compromiso laboral.	- Preparación de un plan para llevar a cabo los talleres de capacitación sobre compromiso laboral.	Documento	2,000.00		x				
		- Realización de los talleres de capacitación.	Talleres			x	x	x		
		- Estimación y elaboración del informe	Documento							x

OBJETIVO ESPECIFICO 3.- Manejo adecuado de los residuos sólidos hospitalarios dentro del establecimiento de salud.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2020					
			DESCRIPCION	COSTOS S/.	2018		2019		2020	
					I	II	I	II	I	II
C1	- Talleres de capacitación sobre manejo de residuos hospitalarios	- Preparación de un plan para llevar a cabo los talleres de capacitación sobre manejo de residuos sólidos hospitalarios.	Documento			x				
		-Constitución de un equipo responsable para la realización de un plan operativo sobre manejo de residuos sólidos hospitalarios.	Documento	2,000.00		x				
		- Realización de los talleres de capacitación.	Talleres			x	x	x		
		- Estimación y elaboración del informe	Documento							x
C2	- Elaboración de un manual de manejo de residuos hospitalarios en el primer nivel de atención	- Formación de un equipo responsable para la elaboración del manual de manejo de residuos sólidos en el primer nivel de atención.	Documento	600.00		x				
		- Realización de un manual de manejo de residuos sólidos.	Documento			x				

		- Capacitación al personal sobre el uso del manual de manejo de residuos hospitalarios.	Talleres				x	x	x		
		- Instauración del manual de manejo de residuos hospitalarios	Documento							x	

OBJETIVO ESPECIFICO 4.- Recurso humano suficiente y continuo.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2020					
			DESCRIPCION	COSTOS S/.	2018		2019		2020	
					I	II	I	II	I	II
D1	- Gestión de la dotación de recursos humanos calificados.	- Formar un equipo para la búsqueda de personal calificado.	Documento	340.00		x				
		- Sustentación de la calidad del recurso humano.	Examen				x			
		- Requerimiento del recurso humano en la instancia superior correspondiente.	Documento				x			
D2	-Capacitación a las autoridades sobre dotación de recursos humanos con conocimientos en manejo de residuos sólidos.	- Preparación de un plan para llevar a cabo los talleres de capacitación a las autoridades sobre la importancia de dotación de recursos humanos con conocimientos en manejo de residuos sólidos.	Documento	2,000.00		x				
		- Constitución de un equipo responsable para la realización de un plan operativo sobre las capacitaciones a las autoridades.	Documento			x				

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El trabajo académico de Intervención busca mejorar los conocimientos sobre bioseguridad en el personal del puesto de Salud Raquia. Por lo cual estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo de gestión de calidad, jefatura del establecimiento para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el trabajo académico lo requiera y participar de las actividades propias del trabajo académico cuya finalidad es mejorar los conocimientos sobre bioseguridad en el personal del puesto de Salud Raquia.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz (pasantía)

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud Ambiental. Dirección Ejecutiva de Salud Ocupacional, Manual de Salud Ocupacional, Lima Perú, perugraf impresores, año 2005.

U.R.L. disponible en:

http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/manual_deso.PDF.
2. Ministerio de Salud. Manual de Bioseguridad del Hospital Hipólito Unanue Lima Perú; 2016. URL disponible en:

<http://www.hnhu.gob.pe/CUERPO/EPIDEMIOLOGIA/SALA%20SITUACIONAL%202013/PLAN%20GENERAL%20PC%20DE%20IIH%20Hnhu%202013.pdf>.
3. E.S.E. Clínica de maternidad Rafael Calvo C. Manual de Bioseguridad y manejo de residuos hospitalarios. Cartagena Colombia. 2009.

URL disponible en <https://es.scribd.com/document/352397435/MANUAL-DE-BIOSEGURIDAD-CMRC-pdf>.
4. Muñoz M, Caballero R, Del Pozo J, Mirabal M, Caballero P. Importancia de los indicadores de calidad para procedimientos de bioseguridad en los laboratorios clínicos. Bol - Inst Nac Salud, marzo-abril año 21 (3-4). 2015.
5. Palma M. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de la unidad de trauma shock del servicio de emergencia del hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, enero a junio del 2015. [Tesis de Segunda Especialización]. Chinchipe Ica Perú. Universidad Autónoma de Ica. Facultad de Ciencias de la Salud. 2015.

6. Obando M. Factores condicionantes de la bioseguridad y la práctica profesional del personal de Enfermería de los servicios críticos del hospital nacional Arzobispo Loayza – año 2015. [Tesis para optar el título de segunda especialidad]. Chíncha Ica Perú. Universidad Autónoma de Ica. Facultad de Ciencias de la Salud. 2015
7. Huallpa C, Jiménez H. Actitud hacia la bioseguridad y accidentalidad con punzocortantes, internas/os de enfermería. Hospital Goyeneche. Arequipa – 2013 [Tesis título profesional]. Arequipa Perú. Universidad Nacional de San Agustín. 2013.
8. Charcape S. Mejora de los procesos de esterilización y desinfección del servicio de central de esterilización del hospital la caleta.-2017. [Tesis Segunda especialidad]. Chimbote Perú. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. 2017.
9. Ministerio de salud Programa de Fortalecimiento de Servicios de Salud Área de Capacitación y Apoyo a la Gestión. Pedro Guglielmetti Consultor del Programa de Fortalecimiento de Servicios de Salud, Ministerio de Salud. GESTIÓN DE LA CAPACITACIÓN EN LAS ORGANIZACIONES Conceptos básicos. Lima. 1996. U.R.L. disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/pdf/capacitacion.pdf>
10. Cid Y. Teorías de la motivación laboral y constructos psicológicos relacionados/labour motivation theories and related psychological constructs. [Tesis para grado]. León. Universidad de León. 2014
11. Swisscontact, Ministerio de Salud, Dirección General de Salud Ambiental.

Guía práctica ilustrada para manejo externo de residuos sólidos de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Lima, Perú. Lance Gráfico S.A.C. 2012

12. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 29.a conferencia sanitaria panamericana, 69.a sesión del comité regional de la OMS para las Américas. ESTRATEGIA DE RECURSOS HUMANOS PARA EL ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD Y LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD. Washington, D.C., EUA. 2017.

13. Ching C. Diagnóstico para la implementación de un sistema de manejo y gestión integral de residuos sólidos en el centro de salud de la ciudad de Caballo Cocha, distrito de Ramón Castilla, región Loreto. [Tesis título profesional]. Iquitos Perú. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. 2014.

14. Villanueva I. Las normas ambientales sobre el manejo de residuos sólidos hospitalarios y el derecho a la salud. [Tesis para título profesional]. Cuzco Perú. Universidad Andina de Cusco. 2016.

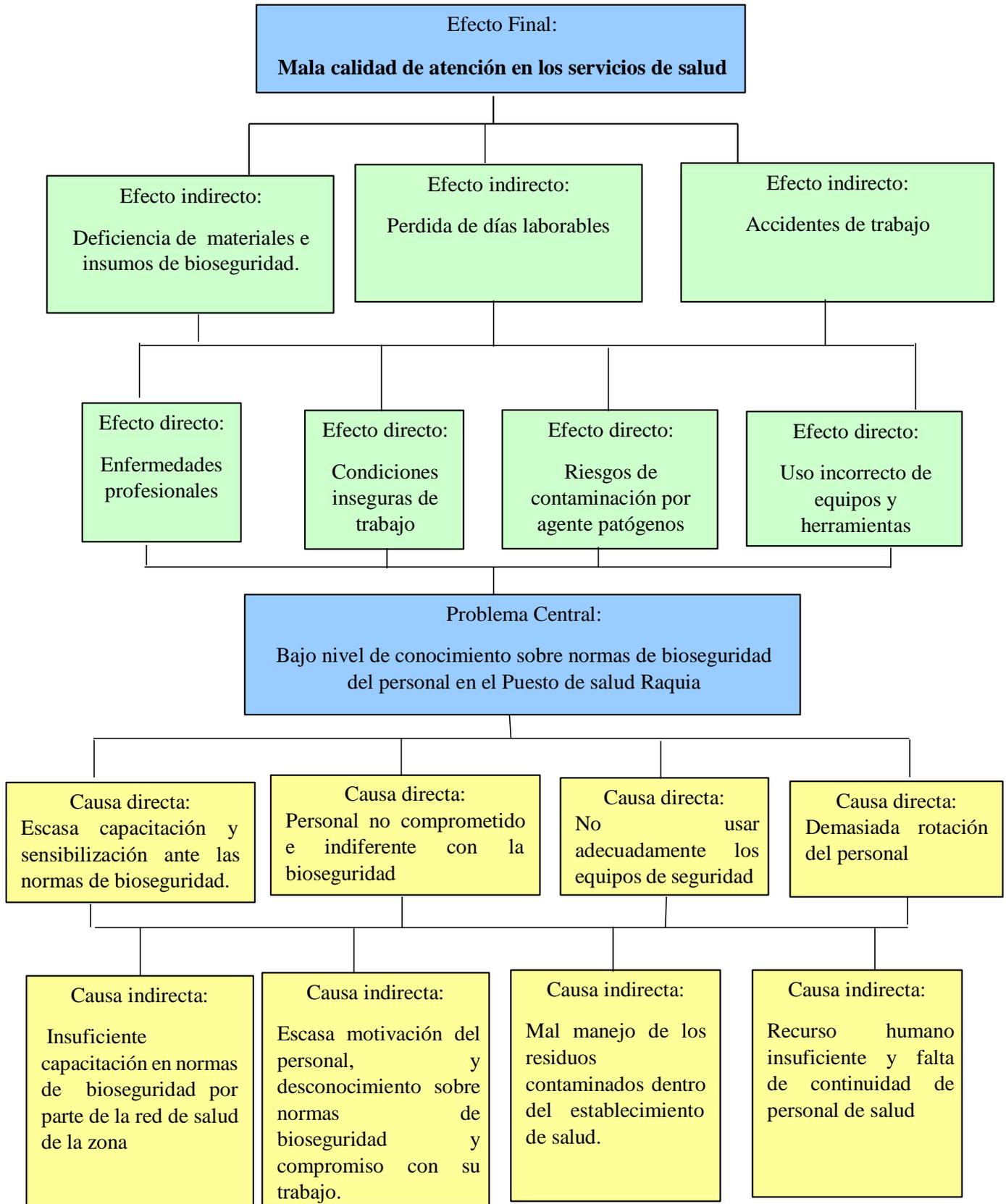
15. Jacinto M, Gastelu A. Características del contexto hospitalario y su influencia en la aplicación de las medidas de bioseguridad de los profesionales de la salud, clínica de mujeres, Hospital Militar Central. [Tesis para optar Título profesional]. Callao Perú. Universidad Nacional del Callao.2016.

16. Martínez F. Conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del centro de salud de San Juan Bautista – Ica. [Tesis título profesional]. Chíncha Ica Perú. Universidad Autónoma de Ica. 2017.

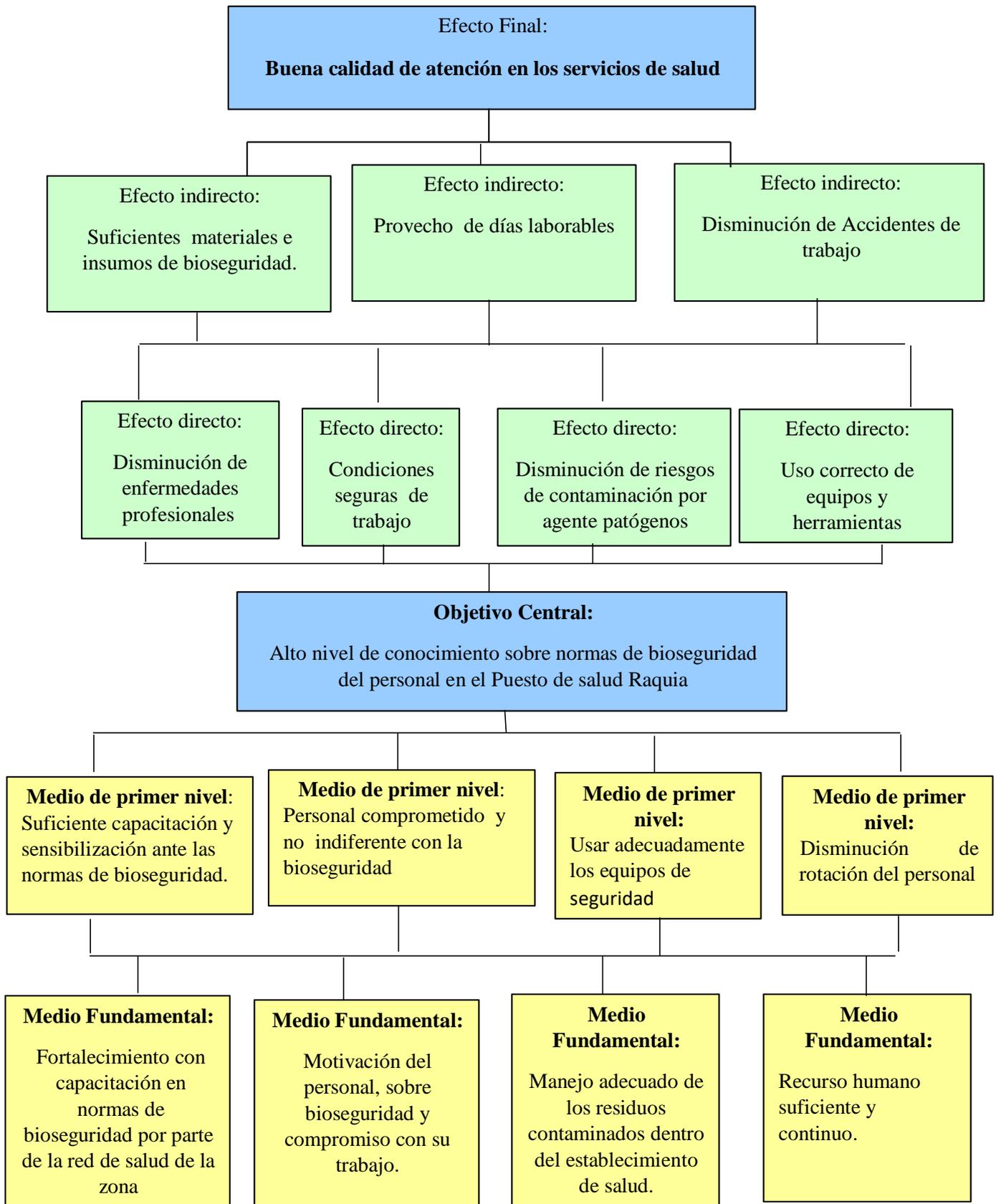
- 17.** Santos P. Plan de gestión ambiental de residuos sólidos hospitalarios del centro de salud zorritos, tumbes 2015. [Tesis grado de Magister]. Trujillo Perú. Universidad Nacional de Trujillo. 2016.
- 18.** De Paz K, Vidal C. Efectividad de un programa educativo para el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el personal de salud. [Tesis título de especialista]. Lima Perú. Universidad Privada Norbert Wiener. 2016.
- 19.** Díaz M, Romero M. Estrategias para mejorar la gestión de residuos sólidos hospitalarios. Servicio de emergencia. Hospital regional docente Las Mercedes. Chiclayo 2015. [Tesis título profesional]. Pimentel Perú. Universidad Señor de Sipan. 2016.
- 20.** Espinoza R. Bioseguridad del profesional de enfermería en el centro quirúrgico. [Tesis para optar grado de especialista]. Lima Perú. Universidad Particular San Martín de Porras. 2015.

XIII. ANEXOS

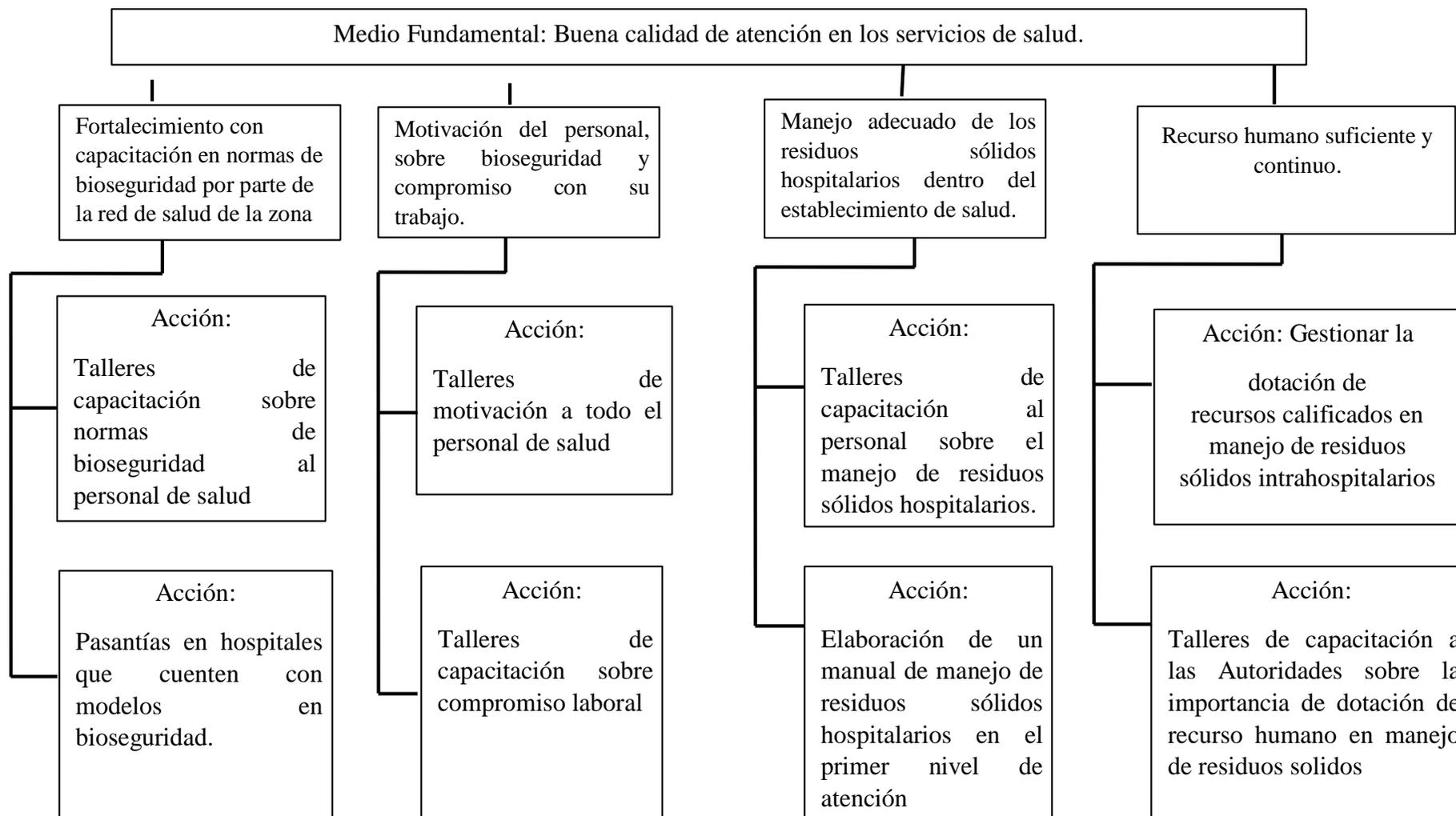
ÁRBOL DE CAUSA – EFECTO



ARBOL DE FINES Y MEDIOS



ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS



MATRIZ DE MARCO LÓGICO

MARCO LOGICO				
JERARQUIA DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACION	SUPUESTOS
Buena calidad de atención en los servicios de salud.				
Fortalecimiento con capacitación en normas de bioseguridad por parte de la red de salud de la zona	100 % del personal de salud con conocimientos en bioseguridad en el personal del puesto de salud Raquia.	Nº de personal con conocimiento sobre bioseguridad/Total del personal de salud x 100	Prueba de conocimiento	Todo el personal capacitado en normas de bioseguridad del puesto de salud Raquia
Motivación del personal, sobre bioseguridad y compromiso con su trabajo.	100% de personal de salud motivado y comprometido con su trabajo.	Nº de personal comprometido y motivado sobre normas de bioseguridad/Total del personal de salud x 100	Encuestas sobre grado de satisfacción y motivación del cliente interno.	Personal motivado sobre normas de bioseguridad y comprometidos con su trabajo.
Manejo adecuado de los residuos contaminados dentro del establecimiento de salud.	100% de personal de salud con conocimiento en el manejo adecuado de residuos sólidos dentro del establecimiento de salud.	Nº de personal que maneja adecuadamente los residuos contaminados/Total del personal de salud x100	Lista de verificación de manejo de residuos contaminados.	Equipo de gestión que conoce y maneja adecuadamente los residuos solidos
Recurso humano suficiente y continuo.	100% de personal de salud (equipo completo)	El % de personal contratado/total del personal contratado del establecimiento de salud x 100	El % de personal contratado/total del personal contratado del establecimiento de salud x 100	Programar la dotación de recursos humanos suficientes y continuos.

A.1. Talleres de capacitación sobre normas de bioseguridad al personal de salud	A.1. lograr 04 capacitaciones al año sobre normas de bioseguridad.	Porcentaje de personal capacitado en normas de bioseguridad N° de personas capacitadas x100 Total del personal del establecimiento	Registro de personal asistente a los talleres sobre normas de bioseguridad	Recursos humanos capacitados y competentes.
A.2. Pasantías en hospitales que cuenten con modelos en bioseguridad.	A.2.Reconocimiento por medio de 01 pasantía al personal de salud	100% de recursos humanos realizando pasantías en establecimientos de salud modelos.	Registros de asistencia a las capacitaciones, informes de pasantías.	Proceso validado que asegura la calidad de atención.
B.1. Talleres de sensibilización a todo el personal	B.1. 04Talleres de sensibilización del personal de salud en procedimientos del manejo y almacenaje de residuos sólidos.	N° de procesos de descontaminación y limpieza validados 100 Total de procedimientos de descontaminación y limpieza	Registro de personal sensibilizado por talleres.	Personal sensibilizado sobre el impacto del proceso de bioseguridad.
B.2. Talleres de capacitación sobre normas de bioseguridad	B.2. logra 04 capacitaciones al año sobre normas de bioseguridad.	Recursos materiales suficientes de acuerdo a la normatividad para el establecimiento.	Registros de asistencia a las capacitaciones.	Personal al 100% capacitado en manejo de normas de bioseguridad.
C.1. Talleres de capacitación al personal sobre el manejo de residuos solidos	C.1. 04Talleres de capacitación del personal de salud en la adaptación de los procedimientos del manejo y almacenaje de residuos sólidos.	Validación del procedimiento de descontaminación y limpieza	Registros de asistencia a las capacitaciones sobre manejo de residuos sólidos.	Recursos, humanos y materiales suficientes para realizar de bioseguridad.

C.2. Programa sobre el uso adecuado de los protocolos de manejo de residuos solidos	C.2. 04 talleres sobre el manejo adecuado de los protocolos de manejo de residuos sólidos.	100% de recursos humanos capacitados en protocolos de manejo de residuos sólidos.	Protocolos elaborados con resolución directoral adecuados a la realidad de nuestro establecimiento.	Manual que estandarice el proceso de normas de bioseguridad.
D.1. Programa la dotación de recursos calificados en manejo de residuos sólidos intrahospitalarios	D.1. Logra contratos a plazo indeterminado del personal de salud, renovación de contrato si y solo si hagan uso de las normas de bioseguridad.	Sustentación para la asignación de recursos al establecimiento de salud.	Registro de asistencia de todo el personal que labora en el establecimiento.	Personal suficiente trabajando en el establecimiento de salud.
D.2. Programa capacitación a las Autoridades sobre la importancia de dotación de recurso humano en manejo de residuos solidos	D.2. Creación de un lugar de acopio de residuos sólidos así como entrenamiento en su almacenaje, reciclaje y destrucción, con apoyo del gobierno local.	Recursos humanos y materiales suficientes de acuerdo a la normatividad para el centro de acopio y destrucción de residuos sólidos.	Documentos normativos con resolución Municipal.	Plan operativo que guíe el proceso de transformación a la excelencia.

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
DIRECCION REGIONAL DE SALUD ANCASH
RED DE SALUD HUAYLAS SUR

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO:

**PUESTO DE SALUD RAQUIA
MICRORED CAJACAY
RED DE SALUD HUAYLAS SUR**

DIRECCION: AV BELEN S/N - RAQUIA

NIVEL: I – 1

FUNDACION: 1988

REGION: ANCASH PROVINCIA:

BOLOGNESI DISTRITO: ANTONIO

RAYMONDI SERVICIOS:

MEDICINA

OBSTETRICIA

ENFERMERIA

FARMACIA

HORARIO DE ATENCION: 8:00 AM– 2:00 PM

EMERGENCIAS: 24 HORAS.

PUESTO DE SALUD RAQUIA

1. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Brindar atención integral de la salud a los pobladores que pertenecen a la jurisdicción del Puesto de Salud Raquia, fortaleciendo estrategias de mejora para lograr la óptima cobertura de las atenciones preventivas promocionales y asistenciales en toda la población.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Lograr una atención de calidad de los servicios de salud en el Puesto de Salud Raquia.
2. Sensibilizar a la población sobre la importancia de las actividades preventivo-promocionales en su salud.
3. Generar el compromiso e involucramiento de las autoridades locales y de la comunidad a fin de permitir la realización de actividades de promoción, prevención y recuperativas.
4. Fortalecer el trabajo de los Agentes Comunitarios para su participación activa en el cumplimiento de las metas del Puesto de Salud Raquia.
5. Capacitación en forma permanente a los Agentes Comunitarios de Salud y al personal del Puesto de Salud Raquia.
6. Lograr el cumplimiento de las metas planteadas en el marco de las estrategias sanitarias del Ministerio de Salud.

2. MARCO ESTRATEGICO

VISION:

Ser un puesto de salud modelo, del ámbito de la Micro Red Cajacay el cual brinde atención integral intramural y extramural, por etapas de vida utilizando adecuadamente las estrategias de salud con calidad y calidez para la satisfacción del usuario y la población en general.

MISION:

Tiene la finalidad de brindar atención integral de salud en todas las etapas de vida con calidad y calidez respetando la interculturalidad para la satisfacción de la población según normas y estándares de acreditación.

3. DIAGNOSTICO SITUACIONAL

SITUACION GEOPOLITICA:

El Puesto de Salud Raquia pertenece a la Microred de Cajacay, Red de Salud Huaylas Sur, Diresa de Ancash; ubicado en el distrito de Antonio Raymondi, en la provincia de Bolognesi, en el Departamento de Ancash.

El Distrito de Antonio Raymondi es uno de los 15 distritos de la Provincia de Bolognesi, ubicado en el Departamento de Ancash. Fue creado el 24 de Abril de 1962 mediante Ley 14063. Su capital es el centro poblado de Raquia.

Tiene una población aproximada a 1099 habitantes según el INEI y según censo real 797 habitantes, la mayoría son agricultores comercializando productos tales como maíz, trigo, frijol, melocotón, manzana, naranja, col, lechuga, también se dedican en menor escala a la ganadería y la crianza de animales pequeños para su consumo tales como cuy, oveja, cabra, también como actividad secundaria al comercio a través de bodegas.

Sus límites geográficos son:

Por el norte el río Fortaleza y Recuay, por el sur el río Paraíso y el Distrito de Huayllacayan, por el este con el caserío de Ucrup, los cerros de Cajacay, y parte de Huayllacayan, por el oeste con el distrito de Colquioc.

Tiene una extensión territorial de 118.7 kilómetros cuadrados cantidad que representa el 3.8% de la superficie total de la provincia, que es de 3 154.80 kilómetros cuadrados.

El distrito se encuentra a 2 100 metros sobre el nivel del mar, pertenece a la región natural de la sierra, con una configuración geográfica accidentada entre las dos cordilleras blanca y negra, que se desplazan paralelas al río Fortaleza, formando el valle del mismo nombre. Su ubicación geográfica es entre 19° 9' 21" de latitud sur y 77° 27' 57" de latitud oeste.

Hidrográficamente, pertenece a la cuenca del río Fortaleza y a la vertiente del océano pacífico.

CARACTERISTICAS CLIMATOLOGICAS

El clima en el distrito es variado de cálido a frígido en sus diferentes anexos.

AMBITO GEOGRAFICO: Rural

ACCESIBILIDAD GEOGRAFICA

- Terrestre carretera asfaltada, trochas carrozables, caminos de herradura.
- Tipo de transporte, vehículos motorizados acémila y a pie.
- Comunicación: Telefonía (fija y móvil), internet, radio, televisión.

Integran como parte de la jurisdicción asignada al establecimiento de salud los anexos de: Jarachacra, Yamor, Mallao, Pampomas, San José de Apac y Raquia.

FLORA:

La flora en el distrito es bastante variada, la población en su mayoría cultiva las frutas, cereales y tubérculos.

FAUNA:

En el distrito de Antonio Raymondi crían diversos animales como por ejemplo los ovinos, vacunos, equino y cuyes además de animales menores.

IDIOMA O DIALECTO PREDOMINANTE:

En el distrito la población casi en su totalidad habla castellano y quechua.

RELIGIÓN PREDOMINANTE:

La religión predominante es la católica, pero tenemos también la presencia de la iglesia evangélica.

ACTIVIDAD ECONOMICA PREDOMINANTE:

La población del Distrito de Antonio Raymondi es mayormente agricultora y ganadera, dedicada al cultivo de tubérculos, frutales y cereales.

MEDIOS DE COMUNICACIÓN LOCAL

Radio, televisión, telefonía pública y móvil, internet.

MATERIALES PREDOMINANTES DE LAS VIVIENDAS

Techo: calamina.

Piso: tierra apisonada, cemento

Paredes: material noble, adobes.

SERVICIOS BASICOS:

Luz eléctrica

Agua de reservorios a domicilio por medio de tubería sin cloración

Desagüe en Algunas comunidades de manera deficiente.

ACCESIBILIDAD PARA LLEGAR AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LOS DIFERENTES ANEXOS EN HORAS

ANEXO Y/O COMUNIDAD	DISTANCIA (Km)	TIEMPO A PIE (HORAS)	TIEMPO EN HORAS EN VEHICULOS MOTORIZADOS	P.S. RAQUIA
Jarachacra	22.00	08	03 Solo en algunos meses de verano	Herradura y vehículos motorizados (solo en los meses de octubre, noviembre, diciembre y enero.)
Yamor	12.00	06	02	Herradura y vehículos motorizados
Mallao	05.00	02	01	Herradura y vehículos motorizados
Pampomas	07.00	03	No hay carretera solo camino de herradura.	Herradura
San José de Apac	01.00	20 minutos	10 minutos	Herradura y vehículos motorizados

ELIMINACION DE EXCRETAS:

Servicio intradomiciliario solo en Raquia y a campo abierto en los demás anexos.

ELIMINACION DE RESIDUOS SOLIDOS:

Por gestión municipal el recojo en un lugar de acopio a la entrada de Raquia y a campo abierto en los anexos.

ACTIVIDAD ECONOMICA PREDOMINANTE:

Agricultura, ganadería y su respectiva comercialización

SERVICIOS DE SALUD

Puesto de salud RAQUIA

MEDICINA TRADICIONAL:

Se desarrolla también dentro del ámbito.

INSTITUCIONES PÚBLICAS.

- Municipalidad distrital (01)
- Agencias municipales (07)
- Gobernación (01)
- Tenencia de gobernación (07)
- Policía de carreteras Antonio Raymondi – Raquia
- I.E. de nivel primario (04)
- I.E. de nivel inicial (02)
- I.E. de nivel secundaria (01)
- Iglesias católicas (05)
- Iglesias evangélicas (01)
- Comunidades campesinas (02)
- Juzgado de paz (03)
- Comités de salud (06)
- Agentes comunitarios de salud (06)

ORGANIZACIONES DE BASE:

Comedores populares (01)

Comités del vaso de leche (01)

Comités de regantes (06)

AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	SECTOR	COMUNIDAD
1	Crispin Martinez,Roy	A	Jarachacra
2	Salinas Tiburcio, Pepe Jaime	A	Yamor
3	Salinas Tiburcio,Otilia Veronica	B	Pampomas
4	Montañez Lázaro, Francisco	B	Mallao
5	Espiritu Gamarra,Nataly Iecenia	C	Raquia
6	Inocente Saturno,Erika	C	Raquia

4. ESTADO ACTUAL DEL ESTABLECIMIENTO.

Cuenta con una estructura de adobe con tarrajeo de yeso y techo de eternit construida para la atención primaria en el año de 1988, y cuenta con los siguientes servicios:

- Sala de espera / triaje
- Tópico / Farmacia
- Consultorio estrategia niño
- Consultorio de Medicina General
- Área de Estadística e Informática.
- Consultorio estrategia de la madre y niño por nacer.
- Sala de Recuperación.
- Baño para pacientes.
- Área de Cadena de Frio.
- Área de residencia.

Contamos con una nueva construcción de material noble realizada en el año 2010, que se encuentra sin entrega formal por parte de la DIRESA.

Población de la jurisdicción del Puesto de Salud Raquia:

EE.SS	TOTAL	<1	1-11	12-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60 a +
P.S. Raquia	1,099	26	272	183	80	77	60	66	53	55	42	36	143

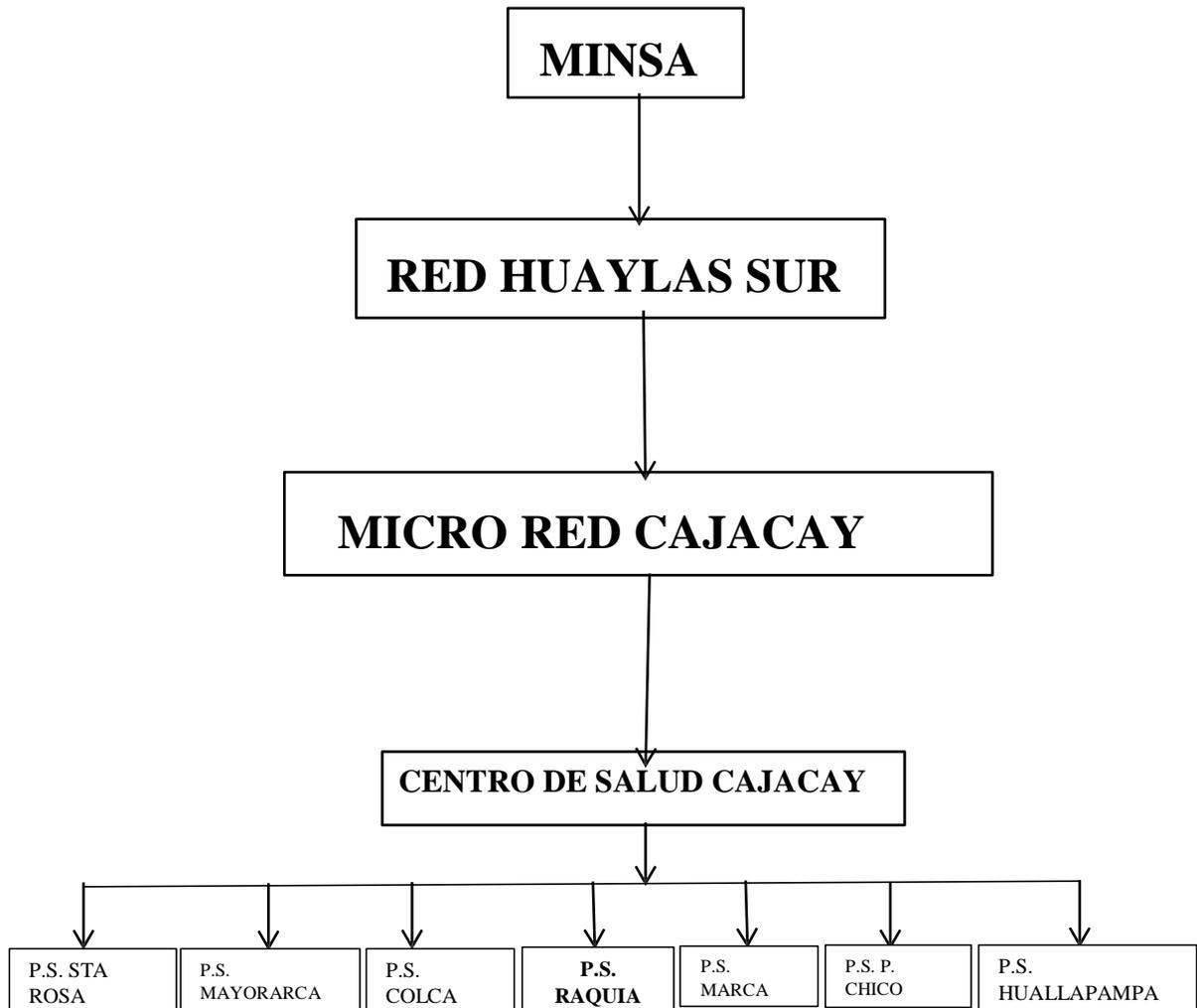
El Puesto de Salud Raquia cuenta dentro de su jurisdicción con 1 Puesto satélite en el Anexo de Yamor, (aun no reconocida) el cual cuenta con un personal técnico a su cargo (por contrato de la Municipalidad Distrital) quien está en coordinación constante con el Puesto de Salud Raquia.

El Puesto de Salud Raquia cuenta con un equipo multidisciplinario conformado por:

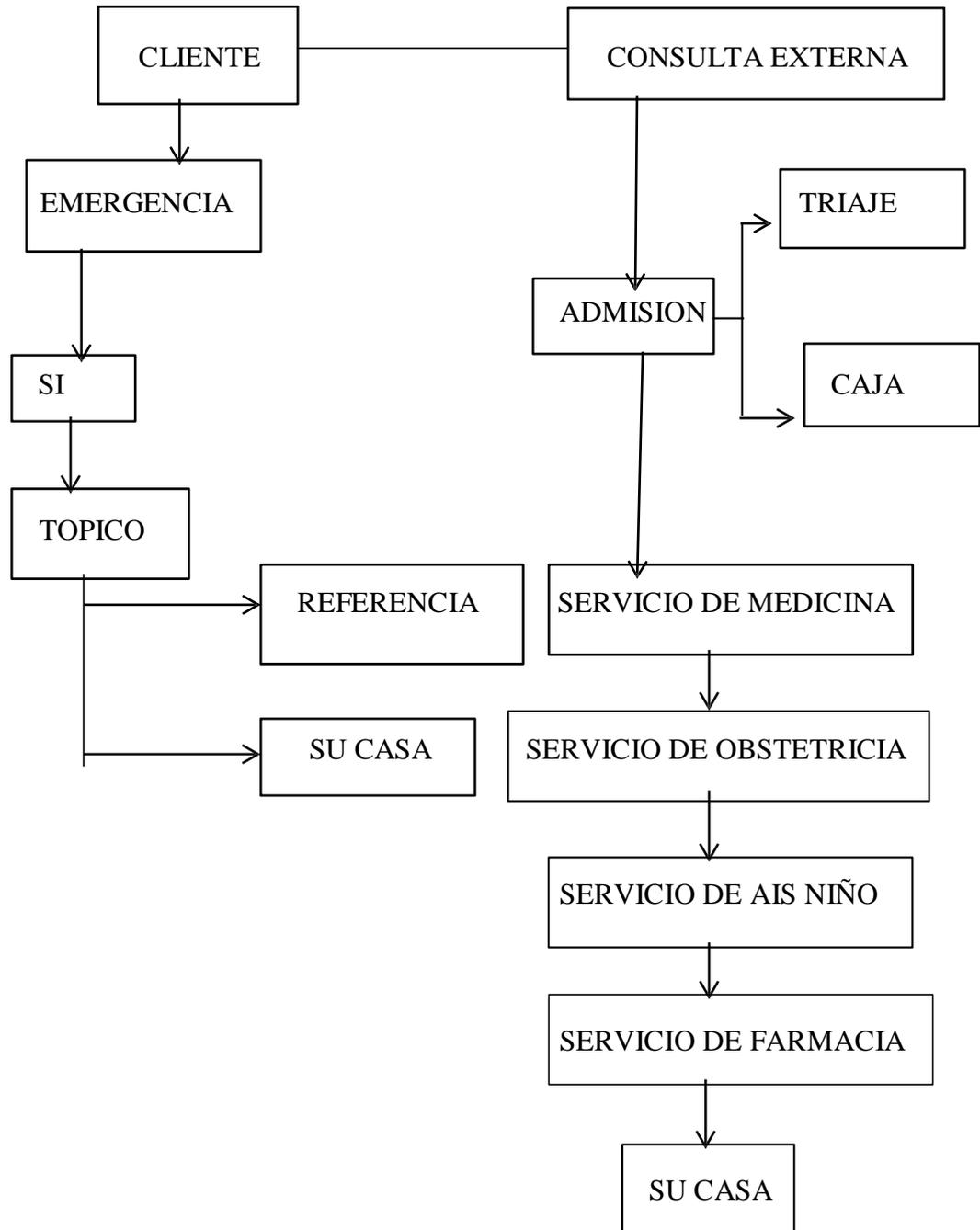
APELLIDOS Y NOMBRES	CARGO	CONDICION
Geiner Eden Vicente Cordova	Médico	SERUM REMUNERADO
Tereshoba S. Perez Mejía	Obstetra	NOMBRADA
Erika Juvitza Paredes Villafana	Enfermera	CONTRATADA
Juan Vidal Vicente	Tec. Enfermería	NOMBRADO
Vilma Esperanza Robles Martin	Tec. Enfermería	CONTRATADA



ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL.



FLUXOGRAMA DE ATENCION



5. PRIORIZACION DE PROBLEMAS DE SALUD ENCONTRADOS SEGÚN EL ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD DEL AÑO 2017-2018.

AREA	PROBLEMAS
SALUD	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Elevada prevalencia de enfermedades prevenibles, IRAS EDAS. ❖ Desnutrición crónica en niños menores de 03 años, asociados a parasitosis intestinal y enfermedades prevenibles. ❖ Reembolso tardío por el SIS, asociado a desabastecimiento de insumos y medicamentos. ❖ Caries dental escolar, adolescente, adulto y adulto mayor. ❖ Anemia en niños. ❖ Infecciones de transmisión sexual. VIH-SIDA: ❖ Gastropatías en adultos y adulto mayor. ❖ Artropatías en adulto mayor. ❖ Enfermedades metaxenicas.
SANEAMIENTO AMBIENTAL	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Consumo de agua no segura (no potabilizada ni hervida). En los anexos. ❖ Malos hábitos de higiene en la población ❖ Inadecuado manejo y eliminación de desechos o residuos sólidos. ❖ Población en donde no cuenta con desagüe domiciliario.(en los anexos) ❖ Hacinamiento ❖ Crianza de animales domésticos dentro de la vivienda. ❖ Practica inadecuada del lavado de manos.
SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Idiosincrasia de la población (nivel educativo bajo) ❖ Falta de interés de algunas Autoridades o actores sociales en el involucramiento en la prevención y promoción de la salud.
ADMINISTRATIVO	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Población sobreestimada según el censo del INEI. 1141, según SIVICO 797 habitantes ❖ Falta la elaboración de herramientas de gestión. ❖ Falta la acreditación del comité de salud.

5.1 ENTRE LAS CAUSAS MÁS COMUNES DE CONSULTA EN EL P.S RAQUIA SE ENCUENTRAN:

CAUSAS MAS COMUNES DE MORBILIDAD		
Puesto de Salud de Raquia		
M54 DORSALGIA	T	1,336
	M	515
	F	821
J03 AMIGDALITIS AGUDA	T	152
	M	72
	F	80
J00 RINOFARINGITIS AGUDA	T	144
	M	75
	F	69
K29 GASTRITIS Y DUODENITIS	T	135
	M	46
	F	89
J02 FARINGITIS AGUDA	T	115
	M	46
	F	69
G44 OTROS SINDROMES DE CEFALEA	T	89
	M	36
	F	53
J40 BRONQUITIS, NO ESPECIFICADA	T	68
	T	67
	M	15
	F	52
B36 OTRAS MICOSIS SUPERFICIALES	T	48
	M	20
	F	28
		48

* Tomado del Plan de Trabajo Anual de P.S Raquia 2017.

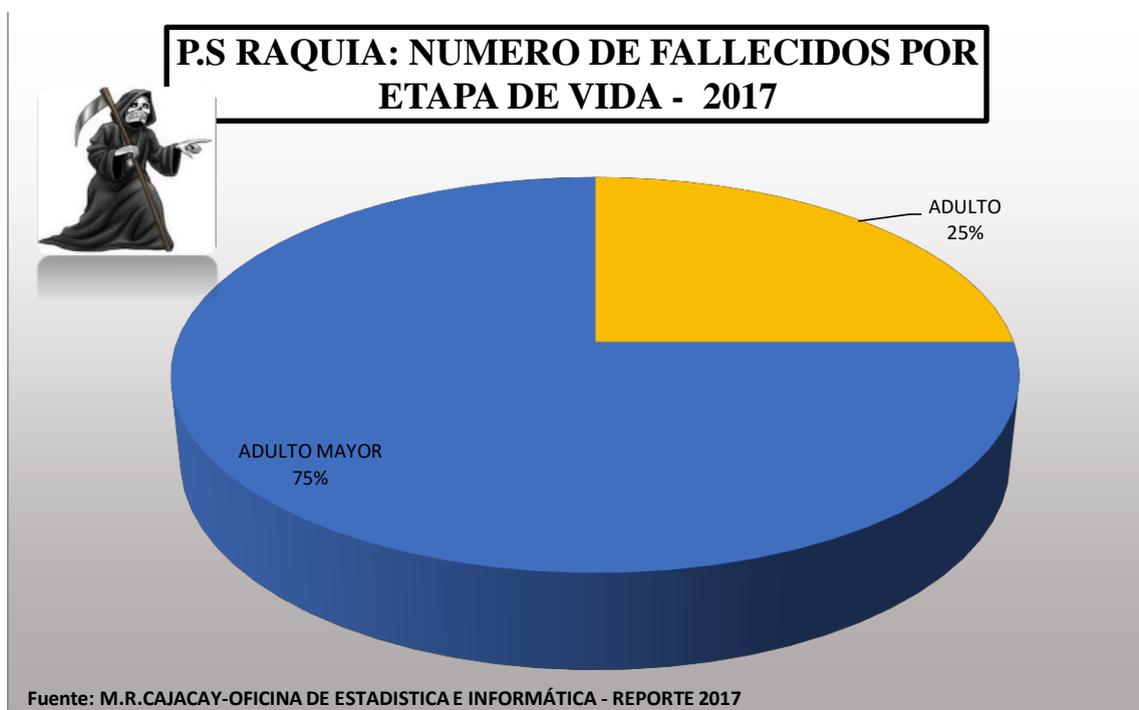
5.2 ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA.

REPORTE ESTADISTICO DE IRAS Y EDAS 2010 -2017								
P.S RAQUIA DISTRITO ANTONIO RAYMONDI								
ATENCION DE LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA								
A. INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA								
DIAGNÓSTICOS	Grupo de Edad						Total	
	< 29 Días	29 d a 59 Días	02 - 11 Meses	01 - 04 Años	05 - 11 Años			
1. Total de Casos de IRA (1 + 2)	2	12	20	480	370	884		
1.1. N° casos de IRA complicada (a + b + c)	0	0	0	0	0	0		
a. Neumonía complicada	0	0	0	0	0	0		
b. Neumonía no complicada	0	0	0	0	0	0		
c. SOBA o ASMA	0	0	0	0	0	0		
1.2. N° casos de IRA no complicada (a + b + c)	2	12	20	480	370	884		
a. Faringo amigdalitis purulenta aguda	0	0	0	0	0	0		
b. Otitis media aguda	0	0	0	0	0	0		
c. Resfrió, faringitis viral, bronquitis,etc	2	12	20	480	370	884		
2. Total de casos IRA complicadas hospitalizadas						0		
3. N° de casos de IRA complicada referidos						0		
4. Control de seguimiento de neumonia a las 48 horas	0	0	0	0	0	0		

B. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA					
	Grupo de Edad				
		< 01 Año	01 - 04 Años	05 - 11 Años	Total
1. EDA Sin Complicación (a + b + c + d)		2	76	42	120
a. Acuosa Aguda s/deshidratación		2	76	42	120
b. Sospechoso de cólera s/deshidratación		0	0	0	0
c. Disenteria s/deshidratación		0	0	0	0
d. Diarrea persistente		0	0	0	0
2. EDA Complicada (a + b + c + d + e + f)		0	0	0	0
a. Acuosa Aguda c/deshidratación		0	0	0	0
b. Sospechoso de cólera c/deshidratación		0	0	0	0
c. Disenteria c/deshidratación		0	0	0	0
d. Acuosa Aguda c/deshidratación c/shock		0	0	0	0
e. Sospechoso de cólera c/deshidratación c/shock		0	0	0	0
f. Disenteria c/deshidratación c/shock		0	0	0	0
3. Hospitalizados por EDA (Egresos)		0	0	0	0

5.3 CAUSAS DE MORTALIDAD P.S RAQUIA 2010-2017

Concepto		
	TOTAL	%
Total	12	100%
OTROS	2	16,7%
TEC. GRAVE	1	8,3%
PARO CARDIACO	1	8,3%
ACV ISQUEMICO HEMORRAGICO	1	8,3%
FRACTURA INTRACRANEAL	1	8,3%
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1	8,3%
DESNUTRICION	1	8,3%
SHOCK SEPTICO	1	8,3%
ENVEJECIMIENTO CELULAR	1	8,3%
CANCER UTERINO	1	8,3%
CANCER GASTRICO	1	8,3%
Fuente: SISTEMA DE HECHOS VITALES - M.R.CAJACAY.		
Elaborado: OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMÁTICA - M.R.CAJACAY		



5. ANÁLISIS FODA

ANÁLISIS INTERNO

FORTALEZAS

1. Personal de salud competente con capacidad resolutive
2. Personal de salud con experiencia y que conoce a la población
3. Personal de salud creativo con ganas de trabajar y con buenas relaciones interpersonales
4. Trabajo coordinado y en equipo
5. Atención humanitaria al usuario
6. Agentes comunitarios de salud acreditados y activos.
7. Registros actualizados de afiliaciones y atenciones del SIS
8. Registro de VEA y SIEN actualizado
9. Registro de cobertura mensual, trimestral, semestral y anual actualizados por etapas de vida.
10. Elementos del SIVICO implementados y actualizados.
11. Implementación de todas las claves de parto.
12. Adecuada implementación para evaluación antropométrica en niños menores de 05 años.
13. Cadena de frio operativa
14. Batería para la evaluación de TES peruano
15. Carnet de seguimiento actualizado por etapas de la vida.
16. Infraestructura básica adecuada de acuerdo a nivel primario de atención.
Designación de presupuesto por planificación
17. Capacitación externa

DEBILIDADES

1. Presupuesto escaso para capacitación, supervisión y monitoreo
2. Falta de aplicación de las guías de prácticas clínicas, por falta de capacitación por parte de la Micro red.
3. Falta de capacitación al personal de salud en gerencia y administración en salud pública.
4. Bioseguridad inadecuada por falta de implementación y materiales.
5. Infraestructura deficiente y antigua.
6. Deficiente abastecimiento de medicamentos esenciales.
7. Deficiente equipamiento básico y falta de materiales e insumos.
8. Inestabilidad laboral (modalidad de contrato) de parte del personal que labora en el Centro de Salud.
9. Escasa capacitación sobre gestión de presupuestos municipales.
10. Vías de acceso a los anexos en mal estado.
11. Falta de materiales e insumos equipos, ambientes en cada sector para los ACS.
12. Falta de materiales para registros y todo lo que es materiales de escritorio.
13. Falta de sensibilización de la población para aceptar la vacunación de sus hijos.
14. Falta de sensibilización de la población para aceptar la importancia del embarazo, del parto institucional y puerperio.
15. Según los estándares de la política de salud no acredita para su atención de parto, ya que no cuenta con medios suficientes.
16. No se cuenta con movilidad de transporte para accionar ante situaciones de emergencia y para acceder a los anexos más alejados (ubicados a aproximadamente 7 horas de caminata).

17. Falta de implementación con materiales quirúrgicos, médicos, mobiliarios e insumos de acuerdo al nivel de atención.

No contamos con medios económicos para costear el combustible que se utiliza para el AIS, y las emergencias de nuestros anexos al puesto de salud y centro de salud ya que el SIS no reconoce este trayecto.

ANÁLISIS EXTERNO

OPORTUNIDADES

1. Convenios de prestación de servicios con instituciones públicas y privadas.
2. Financiamiento de personal por partes de la Compañía Minera Antamina.
3. Apoyo del gobierno distrital de Antonio Raymondi
4. Seguro integral de salud.
5. Control de calidad externo.
6. Relativo apoyo de la institución de Gobierno Local.
7. Capacitación permanente al personal de salud para la atención de salud en las diferentes etapas de vida.
8. Apoyo de las instituciones, Municipalidad, instituciones educativas, y actores sociales.

AMENAZAS

1. Demora en la devolución de insumos por parte del Seguro Integral de Salud que ocasiona desabastecimiento de medicinas.
2. Falta de apoyo de la Red Huaylas Sur para la acreditación.
3. Ubicación geográfica inadecuada, inaccesibilidad.
4. Resistencia de la población a acceder a los servicios de Salud.

5. Malos hábitos de alimentación, e influencia de alimentos no saludables en la población.
6. Malos hábitos en el consumo de agua en la población.
7. Malos hábitos de higiene en la población.
8. No existe relleno sanitario.
9. Solamente se cuenta con el apoyo del gobierno municipal del distrito de Antonio Raymondi.
10. Inestabilidad laboral.