



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**FORTALECIENDO LAS MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DEL PUESTO DE
SALUD LA UNION – CHIMBOTE, 2018**

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

AUTOR:

LIC. ENF. MARGARITA VANESSA QUEVEDO HARO

ASESORA:

MGTR. ENF. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA

**CHIMBOTE – PERÚ
2018**

JURADO EVALUADOR

Mgtr. Enf. Susana Valentina Charcape Benites

PRESIDENTA

Mgtr. Susana Elizabeth Cabanillas De la Cruz

MIEMBRO

Mgtr. Fanny Rocio Ñique Tapia

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A Dios, por mantenerme con fe en todo momento.

A mi esposo por su apoyo incondicional.

A todos aquellos que contribuyeron hacer posible la realización de este trabajo académico.

A la Mgtr. Elsa Palacios Carranza por su dedicación y constancia en el asesoramiento.

DEDICATORIA

A mis hijos Joshua, y Hasumy quienes son mi estímulo a cada instante.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACION	06
II. HOJA RESUMEN	07
2.1.Título del Proyecto	07
2.2.Localización	07
2.3.Población Beneficiaria	07
2.4.Institución que lo Presenta	07
2.5.Duración del Proyecto	07
2.6.Costo Total	07
2.7.Resumen	08
III. JUSTIFICACION	10
IV. OBJETIVOS	33
V. METAS	33
VI. METODOLOGIA	34
6.1.Líneas de acción y/o estrategias de intervención	34
6.2.Sostenibilidad del proyecto	40
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION	41
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	52
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES	55
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	66
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	66
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	
ANEXOS	

I. PRESENTACIÓN

Hablar de Bioseguridad es hacer referencia a la vida, a la seguridad necesaria para proteger la existencia de los seres humanos y el cuidado de su salud, para esto existen unas medidas y/o barreras preventivas, y estas son las normas básicas de seguridad que nos ayudan a conservar la salud y la vida. Tengamos en cuenta que las precauciones universales parten del siguiente principio.

La "Bioseguridad" comienza con el pensar "¿qué queremos con ello?", "¿hacia dónde vamos?", "¿terminaremos alguna vez?". Seguramente esto es algo que no se terminará nunca. Es así pues que la limpieza, desinfección y esterilización de superficies, aparatos e instrumental, son procesos orientados a la minimización de la transmisión de infecciones en el entorno de los servicios de salud, por lo que se incluyen dentro de las estrategias de Seguridad de protección, tanto de los usuarios como de los profesionales.

Dentro de este contexto en el presente trabajo académico titulado:

FORTALECIENDO LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DEL PUESTO DE SALUD LA UNION – CHIMBOTE, 2018.

se encontrará toda la metodología de cómo abordamos el problema, el planteamiento de objetivos y plan de trabajo, se utilizó el modelo de proyectos de Inversión del SNIP y del autor Bobadilla. Espero que este proyecto sea de utilidad para los gestores en salud y para todos los profesionales de salud que queremos mejorar la problemática de nuestras instituciones.

II. HOJA RESUMEN

2.1. TITULO DEL PROYECTO:

FORTALECIENDO LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL
DEL PUESTO DE SALUD LA UNION - CHIMBOTE, 2018.

2.2. LOCALIZACION:

Distrito : Chimbote

Provincia : Santa

Departamento : Ancash

Región : Ancash

2.3. POBLACION BENEFICIARIA:

- **Beneficiarios Directos:** Población usuaria de los diferentes servicios del Puesto de Salud La Unión. Chimbote – MINSA.
- **Beneficiarios Indirectos:** Los profesionales de salud que laboramos en el Puesto de Salud La Unión de Chimbote –MINSA.

INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:

Puesto de Salud La Unión Chimbote – Ministerio de Salud.

2.4. DURACION DEL PROYECTO:

1 años.

Fecha Inicio : Enero 2019.

Fecha Término : Enero 2020.

2.5. COSTO TOTAL: S/. 53,134.00

2.6. RESUMEN:

El presente proyecto de intervención surge ante la problemática de la limpieza y desinfección de los materiales e instrumental quirúrgico del Puesto de Salud La Unión enmarcada en el principio de calidad y seguridad en la atención del usuario y sustentada en el proceso de desinfección y esterilización de material, equipo e insumos utilizados en los procedimientos de los servicios del establecimiento.

Así mismo Bioseguridad, es definida según la OMS, a la utilización de conocimientos, equipos y técnicas, en vías de prevenir a las personas, áreas críticas de salud, laboratorio y medio ambiente, ante el riesgo de infecciones o riesgos biológicos (1).

Por ello, el presente proyecto, busca la mejora de los procesos de desinfección y esterilización del servicio de tópico del Puesto de Salud La Unión y por ende incrementar la calidad de atención del usuario. Por lo cual se establecen como líneas de acción: la gestión, sensibilización y capacitación, proponiendo planes de acción como: Gestión, sensibilización y capacitación. Elaboración del cuadro de necesidades de equipos para su implementación, elaboración de sustento técnico para el requerimiento de personal de salud, elaboración de documentos de gestión y de registro, elaboración del plan de sensibilización, capacitación y mejora de los procesos de desinfección y esterilización.

También incluye la elaboración del 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 del MINSA.

Como profesional de enfermería, espero contribuir con la mejora de la calidad en la atención del usuario que acude al Puesto de Salud La Unión de Chimbote.

III. JUSTIFICACIÓN

La bioseguridad es el conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal, los usuarios y la comunidad, frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de trabajadores de la salud, pacientes, familias y el medio ambiente (2).

Frente a ello se busca que la atención brindada al usuario, sea responsable mediante una práctica protocolizada por normas y procedimientos de bioseguridad ; lamentablemente observamos otra realidad, la no priorización de un presupuesto razonable en la adquisición de equipos y materiales de protección personal, dejándose abrumar por la rutina laboral , y actuando de la manera más rápida , sin aplicar correctamente las medidas establecidas, en ocasiones por el exceso en la demanda de usuarios , no ajustándose a la capacidad de los servicios, reflejándose en una atención deficiente a los usuarios, como en otros por la actitud del propio personal de salud.

Así mismo cabe mencionar la importancia de la limpieza, desinfección y esterilización de superficies, aparatos e instrumental, procesos que están orientados a la minimización de la transmisión de infecciones en el entorno de los establecimientos de salud, por lo que se incluyen dentro de las Estrategias de Seguridad para la protección, tanto de los usuarios como de los profesionales. La adecuada realización de estos procesos permitirá elevar el nivel de calidad de la asistencia que presta el Servicio de Salud (3).

Las normas de bioseguridad tienen como propósito, reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de infección, vinculados con accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales y, por ende, controlar las infecciones hospitalarias, bajo los siguientes principios de universalidad: las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología (4).

Todo el personal debe tomar las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes. Estas precauciones, deben ser aplicadas para todas las personas, independientemente de presentar o no enfermedades. Uso de barreras: que implica evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante el uso de materiales adecuados que impidan el contacto. El uso de barreras (ej. guantes) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencia de dichos accidentes. Medios de eliminación de material contaminado: comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados, a través de los cuales, los materiales usados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo (5).

Las infecciones intrahospitalarias (IIH) también conocidas como infecciones nosocomiales, constituyen un problema de salud pública en todo el mundo, debido

a que se asocian con un incremento de la mortalidad, la morbilidad y los costos tanto hospitalarios como para los pacientes, sus familias y la sociedad (5).

En el mundo cada año, los accidentes por pinchazos representan aproximadamente dos millones de exposiciones. Un número alarmante, que puede aumentarse considerablemente si se toma en cuenta que una cantidad elevada de trabajadores no informan dichos accidentes ocasionando un sobre registro, ubicado entre un 30 y 80 %, según los Organismos Internacionales de Salud, lo cual revela que pese a la existencia de sistemas de notificación de accidentes, muchos de ellos no suelen ser informados, dificultándose la obtención de una dimensión real del problema (6).

La OIT estima que cada día alrededor de 6.300 personas mueren y 860.000 personas resultan heridas o sufren una enfermedad debido a los accidentes en el trabajo y las enfermedades profesionales. Estas cifras, aunque sorprendentes, no expresan el dolor ni del sufrimiento de los trabajadores y de sus familias ni el total de las pérdidas económicas de las empresas y sociedades (7).

La incidencia de las infecciones hospitalarias continúa en aumento a pesar de la implementación de programas de control; este fenómeno es más notorio en las unidades de cuidados intensivos, en donde la incidencia de infecciones hospitalarias es de tres a mayor que en los pisos regulares. La mayoría de unidades de cuidados intensivos informan una incidencia de infecciones hospitalarias que oscilan entre 16 y 40 % (8).

En el Perú en el periodo 2012-2013, se han reportado al sistema de notificación de infecciones intrahospitalarias(IIH) 247 establecimientos de salud (EESS) con internamiento, procedentes de las 33 DISA/DIRESA/GERESA del país; de los cuales 195 (79%) pertenecen al Ministerio de salud (MINSA) y Gobiernos Regionales (GR), 16 (7%) a Es salud; 11 (4%) a las Fuerzas Armadas y Policía Nacional; 23 (9%) a Clínicas Privadas y 2 (1%) a otros (gobiernos locales). La distribución de la notificación de los EESS según categoría fue: para establecimientos I-4, 68 (28%); establecimientos II-1, 88 (33%); establecimientos II-2, 47 (19%), establecimientos II-E, 4 (2%); III-1, 30 (12%); III-2, 9 (4%) y sin categoría S/C 6 (2%) (9).

En el Puesto de Salud La Unión, el cumplimiento de la norma de bioseguridad en su totalidad, como la limpieza, desinfección y esterilización no es prioridad para el equipo de gestión, a pesar de ser una de los principales prioridades y a su vez la de contribuir en minimizar las infecciones intrahospitalarias, problemática que se refleja en falta de sensibilización del equipo que gestiona este servicio, procesos de desinfección y esterilización que no garantizan la calidad del material estéril ya que no se cuenta con documento normativos, protocolos, estándares e indicadores. Asimismo el personal no tiene una capacitación continua que impacte en la eficiencia y eficacia de los procedimientos y recursos materiales.

El trabajo “Fortaleciendo las medidas de Bioseguridad en el personal del Puesto de Salud La Unión” es fundamental en la prevención de las infecciones ocurridas por atención al paciente, ya que tiene la responsabilidad de procesar, almacenar y

distribuir el material, instrumental y equipos estériles que se utiliza en la atención del paciente. El presente proyecto pretende contribuir a mejorar la calidad del producto estéril a través de la mejora de sus procesos de descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización, infraestructura, recursos humanos y materiales de acuerdo a la normatividad establecida.

Además cabe resaltar que este proyecto contribuirá a disminuir la incidencia de las infecciones ante la atención de salud mejorando la calidad del producto estéril y por ende mejorar la calidad de atención de las personas que acuden al Puesto de Salud La Unión.

Debe entenderse a la Bioseguridad, como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio labor Compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial, ambiente (10).

Bioseguridad puede ser interpretado en la interrelación de seguridad y protección a la vida, siendo un concepto más amplio a lo tradicionalmente conocido, garantizando la seguridad y protección frente a eventos de exposición a agentes biológicos (11).

El conjunto de normas y procedimientos acreditan el control de factores de riesgo, previniendo impactos negativos y la reserva de lo admisible en cuanto a los procedimientos de atención de salud, con lo que respecta a la similitud de las actividades, garantizando que el proceso no perjudique la salud ni el bienestar del usuario, familia y comunidad, mucho menos afecten al medio ambiente (11).

Estas normas preventivas tienen como objetivo; alcanzar actitudes y conductas que disminuyan el riesgo laboral en personal de salud, ante el riesgo de contraer infecciones en el área de trabajo. “Las normas de bioseguridad que se tomen serán más estrictas cuanto más peligrosos sean los gérmenes que se manejan en el área en el cual se trabajan”, así pues, el uso de las normas de bioseguridad tienen que ser un hábito en el área de trabajo, en los establecimientos de salud, siendo realizada por todos los trabajadores que se desenvuelven en ellos, indistintamente de la escala de riesgo según su actividad y de las distintas áreas que compone el establecimiento (12).

Existen principios que certifican la Bioseguridad en el cuidado de los pacientes y los cuales se deben seguir, como la Universalidad, medidas que deben involucrar a todos los pacientes, trabajadores y profesionales de salud, independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y membranas mucosas, en situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con cualquier fluido corporal del paciente. Estas precauciones, deben

ser aplicadas para todas las personas, independientemente de presentar o no enfermedades (13).

El uso de Barreras, comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras (ej. guantes) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las probabilidades de una infección (13).

Las precauciones universales presentan diversas medidas que debe ser aplicada estrictamente por el personal de salud, sin distinción ni discriminación, siendo minuciosos en la atención brindada, atentos ante un diagnóstico de infección y/o la exposición con secreciones corporales, sangre, excreciones ,tengan o no sangre visible, con la finalidad de minimizar y prevenir el riesgo del personal de salud, en la obtención de infecciones , transmitidos por sangre y fluidos corporales; ante ello se considera de suma importancia la aplicación de estas medidas desde los niveles de atención primaria para el control de infecciones nosocomiales (14).

El lavado de manos es un proceso en el cual se utiliza una técnica, conformado por una secuencia de pasos; pero que su objetivo principal es la eliminación de las bacterias y/o microorganismos pluricelulares que están inmersos en nuestro medio ambiente, considerándola uno de los principales medidas de bioseguridad, asimismo, una técnica adecuada de lavado de manos, nos ayudaría a evitar muchas enfermedades (15).

Según la OMS, para un correcto lavado de manos, se debe seguir una secuencia indicado en cinco momentos: 1. Antes de asistir al paciente con la finalidad de proteger de la propagación de gérmenes dañinos alojados en las manos. 2. Antes de realizar una actividad limpia/aséptica: Para evitar los agentes patógenos gérmenes perniciosos, incluidos los del paciente, 3. Después de la exposición a líquidos corporales: Para una protección ante la infección de gérmenes nocivos, y para evitar la propagación en las instalaciones de atención sanitaria. 4. Después del contacto con el paciente: Para protegerse de la colonización de gérmenes del paciente. 5. Al culminar la asistencia y con el entorno del paciente: Para prevenir de la propagación de gérmenes que pueden estar presentes alrededor del paciente, así como en las áreas de atención (16).

Ante esto el uso de barreras protectoras minimizan el riesgo de exponerse a fluidos, siendo de vital importancia la protección de la salud del personal de enfermería y del equipo de salud; de los cuales tenemos los:

Equipos de protección personal, que se define a los equipos que protegerán al individuo y que deben ser trasladado o sujetado a su persona, para la protección ante cualquier riesgo que puedan amenazar su integridad personal, así como algún accesorio relacionado a la finalidad (17).

El uso de guantes debe ser orientado, tanto a la protección ante la exposición de contaminación del paciente con agentes nocivos de la piel del operador, como de la propagación de microorganismos del paciente a las manos del operador. Con

respecto a la utilidad de los guantes, se pueden usar estériles o no estériles según la necesidad, recordando que previo al calzado de ellos, se debe realizar el lavado de manos con la técnica correcta (18).

Los guantes no necesariamente deben estar estériles , pero si limpios, ante el contacto con: fluidos corporales, sangre, secreciones, excreciones, mucosas y materiales contaminados, en el desarrollo de procesos invasivos se tiene que se utilizar guantes estériles y luego descartarlos, cambiando de guantes en cada procedimiento realizado en el mismo paciente, posterior al contacto con materiales que puedan contener concentración altas de microorganismos, si el trabajador presentara lesiones o heridas en la piel la utilización de los guantes debe ser especialmente jerarquizada (18).

El uso de mascarillas, es de gran utilidad en la prevención de la transmisión de microorganismos por el contacto de las microgotitas, pues la vía aérea es la más frecuente y rápida en la transmisión de algunas enfermedades, la salpicaduras por sustancias corporales. Las mascarillas evitan la dispersión de microorganismos desde la persona que las lleva puesta hacia otros, mediante la captura de partículas húmedas grandes cerca de la nariz y la boca del usuario (19).

La protección de lentes oculares sirve para protección de la conjuntiva ocular y de posible contaminación del ojo por aerosoles, salpicaduras de sangre, secreción bucal y las partículas que se presentan durante los procedimientos. En primer

lugar las manos deben estar limpia, calzarse los guantes, luego ponerse los lentes oculares garantizando el buen estado de ellos, adaptándose a su rostro (20).

El cabello absorbe con facilidad la dispersión de microorganismos que se encuentre circulando por el aire del establecimiento (estafilococos, cianobacterias), establecida como fuente de infección transmisora de microorganismos. Por lo tanto antes de la colocación del mandilón, se indica el uso del gorro para prevenir la caída de partículas contaminadas en el vestido, además requiere cambio el gorro si accidentalmente se ensucia, además de Evitar que los microorganismos del cabello lleguen hacia el paciente. (19).

El uso de mandiles de protección, juega un rol importante en la atención brindada por el equipo de salud, generalmente desde una atención inicial, hasta una atención compleja, así mismo debemos enfatizar, que posterior a su uso se debe descartar, para evitar la proliferación de infecciones, por tal motivo el personal de salud, no debe deambular con el mandilón en lugares innecesarios del establecimiento de salud (19).

Después de administrar las inyecciones, el personal de salud debe aplicar las medidas de Bioseguridad, es decir colocar las jeringas en los recipientes para objeto punzocortantes, debo recordar que está vetado reinsertar los protectores de agujas y/o jeringas para evitar accidentes o la posibilidad de transmitir enfermedades infectocontagiosas VIH/SIDA, hepatitis y tétanos (21).

Guarde los objetos punzocortantes en un contenedor y/o dispositivo que cumpla con las medidas de bioseguridad: es decir que sea hermético, rígido y compacto a las perforaciones, para evitar accidentes de trabajo y/o complicaciones a posteriori, en el personal de salud que labora en áreas de riesgo (21).

No se debe olvidar que todo recipiente que contenga objetos punzocortantes, deben ser identificados con un rotulo; previamente clasificados, para que el operador de las empresas prestadoras de servicios de residuos peligrosos, lo transporten con la seguridad de no ocasionar daño, el recipiente debe ser llenado conforme lo establece la norma.

Se debe almacenar los recipientes con objetos punzocortantes en el Centro de Acopio Temporal, para su posterior evacuación por un Operador de Residuos Peligrosos conforme lo establece D.L N° 1278 (24).

Los residuos biocontaminantes generados en los establecimientos de salud producto de las atenciones y procedimientos que se realizan a diario: tales como materiales de origen sólidos, líquidos, gaseoso, todo este conjunto de residuos, tienen una clasificación tales como (22).

Residuos comunes (negro): Los residuos que comprenden esta clasificación son: semejantes a los residuos domésticos, residuos generados en administración, restos de alimentos, papel, máscaras de nebulización, bolsas de polietileno, frascos de suero, papel toalla y bolsas (22).

Residuos biocontaminados (Rojo): Los residuos que comprenden esta clasificación son: residuos contaminados con líquidos orgánicos, bolsas con sangre humana y hemoderivados, residuos quirúrgicos y anatómicos patológicos. Restos de alimentos de pacientes, guantes, bajalenguas, mascarillas descartables, vendas, gasas, apósitos, algodón, sondas de aspiración, agujas hipodérmicas, equipo de venoclisis, jeringas, gasas, torundas de algodón, catéteres endovenosos, ampollas de vidrio rotas, sonda Foley, sonda nasogástrica, sonda rectal y esparadrapo (22).

Residuos especiales (amarillo): Los residuos que comprenden esta clasificación son: residuos químicos peligrosos (recipientes o materiales contaminados por sustancias o productos químicos con características tóxicas, corrosivas, inflamables, explosivos, reactivos, genotóxicos o mutagénicos), residuos farmacéuticos compuestos por medicamentos vencidos: contaminados, desactualizados, no utilizados, residuos radioactivos, envases de desinfectantes (22).

El equipo de salud debe estar en la capacidad de realizar un manejo exhaustivo de los materiales punzantes o cortantes, desde su inicio, durante y después del procedimiento ejecutado; posteriormente durante su eliminación, evitando reencapuchar las agujas usadas o cualquier otro tipo de manipulación. Todos los objetos cortantes o punzantes se depositarán en contenedores rígidos resistentes a la punción (23).

Se debe garantizar la disposición final adecuada, asegurándonos el correcto manejo en la eliminación de los desechos contaminados , sangre y/o fluidos orgánicos, secreciones y excreciones como desechos clínicos, de conformidad con los reglamentos y normas locales, los tejidos orgánicos y los desechos de laboratorio que están directamente asociados con procesamiento de muestras también deben tratarse como desechos clínicos (24).

Los insumos como gasas, algodón y compresas, serán ubicados por separado en bolsas preparadas de papel kraft. Debido a la opacidad de los envoltorios, se deberá señalar su contenido, según su tamaño, diferenciados de acuerdo al contenido y separado de los materiales ; esta maniobra se debe sellar con la cinta testigo, antes de ingresar al autoclave ,previa limpieza, desinfección y secado.(25).

Descontaminación, es la reducción de microorganismos, con el fin de disminuir el riesgo de infección, la carga bacteriana de los efluentes. Es más que necesario que el material sea sometido a este procedimiento en el lugar en que se utilizó, para evitar que se adhieran restos de materia orgánica (pus, sangre, tejidos) y sustancias medicamentosas en las superficies. Para esto se utiliza agua con detergente, que debe cubrir todo el material durante treinta minutos; es recomendable usar detergente enzimático, si se cuenta con el mismo. Este material es recibido en la central de esterilización limpio, separado y protegido

individualmente. Todos los elementos utilizados con pacientes deben ser considerados contaminados, dependiendo del uso que se le brindó (maniobras críticas, semicríticas y no críticas (26).

Desinfección, es el procedimiento, que utilizando técnicas físicas o químicas, permite eliminar, matar, inactivar o inhibir a un gran número de microorganismos encontrados en el ambiente; por lo que, en dependencia del agente antimicrobiano utilizado, lograremos una desinfección propiamente o un efecto esterilizante (27).

Desinfectante: Procedimiento que logra un efecto bacteriostático, pero no actúa generalmente sobre las formas resistentes bacterianas. Un desinfectante es aquel que se utiliza en objetos o ambiente inanimado. Antisepsia: Procedimiento que pretende, mediante el empleo de sustancias químicas, la disminución de microorganismos (acción biocida) o impedir su proliferación (acción biostática). A diferencia de los desinfectantes, su baja toxicidad relativa permite que se puedan aplicar sobre la piel y las mucosas (27).

Esterilización es el procedimiento que no admite la presencia de agentes biológicos. Esta pretensión de negación absoluta está sujeta a la cinética del proceso, y depende del control estricto del agente esterilizante, del tiempo de acción, de la biocarga presente y de sustancias o eventos que puedan interferir en la acción. El control estricto de estos parámetros, así como las condiciones de

envoltura y almacenamiento del material supuestamente estéril, garantizan la eficacia real del proceso (27).

La bioseguridad debe comprenderse como dogma de disposición encaminada a alcanzar actitudes y conductas que minimicen el riesgo del trabajador de la salud, ante la adquisición de infecciones en el ámbito laboral. Así mismo es de compromiso de todas aquellas personas que permanezcan en el ambiente asistencial, lo cual se debe diseñar en el marco de una estrategia en prevenir riesgos (19).

El Ministerio de Salud en el Manual de Bioseguridad nos dice que es relevante destacar la educación y capacitación continua del personal médico y no médico como única manera, a través de la comprensión, de estimular el cumplimiento de las normas de bioseguridad. Debe remarcarse que estas tienden no solo a la prevención de la diseminación entre pacientes sino también a la protección del personal y su familia (19).

Las normas de bioseguridad tienen como finalidad evitar que como resultado de la actividad asistencial se produzcan accidentes. Se trata de normas que operativamente tienden a proteger tanto al paciente como al personal de salud y su utilización tiene carácter obligatorio. Las normas de bioseguridad disminuyen, pero no eliminan el riesgo, se tiene en cuenta la responsabilidad en el cumplimiento de la norma en mención (19).

El MPS expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather (28).

El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos. Señalando cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención, reproducción y motivación (28).

El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas (28).

El Modelo de Promoción de la Salud expone cómo las características y experiencias personales así como la educación y los sentimientos específicos de

la conducta, pueden llevar al individuo a realizar actividades positivas o negativas en manifestar actitudes propias de salud (29).

Las creencias en salud se valoran en relación a los conocimientos y sucesos vividos, definen las conductas adoptadas por el individuo; según el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender, estas creencias son la base en la estructura conceptual del modelo, pues el ser humano las adquiere en la observación directa. Los privilegios de la acción advertida o los logros esperados, otorgan motivación a presentar una conducta de promoción de la salud, priorizando los beneficios conductuales, resaltando esta conducta entre otras personas, como ejemplo a imitarla (30).

Ante los obstáculos para la acción, las cuales pueden ser intrínsecas, extrínsecas, salud desempeña un papel fundamental al precisar el estado de salud de cada individuo, lo cual facultará identificar las limitaciones que se presentan y trazar los mecanismos que admitan cambiar o disminuir una conducta de riesgo con la finalidad de mejorar la calidad de vida, para r un óptimo estado de salud a nivel físico, mental y social (31).

La auto-eficiencia; Bandura en sus múltiples estudios ha encontrado, que las personas que se observan así mismas capaces en un control exclusivo desarrollan en reiteradas oportunidades la conducta en las que ellos destacan; la auto-eficacia es un sistema que abastece mecanismos de referencia que permiten observar,

regular y evaluar la conducta, proporcionando a los individuos de una extensa autorreguladora referente a sus pensamientos, sentimientos y acciones (32).

Las emociones, motivaciones, deseos o propósitos apreciados en cada individuo fomentan hacia una designada acción. Los sentimientos positivos o negativos unidos de un componente emocional son clave para determinar la conducta que se desea rectificar. Por lo tanto, en cada estrategia de salud deben innovar actividades dinámicas y creativas que produzcan beneficios para toda la población (33).

Las influencias interpersonales y situacionales, son orígenes valiosas de motivación para los comportamientos de salud, el impacto de las redes familiares y sociales o del medio dentro del cual se relaciona la persona, pueden proceder favorablemente generando una sensación de ayuda y aceptación, lo que brinda confianza a sus actividades, esta sería una fuente valiosa para el inicio de una conducta que promueve la salud; sin embargo, en el caso opuesto, cuando el ambiente familiar o social es diferente y nocivo, crea obstáculos para presentar dicha conducta, a partir de ello que muchas veces sea más conveniente cambiar algunas condiciones del entorno social y económico, que intentar al cambio de conducta en una persona (33).

Pender considera el estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud; para comprenderlo. Consideramos que el modelo es una metateoría, ya que

para la realización de este modelo ella se inspiró en la Teoría de acción razonada de Martin Fishbein y la Teoría del aprendizaje social de Albert Bandura (34).

También relacionamos este modelo con el Paradigma de Categorización, centrado en la salud pública. El MPS se centra en la salud del individuo, le da la capacidad de cambiar su situación a nivel salud y comprende los elementos externos que sean válidos tanto para la recuperación de la salud como para la prevención de la enfermedad, sirviendo para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas. Es una guía para la observación y exploración de los procesos biopsicosociales, que son el modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud (35).

MARCO LEGAL. Los lineamientos que sustentan el proyecto son los siguientes: Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud. Ley N° 23536 – Ley de los Profesionales de la Salud. Ley N° 27444 – Ley de Procedimiento Administrativo General. Ley N° 27658 – Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado y su Reglamento aprobado con Decreto Supremo N° 030-2002-PCM. Decreto Supremo N° 013-2002-SA – Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657 –Ley del Ministerio de Salud. Decreto Supremo N° 007-2011-PCM – Aprueba la Metodología de Simplificación Administrativa y establece disposiciones para su implementación, para la mejora de los procedimientos administrativos y servicios prestados en exclusividad (9).

Decreto Supremo N° 009-2014-SA – Aprueba la Modificación del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 1472-2002-SA/DM – Aprueba el Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria. Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA – Aprueba la Directiva N° 007- MINSA/OGPP - V.02: Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional de las Entidades. Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA – Aprueba la NTS N° 021 –MINSA/DGSP – V.03 Norma Técnica de Salud “Categorías de Establecimientos del Sector Salud.

Pérez S.(36) ,en Asturias 2016 , realizo la investigación “Conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de Enfermería en los servicios especiales ”, cuyo objetivo es conocer el nivel de conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de Enfermería de los servicios especiales del Hospital San Agustín (HSA) de Avilés, llegando a las siguientes conclusiones : las enfermeras del hospital objeto de estudio tienen un buen conocimiento sobre bioseguridad; esto supone una mayor aplicación de las medidas, pero no por ello disminuyen los accidentes con riesgo biológico, aun con más experiencia laboral. La mayoría lo atribuye al exceso de trabajo.

Yepéz L,(37) en Santo Domingo 2013 desarrollo la tesis , “Programa de intervención educativa sobre limpieza y desinfección para prevenir riesgos biológicos en la salud laboral dirigido al personal del centro de atención ambulatoria” , cuyo objetivo es : Mejorar las prácticas en limpieza y desinfección

para prevenir riesgos biológicos en la salud laboral en el personal del Centro de Atención Ambulatoria IESS Santo Domingo abril-octubre 2013, llegando a las siguientes conclusiones : La observación realizada permitió conocer que existían problemas en el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el Centro de Atención Ambulatoria IESS Santo Domingo.

Gutiérrez, M. (38) Bolivia 2011, desarrollo la investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud, en normas de bioseguridad en centros de salud de primer nivel en la provincia cercado de la ciudad de Cochabamba Bolivia 2011”, obteniendo resultados del 78% de la muestra indico tener regular y alto entendimiento sobre las normas de bioseguridad, en cambio el 22% de la muestra mostraron tener un bajo entendimiento sobre bioseguridad. Por otro lado, los que realizaron técnicas adecuadas con el propósito de bajar el peligro de cometer accidentes fueron solo el 7% de la muestra estudiada, el 62% de la muestra durante su jornada laboral empleo el uso de barreras, a pesar de que el 82% del personal refiere que en algún momento sufrió accidente laboral.

Rodriguez M,(39) Trujillo 2011, desarrollo la tesis “Conocimiento sobre Bioseguridad y Aplicación de Medidas de Protección de las Enfermeras del departamento de Neonatología Hospital Belén de Trujillo.” , cuyo objetivo es Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y la aplicación de medidas de protección de las enfermeras del Departamento de Neonatología del Hospital Belén de Trujillo, llegando a las siguientes

conclusiones, El 60% de enfermeras del departamento de neonatología tienen un nivel de conocimiento medio y el 40% nivel de conocimiento alto. Las enfermeras del departamento de neonatología cumplen con la aplicación de medidas de protección el 73.3 % y no cumplen el 26.7 % .

Bautista R, (40), San José 2013 desarrollo su tesis, Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de Enfermería. Cuyo objetivo es, Identificar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad que tiene el personal de Enfermería de la Clínica San José durante el primer semestre del 2013., llegando a las conclusiones: Al caracterizar la población sujeto de estudio se encontró que el 100% de la muestra corresponde al sexo femenino, la edad con mayor frecuencia en agrupación corresponde al intervalo de 20 a 29 años. Con respecto al nivel educativo el 88.5% de la muestra presenta estudios técnicos y el porcentaje restante pertenece al personal profesional.

Es preciso señalar que el trabajo académico que se propone, incrementará la calidad de los procesos de limpieza, desinfección y esterilización, que se realizan en el Puesto de Salud La Unión a través de la sensibilización, capacitación y dotación del recurso humano suficiente y el suministro de recursos materiales para mejorar la calidad del producto estéril por lo cual será de gran impacto en la disminución de las infecciones asociadas a la atención de salud. Cabe señalar el interés que me lleva a realizar este proyecto de intervención es con la finalidad de

minimizar las infecciones por riesgo biológico, sobretodo, brindar una atención de calidad, a los usuarios, familia y comunidad. Así mismo enfatizar en el conocimiento y aplicación de la norma de bioseguridad en el personal de salud del Puesto de Salud La Unión.

IV. OBJETIVOS

4.1.OBJETIVO GENERAL:

- Mejorando las medidas de bioseguridad en el personal del Puesto de Salud La Unión.

4.2.OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Equipo de gestión sensibilizado con el impacto de bioseguridad y las enfermedades infectocontagiosas.
- Interés del equipo de gestión y personal de servicio para la elaboración e implementación de protocolos.
- Suficiente personal equipos y materiales para realizar los procesos de supervisión.
- Personal capacitado en el proceso de Bioseguridad.

V. METAS:

1. 100% en la mejora de las medidas de bioseguridad del personal del puesto de salud.
2. 100% del personal sensibilizado con el impacto de las medidas de bioseguridad.
3. Elaboración e implementación de 4 protocolos de bioseguridad.
4. Elaboración e implementación de 4 manuales de procedimientos
5. Elaboración e implementación del 100% de manuales de bioseguridad.
6. 100% de supervisión en las actividades de bioseguridad.

7. 100 % de recursos humanos profesionales y técnicos asignados según la norma.
8. Capacitación del 100 % del personal de salud.
9. 4 sesiones educativas programadas.
10. 2 sesiones demostrativas realizadas.

VI. METODOLOGIA

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

Las estrategias para el presente proyecto es gestión de los servicios de salud, sensibilización, gestión y capacitación, para involucrarlas en las diferentes etapas del proyecto. Para comprender mejor las líneas de acción, se describen a continuación:

A. SENSIBILIZACIÓN:

La sensibilización implica lograr un contexto mental adecuado dentro de la persona, de manera que éste tenga conciencia clara de lo que ha de conseguir, conozca su estado inicial de conocimientos y se sienta sensibilizado para transformar el estado de partida en estado de meta. Para ello se necesita motivación, actitudes positivas y control emocional (41).

Así mismo la sensibilización tiene el objetivo de prevenir. Este tipo de objetivo busca en el personal de salud del puesto de Salud La Unión, e instituciones que trabajan con una determinada problemática social, pues es crear conciencia y que el personal de salud le dé la importancia

y prioridad al control de las infecciones, así como también el de brindar una atención de calidad a los usuarios, familias y comunidad (40).

Acciones:

A1. Talleres de Sensibilización sobre el impacto que tiene las medidas de bioseguridad.

- Elaboración del plan del taller de sensibilización
- Presentación del plan al área de capacitación.
- Solicitar su aprobación del plan.
- Ejecución de los talleres de sensibilización
- Evaluación e informe.

B. GESTIÓN:

Un sistema de gestión de la información eficiente está asociado a la implementación de buenas prácticas al interior de las organizaciones. Facilita el manejo y la distribución de información preservando adecuadamente la seguridad de los datos. A su vez, involucra la creación, y actualización de diversos documentos al interior de la Institución. Por ello, es fundamental rescatar el concepto de que no existen documentos universales y que cada Institución debe reflejar en ellos su realidad local, considerando infraestructura y recursos humanos, ya que podemos tener un sistema documental, por ejemplo de protocolos y procedimientos muy bien desarrollados (41).

Es preciso destacar que implantar la gestión por procesos en un sector como el Puesto de Salud puede resultar un camino difícil; existen premisas que de no ser atendidas pueden convertirse en limitaciones para su desarrollo, algunas de ellas son: La existencia de un rumbo estratégico, pilar necesario para la gestión efectiva de los procesos de la organización; el compromiso de la alta dirección, pues sin el liderazgo, decisivo para involucrar y promover la participación activa de los trabajadores, se dificulta la aplicación de cualquier propuesta metodológica; por último la mentalidad de cambio y la formación continua.

El Puesto de Salud La Unión no cuenta con documentos de gestión en las que se pueda apoyar a la ejecución de procesos administrativos y procedimentales, lo cual obstruye la estandarización de protocolos, guías y normatividad del proceso de desinfección y esterilización así como la ejecución el abastecimiento de material, insumos, soluciones y equipos necesarios. Este aspecto es imperativo ya que se asegura la calidad del producto estéril suministrado por el servicio.

Acciones:

2. a. Elaboración de protocolos de medidas de bioseguridad

- Conformación del equipo responsable para la elaboración de protocolos

- Elaboración de protocolos
- Capacitación sobre los protocolos
- Implementación de protocolos
- Evaluación y supervisión

2. b. Elaboración e implementación del manual de procedimientos

- Conformación del equipo responsable para la elaboración del manual de procedimientos
- Elaboración del manual de procedimientos
- Capacitación sobre el manual de procedimientos
- Implementación del manual de procedimientos
- Evaluación, supervisión y retroalimentación

2. c. Elaboración e implementación de manuales de bioseguridad

- Conformación del equipo responsable para la elaboración del manual de bioseguridad
- Elaboración del manual de medidas de bioseguridad
- Capacitación del manual de medidas de bioseguridad
- Implementación del manual de medidas de bioseguridad
- Evaluación , supervisión y retroalimentación
- Documento

3. a. Supervisión de las actividades de bioseguridad

- Elaboración de rol de actividades en el área de tópico.
- Elaboración de check lis, en la limpieza, desinfección de los equipos de esterilización.

- Elaboración de instrumentos como lista de check lis para monitorizar, supervisar los procesos de gestión.
- Elaboración de plan de contingencia de abastecimiento, mantenimiento y reparación de los equipos de esterilización.

3. b Gestión de los recursos de acuerdo a la normatividad de calidad y seguridad del paciente.

- Conformar el equipo para la sustentación técnica del recurso humano.
- Elaboración de la sustentación técnica.
- Solicitud del recurso humano ante los directivos.

C. CAPACITACIÓN

Es la adquisición de conocimientos y el mejoramiento de aptitudes, capacidades, entendimiento y condiciones naturales de una persona, así como el desarrollo de sus creencias y valores que forman parte de su comportamiento. (43)

Las capacitaciones son importantes durante la vida laboral y profesional, ya que de esta depende el funcionamiento que debe tener el trabajador o grupo asociado, es el punto fuerte para que haya un desarrollo exitoso, cabe resaltar que no es lo mismo la capacitación y el desarrollo de personal esto viene siendo como nuestro presente y futuro. Es lograr la fuerza y los buenos resultados que una organización espera ya que esto

logra que el empleado pueda tener una solución rápida y efectiva a cualquier contrariedad que se le presente (43).

El personal del Puesto de Salud La Unión no cuenta con los conocimientos suficientes y práctica correcta para realizar los procesos de desinfección y esterilización, 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.

Acciones:

1. a. Jornadas de programas de capacitación continua

- Conformación del equipo responsable de la capacitación permanente
- Elaboración del plan de capacitación anual
- Ejecución del plan de capacitación permanente en las reuniones mensuales del servicio.
- Evaluación del plan de capacitación.

b. Sesiones educativas de la norma de bioseguridad

- Coordinación con los responsables de las áreas de desinfección y esterilización modelos para realizar capacitaciones.
- Realizar el trámite correspondiente para solicitar la capacitación
- Ejecución de capacitación.

c. Sesiones demostrativas para que conduzcan sus actividades.

➤ Solicitud a jefatura para viabilizar las capacitaciones correspondientes

➤ Ejecución de las capacitaciones correspondientes

6.2. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

La sostenibilidad del proyecto estará a cargo del servicio de Enfermería del Puesto de Salud La Unión, teniendo el compromiso de interrelacionarse con la finalidad de impulsar y mantener este proyecto en forma sostenible a través del tiempo.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

MATRIZ DE EVALUACIÓN

Jerarquía de objetivos	Metas por cada nivel de jerarquía	Indicadores de impacto y efecto	Definición del Indicador	Fuente de verificación	Frecuencia	Instrumento para recolección de la información
Propósito: MEJORA DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DEL PUESTO DE SALUD LA UNION	Mejora en un 100% de aplicación en las medidas de bioseguridad del personal de salud del Puesto de salud La Unión	1. Personal que aplica adecuadamente las medidas de bioseguridad. Estándar de calidad: 100%. 2. Indicadores de incidentes: N° de incidentes ocurridos en la limpieza y desinfección.	Verificación y supervisión del proceso de aplicación de las medidas de bioseguridad	1. Reporte de accidentes adversos. 2. Indicadores de desinfección. 3. Registro de materiales esterilizados. 4. Registro de incidentes ocurridos en la limpieza y desinfección.	mensual	Lista de Chequeo

<p>1. Equipo de gestión sensibilizado con el impacto de bioseguridad y las enfermedades infectocontagiosas</p>	<p>El equipo de gestión, 100% sensibilizado.</p>	<p>Nº de personal del equipo de gestión <u>sensibilizados x 100</u></p> <p>Total del personal del equipo de gestión</p>	<p>Cambio de actitud del equipo de gestión para impartir la atención de calidad</p>	<p>Registro de personal sensibilizado por talleres</p>	<p>4 talleres por año</p>	<p>Lista de Chequeo</p>
<p>2. Interés del equipo de gestión y personal de servicio para la elaboración e implementación de protocolos</p>	<p>Elaboración e implantación del 100% de protocolos y documentos de gestión</p>	<p>Elaboración e implementación de protocolos y documentos normativos</p> <p>Nº de protocolos elaborados x100</p> <hr/> <p>Total de protocolos</p> <p>Estándar de calidad : 100%</p> <p>Nº de documentos normativos x 100</p> <hr/> <p>Total de documentos normativos</p> <p>Estándar de calidad : 100%</p>	<p>Documentos de gestión que permitan asegurar la calidad de los procesos</p>	<p>Protocolos elaborados con resolución directoral</p> <p>Documentos normativos con resolución directoral</p>	<p>3 documentos por año</p>	<p>Lista de chequeo</p>

<p>3.Suficiente personal equipos y materiales para realizar los procesos de supervisión</p>	<p>Dotación del personal, materiales y equipos para realizar los procesos de supervisión</p>	<p>Recursos materiales y Equipos suficiente de acuerdo a la normatividad para el servicio</p> <p>Recursos humanos: 1 enfermera y 1 técnicos de enfermería de acuerdo a la normatividad para el servicio</p> <p>Recursos materiales suficientes de acuerdo a la norma.</p>	<p>Número de personal profesional de acuerdo a la norma para lograr la atención de calidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Horario de turnos • Registro de materiales asignados al servicio • Registro de compra de materiales: PECOSAS 	<p>Una vez por año</p>	<p>Lista de chequeo</p>
<p>4.Personal capacitado en el proceso de bioseguridad</p>	<p>Capacitación del 100% del personal del servicio.</p>	<p>N° de personal capacitado en el manejo adecuado de las medidas de bioseguridad</p> $\frac{\text{N° de personas capacitadas} \times 100}{\text{Total del personal del servicio capacitado}}$	<p>Conocimientos prácticos y teóricos sobre el manejo adecuado de las medidas de bioseguridad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de asistencia a las capacitaciones, informes de pasantías, recibos de pago del curso de especialidad o maestría 	<p>3 veces al año</p>	<p>Cuestionario.</p>

MATRIZ DE MONITOREO

Resultados del marco lógico	Acciones o actividades	Metas por cada actividad	Indicadores de producto o monitoreo por meta	Definición del indicador	Fuente de verificación	Frecuencia.	Instrumento que se utilizará para el recojo de la información
1. Equipo de gestión sensibilizado con el impacto de bioseguridad.	Talleres de sensibilización sobre el impacto que tiene las medidas de bioseguridad	Sensibilización de todo el equipo de gestión.	Nº de personal sensibilizado del servicio.	Cambio de actitud del personal para lograr la atención de calidad	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de asistencia a los talleres • Facturas y boletas de gastos realizados para la ejecución de los talleres 	1 por trimestre	Registro de personal sensibilizado

2. Interés del equipo de gestión y personal de servicio para la elaboración e implementación de protocolos	2ª. Elaboración de protocolos de bioseguridad	Elaboración e implementación de 6 protocolos de bioseguridad	Protocolos terminados e implementados para el año de la ejecución del proyecto	Documentos de gestión que permitan asegurar la calidad de los procesos	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia del personal a las reuniones de elaboración de los protocolos • Resolución de aprobación 	Cada 3 meses	Lista de chequeo
	2b. Elaboración e implementación del manual de procedimientos	Elaboración e implementación de 4 manuales de procedimientos	Manual de procedimientos terminado e implementado para el año de ejecución del proyecto.		<ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia del personal a las reuniones de elaboración de los manuales • Resolución directoral de aprobación de los manuales 		Lista de cotejo
	2c. Elaboración e implementación de manuales de bioseguridad	Elaboración e implementación de 15 manuales de bioseguridad	15 manuales terminados e implementados para el año de ejecución del proyecto		<ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia del personal 		Lista de cotejo

					a las reuniones de elaboración del manual de procedimientos.		
3.Suficiente personal equipos y materiales para realizar los procesos de supervisión	3ª. Supervisión de las actividades de bioseguridad 3b. Gestión de los recursos de acuerdo a la normatividad de calidad y seguridad del paciente	100% de cumplimiento de los recursos humanos según la norma Dotación de personal, material y equipo biomédico	Sustentación para la asignación del recurso humano:1 enfermera y 3 técnicos de enfermería. Material y equipo biomédico suficiente para culminar un producto de calidad	Número de personal profesional de acuerdo a la norma lograr la atención de calidad	<ul style="list-style-type: none"> • Rol de turnos • Documento de asignación de funciones por cada área • Registros de recepción de materiales de todos los servicios. 	1 cada bimestre 1 cada bimestre	Lista de chequeo

4. Personal capacitado en el proceso de bioseguridad	4ª. Jornadas de programas de capacitación continúa	Personal de salud capacitado al 100% para la atención de calidad	100% de los recursos humanos capacitados en el servicio cada 15 días	Conocimientos prácticos y teóricos sobre el manejo adecuado de las medidas de bioseguridad .	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia a las jornadas de capacitación • Facturas y boletas de gastos realizados en las sesiones • Registro de asistencia a las sesiones demostrativas • Facturas y boletas de gastos realizados en las sesiones • Registros de asistencia a las sesiones demostrativas. • Boletas de gastos realizados en las sesiones 	1 cada bimestre	Lista de chequeo.
	4b. sesiones educativas de la norma de bioseguridad	3 Sesiones educativas programadas	Nº de sesiones educativas realizadas			1 cada bimestre	Registro de participantes.
	4c. Sesiones demostrativas para que conduzcan sus actividades aplicando la norma	3. Sesiones demostrativas programadas	Nº de sesiones demostrativas realizadas			1 cada bimestre	

7.1. Beneficios

➤ Beneficios con proyecto

- ✓ Incremento de la calidad de atención del Puesto de Salud La Unión de Chimbote
- ✓ Disminución de las infecciones intrahospitalarias
- ✓ Mejora de los procesos de desinfección y esterilización.
- ✓ Personal sensibilizado y capacitado
- ✓ Documentos de gestión

➤ Beneficios sin proyecto

➤ Disminución de la calidad de atención del Puesto de Salud La Unión de Chimbote

- ✓ Aumento de las infecciones intrahospitalarias
- ✓ Mala calidad de los procesos de desinfección y esterilización.
- ✓ Personal no sensibilizado ni capacitado
- ✓ No cuenta con documentos de gestión
- ✓ Aumento de la tasa de morbilidad en la Jurisdicción

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1. Humanos:

RECURSO HUMANO	HORAS MENSUAL	COSTO X HORAS S/.	COSTO TOTAL EN 1 AÑOS S/.
1 Enfermera	150	14.66	26,400.00
1 Técnico de enfermería	150	10.6	19.200.00
Costo Total Recurso Humano	300		45,600.00

8.2. Materiales:

CODIGO	MATERIALES PARA AREA DE ESTERILIZACION	CANTIDAD	COSTO UNT S/.	COSTO TOTAL S/.
2.6.32..4.1	Colgadores para papel crepado	01	250.00.00	250.00
2 .6.3.2.1.2	Escritorio	01	400.00	400.00
2 .6.3.2.1.2	Sillón ergonómico	01	120.00	120.00
2 .6.3.2.1.2	Mesa para preparación de material	01	380.00	380.00
COSTO TOTAL			S/.	1,150.00

8.3. Presupuesto: Aportes solicitados (institución)

CODIGO	DENOMINACION	CANTIDAD	COSTO UNITARIO S/.	COSTO TOTAL S/.
5.3.0	SERVICIOS Honorarios Profesionales	02		45,600.00
	Materiales			1150.00

8.4. Materiales para Capacitación

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Auditorio del Puesto Salud La Unión.	0.00	0	0.00	0.00
3	Impresiones	0.50	1000	0.00	500.00
4	Fotocopias	0.10	1000	0.00	100.00
5	Material de escritorio; folder, papel, lapicero	2.00	28	0.00	224.00
6	Equipo multimedia	0.00	0	0.00	0.00
7	Refrigerio	20.00	28	0.00	2,240.00
COSTO TOTAL PARA CAPACITACIÓN				S/.	3064.00

8.5. PRESUPUESTO PARA TALLER DE SENSIBILIZACIÓN

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Auditorio del P.S. La Unión	0.00	0	0.00	0.00
2	Equipo multimedia	0.00	0	0.00	0.00
3	Impresiones	0.50	100	0.00	100.00
4	Fotocopias	0.10	200	0.00	20.00
5	Ponentes	100.00	6	0.00	600.00
6	Refrigerio	20.00	30	0.00	2400.00
COSTO TOTAL PARA TALLER DE SENSIBILIZACIÓN S/.					3320.00

8.6. RESUMEN DE PRESUPUESTO:

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO S/.	APORTE PROPIO S/.	COSTO TOTAL S/.
Recursos Humanos	46,320.00	0.00	45,600.00
Materiales	4,758.66	0.00	1,150.00
Capacitación	9,232.00	0.00	3,064.00
Taller de sensibilización	1,810.00	0.00	3,320.00
TOTAL			S/. 53,134.00

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Mejorando las medidas de bioseguridad en el personal del Puesto de Salud La Unión.

N°	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA						INDICADOR
					2018			2019			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	II Semestre	I- semestre	I I	I	II	I	
1	Elaboración del trabajo académico “Fortaleciendo las medidas de bioseguridad del personal de salud del Puesto de Salud La Unión.	1	Informe	200	X						Proyecto Elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo a jefatura del Puesto de Salud La Unión.	1	Informe	20.00	X						Proyecto Presentado

3	Reunión con la Jefatura de enfermería y personal de Enfermería para formar Comité de mejora continúa para el apoyo en la ejecución del proyecto.	2	Informe	20.00		X					Reuniones realizadas
4	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	53,134			X				Proyecto ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico.	1	Informe	20.00					X		Proyecto desarrollado
7	Presentación del Informe Final	1	Informe	150.00						X	Proyecto presentado

OBJETIVO ESPECIFICO 1: Equipo de Gestión sensibilizado con el impacto de bioseguridad y las enfermedades infectocontagiosas

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2019.			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II
1	Talleres de sensibilización sobre el impacto que tiene las medidas de bioseguridad.	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del plan de taller de sensibilización. • Demostración del plan al área de capacitación. • Solicitar la aprobación del plan. • Ejecución de los talleres de sensibilización. • Evaluación e informe. 	Taller	3,320	X			
					X			
							X	X
							X	X
								X

OBJETIVO ESPECIFICO 2: Elaboración e implementación de documentos de gestión: manuales, protocolos,

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2019			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	I	II
1	Elaboración del plan operativo	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conformación del equipo responsable para la elaboración del plan operativo ➤ Elaboración del plan operativo ➤ Implementación del plan operativo ➤ Ejecución del plan operativo ➤ Evaluación del plan operativo 	Documento	600.00	X			
					X			
					X			
						X	X	
								X

2	Elaboración e implementación del manual de procedimientos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conformación del equipo responsable para la elaboración del manual de procedimientos ➤ Elaboración del manual de procedimientos ➤ Capacitación sobre el manual de procedimientos ➤ Implementación del manual de procedimientos 	Documento		X			X
3	Elaboración e implementación de protocolos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conformación del equipo responsable para la elaboración de protocolos ➤ Elaboración de protocolos ➤ Capacitación sobre los protocolos ➤ Implementación de protocolos 	Documento		X		X	X

4	Elaboración de registros de estructura, proceso e impacto	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conformación del equipo responsable para la elaboración de registros ➤ Elaboración de registro de proceso de estructura: ➤ Elaboración de registros de proceso de esterilización: Recepción, descontaminación, lavado, secado, inspección, lubricado, empaquetado, carga en los esterilizadores, esterilización, descarga, almacenamiento. ➤ Elaboración del proceso de desinfección ➤ Elaboración de registros sobre la calidad del material estéril. 	Registros		X X	X	X	X
---	---	--	-----------	--	------------	---	---	---

OBJETIVO ESPECIFICO 3: Suficiente personal equipos y materiales para realizar los procesos de supervisión.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2019			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	I	II	I	II
2	Supervisión de las actividades de bioseguridad.	<p>Elaboración del cronograma de actividades.</p> <p>Elaboración de check lis, en la limpieza y desinfección de los materiales.</p> <p>Elaboración de instrumento de monitoreo y supervisión, para los procesos de gestión.</p>		0-00			X	
							X	
							X	

	<p>Gestión de los recursos de acuerdo a la normatividad de calidad y seguridad del paciente</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conformación del equipo para la sustentación técnica del recurso humano. ➤ Elaboración de la sustentación técnica ➤ Solicitud del recurso humano en las instancias correspondientes 	Documento	00.00	X			
--	---	---	-----------	-------	---	--	--	--

OBJETIVO ESPECIFICO 4: Personal capacitado en los procesos de Bioseguridad.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2019				
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	
1	Capacitación permanente de los recursos humanos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conformación del equipo responsable de la capacitación permanente ➤ Elaboración del plan de capacitación anual ➤ Ejecución del plan de capacitación permanente en las reuniones mensuales del servicio. 	Capacitación	3,064	X				
					X				
						X	X		
									X

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluación del plan de capacitación 						
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Jornadas de programas de capacitación continua. ➤ Sesiones educativas de la norma de bioseguridad. ➤ Sesiones demostrativas para que conduzcan actividades aplicando la norma. 					X	
							X	
							X	

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El Proyecto de Intervención “Adecuada aplicación de las medidas de bioseguridad” estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo de gestión de calidad enfermería, jefatura de servicio y gerencia, calificados para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el proyecto lo requiera y participar de las actividades propias del proyecto.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES.

Se establecerá coordinaciones con la Gerencia y Consejo Directivo del Puesto de Salud CLAS la unión, y la Red de Salud Pacifico Norte.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA

1. Organización mundial de la salud (página principal). 2016 URL disponible en <http://www.paho.org/hq/index.php>.
2. Ministerio de Salud. Norma técnica de prevención y control de infecciones intrahospitalarias (página principal). Perú; 2007 (fecha de acceso 11 de julio 2018). URL disponible en <http://www.insnsb.gob.pe/docs-web/calidad/sdp-minsa/sdp-minsa-1.pdf>.
3. Sanchez F, Ana M, Guía Técnica limpieza, desinfección esterilización, en Atención Primaria de Asturias. 2011.
4. Tarqui M, C Instituto Nacional de Salud , La Bioseguridad y el Control de Infecciones en los trabajadores de la Salud en el Area Hospitalaria. 2009
5. MINSA. Manual de Bioseguridad. Norma técnica N°015-MINSA/DGSP-V.01. Lima – Perú 2004. (Consultado el 16 de junio del 2018). Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD.pdf>
6. Organización Mundial de la Salud. Comunicado conjunto OMS/Oficina Internacional del Trabajo (OIT). Año 2005 (Consultado 18 de junio de 2018). Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr/18/es/index/html>.
7. Oficina Internacional del Trabajo. Investigación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Ginebra – Suiza. OIT; Año 2015. (Consultado 21 de Junio del 2018). Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_dialogue/@lab_admin/documents/publication/wcms_346717.pdf

8. Wilburn, S, Eijkemans, G. La prevención de pinchazos con agujas en el personal de salud. OMS. Año 2007. (Consultado 19 de Abril de 2018). Disponible en:
http://www.who.int/occupational_health/activities/oehcdrom5.
9. OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL-HNDM. “Guía Básica de Bioseguridad Hospitalaria”, Hospital Nacional Dos de Mayo Lima, Perú 2015.
10. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud -Infecciones intrahospitalarias-Honduras.Disponible en www.forodeseguridad.com › Artículos › RRHH.Ultimo acceso el 10 de julio del 2018
11. Cabrera Y, Gamarra E, Quispe C, Avalos E. Nivel de conocimiento de enfermería relacionado con las medidas de Bioseguridad. Año 2015. Argentina. (Consultado el 03 de julio del 2018). Disponible en :
http://web.swissmedical.com.ar/subsitio/Jornadas2016/pdf/trabajos_cientificos/bioseguridad.pdf
12. MINSA. Norma Técnica de prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias. Dirección General de Salud de las Personas, Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud. Lima, Perú 2004.
13. López, F. Guía de higiene y Prevención de la infección Hospitalaria. Editorial Díaz de Santos S.A. Año 1997. Madrid-España. Página 3. (Consultado el 04 de julio del 2018). Disponible en :
<https://books.google.com.pe/books?id=ytaqUDUXkssC&pg=PA3&dq=lavado+de+manos&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwic>.

14. Gonzales, E. “Conocimiento empírico y conocimiento activo transformador; algunas de sus relaciones con la gestión del conocimiento” Revista Cubana de ACIMED. Año 2011. La Habana- Cuba. (Consultado el 22 de junio del 2018). Disponible en : <http://scielo.sld.cu/pdf/aci/v22n2/aci03211>.
15. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención sanitaria (Borrador Avanzado): Resumen. Año 2005. Ginebra-Suiza. Págs.: 17-19. (Consultado el 09 de julio del 2018). Disponible en : <http://www.who>
16. Organización Mundial de Salud. Información acerca de la campaña «Salve vidas: límpiese las manos». (Consultado el 04 de julio del 2018). Disponible en http://www.who.int.https://es.wikipedia.org/wiki/Higiene_de_manos
17. MINSA. Manual de Bioseguridad. Año 2016. Lima-Perú. Página 11. (Consultado el 09 de julio del 2018). Disponible en : <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/manual%20de%20bioseguridad.pdf>.
18. Universidad Nacional de Nordeste – Facultad de Odontología. Manual y normas de Bioseguridad. Argentina. Año 2007. Pág. 31. (Consultado el 11 de julio del 2018). Disponible en: <http://odn.unne.edu.ar/manbio.pdf>
19. MINSA. Manual de Bioseguridad. Año 2004. Lima-Perú. Página 11 y 12. (Consultado el 11 de julio del 2018). Disponible en :

<http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/manual%20de%20bioseguridad.pdf>

20. Hernandez, O. Uso de protectores oculares. Año 2012. (Consultado el 10 de julio del 2018). Disponible en:

<http://bioseguridad.globered.com/categoria.asp?idcat=57>

21. Tacoma, P. Manera segura de desechar objetos punzocortante, Health Department. Estados Unidos. Año 2013. (Consultado el 11 de julio del 2017). Disponible

en: <https://www.tpchd.org/files/library/d85275e2a6cda207.pdf>

22. Revista de salud capital. Gestión integral de residuos hospitalarios y similares. Colombia. Año 2010. (Consultado el 11 de julio del 2017)

Disponible en:

<http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Paginas/ResiduosHospitalarios.aspx>

23. Mayo, F. Riesgo Laboral en Atención Primaria de Salud. Año 2007. Santiago de Compostela – España. Página 105. (Consultado el 11 de julio del 2018). Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=AqAe-yAneEgC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q=154&f=false

24. Ministerio de Ambiente, Decreto Legislativo N° 1278, que aprueba la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos. 2016 Perú <https://www.monografias.com/trabajos87/descontaminacion-limpieza-desinfeccion/descontaminacion-limpieza-desinfeccion.shtml>

25. Revista Rioja Salud. Guía sanitaria en FHC. Fundación Hospital Calahorra. España. Año 2016. (Consultado el 17 de octubre del 2018).
Disponible en:
<http://www.fhcalahorra.com/files/doc/GUIA%20DE%20USO%20DE%20GUANTES%20SANITARIOS%20FHC.PDF>
26. Paricahua W, Descontaminación, Limpieza y Desinfección . 2008- Perú.
<https://www.monografias.com/trabajos87/descontaminacion-limpieza-desinfeccion/descontaminacion-limpieza-desinfeccion.shtml>
27. Rodriguez, P, La desinfección-antisepsia y esterilización en la atención primaria de salud. Laboratorios Rev Cubana Med Gen Integr v.22 n.3 Ciudad de La Habana jul.-sep. 2006.
28. Aristizábal, C. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. 2011 Mexico. Disponible en :
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003.
29. Nola P. , Fundamentos de Enfermería.2012
Disponible en: <https://es.slideshare.net/fundamentos2012uns/nolapender-13302121>.
30. Vasquez, M, Teorías de Enfermería. 2012 Disponible en <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
31. Abaitua, B Revista de Psicología General y Aplicación, Universidad Autonoma de Madrid, 2010 Disponible en Desktop/Dianelt. ExpectativasDeAutoeficaciaYDeResultadoEnLaResoluci-2789261.pdf

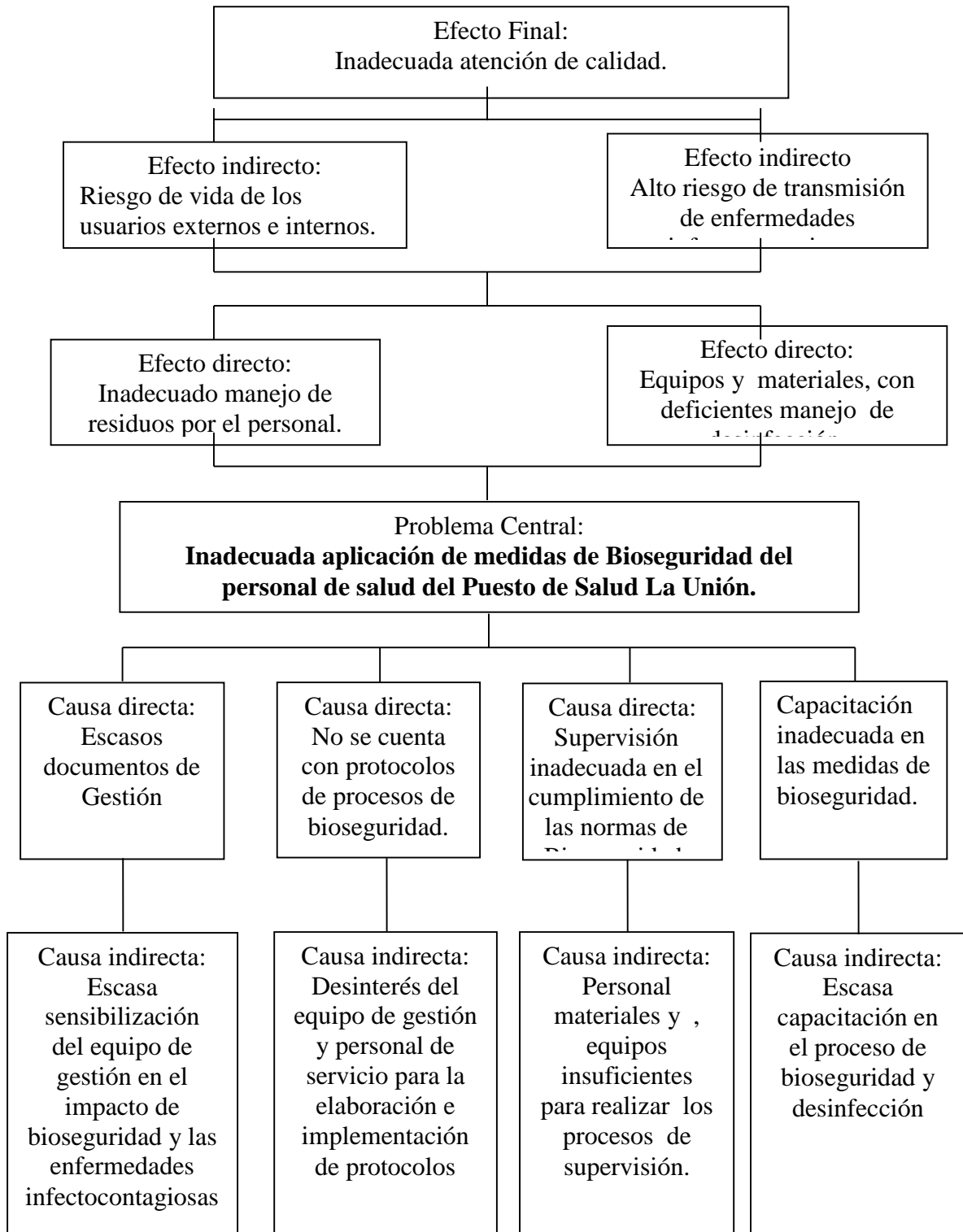
32. Mendez, A. Motivación según Bandura Mexico, 2013
<https://www.euroresidentes.com/empresa/motivacion/motivacion-segun-bandura>.
33. Salamanca, A. Modelos Cognitivos y Cognitivo Sociales en la Prevención y la Promoción de la Salud 2012. Revista Vanguardia Psicológica.
34. Burelo, R. Manual de Enfermería. 1º Edición. Año 2010. Págs.: 22 -25. (Consultado el 10 de julio del 2018). Disponible en:
<https://es.slideshare.net/LSCNERE/manual-de-enfermeria>
35. Perez, S. “ Conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de Enfermería en los servicios especiales.” 2016
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5737246>
36. Mayorca, A. “ Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería.” 2009 (Consultado el 13 de agosto del 2018). Disponible en:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/530>.
37. Yopez, L. Santo Domingo “Programa de intervención educativa sobre limpieza y desinfección para prevenir riesgos biológicos en la salud laboral dirigido al personal del centro de atención ambulatoria iess santo domingo abril-octubre 2013. Disponible en :
<http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/6894>.

38. Gutiérrez, M., “ Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud, en normas de bioseguridad en centros de salud de primer nivel en la provincia cercado de la ciudad de Cochabamba Bolivia” 2011.
39. Rodríguez, M. “Conocimiento sobre Bioseguridad y Aplicación de Medidas de Protección de las Enfermeras del departamento de Neonatología”. Hospital Belén de Trujillo, 2011.
40. Bautista, R. “ Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de Enfermería” San José 2013
41. Beltran, J. El Proceso de Sensibilización. Experiencias pedagogicas con el modelo CAIAT. 2014 Madrid Disponible en : <http://www.fund-encuentro.org/foro/publicaciones/C1.pdf>
42. Frenk, J. Salud pública Sensibilización, detección temprana y combate a los prejuicios Mexico 2017 Disponible en: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/4879/9042>.
43. Aguilar, J. Capacitación y desarrollo de personal Mexico 2017 <https://www.gestiopolis.com/la-capacitacion-y-el-desarrollo-del-personal/> la capacitación y el desarrollo del personal.

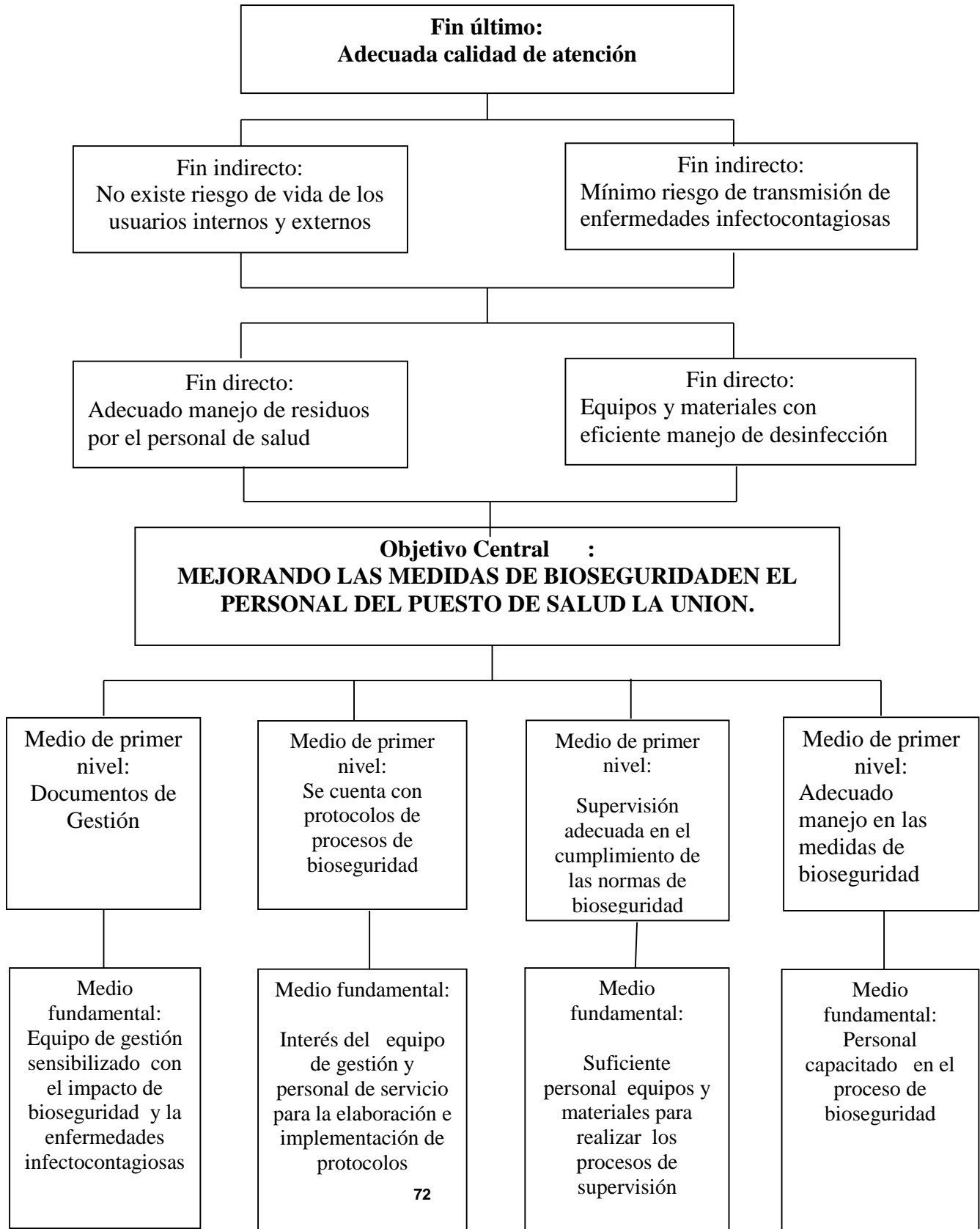
ANEXOS

ANEXO 1 : ARBOL DE CAUSA – EFECTO

ARBOL DE CAUSA EFECTO



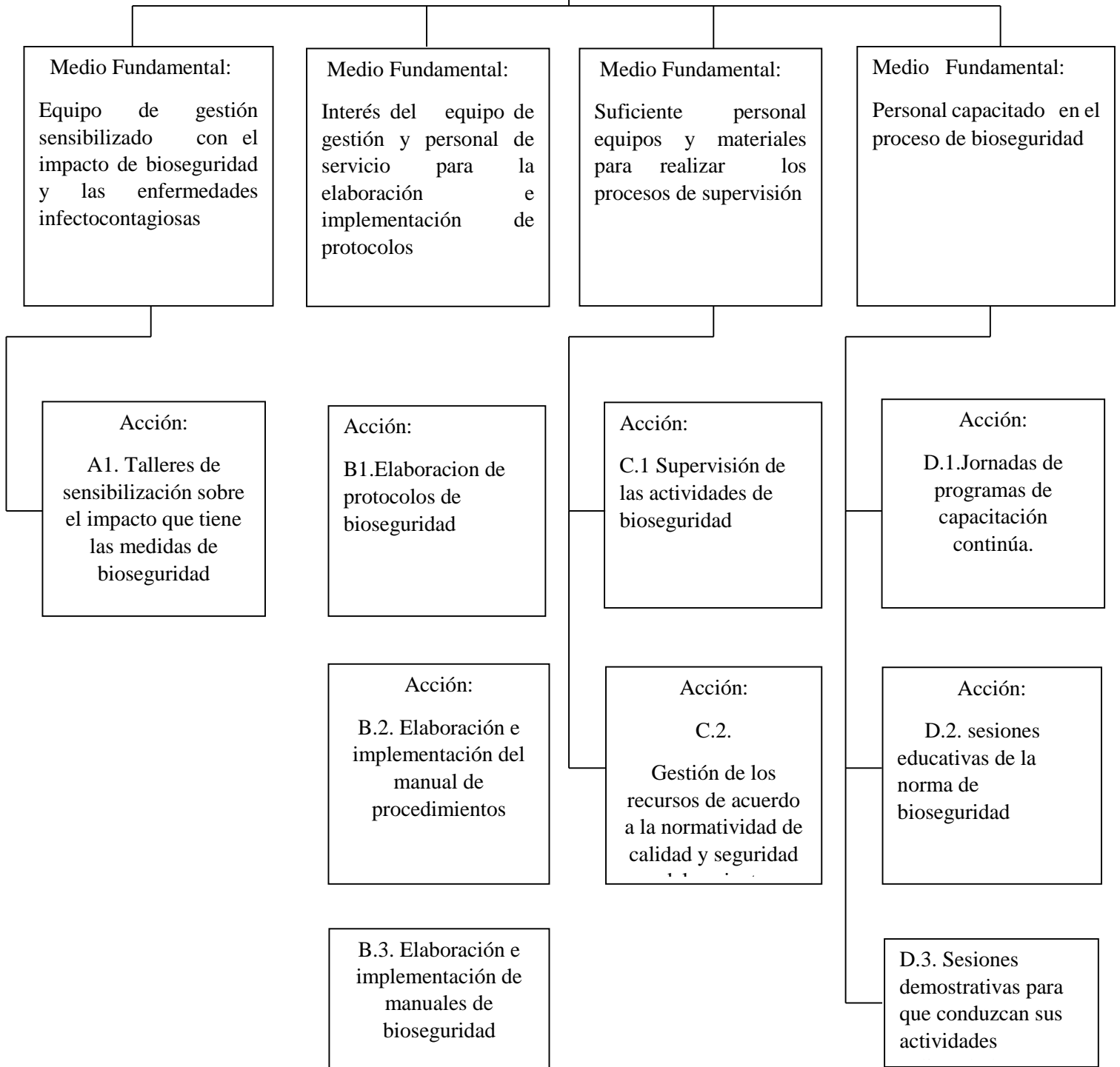
ANEXO 2: ARBOL DE OBJETIVO MEDIOS Y FINES



ANEXO 3 :

ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS

FORTALECIENDO MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DEL PUESTO DE SALUD LA UNION.



ANEXO 5 : MATRIZ DEL MARCO LOGICO

Correspondencia						
		Resumen de objetivos	Metas	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Causa/ Efecto	Fin	Adecuada calidad de atención.				
Causa/ Efecto	Propósito	MEJORA DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE SALUD DEL PUESTO DE SALUD LA UNION.	100% en la mejora de las medidas de bioseguridad del personal del puesto de salud la unión.	1. Criterio de verificación de los procesos de desinfección. N° de veces en desinfección adecuada x 100 N° de personal que realiza la desinfección adecuada. 2. Criterio de caducidad de la esterilización N° de productos reesterilizados por superar tiempo de caducidad.x100 — N° de cargas de esterilización durante la semana Estándar de calidad: menor 0%	1.Hoja de verificación de desinfección realizada. 2.Registros de las cargas realizadas en la autoclave 3.Verificación con los indicadores de desinfección. 4.Registros de los productos reesterilizados	5.Los profesionales de salud cuentan con los materiales y/o equipo necesario para brindar las atenciones en forma satisfactoria. 6.Todas las cargas en la autoclave tienen la hoja de verificación con los indicadores de esterilización 7.No se re esterilizan productos por caducidad

Causa/ Efecto	Acciones					
		1a. Talleres de Sensibilización sobre el impacto que tiene las medidas de bioseguridad.	100% de personal sensibilizado con el impacto de las medidas de bioseguridad.	Porcentaje de equipo de Gestión sensibilizado 3. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal sensibilizado del puesto de salud}}{\text{Total del personal del puesto de salud La Unión}} \times 100$.	<ul style="list-style-type: none"> Registros de asistencia a los talleres. 	Personal sensibilizado sobre el impacto de las medidas de bioseguridad.
		2a. Elaboración de protocolos de bioseguridad.	Elaboración e implementación de 4 protocolos de bioseguridad	4 protocolos terminados e implementados.	<ul style="list-style-type: none"> Registro de asistencia del personal a las reuniones de elaboración de los protocolos. Resolución directoral de aprobación de los protocolos Registro de asistencia del personal a las reuniones de difusión de los protocolos 	Protocolo que estandarice la gestión de bioseguridad.
		2b. Elaboración e implementación del manual de procedimientos .	Elaboración e implementación de 4 manuales de procedimientos	4 Manual de procedimientos de bioseguridad terminado e implementado.	<ul style="list-style-type: none"> Boletas de los gastos realizados para la elaboración de los protocolos, 	Manual que estandarice el proceso de desinfección y esterilización
					<ul style="list-style-type: none"> Registro de asistencia del personal a las reuniones 	

		<p>2c. Elaboración e implementación de manuales de bioseguridad.</p>	<p>Elaboración e implementación del 100% de manuales de bioseguridad.</p> <p>100 % de supervisiones en las actividades de bioseguridad.</p>	<p>Manual de bioseguridad implementada.</p> <p>Sustentación para la asignación de recursos en la supervisión.</p> <p>5.Una Enfermera (o) a dedicación exclusiva de la jefatura del servicio</p>	<p>de elaboración del manual de procedimientos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resolución directoral de aprobación del manual • Registro de asistencia del personal a las reuniones de difusión del manual • Facturas y boletas de los gastos realizados para la elaboración del manual • Documento que autorice la centralización de los procesos • Registros de recepción de materiales de todos los servicios del Puesto de salud. • Registros del procedimiento realizado con el autoclave. • Lista de cotejos de la calidad del empaqueo • Resolución de designación de la jefatura 	<p>Manual que estandarice las actividades de bioseguridad.</p> <p>Proceso para asegurar la calidad del producto estéril</p> <p>Proceso validado que asegura la calidad del producto estéril.</p> <p>Proceso validado que asegura la calidad del empaque</p> <p>Proceso de desinfección validado que asegura la calidad del producto desinfectado</p>
		<p>3ª. Supervisión de las actividades de bioseguridad.</p>	<p>100 % de recursos humanos profesionales y técnicos asignados según la norma.</p>	<p>Una enfermera y 1 técnico de enfermería a dedicación exclusiva trabajando en el área de limpieza y desinfección.</p> <p>Material y equipo biomédico suficiente para elaborar un producto de calidad, lavado, desinfección, autoclave, mesas, sillas ergonómicas, escritorios laptop, impresora, lupas, anaqueles cerrados, Software de trazabilidad, etc.</p>		

		<p>3.b. Gestión de los recursos de acuerdo a la normatividad de calidad y seguridad del paciente.</p> <p>4ª. Jornadas de programas de capacitación continúa.</p> <p>4b. Sesiones educativas de la norma de bioseguridad.</p> <p>4c. Sesiones demostrativas para que conduzcan sus actividades aplicando la normal.</p>	<p>Capacitación del 100 % del personal de salud.</p> <p>4 Sesiones educativas programadas</p> <p>2 de sesiones demostrativas realizadas.</p>	<p>100% de recursos humanos capacitados en Bioseguridad cada 15 días.</p> <p>4 Sesiones educativas realizadas</p> <p>2 Sesiones demostrativas realizadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acta de coordinación y sustentación con las instancias respectivas • Documento de asignación de funciones por cada área • Rol de turnos • Solicitud de pedido de material. • Documento de entrega de material y equipo solicitado <ul style="list-style-type: none"> • Registros de asistencia a las capacitaciones • Facturas y boletas de los gastos realizados para ejecución de la capacitación <ul style="list-style-type: none"> • Informe de la sesión educativa realizada por la institución. <ul style="list-style-type: none"> • Informe de la sesión demostrativa. 	<p>Licenciado en enfermería gerenciando los procesos de desinfección y esterilización</p> <p>Material y equipo suficiente para elaborar un producto de calidad</p> <p>Personal capacitado mejora la calidad de los procesos</p> <p>Personal capacitado mejora la calidad de los procesos</p> <p>Sesiones educativas programadas realizadas.</p> <p>Sesiones demostrativas programadas y realizadas.</p>
--	--	--	--	--	--	--

ANEXO 1: DIAGNOSTICO SITUACIONAL
DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	:	PUESTO DE SALUD LA UNION”
CATEGORIA DEL EE.SS.	:	I-2
FUNDACION	:	22 de Julio de 1985
DIRECCION COMPLETA	:	Av. 3 de octubre mz I lte 11
DEPARTAMENTO	:	Ancash
PROVINCIA	:	Santa
DISTRITO	:	Chimbote
TELÉFONO	:	043-341632
PAGINA WEB	:	http://www.clas la unión.gob.pe .
SERVICIOS DE PRESTACION	:	<ul style="list-style-type: none">➤ Medicina General➤ Enfermería➤ Obstetricia➤ Odontología➤ Psicología➤ Farmacia➤ Laboratorio➤ Farmacia➤ Seguro Integral de Salud

HORARIO DE ATENCION : Lun a Vier 8:00 am. - 8:00 pm.

Sáb. 8:00 am. – 2:00 pm.

SITUACION DEL ESTABLECIMIENTO PUESTO DE SALUD LA UNION

ESTADO : Activo

SITUACION : Registrado

CONDICION : En funcionamiento

INSPECCION : Inspeccionado

DIAGNOSTICO SITUACIONAL

El Puesto de Salud La Unión se inició como consecuencia de la constante migración del poblador peruano especialmente de la sierra a la costa y el nacimiento de las llamadas "invasiones". Chimbote fue logrando una expansión urbana que se acentúa a partir del 31 de Mayo del 1970 con el terremoto que destruyó gran parte de la ciudad de Huaraz y otros pueblos de la sierra.

Los alrededores de la ciudad de Chimbote, es el sitio preferido en la búsqueda de una nueva morada, invadiendo terrenos de cultivo de la antigua hacienda "San José" situado en el kilómetro 3 1/2 de la Campiña formándose dos pueblos jóvenes:

- 31 de Mayo.
- Túpac Amaru.

A iniciativa de sus dirigentes y con la finalidad de resolver problemas comunes con la falta de agua, desagüe, alumbrado eléctrico, transportes, entre otros deciden la unificación de dichos pueblos en una asamblea general de todos los pobladores. El 26 de Mayo de 1972 se realiza el encuentro de confraternidad de ambos pueblos quedando fundado mediante Acta del Pueblo Joven "La Unión", juramentando su primera junta directiva Central que tuvo como Secretario General al Sr. Cesar Romero P. y Sub-Secretario General al Sr. Pedro Ponce P.

En 1987 mediante Resolución de Alcaldía N° 156987 se le otorga la titulación respectiva. Inicialmente el Puesto Salud "La Unión" funciono como Botiquín Comunal,

luego se convirtió como Puesto de Salud que provisionalmente se encontró ubicado en el salón parroquial de la Comunidad hasta el 22 de Julio de 1995.

Realizándose así en 1995 dicha construcción ya que el incremento poblacional de La unión seguía avanzando, hasta que se dio por concluido dicha obra, inaugurándose, el 22 de julio de 1995 teniendo :

Padrinos: Lic. Fredy Moreno Neglia (Presidente región chavín)

Medico: Dr. Christian Paredes Bocanegra (Jefe de puesto de Salud)

Núcleo ejecutor:

Sra. Gladys Huatay Lingan

Sr. David Cueva Vásquez

Sr. Manuel Lázaro Merino

Sr. Carlos Ugaz Bermejo

El Puesto de Salud "La Unión" pertenece a la Red de Salud Pacífico Norte, comenzó su funcionamiento en 1989, y desde Agosto del 2007 se encuentra situado en una nueva dirección, donado por la municipalidad provincial del santa, ubicada en la Avenida 3 de Octubre y Jr. Manco Capa Mz. "I" Lt. 10A.

Los 23 profesionales que trabajan en el mismo establecimiento atiende una población de 14216 usuarios pertenecientes a las localidades de La Unión, Primavera baja y alta, Porvenir A y B, Santo Domingo, los Sauces, San José, La Huaca.

1.- MISION:

Promover la salud individual y colectiva a través de las Actividades preventivas promocionales y la atención de calidad en los servicios de salud en nuestra población “La Unión”.

2.- VISION:

Ser un Establecimiento Modelo en AIS (Atención Integral De Salud) al 2018 en la Jurisdicción del Puesto De Salud “CLAS LA UNIÓN”.

3.- UBICACIÓN GEOGRAFICA

El Puesto de Salud CLAS – “La Unión” se encuentra Ubicado en el A.H. “La Unión”, en la Urb. Zona Marginal al Noreste de la ciudad de Chimbote, al margen izquierdo de la carretera que se dirige a Cambio Puente; a una distancia de 5 kilómetros de la Plaza de Armas de Chimbote.

a. Situación:

El Puesto de salud “Clas La Unión” está ubicado en el distrito de Chimbote, provincia del Santa, Departamento de Ancash, pertenece a la Unión y está ubicado frente al Parque, en la esquina de la Av. 3 de Octubre con Manco Capac Mz I Lte 10A.

b. Extensión:

- El área total es 10 x 21 km²
- Puesto de Salud la Unión es de 210 metros.

c. Límites

- Por el Norte: Cambio Puente
- Por el Sur: Cesar Vallejo
- Por el Este: La Esperanza
- Por el Oeste: El Porvenir

d. **Ámbito de acción**

El ámbito geográfico o área de responsabilidad del Puesto de Salud “Clas La Unión” tiene una población asignada según el INEI 14216 habitantes.

Los sectores que forman parte de la jurisdicción del Puesto de Salud "CLAS LA UNION" son las siguientes:

- La Unión
- Porvenir A
- Porvenir B
- La Campiña del km 3 ½ al km 7.
- Primavera baja
- Primavera alta
- Santo Domingo

e. **ALTITUD**

Se encuentra a una altitud de 5 a 10mtrs SNM, 9°05'00 de latitud sur y 78°37'00 de longitud occidental del meridiano Greenwich.

Las viviendas son un 58% de material noble ladrillo y cemento., así mismo existe un porcentaje considerable de 28.09% de viviendas construidas de adobe y un 13.13% de material de esteras lo cual es un factor que va predisponer para la aparición de enfermedades infectocontagiosas.

El 80% cuenta con alumbrado público algunas viviendas por ser distantes en zonas rurales y pertenecer a las campiñas no cuentan con energía eléctrica. El área total es de 1.5 km². De largo, 225 m² corresponde al Puesto de Salud La Unión.

f. Población

De acuerdo a lo nombrado por el Ministerio de Salud de la Dureza Región Chavín, la comunidad de la Unión,

Esta comunidad se caracteriza por tener 7 comunidades rurales y urbano marginales del distrito de Chimbote, pues alberga un promedio de 16,455 habitantes.

POBLACIÓN POR ETAPAS DE VIDA 2018			
GRUPO ETAREO	COMPOSICIÓN	N°	TOTAL
NIÑO	< 1 año	338	2754
	De 1 año	254	
	De 2 a 4 años	768	
	De 5 a 9 años	1267	
ADOLESCENTE	De 10 a 14 años	1331	2754
	De 15 a 19 años	1423	
ADULTO	De 20 a 44 años	6632	9202
	De 45 a 59 años	2570	
ADULTO MAYOR	De 60 a más años	1872	1872
TOTAL			16455

ASPECTOS SOCIO CULTURALES

Educación: La población correspondiente al Puesto de Salud es de primaria y secundaria, aunque la mayoría se dedican a trabajar en diferentes facetas de la vida, existe un 30% a 50% de los jóvenes adolescentes se dedican a estudios superiores, de los cuales de 10 a 15% logran su objetivo y el 5% se desempeña como profesional que ha estudiado. El índice de analfabetismo es de un 9%, siendo la mujer con el 51% de mayor predominio.

Idioma: es el castellano, la religión existe dos religiones que predomina., católico y evangélicos.

Vías de transportes: existen diferentes medios autos (los que prestan servicios Comité E, Comité 42, Comité 2, Comité 19, Comité 2429, combis prestan servicio 3 líneas J: A, B, C, D, 2 (A, B, C, D, E).

Medios de Comunicación: existen diferentes medios radial o audiovisual, tv, teléfono, periódico, etc. El Puesto de Salud La Unión, cuenta con una línea telefónica en la cual permita realizar coordinaciones con la red o micro red.

h. SANEAMIENTO BASICO

El 70% de personas cuentan con agua y desagüe mientras que el 30% no tienen. Existen diferentes avenidas principales que facilitan la comunicación entre las localidades alejadas pertenecientes a la jurisdicción son las siguientes: a través de la Av. Buenos Aires, se comunica con el PP.JJ. El Porvenir, con el PP.JJ. La Unión y las campiñas., a través de la Av. Abancay, se comunica al PP.JJ. La Unión con el PP.JJ. La primavera.

El Clima presenta variaciones durante todo el año, en verano es caluroso hasta los meses de marzo, con una temperatura de 30° como máximo, en mayo la temperatura disminuye para luego incrementarse los meses de octubre a diciembre, 13° de temperatura, la humedad promedio es de 90-93% mientras que la mínima de 70% - 74%.,

CLAS Puesto de Salud La Unión., comités locales de administración de salud. Es un modelo de gestión compartida entre el estado y la comunidad. Fue creado el 31 de mayo de 1970, cuenta con un total de 7 comunidades La Unión, La Primavera, Porvenir A, Porvenir B, Santo Domingo, Campiña Km 6 ½, Campiña Km 7 La Huaca. En el año 2000 Los diferentes servicios con los que cuenta; Medicina, Odontología, Psicología, Obstetricia, Enfermería, Laboratorio, PCT, etc. A partir del año 2000 se formó el Comité

Local de Administración de Salud., es un modelo de gestión compartida entre el estado y la comunidad, con material noble de 2 pisos con diferentes ambientes adecuados para brindar una mejor atención a los pacientes

Entre las principales amenazas que tenemos en estas zonas es el desborde del río Lacra marca en épocas de verano, lo cual trae como consecuencia perdida de los cultivos agrícolas, afectando la economía de los pobladores. Las características del subsuelo de las zonas hacen que sean poco resistentes a las construcciones que puedan ejecutar el morador por lo que es perceptible los impactos de movimientos telúricos

Las costumbres de la población se dedican principalmente a la siembra de maíz, cebolla, marigol, papa, yuca, hortalizas; siendo los productos comercializados activamente en los diferentes mercados de nuestra ciudad. Otros grupos de pobladores poseen trabajos independientes: u un pequeño porcentaje estos ligados a alguna empresa.



