

UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO

ÁREA DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS

CARRERA DE DERECHO



**REGLAMENTO PARA EL EJERCICIO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA, EN EL ÁREA DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL DR.
ROBERTO GALINDO TERÁN**

*Proyecto de Grado para optar al grado académico de
Licenciado en Derecho*

Autor: Univ. Oriel Héctor Trujillo Altamirano

Tutor: Dr. Alex Petter Pardo Paniagua

Cobija – Pando – Bolivia

2022

UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO
ÁREA DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS
CARRERA DE DERECHO

REGLAMENTO PARA EL EJERCICIO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA, EN EL ÁREA DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL DR.
ROBERTO GALINDO TERÁN

Proyecto de Grado sometido a consideración de la Universidad Amazónica de Pando, del
Área de Ciencias Jurídicas y Política y la Carrera de Derecho.

Requisito para optar al grado de
Licenciatura en Derecho

Por:

Univ. Oriel Héctor Trujillo Altamirano

Cobija – Pando – Bolivia
2022

Este Proyecto de grado ha sido aceptado por la Universidad Amazónica de Pando, la Dirección del Área de Ciencias Jurídicas y Políticas y aprobada por el Tribunal.

Firmantes:

.....

Dr. Carlos Maradey Viera

Director del Área de Ciencias Jurídicas y Políticas

.....

Dra.

TRIBUNAL

.....

Dr.

TRIBUNAL

.....

Dr.

TRIBUNAL

.....

Dr. Alex Petter Pardo Paniagu

Tutor

.....

Univ. Oriel Héctor Trujillo

Postulante

DEDICATORIA

La presente investigación la dedico a mi amada esposa y mis hijos, gracias por el tiempo que me cedieron durante la realización de mis estudios universitarios.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco la Universidad Amazónica de Pando, por abrirme las puertas al conocimiento.

Al Hospital Dr. Roberto Galindo Terán, especialmente a los colegas de la Unidad de Quirófanos, por colaborarme con la información para la presente investigación.

Al Dr. Peter Pardo Paniagua por su apoyo y consejos durante todo el proceso de investigación. Agradezco a mis amigos por el aliento constante y apoyo moral que fueron tan importantes para mí. Gracias...

RESUMEN

Los riesgos laborales son situaciones que se producen de las diferentes circunstancias tales como riesgos biológicos, riesgos físicos, riesgos químicos, riesgos ergonómicos y riesgos psicosociales, las cuales podrían afectar a la salud de los profesionales durante su trabajo, en pocas palabras enfermedades derivadas de las tareas en el trabajo, así como los accidentes que se causen dentro del tiempo y área laboral.

OBJETIVO: Proponer el reglamento para el ejercicio profesional de enfermería, en el Área de Quirófano del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán, como instrumento jurídico que evite conductas de riesgo en la práctica profesional.

TIPOS DE INVESTIGACIÓN Y MÉTODOS: En la presente investigación se realizó un estudio descriptivo, cualitativo, determinando como método de aplicación el inductivo, con una población muestra de 13 profesionales de enfermería en el Área de Quirófanos del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán, a los cuales se les realizó una entrevista para la recolección de información primaria y el análisis documental para la determinación del Marco Referencial, también se aplicó la observación en la correlación de la aplicación de la normativa nacional de protección laboral en establecimientos de salud de segundo nivel.

RESULTADOS: Los riesgos laborales más frecuentes que afectan al personal de enfermería que trabaja en el área de quirófano del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán son los riesgos biológicos y los riesgos ergonómicos según los entrevistados que refieren tener riesgos biológicos por parte de pinchazos ya que se considera una vía de entrada para los microorganismos los cuales podrían causar una infección o una enfermedad y también la mecánica corporal debido a la gran demanda de pacientes acompañada de la jornada laboral de pie por parte de los riesgos ergonómicos. Es a través de esta información primaria y

otras de acuerdo al análisis documental que fue elaborado el reglamento para el ejercicio Profesional de Enfermería, en el Área de Quirófano del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán del Municipio de Cobija.

ABSTRACT

Occupational risks are situations that arise from different circumstances such as biological risks, physical risks, chemical risks, ergonomic risks and psychosocial risks, which could affect the health of professionals during their work, in short, diseases derived from Tasks at work as well as accidents that are caused within the time and work area.

OBJECTIVE: To propose the regulation for the professional practice of nursing, in the Operating Room Area of the Dr. Roberto Galindo Terán Hospital, as a legal instrument that avoids risky behaviors in professional practice.

METHODS: In this research, a descriptive, quantitative cross-sectional study was carried out, where a population of 13 nursing professionals was used, who were interviewed for the collection of information as well as the documentary analysis.

RESULTS: The most frequent occupational risks that affect the nursing staff working in the operating room area of the Dr. Roberto Galindo Terán Hospital are biological risks and ergonomic risks, according to the interviewees who report having biological risks from punctures since they are considered a route of entry for microorganisms which could cause an infection or a disease and also body mechanics due to the high demand of patients accompanied by the working day standing up due to ergonomic risks. It is through this primary information and others according to the documentary analysis that the regulation for the Professional Nursing practice was prepared in the Operating Room Area of the Dr. Roberto Galindo Terán Hospital of the Municipality of Cobija.

INDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	1
1. Antecedentes.....	3
2. Planteamiento del problema.....	4
2.1.Descripción de la Situación Problemática.....	4
2.2.Delimitación del Problema.....	5
3. Objetivo.....	5
3.1.Objetivo General	5
3.2.Objetivos específicos.....	5
4. Justificación.....	6
5. Metodología.....	7
5.1.Tipo de Investigación.....	7
5.2.Método de investigación.....	8
5.3.Técnicas de investigación.....	9
5.4.Instrumentos de Investigación.....	10
6. Tamaño de proyecto.....	12
6.1.Población Beneficiaria.....	12
6.2.Población y Muestra.....	12
7. Delimitación.....	12

CAPITULO I MARCO REFERENCIAL

1.1.Marco Teórico.....	14
1.1.1. Riesgo Laboral en Área Quirúrgica.....	14
1.1.2. Tipos de Riesgos.....	15
1.1.3. Riesgos Laborales en Personal de Enfermería en el Área de Quirófano.....	18
1.1.4. Causas de los riesgos laborales en el quirófano.....	20
1.1.5. Estrategias ante riesgos laborales en el quirófano.....	24
1.1.6. Principios Básicos de Bioseguridad.....	24
1.2. Marco histórico.....	25
1.3. Marco Contextual.....	26
1.4.Marco Conceptual.....	26
1.5.Marco Legal.....	30

CAPITULO II DIAGNOSTICO

2.1. Identificación de la Institución.....	33
2.1.1. Características de la Institución	33
2.1.2. Nombre de la Institución.....	33
2.1.3. Dirección de la Institución.....	33
2.2. Importancia Social de la Institución.....	33
2.3. Misión.....	33
2.4. Visión.....	33
2.5. Justificación.....	34
2.6. Diagnostico Analítico.....	34
2.6.1. Identificación del Problema.....	35
2.6.2. Análisis de consistencia.....	35
2.6.3. Identificación de Soluciones.....	36

CAPITULO III PROPUESTA

3.1. Señalamiento al Problema a intervenir.....	45
3.2. Propuesta	45
3.3. Objetivo de la Propuesta.....	45
3.3.1. Fin de la Propuesta.....	45
3.3.2. Objetivos Específicos.....	46
3.3.3. Metas.....	46
3.3.4. Indicadores.....	46
3.4. Tamaño de la Propuesta.....	47
3.4.1. Variables determinantes de la propuesta.....	47
3.4.2. El Tamaño de la Población Beneficiaria.....	47
3.4.3. Las condiciones internas y externas que está expuesta.....	47
3.4.4. Localización.....	47
3.5. Ingeniería de la Propuesta.....	48
3.5.1. Idea del Proyecto.....	48
3.5.2. Marco Lógico.....	48
3.5.3. Ejecución.....	49
3.5.4. Evaluación.....	50

3.5.5. Presupuesto.....	51
3.5.5.1.Financiamiento de la Propuesta.....	52
3.5.5.2.Entidad Promotora.....	52
3.5.5.3.Entidad Ejecutora.....	52
3.5.5.4.Entidad Operadora.....	52

CAPITULO IV LOS RESULTADOS Y ALCANCES

4.1. Resultados	53
4.2. Alcance.....	53

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones.....	84
Recomendaciones.....	85
Bibliografía.....	86
Anexos.....	90

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Indumentaria de enfermería en el quirófano.....	19
Tabla N° 2. Medidas Generales de Prevención de Riesgos Laborales en el quirófano.....	21
Tabla N° 3. Análisis Documental.....	36
Tabla N° 4. Análisis de entrevistas.....	38
Tabla N° 5. Entrevista Jefe de Anestesiología.....	40
Tabla N° 6. Árbol del Problema.....	48
Tabla N° 7. Matriz del Maco Lógico	49
Tabla N° 8. Cronograma.....	51
Tabla N° 9. Presupuesto.....	52

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Área de Lavado de Material Quirúrgico.....	41
Figura 2. Área de Secado.....	42
Figura 3. Área de Autoclave.....	42
Figura 4. Quirófanos HRGT.....	43

INDICE DE ANEXOS

Anexo I. Trabajo de Campo.....	91
Anexo II. Documentos de aprobación del proyecto de grado.....	102

INTRODUCCIÓN

El conocimiento teórico del cuidar empezó en enfermería en la década de los años 50 con Madeleine Leninger, quien defendió la concepción de que el cuidado es una necesidad humana esencial, y el cuidar es la esencia de la enfermería, sin embargo, la primera gran teórica fue de Florence Nightingale quien delinea los primeros conceptos de la profesión, revelando caminos en la investigación científica, enfatizando la observación sistemática como instrumento para la implementación del cuidado.

Para conocer el estado de la problemática actual del cuidado enfermero se hizo una indagación de diferentes tipos de estudios que se realizaron a nivel internacional, la mayoría de estos fueron realizados en países asociados al Mercosur tales como Perú, Argentina, Venezuela, Colombia en la que Gutiérrez y Páez (2003), llegan a la conclusión de que existe falta de conocimiento sobre la legislación existente para enfermería, es por ello que se debe elaborar instrumentos legales los cuales determinen la actuación de estos profesionales, los cuales den seguridad jurídica tanto a ellos como a los pacientes que son atendidos.

En Lima Perú de acuerdo a (Tapia, 2005), se reportan que el 80% de los profesionales en enfermería encuestados, tienen muy poco conocimiento de los protocolos de seguridad y bioseguridad, para disminuir los riesgos de contagio de enfermedades, así como otra clases de riesgos a los que están expuestos en el área quirúrgica, es más su desempeño lo hacen en forma mecánica y de acuerdo a los protocolos aprendidos en su formación profesional.

Esto ha provocado demasiados problemas legales el momento en que surgen contraindicaciones o casos de infecciones causadas por la mala manipulación o falta de desinfección de los implementos e infraestructura de los quirófanos.

1. Antecedentes

Bolivia es un país que se ha estructurado en el Área de Salud de diversas formas; por lo cual pocos autores nos hablan de la historia de la enfermería no hay muchas referencias que nos hablen de esta, pero podemos hacer referencia a los escritos del Autor Villarroel (1989) quien en su libro titulado “La primera Escuela de Enfermería” nos señala que fue el año 1919, fundada por el Dr. Charles Foster, médico americano, junto a su esposa una enfermera mexicana, iniciaron el trabajo pequeño en un hospital misionero de La Paz.

Posteriormente en el año 1920 en un predio del Instituto Americano se instaló un pequeño hospital de la Iglesia Metodista trajo al Dr. Warren (médico) y la Sra. Rose Driver (enfermera) por razones que el Dr. Warren no pudo obtener la licencia para que sea médico en Bolivia al año se regresó a Estados Unidos quedando la Sra. Rose Driver enfermera del Instituto americano a cargo del hospital.

La Escuela de enfermería incidió sus actividades en 1937 y fue oficialmente reconocida durante la gestión ministerial de Dr. Ibáñez Benvenuto, Ministerio de Higiene y Salubridad La Primera enfermera que se graduó fue la señora Aida Rojas en 1940.

De acuerdo a un estudio realizado en España por (Rey, 2008) se ha puesto de manifiesto desde diferentes perspectivas la importancia de la práctica de enfermería, sus falencias y las aportaciones que debería haber para la mejora Profesional, ellas deben venir de todos los ámbitos con compromiso individual y fundamentalmente con autoaprendizaje continuo, pues lo aprendido en el proceso de formación no es suficiente para toda la vida profesional. Caso que no ocurre en Colombia, de acuerdo a (Merchán, 2009), se ha determinado el nivel de conocimientos que tiene el profesional de enfermería sobre legislación colombiana en enfermería y el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud, en el estudio se reflejó que los profesionales de enfermería tienen mayor dominio sobre los

órganos de dirección y control de la profesión comparado con objeto, principios, derechos, deberes y responsabilidades de la misma, siendo éstos cimientos necesarios en el quehacer del día a día de la disciplina y sobre todo se recalca en el estudio el conocimiento de estos profesionales referente al manejo de bioseguridad que deben de tener en el área de quirófanos, lo cual ha librado de infecciones intra y postoperatoria a los pacientes como el contagio de enfermedades al personal que labora en ellos.

En Bolivia y a nivel departamental no se conoce de estudios científicos publicados y no publicados sobre este tema, tanto así que no existe una ley que regule el ejercicio profesional de la enfermería, puesto que aún está en proyecto de aprobación la nueva ley de los profesionales médicos, que norma, regula y engloba todo el que hacer médico, pero no en específico de los profesionales en enfermería.

2. Planteamiento del problema

2.1. Descripción de la Situación Problemática

El personal de enfermería está expuesto a diferentes factores de riesgo biológico por el contacto directo e indirecto, permanente o temporal, con material orgánico proveniente de la atención de pacientes: sangre, fluidos corporales, secreciones y tejidos, o a la manipulación de instrumental contaminado.

Otro de los riesgos inminentes son los ergonómicos, que son las situaciones de peligro a consecuencia de las adaptaciones que tiene, en este caso el personal de enfermería, en cuanto a sus capacidades y las posibilidades que lo definen como humano, lo que refiere a exigencias que se ejercen para mejorar esas mismas capacidades o posibilidades, como son los turnos seguidos de 36 horas de trabajo, o la capacidad de resiliencia, que es la capacidad que tiene una persona para superar circunstancias traumáticas como la muerte de las personas. Así como los físicos al manejar equipos de alta peligrosidad como son los

resucitadores y otros de descarga eléctrica, como también las caídas en quirófano en momentos de emergencia y los accidentes con sustancias químicas o la aspiración constante de ellos. es por ello que se debe de contar con instructivos precisos los cuales describan los protocolos a cumplir para evitar contagios o contagiar al paciente que está siendo intervenido. Las normas de bioseguridad son medidas preventivas que se implementan en las instituciones para proteger la salud y disminuir el riesgo de transmisión de microorganismos, los cuales están presentes en el ambiente, especialmente en el área hospitalaria.

En referencia al desplazamiento dentro del área de esterilización es importante que se determine los protocolos internacionales para evitar esta clase de riesgos, los cuales deben ir descritos en documento expreso como es un manual.

Una de las tareas de la enfermería es el manejo de situaciones que están cambiando rápidamente. Los profesionales de enfermería no sólo deben tener habilidad para enfrentar las situaciones cotidianas, sino que también deben saber cómo actuar en una situación de emergencia. Para esto deben ser capaces de entender el problema planteado como ayudantes directos del plantel médico. También deberán ser capaces de prever una crisis y de asignar los recursos de manera de satisfacer las necesidades rápidamente cambiantes. Los conflictos armados y civiles o los desastres naturales pueden producir cambios que requieren respuestas de gran escala y es este profesional el que acompaña a los médicos para solucionar los problemas de salud de aquellas personas afectadas. (Ministerio de Salud, 1996).

2.2. Delimitación del Problema

¿Cuál será el instrumento jurídico que evite omisiones que pongan en riesgo a los profesionales de enfermería en el Área de Quirófano del Hospital Dr. Roberto Galindo?

3. Objetivo

3.1. Objetivo General

Proponer el reglamento para el ejercicio profesional de enfermería, en el Área de Quirófano del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán, como instrumento jurídico que evite omisiones que causen riesgos en la práctica profesional.

3.2. Objetivos específicos

- Describir las características del personal de enfermería que trabaja en el área de quirófano del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán
- Identificar los factores de riesgos laborales que afectan al personal de enfermería que trabaja en el área de quirófano del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán.
- Identificar la normativa que determina los protocolos de bioseguridad que se debe cumplir en el Área Quirúrgica de los Hospitales de Segundo Nivel del Estado Boliviano.

4. Justificación

Los profesionales en enfermería del Hospital Roberto Galindo Terán del Área de Quirófano no cuentan con una reglamentación específica la cual determine, los protocolos y los procedimientos de seguridad y bioseguridad de acuerdo enmarcados en la normativa de salud pública, para el manejo y atención de esta área tan delicada en cualquier nosocomio, así mismo no tienen conocimiento de sus derechos y tan solo saben sus deberes, lo cual pone en riesgo a este conjunto de profesionales en cuanto a su seguridad física, jurídica y laboral.

El tema en estudio es de consideración puesto que un error u omisión puede causar el deceso de una persona, como también poner en peligro la vida misma de los profesionales en salud que trabajan en el Área de Quirófano del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán de la

Ciudad de Cobija del Departamento de Pando. Esto lleva a la reflexión que la falta de este instrumento jurídico es de importancia y debe ser elaborado lo antes posible, lo cual evitara omisiones que pongan en riesgo a los profesionales de enfermería, en la aplicación de las normas de seguridad y bioseguridad que deben de cumplir de acuerdo a los protocolos internacionales y nacionales determinados por el ente rector salud para el manejo de esta área hospitalaria de alto cuidado. (Rodríguez , 2017)

De esta manera se va a poder mejorar la calidad de atención hacia los usuarios salvaguardando la salud del personal de enfermería que trabaja en el área de quirófano, estos a su vez van a contar con un instrumento jurídico el cual podrán aplicarlo para la práctica en las jornadas de trabajo y a su vez sabrán identificar los riesgos laborales que existen en el área y así evitarlos, también se beneficiaran los futuros profesionales de enfermería ya que van a poder acceder a esta información para conocer los riesgos a los que van a estar expuestos potencialmente y cómo prevenirlos.

5. Metodología

En la presente investigación se realizó un estudio descriptivo, cualitativo, determinando como método de aplicación el inductivo, analítico y lógico, con una población muestra de 13 profesionales de enfermería en el Área de Quirófanos del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán, a los cuales se les realizó una entrevista para la recolección de información primaria, se empleó como técnicas de investigación el análisis documental para la determinación del Marco Referencial y la observación en la correlación de la aplicación de la normativa nacional de protección laboral en establecimientos de salud de segundo nivel.

5.1. Tipo de Investigación

La investigación se estructura en los tipos de investigación cualitativo y descriptivo.

Cualitativo

A través de la investigación cualitativa se recopilaron datos no numéricos, obteniendo una visión general del comportamiento y la percepción de las personas involucradas en el tema de estudio, contando con información primaria la cual determino el diagnostico analítico de los factores de riesgos laborales que afectan al personal de enfermería que trabaja en el área de quirófano del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán.

De acuerdo a (Hernandez, 2010) la investigación cualitativa es el conjunto de métodos científicos de observación para recopilar datos no numéricos. Se suelen determinar o considerar técnicas cualitativas todas aquellas distintas al experimento. Es decir, entrevistas, encuestas, grupos de discusión, análisis documental o técnicas de observación y observación participante.

Descriptivo

A través de la Investigación Descriptiva se llegó a conocer la situación de las actividades en la jornada laboral y el nivel de conocimiento con el que cuentan respecto a los protocolos de medidas de bioseguridad los cuales evitan riesgos laborales para el personal profesional de enfermería en el Área Quirúrgica de Hospitales de Segundo Nivel.

La investigación descriptiva es un tipo de investigación científica que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera. (Hernandez, 2010)

5.2. Método de investigación

Inductivo

El método inductivo apporto a la investigación generalizaciones amplias apoyándose en la observación específica realizada en el Área de Quirófanos del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán, de acuerdo al razonamiento inductivo la evidencia dotó de veracidad las

conclusión, que en el presente proyecto de grado fue el poder comprobar que el personal de enfermería de esta tan importante área hospitalaria carece de un documento jurídico específico que describa cuales son los protocolos y normativa de bioseguridad que evite riesgos laborales y produzca omisiones por desconocimiento, las cuales pueden configurarse en delitos en razón al ejercicio profesional de enfermería.

El método inductivo es una estrategia de razonamiento que se basa en la inducción, para ello, procede a partir de premisas particulares para generar conclusiones generales. (Significados.com, 2019)

Analítico

El método analítico permitió profundizar la observación del sistema de bioseguridad con que cuentan los quirófanos del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán, utilizando la guía de observación se pudo apreciar que a pesar de las restricciones económicas del nosocomio cuentan con todo el equipo de desinfección necesaria para practicar cirugías de varias especialidades, lo que se notó en forma deficiente es la vestimenta de bioseguridad que se otorga al personal de enfermería y médico, lo cual en muchos casos es cubierto con recursos del propio personal.

El método analítico es aquel método de investigación que consiste en la desmembración de un todo descomponiéndolo en sus partes o elementos para observar las causas, naturaleza y los efectos. El análisis es la observación y examen de un hecho en particular. (Hernandez Coca, 2017)

Lógico

Este método formo parte importante de la metodología de la investigación; su aplicación se halla vinculada a varias operaciones metodológicas: confrontación de hechos, revisión de conceptos existentes, formación de objetivos, determinación de las variables de

la propuesta del proyecto de grado, conciliación de planteamiento del tema con otras proposiciones teóricas. Permitiendo conjugar los Método Analítico e inductivo para la información recolectada y procesarla en un diagnostico concreto de la realidad observada, en referencia al objeto de estudio.

Al Método Lógico se le define como el conjunto de reglas o medios que se han de seguir o emplear para redescubrir la verdad o para que la demuestre el profesor. Son comunes en todas las disciplinas en las que se tenga que ver con el saber. Tiene su aplicación en el campo de la lógica deductiva. (Rodríguez , 2017)

5.3. Técnicas de investigación

Análisis Documental

El Análisis Documental permitió realizar búsquedas retrospectivas y recuperar documentos necesarios para desarrollar el Marco Referencia, por lo cual se puede decir que el Análisis Documental va unido a la Recuperación de Información la cual queda registrada en el presente documento y reflejada en el marco lógico en el análisis de contenidos.

Cómo su propio nombre indica, cuando hablamos de análisis documental nos estamos refiriendo al estudio de un documento, independientemente de su soporte (audiovisual, electrónico, papel, etc.). (Hernandez Coca, 2017)

Entrevista

La entrevista fue aplicada al personal profesional de enfermería del Área de Quirófanos del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán del Municipio de Cobija, el cual apporto con información valiosa para la elaboración del Reglamento de esta área hospitalaria en referencia a la seguridad laboral que evite conductas de riesgo en la práctica profesional, los cuales quedan registrados en forma fotostática en el Anexo I.

Una entrevista que hace preguntas al entrevistado, en una serie alterna de preguntas y respuestas generalmente breves, en investigación cualitativa es una conversación en la que se hacen preguntas para obtener información primaria. (Piza, 2019)

Observación Participante

La observación participante permitió al investigador describir los elementos concretos de la situación y referir textualmente de los espacios que han sido observados, determinando que el Área de Quirófanos del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán cuenta con infraestructura y equipamiento que permite cumplir los protocolos de bioseguridad, lo que no se pudo comprobar es que estos protocolos estén determinados en un reglamento para el cumplimiento obligatorio por parte del personal profesional del Área.

Implica a todos los sentidos, no tiene un formato propio, solo las reflexiones y la sensatez del investigador. La observación cualitativa no es una mera contemplación, implica adentrarnos en profundidad a las situaciones sociales y mantener un papel activo y una reflexión permanente. (Hernandez, 2010)

5.4. Instrumentos de Investigación

Guion de entrevista

Las preguntas fueron adecuadas al participante, y la información fue registrada en este instrumento como prueba del trabajo de campo realizado para el proyecto de grado.

El estilo de la guía de la entrevista permite integralidad y sistematicidad por la delimitación de temas a tratar y definir la información a recolectar. (Piza, 2019)

Guía de Observación

La guía de observación utilizada en la investigación permitió ilustrar con fotografías la información recolectada en el Área de Quirófano

La guía de observación es un instrumento que se basa en una lista de indicadores que pueden redactarse como afirmaciones o preguntas, que orientan el trabajo de observación dentro del espacio o grupo seleccionado, señalando los aspectos que son relevantes al observar. (Hernandez, 2010)

Referencias Bibliográficas

La referencia bibliográfica de la presente investigación queda determinada en Normas APA, respetando la autoría de los investigadores consultados.

Una referencia bibliográfica es un conjunto de datos (autor, año de publicación, editorial, etc.) que identifican una idea o frase ajena. (Piza, 2019)

6. Tamaño de proyecto

6.1. Población Beneficiaria

La población beneficiaria indirecta del proyecto de grado son todos los pobladores del Departamento de Pando que precisan atención quirúrgica en el Hospital Dr. Roberto Galindo Terán.

La población beneficiaria directa son todos los 13 profesionales de enfermería del Área de Quirófanos del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán, los cuales conforman el plantel en su totalidad.

La población de una investigación está compuesta por todos los elementos (personas, objetos, organismos, historias clínicas) que participan del fenómeno que fue definido y delimitado en el análisis del problema de investigación. (Toledo, 2008)

6.2. Población y Muestra

Población: Se define como población a todos los pobladores del Departamento de Pando que precisan atención quirúrgica en el Hospital Dr. Roberto Galindo Terán, definiéndose

como población infinita al no tener la certeza y exactitud de cuantos habitantes podrán necesitar estos servicios de salud.

Muestra: La muestra poblacional son los 13 profesionales de enfermería del Área de Quirófanos del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán, al ser los beneficiarios directos del producto del presente proyecto de grado “Reglamento para el Ejercicio Profesional de Enfermería, en el Área de Quirófano del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán”,

Una muestra es una parte de la población. La muestra puede ser definida como un subgrupo de la población o universo. (Toledo, 2008)

Muestreo: En referencia al sector poblacional que será medido se tiene al 100% del plantel de enfermería. Siendo 13 profesionales de enfermería del Área de Quirófanos del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán, por lo cual al estar definido e identificado se utilizará la prueba muestral aleatoria probabilística.

Se conoce como muestreo al proceso de extracción de la muestra a partir de la determinación de la población poblacional definida para la investigación, definiendo de esta manera quienes serán medidos a través d las técnicas de investigación. (Toledo, 2008)

7. Delimitación

Delimitación Temática: La investigación se desarrolla en derecho a la Vida y la Salud constitucionalmente protegidos, así mismo en el derecho laboral y el ejerció de los derechos que deben de ser resguardados ante el ejercicio de la profesión, como también en materia penal determinar posibles conductas de riesgo que pongan en peligro la vida de los involucrados en el Área de Quirófano del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán.

Delimitación Temporal: Se toma como delimitación a partir la promulgación del Decreto Ley 15629, 1978 “Código de Salud” y otras normas conexas a diciembre del 2020, en razón

al análisis de la normativa del Estado Boliviano como base legal del presente proyecto de grado.

Delimitación Espacial: La investigación se realizará en la ciudad de Cobija del Departamento de Pando, en el Área de Quirófano del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán del Municipio de Cobija.

CAPITULO I

MARCO REFERENCIAL

1.1. Marco Teórico

1.1.1. Riesgo Laboral en Área Quirúrgica

En el portal digital Quirón Prevención, sobre las definiciones de riesgo laborales, determina que según él (Real Decreto 1299/2006) recogidas en España, los riesgos laborales serán aquellas situaciones que se producen de las diferentes circunstancias psíquicas, químicas, físicas y geográficas, las cuales podrían atentar a la salud de los profesionales durante su trabajo, en pocas palabras enfermedades derivadas de las tareas en el trabajo así como los accidentes que se causen dentro del tiempo y área laboral. (Paiva, 2015)

De acuerdo a (Quirón, 2015), realizó un estudio que reúne los principales riesgos que existen en las ocupaciones del personal de enfermería dentro de los quirófanos, para lo cual la revista realizó un cuestionario aplicado al personal del Hospital Militar Elbano y cuyo objetivo principal del estudio era proveer información a los centros de preparación profesional de enfermería, preparándolos y poniéndolos al tanto de los diferentes riesgos ocupacionales.

Muchos de los factores que inciden en situaciones riesgosas se ligan por falta de capacitación ya sea de protocolos, indumentaria correcta o uso de equipos en el quirófano, a continuación se resumen los peligros ocupacionales según el estudio presentado por (Quirón, 2015):

- Peligros en la falta de organización dentro del área quirúrgica.
- Peligros por las condiciones ambientales dentro del servicio.
- A causa del ruido generado por los quipos a usarse dentro del área quirúrgica (succión, electrobisturí, etc.)

- Levantar objetos pesados en posturas inadecuados debido a la rapidez del proceso quirúrgico.
- Daños o inadecuados sistemas de ventilación, generando acumulación de agentes ambientales.
- Estrés laboral, como la fatiga que incide directamente con el rendimiento profesional y otras enfermedades ocupacionales.
- Distribución física del área laboral incorrecta.
- Déficit en la capacidad estructural del área quirúrgica (tanto en amplitud como en funcionamiento)
- Errores en las normas de higiene y seguridad dentro del área quirúrgica.
- Desconocimiento de los instructivos ambientales y medidas de prevención dentro del área quirúrgica.
- Mal uso de funcionamiento de equipo o desconocimiento del uso.
- Mal uso de indumentaria.
- Falta de adiestramiento en controles de seguridad o desconocimiento de protocolos.
- Falta de medidas de seguridad laboral ordenadas por la ley, como por ejemplo los comités de higiene y seguridad laboral.

1.1.2. Tipos de Riesgos

Riesgos Biológicos:

Se conoce a los riesgos de tipo biológico, todos aquellos a causa de la exposición de microorganismos que pudieran desencadenar enfermedades (Roncero, 2014). Los riesgos biológicos pueden darse por:

- Exposiciones a sangre o demás fluidos corporales que estén contaminadas.
- Pinchazos con agujas contaminadas.

-Exposiciones a gases anestésicos.

-Caídas o golpes dentro del área por residuos o maquinas, incluso por otros miembros del personal.

Como en Centros Sanitarios o áreas quirúrgicas, desencadenadas por:

-Fallas o accidentes eléctricos.

-Situaciones de fuego o incendios.

Riesgos Físicos:

Los riesgos de tipo físico, están causados por factores ambientales los cuales afectan al personal de enfermería según tiempo de exposición, intensidad y concentración, ya que por lo general se forman de la energía, el ruido, vibraciones o presiones anormales. (Montes, 2014)

Cada una de estas causas puede darse por falta de capacitación, descuido o situaciones fuera del alcance humano. Los efectos más comunes que pudieran suceder según las causas físicas mencionadas son:

-Paro cardiaco.

-Asfixia.

-Quemaduras.

-Fibrilación ventricular.

-Lesiones permanentes.

-Manifestaciones renales.

-Trastornos cardiovasculares, nerviosos, sensoriales, oculares y auditivos.

-Deceso (muerte).

Riesgos Químicos

Los riesgos de tipo químico pueden darse a causa del mal funcionamiento del equipo anestésico durante la cirugía, lo cual provoca la salida de gases los cuales causan daños en habilidades motoras; también puede causarse por desinfectantes o algún producto de salubridad para uso quirúrgico que ocasione enfermedades o lesiones al personal. (AICAD, 2018)

Los riesgos químicos pueden causar daños severos en el riñón, tener efectos neurológicos, el sistema nervioso, daños durante el periodo del embarazo, así como toxicidad para el proceso reproductivo y efectos en el sistema inmunitario. (Arana Belloso, 2010)

Entre los químicos utilizados en el área quirúrgica se tienen:

- Agentes anestésicos inhalatorios
- Agentes citostáticos
- Desinfectantes y esterilizantes
- Formaldehído
- Humos quirúrgicos
- Látex
- Mercurio
- Metacrilato de metilo
- Xilenos

Riesgos Ergonómicos

Se entiende por riesgos ergonómicos, aquellas situaciones de peligro a consecuencia de las adaptaciones que tiene, en este caso el personal de enfermería, en cuanto a sus capacidades y las posibilidades que lo definen como humano, lo que refiere a exigencias que se ejercen para mejorar esas mismas capacidades o posibilidades. (ERGO IBV, 2016)

Dentro del ambiente de trabajo existe la posibilidad de que se presenten lesiones o trastornos de este tipo, ya sea por esfuerzo físico o por exigirse posturas a las que el cuerpo no está acostumbrado.

Se considerará riesgos ergonómicos:

- Contracción muscular, dolores en el cuerpo por uso de límites en el peso.
- Afectaciones en la postura debido a movimientos repetitivos.
- Daños en la condición física del personal por mal uso de herramientas.
- Cansancio y fatiga por trabajos repetitivos en ciclos cortos del trabajo.

Riesgos Psicosociales:

Los riesgos psicosociales se relacionan directamente con las condiciones laborales en las que el personal se desenvuelva, el contenido del trabajo con el que experimenta y la manera en la que se ejecutan las tareas, pues este proceso de: organización, experiencia, ejecución provee una sensación al trabajador ya sea negativa o positiva, pero que definirá el bienestar y la salud física, psíquica y/o social del mismo. (ACHS, 2014)

Las consecuencias de los riesgos psicosociales son:

- Daños psicológicos
- Daños sociales
- Daños físicos y en la salud.

1.1.3. Riesgos Laborales en Personal de Enfermería en el Área de Quirófano

El personal de enfermería dentro de un quirófano es fundamental debido a las actividades que estos desempeñan, siguiendo una clasificación en base a la enfermería quirúrgica. (Gracida, 2015)

Esta clasificación ayudará al orden que debe seguir el protocolo para el proceso quirúrgico.

- Uso de la indumentaria del personal de enfermería

Según (Loreto, 2005) sobre Normativas del uso de vestimenta en pabellones quirúrgicos, está diseñada con el fin de proteger al personal así como al paciente de situaciones críticas que se presentaran en los procedimientos invasivos. Sin embargo, en las prácticas de enfermería de parte de estudiantes o personal con poca experiencia terminan por usar de manera incorrecta la indumentaria, la cual está diseñada para evitar contaminaciones, infecciones y otros riesgos. Por esta razón los centros de salud establecen protocolos y en ello se menciona la forma correcta de llevar la indumentaria, dependiendo de la situación y el cargo que desempeñe el personal de enfermería; a continuación, se presenta de manera general los elementos que forman parte de la indumentaria adecuada:

Tabla 1

Indumentaria de enfermería en el quirófano

VESTIMENTA DE CIRCULACIÓN			
Blusa de manga hasta el codo, de largo lo suficiente para introducirla dentro del pantalón.	Pantalón largo hasta los tobillos, no hay suficiente diferencia entre hombres y mujeres.	Gorro con ajuste necesario para agarrar y cubrir todo el cabello, orejas y aretes.	Cubre calzados o botas, que cubren los zapatos del personal en caso de derrame o fluidos.
Mascarilla, las cuales son de un único uso. Totalmente limpia y nueva.	Delantal de protección, con bolsillo y estéril, algunos con resistencia húmeda.	Gautes hechos de goma látex y esterilizados con radiación gamma	Calzado diseñado para cubrir todo el pie además de cómodo para reducir fatiga.

Fuente: Medwave

1.1.4. Causas de los riesgos laborales en el quirófano

- No tener un correcto cuidado del uso de objetos cortantes y punzantes, así como de los desechos, por ejemplo, llenar de manera excesiva el contenedor de desechos y provocar que rebase de su límite.
- Falta de capacitación en el uso de los equipos de protección que existen en la sala, así como el desconocimiento de las situaciones que se consideran riesgosas.
- Centrales de reserva de gases mal reguladas. Fallos en la ventilación.
- Sala quirúrgica adecuada incorrectamente y sin métodos de vaporización controlada de gases.
- Exposición a la electricidad de voltajes alto y bajo, a radiación ionizante y no ionizante, incendios, ruidos, vibraciones e iluminación muy alta.
- Temperatura, el calor o temperaturas muy bajas, fríos insoportables. También iluminación muy baja
- Falta de aplicación de Protocolos de desinfección de equipo quirúrgico, mobiliario y superficies de quirófano.

1.1.5. Medidas Preventivas y de seguridad

La división del personal de enfermería en procesos quirúrgicos también se encarga de las medidas de control y seguridad, los cuales mediante capacitaciones deben estar listos para cualquier situación que se presentara. Cada una de estas medidas tiene el objetivo de disminuir los riesgos de contravenciones en pacientes y personal encargado del proceso de intervención, inclusive de terceros. Por tal motivo es de vital importancia tener en cuenta que el equipo de enfermería es indispensable en el quirófano, dando lugar a una mayor concentración de los cirujanos a cargo en su labor de intervención al paciente. (Gracida, 2015)

A continuación, se detallan las estrategias generales según etapa del proceso quirúrgico:

Tabla 2

Medidas Generales de Prevención de Riesgos Laborales en el quirófano

PROCESO PREOPERATORIO	PROCESO TRANSOPERATORIO	PROCESO POSTOPERATORIO
<ul style="list-style-type: none"> • Eliminación de la flora transitoria en la piel. • Proceso de aislamiento de sustancias corporales potencialmente infectantes. • Proceso precautelado sobre transmisiones por vía aérea, gotas o contacto. • Desinfección para prevenir infecciones hospitalarias. • Manejo y traslado de material crítico (catéteres, instrumento quirúrgico, equipo de endoscopia, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Secar superficies dentadas de los equipos que se usan. • Proteger filos y puntos que puedan cortar. • Evitar soluciones salinas en los equipos, puesto que pueden oxidarse o deteriorarse. • Montar mesas y equipos de manera segura para evitar accidentes. • Mantener el espacio estable, colocando los instrumentos según tiempo quirúrgico o como le sea necesario al cirujano. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lubricación instrumental, corroborando que esté en un funcionamiento óptimo y en caso de reposición o reparación dar un informe rápido. • Limpieza del equipo de forma manual y con lavadores y secadores de la institución hospitalaria. • Realizar un informe de cómo quedó la sala quirúrgica, además de qué se realizó en el proceso transoperatorio.

Todo el personal debe estar capacitado sobre las estrategias de prevención así como las medidas a seguir en caso de lesiones.

Fuente: Norma para el control de infecciones en quirófano; CM. Sanjuán Mantas: http://congreso enfermeria.es/libros/2012/salas/sala2/p_189.pdf.

1.1.5. Estrategias ante riesgos laborales en el quirófano

De acuerdo a (Gonzabay, 2018) las estrategias ante los riesgos laborales que se pueden presentar en el área de quirófano de cualquier Hospital a partir del Segundo Nivel vendrían a ser las siguientes:

-Formación y capacitación al personal de enfermería sobre los principios preventivos que controlan una situación en caso de infecciones, además de procurar informar sobre la responsabilidad individual que existe en caso de contraer infecciones.

-Formación y capacitación al personal de enfermería sobre mecanismos de transmisión de microorganismos. Recordar sobre responsabilidad propia en la salud, así como los tipos de riesgo infeccioso: Paciente a Personal, Paciente a Paciente y Personal a Paciente.

-Dar a conocer las aplicaciones estándares sobre precauciones que tiene el centro de salud, así como los protocolos establecidos según leyes y reglamento interno de la institución hospitalaria.

-Saber identificar a tiempo riesgos laborales que puedan inquirir infecciones u otras, con el fin de llevar a cabo las medidas de seguridad ya establecidas previamente en el menor tiempo posible, minimizando riesgos.

-En caso de lesiones, se debe suspender la actividad de inmediato. Presentarse a los departamentos hospitalarios específicos según lesión. Determinación de uso de fármacos como medida profiláctica.

-Se requiere que el área afectada sea lavada con abundante agua y solución antiséptica. - Apoyo psicológico al empleado en caso de proceder.

-Para el momento en el que se dé la lesión, el personal debe conocer qué hacer y a quién acudir, sin tener en cuenta el día y la hora de la lesión.

-Según la clasificación de lesiones: Alto riesgo, mediano riesgo, bajo riesgo, se deberá tomar muestras y controlar los resultados en los próximos 3, 6 y 12 meses.

1.1.6. Principios Básicos de Bioseguridad

Universalidad

De acuerdo a (Huamani, 2017), las medidas de bioseguridad son universales, puesto que involucran a todas las personas independientemente de conocer o no su serología, de presentar o no patologías, también se asume que todo individuo es portador de algún agente infeccioso, por lo cual se debe tener una buena precaución a la presencia de líquidos que se consideran potencialmente infectantes como: sangre, semen, secreción vaginal, leche materna, líquido cefalorraquídeo, líquido sinovial, líquido pleural, líquido amniótico, líquido peritoneal y líquido pericárdico. Las heces, orina, secreción nasal, esputo, vómito y saliva, no se consideran líquidos potencialmente infectantes, excepto si están visiblemente contaminados con sangre.

De aquí surgen las precauciones universales postuladas por el principio: “Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya entrado al hospital o clínica, deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión”

1.2. Marco histórico

Desde el comienzo de los tiempos, la tradición atribuyó a la cura u ocupación del cuidado de los enfermos al sacerdote o seglar. Las relaciones mitológicas (Imhotep en Egipto y Asclepios en Grecia) contribuyeron para cristalizar el origen divino de la medicina occidental. Hipócrates (500 a.C.) y Galeno (130 d.C.) se constituyen en referentes humanos destacados y sus prédicas mantuvieron vigencia por casi dos mil años.

El paso a la profesionalización de Enfermería fue posible gracias a la documentación obtenida de órdenes religiosas pertenecientes a los Hermanos de San Juan de Dios, los Religiosos Camilos, las Hijas de la Caridad, los Hermanos Obregones y los religiosos Belemitas.

La historia contenida en sus reglas y reglamentos hospitalarios, fueron un valioso aporte para acercarse a las funciones de Enfermería, actividades, jerarquía profesional, competencias, sistematización y construcción disciplinar. A partir de la segunda mitad del siglo XVIII, se medicaliza la asistencia y Enfermería queda supeditada plenamente a la medicina, los médicos toman la responsabilidad del hospital y comienzan a revisar y cambiar reglamentos, regulando las profesiones de la salud. “Las primeras palabras que se publicaron acerca de la licenciatura para enfermeras fueron de un médico, Sir Henry W. Acland en 1860”

La etapa profesional de Enfermería se inicia a partir del siglo XIX, con mayor énfasis en el siglo XX. Época que marca cambios relevantes, dado que, surge una importante reflexión intelectual sobre el quehacer enfermero. Esto, exigió contar con una línea de análisis conceptual la cual tuvo sus orígenes en el siglo XIX cuando Florence Nightingale, realizó una serie de observaciones que la llevaron a reconocer el valor del cuidado. “En 1901 Nueva Zelanda aprobó el Acta de certificación de enfermeras, que fue la primera verdadera regulación.

Luego de un siglo de los aportes de Nightingale, la documentación se enriqueció notablemente “a partir de publicaciones en revistas y ediciones de libros, gracias a los valiosos aportes de teóricos como Hildegard Peplau (1952), Virginia Henderson (1948) y Vera Fray (1953) quién incorpora el concepto de proceso de Enfermería. Surgen en torno a estos hechos, la creación de grupos de estudios como el Grupo Nacional para la

Clasificación de Diagnósticos de Enfermería, North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)”.

La regulación del ejercicio profesional de enfermería se realizó a partir de la Ley 3131 la cual regula la práctica de enfermería y la responsabilidad y el comportamiento ético del profesional enfermero; pero antes de esta ley existieron cuerpos legislativos que regularon el ejercicio profesional a partir de la época republicana.

1.3. Marco Contextual

A nivel nacional y departamental no se conocen estudios publicados científicamente.

Pando cuenta con 144.000 habitantes (Instituto Nacional de Estadística, 2018). La ciudad de Cobija es uno de las localidades del departamento Pando cuenta con 42.267 habitantes (Instituto Nacional de Estadística, 2012). El Hospital Dr. Roberto Galindo Terán, es el único hospital de segundo nivel, que ofrece servicios en la ciudad de Cobija

El 64,5% de la población cobijeña acude al establecimiento de salud público cuando tiene un problema de salud. (Instituto Nacional de Estadística, 2012). Uno de los servicios de gran importancia, es el área quirúrgica donde se lleva a cabo diversas cirugías con diferentes especialistas, a pesar de no contar con los recursos necesarios.

El área de quirófano es un equipo multidisciplinario, donde se trabaja con cirujanos, gineco-obstetras, pediatras, neonatologos, licenciadas en enfermería, enfermeras instrumentistas, auxiliares de enfermería y personal de limpieza.

El área quirúrgica cuenta con dos quirófanos, dos salas de parto, una sala de atención al recién nacido, área de esterilización y empaquetamiento, almacén y área de descanso. El personal de enfermería con la que cuenta el Área quirúrgica a pesar de capacidad y profesionalismo en cierta forma desconoce los riesgos a los que se expone continuamente en el ejercicio de la profesión y en muchos casos no tiene conocimiento de la normativa que

rige su actuación en especial en esta área tan importante en un nosocomio como es el de la ciudad de Cobija. A la fecha no se cuenta con una reglamentación específica como instrumento jurídico que evite conductas de riesgo en la práctica profesional, por lo cual a su inexistencia es una prioridad elaborar la respectiva normativa.

1.4. Marco Conceptual

Calidad de cuidados de enfermería: Se consideran que es el logro de los resultados deseados en la salud de los individuos y población en general y algunas se refieren a la propia definición de salud y a las influencias del paciente, familia y sistema de salud.

A nivel mundial, los profesionales de enfermería, representan el grupo ocupacional más grande de la fuerza de trabajo del cuidado para la salud (70% del total). (Ivanovic, 2018)

Cuidados: Modo de actuar de la persona que pone interés y atención en lo que hace para que salga lo mejor posible. La noción de cuidado está vinculada a la preservación o la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otro ser vivo. El término deriva del verbo cuidar (del latín coidar). (Porto, 2012)

Cuidados en etapa preoperatoria y postoperatoria: En el contexto hospitalario, y en especial en el escenario quirúrgico, el paciente será el centro de atención constante para brindar una atención integral y de calidad en la que el personal de enfermería juega un papel importante, sin embargo, el trabajo en equipo es indispensable para lograr la calidad durante las etapas peri-operatorias. La etapa preoperatoria comprende desde el momento en que se decide la cirugía, hasta que da inicio la misma. La asistencia de enfermería en esta etapa influye sobre la experiencia peri-operatoria global del paciente, por lo que es primordial valorar la respuesta psicológica (ansiedad) y fisiológica del paciente.

La atención al paciente en la etapa posquirúrgica se lleva a efecto, una vez que ha sido concluida su intervención quirúrgica, para ser trasladado de la sala de operaciones a la sala

de recuperación post-anestésica, el inicio de esta etapa se considera al ser ingresado a la sala de recuperación post-anestésica o unidad de cuidados postanestésicos. Su ubicación es dentro de las instalaciones del quirófano, o bien con acceso directo a la misma. En la etapa posquirúrgica la atención de la enfermera y se centra en torno a la valoración integral del paciente y su vigilancia continua, con el propósito de proporcionar una asistencia de alta calidad profesional, iniciando por la identificación de complicaciones potenciales y su tratamiento oportuno, incluyendo la atención a sus familiares, sin olvidar otorgar la atención al paciente con capacidad, seguridad y calidez. Es indispensable que el personal del área de recuperación tenga contacto (comunicación) con el paciente y sus familiares antes de que el paciente ingrese a la sala de operaciones. (Ariza, 2013)

Bioseguridad en área de quirófano: Conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal, de los usuarios y de la comunidad, frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos. Todo personal que entra a la zona gris, debe vestir pijama quirúrgico. La cabeza se cubre con un gorro; la nariz y la boca se cubren con una mascarilla. En una misma dirección, evitando el paso de materiales limpios por áreas sucias. El personal del quirófano debe colocarse un uniforme de uso exclusivo. (Paiva S. , 2014)

Definición de enfermería: La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. (OMS, 2021)

Ejercicio profesional: Se considerará ejercicio profesional a toda actividad técnica, científica y/o docente y su consiguiente responsabilidad, sean realizadas en forma pública o

privada, libremente o en relación de dependencia y que requieren la capacitación que otorga el título proporcionado por universidades oficiales o privadas reconocidas por el Estado. (Montoya, 1945)

Infecciones: La infección se define como la presencia y multiplicación de un microorganismo en los tejidos del huésped; representa la interacción del agente patógeno (y sus factores de virulencia) con el huésped. La enfermedad infecciosa es la expresión clínica del proceso infeccioso, traduciendo en signos y síntomas tanto el daño causado por el agente infeccioso como el resultado de la inflamación resultante. Se pueden clasificar en función del microorganismo causal o desde el punto de vista de las manifestaciones clínicas que produce síndromes y enfermedades. (Palomo, 2010)

Ley: Una ley es una regla, una norma, un principio, un precepto, que regula las acciones de la persona en sociedad. Como tal, proviene del latín *lex, legis*. (Significados.com, 2017)

Mala praxis y negligencia en enfermería: a mala praxis se refiere a la responsabilidad profesional por los actos realizados con negligencia. Por su parte, la negligencia en enfermería es un acto mal realizado por parte de un proveedor de asistencia sanitaria que acaba causando alguna lesión al paciente. (Fuentes, 2021)

Misión de la enfermería: Es contribuir a lograr un óptimo estado de salud de la persona, la familia y la comunidad, asegurando una atención oportuna, integral, personalizada, humanizada, continua y eficiente, mediante un uso racional de los recursos humanos y tecnológicos, en un clima organizacional propicio de acuerdo. (Aray, 2009)

Profesión: El concepto de profesión, es habitualmente asociado en el colectivo social a un título que es obtenido a través de estudios superiores. Sin embargo, el término requiere mayor análisis desde su concepto, evolución histórica y de este modo lograr comprender como se fue perfilando una profesión dentro de la sociedad.

De acuerdo a (Cortina & Conill, 2000) se ha definido el concepto como una actividad social cooperativa, cuyo objetivo final es proporcionar un bien social específico e indispensable.

Las profesiones surgen en las sociedades modernas a partir del siglo XVIII. (Dinwall, 2004) realiza un análisis de los postulados de Smith, y destaca que las ocupaciones se refieren a trabajos comunes que requieren ciertas habilidades manuales, diferenciándolas de las profesiones, éstas últimas se establecen, entre otras causas, fundamentalmente por la confianza que detentan a la sociedad a las que prestan sus servicios. La mayoría de los factores que influenciaron este reconocimiento de ocupaciones en profesiones, fueron entre otras; el modelo económico neoclásico, la cantidad de inversión necesaria para adquirir habilidades y juicio especial, la continuidad del empleo y la probabilidad de éxito. Las profesiones corresponderían a un grupo especial de ocupaciones, donde el carácter moral es distintivo junto a una respetable reputación pública, y se demanda honradez de quienes la profesan, basándose fundamentalmente en una relación de confianza. Más tarde ésta se sustentó en una especie de convenio o contrato de servicios. Con el tiempo otras ocupaciones fueron reconocidas como profesiones, determinado por el nacimiento de organizaciones, corporaciones o gremios cuya actividad dominaba un área determinada del mercado, relacionado esto directamente con la división y especialización laboral. Dinwall establece además que, el estatus asociado más tarde a la profesión fue determinado por la influencia ejercida en el manejo del orden social, es decir, establece la connotación y consecuencias sociales de su ejercicio.

Las profesiones como actividades sociales organizadas implicaban la realización de operaciones intelectuales, las que se adquirirían a través de la ciencia y de la instrucción. (Fernandez, 2001)

Reglamentos: Conjunto ordenado de reglas o preceptos dictados por la autoridad competente para la ejecución de una ley, para el funcionamiento de una corporación, de un servicio o de cualquier actividad. (Amaya , 2004)

1.5. Marco Legal

1.5.1. Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia 2009

Artículo 15.

I. Toda persona tiene derecho a la vida y a la integridad física, psicológica y sexual.

Artículo 18.

I. Todas las personas tienen derecho a la salud.

II. El Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna.

III. El sistema único de salud será universal, gratuito, equitativo, intracultural, intercultural, participativo, con calidad, calidez y control social. El sistema se basa en los principios de solidaridad, eficiencia y corresponsabilidad y se desarrolla mediante políticas públicas en todos los niveles de gobierno.

1.5.2. Ley de Ejercicio Profesional Medico N°3131/2005

Artículo 2.- (Ámbito de Aplicación) La presente Ley se aplicará en el Sistema Nacional de Salud, conformado por los sectores: Público; Seguridad Social; Privado sin fines de lucro y Privado con fines de lucro, legalmente autorizados.

1.5.3. Reglamento a la Ley 3131. Decreto Supremo N° 28562/2005

Artículo 1.- (Principios generales). El presente Decreto Supremo reglamenta la Ley N° 3131, del Ejercicio Profesional Médico.

Artículo 2.- (Alcance). Todo el Sistema Nacional de Salud se regirá por la normativa vigente elaborada y validada por el Ministerio del área de Salud.

1.5.4. Estatuto de los Trabajadores en Salud Pública Decreto Supremo N° 28909

Artículo 1.- (Definición). El Estatuto de los Trabajadores en Salud Pública, norma los derechos, deberes y obligaciones de los trabajadores en salud, así como los aspectos que garanticen la carrera administrativa, la dignidad y la eficacia de la función pública de los Trabajadores en Salud. La carrera administrativa de los Trabajadores en Salud, se expresa a través del Sistema de Gestión de Recursos Humanos (Administración de Personal).

Artículo 2. (Ámbito de aplicación). El ámbito de aplicación del presente Estatuto, comprende a todos los trabajadores en salud que prestan servicios en los Servicios Departamentales de Salud, Hospitales Públicos de primer, segundo y tercer nivel e Institutos Especializados, Escuelas Técnicas de Salud y Servicios asistenciales, en todos los niveles de atención.

1.5.5. Código de Salud (Decreto Ley 15629, 1978)

Artículo 1.- La Autoridad de Salud, a través de su coordinación con el organismo (nacional) competente dictará las normas técnicas y administrativas sobre la organización, instalación, autorización, funcionamiento, tipo de personal necesario mínimo, planta física y diseño de planes del edificio, ubicación, instalación, equipos, sistemas sanitarios y otras especialidades conforme a la naturaleza y magnitud de los establecimientos que presten servicios de salud, sean éstos públicos o privados, incluyendo los consultorios privados.

Artículo 156.- Las disposiciones sustantivas de valor permanente contenidas en el presente Código en sus diferentes partes de que consta, será objeto de reglamentación.

1.5.6. Norma de Procedimientos de Enfermería. Resolución Ministerial 1872/2012

Objetivo

Contar con una norma nacional para el procedimiento de enfermería en los tres niveles de atención de enfermería en el contexto de la integralidad de la integralidad del sistema

nacional de los establecimientos de salud del país con el fin de mejorar la práctica y fortalecer el desarrollo potencial de su capacidad potencial de enfermería.

Ámbito de aplicación

La aplicación de la Norma Nacional de Procedimientos de Enfermería se desarrollará en los tres niveles de atención de los establecimientos de salud de todo el país, incluyendo el sector público, seguridad social y privado.

1.5.6. Resolución Ministerial 0039/2013 Norma Nacional de Caracterización de Hospitales de Segundo Nivel

Capítulo V. Servicio de Cirugía: El Servicio de Cirugía de los Hospitales de Segundo Nivel, se realiza en el marco de la organización del Bloque Quirúrgico, este se articula con el proceso que comprende todas aquellas actividades asistenciales y de apoyo encaminadas a un acto quirúrgico, desde el momento en que el paciente accede a la recepción del Bloque Quirúrgico, hasta la recuperación post-operatoria inmediata (área de recuperación post-anestesia).

Los quirófanos son en general polivalentes por sus características en la disponibilidad de su personal técnico no se comparte su utilización en base a especialidades debiendo ser ocupados en el conjunto de servicios quirúrgicos de la institución. (Ministerio de Salud y Deportes, 2013)

CAPITULO II

DIAGNOSTICO

2.1. Identificación de la Institución

2.1.1. Características de la Institución

El Hospital Dr. Roberto Galindo Terán, ubicado en la ciudad de Cobija del Departamento de Pando, es un establecimiento de salud de Segundo Nivel de atención, que cuenta con la capacidad resolutive, presta servicios en las especialidades de Ginecología, Pediatría, Cirugía General, Anestesiología y Odontología, por ser el único hospital de segundo nivel en el Departamento de Pando atiende otras especialidades como Traumatología, Gastroenterología, Medicina Interna, Dermatología, Neurología. Cuenta con Sala de Emergencia, Área de Cirugía, Área de Pediatría, Área de Ginecología y Obstetricia, Área de Quirófanos, Unidad de Terapia Intensiva, Área de Enfermería, Área de Trabajo Social, Área de Diagnóstico y Tratamiento, Área de Laboratorios, Área de RX e Imagenología, Área de Cocina, Área de Lavandería, Área Administrativa, Servicio de Ambulancia.

2.1.2. Nombre de la Institución

Hospital Dr. Roberto Galindo Terán

2.1.3. Dirección de la Institución

El Hospital Dr. Roberto Galindo Terán se encuentra ubicado Barrio 11 de Octubre, calle Manuripi S/N, de la ciudad de Cobija.

2.2. Importancia Social de la Institución

El Hospital Dr. Roberto Galindo Terán es el establecimiento de salud de segundo nivel de atención, que recibe a las personas que consultaron en el primer nivel de atención, y que por el problema de salud que presentan, requieren de una derivación, sea para interconsultas con otros especialistas o para internación por parto o cirugías simples.

Cuando se deriva a una persona al segundo nivel se habla de referencia y se lo hace con el acompañamiento correspondiente, personal o a través de documentación que pueda ser de utilidad.

Es de gran importancia social ya que a través de sus prestaciones médicas se cuida de la salud de la población del Municipio de Cobija y del resto del Departamento de Pando.

2.3. Misión

Colaborar para mejorar la salud y la calidad de vida de los ciudadanos, ofertando servicios sanitarios excelentes, con el paciente como centro de nuestra atención, y profesionales altamente cualificados, es un hospital con vocación docente e investigadora.

2.4. Visión

Constituirse como referencia departamental que proporcione servicios de salud integral con alta calidad y capacidad resolutive, garantizando el derecho a la salud; con Programas de Desarrollo de Recursos Humanos que incorporan investigación y docencia de proyección nacional e internacional, persiguiendo su acreditación institucional.

2.5. Justificación

Los reglamentos son instrumentos jurídicos valiosos que permiten contar con todos los aspectos relativos al área de intervención que permiten registrar y transmitir la información, respecto a la organización y operación de un organismo social. La función del ejercicio profesional de enfermería, en el Área de Quirófano del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán, consiste en describir la secuencia lógica y cronológica de los distintos protocolos que permitirán al personal el cual al cumplimiento de esta normativa tendrá mayor seguridad laboral y protección del paciente que ingresa al Área de Quirófano, evitando de esta manera conductas de riesgo en la práctica profesional.

La finalidad de describir procedimientos y protocolos en el Área de Quirófano del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán es la de uniformar y documentar las acciones que realizan el personal profesional de enfermería y orientar a los responsables de su ejecución en el desarrollo de sus actividades. El presente reglamento es de carácter procedimental donde se ha reservado la información estable relacionada con la estructura de la organización.

La importancia de contar con este instrumento jurídico es vital, ya que se está cumpliendo con el primer derecho fundamental determinado en la Constitución Política del Estado y normativa conexas, el cual es el cuidado de la vida.

2.6. Diagnostico Analítico

2.6.1. Identificación del Problema

El problema planteado es la falta de un instrumento jurídico que evite conductas de riesgo de los profesionales de enfermería en el Área de Quirófano del Hospital Dr. Roberto Galindo.

2.6.2. Análisis de consistencia

Para la elaboración del análisis de consistencia del problema planteado se desplegaron los métodos de investigación analítico, inductivo y lógico, desarrollados a través de las técnicas de análisis documental, entrevista y observación participante.

Análisis documental: Se revisaron investigaciones aplicadas a la determinación del ejercicio del profesional de enfermería en área quirúrgica, para determinar los protocolos que se deben de desarrollar para el resguardo del personal y de los pacientes, los cuales evitan riesgos los cuales se pueden evitar al tener conocimiento de ellos, así mismo la normativa que determine el desarrollo profesional de enfermería. Entre las destacadas y referenciadas en el presente proyecto de grado se tiene las siguientes:

Tabla 3
Análisis Documental

DOCUMENTO	AUTOR	DESCRIPCIÓN
Riesgos Laborales en el personal de enfermería que trabaja en área de quirófano en Hospital de especializaciones de Guayaquil.	Antonio Gonzabay, 2018	La investigación determina los riesgos laborales como situaciones que se producen de las diferentes circunstancias tales como riesgos biológicos, riesgos físicos, riesgos químicos, riesgos ergonómicos y riesgos psicosociales, las cuales podrían afectar a la salud de los profesionales en área quirúrgica durante su trabajo.
Calidad en enfermería.	Pamela Ivanovic, 2018	La investigación estaca la promoción y la protección de la salud como determinante para el bienestar humano y para un desarrollo socio-económico sostenido. Determinando que la calidad del trabajo del profesional de enfermería es la parte esencial para la recuperación del paciente a través de sus cuidados y el seguimiento médico.
Riesgos laborales en quirófano y cómo prevenirlos.	AICAD, 2018 (AICAD, 2018)	La investigación desarrolla el estudio de la bioseguridad como medidas, normas, estándares, actitudes, recursos, técnicas, métodos, protocolos y conocimientos; todos estos englobados con el objetivo de proteger al personal de salud y a los pacientes.

Promover la vida.	Marie Colliere, 1993	La investigación permitió definir al profesional de enfermería y su encomiable labor determinando el cuidado como la promoción de la vida para Marie Françoise Collière “cuidar es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades”
Constitución Política del Estado.	Estado Plurinacional de Bolivia, 2009.	El análisis del texto constitucional determina en su Artículo 15, que toda persona tiene derecho a la vida y a la integridad física, psicológica y sexual y en su Artículo 18, que todas las personas tienen derecho a la salud. Estos artículos permiten la justificación jurídica de la investigación.
Código de Salud (Decreto Ley 15629)	Estado Plurinacional de Bolivia, 1978.	La presente normativa en su Artículo 156 determina que las disposiciones sustantivas de valor permanente serán objeto de reglamentación. Lo que permite elaborar el Reglamento para el ejercicio Profesional de Enfermería, en el Área de Quirófano del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán.

Análisis de entrevistas:

La entrevista aplicada al personal profesional de enfermería del Área de Quirófano del Hospital Roberto Galindo Terán determino la siguiente información para ser analizada:

Tabla 4
Análisis de entrevistas

Pregunta	Respuesta
1.- ¿Cuáles son las funciones que desempeña en el Área de Quirófanos del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán?	De acuerdo a las respuestas dadas por el personal profesional de enfermería se cuenta con siete circundantes y apoyo al equipo quirúrgico.
2.- ¿Cuál es el procedimiento que se sigue para la desinfección de los quirófanos y del material quirúrgico?	De los profesionales entrevistados 7 de los entrevistados contestaron como procedimiento utilizar clorixina al 2%, hipoclorito y amonio cuaternario y una sola persona contesto que es la asepsia y antisepsia del mobiliario e instrumental.
3.- ¿Qué especialidad tiene en el área quirúrgica?	Todos los entrevistados son personal especializado en circundantes y apoyo al equipo quirúrgico.
4.- ¿Usted tiene conocimiento de las medidas de prevención o precaución universales para el personal que trabaja en el área de quirófano?	Todos los entrevistados tienen noción de las medidas de prevención y precaución a los riesgos del personal que trabaja en el área de quirófano pero no a profundidad ya que no se cuenta con un reglamento que las especifique.
5.- ¿Usted conoce la clasificación de riesgos del personal que trabaja en el Área	Ninguno de los entrevistados pudo contestar a cabalidad la clasificación de riesgos a los que están expuestos diariamente en el ejercicio de la profesión de enfermería para el área de quirófano.

Quirúrgica?

- 6.- ¿Alguna vez se le ha informado sobre la normativa que determina los procedimientos de manejo e intervención del Área de Quirófanos? Del personal profesional de enfermería entrevistado seis contestaron que habían sido informados y dos que nunca fueron informados.
- 7.- ¿Usted conoce la normativa que protege sus derechos laborales? De los ocho profesionales en enfermería del área de quirófano del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán seis contestaron conocer sus derechos laborales y dos desconocen de ellos.
- 8.- ¿De acuerdo a su experiencia cuales son los riesgos a los que se expone en su jornada laboral? De acuerdo a la experiencia de los profesionales de enfermería del área de quirófano del Hospital Roberto Galindo Terán los riesgos en su jornada de trabajo han sido la exposición a los químicos, los riesgos físicos a caídas en el área circundante y quirúrgica en momentos de emergencia y a la electricidad con el electro shock.

Fuente propia.

De acuerdo a la información recibida por parte del personal profesional de enfermería del Área de Quirófano del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán se puede verificar que todos ellos están debidamente capacitados para el ejercicio de la profesión ya que están especializados para el requerimiento que tienen en esta área hospitalaria. En referencia a procedimientos que se sigue para la desinfección de los quirófanos y del material quirúrgico.

Todo el personal conoce bastante de los químicos que se utiliza para este cometido, llama la atención que ninguno de ellos explique los aspectos de prevención a los riesgos que ellos se exponen por la inhalación y manejo de los mismos, ya que este mismo personal asevera que en su experiencia propia los accidentes con estos químicos son el mayor riesgo al que estén expuestos.

En referencia al riesgo físico de exposición a la electricidad por el electro shock en la acción de resucitación por paro cardiaco, denota la falta de conocimiento de los protocolos de prevención que se debe de tener por parte del personal en área quirúrgica. Por lo cual se concluye que el Reglamento para el ejercicio Profesional de Enfermería, en el Área de Quirófano del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán, será de gran ayuda.

Tabla 5

Entrevista

Jefe de Anestesiología del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán

Pregunta	Respuesta
1.- ¿Cuál es el procedimiento que se sigue para la desinfección de los quirófanos y del material quirúrgico?	Bioseguridad y asepsia
2.- ¿Usted conoce la clasificación de riesgos del personal que trabaja en el Área Quirúrgica?	Si
3.- ¿Usted estaría de acuerdo que el Estudiante de la Carrera de Derecho de la Universidad Amazónica de Pando Oriel Héctor Trujillo, en modalidad de graduación, elabore el Reglamento para el Ejercicio Profesional de Enfermería, en el Área de Quirófano del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán, como instrumento jurídico que evite conductas de riesgo en la práctica profesional.	Si
4.- ¿Usted estaría de acuerdo de prestar su colaboración en la información que requiera el estudiante.	Si

Fuente propia

De acuerdo a la respuesta de la Dra. Vania Suarez Jefe de Anestesiología del Área de Quirófanos del Hospital Dr. Roberto Galindo acertadamente determina que el proceso que se sigue para la desinfección de los quirófanos y el material quirúrgico es la asepsia y la bioseguridad, asintiendo el conocer conoce la clasificación de riesgos del personal que

trabaja en el Área Quirúrgica. La entrevistada asintió estar de acuerdo con la elaboración del reglamento propuesto en el presente proyecto de grado, así como el de colaborar al estudiante en prestar la información requerida.

Análisis a través de la Observación Participante

En el desarrollo de la observación participante con el manejo de ilustración a través de las fotografías se logró recolectar información valiosa la cual permitió contar con una realidad estudiada del Área de Quirófano del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán, teniendo el siguiente análisis:



Figura 1. Área de Lavado de Material Quirúrgico

Fuente propia

El primer paso que se realiza en el Área de Quirófano del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán para la esterilización del material quirúrgico es el lavado con agua e hipoclorito, lo cual permite dar el primer paso al proceso de desinfección.

Esto permite tener menos contagio de virus y bacterias los cuales pongan en riesgo al personal profesional de enfermería y médico.



Figura 2. Área de Secado de Material Quirúrgico Área de Quirófano del HRGT.

Fuente propia

El segundo paso es el secado del instrumental quirúrgico, evitando que queden manchas de las gotas de agua.



Figura 3. Área de Autoclave.

Fuente propia

El tercer paso es la esterilización en autoclave de vapor en un ciclo estándar de esterilizado a una temperatura de ciento treinta y cuatro grados centígrados y el almacenamiento del material en recipientes estériles y serrados herméticamente.

En relación a los protocolos internacionales de asepsia y esterilización del instrumental quirúrgico, se está suprimiendo dos pasos importantes que vienen a ser el resguardo del personal profesional de enfermería en especial, como es la pre esterilización sumergiendo en alcohol el instrumental inmediatamente concluida la cirugía y el empaquetado para ser almacenado y reutilizado el cual viene a ser un resguardo para el paciente que será intervenido.

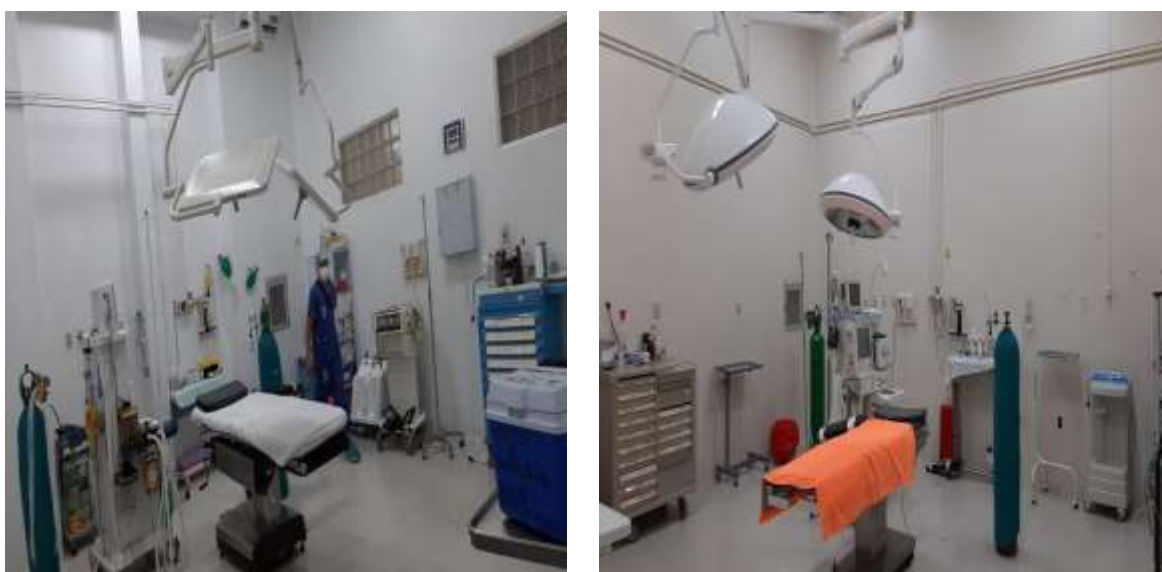


Figura 4. Quirófanos del HRGT.

Fuente propia

En referencia a la limpieza de superficies y mobiliarios de los quirófanos del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán para su respectiva esterilización se cumple con los protocolos establecidos de asepsia, aplicando los químicos prioritarios como clorixina al 2%, yodopovidona, DG6, hipoclorito al 0,5% y amonio cuaternario, en forma diaria con los dos primeros y cada 10 días con DG6, Yodopovidona y amonio cuaternario, cumpliendo con lo establecido en la limpieza diaria y la limpieza terminal.

2.6.3. Identificación de Soluciones

La solución al problema planteado es la elaboración del Reglamento para el ejercicio Profesional de Enfermería, en el Área de Quirófano del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán, su aprobación y aplicación previa socialización al personal determinado en el proyecto de grado.

CAPITULO III PROPUESTA

3.1. Señalamiento del Problema a intervenir

El Hospital Dr. Roberto Galindo Terán tiene el objetivo de brindar las prestaciones médicas y regular la atención integral y la protección en salud de la población del Municipio de Cobija y por constituirse en el único Hospital de Segundo Nivel del Departamento de Pando tiene la atención de toda la población que necesita de solución a problemas de salud, el Área de Quirófano de este nosocomio es de mucha importancia ya que en él se aplica la especialidad médica de Cirugía que tiene la misión de curar al paciente que debe ser intervenido para realiza la retirada de una zona, tejidos o partes afectadas el paciente.

En el cumplimiento de su misión y visión como institución prestadora de servicios médicos esta Área debe cumplir con todos los protocolos y normativa determinada para mantenerla en estado de asepsia para evitar riesgos en los pacientes, como en el ejercicio profesional de enfermería, en el área de quirófano de este nosocomio.

Razón por la cual debe de contar con un documento que tenga carácter legal donde se especifique esta normativa y protocolos a cumplir para la protección del personal de enfermería que trabajan en ella, como los pacientes a los cuales se intervienen en ella, lo cual evitara conductas de riesgo en la práctica profesional.

3.2. Propuesta

La elaboración del Reglamento para el ejercicio Profesional de Enfermería, en el Área de Quirófanos del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán determina la solución al problema planteado contando con 6 Títulos, 13 Capítulos y 63 Artículos y Tres Disposiciones Finales, estamento jurídico el cual pone solución a posibles riesgos laborales del personal de enfermería en el ejercicio e su profesión y disminuyen los riesgos para los pacientes.

3.3. Objetivo de la Propuesta

Elaborar el Reglamento para el Ejercicio Profesional de Enfermería, en el Área de Quirófanos del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán, como instrumento jurídico que evite conductas de riesgo en la práctica profesional.

3.3.1. Fin de la Propuesta

El fin de la propuesta es dar solución a la carencia de un instrumento jurídico el cual evite conductas de riesgo en la práctica profesional de enfermería en el Área de Quirófanos del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán.

3.3.2. Objetivos Específicos

- ✓ Determinar cuáles son los protocolos y normativa que deben cumplir los profesionales de enfermería en el área de Quirófanos de los Hospitales de Segundo Nivel.
- ✓ Analizar la información obtenida a través de los instrumentos de recolección de información.
- ✓ Proponer el Reglamento para el Ejercicio Profesional de Enfermería, en el Área de Quirófanos del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán.

3.3.3. Metas

El cumplimiento del Reglamento para el Ejercicio Profesional de Enfermería, en el Área de Quirófanos del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán, disminuirá conductas que provoquen riesgos al personal y los pacientes.

3.3.4. Indicadores

Profesionales de Enfermería, en el Área de Quirófanos del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán, informados de los protocolos y normativa que evita riesgos en el desempeño de sus funciones.

3.4. Tamaño de la Propuesta

El Proyecto de grado tiene como objetivo elaborar el Reglamento para el Ejercicio Profesional de Enfermería, en el Área de Quirófanos del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán, para la disminución de los riesgos profesionales.

3.4.1. Variables determinantes de la propuesta

Variables dependientes

Elaborar el Reglamento para el Ejercicio Profesional de Enfermería, en el Área de Quirófanos del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán.

Variables independientes

Evitar conductas de riesgo en la práctica profesional.

3.4.2. El Tamaño de la Población Beneficiaria

Son los trece profesionales de enfermería del Área de Quirófanos del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán.

3.4.3. Las condiciones internas y externas que está expuesta

Condiciones internas

Falta de Reglamento que permita el Ejercicio Profesional de Enfermería, en el Área de Quirófanos del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán.

Condiciones externas

Falta de conocimiento de los protocolos y normas que prevengan conductas de riesgos laborales en el área quirúrgica de un hospital.

3.4.4. Localización

Área de Quirófanos del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán, de la ciudad de Cobija del departamento de Pando.

3.5. Ingeniería de la Propuesta

Elaboración del Reglamento que permita el Ejercicio Profesional de Enfermería, en el Área de Quirófanos del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán, para evitar conductas de riesgos laborales que pongan en peligro la vida de los enfermeros y enfermeras y los pacientes.

3.5.1. Idea del Proyecto

La idea del proyecto es la elaboración de un reglamento que determine los protocolos y normativa para el ejercicio del profesional de enfermería en el Área de Quirófanos del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán, el cual evite conductas que puedan llevar a riesgos laborales.

3.5.2. Marco Lógico

Para el diseño del Marco Lógico se despliega el árbol de problemas donde se identifica las causas y efectos del problema planteado.

Tabla 6
Árbol del Problema

¿Cuál será el instrumento jurídico que evite conductas de riesgo de los profesionales de enfermería en el Área de Quirófano del Hospital Dr. Roberto Galindo?	
CAUSAS	EFFECTOS
Falta de Reglamento	Funciones y Obligaciones que no se cumplen
Desconocimiento de la normativa y protocolos a cumplir en área quirúrgica.	Se pone en peligro la vida de los profesionales de enfermería y pacientes atendidos en Área Quirúrgica.
Falta de técnicas de asepsia y técnicas estériles.	Contaminación y transmisión de microorganismos.
Desconocimiento a sus derechos laborales.	. Genera conflictos jurídicos

Fuente propia

Desarrollo del Marco Lógico:

Tabla 7
Matriz del Marco Lógico

OBJETIVOS	INDICADORES VERIFICABLES OBJETIVAMENTE	MEDIOS DE VERIFICACION	DE SUPUESTOS
FIN Dar solución a la carencia de un instrumento jurídico el cual evite conductas de riesgo en la práctica profesional de enfermería en el Área de Quirófanos del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán.	Determinar los protocolos y normativa aplicables a las áreas de quirófanos.	Reglamento para el Ejercicio Profesional de Enfermería, en el Área de Quirófanos del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán	El Reglamento evitara acciones que pongan en riesgo la vida del personal del Área de Quirófanos.
PROPOSITO Elaborar el Reglamento para el Ejercicio Profesional de Enfermería, en el Área de Quirófanos del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán.	Reglamento elaborado y validado por parte del Tutor Académico.	Informe de Proyecto de Grado impreso y presentado ante el Área de Ciencias Jurídicas y Políticas para su respectiva validación.	Se resguardará la vida de los pacientes que sean intervenidos quirúrgicamente en los quirófanos del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán.
COMPONENTES -Determinar los protocolos y normativa que deben cumplir los profesionales de enfermería de Hospitales	-Se determinó la Normativa que respalda el Reglamento. -Se analizó la información obtenida de los instrumentos de investigación.	Reglamento para el Ejercicio Profesional de Enfermería, en el Área de Quirófanos del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán	El Reglamento se aplica al personal de enfermería del Área de Quirófanos del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán.

Segundo Nivel. -Analizar la información obtenida a través de los instrumentos de recolección de información. Proponer el Reglamento.	- Se elaboró el Reglamento.	el	Terán aprobado por parte del Tribunal de Grado	
ACTIVIDADES Trabajo de campo Trabajo de gabinete	- Recolección de información. - Elaboración de Reglamento	de	-Análisis Documental -Observación participante -Entrevista.	La información recolectada determino los protocolos y normativas que permiten reglamentar el Área de Quirófanos del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán.

Fuente propia

3.5.3. Ejecución

El proyecto de grado será elaborado en el lapso de cuatro meses de acuerdo al calendario académico de la Carrera de Derecho, a partir de la presentación de la aprobación de tema ante el Área de Ciencias Jurídicas y Políticas de la Universidad Amazónica de Pando de acuerdo a cronograma de actividades por el universitario Oriel Héctor Trujillo, el cual fue aprobado por el docente de modalidad de graduación de Proyecto de Grado determinado de la siguiente manera:

Tabla 8
Cronograma de actividades del Proyecto de Grado

ACTIVIDADES	Marzo				Abril				Mayo				Junio			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión bibliográfica	■															
Desarrollo de la Metodología.					■											
Análisis y tabulación de datos.					■											
Evaluación de resultados.									■							
Elaboración de proyecto de Reglamento.													■			
Presentación de informe ante Tutor y Docente de Modalidad de Graduación.													■			
Aprobación de informe final por Tribunal.													■			
Defensa final proyecto de grado.													■			

Fuente propia

3.5.4. Evaluación

El proyecto de grado será evaluado de acuerdo a normativa establecida en reglamento de modalidad de graduación de la Carrera de Derecho, con la defensa pública y oral del estudiante ante tribunal de grado.

3.5.5. Presupuesto

El presupuesto para la elaboración del Proyecto de Grado se determina en los gastos del estudiante, en referencia al trabajo de campo, gabinete e impresión del informe final para su respectiva aprobación, determinado de la siguiente manera:

Tabla 9
Presupuesto

N°	Material y Equipos a ser utilizados	Precio por unidad	Cantidad	Precio Total
1	Transporte	Pasajes 5 Bs.	20	100
2	Impresiones	0,50 Bs.	1000und.	500
3	Fotocopias	0.25 Bs.	400	100
4	anillados borrador	15Bs.	6	90
5	6 empastados + discos	70 Bs	6	420
Total				1.210

Fuente: Elaboración propia

3.5.5.1. Financiamiento de la Propuesta

El presupuesto del proyecto de grado será cubierto por el estudiante proyectista.

3.5.5.2. Entidad Promotora

La entidad promotora para el proyecto de grado es la Universidad Amazónica de Pando.

3.5.5.3. Entidad Ejecutora

La entidad ejecutora del estudio de investigación es la Carrera de Derecho del Área de Ciencias Políticas y Jurídicas.

3.5.5.4. Entidad Operadora

La entidad operadora es el Hospital Dr. Roberto Galindo Terán.

CAPITULO IV

LOS RESULTADOS Y ALCANCES

4.1. Resultados

Se tiene como resultado del Proyecto de Grado la elaboración del Reglamento para el Ejercicio Profesional de Enfermería, en el Área de Quirófano del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán.

4.2. Alcance

El Reglamento para el Ejercicio Profesional de Enfermería, en el Área de Quirófano del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán, es de cumplimiento obligatorio para el personal de salud.

**REGLAMENTO PARA EL EJERCICIO PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA, EN EL ÁREA DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL DR.
ROBERTO GALINDO TERÁN**

TITULO I

DISPOCIONES GENERALES

CAPITULO I

DEL OBJETO, DEFINICIONES, MARCO LEGAL Y AMBITO DE APLICACIÓN

Artículo 1. (Objeto). El presente Reglamento tiene el objeto de regular el ejercicio profesional de enfermería, en el área de quirófanos del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán, de acuerdo a los protocolos de bioseguridad los cuales eviten conductas de riesgo para si y con los pacientes, así como también definir, derechos, obligaciones y responsabilidades laborales.

Artículo 2. (Definiciones) Para efectos del presente Reglamento, se usarán las siguientes definiciones indicativas y no limitativas:

Accidente Laboral: Lesión que una persona sufre a causa o con ocasión del trabajo y que le produce incapacidad o muerte.

Agente Infeccioso: Microorganismo (bacteria, virus, hongo, protozoario) capaz de producir una infección en un huésped susceptible.

Antisepsia: Uso de un agente químico (antiséptico) sobre la piel u otros tejidos para evitar la infección inhibiendo el crecimiento de los microorganismos.

Antiséptico: Agente químico responsable de controlar o inhibir la proliferación de microorganismos.

Áreas contaminadas: Zona donde existe potencial agente biológica o radioactiva.

Área no contaminada: Zona donde no existe de exposición de agentes biológicos, químicos o radioactivos.

Asepsia: Libre de gérmenes o microorganismos.

Contaminación: Presencia de agente infeccioso en superficies orgánicas, equipamiento, instrumental, material, paredes, salas, pisos, etc.

Daño: Consecuencia producida por un evento que afecta la calidad de vida individual o colectiva de las personas.

Descontaminación: Uso de medios físicos o químicos para remover, inactivar o destruir agentes patógenos existentes sobre superficies o artículos.

Desinfección: Eliminación de gérmenes patógenos y otras clases de microorganismos por medio de agentes físicos o químicos.

Desinfectante: Agente químico que se utiliza sobre objetos inanimados (por ejemplo, pisos, paredes, entre otros) para eliminar microorganismos patógenos.

Enfermedad Profesional: Lesión causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona y que le produzca incapacidad o muerte.

Equipo de protección personal: Cualquier equipo destinado para ser llevado o sujetado por el trabajador y que le brinda protección de uno o varios riesgos que pueden amenazar su seguridad o su salud.

Esterilización: Destrucción de todas las formas de material viviente incluyendo bacterias, virus, esporas y hongos.

Factores de riesgo: Todos los elementos, sustancias, procedimientos y acciones humanas presentes en el ambiente laboral que de una u otra forma ponen en riesgo al trabajador teniendo la capacidad de producir lesión.

Infección: Acto de adquirir una enfermedad contagiosa.

Peligro biológico: Agente biológico que es potencialmente peligroso para los seres humanos, animales, plantas y el medio ambiente.

Técnica Aséptica: Es un conjunto de medidas cuyo objetivo es la eliminación o control de microorganismos.

Artículo 3. (Marco Legal) El Marco Legal del presente reglamento se define a través de la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, Ley de Ejercicio Profesional Médico N°3131, Reglamento a la Ley 3131 Decreto Supremo N° 28562/2005, Estatuto de los Trabajadores en Salud Pública Decreto Supremo N° 28909, Código de Salud (Decreto Ley 15629/1978), Norma de Procedimientos de Enfermería Resolución Ministerial 1872/2012, Resolución Ministerial 0039/2013 Norma Nacional de Caracterización de Hospitales de Segundo Nivel, y demás norma conexas vigentes.

Artículo 4. (Ámbito de Aplicación) Quedan comprendidas dentro del campo de aplicación del presente Reglamento, las actividades laborales del personal profesional de Enfermería del Área de Quirófanos del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán.

CAPÍTULO II

DERECHOS, DEBERES, PROHIBICIONES E INCOMPATIBILIDADES

Artículo 5. (Derechos)

El personal profesional de Enfermería del Área de Quirófanos del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán tiene derecho:

- a) A desempeñar sus funciones inherentes al ejercicio de su cargo en un ambiente adecuado, seguro y armónico;
- b) Gozar de una remuneración justa, acorde con la responsabilidad de su cargo y la eficiencia de su desempeño.
- c) Ser tratado con respeto y consideración, por su dignidad personal en la función pública.

- d) A contar con prestaciones de salud en el marco de la seguridad social, encontrándose protegidos tanto el servidor público como sus dependientes en lo que corresponde, de las contingencias de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales.
- e) Seguro social a largo plazo pensiones, de invalidez de jubilación, así como a preservar los beneficios de sus derechos.
- f) Al goce de vacaciones, licencias, permisos, tolerancias y otros beneficios conforme al presente Reglamento Interno y el marco legal establecido.
- g) A que le proporcionen recursos materiales necesarios para el cumplimiento de las funciones que ejerce, orientadas al logro de los objetivos de servicio a la colectividad.
- i) A recibir la protección necesaria en materia de higiene y seguridad en el trabajo.

Artículo 6. (Deberes). Los principales deberes del personal profesional de Enfermería del Área de Quirófanos del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán son:

- a) Respetar, cumplir y hacer cumplir la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, las leyes Nacionales, del Departamento de Pando y el Municipio de Cobija.
- b) Desarrollar sus funciones, atribuciones y deberes administrativos, con puntualidad, celeridad, economía, eficiencia, transparencia y con pleno sometimiento a la Constitución Política del Estado, las leyes y el ordenamiento jurídico nacional, departamental y municipal.
- c) Acatar las determinaciones de sus superiores jerárquicos enmarcados en la ley y las disposiciones legales/administrativas que son emanadas por el Ministerio de Salud y Deportes.
- d) Atender los requerimientos de la sociedad con prontitud, celeridad y oportunidad.
- e) Cumplir a la Jornada Laboral de Trabajo, incluyendo las 24 horas en turnos dispuestos por el reglamento del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán.

- f) Mantener reserva sobre asuntos e informaciones, previamente establecidos como confidenciales, conocidos en razón a su labor funcionaria.
- g) Conservar y mantener la documentación y archivos sometidos a su custodia, así como proporcionar oportuna y fidedigna información sobre los asuntos inherentes a su función.
- h) Cumplir las disposiciones reglamentarias relativas a la seguridad e higiene en el trabajo.
- i) Cumplir las disposiciones reglamentarias relativas a la seguridad e higiene en el trabajo.
- j) Mantener el trabajo asignado en orden y al día.
- k) Conducir con mucha cortesía y amabilidad en las relaciones con sus superiores, compañeros de trabajo, subordinados, los pacientes y familiares.
- l) Denunciar ante sus superiores los hechos de carácter delictivo que se cometan en la institución.
- m) Firmar, sellar y colocar sus iniciales, en todo trabajo que realice, para fines de identificación y limitaciones de funciones y responsabilidad.
- n) Portar identificación institucional en horas de trabajo incluyendo las 24 horas de emergencia.

La información de los asuntos de la Administración debe ser pública y transparente. Los servidores Públicos tienen el deber de proporcionarla salvo las limitaciones establecidas por Ley.

Artículo 7. (Prohibiciones) Para el personal profesional de Enfermería del Área de Quirófanos del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán, queda expresamente prohibido de realizar los siguientes actos:

- a) Ejercer atribuciones o funciones ajenas a su Competencia
- b) Realizar Actividades Político-Partidarias y de interés particular durante la jornada laboral o en ejercicio de sus funciones.

- c) Utilizar bienes inmuebles, muebles o recursos públicos en objetivos políticos, particulares o de cualquier otra naturaleza que no sea compatible con la específica actividad funcionaria.
- d) Realizar o incitar acciones que afecten, dañen o causen deterioro a los bienes inmuebles, muebles o materiales de la administración.
- e) Promover o participar directa o indirectamente, en prácticas destinadas a lograr ventajas ilícitas.
- f) Participar en trámites o gestiones en las que tenga interés directo.
- g) Disponer o utilizar información previamente establecida como confidencial y reservada en fines distintos a los de su función.
- h) Discriminar y crear malos ambientes de trabajo en contra de los demás servidores públicos, por cuestiones raciales, religiosas, políticas, de género o desavenencias personales.
- i) Discriminar y crear malos ambientes de trabajo en contra de los demás servidores públicos, por cuestiones raciales, religiosas, políticas o desavenencias personales.
- j) Abandonar las instalaciones del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán en horas de trabajo, sin permiso de las autoridades respectivas.
- k) Asistir al trabajo en estado de ebriedad o bajo los efectos de drogas y estimulantes prohibidos.
- l) Efectuar declaraciones a la prensa y órganos de difusión pública a nombre del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán, sin autorización de sus máximas autoridades, a excepción de ser representante de su Síndico.
- m) Portar armas dentro del recinto del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán y efectuar actos que pongan en peligro la integridad de las personas.

- n) Retirar cualquier documento, bienes u objetos de propiedad de la institución, sin previa autorización del superior correspondiente.
- o) Según el artículo 41 de la Ley del Medio Ambiente que expresa que está prohibido fumar en oficinas públicas.

El incumplimiento a cualquier inciso, será sancionado de acuerdo a la gravedad de la falta, según lo establecido en el presente Reglamento.

Artículo 8. (Incompatibilidades) Constituye incompatibilidad con el ejercicio de funciones del personal profesional de Enfermería del Área de Quirófanos del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán lo siguiente:

- a) Ejercer más de una actividad remunerada en la Administración Pública en general. La inobservancia genera responsabilidad administrativa y civil sin perjuicio de las sanciones establecidas en el artículo 1° del DS 20928 como uso indebido de fondos, con excepción de las establecidas por Ley.
- b) Realizar negocios o celebrar contratos privados estrechamente relacionados con el desempeño de sus tareas en la función pública, la inobservancia genera responsabilidad administrativa sin perjuicio de la responsabilidad civil y/o penal que conlleven las conductas descritas.

CAPÍTULO III

REGIMEN LABORAL

Artículo 9. (Jornada de Trabajo, Horario, Control y Días Laborales)

- I. La jornada de trabajo es el periodo de tiempo en el cual el servidor público, debe cumplir las funciones asignadas a su puesto de trabajo con transparencia, eficiencia, eficacia y dedicación exclusiva.

- II. En este sentido el horario de trabajo es de 24 horas día por medio en el sistema de emergencias en el Hospital Dr. Roberto Galindo Terán.
- III. La asistencia al trabajo será controlada, mediante el uso de dispositivos mecánicos o electrónicos de control, que registraran la hora de entrada y salida.
- IV. El registro de asistencia para todos los trabajadores del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán es individual.
- V. En ningún caso o circunstancia se podrán conceder privilegios o prerrogativas, que impliquen una asistencia irregular de un funcionario, excepto en los casos de tolerancia por estudios, declaratoria en comisión y aquellos autorizados por ley y los expresados en el presente reglamento.
- VI. Se establecen como días hábiles de trabajo de lunes a viernes, con excepción de los feriados nacionales, departamentales y municipales declarados por Ley y aquellos días no laborables determinados por el Ministerio de Trabajo, exceptuando las 24 horas del sistema de emergencia al personal que le corresponda.

Artículo 10. (Tolerancias).

- I. Se entiende por tolerancia el margen de tiempo permitido para que el servidor público pueda registrar su ingreso a la institución.
- II. A partir de los diez minutos se registrará un minuto de atraso para el cómputo mensual, y se aplicará la sanción correspondiente de acuerdo a la escala establecida en el presente reglamento.
- III. En los casos que se otorgue tolerancia al inicio de labores o a media jornada deberán marcar o registrar su salida y reingreso en el sistema correspondiente.
- IV. En caso de maternidad se concederá una tolerancia por lactancia a las servidoras públicas de la Entidad, de una hora diaria (de acuerdo a la necesidad, podría ser fraccionada

en medias horas), durante el primer año del nacido. Debiendo solicitar el horario elegido por escrito, adjuntando copia del certificado de nacimiento.

Artículo 11. (Atrasos).

Se considera atraso, al ingreso a su fuente de trabajo pasado el horario límite establecido. Las sanciones por atrasos injustificados serán calculadas al final del mes y descontadas del haber básico mensual.

Artículo 12. (Falta).

- I. Falta es la inasistencia del personal a su puesto de trabajo sin autorización del jefe inmediato superior.
- II. Para no ser considera como falta, la inasistencia por enfermedad deberá ser justificada con la presentación del Parte de Baja Médica.
- III. No haber registrado la asistencia en el registro correspondiente, en el horario de ingreso se considerará falta. Asimismo, esta omisión en el horario de salida se asumirá como abandono, cuando no se justifique este acto.

Artículo 13. (Abandono).

Queda estrictamente prohibida la ausencia no autorizada del lugar habitual de trabajo, durante el horario fijado, para todo servidor público.

CAPITULO IV

PERMISOS Y LICENCIAS

Artículo 14. (Permiso).

Todos los profesionales de enfermería del Área de Quirófano del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán podrán gozar de permiso para realizar gestiones personales o de carácter oficial, por motivos debidamente justificados previa autorización del inmediato superior de

manera expresa y por escrito, conforme los procedimientos señalados en el Reglamento Interno de la institución.

Artículo 15. (Declaración de Comisión).

- I. Permiso para fines Oficiales o Comisión es la autorización de forma escrita extendida por el Jefe Inmediato Superior, a través de boleta de salida en comisión por tiempo específico o en su defecto por memorándum para el caso de jornada prolongada, para que el trabajador público goce del 100% de su remuneración y pueda ausentarse durante la jornada de trabajo a fin de cumplir o participar en una tarea o actividad exclusivamente institucional por expresa delegación de la entidad o en representación e interés oficial. La comprobación de la información falsa será sancionada como abandono.
- II. Declaración en comisión por becas de estudios, debe ser autorizado por resolución de Máximo Nivel Jerárquico otorgado como licencia previo cumplimiento del informe favorable.
- III. Los permisos para fines oficiales por viaje al interior o exterior del país, contemplarán expresamente el inicio y la conclusión de la comisión y se sujetarán a las siguientes condiciones que deben cumplir los servidores públicos:
 - a) Viajes al interior del país (Memorando expreso según normas vigentes).
 - b) Viaje oficial al exterior del país: mediante memorándum emitido por la máxima autoridad del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán.

Artículo 16. (Licencia).

- I. Es el derecho que tienen los trabajadores para ausentarse de su fuente de trabajo con el goce del 100% de sus remuneraciones.

- II. La licencia debe ser presentada por el trabajador mediante la papeleta correspondiente, misma que debe ser autorizada por el Jefe Inmediato Superior y controlada por Recursos Humanos del Gobierno Autónomo Departamental de Pando.

CAPITULO VI

REGIMEN DISCIPLINARIO

Artículo 17. (Sanciones por Atrasos).

Los profesionales de enfermería del área de quirófano se regirán al reglamento del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán en referencia a las sanciones por atrasos.

Artículo 18. (Sanciones por Faltas)

Los profesionales de enfermería del área de quirófano se regirán al reglamento del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán en referencia a las sanciones por faltas.

Artículo 19. (Sanciones por Abandono)

Los profesionales de enfermería del área de quirófano se regirán al reglamento del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán en referencia a las sanciones por abandono.

TITULO II

REGLAS DE LA TÉCNICA ASÉPTICA

CAPITULO I

DE LAS REGLAS EN QUIROFANO

Artículo 20. (De los miembros del equipo)

Los miembros del equipo quirúrgico se mantienen dentro del área estéril. Se considera mala técnica que los miembros estériles del equipo (con camisolín y guantes estériles) se aparten del campo estéril.

Artículo 21. (Del área estéril) El área estéril es el espacio que incluye al paciente, a los miembros del equipo quirúrgico, las mesas del equipo quirúrgico, las mesas del equipo estéril.

I. Los miembros del equipo que se encuentren lavados y estériles nunca deben abandonar el quirófano durante la cirugía sin recolocarse el camisolín y los guantes.

II. Para los procedimientos radiológicos efectuados durante las cirugías los miembros estériles de equipo quirúrgico se coloca un delantal de plomo antes de vestirse y enguantarse de manera que no se vean obligados abandonar el quirófano.

Artículo 22. (De la conversación en la cirugía) La conversación se mantiene al mínimo durante la cirugía. La conversación libera pequeñas gotitas de humedad cargadas de bacterias nocivas en el aire alrededor del campo estéril. A pesar de que las mascarillas quirúrgicas son útiles para eliminar el efecto de esta bastaría, no son completamente efectivos. La conversación excesiva incrementa la posibilidad de contaminación de la herida.

Artículo 23. (Del movimiento en el quirófano) El movimiento se mantiene al mínimo durante la cirugía siguiendo los siguientes protocolos:

1. Los miembros del equipo deben moverse lo mínimo indispensable dentro del quirófano.
2. Esta regla es aplicable tanto al personal lavado como al no lavado.
3. Los miembros lavados se limitan al área estéril inmediatamente.
4. La enfermera circulante no debe tolerar el tránsito excesivo dentro y fuera de la sala durante la cirugía, porque esto podrá favorecer la entrada de polvo y bacterias al interior del quirófano.
5. Los miembros estériles del equipo se enfrentan al campo estéril todo el tiempo, cuando estos deben cruzar o cambiar lugares dentro del área quirúrgica, nunca debe dar la espalda a

otra área estéril como por ejemplo la mesa de apoyo de mayo. Puede alejarse una corta distancia de área estéril y luego cruzarse con la espalda junta.

6. El personal no estéril nunca debe pasar entre dos áreas estériles o entre dos miembros estériles de equipo.

Artículo 24. (Manipulación de los campos) Cuando se manipula los campos dentro del área quirúrgica se sigue el siguiente protocolo:

1. Se despliegan y se aplican delicadamente pero deliberadamente. Con el menos movimiento posible, cualquier objeto puede movilizar material particulado y bacterias en el aire sobre el campo quirúrgico.

Artículo 25. (Del manejo del material estéril) El personal no estéril no puede pasar por superficies estériles. Para distribuir los materiales en el campo quirúrgico debe seguir los siguientes protocolos:

1. La Enfermera circulante nunca debe sobrepasar los límites de la mesa accesoria o de la mesa de mayo. El polvo más las pelusas y otros materiales particulado que contienen bacterias podrían caer dentro del área estéril.

2. La instrumentadora debe colocar las palanganas y las vasijas en el borde de la mesa estéril.

3. Cuando se abre los materiales estériles sobre una superficie estéril, las manos y el brazo de la persona no estéril debe estar protegido por un doblez dado por la superficie interna del envoltorio estéril.

4. Como alternativa, la instrumentadora puede recibir el material estéril directamente del miembro no estéril del equipo.

5. Cualquier instrumento o equipo que sea utilizado durante la cirugía ha sido procesado de una manera tal que los transforma en completamente libres de microorganismos. Por esta

razón nunca debe haber duda durante la esterilidad de un material que es situado o utilizado dentro de área estéril, ya que se tiene la supervisión previa del personal a cargo.

Artículo 26. (En caso de dudas del material y equipo estéril)

1. Si la esterilización de un elemento es dudosa se le considera contaminado.
2. Los paquetes que posean fechas de vencimiento borrosas, envolturas manchadas o defectuosas deben ser considerados contaminados.
3. Si existen algunas dudas sobre si el personal lavado se ha contaminado, siempre se debe presumir que esto ha ocurrido.
4. Las mesas estériles solo se encuentran estériles en su superficie. La superficie de una mesa estéril es la única área de la mesa que se considera estéril, aun cuando haya sido cubierta con una sábana estéril. Por esta razón, los extremos de la sutura no deben colgar del borde de la mesa. Una vez colocada las sabanas de la mesa no debe ser reubicada, debido a que esto produciría la contaminación de un área estéril.
5. Los camisolines son estériles por delante desde la línea axilar hasta la cintura y las mangas hasta unos 7.5 cm por encima del codo el dorso del camisolín debe considerarse no estéril, aunque el camisolín sea de tipo cruzado, las manos deben mantenerse dentro de los límites estériles del camisolín la región axilar, no es estéril por lo cual nunca deben cruzarse los brazos colocando las manos debajo de las axilas.
6. El borde de cualquier envase que contienen materiales estériles no es estéril. No se debe permitir que los botes de envase tomen contacto con los materiales estériles que contienen. Cuando el personal de lavado que recibe materiales estériles, no debe tocar el bote del envase con la mano enguantada. Cuando se distribuye soluciones estériles tales como agua o solución salina a partir de una botella, la tapa se considera contaminada una vez abierta la botella.

7. El contacto con materiales estériles se mantiene al mínimo.
8. El manipuleo excesivo de instrumental, de las sabanas o de cualquier otro material estéril promueve la contaminación.
9. Los guantes estériles son una barrera muy fina entre la esterilidad y la contaminación.
10. El equipo debe ser manipulado solo durante su preparación o utilización.
11. Cuando el agua toma contacto con la superficie estéril, tal como una sábana de mesa arrastra consigo bacterias. Esto se denomina contaminación penetrante. Puede ocurrir cuando se coloca una bandeja caliente con instrumental sobre una sábana estéril; la condensación del vapor humedece la sabana y arrastra bacterias desde la superficie no estéril por debajo de la superficie estéril de la bandeja.
12. Este tipo de contaminación también puede producirse cuando los materiales estériles son almacenados cerca de las piletas de cepillado o lavado, donde puede ocurrir salpicaduras.
13. Algunas áreas operatorias no pueden estar estériles. Se toma medidas para mantener al mínimo la contaminación, las áreas operatorias tales como la nariz, la boca o la región perineal no puede considerarse campo estéril se observa la técnica aséptica a fin de evitar la contaminación del campo por bacterias patógenas provenientes de otras fuentes.

Artículo 27. (Elementos de Protección Personal) Los elementos de protección personal son un complemento indispensable de los métodos de control de riesgos para proteger al trabajador colocando barreras en las puertas de entrada para evitar la transmisión de infecciones. Sin embargo, debe recordarse que muchos de los elementos de protección personal en instituciones de salud no fueron diseñados para ese propósito sino para evitar la contaminación de campos quirúrgicos y la transmisión de microorganismos de paciente a paciente a través del personal de salud, por lo cual tienen esa doble función. De acuerdo

con el procedimiento a realizar, se determina el uso de elementos de protección específicos tales como:

1. Lavado de manos: Las manos son el reservorio más importante y mecanismo seguro de transmisión de microorganismos a huéspedes susceptibles a enfermar, recientes estudios han demostrado que es suficiente el lavado de manos con una duración de 2 a 5 minutos para reducir el conteo bacteriano de las manos y evitar de esta manera la transmisión de microorganismo causantes de infección a los pacientes.
2. Gorro: Se usa con el fin de evitar en el trabajador de la salud el contacto por salpicaduras por material contaminado y además evita la contaminación del paciente con los cabellos del trabajador de salud.
3. Uso de mascarilla buco-nasal: protege de eventuales contaminaciones con saliva, sangre o vómito, que pudieran salir del paciente y caer en la cavidad oral y nasal del trabajador. Al mismo tiempo, la mascarilla impide que gotitas de saliva o secreciones nasales del personal de salud contaminen al paciente, debe usarse en los pacientes en los cuales se halla definido un plan de aislamiento de gotas.
4. Protectores oculares: Previene el contacto de la mucosa ocular del personal con microorganismos transportados en rocíos o salpicaduras de sangre y secreciones del paciente o resultado de la manipulación del equipo contaminado.
5. Uso de bracerías y delantal: para evitar el contacto del antebrazo, brazo, tórax y abdomen con sangre o líquidos corporales en procedimientos invasivos como partos normales, cesárea, entre otros.

TITULO III
CLASIFICACIÓN MEDIDAS NECESARIAS DE BIOSEGURIDAD
CAPITULO I
MEDIDAS NECESARIAS DE BIOSEGURIDAD “A”

Artículo 28. (Control de medio ambiente)

I. Las salas de operaciones deben estar agrupadas en una sola planta y constituir una unidad funcional independiente.

II. Cada quirófano debe tener una superficie no menor de 30 mts², mientras las cirugías mayores requerirán una superficie que supere los 35 mts², los pisos y paredes con característica antiestáticos, de material plano, impermeables, inalterables, duros y resistentes con esquinas redondeadas que faciliten su limpieza, el techo deberá tener una altura de 3mts a partir del piso.

Artículo 29. (Temperatura, humedad, ventilación y flujo de aire)

I. El ambiente debe mantenerse una temperatura estable entre los 20 y 24 grados centígrados, mientras la humedad de los quirófanos estará en el rango del 30 al 60%.

II. En cuanto a la ventilación, debe conservarse esta con presión positiva en relación a los corredores y áreas adyacentes, efectuándose un mínimo de 15 recambios de aire por hora, aunque se describen valores que van de 16 a 20 recambios, o bien de 20 a 25 por hora.

III. Por otra parte, el aire debe ingresar en la parte alta del quirófano y tener una salida en el nivel inferior del mismo. No se recomienda la utilización de flujo laminar, pues no se ha notado beneficio significativo en la utilización del mismo. Limitar al mínimo el número de personas que ingresa a SOP (sala de operaciones), ya que el nivel microbiano en el quirófano es proporcional al número de personas que circulan en el mismo, Estreptococos

beta hemolíticos y Estafilococos áureos en niveles elevados cuando interviene demasiado personal.

Artículo 30. (Circulación del personal) En el Servicio de quirófanos por su característica y complejidad funcional y de diseño debe existir:

1. Área libre: La primera será exclusiva para baños, vestuarios, ingreso de pacientes, equipo y sala de recuperación.
2. Área semi restringida: Se destinará para la inducción anestésica, el estar del personal, el lavado quirúrgico y el almacenamiento de vestido y equipo.
3. Área restringida: Se refiere al interior de los quirófanos, donde las condiciones asépticas deberán ser óptimas.

Artículo 31. (Vestimenta Quirúrgica) La vestimenta quirúrgica es indispensable como medida necesaria de bioseguridad y se compone de las siguientes prendas:

1. La bata quirúrgica (camisa y pantalón) uso exclusivo dentro del área de quirófanos. Además, para evitar riesgo de contacto la camisa deberá utilizarse siempre dentro del pantalón.
2. Las batas quirúrgicas estériles tienen como función principal crear una barrera antiséptica entre el sitio de la incisión quirúrgica, el cirujano y su entorno. Los gorros deben ser parte importante en la vestimenta del personal, debido a que actúan como barrera impidiendo que células descamadas del cuero cabelludo o bien cabello desprendido del mismo transporten bacterias residentes a las superficies del campo operatorio, los lentes impiden el paso de fluidos procedentes del paciente hacia los ojos del personal, por lo que el uso de lentes junto a la utilización de la mascarilla aumenta la seguridad del cirujano.
3. Los zapatos deben ser cómodos, con suela blanda, pero gruesa, que impida que una aguja accidentalmente tirada en el suelo la atraviese y pinche la superficie de la planta del pie.

Todas las formas de vestimenta quirúrgica sirven a un solo propósito: constituyen una barrera entre las fuentes de contaminación y el paciente o el personal. Los estándares de la asepsia nunca deben ceder a la comodidad individual o las tendencias de la moda.

Artículo 32. (Lavado de manos)

Antes de iniciar las actividades de rutina, Después de usar el tocador, Cuando las manos se contaminen con sangre u otras secreciones corporales, al retirarse los guantes, durante la atención del paciente, después de manipular el instrumental o equipo quirúrgico. Las manos son el reservorio más importante y mecanismo seguro de transmisión de microorganismos a huéspedes susceptibles a enfermar.

Artículo 33. (Lavado quirúrgico de manos)

Recientes estudios han demostrado que es suficiente 2 a 5 minutos para reducir el conteo bacteriano de las manos. La técnica incluye abarcar hasta los codos, con las manos hacia arriba para que el agua deslice de arriba para abajo y con la ayuda de un antiséptico adecuado (amplio espectro, rápida acción y con efecto residual que persista) como gluconato de clorhexidina al 4%.

Artículo 34. (Antisepsia de zona operatoria)

En cuanto a la preparación del paciente, se recomienda que sea bañado antes del procedimiento con un antiséptico de elección, haciendo énfasis en los pliegues, como ingle, axila y ombligo. Así al estar ya en el quirófano, se volverá a limpiar el área operatoria, para lo cual se empleará jabón que se enjuagará para proceder a la aplicación del antiséptico en círculos concéntricos que evitarán la recontaminación, este antiséptico por lo general es alcohol, clorhexidina o yodopovidona; que luego se remueve con frotación y secado de la piel.

CAPITULO II

MEDIDAS NECESARIAS DE BIOSEGURIDAD “B”

Artículo 35. (Limpieza de quirófano) I. En casos de contaminación con derrame de líquidos corporales se recomienda colocar material absorbente por encima del derrame para luego aplicar Cloro, Yodo o Fenol sintético en el área del mismo y limpiar de nuevo pasados 10 minutos. En la limpieza general de toda la superficie, se recomienda utilizar la técnica spray-trapo, spray entre procedimiento y procedimiento.

II. En el caso de las cirugías contaminadas o sucias, no se debe cerrar el quirófano sino, más bien limpiarlo de la forma tradicional previa al inicio del procedimiento siguiente: Las superficies deben estar limpias y secas, Es importante tener en cuenta la limpieza acuciosa y la ventilación. Amonio cuaternario o fenólico para limpieza de quirófano.

Artículo 36. (Técnica quirúrgica)

Los cirujanos deberán evitar en la medida de lo posible las maniobras bruscas que exponen a lesiones punzocortantes entre el personal participante, hemorragia excesiva, manejarán los tejidos con delicadeza, erradicarán espacios muertos, colocarán drenajes apropiados y reducirán la duración de la cirugía al máximo para eliminar riesgos de contacto o transmisión de noxas entre profesional a paciente o viceversa.

Artículo 37. (Equipo quirúrgico)

Al igual que el cirujano, anestesiólogo, enfermero de quirófano y otros deberán adherirse a las medidas fundamentales de bioseguridad para evitar a toda costa la infección como consecuencia del contacto con el paciente.

Artículo 38. (Instrumental quirúrgico)

1. La adecuada limpieza del instrumental, equipo y superficies es uno de los aspectos más importantes del control de infecciones.

2. El material quirúrgico contaminado debe someterse inicialmente a un proceso descontaminación, lavado y enjuagado para después someterse a esterilización minuciosa, debiendo empaquetarse para su reutilización en otra cirugía.
3. El instrumental quirúrgico es un bien social costoso, muy sofisticado y delicado, por ello su cuidado debe ser meticuloso y estandarizado.
4. El instrumental puede constituir un medio seguro de transmisión de gérmenes cuando sufre una alteración en la cadena del proceso de descontaminación, limpieza y esterilización.

CAPITULO III

MEDIDAS NECESARIAS DE BIOSEGURIDAD “C”

Artículo 39. (Control de elementos punzocortantes)

En relación a los materiales corto punzantes contaminados se recomienda el no doblar, ni recapsular agujas. Colocar agujas y material corto punzante en cajas de desechos designadas para este propósito, transporte las cajas de desechos corto punzante muy bien sellado al área donde se eliminarán. Las cajas de corto punzantes se llenan solo hasta las 3/4 partes de su capacidad.

Artículo 40. (Manejo de Accidentes por Exposición a Sangre o Fluidos Corporales) En las salas de operaciones debe contar con normas de bioseguridad porque existe un contacto íntimo con el profesional y el paciente que puede desembocar en transmisión de enfermedades que pueden ser fatales.

En el caso de un pinchazo o herida, las medidas generales son:

1. Lavado inmediato de la zona cutánea lesionada con abundante agua y jabón, Permitir el sangrado en la herida o punción accidental.

2. Realizar antisepsia de la herida con alcohol al 70% durante tres minutos, o bien con alcohol yodado, tintura de yodo al 2% o algún yodoformo, dependiendo del tamaño de la herida se cubrirá con gasa estéril.

3. En el caso de contacto con mucosa, por ejemplo, ojos, nariz o boca, se lavará abundantemente con agua o suero fisiológico.

4. Por último, se reportará el caso a las Autoridades máximas del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán.

El equipo quirúrgico debe desarrollar una conciencia quirúrgica y de bioseguridad en todo nivel de su práctica intra operatoria.

Artículo 41. (Normas de Manejo de la Basura) Se debe depositar la basura en bolsas negras: residuos domiciliarios, bolsas rojas: residuos patológicos, descartadores de agujas, material de vidrio, bolsa naranja: desechos orgánicos y/o biológicos.

TITULO IV

TIPOS DE RIESGOS

CAPITULO I

DE LOS RIESGOS

Artículo 42. (Riesgos biológicos) Se conoce a los riesgos de tipo biológico, todos aquellos a causa de la exposición de microorganismos que pudieran desencadenar enfermedades.

Los riesgos biológicos pueden darse por:

- a) Exposiciones a sangre o demás fluidos corporales que estén contaminadas.
- b) Pinchazos con agujas contaminadas
- c) Exposiciones a gases anestésicos.
- d) Caídas o golpes dentro del área por residuos o maquinas, incluso por otros miembros del personal.

-Fallas o accidentes eléctricos.

-Situaciones de fuego o incendios.

Artículo 43. (Riesgos Físicos)

Los riesgos de tipo físico, están causados por factores ambientales los cuales afectan al personal de enfermería según tiempo de exposición, intensidad y concentración, ya que por lo general se forman de la energía, el ruido, vibraciones o presiones anormales.

Cada una de estas causas puede darse por falta de capacitación, descuido o situaciones fuera del alcance humano. Los efectos más comunes que pudieran suceder según las causas físicas mencionadas son:

- a) Paro cardiaco.
- b) Asfixia.
- c) Quemaduras.
- d) Fibrilación ventricular.
- e) Lesiones permanentes.
- f) Manifestaciones renales.
- g) Trastornos cardiovasculares, nerviosos, sensoriales, oculares y auditivos.
- h) Deceso (muerte).

Artículo 44. (Riesgos Químicos)

I. Los riesgos de tipo químico pueden darse a causa del mal funcionamiento del equipo anestésico durante la cirugía, lo cual provoca la salida de gases los cuales causan daños en habilidades motoras; también puede causarse por desinfectantes o algún producto de salubridad para uso quirúrgico que ocasione enfermedades o lesiones al personal.

II. Los riesgos químicos pueden causar daños severos en el riñón, tener efectos neurológicos, el sistema nervioso, daños durante el periodo del embarazo, así como toxicidad para el proceso reproductivo y efectos en el sistema inmunitario.

Entre los químicos utilizados en el área quirúrgica se tienen:

- a) Agentes anestésicos inhalatorios
- b) Agentes citostáticos
- c) Desinfectantes y esterilizantes
- d) Formaldehído
- e) Humos quirúrgicos
- f) Látex
- g) Mercurio
- h) Metacrilato de metilo
- i) Xilenos

Artículo 45. (Riesgos Ergonómicos)

I. Se entiende por riesgos ergonómicos, aquellas situaciones de peligro a consecuencia de las adaptaciones que tiene, en este caso el personal de enfermería, en cuanto a sus capacidades y las posibilidades que lo definen como humano, lo que refiere a exigencias que se ejercen para mejorar esas mismas capacidades o posibilidades.

II. Dentro del ambiente de trabajo existe la posibilidad de que se presenten lesiones o trastornos de este tipo, ya sea por esfuerzo físico o por exigirse posturas a las que el cuerpo no está acostumbrado.

Se considerará riesgos ergonómicos:

- a) Contracción muscular, dolores en el cuerpo por uso de límites en el peso.
- b) Afectaciones en la postura debido a movimientos repetitivos.

- c) Daños en la condición física del personal por mal uso de herramientas.
- d) Cansancio y fatiga por trabajos repetitivos en ciclos cortos del trabajo.

Artículo 46. (Riesgos Psicosociales)

Los riesgos psicosociales se relacionan directamente con las condiciones laborales en las que el personal se desenvuelva, el contenido del trabajo con el que experimenta y la manera en la que se ejecutan las tareas, pues este proceso de: organización, experiencia, ejecución provee una sensación al trabajador ya sea negativa o positiva, pero que definirá el bienestar y la salud física, psíquica y/o social del mismo.

Las consecuencias de los riesgos psicosociales son:

- a) Daños psicológicos
- b) Daños sociales
- c) Daños físicos y en la salud.

TITULO V

DE LA DESINFECCIÓN

CAPITULO I

MEDIDAS PARA EL CONTROL DE INFECCIONES EN QUIRÓFANO

Artículo 47. (Áreas del Quirófano) El área quirófanos se divide en 3 zonas principales de restricción progresiva para eliminar fuentes de contaminación:

- I. Zona Negra: La primera zona de restricción que es una verdadera zona amortiguada de protección. Es el área de acceso, en ella se revisan las condiciones de operación y presentación de los pacientes; se hace todo el trabajo administrativo relacionado y el personal (cambiar el vestido por la ropa especial de uso de quirófanos).
- II. Zona Gris: La segunda zona es la llamada también zona limpia. Todo personal que entra a la zona gris, debe vestir pijama quirúrgico. La cabeza se cubre con un gorro de tela y

oculta todo el pelo para impedir la caída de los cabellos en zonas estériles; la nariz y la boca se cubren con una mascarilla.

III. Zona Blanca: El área de mayor restricción es el área estéril o zona blanca en la que se encuentra la sala de operaciones propiamente dicha, el personal debe vestir el equipo completo de cirugía, pijama, mandil, botas, guantes, gorro y barbijo, totalmente estériles.

CAPITULO II

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LAS SUPERFICIES DEL QUIRÓFANO

Artículo 48. (Limpieza y desinfección diaria) Si la suciedad es visible o hay contaminación con sangre o fluidos corporales limpiar y desinfectar las áreas afectadas antes de la próxima operación. Realizar limpieza húmeda del suelo al término del día o noche con una solución desinfectante como hipoclorito al 0,5% o Clorixina al 2%.

Artículo 49. (Limpieza y desinfección terminal) La limpieza y desinfección del servicio de quirófanos clasificada como no crítica se utiliza una desinfección de tipo intermedia con Hipoclorito al 0,5%, yodo povidona y DG-6 en manejo de derrames de los fluidos corporales. Mobiliario clínico, catreras, vitrinas, bandejas, mesas quirúrgicas, etc. y se espera hasta que este seco. En el resto bandejas de tratamiento, aparato de presión arterial, porta sueros aseo recurrente piso, paredes, desinfección terminal de salas y pisos se hace limpieza utilizando detergente más agua luego con secado efectivo, en forma semanal o cada diez días y se utiliza amonio cuaternario, dejando actuar durante doce horas.

Artículo 50. (Desinfectantes) Es un agente químico que se aplica sobre superficies o materiales inertes o inanimados, para destruir los microorganismos y prevenir las infecciones. Los desinfectantes no tienen actividad selectiva. Su elección debe tener en cuenta los posibles patógenos a eliminar. Son tóxicos protoplasmáticos susceptibles de destruir la materia viviente, y no deben ser utilizados sobre tejidos vivos.

Artículo 51. (Soluciones limpiadoras) Son productos con capacidad de eliminar residuos o sustancias de desecho en la piel sana o heridas, mediante sistemas físicos o químicos. No tienen la capacidad de evitar la proliferación de microorganismos. Antisépticos y desinfectantes.

Artículo 52. (Mecanismos de acción de los desinfectantes) El mecanismo de acción de los desinfectantes es el de eliminar hongos, bacterias, virus y parásitos.

Artículo 53. (Forma de manipulación) El personal encargado de limpieza debe de utilizar vestimenta de bioseguridad, la cual debe de ser dejada al terminar la faena de trabajo en recipientes especiales para su lavado.

Artículo 54. (Control de la desinfección del área de quirófanos) El personal profesional de enfermería estará a cargo del control de desinfección.

CAPITULO III

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL INSTRUMENTAL QUIRURGICO

Artículo 55. (Instrumental Quirúrgico) El instrumental quirúrgico es el conjunto de herramientas utilizadas en los procedimientos quirúrgicos por el médico cirujano. Son elementos costosos, sofisticados y muy delicados, por lo que su cuidado debe ser meticuloso y estandarizado. Por ello, deben ser sometidos a un proceso de limpieza, desinfección y esterilización, en ese mismo orden. Está diseñado para dotar al médico cirujano con instrumentos que le permita realizar unas maniobras básicas en una intervención quirúrgica.

Artículo 56. (Pre-desinfección) Inmediatamente después de su uso se deben sumergir los instrumentos quirúrgicos en alcohol para eliminar los residuos antes de limpiarlos, desinfectarlos y esterilizarlos. Esto se hace siempre que los instrumentos sean reutilizables. Con esto se logra que los residuos no se sequen y hagan difícil la limpieza.

Artículo 57. (Limpieza manual) Los instrumentos deben limpiarse con un cepillo de cerdas suaves y un desinfectante anti bacteria, en su defecto, un detergente con PH neutro 7.0 que sea compatible con los instrumentos, y agua caliente a máximo cuarenta grados de temperatura. Se debe tener mucho cuidado con las zonas de difícil acceso, con el fin de eliminar completamente los restos de sangre y residuos. Prestar atención especial con las piezas desmontables, desarmando con cuidado y limpiando tanto las superficies internas como externas.

Artículo 58. (Desinfección por ultra sonidos)

Para garantizar la eliminación de microorganismos se debe limpiar, realizando una desinfección del instrumental quirúrgico. No se deben usar limpiadores ni almohadillas abrasivas, tampoco disolventes ni cepillos metálicos.

Luego de esto se sumergen las piezas en un baño de ultra sonidos con solución desinfectante (detergente bactericida con PH neutro, 7.0) y agua caliente a cuarenta centígrados de temperatura, durante quince minutos.

Artículo 59. (Aclarado y secado)

El instrumental debe aclararse dos veces con agua purificada. Luego se procede a hacer un correcto secado para evitar que se formen manchas en la superficie. Secar bien el instrumental para evitar las gotas de agua, ya que estas pueden actuar como una barrera que protege las bacterias.

Artículo 60. (Preparación previa a la esterilización) La esterilización se hace para asegurar la eliminación de cualquier forma de vida incluidas en las esporas del instrumental quirúrgico, con el objetivo de evitar las infecciones. Se deben poner los instrumentos en bolsas adecuadas para la esterilización, no olvidar montar las que se desmontaron previamente.

Artículo 61. (Esterilización)

1. Se realiza en autoclave de vapor en un ciclo estándar de esterilizado a una temperatura de ciento treinta y cuatro grados centígrados.
2. No se pueden usar esterilizadores por calor seco, ya que esto podría afectar el corte.
3. No se debe retirar el material de autoclave antes de que se haya terminado correctamente el ciclo de secado.
4. Tener en cuenta las instrucciones del funcionamiento del esterilizador, el peso de la carga y el tiempo de operación.
5. Es de suma importancia inspeccionar y limpiar la unidad regularmente asegurándose de no pasar por el proceso de esterilización instrumentos corroídos, debido a que los instrumentos oxidados pueden contaminar el circuito del agua con partículas de óxido que causarían la oxidación en los instrumentos intactos en todos los ciclos de esterilización futuros, así como de la propia autoclave.

Artículo 62. (Almacenamiento estéril) Una vez esterilizados, los instrumentos deben almacenarse limpios y secos empacados en bolsas estériles cerradas, no sin antes verificar que la banda de esterilizado ha cambiado de color, y verificar también que los instrumentos no se hayan oxidado durante la esterilización.

Artículo 63. (Comprobar la esterilización)

Debe realizarse periódicamente una prueba bacteriológica con un indicador de esporas para asegurar el correcto mantenimiento del esterilizador.

TITULO VI

DISPOSICIONES FINALES

Disposición Final Primera. (Vigencia y difusión)

El presente reglamento, entrará en vigencia previo Informe de Compatibilización con la Dirección del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán.

Corresponderá su difusión interna a los funcionarios la Unidad de Recursos Humanos del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán.

Disposición Final Segunda. (Cumplimiento)

El Director del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán, como Máxima Autoridad Ejecutiva, mediante la Unidad de Recursos Humanos, es el responsable de la implantación y cumplimiento del presente Reglamento.

Disposición Final Tercera. (Modificaciones)

I. Reglamento para el Ejercicio Profesional de Enfermería, en el Área de Quirófano del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán, podrá ser modificado total o parcialmente, en concordancia con las disposiciones legales en vigencia.

II. Cualquier modificación, enmienda, adecuación y/o revisión será obligatoriamente compatibilizada por la Unidad de Desarrollo Humano del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán, previa autorización del Director.

III. Quedan sin efecto disposiciones de similar naturaleza y circulares expresas que se hayan pronunciado anteriormente.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Las características del personal de enfermería que trabaja en el Área de Quirófanos del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán, ocho de ellos son técnicos circundantes, que realiza procedimientos generales y específicos de enfermería establecidos en el cuidado integral del paciente siendo la enfermera no estéril y al mismo tiempo se encuentran preparadas para apoyar al equipo quirúrgico y cinco de los profesionales de enfermería son especialistas en instrumental quirúrgico.
- Los factores de riesgos laborales que afectan al personal de enfermería que trabaja en el área de quirófano del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán, identificados en la presente investigación son biológicos, físicos, químicos, ergonómicos y psicosociales, clasificación que fue determinante para la elaboración del Reglamento para el Ejercicio Profesional de Enfermería, en el Área de Quirófano del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán.
- Los factores de riesgos laborales que afectan al personal de enfermería que trabaja en el área de quirófano del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán, identificados en la presente investigación son biológicos, físicos, químicos, ergonómicos y psicosociales, clasificación que fue determinante para la elaboración del Reglamento para el Ejercicio Profesional de Enfermería, en el Área de Quirófano del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán.
- La normativa que determina los protocolos de bioseguridad que se debe cumplir en el Área Quirúrgica de los Hospitales de Segundo Nivel del Estado Boliviano, la cual está determinada a través de Resolución Ministerial 0039/2013 Norma Nacional de Caracterización de Hospitales de Segundo Nivel, y demás norma conexas vigentes.

Recomendaciones

- Se recomienda **la** Máxima Autoridad Ejecutiva del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán aprobar y poner en conocimiento del personal profesional de enfermería del Área de Quirófanos el presente documento para su respectiva aplicación y de esta manera resguardar la salud e integridad de estos valiosos profesionales, los cuales cumplen una encomiable labor en favor de la sociedad pandina.
- Se recomienda a la Jefatura de Anestesiología del Área de Quirófanos del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán capacitar al personal de ingreso reciente a esta área hospitalaria puedan informarse a través del presente reglamento, lo cual les evitara riesgos en el ejercicio de su profesión.

BIBLIOGRAFIA

- ACHS. (30 de agosto de 2014). Recuperado el 7 de mayo de 2021, de <https://www.achs.cl/portal/Empresas/Paginas/Riesgos-Psicosociales.aspx#.WmOvaryWb4Y>
- AICAD. (10 de junio de 2018). Recuperado el 7 de mayo de 2021, de <https://www.aicad.es/riesgoslaborales-quiروفano-prevenirlos/>.
- Amaya, J. (2004). *Manual y normas de*. Bogota: Monografias.COM.
- ANESAPA. (2010). *Gestión Residuos Sólidos Municipio Porvenir*. La Paz: Ministerio de Medioambiente y Agua.
- Arana Belloso, y. (2 de julio de 2010). Recuperado el 7 de mayo de 2021, de http://istas.net/descargas/ENMT_Monografia_Guia_Agentes_Quimicos%5B2%5D.pdf
- Aray, M. (20 de octubre de 2009). Recuperado el 8 de mayo de 2021, de <https://sites.google.com/site/todoparaenfermeria/Temas-Variados/la-misin-de-Enfermera#:~:text=La%20misi%C3%B3n%20de%20Enfermer%C3%ADa%20es,clima%20organizacional%20propicio%20de%20acuerdo>
- Ariza, C. (2013). *Cuidado de enfermería a paciente en postoperatorio*. Bogota, Colombia: Fundación Cardio Infantil de Colombia.
- Blanca Merchan Niño Claudia, L. C. (2009). conocimiento sobre la legislación Colombiana. *tesis*.
- Buen Rostro D.O. (2001). *Análisis de generación y composición de residuos sólidos urbanos*. Morelia, México: Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.
- Castellano, D. (12 de enero de 2018). Recuperado el 28 de octubre de 2020, de <https://brainly.lat/tarea/7493976#:~:text=Un%20gui%C3%B3n%20de%20entrevista%20es,la%20finalidad%20de%20la%20entrevista.>
- Colliere, M. F. (1993). *Promover la vida*. Madrid: McGraw-Hill.
- Consejo internacional de enfermeras. (s.f.). *CÓDIGO*. Obtenido de http://www.enfermerialeon.com/docs/comision_deo/CodigoCIE2012.pdf
- Constitución Política del Estado. (2009). *Texto Constitucional*. La Paz: Gaceta Oficial del Estado.

- Cortez, M. (2004). *Generalidades sobre metodología de investigación*. El Carmen, Chapete, Mexico: Universidad Autónoma del Carmen.
- Cortina, A., & Conill, J. (2000). 10 palabras en ética de las profesiones. En A. Cortina, & J. Conill, *10 palabras en ética de las profesiones* (pág. 357). España: Verbo Divino.
- Decreto Ley 15629. (1978). *Código de Salud*. La Paz, Bolivia: Gaceta Oficial del Estado.
- Decreto Supremo 28562. (2005). *Reglamento Ley 3131 del Ejercicio Profesional Médico*. La Paz, Bolivia: Gaceta Oficial del Estado.
- Decreto Supremo 2954. (1995). *Reglamento de Gestión de Residuos Sólidos Ley 1333*. La Paz: Gaceta Oficial del Estado.
- Decreto Supremo N° 28562. (2005). *Reglamentación de la Ley 3131 de Ejercicio Profesional Médico*. La Paz, Bolivia: Gaceta Oficial del Estado.
- Dinwall. (2004). Las profesiones y el orden social en una sociedad global. *Revista electrónica de Investigación Educativa*, 32-34.
- Donahue, P. (1999). *Historia de la enfermería*. Madrid: Mosby.
- ERGO IBV. (22 de febrero de 2016). Recuperado el 7 de mayo de 2021, de <http://www.ergoibv.com/blog/riesgos-ergonomicos-medidas-para-prevenirlos/>
- Espinoza, L. H. (2010). *Tesis de Grado: "RESIDUOS SÓLIDOS, CONTAMINACIÓN Y EFECTO DEL MEDIO AMBIENTE"*. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés.
- Fernandez Perez, J. (2001). Elementos que consolidan el concepto profesión. Notas para su reflexión. *Revista Electronica de Investiogacion Educativa*.
- Fuentes, J. C. (6 de mayo de 2021). Recuperado el 8 de mayo de 2021, de <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/mala-praxis#:~:text=La%20mala%20praxis%20se%20refiere,causando%20alguna%20lesi%C3%B3n%20al%20paciente.>
- Gonzabay, A. D. (2018). *Riesgos Laborales en el personal de enfermería que trabaja en área de quirófano en Hospital de especializaciones de Guayaquil*. Guayaquil, Ecuador: Universidad Católica de Guayaquil.
- Gracida, R. (6 de junio de 2015). Recuperado el 7 de mayo de 2021, de <https://enfermeria.me/funciones-especificas-de-enfermeria-en-quirofano/>
- Hernandez Coca, G. (2017). *Metodo Analítico*. Hidalgo, Mexico: Universidad Autónoma del Estado de Jalisco.

- Hernandez, R. (2010). *Metodología de la Investigación* (5ta ed.). Mexico: Mac Graw Hill.
- Huamani, R. Y. (2017). *Condiciones y medidas preventivas de bioseguridad*. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- IBAÑEZ, R. (2001). *Metodologia de la investigacion* (2da ed.). Nuestra Señora de La Paz, La Paz, Bolivia: Sagitario.
- Instituto Nacional de Estadística. (2012). *Instituto Nacional de Estadística*. Obtenido de Instituto Nacional de Estadística: www.ine.gob.bo
- Ivanovic, P. (2018). *Calidad en enfermería* (Vol. 20). Las Condes, Chile: Revista Médica Clínica Las Condes.
- Ley 3131. (2005). *De ejercicio de la Profesión Médica*. La Paz, Bolivia: Gaceta Oficial del Estado.
- Loreto, C. M. (5 de diciembre de 2005). Recuperado el 7 de mayo de 2021, de <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/InstrumentistasACS2005/1/2706>
- Lozano, L. (2003). Por una cultura ambiental para una estrategia de evaluación. *Revista Trayectorias*, 13, 14.
- Ministerio de Salud. (1997). *Disposición correcta de la basura*. San José de Costa Rica: Educación para la Salud.
- Ministerio de Salud. (s.f.). *Minsterio de Salud*. Obtenido de Ministerio de Salud: https://www.minsalud.gob.bo/component/jdownloads/send/12-leyes/142-ley-no-3131?option=com_jdownloads
- Ministerio de Salud y Deportes. (2013). *Norma Nacional de Caracterización de Hospitales de Segundo Nivel*. La Paz, Bolivia: Gaceta Oficial del Estado.
- Montes, F. (18 de noviembre de 2014). Recuperado el 7 de mayo de 2021, de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4696/1/T-UCE0006-38.pdf>.
- Montoya, O. (26 de mayo de 1945). Recuperado el 8 de mayo de 2021, de <http://diccionariojuridico.mx/definicion/ejercicio-profesional/>
- Moran, L. (2004). *La regulación de la práctica y educación en enfermería*. Obtenido de La regulación de la práctica y educación en enfermería.: <http://www1.paho.org/spanish/dpm/shd/hp/hp-xiii-taller06-pres-moran.pdf>
- OMS. (10 de enero de 2021). Recuperado el 8 de mayo de 2021

- Pacheco, J. (26 de marzo de 2019). *Marco Lógico*. Recuperado el 20 de diciembre de 2020, de <https://www.webyempresas.com/marco-logico-de-un-proyecto/>
- Paiva, A. (2015). *Riesgos ocupacionales*. Quito, Ecuador: Revista Médica Electrónica PortalesMédicos.
- Paiva, S. (2014). *Bioseguridad en el área quirúrgica*. San Salvador: Slidesshare.
- Palomo, J. (8 de abril de 2010). Recuperado el 8 de mayo de 2021, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7144102/>
- Piza, B. N. (2019). *Métodos y técnicas en la investigación cualitativa*. Babahoyos, Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo. Ecuador.
- Porto, J. P. (2012). *Definición de cuidados de enfermería*. Buenos Aires, Argentina: Definicion.de.
- Quirón, P. (17 de Marzo de 2015). Recuperado el 7 de Mayo de 2021, de <https://www.quironprevencion.com/blogs/es/prevenidos/prevencio>
- Razón Práctica y Asuntos Públicos. (2009). *Razón Práctica y Asuntos Públicos*. Obtenido de Razón Práctica y Asuntos Públicos: <http://racionalidadpractica.blogspot.com/2007/10/tica-profesional.html>
- Real Decreto 1299/2006. (2006). *Enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social*. Madrid, España: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales España.
- Resolución Ministerial 0039. (2013). *Norma Nacional de Caracterización de Hospitales de Segundo Nivel*. La Paz, Bolivia: Gaceta Oficial del Estado.
- Resolución Ministerial 1872. (2012). *Norma Procedimiento de Enfermería*. La Paz Bolivia: Gaceta Oficial del Estado.
- Revista Médica Electrónica Portales Medicos. (22 de Abril de 2018). *Revista Médica Electrónica Portales Medicos*. Obtenido de Revista Médica Electrónica Portales Medicos: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/funciones-de-la-enfermera-instrumentista-en-quiroyfano/>
- Rey, C. F. (2008). *De la práctica de la enfermería a la teoría*. Madrid España : Universidad Complutense de Madrid.
- Rodríguez , J. A. (2017). *Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento*. Artemisa, Cuba: Universidad de Artemisa.

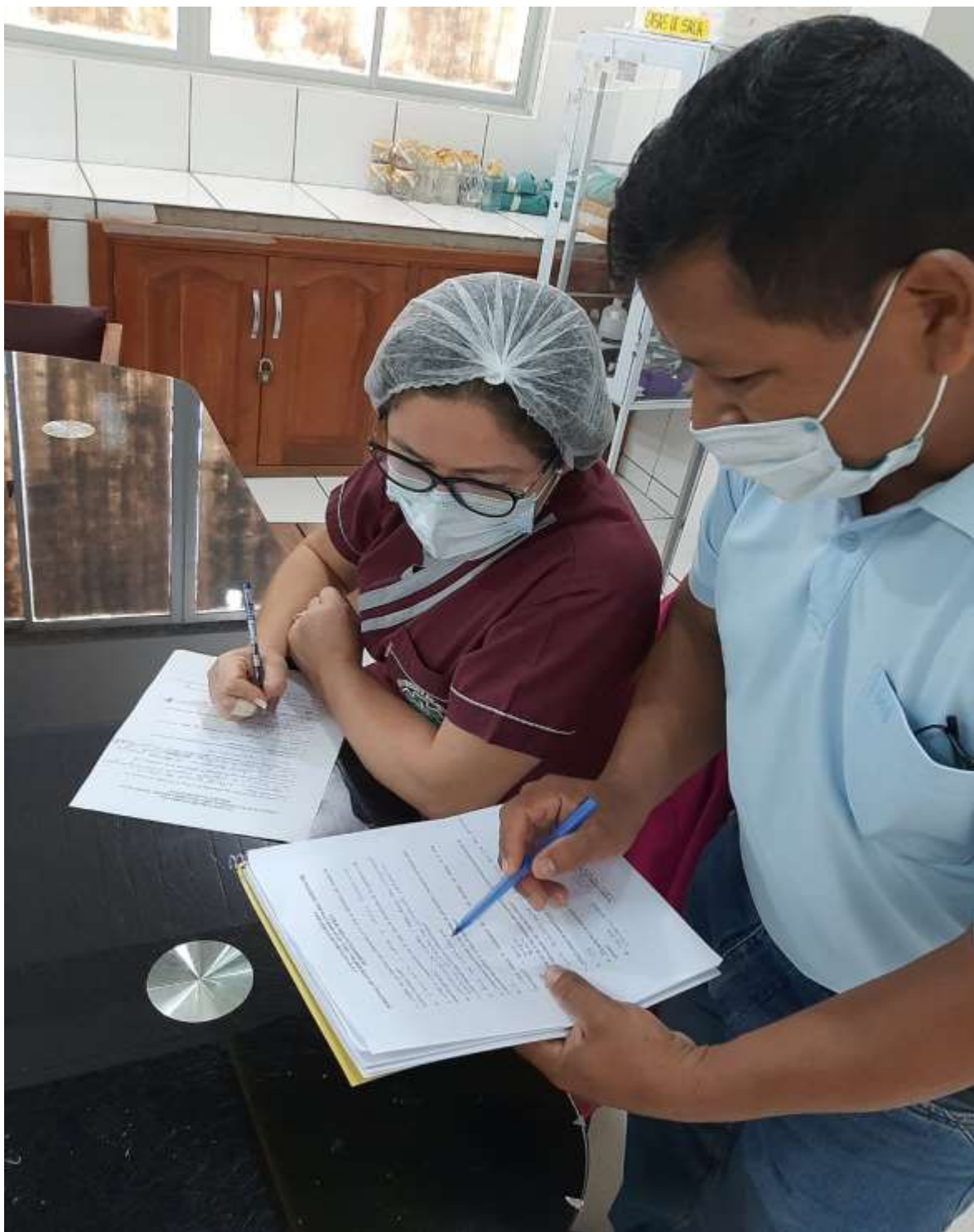
- Roncero, L. A. (16 de mayo de 2014). Recuperado el 7 de mayo de 2021, de <https://www.riojasalud.es/servicios/prevencion-riesgos-laborales/articulos/riesgos-biologicos-accidentes-biologicos>
- Rumbold, G. (2000). *Etica en Enfermeria*. Mexico: McGraw-Hill Interamericana.
- Sampieri, R. H. (2010). *Metodología de la investigación*. México: Mc. Graw Hill.
- Sampieri, R. H. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: Mac. Graw Hill.
- Santaella, C. (2009). *Metodo inductivo*. Del Valle: Monografias.com.
- Schubert, V. M. (1999). El legado histórico del modelo Nightingale: su estilo de pensamiento y su praxis. *Revista Brasileira de Enfermagem*.
- Significados.com. (4 de julio de 2017). Recuperado el 8 de mayo de 2021, de <https://www.significados.com/ley/>
- Significados.com. (10 de diciembre de 2019). Recuperado el 15 de mayo de 2021, de <https://www.significados.com/metodo-inductivo/>
- Susan, L., & Pepper, M. (1989). *Bases conceptuales de la enfermeria profesional*. Mexico: Lippincott.
- Toledo, D. N. (2008). *Metodología de la Investigación*. Mexico D.F.: Universidad Autónoma del Estado de Mexico.

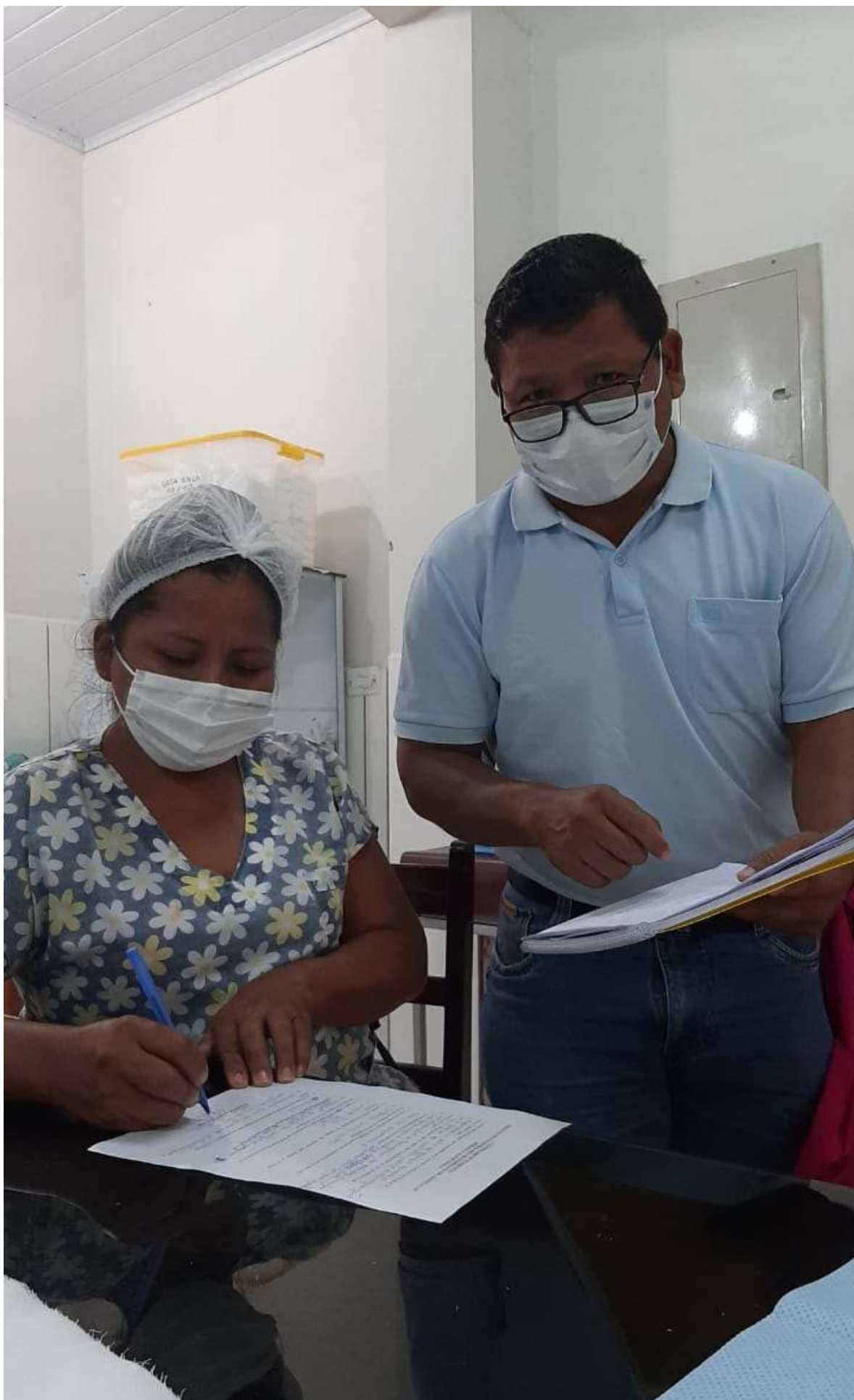
Anexos

Anexo I

Trabajo de Campo

TRABAJO DE CAMPO REALIZADO AL PERSONAL PROFECIONAL DE ENFERMERIA DEL ÁREA DE QUIROFANO DEL HOSPITAL DR. ROBERTO GALINDO TERAN

















**CUESTIONARIO DE ENTREVISTA
PERSONAL DE ENFERMERIA ÁREA DE QUIRÓFANOS DEL HOSPITAL DR.
ROBERTO GALINDO TERÁN**

1.- ¿Cuáles son las funciones que desempeña en el Área de Quirófanos del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán?

R.-

2.- ¿Cuál es el procedimiento que se sigue para la desinfección de los quirófanos y del material quirúrgico?

R.-

3.- ¿Qué especialidad tiene en el área quirúrgica?

R.-

4.- ¿Usted tiene conocimiento de las medidas de prevención o precaución universales para el personal que trabaja en el área de quirófano?

R.-

5.- ¿Usted conoce la clasificación de riesgos del personal que trabaja en el Área Quirúrgica?

R.-

6.- ¿Alguna vez de le ha informado sobre la normativa que determina los procedimientos de manejo e intervención del Área de Quirófanos?

R.-

7.- ¿Usted conoce la normativa que protege sus derechos laborales?

R.-

8.- ¿De acuerdo a su experiencia cuales son los riesgos a los que se expone en su jornada laboral?

R.-

Nombre y Firma del Entrevistado

**CUESTIONARIO DE ENTREVISTA
PERSONAL GERARQUICO DEL HOSPITAL DR. ROBERTO GALINADO
TERAN**

1.- ¿Cuál es el procedimiento que se sigue para la desinfección de los quirófanos y del material quirúrgico?

R.-

2.- ¿Usted conoce la clasificación de riesgos del personal que trabaja en el Área Quirúrgica?

R.-

3.- ¿Usted estaría de acuerdo a que el Estudiante de la Carrera de Derecho de la Universidad Amazónica de Pando Oriel Héctor Trujillo, en modalidad de graduación, elabore el Reglamento para el Ejercicio Profesional de Enfermería, en el Área de Quirófano del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán, como instrumento jurídico que evite conductas de riesgo en la práctica profesional?

R.-

4.- ¿Usted estaría de acuerdo de prestar su colaboración en la información que requiera el estudiante?

R.-

Nombre y Firma del Entrevistado

Anexo II

Documentos de aprobación del Proyecto de Grado