



**UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL CUIDADO DE  
ENFERMERÍA EN PACIENTES QUE INGRESAN AL ÁREA DE  
INFECTOLOGÍA HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA, 2013**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS:       MARÍA FERNANDA ÁLVAREZ HEREDIA  
                      DIANA CAROLINA BENAVIDES BARRERA**

**DIRECTORA      LCDA. MARTHA MARIA CARDENAS GUAMÁN**

**ASESORA:       MGS. AYDEE MARGARITA ANGULO ROSERO**

**CUENCA – ECUADOR**

**2014**



## RESUMEN

**Objetivo:** la presente investigación pretende evaluar la aplicación de las normas de bioseguridad en el cuidado de enfermería en pacientes que ingresan al área de Infectología del Hospital Vicente Corral Moscoso.

**Métodos y Materiales:** su abordaje fue cuantitativo descriptivo ya que permitió el análisis estadístico de la información obtenida a través de la observación y encuesta que se realizó al personal de enfermería en el área de Infectología.

El estudio incluyo a todo el personal de enfermería constituido por 45 personas, de ellas, 7 no participaron en la investigación.

**Resultados:** el predominio de lavado de manos al ingresar, al salir del área, previo y luego de atender a los pacientes cumple la licenciada lo contrario sucede en el caso del personal auxiliar e internas de enfermería cuya aplicabilidad de la norma es inferior a lo esperado.

Todo el personal de enfermería clasifica los desechos en contaminados y comunes, no realiza la descontaminación de las agujas y jeringuillas con la solución de cloro al 0,5% pero si depositan los cortos punzantes en el recipiente adecuado.

El uso de guantes en el manejo de los pacientes contaminados y secreciones es utilizado por todo el personal de enfermería.

**Conclusión:** El personal de enfermería no aplica normas de bioseguridad dentro del área de Infectología, empezando por la aplicación de la técnica adecuada del lavado de manos, la limpieza diaria de la unidad del paciente, el uso de barreras utilizadas en el área.

**PALABRAS CLAVES:** ATENCIÓN DE SALUD, CALIDAD, ACCESO Y EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD, ÉTICA, CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD, FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS, CAUSALIDAD, FACTORES DE RIESGO, NORMAS DE BIOSEGURIDAD, INFECTOLOGÍA, HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, CUENCA-ECUADOR.



## ABSTRACT

**Objective:** The present study aims to assess the implementation of biosafety standards in nursing care in patients admitted to the Infectious area Vicente Corral Moscoso Hospital.

**Methods and Materials:** his approach was descriptive quantitative because it allowed the statistical analysis of the information obtained through observation and survey conducted by nurses in the area of Infectious Diseases.

The study included all the nursing staff consisting of 45 people, of which 7 were not involved in the research.

**Results:** predominance of hand washing when entering, leaving the area, prior and after seeing patients fulfilled the lawyer otherwise in the case of the auxiliary and internal nursing whose applicability of the standard staff is less than expected.

All nurses classifies contaminated waste and common, do not perform decontamination of needles and syringes with bleach solution 0.5% but short stabbing deposited in the appropriate container.

Wearing gloves in handling contaminated secretions patients and is used by all nurses.

**Conclusion:** The nursing staff does not apply biosafety regulations in the area of Infectious Diseases, starting with the application of proper technique of hand washing, daily cleaning of the patient's unit, the use of barriers used in the area.

**KEYWORDS:** HEALTH CARE QUALITY, ACCESS AND EVALUATION OF HEALTH CARE, ETHICS, QUALITY OF HEALTH CARE, EPIDEMIOLOGICAL, CAUSALITY, RISK FACTORS, BIO-SAFETY STANDARDS, INFECTOLOGY, VINCENT CORRAL MOSCOSO HOSPITAL, BASIN-ECUADOR .



## INDICE DE CONTENIDO

<b>RESUMEN .....</b>	<b>2</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>3</b>
<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>11</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>13</b>
<b>1 CAPÍTULO I .....</b>	<b>14</b>
1.1 INTRODUCCIÓN.....	14
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	19
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>21</b>
<b>2 MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>21</b>
2.1 ANTECEDENTES.....	21
2.2 BIOSEGURIDAD .....	22
2.3 NORMAS DE BIOSEGURIDAD.....	24
2.4 BARRERAS .....	25
2.4.1 BARRERAS QUÍMICAS .....	26
2.4.2 BARRERAS FÍSICAS O ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP).....	28
2.5 . MANEJO Y CLASIFICACION DESECHOS HOSPITALARIOS.....	33
2.6 . MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS .....	37
2.7 RIESGOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD .....	42
2.7.1 PERSONAS EN RIESGO.....	42
2.7.2 FACTORES QUE INCREMENTAN EL RIESGO.....	42
2.8 CUIDADOS DE ENFERMERÍA .....	43
2.9 INFECTOLOGÍA .....	44
2.10 INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD (IAAS) ..	44
2.11 AISLAMIENTO: .....	45
2.11.1 TIPO DE AISLAMIENTO.....	45
2.12 NORMAS GENERALES .....	45
2.13 PATOLOGÍAS INFECCIOSAS.....	46
2.14 INFECCIONES NOSOCOMIALES.....	46
2.15NORMATIVA DE AISLAMIENTO VÍA AÉREA: .....	48



2.15.1	NORMATIVA DE AISLAMIENTO POR GOTITAS: .....	49
2.15.2	NORMATIVA DE AISLAMIENTO POR CONTACTO: .....	49
<b>CAPÍTULO III .....</b>		<b>52</b>
<b>3</b>	<b>MARCO REFERENCIAL DEL ESTABLECIMIENTO .....</b>	<b>52</b>
3.1	DATOS GENERALES: .....	52
3.2	DATOS HISTÓRICOS .....	52
<b>CAPITULO IV .....</b>		<b>56</b>
<b>4</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>56</b>
4.1	OBJETIVO GENERAL .....	56
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	56
<b>CAPÍTULO V .....</b>		<b>57</b>
<b>5</b>	<b>METODOLOGÍA .....</b>	<b>57</b>
5.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	57
5.2	TIPO DE ESTUDIO .....	57
5.3	UNIVERSO DE TRABAJO .....	57
5.4	PROCEDIMIENTOS .....	57
5.5	PROCEDIMIENTOS ÉTICOS .....	58
5.6	INSTRUMENTOS .....	58
5.7	MATRIZ DE DISEÑO METODOLÓGICO .....	60
5.8	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES .....	61
5.9	Recursos .....	70
5.9.1	Recursos Humanos .....	70
5.9.2	Presupuesto .....	70
<b>CAPÍTULO VI .....</b>		<b>72</b>
<b>6</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>72</b>
6.1	Variables socio demográfica .....	72
6.2	Tablas de Observación. ....	74
<b>7</b>	<b>CAPÍTULO VII .....</b>	<b>92</b>
7.1	CONCLUSIONES .....	92
7.2	LIMITACIONES .....	95
7.3	RECOMENDACIONES .....	95
<b>8</b>	<b>CAPÍTULO VIII .....</b>	<b>97</b>
8.1	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS. ....	97



8.2 ANEXOS.....	100
8.2.1 ANEXO 1.....	100
8.2.2 ANEXO 2.....	104
8.2.3 ANEXO 3.....	106
8.2.4 ANEXO 4.....	107



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, María Fernanda Álvarez Heredia, autora de la tesis "APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES QUE INGRESAN AL ÁREA DE INFECTOLOGÍA HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA 2013." Reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, Enero del 2014

María Fernanda Álvarez Heredia

C.I. 0104709191

---

*Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999*

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail [cdjbv@ucuenca.edu.ec](mailto:cdjbv@ucuenca.edu.ec) casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Diana Carolina Benavides Barrera , autora de la tesis "APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES QUE INGRESAN AL ÁREA DE INFECTOLOGÍA HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA 2013." Reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, Enero del 2014



Diana Carolina Benavides Barrera

C.I. 0301964474

---

*Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999*

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316  
e-mail [cdjbv@ucuenca.edu.ec](mailto:cdjbv@ucuenca.edu.ec) casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, María Fernanda Álvarez Heredia, autora de la tesis "APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES QUE INGRESAN AL ÁREA DE INFECTOLOGÍA HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA 2013." Certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, Enero del 2014

María Fernanda Álvarez Heredia

C.I. 0104821013

---

*Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999*

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail [cdjbv@ucuenca.edu.ec](mailto:cdjbv@ucuenca.edu.ec) casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Diana Carolina Benavides Barrera , autora de la tesis “APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES QUE INGRESAN AL ÁREA DE INFECTOLOGÍA HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA 2013.” Certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, Enero del 2014

Diana Carolina Benavides Barrera

C.I. 0301964474

---

*Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999*

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail [cdjbv@ucuenca.edu.ec](mailto:cdjbv@ucuenca.edu.ec) casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



## DEDICATORIA

A mi abuelo Roberto por ser el ejemplo para seguir adelante y por tus consejos que han sido de gran ayuda para mi vida y crecimiento. Esta meta cumplida es el resultado de lo que me has enseñado en la vida, gracias por brindarme un hogar y darme todo tu amor. Es por ello que hoy te dedico esta tesis, aunque estés en el cielo, sé que estarás siempre a mi lado dándome tu apoyo incondicional y me llevaras en tus oraciones como siempre lo hacías.

A mi Mami Irene te amo mama por ser uno de los pilares fundamentales en toda mi vida y te agradezco por darme tu comprensión y apoyo, por ser mi guía y mi fuente de inspiración, gracias Mami sin ti no lo hubiera logrado.

A mi Hermanita Liz, Tía Yoly y mi Abuelita Robeth gracias por ser mi apoyo y mi ayuda incondicional espero que dios nos mantenga siempre juntas.

**Fernanda Álvarez Heredia.**



## DEDICATORIA

Dedico este paso importante en mi vida a mis padres especialmente a mi madre por haber estado en todo momento brindándome apoyo y amor incondicional por motivarme cuando sentía que el camino terminaba, mi gratitud y mi amor hacia a ti por haber hecho todo en la vida para que lograra mi sueño.

A mi hija por iluminar mi vida día tras día dándome la fuerza para seguir, a mi hermano por su cariño y apoyo incondicional y sobre todo a Dios por haberme guiado en todo el camino de mi carrera.

**Diana Benavides Barrera**



## AGRADECIMIENTO

A Dios Todopoderoso por habernos dado su guía incondicional y por permitirnos llegar hasta este momento tan importante de nuestra formación Profesional.

A nuestros padres por su amor, paciencia, motivación y apoyo constante, gracias.

A la Universidad de Cuenca, Escuela de enfermería por abrirnos sus puertas y brindarnos todos sus conocimientos en nuestra formación a través de tan brillantes y ejemplares maestras.

Al Dr. Javier Ochoa por apoyarnos y brindarnos las herramientas y consejos necesarios para nuestra investigación, gracias por compartir su tiempo y sus conocimientos.

A la Licenciada Martha Cárdenas por su apoyo como directora de tesis en el largo camino de la investigación.

Magíster Aydee Angulo Rosero gracias por ser nuestra asesora y brindarnos conocimiento y apoyo en los momentos tan difíciles que nos tocó pasar que DIOS la bendiga.

A la Licenciada Adriana Verdugo por brindarnos sus conocimientos en la parte estadística de nuestro estudio.

A Las distinguidas Enfermeras, Internas y auxiliares de enfermería del el área de Infectología del Hospital Vicente corral Moscoso por apoyarnos en nuestra tesis.

**Las Autoras**



## 1 CAPÍTULO I

### 1.1 INTRODUCCIÓN

La palabra bioseguridad, significa seguridad de la vida o asegurarse la vida, por definición la bioseguridad es el conjunto de normas que están diseñadas para la protección del individuo, la comunidad y el medio ambiente del contacto accidental con agentes que son potencialmente nocivos. La bioseguridad tiene tres pilares que sustentan y dan origen a los principios de bioseguridad, estos son Universalidad, Barreras de Protección y Medidas de Eliminación<sup>1</sup>

Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir accidentes cuando está en contacto con agente biológico patógeno capaz de provocar riesgo.<sup>2</sup>

El riesgo de infecciones asociadas a los cuidados de la salud es reconocido como uno de los más importantes en las trabajadores de la salud, sobre todo en los profesionales de enfermería, ya que cumpliendo su rol tienen contacto directo y continuo con el paciente, realizando actividades diarias de atención asistencial.

Existe en nuestro país un texto llamado “Manual de normas de bioseguridad para la red de servicios de salud en el Ecuador”, publicado por el MSP en el 2011, el que tiene como objetivo principal estandarizar las medidas de bioseguridad en el país para así disminuir el riesgo de Infecciones Asociadas con el Cuidado de la Salud de los trabajadores y usuarios.

El personal de enfermería cumple diversas funciones en el área de infectología todas encaminadas a la aplicación de las normas de bioseguridad, con la finalidad de evitar la diseminación de las enfermedades infectocontagiosas. El ambiente de

---

<sup>1</sup>Marein, D. (S/F) Principio de bioseguridad [En línea]. Disponible: [http://www.ecomed.org.ar/notas/articulos/variados/down/articulos\\_bioseguridad.pdf](http://www.ecomed.org.ar/notas/articulos/variados/down/articulos_bioseguridad.pdf) consultado el 28 de febrero del 2013

<sup>2</sup> Ruiz, J., Villacencio, M., Flores, M. 2005. Factores de riesgo que intervienen en los accidentes laborales en el personal de enfermería. Hospital Fernando Vélaz Paíz. Disponible: [http://www.minsa.gob.ni/bns/tesis\\_sp/70.pdf](http://www.minsa.gob.ni/bns/tesis_sp/70.pdf) consultada el 27 de febrero del 2013.



trabajo tiene que ser óptimo garantizando la seguridad del personal involucrado en la atención y fortaleciendo el vínculo de relación entre el personal de salud y paciente, mejorando la calidad de vida.

De esta manera es importante que el personal de enfermería del área de infectología del hospital Vicente corral Moscoso se familiarice y recuerde realizar o cumplir dichas normas ya que es una unidad considerada de alto riesgo, recordando que el hospital es el único que posee con una área de Infectología en la Provincia.



## 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La atención de enfermería dirige sus acciones al restablecimiento de salud y bienestar del individuo atendiendo sus necesidades las 24 horas del día, es así que cumple varias funciones entre ellas cabe destacar la administración de medicamentos, higiene confort, alimentación enteral y parenteral, control y valoración de signos vitales, curaciones en caso de presentar heridas, mantener permeable las vías aéreas, cateterizar vías periféricas, control de líquidos ingeridos y eliminados, ayudarlo en cuanto a sus necesidades biológicas, entre otros.

El personal de Enfermería por la actividad que realiza diariamente en su trabajo está sujeto a un alto riesgo de contagio y accidente laboral por lo cual es indispensable que en el desarrollo de las diferentes actividades se cumpla el uso de barreras químicas: como lavarse las manos con agua jabón antes y después de realizar un procedimiento, cumplir la técnica de secado de manos; en cuanto a las barreras físicas: debe utilizar gorros, protectores oculares, mascarillas, batas, guantes y cubre botas para protegerse del contacto con fluidos corporales; así como también el manejo adecuado del material contaminado y su desecho, eliminación de objetos corto punzantes, fluidos corporales como la sangre, secreciones, líquido céfalo raquídeo.

Estas medidas son la principal herramienta de trabajo que permite al personal de enfermería proteger su salud y desarrollar su labor con eficiencia, reduciendo el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección en los servicios de salud.

Luis Bajaña y Hernán Álvarez (2010) realizaron su trabajo de tesis titulado Aplicación de medida de bioseguridad en el área de emergencia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, de la ciudad de Quevedo, Provincia de los Ríos, en el segundo semestre del 2009, teniendo como resultado:



La evidencia que el 20% del personal de enfermería conoce el tema, mientras el 80% tiene un grado de conocimiento y algunas de ellas ninguna<sup>3</sup>.

Según los datos de Clínica - SIDA del Hospital Vicente Corral Moscoso refiere que en el periodo de Enero a Noviembre del 2011 ingresan pacientes con enfermedades oportunistas como: neumonía atípica, gastroenteritis y síndrome de desgaste general con un 18.5%, tuberculosis y candidiasis oral con un 11.4%, toxoplasmosis con 7.4% y neumocitosis con un 3,7%<sup>4</sup>. Estas enfermedades como es de entender aumentan la morbilidad y mortalidad de los pacientes.

Este problema surge de la aparición de las Infecciones Asociadas con el Cuidado de la salud (IACS). La carga de morbilidad atribuible a las infecciones ligadas a la atención hospitalaria es enorme: millones de pacientes resultan afectados cada año, estas infecciones causan muertes, discapacidades y propician la resistencia a los antibióticos.<sup>5</sup>

El hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca cuenta con la Unidad de Infectología, que consta de 16 camas de aislamiento para patologías Infectocontagiosas. La normativa de bioseguridad está homologada a estándares internacionales para prevención de infección.

Este es el primer estudio que se llevó a cabo en esta unidad para evaluar el cumplimiento de dichas normas, está diseñado para determinar el nivel de aplicabilidad de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería, igualmente hace una evaluación del cumplimiento de dicha normativa.

Con estos antecedentes y conociendo de antemano la problemática existente, se plantea la siguiente interrogante:

---

<sup>3</sup>Luis Bajaña y Hernán Álvarez (2010) tesis titulada Aplicación de medida de bioseguridad en el área de emergencia del hospital Sagrado Corazón de Jesús, de la ciudad de Quevedo, Provincia de los Ríos, en el segundo semestre 2009 del Disponible en línea <http://repositorio.utb.edu.ec:8080/.../1/TESIS%20BIOSEGURIDAD.docx>. consulta (octubre 2012)

<sup>4</sup>Centro de Epidemiología del Hospital Vicente Corral Moscoso 2011.

<sup>5</sup>Uso racional de antibióticos. Infecciones nosocomiales. Dr. Javier Ochoa Muñoz. Servicio de Infectología Hospital Docente "Vicente Corral Moscoso" Cuenca. Mayo 2011.



**¿El personal de enfermería aplica las medidas de bioseguridad en el cuidado de los pacientes con enfermedades infectocontagiosas del Servicio de Infectología del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2013?**



### 1.3 JUSTIFICACIÓN

La prevención es la mejor manera de evitar los accidentes laborales de tipo biológico y las enfermedades nosocomiales; se considera importante el conocimiento de las normas de bioseguridad por parte del personal de enfermería.

La aplicación de las Normas de bioseguridad en el campo laboral constituye un factor determinante a la salud y seguridad del personal de enfermería que brinda atención permanente a los usuarios de este servicio.

En el año 2006, el Ministerio de Salud Pública inició un proceso de participación con los hospitales del país para elaborar un manual de normas de prevención de infecciones nosocomiales. También anunció el establecimiento de un programa integral para prevenir las infecciones hospitalarias. Hasta ese momento, no se habían iniciado acciones coordinadas e integrales en relación con el tema.<sup>6</sup>

El nuevo programa nacional organiza el reglamento denominado “Manejo de los desechos infecciosos para la red de servicios de salud en el Ecuador”, en el Registro Oficial 338, del 10 de diciembre de 2010, implementado por el MSP, documento diseñado con la finalidad de proveer a los establecimientos de salud, estrategias que permitan:

1. Incrementar la seguridad, evitando la exposición de los trabajadores y la comunidad.
2. Trabajar por la salud pública, a través del control de esta vía de diseminación de infecciones,
3. Mejorar la calidad del ambiente disminuyendo la contaminación.<sup>7</sup>

Erue, M. Jiménez, Y. en la investigación titulada Riesgo Biológico y la aplicabilidad de las normas de bioseguridad en el Centro Hospitalario Dr.

---

<sup>6</sup>Reglamento “Manejo de los desechos infecciosos para la red de servicios de salud en el Ecuador”. Registro oficial 338. (2010)

<sup>7</sup>ibid



Antonio María Pineda de Venezuela en el 2008, concluyeron que el 64,2% del personal está en exposición de riesgo biológico y el 28,5% tiene contacto con salpicaduras de sangre.<sup>8</sup>

Según datos de la Sociedad Internacional de Enfermedades Infecciosas (ISID), la prevalencia de las infecciones nosocomiales en los países desarrollados es de 5 a 10% y en los países en desarrollo puede superar el 25%.<sup>9</sup>

El Centro para el Control de las Enfermedades de Atlanta en los Estados Unidos de América (CDC), en la cuarta edición de su Manual de Bioseguridad, plantea que cada centro está obligado a desarrollar o adoptar un manual de operaciones o de bioseguridad que identifique los riesgos que se encontrarán o que puedan producirse, y especifique los procedimientos destinados a minimizar o eliminar las exposiciones a estos riesgos.<sup>10</sup>

Por la importancia que merece el tema es necesario realizar el estudio para determinar y cuantificar el riesgo que enfrenta el personal de salud en especial el de enfermería. La unidad de infectología del Hospital Vicente Corral Moscoso es una área de alto riesgo, para ello es necesario, concientizar y responsabilizar en lo que se refiere a la prevención de accidentes laboral de tipo biológica con el fin de proporcionar un cuidado de enfermería que evite la contaminación a la comunidad hospitalaria

---

<sup>8</sup>Erue, M. Jimenez, Y. Riesgo Biológico y la Aplicabilidad de las Normas de Bioseguridad en el personal de Enfermería que labora en Centro Hospitalario Dr. Antonio María Pineda de Venezuela, 2008

<sup>9</sup>Internacional society for infectious diseases. A guide to infection control in the hospital, 4ta ed; 2010.

<sup>10</sup> Daisy Gambino. Bioseguridad en hospitales, Cuba; 2007. Disponible en línea: Bioseguridad en hospitales - Biblioteca Virtual en Salud de Cubabvs.sld.cu/revistas/rst/vol8\_1\_07/rst10107.html consultado el 26 de febrero 2013.



## CAPÍTULO II

### 2 MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES

Desde la antigüedad y con la ruptura de la paradoja entre lo místico a lo real aparece la Medicina científica gracias a Hipócrates, famoso médico griego quien vivió en el siglo V A.C. quien interpreta que toda causa tiene un efecto por desequilibrio de los humores fundamentales del cuerpo y la intervención de agentes del medio ambiente. Galeno medico griego (I D.C.) y seguidor de la doctrina Hipocrática mantiene que el proceso de enfermedad es consecuencia de un desequilibrio de los tres espíritus que posee todo ser viviente el cual interviene un agente externo.

Posterior a esta época entra en decadencia la ciencia entre el año 300 al 1300 debido a que la iglesia eliminó los textos griegos y los monasterios practicaban la medicina e interponen las creencias religiosas que toda enfermedad era por castigo divino manteniéndose hasta los inicios del siglo XVIII. Gracias al descubrimiento del microscopio y posterior a experimentos, entre los más importantes el de Pauster y de Koch las enfermedades infectocontagiosas tenían un agente causal, dando lugar a la era Bacteriológica.

Ya en el siglo XIX da comienzo la verdadera época de oro por descubrir a los agentes patógenos de las diferentes patologías causantes de enfermedades.

En 1941 se hizo el primer estudio de casos de infecciones por prácticas laborales en Estados Unidos, reportándose 74 individuos contagiados de brucelosis. En 1978, cuatro estudios hechos por Pike y Sulkín incluían el resultado de un análisis de 4,079 casos reportados en Estados Unidos de personal contagiado por *Brucellasp.*, *Coxiellaburnetii*, virus de hepatitis B, *Salmonella typhi*, *Francisellatularensis*, *Mycobacterium tuberculosis*, *Blastomycesdermatitidis*, virus de la encefalitis equina de Venezuela,



*Chlamydia psittaci*, *Coccidioides immitis*, entre otros. Menos del 20% de los casos estuvieron asociados con accidentes laborales, siendo el 80% restante atribuido a infecciones por aerosoles en personas que trabajaban directamente con el agente en cuestión.<sup>11</sup>

## 2.2 BIOSEGURIDAD

Las normas de bioseguridad establece un adecuado comportamiento del personal de enfermería, que está involucrado en el ejercicio práctico de la atención de salud; razón por el cual podemos considerar que existen riesgos permanentes para la contaminación tanto del usuario como del que brinda atención, Es así que Ardillas y Muñoz; (2008), definen la Bioseguridad como un “sistema de conocimientos, actitudes y prácticas que promueven la prevención de accidentes laborales en el campo de laboratorio y práctica médica, o bien como una doctrina del comportamiento que compromete a todas las personas del ambiente asistencial con el fin de diseñar estrategias que disminuyan los riesgos”.<sup>12</sup>

### PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD<sup>13</sup>

Los principales principios de bioseguridad son:

- a. **Universalidad:** todo el personal que labora en un hospital debe seguir las normas universales y aplicar con los pacientes, trabajadores y profesionales de la salud, que potencialmente pueden portar y transmitir microorganismos patógenos, ya que es imposible saber a simple vista, si alguien que puede o no estar enfermo.
- b. **Uso de barreras:** se recomienda utilizar en los hospitales estas barreras porque es un medio eficaz para evitar o disminuir el riesgo de contacto

---

<sup>11</sup>.H. Lara, N. Ayala, C. Rodríguez. Bioseguridad en el laboratorio: medidas importantes para el trabajo seguro. Redalyc, 2008; 33: 59-70.

<sup>12</sup>Ardilla y Muñoz, 2008. Bioseguridad con énfasis en contaminantes biológicos en trabajadores de la salud. Ciencia y salud de Colectiva, 2009 (14 16): 2315-2141.

<sup>13</sup>Alonso Guerra y Campos Castro. Elaboración de manual de bioseguridad y documentación de los procedimientos operativos estándar POES e instructivo del laboratorio de bacteriología especializada de la facultad de ciencias de la pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, 2008.



con sustancias contaminadas como: sangre, fluidos corporales y materiales potencialmente infectados, este medio de protección consiste en colocar una barrera física, mecánica o química entre personas y objetos.

- c. Medidas de eliminación de material contaminado:** comprende al conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes de los hospitales, otras aéreas de salud son depositados y eliminados sin riesgo, para proteger a las personas y medio ambiente.<sup>14</sup>

Los objetivos específicos de Bioseguridad comprenden una serie de acciones dirigida a controlar el riesgo existente en las siguientes actividades:

- Manipulación de microorganismos patógenos.
- Atención de pacientes hospitalizados
- Usos de la tecnología del ADN recombinante.
- Manipulación del material infeccioso.
- Uso de fármacos, radiaciones y elementos químicos de efecto dañino en el hombre, probado o no bien definido.
- Medidas de protección del ambiente.<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup>Vidal, Jalhel. Bioseguridad. Disponible en: [www.infecto.edu.uy/.../bioseguridad/bioseguridad.htm](http://www.infecto.edu.uy/.../bioseguridad/bioseguridad.htm) consultado el 29 de /12/12

<sup>15</sup>Comisión nacional de investigación científica y tecnología. Manual de normas de Bioseguridad, 2da edición, 2008. Chile. Disponible en : [investigacion.uach.cl/archivos/manual\\_bioseguridad\\_2008.pdf](http://investigacion.uach.cl/archivos/manual_bioseguridad_2008.pdf)



## 2.3 NORMAS DE BIOSEGURIDAD<sup>16</sup>

- Lavados de manos
- Mantener el ambiente de trabajo en óptimas condiciones de higiene, temperatura, iluminación, ventilación.
- Manejar a todo paciente como potencialmente infectado.
- No se debe guardar alimentos en las neveras ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminantes o químicos.
- Utilizar en forma sistemática guantes en una sola ocasión, en procedimientos que conlleven manipulación de elementos biológicos, químicos y el manejo instrumental o equipo contaminado. Antes de quitárselos se debe proceder a lavarlos con jabón.
- No tocar con las manos enguantadas alguna parte de su cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento.
- Emplear mascarillas y gafas durante procedimientos que puedan generar salpicaduras o gotitas aerosoles de sangre u otros fluidos corporales.
- Usar mandil impermeable en aquellos procedimientos en los que pueda producirse salpicaduras, aerosoles o derrames importantes de sangre u otros fluidos corporales.
- Los elementos de protección personal serán utilizados únicamente en el área de trabajo específica y con higiene óptima.
- En caso de exposición accidental a sangre y/o fluidos corporales lavar el área con abundante agua y jabón.
- Evitar la atención directa a pacientes si usted presenta lesiones exudativas o dermatitis serosa, hasta que estas hayan desaparecido o cúbrala.
- Las mujeres embarazadas que trabajan en ambientes sanitarios expuestas a factores de riesgo biológico de transmisión parenteral, deberán ser muy estrictas en el cumplimiento de las precauciones

---

<sup>16</sup>Ministerio de Salud Pública. Manual de normas de bioseguridad para la red de servicios del Ecuador. 2011.



universales, y cuando el caso amerite se las deberá reubicar en áreas de menor riesgo.

- Restringir el ingreso a las áreas de alto riesgo biológico al personal no autorizado.
- La ropa y lencería no descartable contaminada con sangre, fluidos corporales deben ser enviados a la lavandería en bolsa de plástico roja.
- No se permite el uso de teléfonos celulares en áreas críticas por constituirse en una fuente de transmisión de microorganismos patógenos.
- Cumplir el esquema de inmunizaciones de acuerdo al Ministerio de Salud Pública, (hepatitis, tétanos, influenza).
- En caso de exposición accidental a material corto punzante, material biológico contaminado, haga el reporte al Comité Desechos Infecciosos y/o Higiene y Seguridad de los trabajadores, de manera inmediata.
- Para la recolección, envío y transporte de muestras de patología, se disponer de recipientes seguros con tapa y debidamente rotuladas, si es necesario se utilizarán medios de almacenamiento de recipientes herméticos de plástico o acrílicos que detengan fugas o derrames accidentales y que deben ser de fácil lavado. En caso de contaminación externa accidental del recipiente, éste debe lavarse con hipoclorito de sodio a 10% y secarse.
- Disponer el material infeccioso en las bolsas de color rojo, rotulándolas con el símbolo de riesgo biológico “Desecho Infeccioso” de acuerdo a Reglamento de desechos infecciosos.
- En las áreas de riesgo biológico, el lavamanos debe permitir accionamiento con el pié, la rodilla, el codo célula fotosensible.

## 2.4 BARRERAS

Evita la exposición directa a sangre u otros fluidos en potencia contaminantes u otras sustancias nocivas, mediante la utilización de medidas o materiales que se interpongan al contacto de los mismos.<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup>Lozada, Mérida, Rodríguez, Gladys Tovar, Yolexis. Medidas para la prevención de riesgos biológicos que aplica el personal de enfermería que labora en la unidad de emergencia del hospital “Dr. Raúl Leoni Otero”, San Félix, estado Bolívar, primer trimestre 2.009



### **2.4.1 BARRERAS QUÍMICAS**

El lavado de manos es la medida más sencilla y efectiva para prevenir la diseminación de microorganismos cuyo vehículo son las manos del personal, existen dos tipos: el lavado de manos médico y quirúrgico.

#### **Lavado de manos médico o clínico**

El objetivo persigue eliminar la suciedad visible, grasa, flora transitoria y disminuir la flora residente de las manos, el procedimiento debe obedecer a una práctica más elaborada denominada lavado clínico de manos. Esta práctica incluye jabón de uso hospitalario con o sin antiséptico (jabón líquido en dispensadores especialmente diseñados) y secado de manos con toalla de un solo uso. Este tipo de lavado de manos es de rigor como parte de la técnica aséptica y se debe aplicar previo a procedimientos con cierto grado de invasión, practicados en los pacientes y cuando se hayan manipulado materiales o artículos altamente contaminados. Recordando que el lavado de manos es indispensable de la atención de un paciente a otro aunque no presente heridas o enfermedades visibles.

## GRÁFICO N° 1

## ¿Cómo lavarse las manos?

¡LÁVESE LAS MANOS SI ESTÁN VISIBILMENTE SUCIAS!

DE LO CONTRARIO, USE UN PRODUCTO DESINFECTANTE DE LAS MANOS

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



**Fuente:** Enfermería Moderna: **Lavado de manos** según la [OMSenfermeriapablo.blogspot.com/2011/.../lavado-de-manos](http://OMSenfermeriapablo.blogspot.com/2011/.../lavado-de-manos).

### Procedimiento para el lavado clínico de manos <sup>18</sup>

1. Manos y antebrazos libre de accesorios (anillos, manillas, reloj).
2. Mojar manos, muñecas y antebrazos con agua corriente.
3. Accionar el dispensador de jabón sin las manos.
4. Frotar las manos, muñecas y antebrazos friccionando especialmente en los espacios interdigitales las uñas, durante 13 - 15 segundos.
5. Limpie las uñas y frote las yemas de los dedos con la mano contraria.
6. Enjuagar con abundante agua corriente desde la punta de los dedos hacia el codo eliminando el jabón residual.
7. Cierre la llave utilizando la toalla de papel con la que se secó (en caso de no contar con la grifería recomendada).
8. Deseche la toalla en el basurero.

<sup>18</sup> guía para lavado de manos disponible en [files.sld.cu/anestesiologia/files/2011/11/guia-de-lavado-de-manos.pdf](http://files.sld.cu/anestesiologia/files/2011/11/guia-de-lavado-de-manos.pdf)

**Se debe realizar un lavado de manos común en las siguientes ocasiones:**

- Antes y después de realizar un procedimiento invasivo aunque se utilicen guantes.
- Antes y después de la atención de pacientes colonizados o infectados con gérmenes resistentes.
- Después de estar en contacto con líquidos orgánicos o elementos contaminados con los mismos (tocar heridas, catéteres uretrales, medidores de diuresis, aspiración de secreciones, orinales, etc.).
- Después de tocar sangre accidentalmente o cuando pudo haber contaminación microbiana aunque haya utilizado guantes.

**2.4.2 BARRERAS FÍSICAS O ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP).**

Los EPP incluyen guantes, batas, fundas para zapatos, gafas, mascarillas. Los EPP son particularmente necesarios cuando la transmisión de la enfermedad puede ocurrir a través del tacto, aerosoles o salpicaduras de sangre, fluidos corporales, membranas mucosas, piel no intacta, los tejidos del cuerpo, de los materiales contaminados y las superficies. Los EPP pueden ayudar a crear una barrera entre el trabajador expuesto y la fuente de microorganismos.<sup>19</sup>

**Mascarillas**

El uso de este elemento tiene por objetivo prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan por el aire o gotitas de Flüggeen suspensión y cuya puerta de salida del huésped es el tracto respiratorio.

**Colocación de mascarilla<sup>20</sup>**

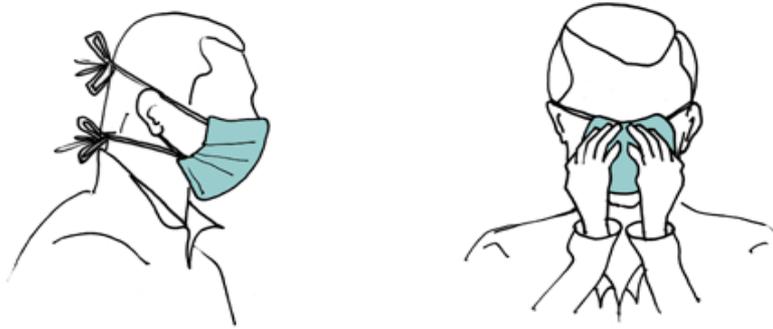
- Lavarse las manos antes de colocarse la mascarilla.
- La mascarilla deberá cubrir adecuadamente la boca y la nariz.

<sup>19</sup>Canadian Centre for Occupational Health and Safety.RoutinePractices. Canadá. 2011. Consultado el 27 de junio 2013

<sup>20</sup>Uso Correcto de **Mascarillas** - Ministerio de Sanidad y Política Social disponible en : [www.msps.es](http://www.msps.es) › Servicios al ciudadano consultado el 27 /06 /13

**Procedimiento:**

1. Asegurar los cordones o las bandas elásticas por detrás de la cabeza, una a la altura de la nuca y otra en la mitad posterior de la cabeza.
2. Ajustar la banda flexible en el puente de la nariz.
3. Acomodar la mascarilla en la cara y por debajo del mentón.
4. Comprobar que queda bien ajustada.”

**Grafico N° 2**

**Fuente:** Uso Correcto de **Mascarillas** - Ministerio de Sanidad y Política Social disponible en: [www.msps.es](http://www.msps.es) › Servicios al ciudadano

**Retiro de la mascarilla**

La parte delantera exterior de la mascarilla está contaminada. No la toque. Para retirarla, sujetar primero la parte de abajo, luego los cordones o banda elástica de arriba y, por último, quitarla.

Debe evitarse tocar la mascarilla con las manos mientras está puesta ya que está contaminada. Si se tocara accidentalmente, es necesario lavarse las manos con agua y jabón.

**Protección ocular**

El uso de lentes o gafas es importante debido a que los ojos, por su limitada vascularidad y baja capacidad inmunitaria, son susceptibles de sufrir lesiones



microscópicas y macroscópicas, por lo que necesitan protección para evitar el contacto del tejido ocular con aerosoles o microgotas flotantes en el medio ambiente.<sup>21</sup>

Ejemplo: cambio de drenajes, enemas, punciones arteriales o de vía venosa central, etc.

Los lentes deben ser amplios y ajustarlos al rostro para cumplir eficazmente con la protección.

Lavarse las manos después de retirarse los lentes

### **Uso de Bata**

Las batas son usadas específicamente para los niveles de precaución estándar y de contacto, para proteger los brazos y las áreas expuestas del cuerpo de los trabajadores de la salud y para prevenir la contaminación de la ropa con sangre, fluidos corporales y otro material potencialmente contaminado.

### **Colocación de la bata de protección<sup>22</sup>**

- Subir las mangas del uniforme, tomar la bata doblada por el cuello, desdoblarla, introducir las manos en las mangas, alzar los brazos, deslizarlos, deslizarlos por el interior, acomodar hombros de la bata.
- Atar las cintas del cuello y el cinturón, cubrir totalmente el uniforme.
- Cambiar la bata cuando esta se moje o contamine.
- Lavarse las manos

---

<sup>21</sup> La Corte E. Uso de Bioseguridad en el consultorio de odontología, Revista Nacional de Odontología; 5, 2009. Disponible on line (<http://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=73566> consulta 12 de noviembre (2012)

<sup>22</sup> Procedimientos básicos de enfermería fundamentados en el modelo de vida Icdas.carmenPazan,Aydee Angulo, Lourdes Aguilera octubre 2007 cuenca Ecuador pag ( 65 – 66 ).



## Retiro de la bata

- Si es desechable: tomar la bata desde el hombro contrario a cada mano y retirar dejando las mangas al revés, doblar totalmente y desechar.
- Si es de rehusó: introducir los dedos de la mano contraria en el interior del puño, retirar dejando la mano dentro de esta manga, tomar la otra manga manteniendo protegida la primera mano, deslizar los brazos hacia atrás y retirar la bata.
- Colocar en el perchero correspondiente dejando la parte derecha hacia adentro
- Lavarse las manos.

## Uso de gorro.

Los gorros sirven como barrera de protección para evitar que los microorganismos que están presentes en el cabello del personal de salud puedan diseminarse hacia los pacientes. Existen gorros de tela (reutilizables) y de papel (desechables). Se utilizan en lugares de aislamiento estricto y para la preparación de medicación y alimentación parenteral.

## Colocación del gorro de protección<sup>23</sup>

- Recoger el cabello y colocar el gorro cubriéndolo totalmente y atar las cintas.
- Antes de retirar, lavar las manos desatar la cintas, tomar de la parte interna del gorro retirar, desdoblar dejándolo el lado revés hacia fuera y desechar en el contenedor rojo
- Lavar las manos.

---

<sup>23</sup> Procedimientos básicos de enfermería fundamentados en el modelo de vida Icdas.carmenPazan,Aydee Angulo, Lourdes Aguilera octubre 2007 cuenca Ecuador pag ( 65 – 66 ).



## Uso de Guantes

Ancco Acuña expresan: “Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes del paciente a las manos del personal, nunca son un sustituto del lavado de manos”. Se debe tener en consideración que cuando son expuestos a esfuerzo físico o líquidos utilizados en la práctica diaria (desinfectantes líquidos, jabón, etc.) se forman micro poros lo que permite la diseminación cruzada de gérmenes por lo que se recomienda, su uso por cada paciente y por cada procedimiento que se realice.<sup>24</sup>

### Procedimiento colocación guantes estériles: <sup>25</sup>

#### Colocación:

1. Lavar manos
2. Colocar el primer guante tomando el interior y la caña doblada hacia afuera
3. Con la mano enguantada, colocar el otro guante tomando sólo el área externa
4. Con la mano enguantada subir la caña del primer guante.

#### Retiro:

1. Retirar el primer guante tomando el borde de la caña, darlo vuelta completamente y desechar
2. Retirar el segundo guante, tomarlo por cara interna, darlo vuelta completamente y desechar en el contenedor rojo.
3. Lavarse manos

---

<sup>24</sup>Nayda Ancco Acuña Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad según el profesional de enfermería del Servicio de Sala de Operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2007.

<sup>25</sup>**Guía manipulación, colocación y retiro de guantes estériles disponible en :**

[www.urgenciauc.com/.../ens2100\\_manipulacion\\_guantes\\_esteriles.pdf](http://www.urgenciauc.com/.../ens2100_manipulacion_guantes_esteriles.pdf) consultado el 30 de 06 /13



## Procedimiento colocación guantes de manejo

1. Lavar manos
2. Colocar guantes sin precauciones de guantes estériles

### Retiro:

1. Retirar el primer guante tomando el borde de la caña, darlo vuelta completamente y desechar
2. Retirar el segundo guante, tomarlo por cara interna, darlo vuelta completamente y desechar en el contenedor rojo.
3. Lavarse manos

## 2.5. MANEJO Y CLASIFICACION DESECHOS HOSPITALARIOS

En el Registro Oficial 338, del 10 de diciembre de 2010, se aprueba el reglamento “Manejo de los desechos infecciosos para la red de servicios de salud en el Ecuador”. Teniendo como objetivo específico establecer lineamientos para el correcto manejo interno y externo de los desechos comunes, infecciosos y especiales en nuestro país.<sup>26</sup>

Los desechos que se generan en los establecimientos de salud se denominan Infecciosos, porque son capaces de producir enfermedades infecciosas.

Para que ocurra una infección con los desechos debe existir:

- Presencia de un agente infeccioso en el residuo;
- Concentración suficiente de agente infeccioso como para tener capacidad infectiva;
- Presencia de un huésped susceptible de ser infectado;
- Presencia de una puerta de entrada para el acceso del germen huésped.

---

<sup>26</sup>Reglamento “Manejo de los desechos infecciosos para la red de servicios de salud en el Ecuador”. Registro Oficial 338. (2010)



Se consideran a los desechos corto-punzantes como la categoría más peligrosa de los desechos hospitalarios, tanto para los trabajadores de la salud, trabajadores que recolectan los mismos, como para la comunidad en general, si no existe una apropiada manipulación y eliminación de agujas y otros corto-punzantes los pinchazos pueden ocurrir fácilmente y lo que conlleva un alto grado de riesgo de infección <sup>27</sup>

### **Definiciones y clasificación<sup>28,29</sup>**

Los desechos sanitarios incluyen todos los residuos generados por los establecimientos de atención en salud, centros de investigación, y laboratorios. Además, se incluyen los residuos procedentes de la atención en salud realizados de forma ambulatoria (diálisis, inyecciones de insulina, etc.).

#### **a) Desechos generales o comunes ( funda negra )**

Son aquellos que no representan un riesgo adicional para la salud humana, animal o para el medio ambiente.

Para los desechos comunes se coloca una funda negra en un recipiente. En este deben depositarse:

- Papel higiénico
- Plásticos que suenan
- servilletas
- Tetra empaques
- Desechos de procedimientos médicos no contaminantes como yeso

<sup>27</sup>World Health Organization. Management of waste from injection activities at district level. 2006.

<sup>28</sup>Environment Protection Training and Research Institute, Bio-medical waste management-self learning document for doctors, superintendents and administrators, New Delhi. 2008

<sup>29</sup>World Health Organization. Waste from health-care activities (sitio en Internet). Media centre. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs253/en/>. consulta (12 de Noviembre 2012)



## b) Desechos reciclables (funda celeste)

- papel
- cartón
- plástico
- vidrio
- papel de aluminio

## c) Desechos infecciosos <sup>30</sup> (funda roja)

Los desechos infecciosos son los que se sospecha que contienen agentes patógenos (bacterias, virus, parásitos u hongos) en la concentración o cantidad suficiente para causar enfermedad en huéspedes susceptibles.

## d) Objetos corto-punzantes

Son objetos que podrían causar cortes o heridas punzantes, incluyendo agujas, agujas hipodérmicas, hojas de bisturí y de otro tipo, cuchillos, conjuntos de infusión, sierras, vidrios, ampollas rotos y clavos. Ya sea que estén o no infectados, estos artículos son generalmente considerados como altamente peligrosos para la atención de salud.

- Los desechos cortopunzantes deben ser depositados sin retirar la aguja y almacenados en recipientes rígidos de plástico.
- Ningún desecho de este tipo puede ser depositado en las fundas rojas de infecciosos o en los cartones de especiales. Una vez lleno el recipiente hasta 2/3, sellar la boca (orificio de entrada) y rotular “material contaminado” □□ Para facilitar el transporte, los recipientes deben estar sellados con su respectiva tapa, sin derramar líquidos. No empacarlos en cajas de cartón previa su entrega. <sup>31</sup>

<sup>30</sup>Registro oficial no. 338 - viernes 10 de diciembre de 2010 disponible en línea [www.derechoecuador.com/index.php?option=com...view..](http://www.derechoecuador.com/index.php?option=com...view..) Consultado el 1 de 07 del 2013

<sup>31</sup>Ministerio de Salud. Salud ambiental. Manejo de los desechos hospitalarios en el Ecuador. 2009. Pág. 16.



### e) Desechos especiales <sup>32</sup>

Son aquellos que por sus características físico-químicas representan riesgos para los seres humanos, animales o medio ambiente y son generados en los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

#### Se clasifican en:

- Desechos Químicos
- Desechos Radiactivos
- Desechos Farmacéuticos.

#### Desechos químicos

Son sustancias o productos químicos que pueden ser tóxicos para el ser humano, el ambiente, corrosivas que dañan piel y mucosas de las personas; el instrumental, es inflamable y explosiva.

- Restos de productos químicos
- Restos de desinfectantes
- baterías.
- Líquidos de Rx

#### Desechos radiactivos

- Contienen nucleoidos que espontáneamente emiten radiaciones y provienen de análisis químico, medicina nuclear, radiológica.
- Proviene de laboratorios de análisis químico y medicina nuclear

---

<sup>32</sup>Manual para el manejo de desechos hospitalarios para establecimientos de salud. Primera edición. Fundación natura. Quito, Ecuador 1997.



## **Desechos farmacéuticos**

Son los residuos de medicamentos.

- Frascos de medicamentos usados
- Frascos vacíos de medicinas
- Envases de vidrio y/o restos de vidrio que no pueden ser depositados en los cortopunzantes.
- Todos estos desechos deben ser depositados en cajas de cartón. En estas cajas no se deben enviar medicinas caducadas. Estas medicinas deberán ser entregadas a la casa farmacéutica respectiva para que proceda a su destrucción

## **2.6. MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS**<sup>33</sup>

### **Generación y separación**

Los desechos deben ser clasificados y separados inmediatamente después de su generación, es decir, en el mismo lugar en el que se originan.

En cada uno de los servicios, son responsables de la clasificación y separación, los médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería.

### **Reducción y reciclaje**

Se debe intentar reducir la generación de desechos y esto se consigue especialmente mediante el rehúso y el reciclaje.

Algunos objetos como tubos, guantes, sondas, etc. pueden ser rehusados luego de una esterilización adecuada, siempre que se establezca los niveles de seguridad efectiva para los pacientes y el personal.

---

<sup>33</sup>Universidad estatal de bolívar facultad de ciencias de la salud Disponible en: [www.biblioteca.ueb.edu.ec/bitstream/15001/415/1/TESIS.pdf](http://www.biblioteca.ueb.edu.ec/bitstream/15001/415/1/TESIS.pdf) pág. 34, 35,36 tomado el 30 de julio del 2013.



El reciclaje consiste en recuperar la materia prima para que pueda servir como insumo en la industria.

Los materiales que se pueden reciclar con mayor facilidad son el papel, el vidrio y el plástico.

Los materiales para reciclaje deben ser recolectados al inicio para evitar que entren en contacto con material infeccioso.

### **Almacenamiento y transporte<sup>34</sup>**

Los desechos, debidamente clasificado se colocan en recipientes específicos color y rotulación adecuada y que deben estar localizados en los sitios de generación para evitar su movilización excesiva y la consecuente dispersión de los gérmenes contaminantes. Deben existir por lo menos tres recipientes en cada área, claramente identificados:

Para los desechos generales, infecciosos y cortos punzantes y reciclables De acuerdo al nivel de complejidad y al tamaño de los establecimientos de salud se establecerán los siguientes tipos de almacenamiento intrahospitalario.

### **Almacenamiento inicial o primario**

Es aquel que se efectúa en el lugar de origen o generación de los residuos: salas, quirófanos, etc.

### **Almacenamiento temporal o secundario<sup>35</sup>**

Es aquel, que se, distribuye estratégicamente en los pisos o unidades de servicio.

---

<sup>34</sup>Capítulo iii tratamiento de los residuos del área de cirugía. Disponible en [dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/965/7/Capitulo\\_3.pdf](https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/965/7/Capitulo_3.pdf) consultado el 26 de Julio 2013

<sup>35</sup>Manejo de Desechos Sólidos en los establecimientos de salud de la... [dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/965/1/Anexos.pdf](https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/965/1/Anexos.pdf) consultado en 26 de Julio 2013



Reciben funda plásticas selladas y rotuladas provenientes del almacenamiento primario.

### **Almacenamiento final o terciario<sup>36</sup>**

Es el que efectúa en una bodega adecuada para recopilar todos los desechos de la institución y en la que permanecen hasta ser conducidos al sistema de tratamiento intrahospitalario o hasta ser transportados por el servicio de recolección de la ciudad.

### **El transporte<sup>37</sup>**

Consiste en la recolección y el traslado de los desechos desde los sitios de generación hasta el almacenamiento temporal y final.

El transporte de desechos se puede realizar de dos maneras:

#### **Manual**

Se usarán recipientes pequeños para facilitar su manejo, evitar derrames y para prevenir que el exceso de peso pueda provocar accidentes y enfermedades laborales en el personal de limpieza.

#### **Por medio de carros transportadores**

- Trasladan los desechos en forma segura y rápida, desde las fuentes de generación y hasta el lugar destinado para su almacenamiento temporal y final. Para esto se necesitan las siguientes normas:
- Tener un tamaño adecuado acorde con la cantidad de residuos a recolectar y con las condiciones del centro.

---

<sup>36</sup>Desechos Hospitalarios disponible en línea  
[www.emgirs.gob.ec/index.php/negocios-propios/hospitalarios](http://www.emgirs.gob.ec/index.php/negocios-propios/hospitalarios) consultado el 26 de Julio 2013

<sup>37</sup>Residuos Solidos disponible en línea  
[xa.yimg.com/kq/groups/.../name/UNKNOWN\\_PARAMETER\\_VALUE](http://xa.yimg.com/kq/groups/.../name/UNKNOWN_PARAMETER_VALUE)



- Ser estables para evitar accidentes o derrames y ser cómodos para el manejo.
- Utilizar carros de tracción manual con llantas de caucho, para lograr un amortiguamiento apropiado.
- Los carros recolectores serán utilizados exclusivamente para transporte de desechos.
- El carro recolector no entrará a las áreas de diagnóstico y tratamiento de pacientes, se estacionará en un pasillo cercano o en un lugar en donde no interfiera en la circulación.
- El empleado asignado entrará al sitio de almacenamiento, tomará los recipientes y los transportará al almacenamiento temporal y final.
- Los recipientes irán herméticamente cerrados.
- Al final de la operación, los carros serán lavados y, en caso de contacto con desechos infecciosos, serán sometidos a desinfección.
- Contará con un equipo para controlar derrames: material absorbente, pala, equipo de limpieza y desinfección y equipo de protección personal.

### **Tratamiento de los desechos**

El tratamiento de los desechos infecciosos y especiales deberá ejecutarse en cada establecimiento de salud.

El objetivo es disminuir el riesgo de exposición tanto a gérmenes patógenos como a productos químicos tóxicos y cancerígenos. Consiste en la desinfección o inactivación de los desechos infecciosos y en la neutralización del riesgo químico de los desechos especiales.

### **Tratamiento inmediato o primario**

Este tratamiento se lo realiza inmediatamente luego de la generación de desechos, es decir en la misma área en que han sido producidos, Si existe un derrame, también se utilizará la desinfección química.



## **Tratamiento centralizado o secundario**

Puede ser interno y externo.

**Interno:** es aquel que se ejecuta dentro de la institución de salud, cuando ésta posee un sistema de tratamiento que cumple con las especificaciones técnicas adecuadas.

**Externo:** se ejecuta fuera de la institución de salud.

## **Tratamiento de desechos infecciosos**

Existen varios métodos para la inactivación de los desechos infecciosos:

- Autoclave
- Desinfección química

## **Qué material desinfectar**

- Corto punzantes
- Líquidos corporales
- Desechos anátomo-patológicos: Placentas

## **Desinfección Química de material corto punzante**

Recipiente con corto punzantes lleno hasta las tres cuartas partes:

- Retirarlo del área y reemplazarlo
- Colocar cloro en la concentración necesaria hasta que cubra todo el material
- Dejarlo actuar por 30 minutos.
- Eliminar el cloro a la alcantarilla
- Sellar para evitar la reutilización.
- Colocar el recipiente en el almacenamiento final.



## 2.7 RIESGOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD<sup>38</sup>

El gran riesgo se debe a que se trabaja con enfermos, infectados; puede haber contaminación con: sangre, otros fluidos o material contaminado; se usan equipos y sustancias potencialmente dañinas, se producen residuos y desechos peligrosos.

- Riesgo Biológico.
- Riesgo Químico.
- Riesgo Físico.
- Riesgo Mecánico.

### 2.7.1 PERSONAS EN RIESGO<sup>39</sup>

- Usuarios
- Personal de Salud.

### 2.7.2 FACTORES QUE INCREMENTAN EL RIESGO

- Estancia hospitalaria prolongada.
  - Edad
  - Gestación.
  - Inmunodepresión
- 
- **Comunidad**

Posibilidad de entrar en contacto con residuos o desechos de los establecimientos de salud, procesados inadecuadamente.

---

<sup>38</sup>ibid

<sup>39</sup>Dr. Gonzalo Ossa Y Dra. Cecilia, Universidad De La Frontera. Unidad De Infectología Infecciones Estafilocócicas. Clase Realizada Por:  
Disponible: [http://Www.Med.Ufro.Cl/Clases\\_Apuntes/Medicina.../Infectologia/Docs/lih.Pdf](http://Www.Med.Ufro.Cl/Clases_Apuntes/Medicina.../Infectologia/Docs/lih.Pdf). Consulta (Noviembre 2012)



### ➤ Personal de Salud

Considerándose como personal a todos, incluidos estudiantes y personal en entrenamiento, que están expuestos a riesgos de contacto con sangre y otros líquidos corporales o con materiales y equipos potencialmente nocivos, dentro de un establecimiento de salud o en actividades, como. Atención en el lugar de un accidente, ambulancias, morgues, atención domiciliaria, servicios funerarios y otros.

## 2.8 CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Todo personal que labore en un establecimiento de salud y en especial las Enfermeras que brindan cuidados directos a pacientes portadores de enfermedades infectocontagiosas deben utilizar herramientas de trabajo que garanticen la eficiencia de su labor, a su vez la protección de su salud y el bienestar del paciente evitando la contaminación por microorganismos patógenos o enfermedades nosocomiales. Los cuidados de enfermería son la adquisición de un gran número de conocimientos y habilidades esenciales para poder suministrar unos cuidados de calidad y calidez. Algunos de ellos son fundamentales constituyen un conjunto de elementos en los que se basa el ejercicio de la profesión cuidado personal al usuario, familia y comunidad, para satisfacer sus necesidades, contribuir a su curación, rehabilitación y disminuir o evitar complicaciones originadas por la enfermedad. En conclusión:

El cuidado de enfermería es aquella que dirige sus acciones en función del restablecimiento de la salud y bienestar del individuo, atendiendo sus necesidades y/o problemas.

Henderson define a la Enfermería en términos funcionales, es ayudar al individuo sano y enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila; que éste



realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza la voluntad y el conocimiento necesario y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible" <sup>40</sup>

Por estas teorías se considera que el personal de Enfermería está al cuidado del paciente 24 horas al día en contacto permanente, tanto físico como psicológico brindando cuidados según el modelo de atención. Es por esta razón la importancia del manejo de bioseguridad en la atención al paciente con una enfermedad infectocontagiosa, para evitar accidentes laborales y enfermedades nosocomiales.

## 2.9 INFECTOLOGÍA

La unidad de Infectología se caracteriza por ser un área de aislamiento y restricción, que cuenta con un equipo multidisciplinario altamente calificado en un sentido humano, científico, técnico e investigativo. Conserva el ambiente de trabajo en óptimas condiciones de: temperatura, ventilación, espacio e iluminación con el fin de diagnosticar y tratar las enfermedades infecciosas.

## INFECCIÓN

Es la presencia y multiplicación de microorganismos en sitios del cuerpo, con respuesta clínica, es decir, síntomas y signos de una enfermedad infecciosa y respuesta inmunológica.

## 2.10 INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD (IAAS)

Corresponden a todo proceso infeccioso general o localizado que ocurre como consecuencia de la atención de salud y que no estaba presente ni incubándose al momento de hospitalizarse. Esta es una denominación más adecuada ya que incluye la atención ambulatoria y las infecciones detectadas después del alta.

---

<sup>40</sup> Las 14 necesidades de Henderson: el modelo de suplencia y ayuda  
"http://generacionenfermeria.blogspot.com/2009/09/las-14-necesidades-de-henderson-el-modelo.Las 14 necesidades de Henderson: el modelo de suplencia y ayuda. consultado el 24 de /02/13.



## 2.11 AISLAMIENTO:<sup>41</sup>

Es el conjunto de procedimientos que permite la separación de pacientes infectados de los huéspedes susceptibles, durante el período de transmisibilidad de la enfermedad, en lugares y condiciones tales que permitan cortar la cadena de transmisión de infecciones de acuerdo a la vía de transmisión de los patógenos involucrados.

### 2.11.1 TIPO DE AISLAMIENTO

#### AISLAMIENTO EN COHORTE:

Es el conjunto de procedimientos que permite la separación de pacientes infectados “**con una misma patología**”, de los huéspedes susceptibles, durante el período de transmisibilidad de la enfermedad, en lugares y condiciones tales que permitan cortar la cadena de transmisión de infecciones de acuerdo a la vía de transmisión de los patógenos involucrados.

## 2.12 NORMAS GENERALES<sup>42</sup>

- La indicación de inicio y término del sistema de aislamiento con el paciente, debe ser realizada por el médico o Enfermera tratante según norma e incluido en indicación en ficha clínica y plan de atención de enfermería.
- En ausencia de indicación de aislamiento éste podrá ser indicado por: médico o Enfermera de IAAS quedando registrado en ficha clínica del paciente.
- Luego de indicado el tipo de aislamiento, se debe colocar la tarjeta que corresponda en la puerta de aislamiento o en la cabecera de la cama del paciente.

---

<sup>41</sup> Aislamientos / Guía de Prevención de Infecciones IntraHospitalarias. disponible en [www.funlargaia.org.ar/.../Guia-de-Prevencion...Hospitalarias/Aislamiento...](http://www.funlargaia.org.ar/.../Guia-de-Prevencion...Hospitalarias/Aislamiento...)

<sup>42</sup> GUÍAS PARA LAS PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO – disponible en línea [www.adeci.org.ar/LinkClick.aspx?fileticket=Kj42REvqJec=](http://www.adeci.org.ar/LinkClick.aspx?fileticket=Kj42REvqJec=) consultado 2 de julio 2013.



- Las tarjetas llevarán el nombre de la vía de transmisión del agente como:
  - contacto
  - gotitas flügge
  - aéreo
- Los pacientes con VIH, virus hepatitis B y C, sólo requieren manejo de fluidos corporales, según norma de precauciones estándar o las precauciones derivadas de las patologías infecciosas concomitantes.
- Las salas individuales y sectores de aislamiento, deben contar con lavamanos, jabón antiséptico, toalla desechable e idealmente alcohol gel.
- Las salas o sectores de aislamiento, deben contar con ventanas u otra forma que permita ver fácilmente los pacientes y asegurar su comunicación con el exterior.
- Todo miembro del equipo de salud que requiera ingresar a la sala de aislamiento, deberá pedir la autorización del médico, enfermera tratante, y de ser orientado sobre las conductas a seguir dentro de esta área.

### **2.13 PATOLOGÍAS INFECCIOSAS**

- VIH
- Piel o nefritis
- Celulitis
- Neumonía atípica
- Absceso hepático
- Síndrome de desgaste general
- Tuberculosis toxoplasmosis neumocitosis.

### **2.14 INFECCIONES NOSOCOMIALES**

El término nosocomial se origina de la palabra griega: Nosos: enfermedad y Komeion: tener cuidado de, que se puede definir como una condición localizada o generalizada resultante de la reacción adversa a la presencia de



un agente infeccioso o su toxina que no estaba presente o en un período de incubación en el momento del ingreso del paciente al hospital.

Esta infección ocurre generalmente desde las 48-72 horas del ingreso del paciente al hospital y 48 horas posterior a su alta, o en el que hay evidencias suficientes para definir el evento infeccioso.

Se descarta como infección nosocomial a todo caso que no cumple con los criterios de infección nosocomial porque se demuestra que la infección se adquirió fuera del hospital o en el que hay evidencia suficiente para definir al evento infeccioso como inherente al padecimiento.”<sup>43</sup>

En la transmisión de las infecciones participan varios factores. El conocimiento de ellos permite comprender el comportamiento de la enfermedad en la comunidad y da fundamentos en la toma de decisiones para su prevención y control. En la producción de una infección tienen importancia todos los elementos involucrados en la cadena de transmisión, los cuales deben ser conocidos para establecer medidas de prevención y control razonables.

#### **La cadena de transmisión está formada por:**<sup>44</sup>

- **Agente Infeccioso:** Es el organismo vivo responsable de producir la enfermedad infecciosa, los más conocidos son: bacterias, virus, hongos y parásitos. El agente tiene que poseer la virulencia suficiente como para que llegue a producir en estado de enfermedad en el hombre.
- **Huésped susceptible:** Es un ser vivo que no tiene inmunidad específica para un agente determinado y que al entrar en contacto con él, puede desarrollar la enfermedad producida por ese agente. Hay factores del huésped que afectan la susceptibilidad al desarrollo de enfermedades aumentándola o disminuyéndola: los principales son: estado nutricional,

<sup>43</sup>Lachassinne E, Epidemiología de las Infecciones Nosocomiales en Neonatología. Disponible en: [www.bago.com/BagoArg/Biblio/pediatweb367.htm](http://www.bago.com/BagoArg/Biblio/pediatweb367.htm) consultado el 23/02/13

<sup>44</sup>Guía CDC, 2007, Guideline for isolation precautions: preventing transmission of infectious agents in healthcaresettings. Consultado el 2 de Julio del 2013



uso drogas inmunosupresoras, factores generales de resistencia alterados, pérdida de continuidad de la piel y mucosas, enfermedades crónicas, inmunidad, factores genéticos.

- **Puerta de entrada:** Es el sitio por donde el agente entra en el huésped.
- **Puerta de salida:** Es el sitio por donde el agente infeccioso abandona al huésped. Las principales puertas de salida de los agentes son: respiratoria, digestiva, placentaria, genitourinaria y piel.
- **Las vías de transmisión:** Es el mecanismo por el cual el agente infeccioso es transportado al huésped susceptible. Los microorganismos pueden transmitirse por distintas vías y algunos por más de una. Las 3 principales vías de transmisión se pueden agrupar en:
  - ✓ **Contacto:** Es la más frecuente en los hospitales. Puede ser por contacto directo (superficie corporal infectada o colonizada se pone en contacto con la superficie del huésped susceptible) o por contacto indirecto (contacto a través de un objeto contaminado, inanimado).
  - ✓ **Gotita Flügge:** Los microorganismos pueden ser expelidos en gotitas durante la tos, estornudo, al hablar o durante aspiración de secreciones. Las gotitas no permanecen en suspensión.
  - ✓ **Aérea:** Los microorganismos permanecen suspendidos en el aire en el núcleo de las gotitas o en el polvo.

## 2.15 NORMATIVA DE AISLAMIENTO VÍA AÉREA:<sup>45</sup>

- La sala debe tener extractor de aire para que la habitación esté con presión negativa con respecto a las áreas adyacentes. Se deberá establecer un mecanismo de comprobación y control de este aspecto (supervisión).
- La ventilación de estas habitaciones deberá proporcionar entre 6 y 12 renovaciones de aire por hora.
- Mantener la puerta de la habitación cerrada
- Cuando no sea posible el uso de una habitación individual, colocar al paciente en cohorte.

<sup>45</sup>08 NORMA 14 AISLA - Servicio de Salud Valdivia disponible en línea [www.ssvvaldivia.cl/normas\\_iih/2008/14-08\\_NORMA14\\_AISLA.pdf](http://www.ssvvaldivia.cl/normas_iih/2008/14-08_NORMA14_AISLA.pdf) consultado el 2 de julio del 2013



- Los trabajadores y/o visitas susceptibles, deberán utilizar protección respiratoria (mascarilla) para entrar en la habitación de un paciente con tuberculosis pulmonar conocida o sospechosa, varicela activa, rubéola y sarampión.
- El cuidado del paciente debe hacerlo idealmente personal que esté inmunizado frente a estas enfermedades. En estos casos, la protección respiratoria no es necesaria, a excepción de la tuberculosis pulmonar.
- En relación al transporte, se debe limitar los desplazamientos del paciente a los mínimos imprescindibles. Si el traslado es necesario, minimizar la dispersión de Microorganismos colocando una mascarilla al paciente.

#### **2.15.1 NORMATIVA DE AISLAMIENTO POR GOTITAS:**

- De preferencia el paciente se debe ubicar en sala individual. Si ello no fuera posible, colocar al paciente en cohorte.
- Cuando no se disponga de habitaciones individuales y tampoco sea factible la agrupación de los enfermos, se debe mantener una separación, de al menos 1 metro, entre los pacientes.
- No son precisos sistemas especiales de ventilación y las puertas pueden permanecer abiertas.
- Además de lo recomendado en las precauciones estándar sobre el uso de mascarillas, éstas se deben utilizar cuando se trabaja dentro del radio de 1 metro alrededor del paciente.

#### **2.15.2 NORMATIVA DE AISLAMIENTO POR CONTACTO:**

- Se deberá considerar la epidemiología del microorganismo y el tipo de paciente ingresado para poder determinar su ubicación.
- Se recomienda consultar con la Unidad de Infecciones para decidir la ubicación del paciente.



- Todos los fluidos (sangre, heces, orina, expectoración, saliva, secreciones y pus entre otros), con o sin sangre visible, las mucosas y piel no intacta, de todos los pacientes se consideran potencialmente infectantes y se debe usar guantes indemnes si se manipulan.
- Se deben colocar los guantes antes de entrar en contacto con el paciente o su unidad.
- Cambiar los guantes después de haber tenido contacto con materiales contaminados que pueden contener concentraciones elevadas de microorganismos (heces, drenaje de heridas) y entre pacientes previo lavado de manos.
- Eliminar los guantes después de la atención al paciente.
- Lavado de manos posterior al retiro de guantes.
- Posterior al lavado de manos, asegurarse de no tocar superficies o equipos que puedan estar contaminados.
- Utilizar una pechera plástica sobre la ropa si es previsible el contacto con el paciente, las superficies y objetos de la habitación.
- Quitarse la pechera antes de salir de la habitación o después de la atención del paciente. Asegurarse de que la ropa (uniforme) no entre en contacto con superficies que puedan estar contaminadas.
- Si durante la atención existe la posibilidad de salpicaduras, se recomienda el uso de una barrera protectora de la conjuntiva y mucosas (antiparras).
- En relación al transporte de pacientes se debe limitar los desplazamientos del paciente a los mínimos imprescindibles. Si el traslado es necesario, comprobar que se mantienen las precauciones indicadas para minimizar la transmisión de microorganismos a otros pacientes, superficies o equipamientos.
- Cuando sea posible, se debe disponer de equipos de atención de uso exclusivo para cada paciente o grupo de pacientes infectados o colonizados por un Microorganismo que requieran este tipo de precauciones.



- Los equipos compartidos deben limpiarse y desinfectarse después de su utilización y antes de usarlos en otro paciente según norma de antisépticos y desinfectantes.

En nuestro país se ha realizado un seguimiento en el Sistema de Vigilancia y Control de las Infecciones Nosocomiales, SIVICEIN del hospital Eugenio Espejo, identificando durante el año 2010 un total de 486 casos y 573 eventos con infección nosocomial. La prevalencia alcanzó a 3,70% y la incidencia a 4% por 1000 días de exposición. En el año 2010 se incrementaron los egresos hospitalarios en relación al 2009 en un 10%, en tanto que la prevalencia de infecciones nosocomiales se incrementó en 8% y la incidencia en 6%.

Durante el cuarto trimestre del 2009 y dos primeros trimestres del 2010, los quirófanos del hospital permanecieron cerrados por reparación, situación que coincidió con la pandemia de Influenza A H1N1; ambas circunstancias contribuyeron a generar un comportamiento inusual de los egresos y de las infecciones hospitalarias en relación a los años anteriores.

Aún con la presencia de estas dos situaciones, tanto la prevalencia como la incidencia de las infecciones nosocomiales han permanecido por debajo de los índices internacionales, gracias a la vigilancia y control epidemiológico que permanentemente se mantiene en esta casa de salud.<sup>46</sup>

---

<sup>46</sup>HOSPITAL EUGENIO ESPEJO. SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA. infecciones nosocomiales 2007, 2008, 2009 y 2010. AÑOS. 2007. 2008. 2009. 2010 disponible en: [www.hee.gob.ec/.../SIVICEIN%202010%20ANALISIS%20TOTAL.doc](http://www.hee.gob.ec/.../SIVICEIN%202010%20ANALISIS%20TOTAL.doc) tomado el ( 15 de 12 12)



## CAPÍTULO III

### 3 MARCO REFERENCIAL DEL ESTABLECIMIENTO

#### 3.1 DATOS GENERALES:

**Dirección:** se encuentra ubicado en la parroquia Huayna Cápac entre la av.12 de Abril y av. el Paraíso, barrió el Vergel.

**Tipo de institución:** el HVCM es una institución pública que brinda servicios generales.

#### **Ubicación geográfica:**

**Norte:** por la av. el paraíso

**Sur:** por la facultad de Ciencias Médicas

**Este:** por la Av. el paraíso y río Tomebamba

**Oeste:** por la calle de el Paraíso, SOLCA, Colegio de Médicos y el parque el paraíso.

#### 3.2 DATOS HISTÓRICOS

Este centro de salud inicia con el nombre de “San Vicente de Paul”. Las instalaciones se inauguraron en diciembre de 1872, bajo la dirección de las religiosas Hijas de la Caridad y la vigilancia de la Conferencia, grupo de personas representativas de Cuenca.

Entre otros nombres, se menciona como promotores a los Doctores Mariano Cueva, Francisco Moscoso y Mariano Estrella, quienes gestionaron recursos del extranjero para el edificio y la dotación de medicamentos, En 1904, se crea la Junta de Beneficencia del Azuay, la misma que toma la administración del hospital.



Esta junta fue remplazada en 1926 por la Junta de Asistencia Pública, luego Junta de Asistencia Social, Jefatura de Salud del Azuay, finalmente Dirección Provincial de Salud.

Bajo la nueva administración en 1924, el hospital incrementa de 70 a 120 camas. Genera nuevos espacios para la práctica médica como medicina preventiva y la de higiene. Más tarde se inauguran nuevos pabellones y se construye el edificio junto a la avenida 12 de Abril, con la ayuda del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública.

En 1966 se inicia la construcción del nuevo edificio para el Hospital Civil en el sector El Paraíso, la muerte del Dr. Vicente Corral Moscoso en 1977, produce el cambio de nombre del viejo San Vicente de Paul al moderno Vicente Corral Moscoso, en homenaje al prestigioso cirujano cuencano de profundo criterio humanitario y guardián de la salud de los más necesitados. Hoy en día cuenta con la siguiente distribución:

### **Planta baja**

Emergencia, área de patología, rehabilitación, lavandería, costura, comedor para el personal, cocina, área de nutrición, triaje y trauma.

### **Primer piso**

Consulta Externa, unidad de Rx, área para quimioterapia, capilla, farmacia, neonatología, comedor particular, quirófanos, suministro central, maternidad.

### **Segundo piso**

Área administrativa, dirección, jefatura de enfermería, ginecología, laboratorio clínico.

### **Tercer piso Cirugía**



**Cuarto piso** Clínica, Infectología, área de aislamiento

**Quinto piso** Unidad de cuidados intensivos

**Sexto piso** Pediatría, área de juego para niños

## **Infectología**

El área de Infectología tiene un físico de esta unidad ocupa una extensión de 280 m<sup>2</sup> distribuidos en los siguientes ambientes:

Ambiente 1: un cuarto para aislamiento estricto.

Ambiente 2 capacidad para 5 pacientes.

Ambiente 3: capacidad para 10 pacientes de cuidado intermedio.

Estación de Enfermería ubicada en el centro del área física.

1 cuarto para la utilería limpia.

Dispone de luz artificial y natural, agua, teléfono y conexión de red de computación.

Las características del área: Paredes construidas a base de ladrillos y cemento con pintura lavable, pisos de cerámica, dos puertas de acceso, ventanas en cada ambiente, redes de oxígeno, succión y gas medicinal, lavabos en cada ambiente, en la estación de enfermería.

Con la finalidad de prevenir la entrada de microorganismos del exterior al interior del área, el personal debe de tomar en cuenta las siguientes medidas:

Cabello recogido



Uñas cortas

Usar bata estéril

Lavado de manos

La unidad cuenta en la actualidad con el siguiente recurso humano:

El personal de enfermería para la atención de los pacientes se encuentra distribuido en tres turnos de mañana, tarde, con 6 horas y las veladas con 12 Horas. El total de horas mensuales laborables es de 120 en el personal de Enfermeras y auxiliares. Cuenta con 10 enfermeras, 9 internas de enfermería y 26 auxiliares de enfermería.



## CAPITULO IV

### 4 OBJETIVOS

#### 4.1 OBJETIVO GENERAL.

Evaluar la aplicación de las normas de bioseguridad en el cuidado de enfermería en el área de Infectología del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2013.

#### 4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las normas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería en el área de Infectología del Hospital Vicente Corral Moscoso.
  
- Identificar las normas de bioseguridad que se aplican en los cuidados de enfermería a paciente infectocontagiosos del Hospital Vicente Corral Moscoso.
  
- Determinar si la unidad de Infectología cumple con los parámetros de las normas de bioseguridad de un área de alto riesgo.



## **CAPÍTULO V**

### **5 METODOLOGÍA**

#### **5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Su abordaje es cuantitativo ya que permitió el análisis estadístico de la información obtenida a través de la observación y la encuesta que se dé al personal de enfermería en el área de Infectología.

#### **5.2 TIPO DE ESTUDIO**

Este estudio fue descriptivo porque analiza los conocimientos del personal de enfermería sobre las normas de bioseguridad en cuidados a pacientes con enfermedades infectocontagiosas, es de corte transversal debido a que la investigación se realizó en un periodo establecido de tiempo, en el periodo de julio 2013 –agosto 2013

#### **5.3 UNIVERSO DE TRABAJO**

Personal de enfermería (licenciadas en enfermería, internas de enfermería y auxiliares de enfermería) en un total de 43 personas del servicio del área de Infectología del hospital Vicente Corral Moscoso

#### **5.4 PROCEDIMIENTOS**

Se procedió a aplicar el instrumento al personal seleccionado para el estudio con la finalidad de determinar la aplicación de las normas de bioseguridad.

Se ejecutó una observación de 7 horas cada día en diferentes turnos de mañana, tarde y noche durante 30 días seguidos, después de la observación se realizó la tabulación y el análisis de los resultados.



La presentación de los datos se realizó a través de tablas de distribución en la frecuencia absoluta y porcentual para una mejor presentación.

**Criterios de inclusión.** 43 personas distribuido en 9 enfermeros, 26 auxiliares y 8 internas de Enfermería que laboraron en el área de Infectología de Hospital Vicente Corral Moscoso.

**Criterios de Exclusión:** el personal de enfermería que no consintieron la aplicación de la encuesta por cuestiones personales la investigación son 7.

**Recolección de la información:** en el área de Infectología del Hospital Vicente Corral Moscoso.

## 5.5 PROCEDIMIENTOS ÉTICOS

Se solicitó la pertinente autorización a las autoridades del Hospital Vicente Corral Moscoso con la finalidad de acceder a la información necesaria y obtenerla, indicando los objetivos a los participantes.

Firma del consentimiento informado (Anexo 3)

## 5.6 INSTRUMENTOS

### a. Guía de observación.

Se realizó una guía de observación a 43 personas, esta guía está conformada por 56 ítems con respuestas de sí o no (Ver anexo 1), tiene la finalidad de evaluar al personal durante los turnos realizados en Infectología.

### b. Encuesta

Se realizó una encuesta de 18 preguntas (Ver anexo 2) con la finalidad de evaluar al personal que labora en el área de Infectología. Una vez recolectada la información los datos fueron tabulados en SPSS y analizados.



### **c. Aspectos Éticos**

Para Garantizar la optimización del estudio el personal que participo firmo el consentimiento informado, el mismo que indica los beneficios que se pretende, el objetivo del mismo, además indica que se puede abandonar en cualquier momento la investigación si acaso lo considera pertinente el involucrado.

7 personas de los 43 participantes no desearon colaborar con la encuesta por cuestiones políticas y personales.



## Cuadro N° 1

## 5.7 MATRIZ DE DISEÑO METODOLÓGICO

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	UNIDAD DE OBSERVACIÓN	UNIDAD DE ANÁLISIS	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Identificar las normas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería en el área de Infectología del Hospital Vicente Corral Moscoso.	Observación del cumplimiento de las normas de bioseguridad por el personal de enfermería que laboran en el área de Infectología del Hospital Vicente Corral Moscoso.	Medidas universales de bioseguridad en el área de Infectología	Observación. Entrevista.	Guía de Observación y Encuesta
Identificar las normas de bioseguridad que se aplican en los cuidados de enfermería a paciente infectocontagiosos del Hospital Vicente Corral Moscoso.	Observación de la aplicación de bioseguridad en los cuidados de enfermería a pacientes del área de Infectología del Hospital Vicente Corral Moscoso.	Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería en el cuidado al paciente	Observación. Entrevista.	Guía de Observación y Encuesta Solicitud para obtención de datos
Determinar si la unidad de Infectología cumple con parámetros bioseguridad de un área de alto riesgo.	Observación de infraestructura de la unidad	Aplicabilidad de las normas de Bioseguridad en los cuidados de enfermería.	Observación. Entrevista.	Guía de Observación y Encuesta

**Elaboración:** las Autoras



Cuadro N° 2

## 5.8 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
<b>Normas de bioseguridad.</b>	Es un conjunto de conocimientos que van acompañados de actividades y conductas que tienen como fin disminuir el riesgo de accidentes, evitar la transmisión de enfermedades infecciosas o producir iatrogenia entre el personal de salud los pacientes y familia.	Conocimiento de Enfermería en cuanto a Principios Universales	<p>➤ <b>Universalidad.</b></p> <p><b>Químicos:</b></p> <p>Lavado de manos:</p> <p>Materiales:</p> <p>Jabón líquido.</p> <p>Toallas desechables.</p> <p>Antiséptico.</p> <p><b>Físico:</b></p> <p>➤ <b>Uso de Barreras.</b></p> <p><b>Respiratorias:</b></p> <p>Utiliza:</p> <p>Gafa protectora</p> <p>Mascarilla</p> <p>Guantes</p>	<p>Común: 10 – 20seg 20 – 30seg + 30seg</p> <p>Si – No. Si – No. Si – No.</p> <p>Si – No.</p> <p>Si – No.</p>



			Gorro.	Si – No.
			Mandil.	Si – No.
			<b>Digestivo:</b> Mascarilla	Si – No.
			Guantes	Si – No.
			<b>Hematológico:</b> Guantes	Si – No.
				Si –No
		Conocimientos de Enfermería en cuanto a la eliminación de los desechos Intrahospitalarios.	Desecha material orgánico, fluidos corporales, e insumo hospitalarios en la funda roja.	Si –No
		➤ Desechos infecciosos.	Desecha las agujas, placas de cultivo, catéteres en los contenedores.	Si –No
			Desecha la envoltura de	



		<p>Biológicos:</p> <p>Cortopunzantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Desechos Comunes.</li> <li>➤ Desechos Especiales.</li> </ul>	<p>gasas, frascos de plástico de medicamentos, cartón, papel en la funda negra.</p> <p>Desecha adecuadamente Frascos de vidrio.</p>	<p>Si-No</p> <p>Si-No</p>
<p><b>Cuidados de enfermería en pacientes infectocontagiosos</b></p>	<p>Los cuidados de enfermería constituyen un conjunto de conocimientos obtenidos mediante la observación y el razonamiento. Utiliza el método científico que permite corroborar a adecuación del</p>	<p>Actividades del personal de enfermería sobre los cuidados hacia el paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Administración de medicamentos.</li> </ul>	<p>Lavado de manos antes de la preparación de medicación</p> <p>Desinfecta el área y el charol de la preparación</p> <p>Lavado de manos antes de realizar el procedimiento</p>	<p>Si-No</p> <p>Si- No</p> <p>Si-No</p> <p>Si-No</p>



	modelo con la realidad, los cuidados están basados en principios científicos, humanísticos y éticos fundamentados en el respeto a la vida, la dignidad humana y el valor de la persona.	➤ Venopunción periférica.	Prepara todo el material antes de realizar el procedimiento	Si-No
			Lavado de manos antes del procedimiento	Si-No
			Utiliza una sola vez el catlón	Si-No
		➤ Curación de heridas	Aplica las medidas de asepsia antes de la punción.	Si-No
			Lavado de manos antes de realizar el procedimiento	Si-No
			Prepara el material necesario y se asegura que el equipo se estéril	Si-No
Utiliza guantes estériles al realizar el procedimiento.	Si-No			



		<p>Necesidades afectadas de los pacientes en el área de Infectología según Henderson</p> <p><b>Oxigeno</b></p>	<p>Lavados de manos antes de realizar el procedimiento</p> <p>Aplica medidas de asepsia al reutilizar los dispositivos para oxigenoterapia</p> <p>Con:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Agua con cloro</li><li>• virkon</li><li>• Lavado minucioso</li><li>• Esterilización</li></ul> <p>Utiliza guantes para verificar la permeabilidad de las vías</p> <p>Utiliza guantes al realizar la valoración de mucosas orales</p>	<p>Si-No</p> <p>Si-No</p> <p>Si-No</p> <p>Si-No</p> <p>Si-No</p> <p>Si-No</p> <p>Si-No</p>
--	--	--	--	--



		<b>Eliminación</b>	Utiliza guantes para el control de eliminación	Si-No Si-No Si-No
			Desinfecta jarras, patos y bidel luego de su uso con: Sablón Alcohol Cloro 5%	Si-No Si-No
		<b>Temperatura corporal</b>	Lavado de manos antes del procedimiento	Si-No Si-No
			Desinfecta el termómetro luego de su uso con: Sablón Alcohol Cloro 5%	Si-No
		<b>Higiene corporal</b>	Utiliza guantes al realizar baño diario, hidratación de la piel y limpieza de cavidades.	Si-No
		<b>Evitar peligros en el entorno</b>	Conoce la importancia	Si-No



			<p>del aislamiento según la patología del paciente</p> <p>Se lava las manos después de cada procedimiento con distintos pacientes</p> <p>Usa barreras de protección adecuadas en cada paciente: cloro alcohol virkon</p>	<p>Si-No Si-No Si-No</p>
--	--	--	--	----------------------------------



<b>Infectología.</b>	La unidad de Infectología se caracteriza por ser un área de aislamiento y restricción, que cuenta con un equipo multidisciplinario altamente calificado en un sentido humano, científico, técnico e investigativo. Conserva el ambiente de trabajo en óptimas condiciones de: temperatura, ventilación, espacio e iluminación con el fin de diagnosticar y tratar las enfermedades infecciosas.	Configuración arquitectónica, equipos y materiales en el área de Infectología.	Rotulación adecuada en el área.	Si – No
			Tiene contenedores adecuados para la eliminación de desechos	Si - No
			Paredes son de material fácil para lavar	Si – No.
			Pisos son adecuados para el área.	Si – No.
			Tiene un espacio con ventilación e iluminación óptimas.	Si – No.
			Consta de Equipos, Aspirador propios para el área.	Si – No
			Cumple con el esquema inmunológico completo.	Si – No
			Les proporciona el Hospital barreras de protección	Si – No



			Utilizan las barreras de protección. Patologías.	Si – No
--	--	--	---	---------

Elaboración: las autoras



## 5.9 Recursos

### 5.9.1 Recursos Humanos

- **Directos:** las autoras, directora, asesora, personas participantes.
- **Indirectos:** dirigentes Institucionales
  - a. **Recursos Institucionales:** escuela de Enfermería, área de Infectología del Hospital Vicente Corral Moscoso, Biblioteca.
  - b. **Recursos Materiales:** computador, servicio de internet, libros, revistas, papel, esferográficos, carpetas, calculadora.

### 5.9.2 Presupuesto

**Cuadro N° 1**

<b>Materiales.</b>	<b>Costo.</b>
<b>Impresiones.</b>	350
<b>Esferos.</b>	5,00
<b>Internet.</b>	400
<b>Carpetas y anillados.</b>	30
<b>Alimentación.</b>	400
<b>Transporte.</b>	500
<b>Total.</b>	1.685

**Elaborado por:** Las autoras.

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.****Cuadro N° 2**

Actividad								Humanos.	Instituciones	Materiales.
	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	septiembre	Octubre			
Protocolo.	X	X						Autoras	HVCM.	Computador a.
Recolección de datos.			x					Personal de enfermería	Escuela de Enfermería.	Internet
Marco teórico.					X				FCM	Papel
Marco referencial.					X					Carpetas
Recolección de datos.					x					esferos
Presentación de resultados.						X				
Análisis.						x				
Resumen.							X			
Informe.							x			

**Elaboración:** Las Autoras

## CAPÍTULO VI

### 6 RESULTADOS

#### 6.1 Variables socio demográfica

Tabla N<sup>o</sup>1.

**Edad del personal de enfermería que labora en el área de Infectología del Hospital Vicente Corral Moscoso; Cuenca 2013. Tienes q arreglar esta con estas edades yo no entiendo cómo has hecho**

Edad en años	Enfermeras		Internas		Auxiliares		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>20 - 25</b>	0	0	7	19,4	0	0	7	19,4
<b>26 - 31</b>	2	5,6	1	2,8	3	8,3	6	16,7
<b>32 - 37</b>	2	5,6	1	2,8	3	8,3	6	16,7
<b>38 - 43</b>	2	5,6	0	0	3	8,3	5	13,9
<b>44 - 49</b>	1	2,8	0	0	2	5,6	3	8,3
<b>50 - 55</b>	1	2,8	0	0	3	8,3	4	11,1
<b>56 - 61</b>	1	2,8	0	0	4	11,1	5	13,9
<b>62- 67</b>	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0
<b>total</b>	9	25,0	9	25,0	18	50	36	100

Fuente: formulario de encuesta.

Elaborado por las Autoras.

#### Análisis

En la tabla podemos determinar que el promedio de edad de las licenciadas de enfermería corresponde a 40 años, mientras tanto el personal auxiliar comprende el promedio de 44, y el grupo de las internas de enfermería el promedio de edad es 23 años y es la población más joven.

Tabla N° 2

**Distribución del personal de enfermería de acuerdo a su rol y sexo que labora en el área de Infectología del Hospital Vicente Corral Moscoso; Cuenca 2013**

Rol y sexo del personal de enfermería	Femenino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
<b>Enfermera</b>	8	22,2	1	2,8	9	25,0
<b>Interna</b>	8	22,2	0	0,0	8	22,2
<b>Auxiliares</b>	16	44,4	3	8,3	19	52,8
<b>Total</b>	32	88,9	4	11,1	36	100

Fuente: formulario de Encuestas.  
Elaborado por las Autoras.

### Análisis

Esta tabla indica que la mayoría del personal pertenece al sexo femenino representando el 88.9% (32), y un 11.1%(4) que son de sexo masculino. El personal auxiliar predomina en ambos sexos: masculino el 8.3%, femenino el 44.4%. Las internas son solo mujeres representado el 22.2% mientras el personal con licenciatura en el sexo masculino cuenta con el 2.8% y femenino el 22.2%.

## 6.2 Tablas de Observación.

Tabla N° 1

**Cumplimiento de lavado de manos del personal de enfermería en el área de Infectología del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2013**

Parámetros de lavado de manos	Enfermera N <sup>o</sup> = 9				Interna N <sup>o</sup> = 8				Auxiliar N <sup>o</sup> = 26				Total	
	SI		NO		SI		NO		SI		NO		N <sup>o</sup> = 43	
	N <sup>o</sup>	%	N <sup>o</sup>	%	N <sup>o</sup>	%	N <sup>o</sup>	%	N <sup>o</sup>	%	N <sup>o</sup>	%	N <sup>o</sup>	%
Al ingresar al área	8	18,6	1	2,3	5	11,6	3	7,0	14	32,6	12	27,9	43	100
Previo atender al paciente	5	11,6	4	9,3	7	16,3	1	2,3	14	32,6	12	27,9	43	100
Luego de atender al paciente	6	14,0	3	7,0	4	9,3	4	9,3	16	37,2	10	23,3	43	100
Antes de manejar material estéril	6	14,0	3	7,0	7	16,3	1	2,3	16	37,2	10	23,3	43	100
Al salir del área	8	18,6	1	2,3	7	16,3	1	2,3	23	53,5	3	7,0	43	100

Fuente: guía de observación.  
Elaborado por las Autoras.

**ANÁLISIS:** Del total de participantes (N=43), se observa que 8 licenciadas que corresponden al (18,6%), 5 internas que son el (11,6%) y 14 auxiliares que representan el (32,6%) se lavan las manos al ingresar el área, previo a la atención de los pacientes, el 11,6% lo hacen las licenciadas, 16,3% las internas y 32,6% las auxiliares de enfermería luego de la atención y antes de manejar material estéril corresponde al 14% la licenciadas, las internas luego de atender al paciente 9,3% y las auxiliares 37,2% y al salir del área corresponde el 18% las licenciadas, Internas de enfermería 16,3% y auxiliares el 53%. Constituye un factor de riesgo para los pacientes, porque no cumplen las normas establecidas y facilita la transmisión de microorganismos patógenos entre paciente y paciente, debido a que Infectología es un área de aislamiento de alta contaminación, donde el lavado de manos debería ser luego y antes de realizar algún procedimiento por la vulnerabilidad de los pacientes.

Tabla N° 2

**Característica del lavado de manos del personal de Enfermería del área de Infectología del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2013**

Parámetros de características de lavado	Enfermera		Interna		Auxiliares		total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Bueno</b>	4	9,3	3	7,0	9	20,9	16	37,2
<b>Regular</b>	2	4,7	4	9,3	10	23,3	16	37,2
<b>Malo</b>	3	7,0	1	2,3	7	16,3	11	25,6
<b>total</b>	9	20,9	8	18,6	26	60,5	43	100

Fuente: guía de observación.  
Elaborado por las Autoras.

### Análisis

Se encontró que la característica del lavado de manos bueno y regular lo hacen el 37.2% del personal, es decir que realizan de 3 a 4 pasos de los 6 que deben realizarse, y en un 25,6% hacen un lavado de manos malo. El cumplimiento de cada uno de los pasos es importante debido a que se garantiza la eliminación de la flora bacteriana transitoria, adquiridos por el contacto directo con pacientes u objetos inanimados.

Tabla N° 3

**Uso de barreras físicas durante los procedimientos del personal de  
Enfermería del área de Infectología del Hospital Vicente Corral  
Moscoso. Cuenca, 2013**

PARÁMETROS DE BARRERAS	ENFERMERA N°=9				INTERNA N° = 8				AUXILIARES N° = 26				TOTAL N° = 43	
	SI		NO		SI		NO		SI		NO		N	%
USO DE GUANTES	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Para cada procedimiento	2	4,7	7	16	5	11,6	3	7	25	58,1	1	2,3	43	100
Retira luego de cada procedimiento	5	12	4	9,3	1	2,3	7	16	11	25,6	15	34,9	43	100
lavado de manos después de retirárselos	6	14	3	7,0	1	2,3	7	16	7	16,3	19	44,2	43	100
USO DE GAFAS														
coloca según el procedimiento	1	2,3	8	18,6	2	4,7	6	14	3	7	23	3,5	43	100
están en buenas condiciones	8	18,6	1	2,3	8	18,6	0	0	25	58,1	1	2,3	43	100
USO DE BATA														
coloca según lo requiera	8	18,6	1	2,3	7	16,3	1	2,3	26	60,5	0	0	43	100
adecuada cubrir ropa	8	18,6	1	2,3	7	16,3	1	2,3	6	14,0	20	46,5	43	100
abertura atrás	8	18,6	1	2,3	7	16,3	1	2,3	6	14,0	20	46,5	43	100
uso único	8	18,6	1	2,3	7	16,3	1	2,3	25	58,1	1	2,3	43	100
USO DE LA MASCARILLA														
cubre nariz y boca	8	18,6	1	2,3	7	16,3	1	2,3	22	51,2	4	9,3	43	100

Fuente: guía de observación.  
Elaborado por las Autoras.

**ANÁLISIS** se observó que el área de Infectología cuenta con el insumo necesario; el uso de guantes para el inicio de un procedimiento lo hacen las auxiliares (58.1%), internas (11,6) y licenciadas (4,7%) lo hacen adecuadamente. El retiro de los guantes después de cada procedimiento en



cada paciente lo hacen de acuerdo a la norma representando el 39,5%, que constituye 12% licenciadas en enfermería, 25,6% las auxiliares y el 2,3% internas de enfermería que utilizan los mismos guantes para los procedimientos con los pacientes. Mientras el lavado de manos posterior al retiro de guantes lo hacen solo el 14%, representada por las licenciadas (16,3%). Auxiliares el 2,4% e internas de enfermería.

Los guantes ayudan a disminuir la transmisión de gérmenes del paciente a las manos del personal, nunca son un sustituto del lavado de manos". Se debe tener en consideración que cuando son expuestos a esfuerzo físico o líquidos utilizados en la práctica diaria, se forman micro poros lo que permite la diseminación cruzada de gérmenes por lo que se recomienda, su uso por cada paciente y por cada procedimiento que se realice.

Las gafas se encuentran en condiciones óptimas y la utilización de acuerdo al tipo de procedimiento que lo amerita apenas lo hacen en un 2,3%, un 4,7 las internas de enfermería y un 7% las auxiliares. Podemos determinar que muchas ocasiones el personal de enfermería no usa las gafas, por múltiples factores como: gran demanda de pacientes, falta de tiempo, o rutinización lo cual conlleva a un riesgo para el personal de enfermería.

Las condiciones de las batas de acuerdo a la norma. El uso de bata en un solo procedimiento lo cumplen el 18,6 las licenciadas, 16,3% las internas de enfermería y el 60, 5% las auxiliares, y el uso en forma adecuada las licenciadas con el 18%, el 16,3 las internas de enfermería y el 14% las auxiliares. En cuanto al uso único de la batas lo hacen el 18,6% las licenciadas, 16,3% las internas de enfermería y el 58,1% las auxiliares el uso de la mascarilla de acuerdo a la norma lo cumple, es así que las licenciadas, internas y auxiliares cumplen con 18,6%, 16,3% y 51,4% respectivamente.

Existe un gran manejo de las barreras físicas como batas y mascarillas por parte del personal de enfermería siendo esto positivo para el paciente ya que se disminuye las infecciones nosocomiales y riesgo laboral.

Tabla N° 4

**Eliminación adecuada de los desechos hospitalarios del personal de enfermería del área de Infectología del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2013**

Eliminación adecuada de material	ENFERMERA N° = 9				INTERNA N° = 8				AUXILIAR N° = 26				TOTAL	
	SI		NO		SI		NO		SI		NO		N = 43	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	SI	NO
<b>Ajugas</b>	9	20,9	0	0	8	18,6	0	0	25	58	1	2	98	2
<b>Contaminados</b>	9	20,9	0	0	6	14	2	5	22	51	4	9	86	14
<b>Comunes</b>	5	11,6	4	9,3	6	14	2	5	18	42	8	19	67	33
<b>Especiales</b>	8	18,6	1	2,3	8	18,6	0	0	26	60	0	0	98	2

Fuente: guía de observación.  
Elaborado por las Autoras.

**ANÁLISIS:** Se observó la adecuada eliminación del desecho hospitalario, es así que el 98% desechó las agujas correctamente, el 86% el material contaminado, el 67% el desecho común, y el 98% de los desechos especiales de acuerdo a la norma, en conjunto tanto licenciadas, internas y auxiliares.

Estos resultados indican que la mayoría del personal maneja de manera correcta los desechos reduciendo el riesgo de exposición para el personal de salud y personal de limpieza que están en contacto directo con la basura, además de que el área cuenta con los recipientes adecuados con su respectiva señalización y funda de color.

Tabla N° 5

**Aplicación de las normas de bioseguridad en la administración de medicamentos y cuidados de venopunción periférica del personal de licenciadas e internas de enfermería del área de Infectología del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2013**

PARAMETROS	ENFERMERA N° =9		INTERNAS N° = 8		TOTAL					
<b>Cuidados en administración de medicación</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>N° = 17</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Lavado de manos pre procedimiento	7	41,2	2	11,8	4	23,5	4	23,5	17	100
Desinfección del área de preparación	4	23,5	5	29,4	0	0	8	47,1	17	100
Desinfección del charol	3	17,6	6	35,3	1	5,9	7	41,2	17	100
<b>Cuidados en venopunción periférica</b>										
Prepara y asegura esterilidad de equipo	8	47,1	1	5,9	6	35,3	2	11,8	17	100
Lavado de manos pre procedimiento	7	41,2	2	11,8	3	17,6	5	29,4	17	100
Uso único de cathlón	9	52,9	0	0	8	47,1	0	0	17	100
Asepsia antes de punción	7	41,2	2	11,8	7	41,2	1	5,9	17	100
Uso de guantes	7	41,2	2	11,8	5	29,4	3	17,6	17	100

Fuente: guía de observación.  
Elaborado por las Autoras.

**ANÁLISIS:** Cabe aclarar que la administración de medicamentos y Venopunción solo lo realiza la licenciada en enfermería e interna. En la observación el lavado de manos antes de cada administración de medicamento lo cumple el 64,7%. Las internas el 23,5, las licenciadas el 41,2%, la desinfección del área lo hacen el 23,5%, de las licenciadas, la interna no desinfecta el área, la desinfección del charol lo hace el 17,6%, de las licenciadas y el 5,9 las internas.

El uso de cathlón en una sola persona y por una ocasión lo cumple el 100% del personal, el lavado de manos pre acción lo cumple el 41,2% las licenciadas y el 17,6% las internas de enfermería, la preparación y

esterilidad del equipo, asepsia del lugar de punción se cumple en un 41,2%, 11,8% respectivamente. Es positivo ya que es un procedimiento por medio del cual se traspasa la barrera de protección exterior (piel), en un tiempo determinado, con el fin de administrar líquidos y/o medicamentos en forma continua al torrente circulatorio del usuario, en el cual debe emplearse técnica de asepsia en solución de continuidad.

**Tabla N° 6**

**Tipo de solución que utilizan 26 auxiliares de enfermería para asepsia en insumos hospitalarios del área de Infectología del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2013**

Parámetros.	Asepsia en dispositivos de oxigenoterapia AUXILIAR N° = 26					
	SI		NO		TOTAL N =26	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Agua con cloro</b>	25	96,2	1	3,85	26	100
<b>Virkón</b>	1	3,85	25	96,2	26	100
<b>Esterilización</b>	0	0	0	0	0	0
<b>Guantes para verificación de permeabilidad de vías</b>	13	50	13	50	26	100
<b>Asepsia en control de eliminación</b>						
<b>Agua con cloro</b>	26	100	0	0	26	100
<b>Virkón</b>	0	0	0	0	0	0
<b>Uso de guantes</b>	26	100	0	0	26	100
<b>Recipiente para cada paciente</b>	7	26,9	19	73,1	26	100
<b>Asepsia en termómetros</b>						
<b>Virkón</b>	1	3,85	25	96,2	26	100
<b>Alcohol</b>	22	84,6	4	15,4	26	100
<b>Cloro</b>	3	11,5	23	88,5	26	100

Fuente: guía de observación.  
Elaborado por las Autoras.

**ANÁLISIS:** Se evidenció que la asepsia de los dispositivos e insumos del área se encarga solo el personal auxiliar de enfermería por lo tanto los dispositivos de oxigenoterapia lo hace con agua y cloro al 5% el 100% del personal, no existe esterilización del equipo en esta área.

Por otra parte el 100% de los pacientes tienen recipiente individual para la eliminación de fluidos del paciente, y para la eliminación del mismo el 100% el personal usa guantes.

Para la asepsia de los termómetros el 96,2% utiliza virkón, el 88,5% cloro al 5% y 15,4% alcohol.

De esta manera confirmamos que las soluciones desinfectantes más utilizadas en la unidad son: cloro al 5%, alcohol, virkon. La utilización de soluciones desinfectantes es importante en esta área hospitalaria, ya que son sustancias que destruyen los gérmenes o microorganismos presentes. Es primordial mencionar que se debe utilizar medidas de protección personal como guantes ya que algunos desinfectantes pueden ser corrosivos al contacto con la piel que afectaría al personal de enfermería

**Tabla N° 7**

**Conocimientos de 26 auxiliares de enfermería sobre la frecuencia del aseo de la unidad del paciente que se encuentra hospitalizado en el área de Infectología del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2013.**

Parámetros	AUXILIAR DE ENFERMERIA					
	SI		NO		TOTAL	
Frecuencia de aseo de la unidad	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Limpieza cada 24 horas	5	19,2	21	80,8	26	100
Limpieza luego del alta	26	100	0	0	26	100

Fuente: guía de observación.  
Elaborado por las Autoras.

**ANÁLISIS:** La frecuencia del aseo de la unidad del paciente lo hacen cada 24 horas apenas el 19,2% que representa a 5 auxiliares, este es un factor de riesgo ya que gran parte del personal no realiza la limpieza diaria de la unidad del paciente incrementando el riesgo de diseminación de agentes infecciosos si

el huésped resulta muy susceptible, el germen es muy virulento y las condiciones de saneamiento ambiental son deficitarias, la infección nosocomial ocupará un lugar preferente en el hospital, por lo tanto la limpieza y desinfección son las herramientas para controlar los factores relacionados con el medio ambiente hospitalario. Y posteriores al alta el 92,31%.

**Tabla N° 8**

**Conocimientos del personal de enfermería sobre la importancia del aislamiento en paciente que se encuentra hospitalizado en el área de Infectología del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2013.**

Conoce la importancia de aislamiento						
	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>PERSONAL</b>						
<b>ENFERMERAS</b>	8	18,6	1	2,3	9	20,9
<b>INTERNAS</b>	5	11,6	3	7,0	8	18,6
<b>AUXILIARES</b>	25	58,1	1	2,3	26	60,5
<b>TOTAL</b>	38	88,4	4	11,6	43	100

Fuente: guía de observación.  
Elaborado por las Autoras

**ANÁLISIS:** Observamos que el 88,37% del personal de enfermería tiene conocimiento de la importancia del aislamiento del paciente, el cual el personal auxiliar representa el 60,6%, la enfermera 20,9%, mientras tanto existe una deficiencia en el personal de internas representada por el 18,6% el aislamiento es el conjunto de procedimientos que permite la separación de pacientes infectados de los huéspedes susceptibles, durante el período de transmisibilidad de la enfermedad, en lugares y condiciones tales que permitan cortar la cadena de transmisión de infecciones de acuerdo a la vía de transmisión de los patógenos involucrados, es importante que todo el personal que intervenga en esta área conozca la importancia del aislamiento solo así se evitara la aparición de las Infecciones Asociadas con el Cuidado de la salud (IACS).

## **Valoración de parámetros del área de Infectología del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2013**

La unidad de Infectología del hospital Vicente Corral Moscoso está constituida de cuatro habitaciones 2 de ellas son salas generales tanto de hombres como mujeres cuentan con 5 camas, una habitación de aislamiento estricto respiratorio y una de cuidados intermedios, el área de Infectología consta de una adecuada rotulación ya que se apega al manual institucional de señalización. Los rótulos se encuentran alineados con la línea de visualización, centrados al marco de la puerta como dice el manual, son de base de madera con el color respectivo de la señalización con marcos plásticos adosados a la pared con tornillos, los pictogramas son de fondo azul y blanco su invertido y de área restringida color negro y rojo cuenta además con una cartelera de lámina de corcho adosada con tornillos.

Los pisos son de placas de porcelanato de color dacar son adecuados para el área ya que son fáciles de lavar. las paredes en la parte interior de dos salas son de placas de porcelanato de color blanco mientras el resto de paredes son de color old parchment 37c con pintura satinada por lo tanto son fáciles de lavar y desinfectar, consta de espacios iluminados y adecuada ventilación ya que tiene 14 lámparas de iluminación artificial, 11 ventanas de cristal grandes, 7 puertas, tres puertas doble hoja de cristal con marcos de aluminio y cuatro de madera de color pale cadet 73b. El área cuenta con insumos 4 bombas de infusión continua del líquidos parenterales de marca Baxter 1 de modelo colleague, 3 de modelo flo-gard6201 una aspirador de secreciones modelo YX980D, 2 tensiómetros de marca Riester y silla de ruedas metálica 3 equipos de curación. La estación de enfermería tiene un recibidor de porcelanato y mesón de porcelanato de color dacar. Mientras que los contenedores para la eliminación de desechos están adecuados rotulados y con el color de funda correspondiente además consta de un contenedor para la ropa sucia de los pacientes.

## TABLAS DE ENCUESTAS

En cuanto a las encuestas cabe recalcar que solamente 36 personas de 43 nos colaboraron con sus conocimientos.

**Tabla N°9**

**Conocimiento del tiempo de lavado de manos de 36 miembros del personal de enfermería del área de Infectología del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2013**

TIEMPO DE LAVADO	ENFERMERA		INTERNA		AUXILIAR		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
oct-20	4	11,1	3	8,3	4	11,1	11	30,6
20-30	2	5,6	4	11,1	0	0	6	16,7
> 30	3	8,3	1	2,8	15	41,7	19	52,8
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>25</b>	<b>8</b>	<b>22,2</b>	<b>19</b>	<b>52,8</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

Fuente: formulario de Encuestas.  
Elaborado por las Autoras.

**ANÁLISIS:** Podemos observar que apenas el 30.6% del personal conoce el tiempo indicado para el lavado correcto de las manos, es así que un 11.1% es conocido por licenciadas y auxiliares y un 8,3% por internas en enfermería. Estas cifras se coinciden con la observación por lo que podemos determinar que muchas ocasiones el personal no lo realiza, por múltiples factores como: gran demanda de pacientes, falta de tiempo, o rutinización del personal, pudiendo provocar un alto riesgo de infecciones para los pacientes.

El lavado de manos es una de las prácticas de antisepsia más importantes, ya que las manos son el principal vehículo de contaminación de las infecciones nosocomiales, provocando la aparición de las Infecciones Asociadas con el Cuidado de la salud (IACS). Según las normas universales de bioseguridad, todo personal que ingrese al área de aislamiento o alto riesgo de contaminación deberá lavarse las manos, antes y después de tocar al paciente; para cada

procedimiento que se realice y después de manipular artículos contaminados del mismo.

**Tabla N<sup>o</sup>10**

**Conocimiento de la aplicabilidad de las barreras de protección por parte del personal de Enfermería del Área de Infectología del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2013**

Barreras de protección.	Enfermera (n=9)				Interna (n=8)				Auxiliar (n=19)				Total (n=36)				TOTAL
	SI		NO		SI		NO		SI		NO		SI		NO		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Guantes para curación	9	25	0	0	8	22,2	0	0	19	52,8	0	0,0	36	100	0	0,0	100
Guantes para medicación	9	25	0	0	5	13,9	3	8,33	14	38,9	5	13,9	28	77,8	8	22,2	100
Guantes en aislamiento	9	25	0	0	8	22,2	0	0	19	52,8	0	0,0	36	100	0	0,0	100
Gafas para aspiración	6	17	3	8,3	1	2,78	7	19,4	11	30,6	8	22,2	18	50	18	50,0	100
Gafas para venopunción	5	14	4	11	1	2,8	7	19,4	8	22,2	11	30,6	14	38,9	22	61,1	100
Mascarilla en aislamiento	9	25	0	0	8	22,2	0	0	19	52,8	0	0,0	36	100	0	0,0	100
Gorra en aislamiento	3	8,3	6	17	2	5,56	6	16,7	7	19,4	12	33,3	12	33,3	24	66,7	100
Mandil exclusivo en trabajo	7	19	2	5,6	5	13,9	3	8,33	19	52,8	0	0,0	31	86,1	5	13,9	100
Encapsular con una mano	4	11	5	14	6	16,7	2	5,56	9	25	10	27,8	19	52,8	17	47,2	100

Fuente: formulario de Encuestas.  
Elaborado por las Autoras.

**ANÁLISIS:** Encontramos que el 100% del personal encuestado dicen que debería utilizarse guantes para la curación de las heridas, mientras que el 77.8% dice que para la administración de la medicación y el 100% en caso de asistencia a pacientes que se encuentra en la sala de aislamiento.

En cuanto a la utilización de gafas para la aspiración de secreciones por parte del personal es de apenas el 50%, de esta manera las licenciadas utilizan el 17%, las auxiliares el 30,6%, las internas no cumplen adecuadamente la norma ya que representa el 2.78%. El uso de las gafas en

Venopunción es del 38.9%, este dato no concuerda con la observación ya que el personal es claro al decir que la utilización de acuerdo al tipo de procedimiento que lo amerita Podemos determinar que muchas ocasiones el personal de enfermería no usa las gafas, por múltiples factores como: gran demanda de pacientes, falta de tiempo, o rutinización.

El uso de la mascarilla en aislamiento lo cumple el 100% del personal, y el uso de la gorra apenas lo hacen el 33.3%.

El uso del mandil exclusivo en el área de trabajo lo cumple el 86.11% del personal, al individualizarles el 100% del personal auxiliar cumple la norma mientras tanto el 77.78% lo hace el personal de licenciadas y el 62.5% las internas. En la observación y encuesta Existe un gran manejo de las barreras físicas como batas y mascarillas por parte del personal de enfermería siendo esto positivo para el paciente y el personal. Hay variación en el uso de la gorra debido a que solo se usa en caso de H1N1.

Al encapsular la agujas utilizadas de las jeringas con una mano el 52.78% del personal cumple la norma, de estos el 44.4% lo hace la licenciada, el 75% las internas y el 47.37% el personal auxiliar. Confirmamos que el personal de enfermería no realiza la no colocan la protección o tapa de las jeringuillas con una sola mano y las agujas en el orificio del guardián para desembonarlo de manera que caiga fácilmente al recipiente evitando así el contacto directo con la aguja; y la depositan en el guardián o botella plástica para Cortopunzantes.

Tabla N° 11

**Conocimiento en la aplicabilidad de medidas de Bioseguridad en la administración de medicamentos del personal de enfermería del área de Infectología del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2013**

ADMINISTRACION DE MEDICACION	APLICA MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	SI		NO		Total
		N	%	N	%	
	ENFERMERA (n=9)	9	25	0	0	25
	INTERNA (n=8)	7	19,4	1	2,7	20,4
	AUXILIAR (n=19)	19	52,8	0	0	52,8
	<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>97,2</b>	<b>1</b>	<b>2,7</b>	<b>100</b>

Fuente: formulario de Encuestas.  
Elaborado por las Autoras.

**ANÁLISIS:** Se demuestra en la encuesta que el 97.22% del personal de enfermería conoce la aplicabilidad de las medidas correctas para la aplicación de la medicación recordado que las señoras auxiliares de enfermería no realiza la administración de medicamento solo afirman en la encuesta conocer dichas medidas por lo tanto se analizara a las licenciadas e internas de enfermería. Las internas de enfermería afirmaron que cumplen las principales medidas de bioseguridad para la administración de medicamentos como es el lavado de manos, que es un requisito indispensable porque disminuye la presencia de microorganismos en la piel que pueden ser transmitidas a los medicamentos, la desinfección del mesón eliminando de esta manera los microorganismos presentes en el área, desinfección del punto de inyección. Estas medidas son unas de las principales que se debe tomar en cuenta en el momento de preparar y administrar medicamentos o soluciones parenterales.

Las licenciadas e internas de enfermería son las responsables de la administración de medicamentos, por lo tanto, el cumplimiento de las medidas de bioseguridad es un requisito indispensable para la recuperación del paciente.

Tabla N° 12

**Vacunación del personal de enfermería contra la hepatitis B, Anti Tetánica, que labora en el área de Infectología del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2013.**

Personal	Vacuna Hepatitis B		Vacuna Tetánica				
	Si	No	Si	No			
<b>Enfermera (n=9)</b>	8	22,2	1	2,8	22,2	1	2,7
<b>Interna (n=8)</b>	6	16,6	2	5,6	19,44	1	2,7
<b>Auxiliar (n=19)</b>	15	41,6	4	11,1	44,44	3	8,3
<b>Total (n=36)</b>	29	80,5	7	19,4	86,11	5	13,8
<b>Total 100%</b>	100		100				

Fuente: formulario de Encuestas.  
Elaborado por las Autoras.

**ANÁLISIS:** Observamos el cumplimiento del esquema inmunitario es del 80.56% de la hepatitis B de todo el personal, representado el 22,2% a las licenciadas, el 16,6% a las internas y el 41,6% al personal auxiliar. En relación a la vacuna contra el tétanos el personal cumple el esquema en un 86.11%, de estos el 22,2% representa a la licenciadas, el 19,44% a las internas y el 44,44% a las auxiliares. Es importante que el personal que labora en el área de Infectología de cumplimiento al esquema inmunitario como hepatitis b y tétanos debido a que se encuentra en un área altamente riesgosa con gran carga viral, llegando hacer un riesgo laboral potente.

Tabla N° 13

**Frecuencia de cambio de la venoclisis de los pacientes hospitalizados en el área de Infectología del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2013**

Personal	Frecuencia de cambio de Venoclisis cada 24 horas			
	Si	%	No	%
Enfermera (n=9)	6	16,7	3	8,3
Interna (n=8)	4	11,1	4	11,1
Auxiliar (n=19)	7	19,4	12	33,3
Total (n=36)	17	47,2	19	52,8
Total 100%	100			

Fuente: formulario de Encuestas.  
Elaborado por las Autoras.

**ANÁLISIS:** En el área de Infectología se impuso una norma de cambio de equipos de venoclisis según esta norma se debe realizar cada 24 horas o 48 horas debido a que el uso prolongado de los equipos de venoclisis, puede almacenar una variedad de gérmenes patógenos que pueden colonizarse e ingresar por vía endovenosa y producir infecciones al paciente inmunodeprimido.

Observamos que el cambio adecuado de la venoclisis lo hace el 47.22% del personal, representado por el 16,7% las licenciadas, el 11,1% por las internas y el 19,4% por el personal auxiliar.

La mayoría del personal auxiliar sigue la norma de cambio de 72 horas que por una parte cumple los estándares de bioseguridad. Se podría decir que existe un buen manejo de cambio de equipo de venoclisis en el área por parte del personal

Tabla N<sup>o</sup> 14

**Conocimiento de las soluciones desinfectantes, de la clasificación de los desechos hospitalarios por parte del personal de enfermería del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2013**

Parámetros		Enfermera		Interna		Auxiliar		Total	
		(n=9)		(n=8)		(n=19)		(n=36)	
		N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Solución para desinfección</b>	Cloro al 10%	2	5,6	3	8,3	4	11,1	9	25,0
	Virkón	5	13,9	1	2,8	15	41,7	21	58,3
	Sablón	2	5,6	3	8,3	2	5,6	7	19,4
	Alcohol	2	5,6	3	8,3	3	8,3	8	22,2
	Cloro al 5%	5	13,9	2	5,6	13	36,1	20	55,6
<b>Clasificación de desechos</b>	Rojo	9	25,0	8	22,2	19	52,8	36	100,0
	Negro	9	25,0	8	22,2	19	52,8	36	100,0
	Verde	6	16,67	6	16,7	19	52,8	31	86,11
	Cajón especial								

Fuente: formulario de Encuestas.  
Elaborado por las Autoras.

**Análisis:** La encuesta determino que el 13,9 utiliza virkon y cloro al 5% y el 5,6% utilizan Cloro al 10%, Sablón, Alcohol, si comparamos con la observación Se evidencio que la asepsia de los dispositivos e insumos del área se encarga solo el personal auxiliar de enfermería por lo tanto los dispositivos de oxigenoterapia lo hace con agua y cloro al 5% el 100% del personal, no existe esterilización del equipo en esta área. La descontaminación es el primer paso se realiza con solución de cloro al 0,5%, durante diez minutos, luego se realiza la limpieza con agua y detergente

Este proceso permite la remoción mecánica de toda materia extraña de las Superficies en general, pero no elimina los microorganismos sino reduce su

número. El conocimiento de la clasificación adecuada de los desechos hospitalarios en las respectivas fundas representa el 25% en la roja y negra, mientras que la eliminación de los desechos correspondientes a la funda verde o contenedor especial lo hacen en un 16,67%. Si comparamos con la observación coinciden ya que él, el 86,05% el material contaminado, el 67,44% el desecho común, y el 97,67% de los desechos especiales de acuerdo a la norma, en conjunto tanto licenciadas, internas y auxiliares. Se podría decir que existe un manejo adecuado de desechos hospitalarios en el área.

**Tabla N° 15**

**Conocimiento de las medidas de Bioseguridad por parte del personal de enfermería del área de Infectología del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2013.**

Parámetros	Conoce medidas de Bioseguridad				Total
	Si		No		
<b>Enfermera (n=9)</b>	9	25	0	0	25,0
<b>Interna (n=8)</b>	6	16,7	2	5,6	22,2
<b>Auxiliar (n=19)</b>	19	52,8	0	0	52,8
<b>Total (n36)</b>	34	94,4	2	5,6	100,0

Fuente: formulario de Encuestas.  
Elaborado por las Autoras.

**Análisis:** Observamos que el 94.4% conoce lo que significa bioseguridad, y si lo independizamos a este resultado el 52.8% corresponde a auxiliares, el 25% a licenciadas y el 16,7% a internas de enfermería.

Es importante saber que la bioseguridad es un sistema de conocimientos, actitudes y prácticas que promueven la prevención de accidentes laborales en el campo de práctica médica, o bien como una doctrina del comportamiento que compromete a todas las personas del ambiente asistencial con el fin de diseñar estrategias que disminuyan los riesgos.

Mientras que las medidas son parte de la bioseguridad y se definen como reglas adecuado comportamiento del personal de enfermería, que está involucrado en el ejercicio práctico de la atención de salud.

## 7 CAPÍTULO VII

### 7.1 CONCLUSIONES

OBJETIVOS	CONCLUSIONES
<p><b>Identificar las normas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería en el aérea de Infectología del hospital Vicente corral Moscoso.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El 62,79% del personal del personal de enfermería se lavan las manos previas al ingreso de aérea, 60,47% lo hace antes y después de la atención del paciente, el 67,44 se lavan las manos antes de manejar material estéril y un 88,37% al salir del área.</li> <li>• Todo el personal de enfermería esta consiente del uso de las barreras físicas utilizan guantes el 90,7% para el manejo de pacientes, bata el 95,35% y mascarilla el 86.05%. Mientras que la utilización de las gafas el 13.95% es mínima Podemos determinar que muchas ocasiones el personal no usa las gafas, por múltiples factores como: gran demanda de pacientes, falta de tiempo, o rutinización.</li> <li>• La mayoría del personal maneja de manera correcta los desechos la eliminación de agujas lo hacen correctamente el 97,67% de desechos contaminados el 86,05%, comunes el 67.44% y desechos</li> </ul>



	<p>especiales el 97,67% de esta menara reducen el riesgo de exposición para el personal de salud y personal de limpieza que están en contacto directo con la basura.</p>
<p><b>Identificar las medidas de bioseguridad que se aplican en los cuidados de enfermería a paciente infectocontagiosos del Hospital Vicente Corral Moscoso.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las medidas que se aplican en la administración de medicamentos es poca satisfactoria ya que el lavado de manos antes de cada administración de medicamento lo cumple el 64,7%. En la desinfección del área lo hacen el 23,53%, la desinfección del charol lo hace el 23,5%</li> <li>• Uso de catlón por una ocasión lo cumple el 100% del personal, el lavado de manos pre acción, preparación y esterilidad del equipo, asepsia del lugar de punción se cumple en un 58,82% y uso de guantes tiene un 70,59%. Dato bueno conoce la norma en este cuidado.</li> <li>• Las soluciones antisépticas y desinfectantes más utilizadas por el personal de enfermería son el cloro al 5%, alcohol, virkón.</li> <li>• la limpieza diaria de la unidad del paciente se realiza un 19,23% dato no satisfactorio, incrementando el riesgo de diseminación de agentes infecciosos.</li> <li>• Los pacientes tienen recipiente individual para la eliminación de fluidos del paciente, y para la eliminación del mismo el</li> </ul>

	100% el personal usa guantes.
<p><b>Determinar si la unidad de Infectología cumple con los parámetros de normas de bioseguridad de un área de alto riesgo.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El área de Infectología cumple con los parámetros de bioseguridad y se apega a los manuales del hospital Vicente corral Moscoso</li> <li>• rotulación se apega al manual institucional de señalización, Los rótulos se encuentran alineados con la línea de visualización, centrados al marco de la puerta como dice el manual, son de base de madera con el color respectivo de la señalización con marcos plásticos adosados a la pared con tornillos, los pictogramas son de fondo azul y blanco su invertido y de área restringida color negro y rojo.</li> <li>• Los pisos son de placas de porcelanato de color dacar son adecuados para el área ya que son fáciles de lavar.</li> <li>• las paredes en la parte interior de dos salas son de placas de porcelanato de color blanco mientras el resto de paredes son de color oldprchment 37c con pintura satinada por lo tanto son fáciles de lavar y desinfectar.</li> <li>• iluminados y adecuada ventilación ya que tiene 14 lámparas de iluminación artificial, 11 ventanas de cristal grandes, 7 puertas, tres puertas doble hoja de cristal con marcos de aluminio y cuatro de madera de color pale cadet 73b.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El área cuenta con insumos 4 bombas de infusión continua del líquidos parenterales de marca Baxter 1 de modelo colleague, 3 de modelo flo-gard6201 una aspirador de secreciones modelo YX980D, 2 tensiómetros de marca Riester y silla de ruedas metálica 3 equipos de curación.</li> <li>• Existe 13 contenedores para la eliminación de desechos están adecuados rotulados y con el color de funda correspondiente a demás consta de un contenedor para la ropo sucia de los pacientes,</li> <li>• 2 contenedores para agujas.</li> </ul>
--	--

## 7.2 LIMITACIONES

Durante el desarrollo de nuestra investigación una de las limitaciones que se nos presentó fue que no pudimos realizarla a todo el universo, ya que durante este período 2 personas del servicio de Infectología estuvieron de vacaciones y 7 personas se negaron a participar en nuestra investigación.

La realización de nuestro trabajo no fue fácil, debido a la, falta de colaboración del personal ya que al pedirles su participación en la realización de las encuestas, pudimos darnos en cuenta el desinterés por el mismo, por lo que tuvimos que actuar con insistencia.

En la realización de la observación, pudimos sentir la incomodidad del personal con nuestra presencia en el área, pero sin embargo nuestra investigación pudo concluirse.

## 7.3 RECOMENDACIONES.



- Garantizar la educación continua al profesional de enfermería, sobre los riesgos a los que se encuentran expuestos, las medidas de protección, la definición y aplicación las Normas de Bioseguridad.
- Continuar proporcionando los implementos necesarios de protección a los trabajadores de la salud.
- Realizar a todo el personal de salud una evaluación médica por lo menos, una vez al año para conocer el estado de salud del personal.
- Capacitar al personal en relación con los riesgos biológicos, Normas de Bioseguridad y nuevos avances tecnológicos y sobre todo prevención de accidentes Laborales.

Realizar un manual de procedimientos de bioseguridad laboral que sirva como apoyo.



## 8 CAPÍTULO VIII

### 8.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Marein, D. (S/F) Principio de bioseguridad [En línea]. Disponible [http://www.ecomed.org.ar/notas/articulos/variados/down/articulos\\_bioseguridad.pdf](http://www.ecomed.org.ar/notas/articulos/variados/down/articulos_bioseguridad.pdf). Consultado el 28 de febrero del 2013
2. Ruiz, J., Villacencio, M., Flores, M. 2005. Factores de riesgo que intervienen en los accidentes laborales en el personal de enfermería. Hospital Fernando Vélez Paíz. Disponible: [http://www.minsa.gob.ni/bns/tesis\\_sp/70.pdf](http://www.minsa.gob.ni/bns/tesis_sp/70.pdf) consultada el 27 de febrero del 2013.
3. Luis Bajaña y Hernán Álvarez (2010) tesis titulado Aplicación de medida de bioseguridad en el área de emergencia del hospital Sagrado Corazón de Jesús, de la ciudad de Quevedo, Provincia de los Ríos, en el segundo semestre 2009 del *Disponible* en línea <http://repositorio.utb.edu.ec:8080/.../1/TESIS%20BIOSEGURIDAD.docx> consultada (octubre 2012)
4. Centro de Epidemiología del Hospital Vicente Corral Moscoso 2011.
5. Ochoa Muñoz J. Uso racional de antibióticos. Infecciones nosocomiales. Servicio de Infectología Hospital Docente "Vicente Corral Moscoso" Cuenca. Mayo 2011.
6. Reglamento "Manejo de los desechos infecciosos para la red de servicios de salud en el Ecuador". Registro oficial 338. (2010).
7. Erue, M. Jimenez, Y. Riesgo Biológico y la Aplicabilidad de las Normas de Bioseguridad en el personal de Enfermería que labora en Centro Hospitalario Dr. Antonio María Pineda de Venezuela, 2008
8. Internacional society for infectious diseases. A guide to infection control in the hospital, 4ta ed; 2010.



9. Daisy Gambino. Bioseguridad en hospitales, Cuba; 2007. Disponible en línea: *Bioseguridad en hospitales*- Biblioteca Virtual en Salud de Cuba [bvvs.sld.cu/revistas/rst/vol8\\_1\\_07/rst10107.html](http://bvvs.sld.cu/revistas/rst/vol8_1_07/rst10107.html) consultado el 26 de febrero 2013.
10. H. Lara, N. Ayala, C. Rodríguez. Bioseguridad en el laboratorio: medidas importantes para el trabajo seguro. *Redalyc*, 2008; 33: 59-70.
11. Ardila y Muñoz, 2008. Bioseguridad con énfasis en contaminantes biológicos en trabajadores de la salud. *Ciencia y salud de Colectiva*, 2009 (14 16): 2315-2141
12. Alonso Guerra y Campos Castro. Elaboración de manual de bioseguridad y documentación de los procedimientos operativos estándar POES e instructivo del laboratorio de bacteriología especializada de la facultad de ciencias de la pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, 2008.
13. Vidal, Jalhel. Bioseguridad. Disponible en: [www.infecto.edu.uy/.../bioseguridad/bioseguridad.htm](http://www.infecto.edu.uy/.../bioseguridad/bioseguridad.htm) consultado el 29 de /12/12
14. Comisión nacional de investigación científica y tecnología. Manual de normas de Bioseguridad, 2da edición, 2008. Chile. Disponible en: [investigacion.uach.cl/archivos/manual\\_bioseguridad\\_2008.pdf](http://investigacion.uach.cl/archivos/manual_bioseguridad_2008.pdf)
15. Ministerio de salud pública. Manual de normas de bioseguridad para la red de servicios del Ecuador. 2011.
16. Lozada, Mérida y varios. Medidas para la prevención de riesgos biológicos que aplica el personal de enfermería que labora en la unidad de emergencia del hospital "Dr. Raúl Leoni Otero", San Félix, estado Bolívar, primer trimestre 2.009
17. La Corte E. Uso de Bioseguridad en el consultorio de odontología, *Revista Nacional de Odontología*; 5, 2009. Disponible on line (<http://www.intramed.net/contenidover.asp?ContenidoID=73566> consulta 12 de noviembre (2012)



18. Ancco Nacuña. Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad según el profesional de enfermería del Servicio de Sala de Operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima.2007.
19. Reglamento "Manejo de los desechos infecciosos para la red de servicios de salud en el Ecuador". Registrooficial 338. (2010)
20. Environmente Protection Training and Research Institute, Bio-medical waste management-self learning document for doctors, superintendents and administrators, New Delhi. 2008
21. World Health Organization. Waste from health-care activities (sitio en Internet). Media centre. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs253/en/>. consulta (12 de Noviembre2012)
22. Dr. Gonzalo Ossa Y Dra. Cecilia, Universidad De La Frontera. Unidad De *Infectología* Infecciones Estafilocócicas. Clase Realizada Por: Disponible:  
[http://Www.Med.Ufro.Cl/Clases\\_Apuntos/Medicina.../Infectologia/Docs/lih.PdfConsuta](http://Www.Med.Ufro.Cl/Clases_Apuntos/Medicina.../Infectologia/Docs/lih.PdfConsuta) (Octubre
23. Las 14 necesidad de Henderson: el modelo de suplencia y ayuda "http://generacionenfermeria.blogspot.com/2009/09/las-14-necesidas-de-henderson-el-modeloLas 14 necesidades de Henderson: el modelo de suplencia y ayuda. consultado el 24 de /02/13.
24. Lachassinne E, Epidemiología de las Infecciones Nosocomiales en Neonatología. Disponible en: [www.bago.com/BagoArg/Biblio/pediatweb367.htm](http://www.bago.com/BagoArg/Biblio/pediatweb367.htm) consultado el 23/02/13
25. Hospital Eugenio Espejo. Servicio De Epidemiología. Infecciones Nosocomiales 2007, 2008, 2009 Y 2010. AÑOS. 2007. 2008. 2009. 2010 Disponible En [Www.Hee.Gob.Ec.../SIVICIEIN%202010%20ANALISIS%20TOTAL](http://Www.Hee.Gob.Ec.../SIVICIEIN%202010%20ANALISIS%20TOTAL). Doc Tomado El (15 De 12 12)



## 8.2 ANEXOS

### 8.2.1 ANEXO 1

**Universidad de Cuenca**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**Escuela de enfermería de Enfermería**

Guía de Observación para evaluar la aplicación de las Normas de Bioseguridad, en el personal de Enfermería que laboran en el área de Infectología del Hospital Vicente Corral Moscoso.

Guía de Observación	OBSERVACION	
	SI	NO
<b>LAVADO DE MANOS</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Al ingresar al área.</li> <li>○ Previo a atender al paciente</li> <li>○ Después de la atención.</li> <li>○ Antes del manejo de material estéril</li> <li>○ Al salir del área</li> </ul>		
<b>CALIDAD DE LAVADO DE MANOS</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bueno: realiza de 5 a 6 pasos</li> <li>○ Regular: realiza de 3ª 4 pasos</li> <li>○ Malo: realiza de 1ª 2 pasos</li> </ul>		
<b>Cumple procedimiento de lavado de manos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Abrir el paso del agua, regula el flujo y mojar las manos</li> <li>○ Aplica jabón líquido o en barra enjabona manos y muñecas intensificando en los espacios interdigitales pulgares y uñas (no usa cepillo) durante 15 segundos como mínimo.</li> <li>○ Enjuagar minuciosamente frotando las manos bajo el agua.</li> <li>○ Secar perfectamente manos y muñecas sin olvidar espacios interdigitales con otra toalla de papel.</li> <li>○ Cerrar el grifo con toalla de papel que se desechara.</li> </ul>		



<b>BARRERAS FÍSICAS</b>		
<b>GUANTES</b>		
Se coloca guantes para realizar los procedimientos		
Se retira los guantes al finalizar el procedimiento		
Se lava las manos después de retirarse los guantes		
<b>GAFAS PROTECTORAS</b>		
Se coloca lentes protectores cuando el procedimiento lo requiere		
Los lentes están en buenas condiciones		
<b>BATAS</b>		
Se coloca batas según lo requiera		
Utiliza batas largas y anchas para cubrir la ropa que se lleva.		
Se coloca la Bata con la abertura hacia Atrás		
Utiliza las batas una sola vez y luego las desecha al finalizar		
<b>MASCARILLA</b>		
Se coloca mascarilla cubriendo nariz y Boca		
<b>ELIMINACIÓN DE MATERIAL</b>		
	<b>Si</b>	<b>No</b>
Desecha agujas en envases adecuados		
Contaminados (funda roja)		
Comunes (funda negra)		
Especiales (cartón)		



GUÍA DE OBSERVACIÓN BIOSEGURIDAD EN CUIDADOS DE ENFERMERÍA ACTIVIDADES VITALES SEGÚN HENDERSON.	OBSERVACION	
	SI	NO
<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>		
Lavado de manos antes de realizar el procedimiento		
Desinfecta el área de la preparación de medicamentos		
desinfecta el charol para la add de medicamentos		
<b>BIOSEGURIDAD EN CUIDADOS EN VENOPUNCION PERIFÉRICA</b>		
Prepara el materia antes de cada procedimiento y se asegura que el equipo este esteril		
Lavado de manos antes de realizar el procedimiento		
Utiliza una sola vez el cathlon		
Aplica medidas de asepsia antes de la punción		
Utiliza guantes		
<b>APLICA MEDIDAS DE ASEPSIA AL REUTILIZAR LOS DISPOSITIVOS PARA OXIGENOTERAPIA</b>		
Agua con cloro		
Virkon		
Lavado minucioso		
Esterilización		
Utiliza guantes para verificar la permeabilidad de las vías		
<b>ELIMINACIÓN.</b>		
Utiliza guantes para el control de eliminación.		
Desinfecta jarras, patos y bidel luego de su uso con: Sablón Alcohol Cloro 5%		
<b>TEMPERATURA.</b>		



Desinfecta el termómetro luego de su uso con:		
Sablón		
Alcohol		
Cloro 5%		
<b>HIGIENE CORPORAL</b>		
Utiliza guantes para realizar aseo diario, hidratación de piel y limpieza de cavidades.		
<b>EVITA PELIGROS EN EL ENTORNO</b>		
Frecuencia de la limpieza de la unidad cada 24 horas		
Limpieza de la unidad después de el alta		
Conoce la importancia del aislamiento según la patología del paciente.		
Se lava las manos luego de cada procedimiento con distintos pacientes.		
<b>UNIDAD DE INFECTOLOGÍA. INFRAESTRUCTURA</b>		
Rotulación adecuadamente el área.		
Tiene contenedores adecuados para la eliminación de desechos.		
Paredes son de material fácil de lavar.		
Pisos son adecuados para el área.		
Tiene un espacio con ventilación e iluminación óptimas.		
Consta de Equipos, Aspirador propios para el área.		
<b>PERSONAL DE ENFERMERÍA.</b>		
Cumple con el esquema inmunológico completo.		
Proporciona el hospital barreras de protección.		

## 8.2.2 ANEXO 2

### UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA DE ENFERMERÍA

#### ENCUESTA

Instructivo: La presente encuesta tiene la finalidad de evaluar la aplicación de las medidas de Bioseguridad, en la atención de Enfermería en el área de Infectología del Hospital Vicente Corral Moscoso, en la ciudad de Cuenca

#### TIPO DE PERSONAL:

#### 1.-MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE INFECTOCONTAGIOSO

a.- ¿Cuánto dura el lavado de manos?

De 10 a 20 segundos ( )

De 20 a 30 segundos ( )

Más de 30 segundos ( )

b.- Utiliza guantes para curación de una herida	Si	No
c.- Utiliza guantes para preparación de medicación	Si	No
d.- Utiliza gafas al momento de aspirar secreciones	Si	No
e.-Utiliza gafas al momento de venopunción	Si	No
f.-Utiliza mascarilla con paciente de aislamiento	Si	No
g.-Utiliza gorro con paciente de aislamiento	Si	No
h.-Utiliza guantes con paciente de aislamiento.	Si	No
i.-Utiliza el mandil exclusivamente en el área de trabajo	Si	No
j.- Encapsula con una sola mano las agujas.	Si	No

#### 1.2.- ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

a.- ¿aplica medidas de bioseguridad Ud. para la preparación y administración de medicamentos	Si	No
--	----	----

#### 1.3.- FACTORES DE RIESGO

a.- se ha inmunizado contra el virus de la hepatitis B	Si	No
b.- ¿se ha inmunizado contra el tétano?	Si	No



**c.- Con qué frecuencia se cambian los equipos de venoclisis**

- 48 horas ( )
- 72 horas ( )
- 24 horas ( )

**d.- Coloca los desechos originados de acuerdo a su clasificación**      Si      No

#### **1.4.- APLICACIÓN DE MEDIDAS DE ASEPSIA**

**a.- ¿Cuáles son los tipos de soluciones que utiliza para la desinfección de la unidad del paciente**

- Cloro al 10% ( )
- Virkón ( )
- Sablón ( )
- Alcohol ( )
- Cloro al 5% ( )

**b. ¿Cómo clasifica Ud. los desechos? Sí      No**

- Rojo : desechos infecciosos

**Negro: desechos comunes**

**Verde o cajón desechos especiales**

#### **2.- CONCEPTO DE BIOSEGURIDAD**

**Conoce usted las medidas de bioseguridad?**

**AGRADECEMOS SU COLABORACIÓN Y EL TIEMPO BRINDADO**



### 8.2.3 ANEXO 3

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Personal de enfermería de la Unidad de Infectología del hospital Vicente Corral Moscoso queremos en primera instancia informarle que como estudiantes de la escuela de enfermería de la facultad de ciencias médicas de la universidad de Cuenca, estamos realizando una investigación para la obtención del título de Licenciadas en Enfermería sobre **“APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES QUE INGRESAN AL ÁREA DE INFECTOLOGÍA HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA 2013”**, requiriendo para esto sus conocimientos sobre el tema.

Este estudio proporcionara información a la universidad de cuenca para ayudar a la elaboración de programas y a la realización de acciones según los datos globales del estudio; razón por la cual solicitamos su valiosa colaboración.

La información que obtengamos como resultado de la investigación será manejada de manera ética y confidencial por lo tanto esta actividad no representa ningún riesgo para Ud., de igual manera no tendrá ningún costo, ni recibirá compensación económica por su participación en este estudio además tiene derecho a negar su participación o retirarse del estudio en cualquier momento.

Al firmar este documento, da su consentimiento de participar en el estudio como voluntario/a.

Firma.....

Cl:.....



8.2.4 ANEXO 4

**Universidad de Cuenca  
Facultad de ciencias medicas  
Escuela de Enfermería**

Licenciada.

Viony García

**Lic. líder del Área de Clínica**

**Hospital Vicente Corral M.**

Su Despacho

Saludos.

Nosotras, María Fernanda Álvarez con número de cédula 010481021, Diana Benavides con número de cedula 030196447-4 estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, mediante la presente reciba un cordial saludo, de la misma manera no dirigimos a Ud. para solicitar su colaboración y permitir aceptarnos realizar nuestra tesis en el área de Infectología del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuyo tema es “**Aplicación de las normas de bioseguridad en el cuidado de Enfermería en pacientes que ingresan al área de Infectología Hospital Vicente Corral Moscoso.** La misma que será dirigida por la Licenciada Martha Cárdenas, trabajo de investigación previo a la obtención de nuestro título de Licenciadas de Enfermería.

Por la favorable acogida que dará a la presente anticipamos nuestros sinceros agradecimientos

Atentamente,

-----  
Fernanda Álvarez

-----  
Diana Benavides