



**Universidad de Cuenca  
Facultad de Ciencias Médicas  
Escuela de Enfermería**

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LAS NORMAS  
DE BIOSEGURIDAD EN EL MANEJO Y ADMINISTRACIÓN DE SANGRE  
Y HEMODERIVADOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL  
DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL  
MOSCOSO”. CUENCA, 2014**

**Tesis Previa a la obtención del  
Título de Licenciada en Enfermería.**

**AUTORAS:**

Eliza Karina Cando Lucero  
Janneth Alexandra Calle Urgilez  
Rosa Fabiola Morales Tigre

**DIRECTOR**

Dr. Lorgio Evelio Aguilar Aguilar

**ASESOR:**

Dr. Lorgio Evelio Aguilar Aguilar

**CUENCA, ECUADOR**

**2014**



## RESUMEN

**Objetivo General:** Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre las normas de bioseguridad en el manejo y administración de sangre y hemoderivados por el personal de enfermería en el departamento de Pediatría del Hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca, 2014.

**Metodología:** Se realizó una investigación cuantitativa, estudio observacional descriptivo y transversal. El universo está constituido por 86 personas, entre licenciadas, internas y auxiliares de enfermería, de los servicios de cirugía pediátrica, clínica pediátrica y emergencia pediátrica, de ellas, no participaron 6 en la investigación.

**Resultados:** Se ha comparado los conocimientos con la práctica diaria; en el uso de mascarilla, protección ocular y bata obtenemos un 21,21% de licenciadas, un 11,76% de internas y un 16,67% de auxiliares que conocen. En el uso de guantes estériles el 21,21% de licenciadas, el 17,65% de internas y el 13,33% de auxiliares lo conocen. Sin embargo en la observación directa el 100% del personal no lo usan y solo un 3,70% de licenciadas usan guantes estériles. En la técnica adecuada del lavado de manos un 69,70% de licenciadas, 70,59% de internas y 80% de auxiliares conocen. En cambio en la práctica, se observa que el 37,04% de licenciadas, 58,33% de internas y 40% de auxiliares lo realizan.

En el procedimiento para transfundir hemoderivados existe porcentajes muy altos tanto en el conocimiento como en la práctica con más del 90% del personal, brindando un cuidado seguro al paciente que lo recibe.

**Conclusiones:** En el procedimiento para la transfusión de hemoderivados la mayoría del personal se encuentra capacitado, sin embargo en las medidas de protección personal existe déficit de conocimientos lo que se refleja en práctica exponiéndose a riesgos de contaminación.

**PALABRAS CLAVES:** NORMAS DE BIOSEGURIDAD, PERSONAL DE ENFERMERIA, TRANSFUSION DE HEMODERIVADOS, CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS.



## ABSTRACT

**General Objective:** Determine the level of knowledge, attitudes and practices on biosafety standards in the management and administration of blood and blood products of nursing personnel in the Department of Pediatrics of the Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2014.

**Methodology:** quantitative research was conducted, descriptive and cross-sectional study. This study consists of 86 people, including nurses, nursing assistants and internal, surgery services, clinic, emergency, six did not participate in the investigation.

**Results:** knowledge was compared with daily practice; in the use of mask, eye protection and gown get a 21.21% of nurses available, 11.76% from 16.67% internal and auxiliary they know. And as for the use of sterile gloves 21.21% of nurses, 17.65% internal and 13.33% auxiliary know. However on direct observation 100% of staff do not use it and only 7.14% of nurses wear sterile gloves. On the proper technique of washing hands a 69.70% of nurses, a 70.59% internal and 80% of assistants known. However in practice, it appears that 37.04% of nurses, 58.33% internal and 40% auxiliary done.

Regarding the process for transfusing blood products there is very high percentages in both knowledge and practice with more than 90% of staff, providing safe care to the patient who receives it.

**Conclusions:** The procedure for blood transfusion most of the personnel is trained, but in the personal protective measures knowledge deficit exists which is reflected in practice exposing themselves to risks of contamination.

**KEYWORDS:** BIOSAFETY STANDARDS, NURSING PERSONNEL, ADMINISTRATION OF BLOOD PRODUCTS, KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES.



## INDICE

### Contenido

|                                                                                                            |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| RESUMEN.....                                                                                               | 2  |
| ABSTRACT .....                                                                                             | 3  |
| INDICE .....                                                                                               | 4  |
| AGRADECIMIENTO .....                                                                                       | 12 |
| DEDICATORIA .....                                                                                          | 13 |
| CAPITULO I.....                                                                                            | 16 |
| 1.1 INTRODUCCIÓN.....                                                                                      | 16 |
| 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....                                                                       | 18 |
| 1.3 JUSTIFICACIÓN.....                                                                                     | 20 |
| CAPITULO II.....                                                                                           | 21 |
| 2. MARCO TEÒRICO: .....                                                                                    | 21 |
| 2.1 MARCO REFERENCIAL .....                                                                                | 21 |
| 2.2. MARCO CONCEPTUAL .....                                                                                | 26 |
| BIOSEGURIDAD .....                                                                                         | 26 |
| LÍNEAS DE INTERVENCIÓN EN BIOSEGURIDAD.....                                                                | 26 |
| PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD.....                                                                            | 27 |
| NORMAS UNIVERSALES DE BIOSEGURIDAD .....                                                                   | 29 |
| DESINFECTANTES Y ANTISEPTICOS.....                                                                         | 31 |
| NORMAS PARA ACCIDENTES DE TRABAJO POR PUNCIÓN, CORTE U<br>OTRO CONTACTO CON SANGRE O SUS COMPONENTES ..... | 35 |
| BARRERA QUÍMICA.....                                                                                       | 36 |
| LAVADO DE MANOS MÉDICO O CLÍNICO: .....                                                                    | 36 |
| BARRERAS FÍSICAS O ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL .                                                      | 37 |
| 1.GUANTES: .....                                                                                           | 37 |
| 2.MASCARILLA:.....                                                                                         | 38 |
| 3.PROTECCIÓN OCULAR:.....                                                                                  | 39 |
| 4.PROTECCIÓN CORPORAL:.....                                                                                | 39 |
| MANEJO DE DESECHOS CORTO PUNZANTES .....                                                                   | 39 |
| ACCIDENTES DE EXPOSICIÓN A SANGRE O FLUIDOS CORPORALES<br>(AES):.....                                      | 40 |
| PROCEDIMIENTO PARA LA TRANSFUSION.....                                                                     | 42 |



# UNIVERSIDAD DE CUENCA

---

|                                                           |     |
|-----------------------------------------------------------|-----|
| ETAPA PRE-TRANSFUSIONAL .....                             | 42  |
| ETAPA TRANSFUSIONAL .....                                 | 42  |
| MONITORIZACIÓN .....                                      | 43  |
| REACCIONES ADVERSAS A LA TRANSFUSIÓN .....                | 44  |
| RIESGOS DE LA TRANSFUSIÓN DE SANGRE .....                 | 45  |
| 2.3 MARCO INSTITUCIONAL .....                             | 46  |
| CAPITULO III.....                                         | 48  |
| 3.1 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:.....                   | 48  |
| 3.1.1 OBJETIVO GENERAL .....                              | 48  |
| 3.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....                         | 48  |
| CAPITULO IV .....                                         | 49  |
| DISEÑO METODOLÓGICO:.....                                 | 49  |
| 4.1 TIPO DE ESTUDIO:.....                                 | 49  |
| 4.2 ÁREA DE ESTUDIO: .....                                | 49  |
| 4.3 UNIVERSO DEL ESTUDIO: .....                           | 49  |
| 4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN: .....                         | 49  |
| 4.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:.....                          | 49  |
| 4.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....             | 50  |
| 4.7 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION ..... | 56  |
| 4.8 PROCEDIMIENTO.....                                    | 57  |
| 4.9 PLAN DE TABULACION Y ANALISIS.....                    | 57  |
| 4.10 ASPECTOS ETICOS .....                                | 57  |
| CAPITULO V .....                                          | 58  |
| RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN:.....                      | 58  |
| CAPITULO VI .....                                         | 93  |
| 6.1 DISCUSION.....                                        | 93  |
| 6.2 CONCLUSIONES .....                                    | 97  |
| 6.3 RECOMENDACIONES .....                                 | 98  |
| 7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....                        | 100 |
| 8. ANEXOS.....                                            | 105 |



## CLÁUSULA DE DERECHO DEL AUTOR

Yo, Eliza Karina Cando Lucero, autora de la tesis “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL MANEJO Y ADMINISTRACION DE SANGRE Y HEMODERIVADOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”. CUENCA, 2014”, 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 hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 23 de Octubre del 2014.

---

Eliza Karina Cando Lucero

C.I: 0105550727



## CLÁUSULA DE DERECHO DEL AUTOR

Yo, Rosa Fabiola Morales Tigre, autora de la tesis “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL MANEJO Y ADMINISTRACION DE SANGRE Y HEMODERIVADOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”. CUENCA, 2014”, 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 hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 23 de Octubre del 2014.

---

Rosa Fabiola Morales Tigre

C.I: 0105899157



## CLÁUSULA DE DERECHO DEL AUTOR

Yo, Janneth Alexandra Calle Urgilez, autora de la tesis “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL MANEJO Y ADMINISTRACION DE SANGRE Y HEMODERIVADOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”. CUENCA, 2014”, 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 hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 23 de Octubre del 2014.

---

Janneth Alexandra Calle Urgilez

C.I: 0105828669





## CLAUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Eliza Karina Cando Lucero, autora de la tesis “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL MANEJO Y ADMINISTRACION DE SANGRE Y HEMODERIVADOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”. CUENCA, 2014”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 23 de Octubre del 2014.

---

Eliza Karina Cando Lucero

C.I: 0105550727



## CLAUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Rosa Fabiola Morales Tigre, autora de la tesis “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL MANEJO Y ADMINISTRACION DE SANGRE Y HEMODERIVADOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”. CUENCA, 2014”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 23 de Octubre del 2014.

---

Rosa Fabiola Morales Tigre

C.I: 0105899157



## CLAUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Janneth Alexandra Calle Urgilez, autora de la tesis “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL MANEJO Y ADMINISTRACION DE SANGRE Y HEMODERIVADOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”. CUENCA, 2014”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 23 de Octubre del 2014.

Janneth Alexandra Calle Urgilez

C.I: 0105828669



## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por permitirnos culminar satisfactoriamente nuestro trabajo de investigación.

A nuestros padres y familiares por todo su apoyo y comprensión.

Al personal de Enfermería y compañeros internos de enfermería que laboran en el Hospital Vicente Corral Moscoso en las áreas de clínica, cirugía y emergencia pediátrica por prestar su colaboración y disposición como objeto de estudio para la realización del trabajo de investigación.

Al Dr. Lorgio Aguilar, por brindarnos todo su apoyo, asesoría y conocimientos necesarios para realizar nuestro trabajo investigativo.

Gracias a todas las personas que nos ayudaron directa e indirectamente en la realización de este estudio.

**Eliza, Fabiola y Janneth.**



## **DEDICATORIA**

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida.

A mis padres por su apoyo en los momentos difíciles, por sus consejos, comprensión, amor, valores, por enseñarme a ser perseverante, tener coraje para conseguir mis objetivos.

A Rafael por su paciencia, comprensión y amor, por darme ánimos para que yo fuera perseverante. Por su bondad y sacrificio, me inspiro a ser mejor para él, ahora puedo decir que esta tesis lleva mucho de ti, gracias por estar siempre a mi lado.

A mi querida hija Karen que me ha acompañado a lo largo de la realización de este proyecto, que con el tenerte en mi vientre me llenas de fuerza para poder cumplir con mis sueños. TE AMO MUCHO.

A mis profesores, gracias por su tiempo, por su apoyo así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional.

**Eliza Cando Lucero.**



## DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi madre, por ser la persona que me ha acompañado y apoyado durante todo mi trayecto estudiantil y de vida.

A mi padre, a pesar de nuestra distancia física, siento que estás conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí.

A mi hijo, Bryan que es el ser que más amo en mi vida, por ser mi inspiración y fortaleza, una sonrisa tuya ilumina mi mundo y me da las fuerzas necesarias para luchar y conseguir mis metas.

A mis hermanas y primos que siempre estuvieron desinteresadamente de una y otra manera apoyándome.

**Fabiola Morales Tigre**



## DEDICATORIA

Este trabajo de tesis de grado está dedicado a DIOS, por darme la vida a través de mis queridos PADRES quienes con mucho cariño, amor han sido el pilar principal y fundamental en mi vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, a ustedes por siempre mi corazón y mi agradecimiento. Han sembrado las virtudes que se necesitan para vivir con anhelo y felicidad.

A mi preciosa HIJA Emilia para quien ningún sacrificio es suficiente, que con su luz ha iluminado mi vida y hace mi camino más claro. Es el motivo y la razón que me ha llevado a seguir superándome día a día, para alcanzar mis más apreciados ideales de superación.

A mi ESPOSO, que ha estado a mi lado dándome cariño, confianza, apoyo para seguir adelante para cumplir otra etapa en mi vida, ha sido amigo y compañero inseparable, fuente de sabiduría, calma y consejo en todo momento.

**Janneth Calle Urgiles**



## CAPITULO I

### 1.1 INTRODUCCIÓN

La palabra bioseguridad, significa seguridad de la vida o asegurarse de 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. (1)

La organización Mundial de la Salud, en su campaña de prevención de riesgos presta atención a los trabajadores de los centros de salud y analiza sistemáticamente la problemática de la seguridad biológica.

Según Garrison, la bioseguridad es un componente vital para la salud, y debe entenderse como una doctrina encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo de adquirir infecciones en el medio laboral. (2)

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 asociados en el cuidado de la salud de los trabajadores y usuarios. (1)

En el manual de Bioseguridad editado en Panamá en el 2005 se plantea que la situación epidemiológica internacional ha elevado la preocupación acerca de la exposición al VIH (virus de inmunodeficiencia humana), VHB (virus de la hepatitis B), VHC (virus de la hepatitis C), considerándose en la actualidad entre las enfermedades infecciosas a las que se exponen los profesionales de la salud, que se transmiten por sangre y líquidos corporales.

Sánchez Silva DJ. Al referirse a las precauciones universales para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas relacionadas con el trabajo del equipo de salud señala ,que si se tiene en cuenta que la





mayoría de los trabajadores de salud tienen poca o ninguna experiencia para atender enfermedades causadas por varios de los posibles agentes infecciosos, el cumplimiento de medidas de precaución encaminadas a desempeñar su labor con mínimo riesgo multiplica la necesidad e importancia de su aplicación. (3)

Los accidentes biológicos representan un riesgo ocupacional significativo para los trabajadores de la salud. Se estima que anualmente ocurren aproximadamente 500.000 accidentes biológicos percutáneos con exposición a sangre y otros fluidos corporales en Estados Unidos, Canadá y Alemania. Producto de esta exposición se aumenta sustancialmente la posibilidad de adquirir infecciones graves. Por ejemplo, la tasa de seroconversión para el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) luego de un accidente percutáneo es de 0,4%, para el virus de la hepatitis C (HCV) de 2% y para el virus de la hepatitis B (HBV) de 30%, aunque para éste último caso existe vacunación. (4)

De esta manera es importante que el personal de enfermería del área de pediatría del HVCM se familiarice y recuerde realizar o cumplir las normas de bioseguridad en el manejo y administración de sangre y hemoderivados.



### 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud reportó entre uno y cuatro casos anuales con infección de VIH como resultado de lesiones corto punzantes en el año 2000, año en el cual se presentaron en el ámbito mundial 92 casos confirmados de trabajadores sanitarios que habían adquirido VIH/SIDA y 419 casos posibles.

Un estudio realizado en España evidencia que el personal de enfermería es el grupo que presenta la mayor cantidad de accidentes por exposición ocupacional a patógenos hemáticos con un 61,6%. Otro estudio realizado en Costa Rica sobre Incidencia de accidentes laborales en el personal de Enfermería del Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega, donde más de la mitad de los trabajadores encuestados con un 59,25% pertenecía al sexo femenino. La incidencia de accidentes laborales en el personal estudiado se relacionó con el sistema del trabajo, el recargo de labores, las diferentes manifestaciones de estrés: el cansancio físico y mental, la irritabilidad y la depresión entre otros. El riesgo de accidentarse se asociaba con el deseo de trabajar rápido, actitud que los exponía a otros quebrantos en la salud e incapacidades prolongadas. (5)

En el Ecuador el sistema de registro de los accidentes y enfermedades laborales es sumamente deficiente. Para el año 2003, “el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), reportó 2.300 accidentes laborales, situación que limita, la estimación de tasas de siniestralidad y fatalidad confiables, pero según la experiencia de expertos nacionales indican que las muertes y lesiones producto de los riesgos laborales, son un problema de primer orden en el Ecuador. (6)

Por tanto, la toma de precauciones con todos los pacientes protegerá al personal asistencial minimizando la transmisión de patógenos.

Las estrategias universales recomendadas para prevenir las infecciones transmitidas por sangre o fluidos corporales se basan en el establecimiento de una serie de barreras necesarias e importantes, las cuales deben ser



aplicadas en todos los casos de forma permanente y en relación con todo tipo de pacientes.

En primer lugar, la barrera física constituida por guantes, mascarillas, gafas, material descartable, entre otros, en segundo lugar, la barrera química representada por sustancias como hipoclorito de sodio, glutaraldehído, yodo povidona, en tercer lugar, los códigos de buena práctica y precauciones universales, con atención especial a la manipulación de objetos punzocortantes y por último, la barrera biológica representada por vacunas, inmunoglobulinas y la quimioprofilaxis. Otro aspecto importante relacionado con la aplicación de las medidas de bioseguridad son las infecciones intrahospitalarias que son un problema relevante en salud pública de gran trascendencia económica y social, además de constituir un desafío para las instituciones de salud y el personal de salud responsable de su atención(7).

Lo antes señalado nos lleva a formular la siguiente interrogante: ¿Cuál es la situación actual sobre los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería referente a la aplicación de las medidas de bioseguridad en el manejo y administración de sangre y hemoderivados en el área de pediatría del HVCM, teniendo en cuenta que es un hospital que alberga gran cantidad de pacientes y cuyos presupuestos son insuficientes tanto para el equipamiento, programas de capacitación periódicos, incentivos al personal de salud, etc. y que de una u otra forma repercute en la calidad de atención a los pacientes.



### 1.3 JUSTIFICACIÓN

Los riesgos laborales de tipo biológico son los más frecuentes entre el personal sanitario hospitalario. Por categorías profesionales, la de enfermería presenta la mayor frecuencia. Los accidentes por exposición percutánea incluyen aquellos que conllevan una penetración a través de la piel por una aguja u otro objeto punzante o cortante contaminado con sangre, con otro fluido que contenga sangre visible.

En España durante cada año se producen 14 pinchazos y cortes accidentales por cada 100 camas Hospitalarias. De cada pinchazo accidental: 1 de cada 300 ocurre con material contaminado con el virus del SIDA, 1 de cada 30 con hepatitis B y 1 de cada 3 con hepatitis C. Uno de cada dos profesionales de enfermería se pincha accidentalmente al año, además, tras producirse el pinchazo accidental, solo el 52% de los profesionales se realizaron los análisis de prevención correspondientes.

Este estudio amerita importancia porque a través del mismo se pueden implementar medidas de bioseguridad y concienciar al personal de enfermería del departamento de pediatría del HVCM en la prevención de accidentes laboral de tipo biológico ocasionados por el tipo de actividades que allí se realizan como son la manipulación de sangre o fluidos, objetos corto punzantes que pueden afectar la salud de las personas que laboran en estas áreas de alto riesgo laboral. (5)

Debe cumplir a cabalidad las normas implementadas por el MINSA y ésta a su vez debe supervisar en forma constante el cumplimiento de ellas, para proporcionar al paciente una atención de alta calidad donde reciba sólo beneficios sin correr ningún riesgo. (7)

La información que se obtendrá en esta investigación, será difundida a través de la Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias Médicas, estando al alcance en la biblioteca de la misma, a su vez se brindara esta información a la institución, que servirá como base para futuras investigaciones, también se tratara de difundir por medios tecnológicos a través de la web.



## CAPITULO II

### 2. MARCO TEÒRICO:

#### 2.1 MARCO REFERENCIAL

Encalada J. Romero A. Segarra S. realizaron una investigación sobre medidas de bioseguridad en la administración de medicamentos por vía venosa aplicadas por el personal de enfermería en el departamento de pediatría del hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca 2013. De las 39 personas que participaron en este trabajo de investigación, se desprenden los siguientes resultados: el 33.3% conoce sobre el significado de bioseguridad, el 48.7% conoce parcialmente y el 17.9% desconoce el significado de bioseguridad. De igual manera solo el 7.7% conoce sobre los principios de bioseguridad, el 33.3% conoce parcialmente, no obstante la mayor parte de la población entrevistada desconoce los principios de bioseguridad con un porcentaje de 59%.

Mientras el 41% tiene conocimientos sobre las medidas de bioseguridad, sin embargo el 28.2% desconoce dichas medidas, el 30.8% tiene conocimiento en parte sobre las medidas de bioseguridad. Cabe señalar que los porcentajes mencionados anteriormente corresponden a las tres interrogantes: concepto, principios y medidas de bioseguridad realizadas al personal que participo en este trabajo de investigación.

Mediante encuestas sobre el lavado de manos por parte del personal de enfermería en donde el 94.9% afirman que si se lavan las manos antes de administrar la medicación utilizando los pasos correctos, y solo el 5.1% testifica que lo realiza ocasionalmente. Todo el personal encuestado indica que se retira las joyas previo al lavado de manos. Para el aseo de las manos el 94.9% indica que siempre utiliza jabón líquido, y el 2.6% señala que utiliza solo a veces. Finalmente el 94.9% afirma que siempre utiliza toallas desechables para el secado de las manos, mientras que el 5.1% lo utiliza en ocasiones. (8)



En la investigación realizada por Pardo L y Panimboza C titulada: Medidas de Bioseguridad que aplica al personal de Enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente. “Hospital Dr. José Garcés Rodríguez”. Salinas 2013, al analizar el primer objetivo que es “Determinar el nivel de conocimiento que posee el personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad”. Según los resultados el 100% del personal de enfermería conoce sobre las medidas de bioseguridad pero no las aplican y en cuanto al conocimiento sobre los principios bioseguridad el 71% conoce y el 29% desconoce, al realizarle las debidas preguntas sobre las barreras de bioseguridad el 75% manifestó conocer y el 25% desconoce sobre cuáles son las barreras que deben utilizarse para evitar contraer enfermedades, De la misma manera encontramos que el 54% del personal de enfermería conoce sobre el manejo de antiséptico y desinfectantes y el 46% desconoce,

Continuando con el segundo objetivo que es “Identificar el cumplimiento de las barreras físicas químicas y biológicas que aplica el personal de enfermería en la estancia hospitalaria”, indican los siguientes resultados con la técnica de observación en la cual el 21% del personal de enfermería realiza el lavado de manos antes de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales, el 32 % a veces y el 46 % nunca. Mientras que el 39% del mismo personal realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos con fluidos corporales y el 46 % lo realiza a veces y un 14% nunca.

En la utilización de guantes para los procedimientos invasivos el 29% del personal de enfermería siempre utiliza, el 50% a veces y el 21% nunca; al manipular alguna muestra utilizan guantes el 21% siempre, el 61% a veces y el 18% nunca. (9)

Según el estudio de Montes M y Macías M titulada: Técnicas de bioseguridad en acceso venoso periférico que aplican los profesionales de Enfermería en emergencia del Hospital Verdi Cevallos Balda e Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Portoviejo – Manabí. Mayo 2013, con respecto al procedimiento de colocación de guantes, los resultados de las



encuestas aplicadas a los profesionales de enfermería de los Hospitales MSP e IESS de Portoviejo, nos muestran que en el Hospital MSP, el 100% realiza este procedimiento utilizando uno por procedimiento; el 100% se lava las manos y se las seca antes de la colocación de los guantes. Mientras que en el H. IESS, el 83% se coloca un guante por procedimiento. (10)

Becerra N y Calojero realizaron una investigación titulada: Aplicación de las normas de bioseguridad de los Profesionales de Enfermería. En donde se observó el Nivel de Aplicación del Lavado de Manos por los Profesionales de Enfermería que laboran en la Unidad de Diálisis del Hospital “Dr. Julio Criollo Rivas”. Donde se verificó la frecuencia absoluta y porcentual en la aplicación de lavado de manos. Evidenciándose que de los 32 profesionales de enfermería que laboran en la unidad, 27 siempre realiza el lavado de manos antes de cada procedimiento esto representando el 84,4% de la muestra estudiada. Así mismo 29 profesionales de enfermería siempre se lavan las manos después de cada procedimiento significando esto un 90,6%. El 65,6% de profesionales de enfermería siempre realizan las técnicas adecuadas para el lavado de manos representando 21 profesionales del total en estudio.

El 100% del personal de enfermería nunca tienen ni utilizan los protectores oculares para la realización de procedimientos que ameritan su uso. Así mismo, un 68,75% del personal de enfermería cuenta con mascarillas, pero sólo un 78,13% lo utiliza correctamente. (11)

Bautista L, Delgado C et al. En su investigación con el título: Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de Enfermería, 2013. Los datos obtenidos en la evaluación en cuanto al manejo de material cortopunzante se evidencia un nivel de aplicación deficiente con un 64%, regular con un 27 % y un nivel de aplicación bueno con 9%.

En el lavado de manos el nivel de aplicación es bueno en un 34% predominando un nivel de aplicación deficiente con un 61% del personal de enfermería.



Por tanto, se identificó que en el manejo adecuado de los objetos cortopunzantes y lavado de manos no son aplicadas correctamente por el personal de Enfermería de la institución, restándole importancia a los riesgos a los que se encuentran expuestos, inducidos por la confianza en los procedimientos asistenciales diarios, que les proporciona el tiempo laborado. (12)

En una investigación titulada “Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en estudiantes del VIII - IX ciclo de obstetricia UNSM - T en el hospital II-2 Tarapoto. Junio - Setiembre 2012.” Tarapotó Perú, reporta que: el 53.5% de estudiantes de obstetricia del VIII y IX ciclo tienen un nivel de conocimiento bajo sobre conceptualización de medidas de bioseguridad, y 46.5% nivel de conocimiento alto.

El nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de obstetricia del VIII – IX ciclo UNSM – Tarapoto en relación a algunas barreras de bioseguridad es alto en cuanto a uso de guantes, uso de mascarilla y uso de mandilones.

El 60.5% de los estudiantes de obstetricia del VIII y IX ciclo, tiene un nivel de conocimiento bajo sobre el manejo desechos hospitalarios.

El 51.16% de los estudiantes de obstetricia del VIII – IX ciclo tienen un nivel de conocimiento alto en general sobre algunas medidas de bioseguridad.

El nivel de aplicación sobre medidas de bioseguridad reportaron que los mayores porcentajes son que nunca los alumnos usan las medidas de bioseguridad adecuadamente, y en porcentajes no muy favorables lo usan siempre. (13)

En una investigación titulada “Normas de bioseguridad aplicadas por el personal del Laboratorio Clínico y su relación con los riesgos de infección en el Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo, diciembre 2011-mayo 2012”, reporta que: El 43,10% de las personas que laboran en el laboratorio clínico del Hospital “Verdi Cevallos Balda” aplican la distribución de los desechos de una forma Excelente; el 31,03%, lo hace de Buena manera; un 22,42%, lo realiza de manera Regular; y un mínimo del 3,45%, lo hacen de forma pésima.





## UNIVERSIDAD DE CUENCA

---

En relación sobre el uso de las barreras de bioseguridad (mascarilla, guantes, mandil, gafas, gorros, calzado) durante la manipulación de las muestras, se obtuvieron los siguientes resultados: en el 87,93% del personal de laboratorio se observó que sí usan las barreras de bioseguridad durante la manipulación de las muestras de manera correcta; mientras que el 12,07% no lo hacen como es debido.

En relación sobre el uso adecuado de los procedimientos de desinfección: el 100% del personal observado si usan correctamente los procedimientos de desinfección. (14)



## 2.2. MARCO CONCEPTUAL

### BIOSEGURIDAD

“El significado de la palabra bioseguridad se entiende por sus componentes: “bio” de bios (griego) que significa vida, y seguridad que se refiere a la calidad de ser seguro, libre de daño, riesgo o peligro. Por lo tanto, bioseguridad es la calidad de que la vida sea libre de daño, riesgo o peligro. Es el conjunto de medidas o prácticas de manejo destinadas a prevenir la introducción y la diseminación de microorganismos capaces de producir enfermedades, la aplicación de conocimientos, técnicas y equipamientos para prevenir a las personas, laboratorios, áreas hospitalarias y medio ambiente de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o considerados de riesgo biológico.” (15)

A nivel hospitalario, es un término empleado para reunir y definir las normas relacionadas con el comportamiento preventivo del personal del Hospital, frente a riesgos propios de su actividad diaria. Hace relación también al conjunto de normas, disponibilidades y facilidades que un establecimiento de salud tiene permanentemente actualizadas para evitar cualquier riesgo físico o psicológico del personal que labora dentro de la institución, igual que de los usuarios. Además implica tanto, obligaciones del trabajador para preservar su salud, como responsabilidades de la institución para garantizarle los medios y facilidades. (16)

### LÍNEAS DE INTERVENCIÓN EN BIOSEGURIDAD

**Medidas de protección tanto para el paciente como para el personal.-** Conjunto de procedimientos dirigidos a disminuir el riesgo de exposición y daño tanto al paciente como al personal de salud.

**Manejo de material.-** Para la atención al paciente se utiliza materiales tanto para el contacto directo como las secreciones de los pacientes o en forma indirecta, para minimizar la transmisión y diseminación de microorganismos de una persona a otra.



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

---

**Manejo de desechos hospitalarios.-** Debe ser manejado de acuerdo a las normas universales de Bioseguridad y al Manual de Normas de Manejo de Desechos Hospitalarios, para evitar accidentes, adquisición y transmisión de microorganismos patógenos.

**Aislamiento Microbiológico.-** Se trata de un artificio obligado para estudiar cada especie y cepa de microorganismo en particular. (15)

Los microorganismos son ubicuos, por lo que la preparación de un cultivo puro implica no solo el aislamiento de un determinado microorganismo a partir de una población microbiana natural mixta, sino también el mantenimiento del individuo aislado y de su descendencia. (17)

### PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD

**Universalidad:** Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios. Todo el personal debe seguir las normas de precaución rutinariamente para prevenir la exposición que pueda dar origen a enfermedades y/o accidentes.

**Uso de barreras:** Evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras no evita los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente.

**Medios de eliminación de material contaminado:** Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo. (6)

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.
- Uso de la tecnología 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. (15)

### **Dentro de la Bioseguridad se deben tener en cuenta:**

#### **1.-Medidas preventivas**

- Control de prácticas de trabajo.
- Uso de símbolos preventivos.
- Seguimiento de Accidentes.

#### **2.-Diseño arquitectónico**

- Evitar la improvisación.
- Contar con áreas y superficies adecuadas.
- Garantizar el suministro permanente de agua.
- Contar con una buena iluminación en los sitios de trabajo.
- Disponer de áreas de aseo para el personal.
- Propiciar un ambiente de trabajo agradable.
- Tener implementado un sistema de recolección de desechos.
- Garantizar medidas de seguridad.
- Contar con una señalización adecuada.

#### **3.-Ingreso de personal**

- Realizar examen pre-ocupacional.
- Exigir el esquema de vacunación completo o proceder con su aplicación.
- Capacitar y entrenar al personal antes de su ingreso a la institución.
- Dotar de elementos de protección personal.
- Las precauciones universales parten del siguiente principio:
- Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya entrado al hospital deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra Transmisión.



### 4.- Precauciones universales

Actualmente también son llamadas precauciones básicas o precauciones estándar y tienen como finalidad evitar que como resultado de la actividad asistencial con usuarios, se pueda contraer enfermedades infecciosas como la Hepatitis de tipo B, C y el Virus Inmunodeficiencia Humana, principalmente. En términos generales las precauciones universales tienden a proteger tanto al paciente como al personal de salud de los efectos nocivos de todas las enfermedades transmisibles por vía percutánea o mucosas, que son las vías de transmisión posibles desde el riesgo biológico ocupacional en las diferentes dependencias del Hospital.

Las precauciones universales se diferencian de las normas de bioseguridad, porque uno es un conjunto de técnicas para proteger al personal de salud de agentes infecciosos, mientras que la bioseguridad es un conjunto de medidas preventivas para mantener el control de factores de riesgo de accidentes de trabajo ser aplicados a todos los pacientes sin importar su diagnóstico:

- Lavado de manos antes y después de cada procedimiento o examen.
- Ventilación natural o iluminación adecuada de ambientes.
- Uso de guantes, mascarillas, batas y lentes protectores.
- Desinfección y esterilización de instrumental.
- Manejo apropiado de material cortopunzante.
- Limpieza y descontaminación de ambientes, muebles e implementos usados por pacientes.
- Manejo y eliminación seguro de los desechos.
- Prevención y atención de accidentes ocupacionales.

### **NORMAS UNIVERSALES DE BIOSEGURIDAD**

Todo paciente y sus fluidos son potencialmente infecciosos y deben ser considerados como posibles portadores de enfermedades transmisibles por sangre y otros fluidos corporales. No es necesario que un paciente tenga sintomatología o factores de riesgo notables de una enfermedad



infectocontagiosa como Hepatitis B, C y VIH, para considerarlo como de alto riesgo ocupacional. (18)

1. Mantenga el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene y aseo.
2. Evite fumar, beber y comer cualquier alimento en el sitio de trabajo.
3. Maneje todo paciente como potencialmente infectado.
4. Asepsia de las manos antes y después de cada procedimiento.
5. Uso de guantes de látex en la manipulación de elementos biológicos, instrumental o equipo contaminado.
6. Emplee mascarillas y protectores oculares, batas o cubiertas plásticas durante procedimientos que puedan generar salpicaduras, gotitas, aerosoles de sangre u otros líquidos orgánicos.
7. Evite deambular con los elementos de protección personal por otros lugares que no sean los de su trabajo.
8. Mantenga los elementos de protección personal en óptimas condiciones de aseo, en un lugar seguro y de fácil acceso.
9. Evite la atención directa de pacientes si presenta lesión de la piel.
10. Mantenga actualizados su esquema de vacunación de hepatitis B.
11. Aplique en todo procedimiento las normas de asepsia necesarias.
12. Utilice las técnicas correctas en la realización de todo procedimiento.
13. Maneje con estricta precaución los elementos cortopunzantes y dispóngalos o deséchelos en recipientes a prueba de perforaciones.
14. No cambie elementos cortopunzantes de un recipiente a otro.
15. Evite desenfundar manualmente la aguja de la jeringa.
16. Absténgase de colocar el protector a la aguja con la mano.
17. Evite reutilizar el material contaminado como agujas, jeringas, etc.
18. Todo equipo que requiere reparación técnica debe ser llevado previa desinfección y limpieza.
19. Realice la desinfección y limpieza de las superficies, elementos y equipos de trabajo al final de cada procedimiento y al final de cada jornada. (19)



## DESINFECTANTES Y ANTISEPTICOS

### DESINFECTANTES

Los desinfectantes son sustancias químicas capaces de destruir un germen patógeno que debido a su alta toxicidad celular se aplican solamente sobre tejido inanimado, es decir material inerte.

### ANTISÉPTICOS

Son compuestos químicos con efecto antimicrobiano que se pueden aplicar en tejido vivo, localmente, de forma tópica en piel sana. Al ser sustancias que se utilizan en tejidos vivos requieren de propiedades especiales. En general, el uso de antiséptico está recomendando para los siguientes procedimientos:

- Disminuir la colonización de la piel con gérmenes.
- Lavado de manos habitual en unidades de alto riesgo.
- Preparación de la piel para procedimientos invasivos.
- Para la atención de pacientes inmunocomprometidos o con muchos factores de riesgo de infección intrahospitalaria.
- Posterior a la manipulación de material contaminado.
- Lavado quirúrgico de manos.
- Preparación pre operatoria de la piel.

### Uso de jabón líquido en las unidades de salud

Deben venir en frasco o bolsa hermética que impidan la contaminación del jabón.

Los estudios sobre el bajo poder irritante y acción residual, deben ser avalados mediante estudios en la institución.

Incentivar el lavado de manos con la aceptación de los usuarios.

El enjuague final debe ser con abundante agua para evitar lesiones de piel en el usuario.



### **Alcohol**

Su mecanismo de acción corresponde a la desnaturalización de las proteínas.

Tienen buena acción contra las formas vegetativas de las bacterias Gram positivos y negativos, bacilo tuberculoso, hongos y virus como HB y VIH.

Su aplicación en la piel es segura y no presenta efectos adversos, solo sequedad de la piel en algunos casos de uso de formulaciones no cosméticas.

Es de rápida acción, incluso desde los 15 segundos. Aunque no tiene efecto químico de persistencia sus efectos biológicos de daño microbiano permanece por varias horas. (20)

### **Uso de alcohol gel para la higienización de manos**

El alcohol gel no reemplaza el lavado de manos, no surte efecto en manos sudorosas o sucias.

Como recomendación después de tres higienizaciones con alcohol, gel se debe realizar un lavado de manos con agua corriente y jabón.

No tiene efecto sobre esporas. Los preparados con alcohol, genera menor irritación y sequedad de la piel.

### **Oportunidades de uso de alcohol gel**

Se recomienda el uso cuando se atiende un paciente y por necesidad se debe cambiar de zona anatómica, teniendo como propósito final, evitar el paso de microorganismos de una zona a otra.

Cuando se está controlando signos vitales o se administra medicamentos a varios pacientes.

Al tocar equipos, monitoreo, veladores, barandas y ropa de cama visiblemente limpia.

Cuando no se cuenta con un lava manos cercano al área de atención del paciente.





### **Instrucciones generales de uso de antisépticos**

Antes del uso de cualquier antiséptico, la zona debe estar libre de suciedad y materia orgánica fácilmente visible.

De acuerdo a las características del procedimiento y área de trabajo, se debe seleccionar el antiséptico a ser usado.

Verificar que el recipiente se encuentre en presentación adecuada, recipiente de tapa cerrada, vigencia del producto.

Informarse sobre alergias generadas por el compuesto utilizado.

Efectuar limpieza por arrastre con agua y jabón corriente y posterior secado del área de trabajo.

Aplicar antiséptico por frotación.

Esperar el tiempo de acción del antiséptico usado.

Efectuar el procedimiento.

## **DESINFECCION**

### **Uso De Desinfectantes**

Para el uso de desinfectantes se requiere la remoción inicial de la suciedad, materia orgánica, la aplicación de un producto apropiado, un tiempo de acción específico, la manipulación del equipo desinfectado y su almacenamiento en condiciones apropiadas.

### **Niveles De Desinfección**

- Desinfección de alto nivel: elimina las formas vegetativas de las bacterias: Mycobacterium, hongos y virus.
- Desinfección intermedia: actúa sobre las formas vegetativas de los microorganismos, excepto las esporas.
- Desinfección de bajo nivel: actúa sobre las formas vegetativas de los microorganismos. Elimina solo algunos virus, hongos y no elimina esporas. (21)



| Tabla Comparativa de los Desinfectantes |                                                                                                                                                                              |                                                                                                            |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Propiedades</b>                      | Cloro<br>5000 ppm                                                                                                                                                            | Alcohol<br>70% o 75%                                                                                       |
| <b>Espectro de acción</b>               | Intermedio                                                                                                                                                                   | Amplio                                                                                                     |
| <b>Aplicación</b>                       | Artículos no críticos (baños, patos y superficies como mesones de trabajo, recipientes de desechos infecciosos)                                                              | Instrumentos no articulados (termómetros, bandejas para trabajos, fonendoscopios, equipos, mesones, etc.)  |
| <b>Efectos</b>                          | Corrosivo.<br>Toxico<br>Conservar en recipientes opacos, bien cerrados y protegidos del calor se activa con la luz solar. Preparar diariamente.                              | Inflamable.<br>Daña lentes, endurece los cauchos o gomas. Irritante de mucosa respiratorias y conjuntivas. |
| <b>Requisitos para su uso</b>           | Eliminar la materia orgánica antes de su uso, usar en concentraciones adecuadas, airear el área o superficies por su olor penetrantes, usar prendas y equipos de protección. | Las superficies a desinfectar deben estar libres de suciedad y materia orgánica visible.                   |

**Fuente:** Norma Uso Racional de Antisépticos y Desinfectantes. Ministerio de Salud. Hospital Metropolitano de Santiago de Chile. 2009. (22)



### **NORMAS PARA ACCIDENTES DE TRABAJO POR PUNCIÓN, CORTE U OTRO CONTACTO CON SANGRE O SUS COMPONENTES**

Todos los accidentes con material biológico serán tratados de la siguiente manera, debido al riesgo de poder transmitir HIV, Hepatitis B, Hepatitis C, entre otros:

1. En caso de contacto con mucosas ejecutar arrastre mecánico con abundante solución fisiológica estéril, no menos de diez minutos.
2. Luego agregar colirio simple.
3. En caso de herida cortante lavar la zona con abundante agua y jabón, favorecer el sangrado y de ser necesario cubrir con gasa estéril.
4. Se informará de inmediato al médico responsable, quien luego de examinar la herida determinará su tipo y gravedad.
5. Registrar el incidente.
6. Se derivará al accidentado al servicio especializado de acuerdo a Normas del Ministerio de Salud Pública.
7. Se practicarán las pruebas de determinación de anticuerpos anti HIV, Hepatitis B, Hepatitis C, HTLV I – II, serología para Sífilis, a la muestra de sangre con la que se produjo el accidente.
8. Si el accidentado se niega a efectuarse la evaluación analítica se procederá hacer firmar su negación.
9. El monitoreo biológico del accidentado se efectuará de acuerdo a la Norma para HIV.
10. Acudir al Servicio correspondiente para comenzar a llenar la ficha epidemiológica de Accidente Laboral.
11. Debe identificarse, en lo posible, al paciente con cuya sangre se produjo el accidente y valorar sus antecedentes epidemiológicos y conductas de riesgo, dejando constancia en la misma ficha.
12. Se brindará asesoría al accidentado sobre las medidas de protección hasta conocer su estado serológico y se le brindará el tratamiento profiláctico según sea el caso. (6)



### **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.

### **BARRERA QUÍMICA**

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 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 alcohol (jabón líquido en dispensadores 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 practicada, en los pacientes.

### **Procedimiento para el lavado clínico de manos:**

1. Manos y antebrazos libres de accesorios (anillos, manillas y reloj).
2. Mojar manos, muñecas y antebrazo 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 los codos eliminando el jabón residual.
7. Cierre la llave utilizando la toalla con la que se secó y deseche en el basurero.



**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 líquido orgánico o elementos contaminados con los mismos
- Después de tocar sangre accidentalmente o cuando pudo haber contaminación microbiana aunque haya utilizado guantes. (1)

### **BARRERAS FISICAS O ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL**

Los elementos de protección personal (EPP) incluyen guantes, batas, fundas para zapatos, gafas, mascarillas. 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: pueden ayudar a crear una barrera entre el trabajador expuesto y la fuente de microorganismos. (23)

#### **1. GUANTES:**

**Uso de Guantes:** es un mecanismo de barrera de protección de riesgos biológicos a la exposición de sangre, fluidos corporales y contra objetos corto punzantes. Debe verificarse su integridad antes de colocarse; cambiarse cuando estén rotos o deteriorados, además entre pacientes.

Los guantes constituyen una medida de prevención primaria frente al riesgo biológico. Aunque de por sí no evitan el pinchazo, se ha demostrado que reducen el volumen de sangre transferida en al menos un 50 por ciento. De este modo se reduce significativamente el riesgo de los trabajadores ante la posibilidad de infección con agentes biológicos. La utilización de guantes es el método de protección de barrera más importante para prevenir la contaminación de las manos cuando existe contacto con material biológico



potencialmente infeccioso (como sangre, fluidos corporales, secreciones, membranas mucosas y piel no intacta de los pacientes).

Así mismo, el uso de guantes reduce la probabilidad de transmisión de los microorganismos presentes en las manos, ya se trate de evitar el contagio del personal sanitario a los pacientes (durante los procedimientos sanitarios), o de impedir que se produzca contaminación entre los mismos paciente

Es importante anotar que los guantes nunca son un sustituto del lavado de manos. (18)

**Guantes de manejo:** reduce la posibilidad de que los microorganismos presentes en las manos del personal se transmitan a los pacientes durante la realización de pruebas o cuidados del paciente.

Antes de colocarse los guantes se deben:

- Tener las uñas bien cortadas.
- Se retira uñas artificiales, anillos, pulseras y reloj.
- Se lavara y se secara completamente las manos.
- No se aplicara cremas y lociones en las manos.
- Cambio de guantes:
  - Cuando se cambia de actividad en un mismo paciente.
  - Cuando se cambia de paciente.
- Después de entrar en contacto con agentes químicos cuyo efecto sobre el material del guante sea desconocido.
- En caso de contacto de cremas de base.
- Cuando haya contacto con material contaminado, salpicadura, rotura o perforación.

## 2. MASCARILLA:

**Uso de mascarilla:** se usa durante procedimientos que pueden generar salpicaduras. Protege a la persona que lo utiliza de inhalar gérmenes.

El uso de mascarilla previene la contaminación durante los procedimientos y actividades del cuidado del paciente que puedan generar salpicaduras o



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

---

espaciamento de sangre o líquidos corporales, secreciones, o excreciones se deben utilizar una mascarilla que cubra la nariz y la boca. (24)

### **Momentos en los que debemos usar mascarilla:**

- Mantener colocada la mascarilla dentro del área de trabajo y mientras se realiza la actividad.
- Utilizar en todo los procedimientos invasivos (punción arterial, intubación y aspiración).
- Cambiar las mascarillas si se humedecen.

### **3. PROTECCIÓN OCULAR:**

Uso: como objetivo proteger membranas mucosas de ojos, durante procedimientos y cuidados de pacientes con actividades que pueden generar aerosoles y salpicaduras de sangre, de fluidos corporales, secreciones, excreciones.

### **4. PROTECCIÓN CORPORAL:**

Uso de bata: protege al personal de salud y reduce el riesgo de exposición de secreciones de material contaminado.

### **Momentos en los que debemos de utilizar bata:**

Serán utilizados en las situaciones en las que se pueda estar expuesta antes fluidos orgánicos del paciente. La utilización de batas es una exigencia multifactorial en la atención al paciente por parte de los integrantes del equipo de salud, se usa en pacientes con enfermedades infecciosas. (15)

## **MANEJO DE DESECHOS CORTO PUNZANTES**

Se considera a las agujas, puntas de equipos de venoclisis, baja lenguas, bisturíes, hojas de Gillette, ampollas. Para su eliminación se utiliza envases de plástico resistente y se recomienda:

- No doblarlas.
- De preferencia tapar las agujas.
- No romperlas.



- Usar pinzas para manipular material cortopunzante.
- Almacenar en recipientes rígidos de plástico.
- No dejar abandonado en cualquier sitio.
- Los recipientes deben estar colocados en cada habitación de pacientes y en la utilería usada.
- No cambiar los objetos cortos punzantes de un recipiente a otro.
- Desinfectarlos utilizando cloro al medio durante media hora antes de ser sellado el frasco para su disposición final.
- Rotularlo de acuerdo a las normas establecidas.(25)

### **ACCIDENTES DE EXPOSICIÓN A SANGRE O FLUIDOS CORPORALES (AES):**

El riesgo biológico por una inoculación o exposición accidental, es uno de los más frecuentes y el más específico entre el personal sanitario. Se denomina exposición accidental a una lesión percutánea (pinchazo o corte) o contacto de mucosa o piel no intacta (quemadura, dermatitis) con tejido, sangre u otro fluido corporal potencialmente infeccioso (semen, secreciones vaginales y líquidos ceforraquídeo, sinovial, pleural, peritoneal, pericárdico y amniótico).

El personal sanitario, constituye un sector altamente expuesto, al que se presta particular atención desde la década del 80, con la aparición del SIDA y los conocimientos adquiridos sobre la transmisión de virus hemáticos. (26)

Se denomina a todo contacto con sangre o fluidos corporales y que lleva una solución de continuidad (pinchazo o herida cortante) o un contacto con mucosas o con piel lesionada (eczema, excoriación, etc.).

**El riesgo de transmisión depende de numerosos factores, fundamentalmente de:**

- La concentración del agente infeccioso.
- La virulencia del mismo.
- El tipo de accidente.





### **Factores que determinan la posibilidad de infección frente a un accidente laboral de exposición a sangre:**

#### **El volumen de fluido transfundido**

En el caso de las personas que comparten jeringas para inyectarse drogas es más riesgoso para la primera persona que reutiliza una aguja y jeringa determinada, que para las sucesivas personas que lo hacen.

Este volumen depende de:

- La profundidad del pinchazo.
- Del tipo de aguja (maciza, hueca y el calibre de la misma).
- Del tipo de procedimiento (punción venosa o intramuscular).
- De la utilización de guantes en el caso de un pinchazo en la mano.

#### **La concentración y viabilidad del virus en el fluido. (7)**

| <b>Concentración baja y no se ha denunciado ningún caso vinculado a:</b> | <b>Son de riesgo los siguientes fluidos.</b>  | <b>Potencialmente de riesgo.</b>                    |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Saliva, lágrimas, orina, sudor.                                          | Semen, secreciones cérvico vaginales, sangre. | Líquido sinovial, pericárdico, amniótico y pleural. |

**En la práctica los agentes más frecuentes comprometidos en los AES son:**

**Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH):** el riesgo de infectarse por este virus en un accidente laboral a través de aguja que tiene la sangre contaminada es estimado en 0.3 – 0.4%. En un contacto mucosa con sangre contaminada baja a un 0.05%.

**Hepatitis B (HBV):** el riesgo de infectarse por este virus es un accidente laboral a través de una aguja que tiene sangre contaminada es promedio un 15% llegando hasta un 40%.



**Hepatitis C (HVC):** el riesgo en este caso no está todavía bien precisado citándose cifras de hasta un 10%. (27)

### PROCEDIMIENTO PARA LA TRANSFUSION

#### ETAPA PRE-TRANSFUSIONAL

- a. El médico tratante deberá hacer una evaluación con el estado clínico del paciente y el valor de laboratorio.
- b. Comunicar al paciente o familiar la necesidad terapéutica de la transfusión y solicitarle la firma del consentimiento informado.
- c. Realización en el Banco de Sangre de la Prueba de Compatibilidad y preparación del hemocomponente.
- d. Entrega del mismo, con su respectiva ficha de Registro de transfusión sanguínea, para su inclusión en la historia clínica del paciente.
- e. Cumplir con responsabilidad los requisitos previos evita inconvenientes como: pedidos innecesarios, suspensiones de los mismos, devoluciones, etc. y por ello pérdida del hemoderivado.

#### ETAPA TRANSFUSIONAL

- a. Es importante la plena identificación previa del paciente a transfundir.
- b. Debe verificarse en la historia clínica de la existencia del consentimiento informado.
- c. Revisar el hemocomponente; su estado, etiqueta de identificación y su correlación con el paciente receptor.
- d. Administrar el hemoderivado usando equipos de transfusión.
- e. Usar calentadores tipo brazalete en la vía de infusión (opcional), solo en caso de trasfusiones masivas y/o velocidades de infusión rápidas, no calentar más de 37°C.
- f. Iniciar la transfusión a goteo lento los primeros 10-15 minutos y observar algún malestar del paciente, pues las reacciones transfusionales inmediatas suceden generalmente dentro de los primeros 15 minutos; de no presentarse problema alguno, ir incrementando progresivamente la velocidad de infusión hasta el goteo prescrito.



- g. Las velocidades de infusión dependerán del estado cardiovascular del paciente en particular.
- h. De presentarse algún malestar en el paciente, detener inmediatamente la transfusión, mantener la vía con CINA 0.9 %, avisar al médico tratante así como al Banco de Sangre, con el fin de dar la atención respectiva y los estudios del caso, respectivamente.
- i. El único medicamento que puede administrarse simultáneamente, por la misma vía con cualquier hemoderivado es la solución isotónica de CINA al 0.9 % (SSF).
- j. Finalmente, se registra la transfusión sanguínea en la historia clínica del paciente, con el formato respectivo. (28)

### **MONITORIZACIÓN**

#### **1. Para cada unidad de sangre transfundida, monitoree al paciente en las siguientes etapas:**

- Antes de comenzar la transfusión.
- Al comienzo de la transfusión.
- A los 15 minutos del comienzo de la transfusión.
- Al menos cada hora durante la transfusión.
- Al término de la transfusión.
- A las 4 horas de completada la transfusión.

#### **2. En cada una de estas etapas registre la siguiente información en la historia del paciente:**

- Apariencia general del paciente.
- Temperatura.
- Pulso.
- Presión arterial.
- Frecuencia respiratoria.
- Balance de fluidos.
- Ingesta de fluidos orales y endovenosa.
- Eliminación urinaria.

#### **3. Registre:**

- Hora de comienzo de la transfusión.



- Hora en que la transfusión es completada.
- Volumen y tipo de todos los productos transfundidos.
- Número único de donación de todos los productos transfundidos.
- Cualquier efecto adverso.

**4. Monitoree al paciente**, especialmente durante los primeros 15 minutos de la transfusión para detectar signos y síntomas tempranos de efectos adversos. (29)

### REACCIONES ADVERSAS A LA TRANSFUSIÓN

Se denominan reacciones adversas a la transfusión a los efectos indeseables que pueden presentarse en el paciente durante o después de la administración de algún hemoderivado. A pesar de todos los avances científicos que hay en cuanto al procesamiento de la sangre, transfundirla conlleva una serie de riesgos, los mismos que deben ser debidamente considerados antes de prescribir dicho procedimiento terapéutico. (28)

**Reacciones alérgicas:** se producen en el 1 al 2% de las transfusiones. La manifestación clínica más corriente es la urticaria; ocasionalmente produce disnea y artralgia. La urticaria no obliga por sí misma a suprimir la transfusión; el tratamiento de antihistamínicos o corticosteroides es eficaz en el tratamiento o en este tipo de reacción.

**Reacciones febriles:** la sensibilización a los antígenos de los glóbulos blancos producen ocasionalmente reacciones febriles a las transfusiones. El empleo de hematíes concentrados, excluyendo el estrato leucocitario, y la administración liberal de salicilatos puede modificar estas reacciones.

**Reacciones hemolíticas:** las reacciones hemolíticas producen una destrucción intravascular masiva de los glóbulos rojos, manifestada clínicamente por fiebre, escalofríos, cefalea y dolor dorsal. En las reacciones graves, suele producir shock e insuficiencia renal aguda. Cuando se sospecha de una reacción hemolítica, la transfusión debe suspenderse inmediatamente.



## RIESGOS DE LA TRANSFUSIÓN DE SANGRE

Aunque la tecnología moderna ha hecho de la transfusión de sangre, un procedimiento generalmente seguro, siempre lleva consigo un claro riesgo. Las transfusiones deben administrarse, por lo tanto, solo cuando el beneficio que pueda recibir supere el riesgo inherente del procedimiento. Se ha calculado que de cada 2.000 individuos que reciben una transfusión de sangre, uno muere como resultado inmediato del procedimiento o de sus consecuencias.

**Los problemas pueden surgir por las siguientes causas:**

1. Error del personal.
2. Isoinmunización eritrocitaria.
3. Hepatitis.
4. Inmunización por los glóbulos blancos, plaquetas y proteínas del plasma.
5. Sobrecarga circulatoria.
6. Depleción de sustancias lábiles.
7. Sobrecarga de hierro. (30)

## 2.3 MARCO INSTITUCIONAL

### HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO



El Hospital Vicente Corral Moscoso es una institución regional de tercer nivel considerado como uno de los más grandes e importantes del Ecuador, está ubicado en la provincia del Azuay en el cantón Cuenca y sector el Paraíso. Se encuentra limitado: al norte por Gapal, al sur por la Avenida el Paraíso, al este con el Río Tomebamba y al oeste con la Calle Tomillo.

**Su misión:** una entidad hospitalaria que en base a las normas y lineamientos del Sistema Nacional de Salud y en Coordinación con la red de Establecimientos de Salud, brinda servicio integral de segundo nivel de acuerdo con los principios estipulados en la Constitución, con talento humano especializado y comprometido, tecnología de vanguardia y el impulso permanente a la investigación y el mejoramiento continuo de nuestros productos y servicios, para satisfacer las demandas del usuario/a ciudadanos (/a ) que es nuestra razón de ser.

**Su visión:** Al 2013 el HVCM, es un moderno y dinámico sistema organizacional hospitalario con capacidad para gestionar procesos que responden a la demanda de servicios de salud de tercer nivel, aplica normas técnicas de referencia y contrareferencia, sustentado en los principios generales del Sistema Nacional de Salud: Inclusión y Equidad Social,



Bioética, enfoque de género, generacional, interculturalidad. Con calificada y reconocida acción de su talento humano especializado y capacitado, presupuesto acorde a sus reales necesidades operativas, infraestructura funcional, tecnología de avanzada y abierta participación social con veeduría ciudadana.

### **EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA**

El área de Pediatría se inauguró con el “Hospital Vicente Corral Moscoso” el 12 de abril de 1977, ubicándose en el segundo piso, es dirigido por médicos y enfermeras, actualmente funciona en el sexto piso.

Cuenta actualmente con una dotación de 40 camas y cunas distribuidas de la siguiente manera.

**AREA DE CLINICA PEDIATRICA:** Cuenta con 6 salas para la atención de pacientes con diferentes patologías. Dos salas son de lactantes, una para preescolares y dos para escolares y adolescentes.

**AREA DE CIRUGIA PEDIATRICA:** Cuenta con 8 salas que disponen de dos camas cada una para la atención de pacientes con problemas quirúrgicos, traumatológicos y dos salas cada una dispone de dos camas para pacientes quemados estas cuentan con una puerta que separa del resto de pacientes hospitalizados.

Este año se ha implementados una habitación que dispone de 2 camas y 2 camas para aislamiento. (27)



## CAPITULO III

### **3.1 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:**

#### **3.1.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre las normas de bioseguridad en el manejo y administración de sangre y hemoderivados por el personal de enfermería en el departamento de Pediatría del Hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca, 2014.

#### **3.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Evaluar el nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad en el manejo y administración de sangre y hemoderivados por el personal de Enfermería en el departamento de Pediatría del Hospital “Vicente Corral Moscoso”.
2. Observar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el procedimiento de administración de sangre y hemoderivados aplicadas por el personal de Enfermería en el departamento de Pediatría del Hospital “Vicente Corral Moscoso”.





## CAPITULO IV

### **DISEÑO METODOLÓGICO:**

#### **4.1 TIPO DE ESTUDIO:**

En esta investigación cuantitativa, se aplicó un estudio observacional, descriptivo y transversal sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de las normas de bioseguridad en el manejo y administración de sangre y hemoderivados por el personal de enfermería del Hospital “Vicente Corral Moscoso”.

#### **4.2 ÁREA DE ESTUDIO:**

La investigación se efectuó en el Departamento de pediatría, en los servicios de clínica, cirugía y emergencia del Hospital “Vicente Corral Moscoso” de la ciudad de Cuenca, en el año 2014.

#### **4.3 UNIVERSO DEL ESTUDIO:**

El universo estará constituido por el personal de enfermería: licenciadas, internas y auxiliares de enfermería que laboran en el área de pediatría en los servicios de cirugía, clínica y emergencia con un total de 86.

#### **4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

Se incluyeron en este estudio a 80 personas que cumplen distintos cargos en el departamento de Pediatría entre licenciadas, internas y auxiliares de enfermería.

#### **4.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

Personal que no desee participar en el estudio por cuestiones personales; ausencia por vacaciones y el personal de enfermería del área de pediatría que trabajan con pacientes que se encuentran en la Unidad de Cuidados Intensivos y de Neonatología, con un total de 6 personas.



## 4.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

| Variable                            | Definición                                                                              | Dimensión                  | Indicador                                                                                                                                                                  | Escala                                |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Sexo</b>                         | Características fenotípicas que diferencian a hombres de mujeres.                       | Hombre:<br><br>Mujer:      | Todo aquello que guarda relación con individuos con aspectos y conductas varoniles.<br>Todo aquello que guarda relación con individuos con aspectos y conductas femeninas. | Masculino<br><br>Femenino             |
| <b>Edad</b>                         | Tiempo transcurrido a partir del nacimiento hasta la actualidad.                        | Edad                       | Años cumplidos separados por escalas                                                                                                                                       | 19 – 25<br>26 – 32<br>33 - 40<br>> 40 |
| <b>Ocupación</b>                    | Actividad física y/o intelectual que realiza una persona para un propósito determinado. | Tipo de ocupación          | Referencia de la actividad en el departamento de pediatría.                                                                                                                | Licenciada<br>Interna<br>Auxiliar     |
| <b>Departamento hospitalario</b>    | Espacio físico de un hospital en que labora el personal de enfermería.                  | Espacio físico             | Hace referencia al área del departamento de pediatría.                                                                                                                     | Clínica<br>Cirugía<br>Emergencia      |
| <b>Conocimientos de las medidas</b> | Conocimiento científico que posee sobre                                                 | Social, ética y científica | ¿Conoce sobre el concepto de bioseguridad?                                                                                                                                 | Si<br>No                              |



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

|                           |                                                                                    |  |                                                                                                         |                     |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| de<br><b>Bioseguridad</b> | medidas de<br>bioseguridad<br>en la<br>administración<br>de sangre y<br>derivados. |  | ¿Conoce sobre<br>líneas de<br>intervención de<br>bioseguridad?                                          | Si<br>No            |
|                           |                                                                                    |  | ¿Conoce sobre los<br>principios<br>bioseguridad?                                                        | Si<br>No<br>A veces |
|                           |                                                                                    |  | ¿Conoce sobre las<br>normas universales<br>de bioseguridad?                                             | Si<br>No<br>A veces |
|                           |                                                                                    |  | ¿Conoce sobre<br>normas para<br>accidentes de<br>trabajo por punción<br>o contacto con<br>sangre?       | Si<br>No<br>A veces |
|                           |                                                                                    |  | ¿Conoce sobre los<br>agentes<br>infecciosos<br>transmitidos por el<br>contacto con<br>sangre?           |                     |
|                           |                                                                                    |  | <b>LIMPIEZA Y<br/>DESINFECCIÓN<br/>DEL AREA DE<br/>PREPARACION<br/>DEL<br/>COMPONENTE<br/>SANGUINEO</b> | Si<br>No            |



|  |  |  |                                                                  |                          |
|--|--|--|------------------------------------------------------------------|--------------------------|
|  |  |  | ¿Realiza la desinfección del área de trabajo?                    | Si<br>No<br>A veces      |
|  |  |  | ¿Utiliza alguna sustancia para la desinfección del área?         | Alcohol<br>Agua<br>Cloro |
|  |  |  | <b>LAVADO DE MANOS</b>                                           |                          |
|  |  |  | ¿Se lava las manos antes de administrar el componente sanguíneo? | Si<br>No<br>A veces      |
|  |  |  | ¿Para el lavado de manos se retira toda bisutería?               | Si<br>No<br>A veces      |
|  |  |  | ¿Para el lavado de manos utiliza jabón líquido?                  | Si<br>No<br>A veces      |
|  |  |  | ¿Para el secado de sus manos utiliza toallas desechables?        | Si<br>No<br>A veces      |
|  |  |  | <b>EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL</b>                            |                          |
|  |  |  |                                                                  |                          |
|  |  |  |                                                                  |                          |



|  |  |  |                                                                                        |                     |
|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  |  |  | ¿Utiliza barreras de protección para la administración del componente sanguíneo?       | Si<br>No<br>A veces |
|  |  |  | ¿Utiliza guantes al momento de canalizar una vía venosa?                               | Si<br>No<br>A veces |
|  |  |  | <b>DESECHOS CORTO PUNZANTES</b>                                                        |                     |
|  |  |  | ¿Conoce que materiales se consideran desechos corto punzantes?                         | Si<br>No            |
|  |  |  | ¿Utiliza el guardián para depositar los desechos corto punzante?                       | Si<br>No            |
|  |  |  | ¿Conoce hasta qué nivel se deben depositar los desechos corto punzante en el guardián? | Si<br>No            |
|  |  |  | ¿Ha tenido alguna vez un accidente con material cortopunzante?                         | Si<br>No            |



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

|                                                                                              |                                                                                                                                                          |                            |                                                                                                        |          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <b>Aplicación de medidas de bioseguridad en la administración de componentes sanguíneos.</b> | Actividades que realiza el personal de Enfermería aplicando sus conocimientos y técnicas durante el proceso de administración de sangre y sus derivados. | Social, ética y Científica | Verifica el etiquetado del componente sanguíneo, revisa los datos del paciente y la hoja de solicitud. | Si<br>No |
|                                                                                              |                                                                                                                                                          |                            | Observa el estado del hemoderivado: la integridad de la bolsa, color, existencia de coágulos, etc.     | Si<br>No |
|                                                                                              |                                                                                                                                                          |                            | Aplica la técnica adecuada y materiales necesarios para el correcto lavado de manos.                   | Si<br>No |
|                                                                                              |                                                                                                                                                          |                            | Utiliza gel antiséptico para la desinfección de las manos en cada procedimiento.                       | Si<br>No |
|                                                                                              |                                                                                                                                                          |                            | Utiliza guantes estériles en la manipulación de hemoderivados, instrumental o equipos.                 | Si<br>No |



# UNIVERSIDAD DE CUENCA

|  |  |  |                                                                                                         |                  |
|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
|  |  |  | <p>Emplea mascarillas, protectores oculares y batas o cubiertas plásticas durante el procedimiento.</p> | <p>Si<br/>No</p> |
|  |  |  | <p>Realiza un adecuado transporte de los equipos de transfusión (charol).</p>                           | <p>Si<br/>No</p> |
|  |  |  | <p>Interrumpe la medicación prescrita durante la transfusión.</p>                                       | <p>Si<br/>No</p> |
|  |  |  | <p>Realiza una correcta asepsia del área de punción del paciente.</p>                                   | <p>Si<br/>No</p> |
|  |  |  | <p>Utiliza catéter correcto para su canalización (N° 16 - 18).</p>                                      | <p>Si<br/>No</p> |
|  |  |  | <p>Fija la vía de administración y verifica su permeabilidad.</p>                                       | <p>Si<br/>No</p> |



|  |  |  |                                                                                                        |          |
|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
|  |  |  | Elimina el material cortopunzante en el guardián.                                                      | Si<br>No |
|  |  |  | Descarta el material según el tipo de contaminación.                                                   | Si<br>No |
|  |  |  | Observa reacciones adversas en el paciente durante los primeros 15min.                                 | Si<br>No |
|  |  |  | Anota en historia clínica la transfusión realizada, hora, signos vitales inicial-final y responsables. | Si<br>No |

## 4.7 MÉTODOS, TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION

Como técnica de recolección de datos se utilizó primero una encuesta que a través de un cuestionario conformado por 34 preguntas con respuestas de SI, NO y A veces, que midieron el nivel de conocimiento que posee el personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en la administración de sangre y hemoderivados; y segundo una guía de observación conformado por 15 ítems dirigido al personal durante la práctica habitual dentro del área seleccionada para el estudio, cada una con dos posibles respuestas para el observador SI y NO, que se realizó en los turnos de mañana, tarde y noche.





### **4.8 PROCEDIMIENTO**

Con el propósito de obtener la información deseada para efecto de la investigación fue necesario cumplir con las siguientes actividades:

Con la aprobación previa del protocolo de tesis por Comisión de Asesoría de Trabajo de Investigación (CATI) se presentó un oficio al Jefe de la Unidad de Docencia e Investigación Dr. Marco Palacios y se entregó una copia del protocolo aprobado.

Con esta autorización para la recolección de datos, se presentó una copia del oficio y protocolo aprobados a las jefas de enfermería en cirugía y clínica, la Lcda. Reina Palacios y de emergencia, la Lcda. Clara Tamayo, para la aplicación del cuestionario y la guía de observación al personal de enfermería con el previo consentimiento informado, durante un periodo de duración de 4 meses. Posteriormente se realizó la tabulación y análisis de los datos obtenidos para la elaboración del informe final.

### **4.9 PLAN DE TABULACION Y ANALISIS**

Mediante Microsoft Excel 2010, se realizó una base de datos y se representó a través de gráficos para su análisis cuantitativo con la información obtenida. El análisis se realizó de acuerdo al tipo de variables.

### **4.10 ASPECTOS ETICOS**

Los datos recolectados son guardados con absoluta reserva; la Universidad de Cuenca - Facultad de Ciencias Médicas, podrá comprobar la veracidad de los mismos. Para garantizar los aspectos éticos, las personas que fueron encuestadas, lo realizaron libre y voluntariamente, por lo que firman un consentimiento informado antes de su participación; No colocaran sus nombres en los formularios que se les aplico conservando el anonimato, por lo que la información tiene mayor validez, sin tener futuros inconvenientes.

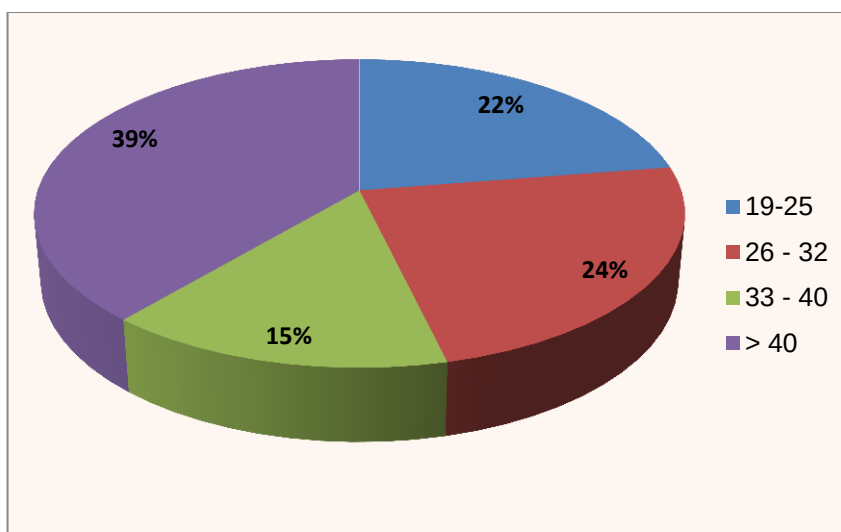
El proceso de la investigación no presentó ningún riesgo. Este estudio será útil para que las personas puedan realizar consultas y dónde pueden obtener más información sobre el tema.

## CAPITULO V

### RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN:

#### GRÁFICO N° 1

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SEGÚN LA EDAD, QUE LABORAN EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”. CUENCA, 2014.



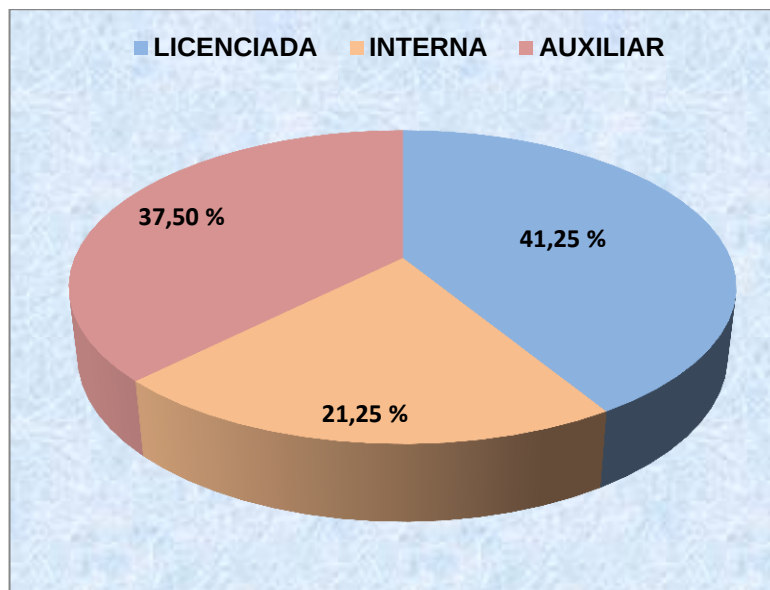
**Fuente:** Formulario.

**Elaborado por:** Eliza Cando, Fabiola Morales, Janeth Calle.

En el gráfico se puede observar que la edad predominante se encuentra en mayor de 40 años con un 39% que corresponde a auxiliares de enfermería en su mayoría, seguido de un 24% entre los 26-32 años, un 15% entre 33-40 años que representa al personal profesional de enfermería, y aproximadamente un 22% entre 19-25 años que corresponde a internas.

## GRÁFICO N° 2

**DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN LA OCUPACIÓN, QUE LABORAN EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”. CUENCA, 2014.**



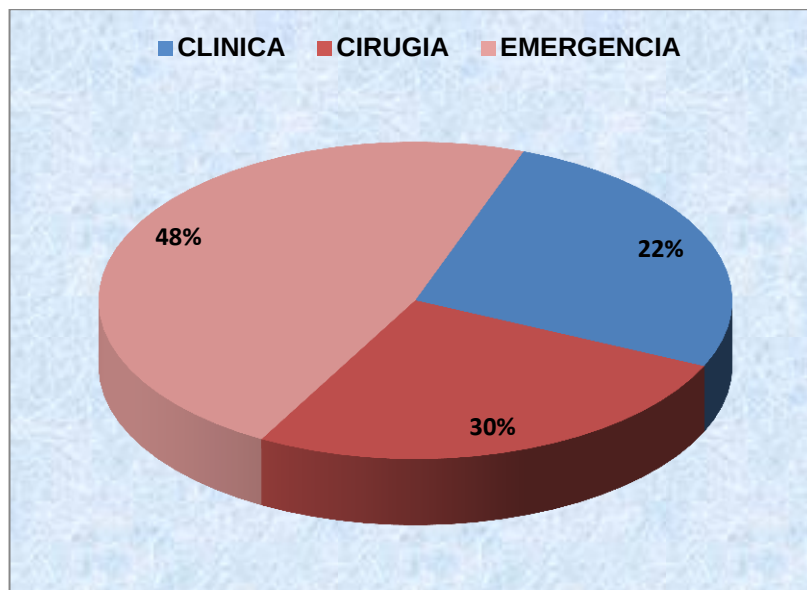
**Fuente:** Formulario

**Elaborado por:** Autoras

En el presente gráfico se puede observar que la mayoría del personal posee título profesional con el 41,25% correspondiente a 33 licenciadas de enfermería, seguido de un 37,50% representada por 30 auxiliares de enfermería y el 21,25% constituida por 17 internas rotativas de enfermería, que en calidad de estudiantes se encuentran cursando su último año de estudio.

## GRÁFICO N° 3

**DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SEGÚN EL SERVICIO, QUE LABORAN EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”. CUENCA, 2014.**



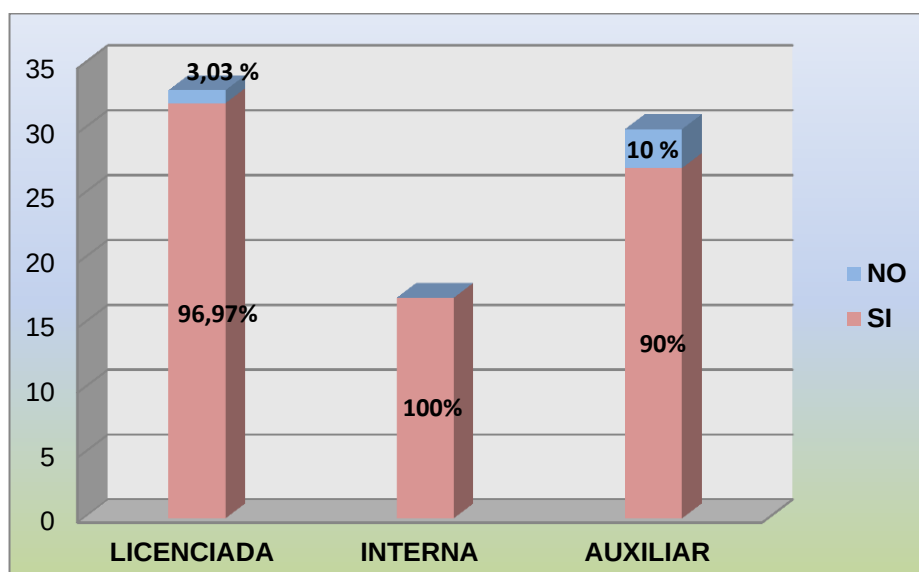
**Fuente:** Formulario

**Elaborado por:** Autoras

En este gráfico se puede observar que existe un predominio del personal de enfermería (entre licenciadas, internas y auxiliares) en el área de emergencia con un 48% (38 personas) mientras que en el área de hospitalización se encuentra un 22% (18 personas) en el servicio de clínica y un 30% (24 personas) en el servicio de cirugía.

## GRÁFICO N° 4

**EVALUACIÓN DEL CONCEPTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”. CUENCA, 2014.**



**Fuente:** Formulario

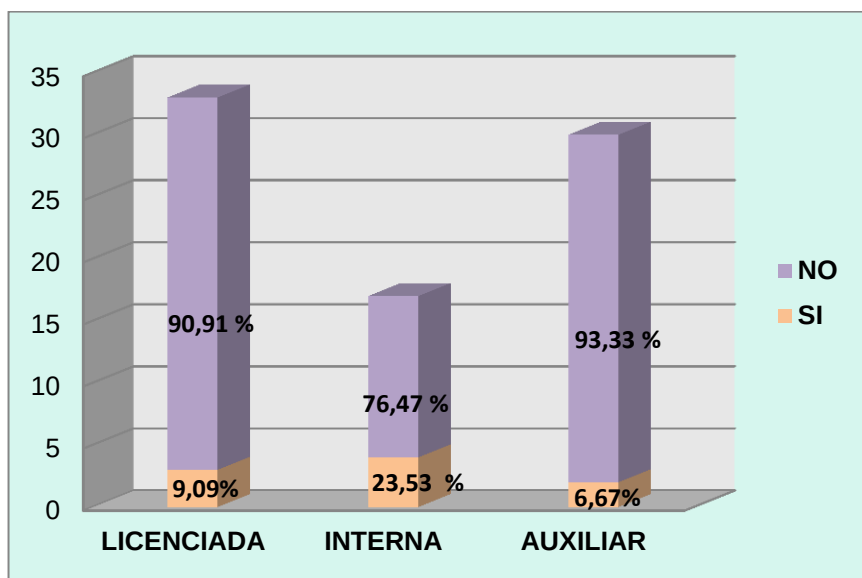
**Elaborado por:** Autoras

En el presente gráfico se puede apreciar que el 100% correspondiente a 17 internas de enfermería conocen el concepto de normas de bioseguridad (conjunto de medidas o prácticas de manejo destinadas a prevenir la introducción y la diseminación de microorganismos capaces de producir enfermedades), seguido de un 96,97% representada por 32 licenciadas de enfermería y finalmente con un 90% constituida por 27 auxiliares de enfermería.

Con los siguientes resultados podemos determinar que la mayoría del personal de enfermería conoce el concepto de bioseguridad por lo que debería ponerlo en práctica. A diferencia existen porcentajes bajos de desconocimiento de dicho concepto 3,03% de licenciadas y 10% de auxiliares.

GRÁFICO N° 5

**EVALUACIÓN DE LAS LINEAS DE INTERVENCIÓN DE BIOSEGURIDAD POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”. CUENCA, 2014.**



**Fuente:** Formulario

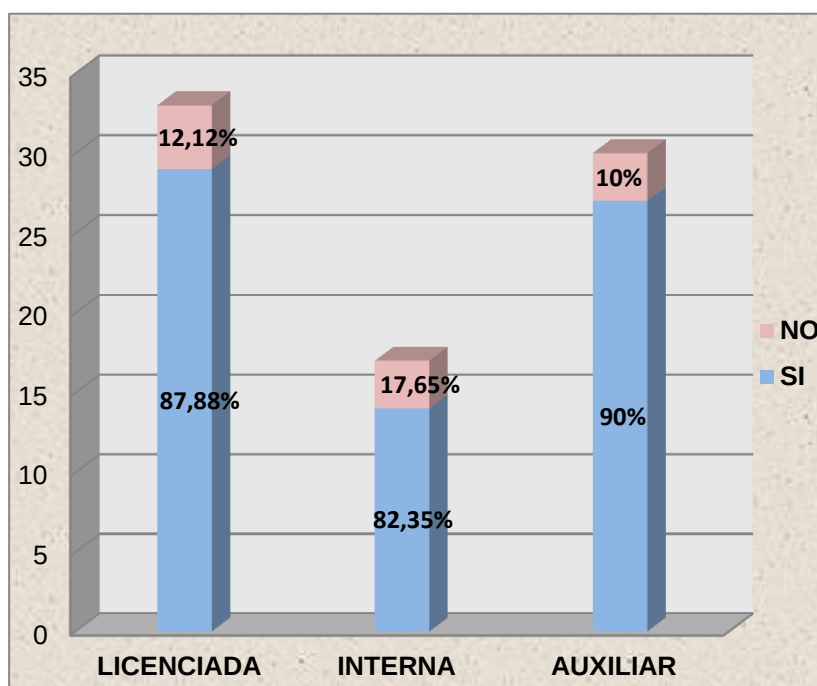
**Elaborado por:** Autoras

En este gráfico se puede observar que el 93,33% correspondiente a 28 auxiliares de enfermería respondieron incorrectamente sobre las cuatro líneas de intervención (medidas de protección tanto para el paciente como para el personal; manejo de material; manejo de desechos hospitalarios y aislamiento microbiológico), seguido de un 90,91% representada por 30 licenciadas de enfermería y por último con un 76,47% constituida por 13 internas de enfermería.

Con estos resultados podemos establecer que la mayoría del personal de enfermería no tiene conocimientos sobre las líneas de intervención de bioseguridad, sin embargo nos llama la atención que el 23,53% de las internas de enfermería conocen, en comparación con el 9,07% de licenciadas y el 6,67% de auxiliares.

GRÁFICO N° 6

**EVALUACIÓN DE LOS PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”. CUENCA, 2014.**



**Fuente:** Formulario

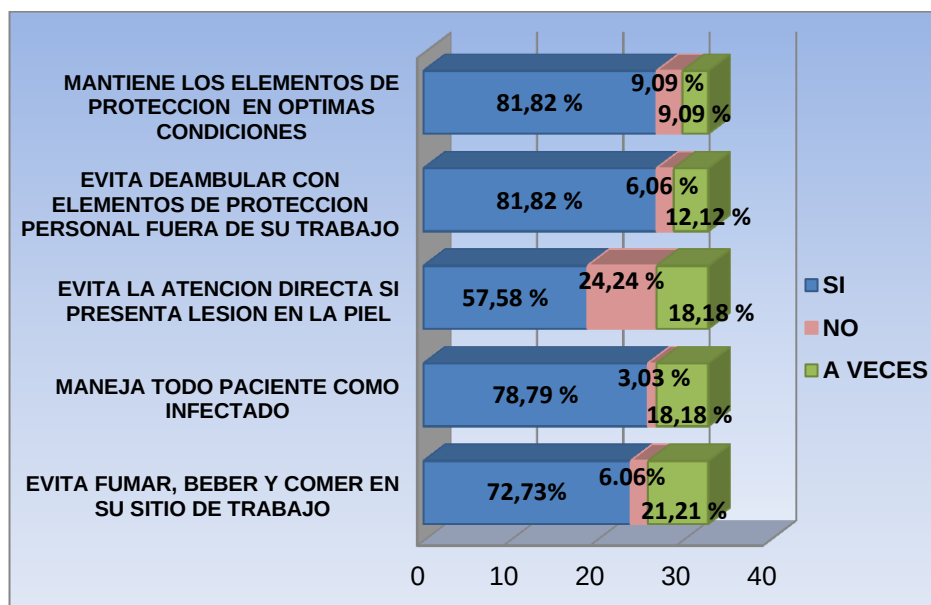
**Elaborado por:** Autoras

En este gráfico se puede observar que el 90% correspondiente a 27 auxiliares de enfermería respondieron correctamente sobre los principios de bioseguridad (universalidad, uso de barreras y medios de eliminación de material contaminado), seguido de un 87,88% representada por 29 licenciadas de enfermería y por último con un 82,35% constituida por 14 internas de enfermería.

Con estos resultados podemos evidenciar que la mayoría del personal de enfermería conoce sobre los principios de bioseguridad, por otro lado se observa mínimos porcentajes sobre el desconocimiento de dichos principios como el 12,12% de licenciadas, 17,65% de internas y el 10% auxiliares.

## GRÁFICO N° 7

**NORMAS UNIVERSALES DE BIOSEGURIDAD POR EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”, CUENCA, 2014.**



**Fuente:** Formulario

**Elaborado por:** Autoras

Según las normas universales de bioseguridad en lo que se refiere tanto a mantener los elementos de protección personal en óptimas condiciones y evitar deambular fuera de su área de trabajo el 81,82% de licenciadas manifiestan realizarlo; mientras que el 9,09% y el 6,06% respectivamente manifiestan no realizarlo; y el 9,09% y el 12,12% a veces mencionan realizarlo.

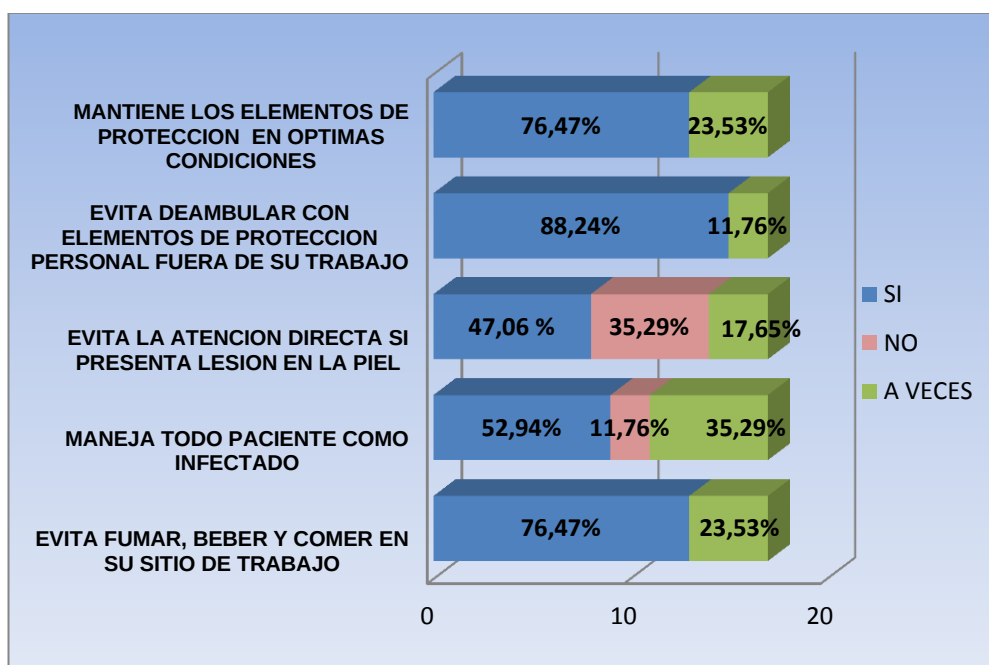
En lo relacionado con el manejo de todo paciente como potencialmente infectado y evitar la atención directa si presenta lesiones en la piel el 78,79% de licenciada y el 57,58% respectivamente responden cumplirlo; mientras que un 3,03% y el 24,24% respectivamente responden no cumplirlo; a su vez con un 18,18% indican que a veces.



Con respecto a evita fumar, beber y comer en su sitio de trabajo un 72,73% de licenciadas manifiesta que si lo hace, a su vez el 6,06% indica que no lo hace, y finalmente un 21,21% responde que lo hace ocasionalmente. Lo que quiere decir que hay un conocimiento moderado.

## GRÁFICO N° 8

**NORMAS UNIVERSALES DE BIOSEGURIDAD POR EL PERSONAL DE INTERNAS DE ENFERMERÍA EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”. CUENCA, 2014.**



**Fuente:** Formulario

**Elaborado por:** Autoras

En cuanto a las internas de enfermería sobre mantener los elementos de protección personal en óptimas condiciones y evitar deambular fuera de su área de trabajo el 76,47% y el 88,24% respectivamente dicen practicarlo; y solo el 23,53% y un 11,76% testifica que lo realiza ocasionalmente

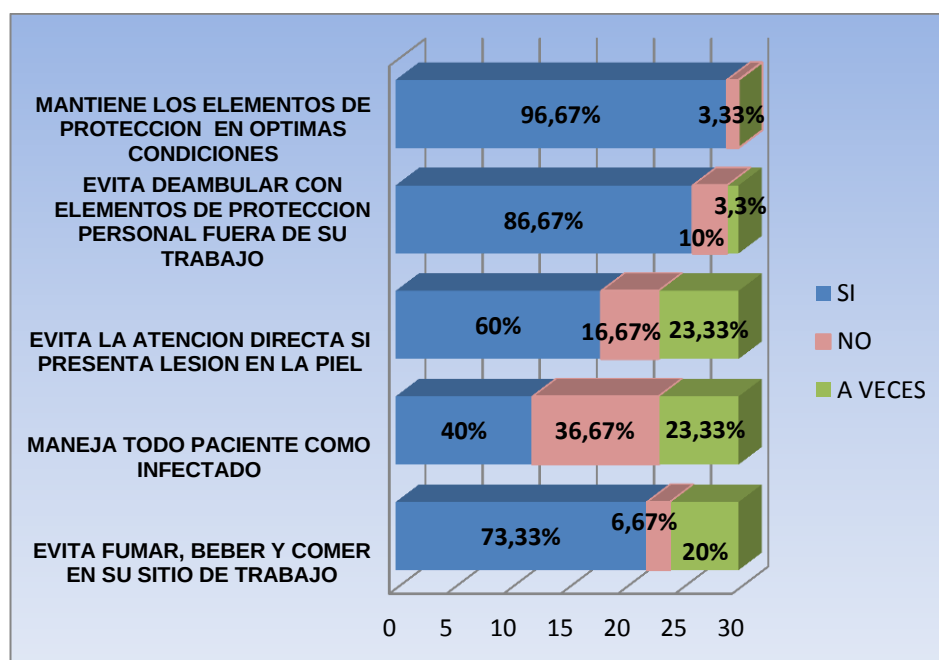
A lo que se refiere al manejo de todo paciente como potencialmente infectado y evitar la atención directa si presenta lesiones en la piel el 52,94% de internas y el 47,06% respectivamente mencionan ejecutarlo; mientras que

el 11,76% y el 35,29% respectivamente dicen no ejecutarlo y a su vez con un 35,29% y un 17,65% respectivamente manifiestan que a veces.

En lo concerniente a fumar, beber y comer en su sitio de trabajo un 76,47% manifiesta que si lo hace, y solo un 23,53% responde que lo hace ocasionalmente.

## GRÁFICO N° 9

### NORMAS UNIVERSALES DE BIOSEGURIDAD POR EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”. CUENCA, 2014.



**Fuente:** Formulario

**Elaborado por:** Autoras

En lo que respecta a mantener los elementos de protección personal en óptimas condiciones y evitar deambular fuera de su área de trabajo el 96,67% de auxiliares y el 86,67% indican realizarlo; mientras que el 3,33% y el 10% respectivamente indican no realizarlo.

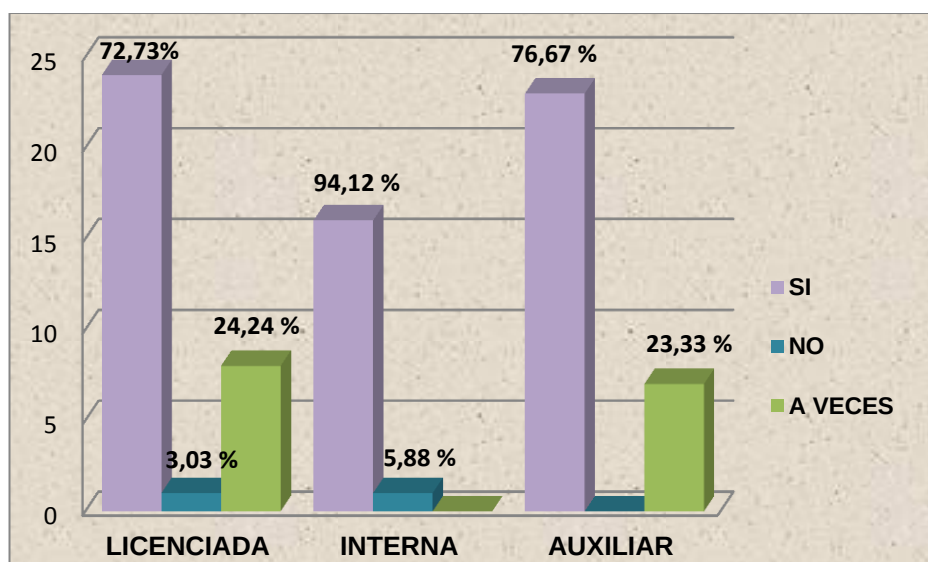
En el manejo de todo paciente como potencialmente infectado y evitar la atención directa si presenta lesiones en la piel el 40% y el 60% respectivamente indican cumplirlo; mientras que un 36,67% y el 16,67%

respectivamente indican no cumplirlo y finalmente un 23,33% respectivamente indican que a veces.

En cuanto a evita fumar, beber y comer en su sitio de trabajo un 73,33% manifiesta que si lo hace, a su vez el 6,67% indica que no lo hace, y finalmente un 20% responde que lo hace a veces

## GRÁFICO N° 10

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL ÁREA DE PREPARACIÓN DEL COMPONENTE SANGUÍNEO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”. CUENCA, 2014.**



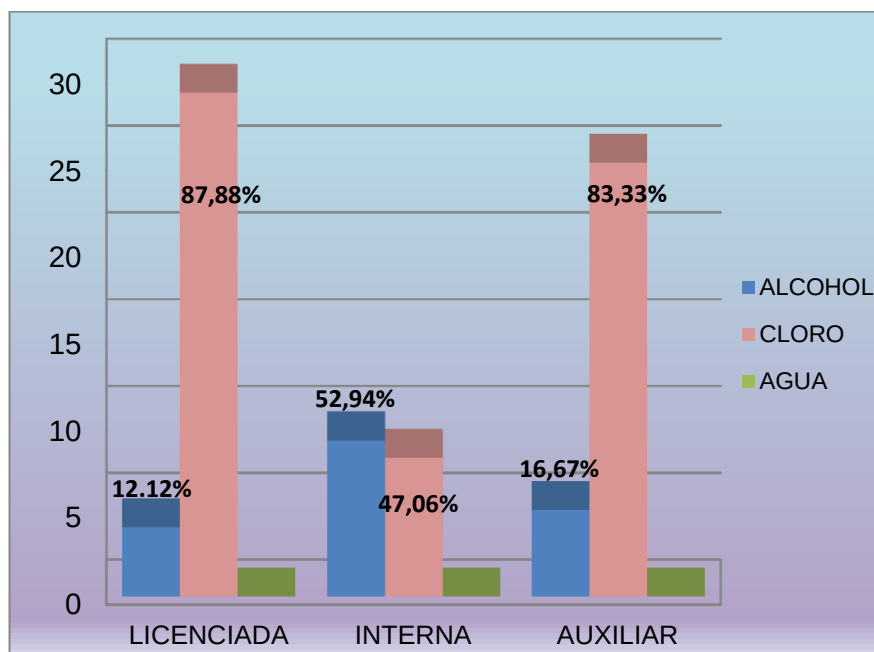
**Fuente:** Formulario

**Elaborado por:** Autoras

En cuanto a la limpieza y desinfección del área de trabajo el 94,12% de internas de enfermería, seguido de un 76,67% de auxiliares y un 72,73% de licenciadas de enfermería manifiestan que si lo realizan. Mientras que el 24,24% de licenciadas y un 23,33% de auxiliares lo realizan a veces. Finalmente con un 5,88% de internas y un 3,03% de licenciadas indican no realizarlo.

## GRÁFICO N° 11

**CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE DESINFECTANTES EN EL ÁREA DE PREPARACIÓN DEL COMPONENTE SANGUÍNEO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”. CUENCA, 2014.**



**Fuente:** Formulario.

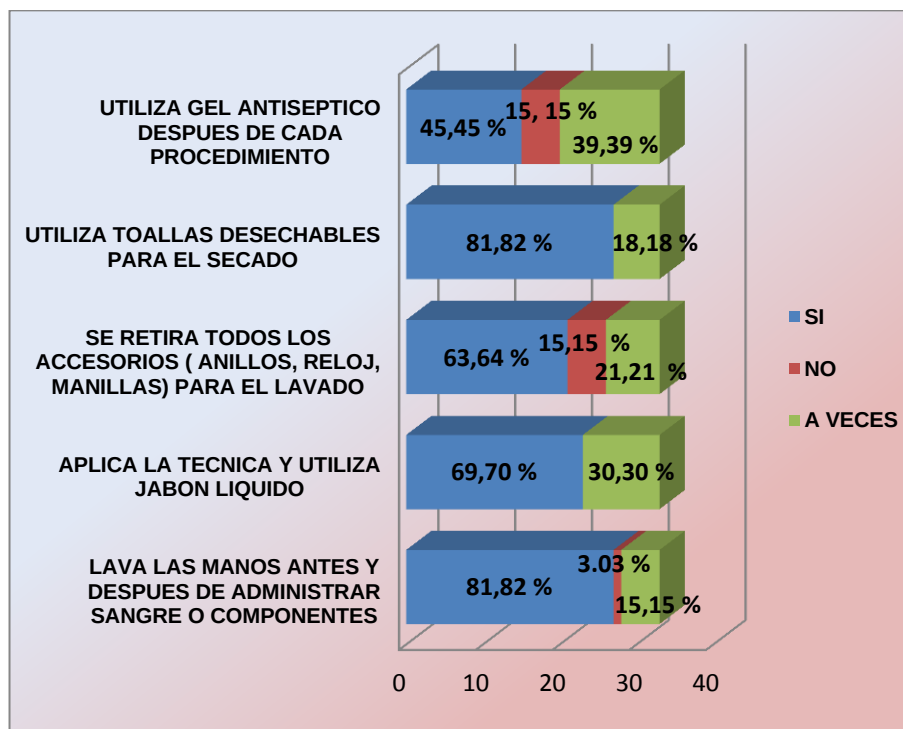
**Elaborado por:** Autoras

En cuanto al uso de desinfectantes se observa que un 87,88% de licenciadas, un 83,33% de auxiliares y un 47,06% de internas usan cloro. Mientras que el 52,95% de internas, seguida de un 16,67% de auxiliares y por último de un 12,12% de licenciadas indican usar alcohol.

De esta manera se puede decir que la solución desinfectante más utilizada es el cloro, a su vez se puede observar que no utilizan agua como desinfectante ya que el personal sabe que no tiene propiedades para destruir gérmenes o microorganismos.

## GRÁFICO N° 12

### LAVADO DE MANOS POR EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”. CUENCA, 2014.



**Fuente:** Formulario

**Elaborado por:** Autoras

En cuanto a lavado de manos en orden secuencial en primera instancia tenemos: se retiran todos los accesorios (anillos, reloj, manillas) un 63,64% de licenciadas respondieron retirarse, seguido de un 15,15% que no se retiran y finalmente de un 21,21% que a veces se retiran.

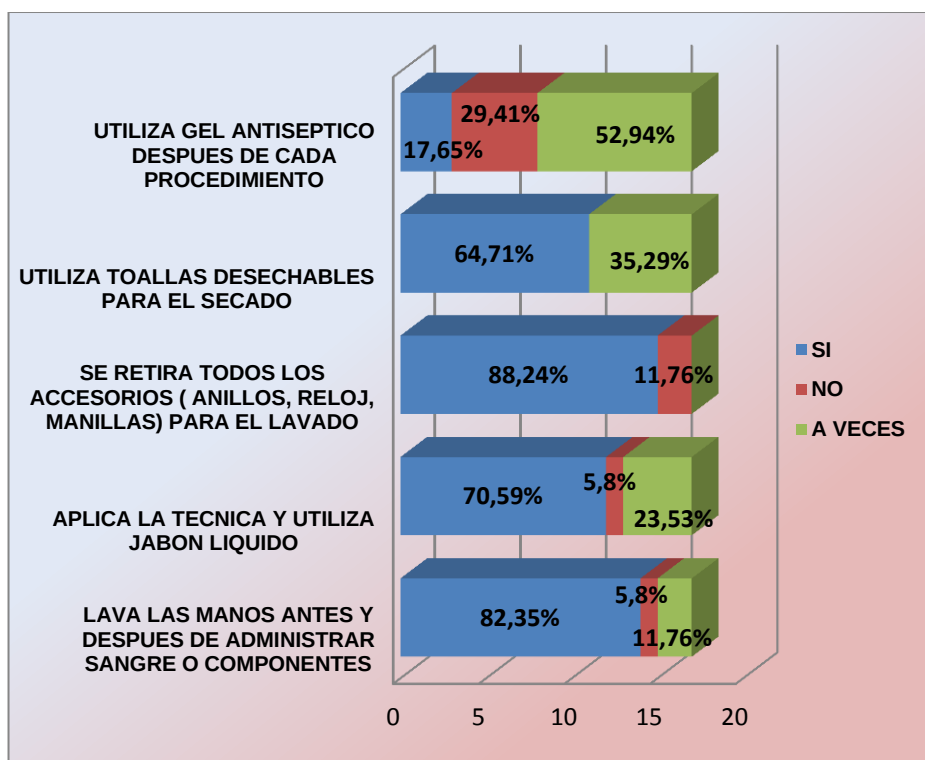
Segundo a lo que se refiere tanto a se lava las manos antes y después de administrar sangre o sus componentes y aplica la técnica y utiliza jabón líquido; el 81,82% y el 69,70% respectivamente responden realizarlo; a su vez solo el 3,03% no se lava las manos antes y después, mientras que el 15,15% y el 30,30% respectivamente manifiestan realizarlo a veces.

Con respecto al uso de toallas desechables para el secado de manos y el uso de gel antiséptico después de cada procedimiento el 81,82% y el

45,45% respectivamente indican si usarlo, a su vez solo el 15,15% responden no usar gel y finalmente un 18,18% y un 39,39% respectivamente manifiestan que lo usan a veces.

**GRÁFICO N° 13**

**LAVADO DE MANOS POR EL PERSONAL DE INTERNAS DE ENFERMERÍA EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”. CUENCA, 2014.**



**Fuente:** Formulario

**Elaborado por:** Autoras

Con respecto al lavado de manos en orden secuencial en primera instancia: se retiran todos los accesorios (anillos, reloj, manillas) un 88,24% de internas y un 11,76% señalaron no retirarse.

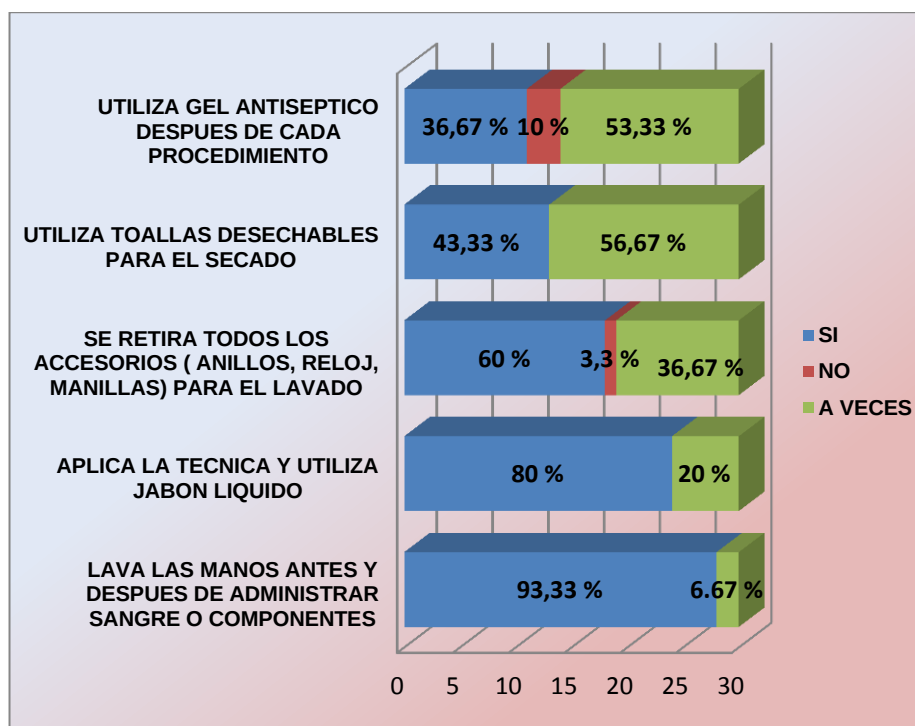
A lo que se refiere tanto; al lavado de manos antes y después de administrar un hemoderivado, aplica la técnica y utiliza jabón líquido: un 82,35% y el 70,59% respectivamente señalaron aplicarlo, a su vez el 5,8%

respectivamente señalaron no realizarlo, mientras un 11,76% y el 23,53% respectivamente manifiestan realizarlo a veces.

En relación al uso de toallas desechables para el secado de manos y el uso de gel antiséptico después de cada procedimiento el 64,71% y el 17,65% respectivamente indican si usarlo, a su vez solo el 29,41% no usan gel antiséptico y finalmente el 35,29% y el 52,94% respectivamente indican usarlo a veces.

## GRÁFICO N° 14

**LAVADO DE MANOS POR EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”. CUENCA, 2014.**



**Fuente:** Formulario

**Elaborado por:** Autoras

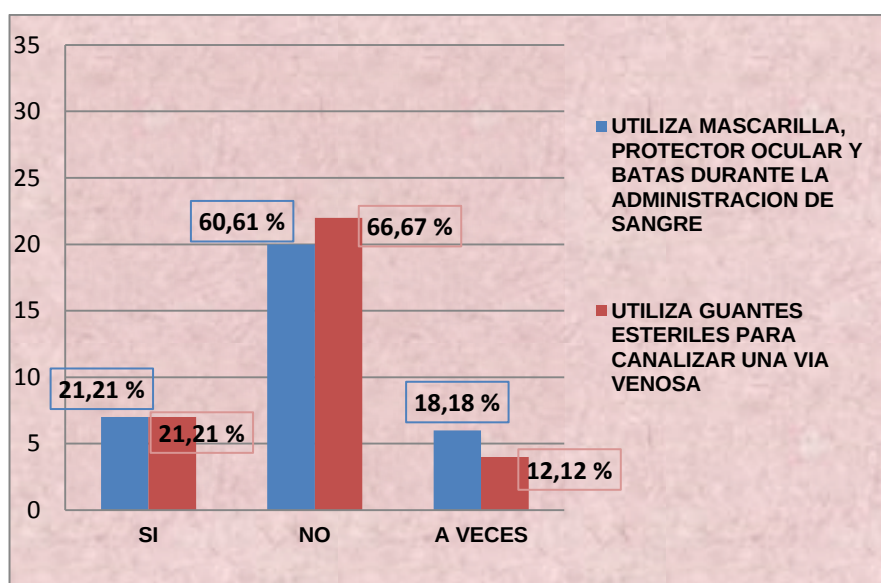
En el lavado de manos en orden secuencial: manifiestan retirarse todos los accesorios (anillos, reloj, manillas) el 60% de auxiliares, seguido de un 3,33% que no se retira y finalmente de un 36,67% manifiestan retirarse a veces.

En el lavado de manos antes y después de administrar sangre o sus componentes, aplica la técnica y utiliza jabón líquido; el 93,33% y el 80% respectivamente manifiestan realizarlo; a su vez solo el 6,67% y el 20% respectivamente manifiestan realizarlo a veces.

Con respecto al uso de toallas desechables para el secado de manos y el uso de gel antiséptico después de cada procedimiento el 43,33% y el 36,67% respectivamente indican si usarlo, a su vez solo el 10% responden no usar gel antiséptico, finalmente un 56,67% y un 53,33% respectivamente manifiestan que a veces lo usan.

## GRÁFICO N° 15

**ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN LA ADMINISTRACIÓN DE SANGRE POR EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”. CUENCA, 2014.**



**Fuente:** Formulario

**Elaborado por:** Autoras

En el gráfico se puede observar que el 60,61% de licenciadas indican no usar mascarillas, protectores oculares y batas durante la administración de

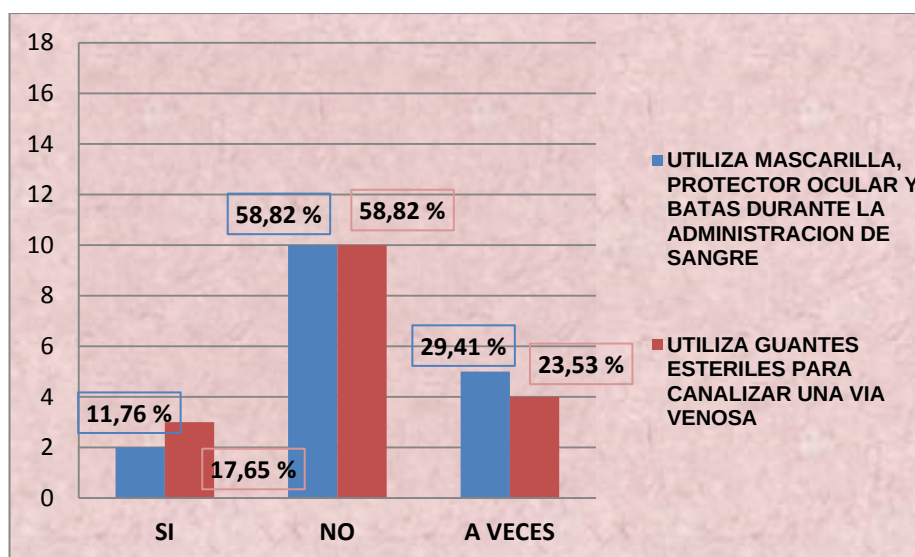


sangre, un 18,18% responden usarlo a veces y solo un 21,21% manifiestan usarlo.

Mientras a lo que se refiere a la utilización de guantes estériles para canalizar una vía venosa el 66,67% responden no usarlo, un 12,12 % manifiestan que a veces y solo un 21,21% responden usarlo.

## GRÁFICO N° 16

**ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL POR EL PERSONAL DE INTERNAS DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN DE SANGRE Y HEMODERIVADOS EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”. CUENCA, 2014.**

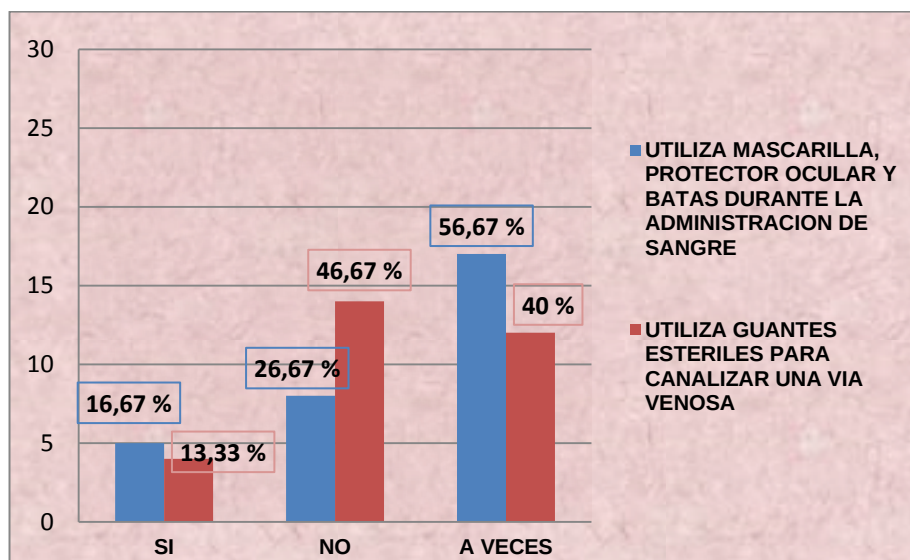


**Fuente:** Formulario  
**Elaborado por:** Autoras

El 58,82% de internas de enfermería dicen no utilizarlo mascarilla, protector ocular ni batas en la administración de sangre, el 29,41% utilizan a veces y solo el 11,76% dicen utilizarlo. En cuanto a la utilización de guantes estériles para canalizar una vía venosa el 58,82% dicen no usarlo, el 23,53% responde utilizarlo a veces y solo un 17,65% dicen utilizarlo.

## GRÁFICO N° 17

**ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL POR EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN DE SANGRE O HEMODERIVADOS EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”. CUENCA, 2014.**



**Fuente:** Formulario

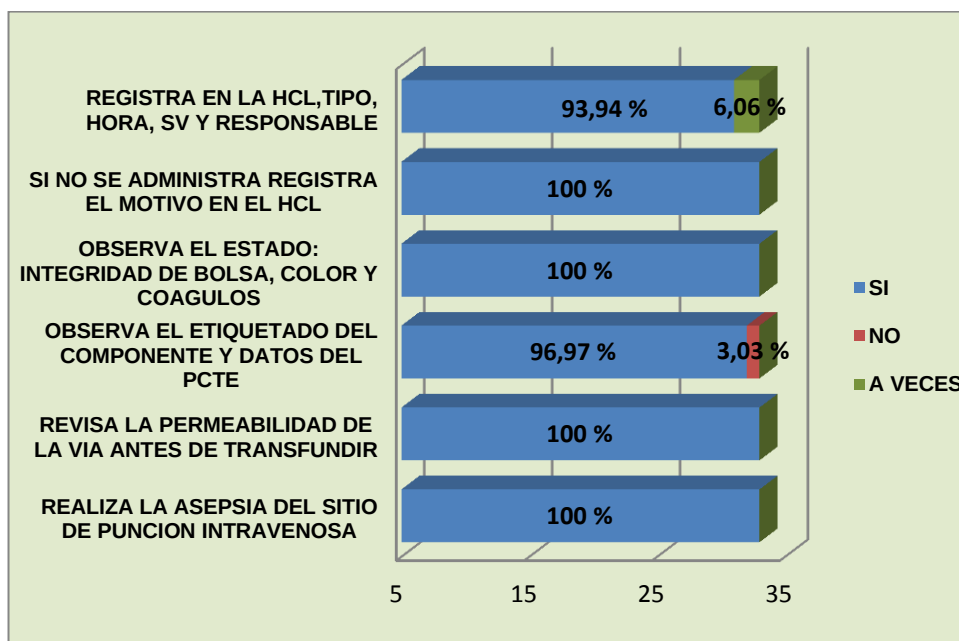
**Elaborado por:** Autoras

En el gráfico se puede evidenciar que el 56,67% de auxiliares responden utilizar a veces mascarilla, protector ocular y batas durante la administración de un componente sanguíneo, a su vez el 26,67% responde no utilizarlo y solo un 16,67% responden utilizarlo. El 46,67% indican no utilizar guantes estériles para canalizar una vía venosa, a su vez el 40% indican utilizar a veces y solo un 13,13% utilizan.

Con estos resultados se puede decir que existe un porcentaje mínimo del personal que indican utilizar las medidas de protección personal al administrar un hemoderivado, mientras que la mayoría del personal presenta un alto riesgo en la transmisión de microorganismos ya que no crean una barrera entre el trabajador expuesto y la fuente de microorganismos.

## GRÁFICO N° 18

**CONOCIMIENTO SOBRE EL PROCEDIMIENTO PARA LA TRANSFUSIÓN DE SANGRE Y HEMODERIVADOS POR EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”. CUENCA, 2014.**



**Fuente:** Formulario

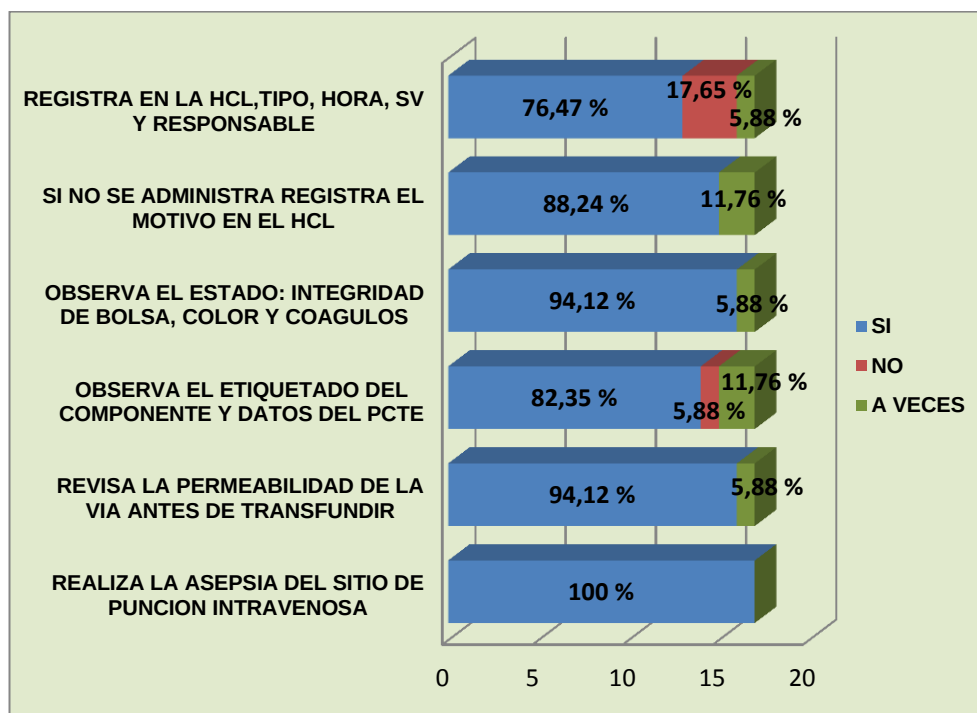
**Elaborado por:** Autoras

En cuanto al procedimiento para la transfusión de hemoderivados tenemos: tanto para la observación del estado del hemoderivado, realizar la asepsia del sitio de punción intravenosa, revisar la permeabilidad de la vía antes de transfundir, además de registrar en la historia clínica el motivo por el cual no se administró, todos alcanzan un 100% de licenciadas que responden realizarlo.

En la observación del etiquetado del hemoderivado y el registro en la historia clínica del tipo de transfusión, hora, signos vitales y responsables de la administración tenemos un 96.97% y un 93,94% respectivamente que manifiestan realizarlo, a su vez existe un porcentaje escaso del 3,03% que indican no observar el etiquetado y un 6,06% que indican registrar a veces en la historia clínica.

## GRÁFICO N° 19

**CONOCIMIENTO SOBRE EL PROCEDIMIENTO PARA LA TRANSFUSIÓN DE SANGRE Y HEMODERIVADOS POR EL PERSONAL DE INTERNAS DE ENFERMERÍA EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”. CUENCA, 2014.**



**Fuente:** Formulario

**Elaborado por:** Autoras

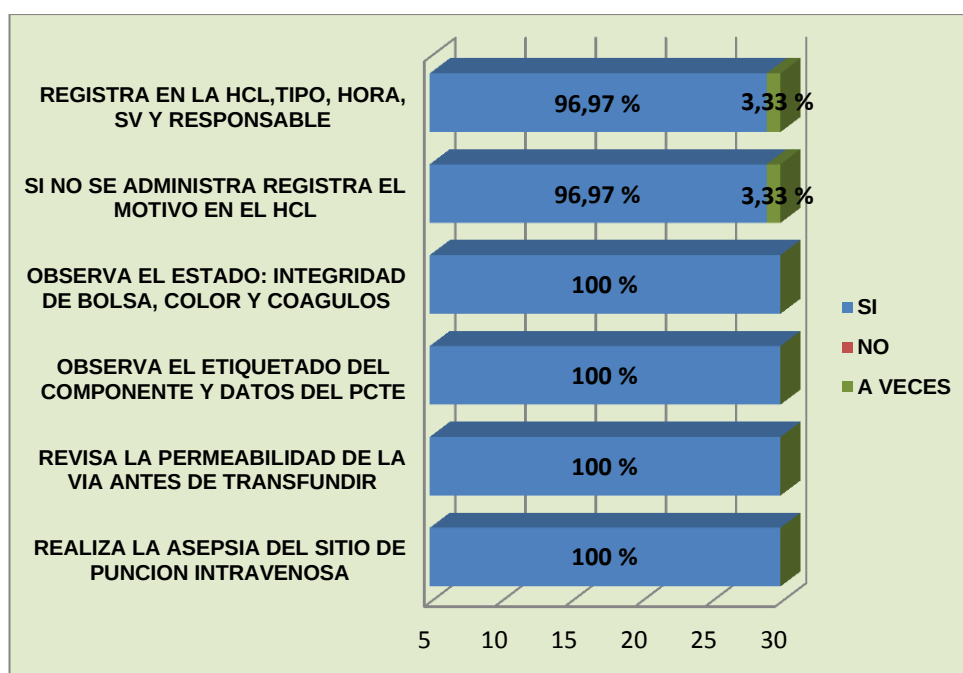
En cuanto al procedimiento para transfusión de hemoderivados evidenciamos que el 100% de internas de enfermería contestaron realizar la asepsia del sitio de punción intravenosa, seguido de un 94,12% que indican revisar la permeabilidad de la vía antes de transfundir y observar el estado del componente sanguíneo.

El 88,24% refieren registrar en la historia clínica el motivo por el cual no se realiza la transfusión, el 82,35% manifiestan observar el etiquetado del componente y un 76,47% indican registran en la historia clínica el tipo de transfusión realizada, hora, signos vitales y responsable.

Sin embargo existen porcentajes bajos al momento de registrar en la historia clínica el tipo de transfusión realizada, hora, signos vitales y responsable representándose por un 17,65% que indican no realizarlo y un 5,88% indican no observar el etiquetado del componente sanguíneo, mientras un 11,76% indica observar a veces el etiquetado del hemoderivado y registra el motivo por el cual no se administró y un 5,88% indican a veces registrar en el tipo de transfusión, hora, signos vitales, responsable, observa el estado del componente, y revisar la permeabilidad de la vía antes de transfundir.

## GRÁFICO N° 20

**CONOCIMIENTO SOBRE EL PROCEDIMIENTO PARA LA TRANSFUSIÓN DE SANGRE Y HEMODERIVADOS POR EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”. CUENCA, 2014.**



**Fuente:** Formulario

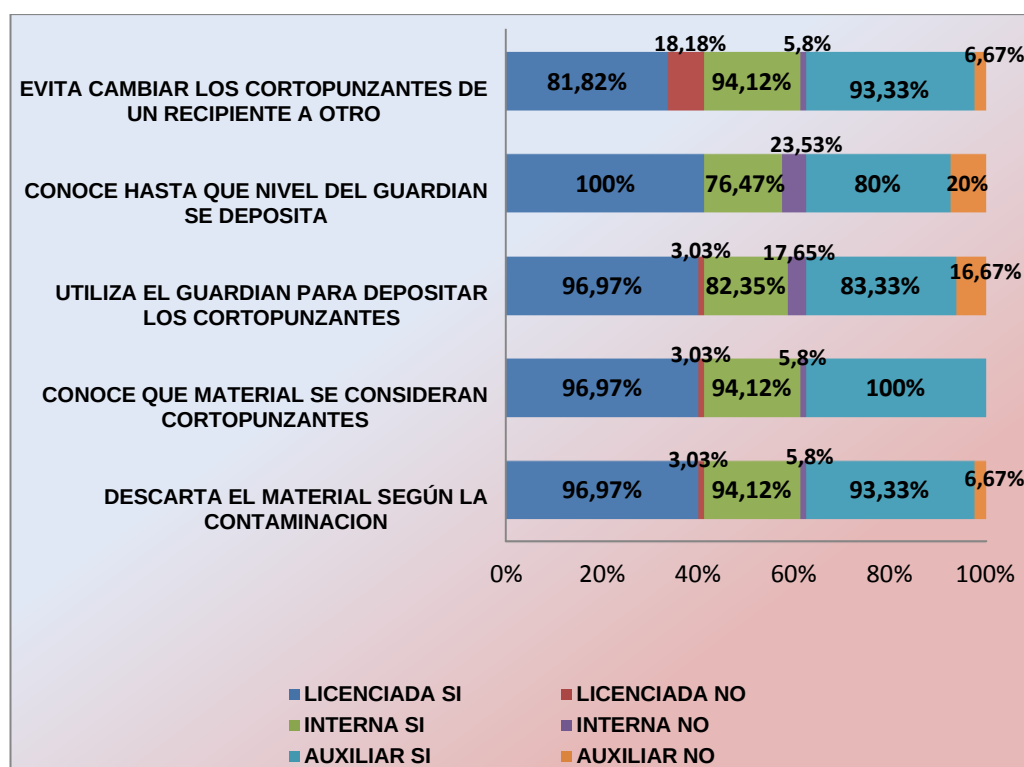
**Elaborado por:** Autoras

Se evidencia un 100% de auxiliares de enfermería que responden realizar la asepsia del sitio de punción intravenosa, revisar la permeabilidad de la vía antes de transfundir un componente, observar el etiquetado y el estado del

hemoderivado, seguido de un 96,97% que manifiestan registrar en la historia clínica el motivo por el cual no se le administra, hora, tipo de componente, signos vitales, responsabilidad y solo un 3,33% que indican registrar a veces los datos correspondiente en la historia clínica.

## GRÁFICO N° 21

**CONOCIMIENTO EN EL MANEJO DE DESECHOS CORTOPUNZANTES DE LAS 80 PARTICIPANTES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, QUE LABORA EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”. CUENCA, 2014.**



**Fuente:** Formulario

**Elaborado por:** Autoras

En el presente gráfico se puede observar que al momento de descartar el material según el tipo de contaminación, el personal de enfermería señalan realizarlo correctamente representado por un 96,97%, seguido de un 94,12% de internas y un 93,33% de auxiliares.



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

---

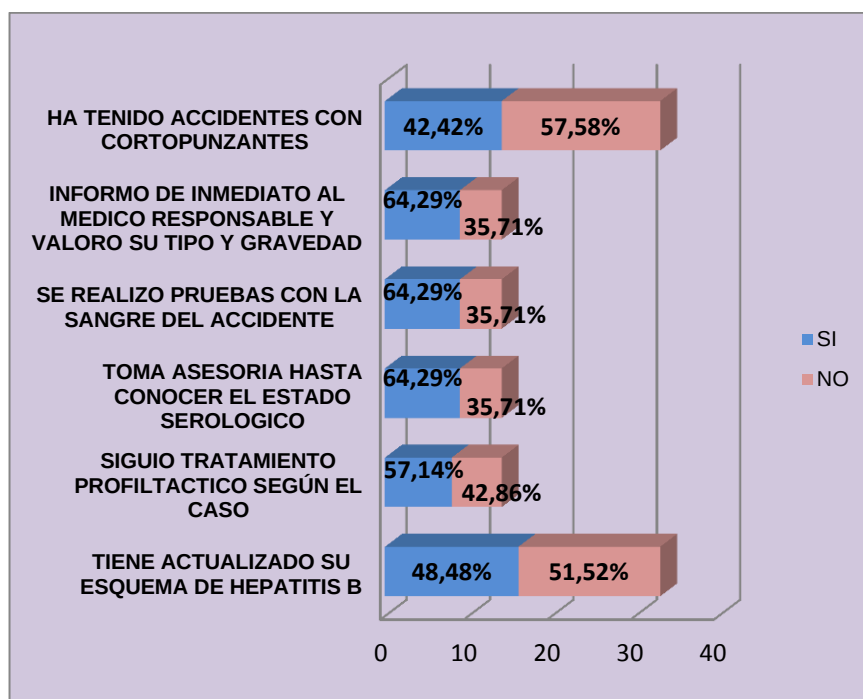
En cuanto al conocimiento del material que se le considera cortopunzante y utilización del guardián para su eliminación el 96,97% de licenciadas señalan saber, seguido de un 94,12% de internas indican saber que material corresponde a cortopunzantes y un 82,35% del mismo personal indican usar el guardián y finalmente el 100% de auxiliares manifiestan conocer que material es cortopunzante y el 83,33% indican utilizar el guardián para su depósito.

En lo que se refiere hasta que nivel del guardián se debe de depositar el material cortopunzante y evitar cambiarlos de un recipiente a otro el 100% de licenciadas respondieron conocer el nivel, un 81,82% del mismo personal indican evitar su manipulación, a su vez un 76,47% de internas de enfermería manifiestan saber hasta que nivel se elimina y un 94,12% indican no cambiarlos, finalmente un 80% de auxiliares manifiestan conocer el nivel y un 93,33% indican no cambiarlos.

Con los resultados obtenidos se puede determinar que por parte del personal de enfermería tanto enfermeras, internas y auxiliares tienen un buen manejo de los desechos hospitalarios puesto que todos los desechos que se generan dentro de un establecimiento de salud se denominan infecciosos y en cuanto al material cortopunzante tienen conocimientos y manejo correcto ya que son objetos que pueden causar heridas y estén o no infectados son considerados muy peligrosos para la salud.

## GRÁFICO N° 22

**APLICACIÓN DE LAS NORMAS PARA ACCIDENTES DE TRABAJO POR CORTOPUNZANTES U OTRO CONTACTO CON SANGRE O SUS COMPONENTES POR EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”. CUENCA, 2014.**



**Fuente:** Formulario

**Elaborado por:** Autoras

En cuanto a las normas para un accidente de trabajo por material cortopunzante de las 33 enfermeras encuestadas el 42,42% correspondiente a 14 licenciadas manifiestan haber sufrido accidentes por material cortopunzante, de ellas el 64,29% informaron de inmediato al médico responsable quien valoro su tipo y gravedad, se realizaron las pruebas con la sangre que se produjo el accidente y tomaron asesoría hasta conocer su estado serológico, seguido de un 57,14% que corresponde a 8 licenciadas indican tomar tratamiento profiláctico.

El 35,71% representado por 5 licenciadas indican no informar al médico responsable, no realizar las pruebas a la sangre con el cual se produjo el

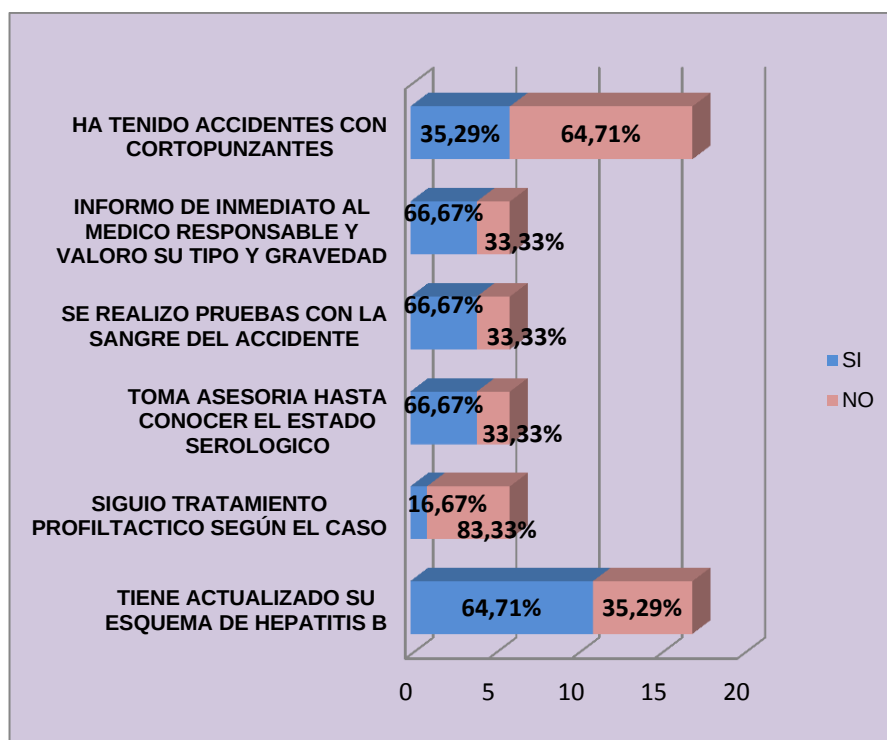


accidente y no tomar asesoría, seguido de un 42,86% que corresponde a 6 enfermeras contestaron seguir un tratamiento profiláctico.

En lo que se refiere a la actualización del esquema Hepatitis B un 51,52% correspondiente a 17 enfermeras respondieron no tener actualizado y un 48,48% siendo 16 de ellas indican tener actualizado.

**GRÁFICO N° 23**

**NORMAS PARA ACCIDENTES DE TRABAJO POR CORTOPUNZANTES U OTRO CONTACTO CON SANGRE O SUS COMPONENTES POR EL PERSONAL DE INTERNAS DE ENFERMERÍA EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”. CUENCA, 2014.**



**Fuente:** Formulario

**Elaborado por:** Autoras

En el presente gráfico se deduce que de las 17 internas de enfermería que participaron en la investigación el 35,29% correspondiente a 6 internas respondieron haber sufrido accidentes por material cortopunzante, de las cuales el 66,67% representado por 4 de ellas indican informar de inmediato

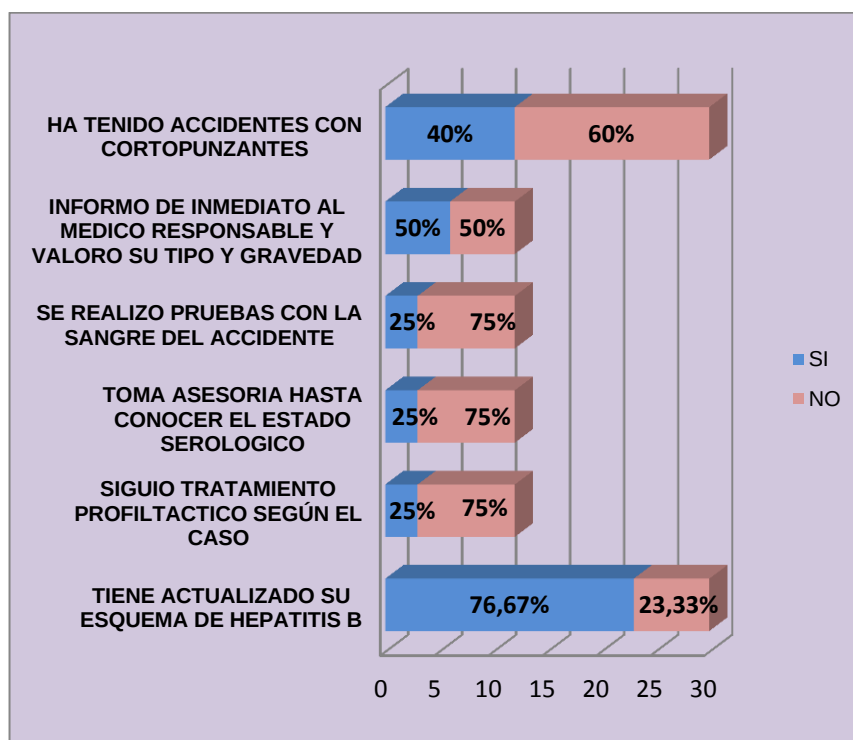
al médico responsable quien valora su tipo y gravedad, realizar las pruebas con la sangre del accidente y tomar asesoría hasta conocer su estado serológico, y solo un 16,67% equivalente a una persona responde tomar tratamiento profiláctico.

El 33,33% correspondiente a 2 de ellas indican no informar al médico, no realizarse las pruebas y no tomar asesoría y el 83,33% representado por 5 de las mismas contestaron no seguir tratamiento serológico.

En cuanto al esquema de Hepatitis B el 64,71% que corresponde a 11 internas indican tener actualizado y solo el 35,29% indica no tener actualizado.

### GRÁFICO N° 24

**NORMAS PARA ACCIDENTES DE TRABAJO POR CORTOPUNZANTES U OTRO CONTACTO CON SANGRE O SUS COMPONENTES POR EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”. CUENCA, 2014.**



**Fuente:** Formulario

**Elaborado por:** Autoras



En las normas para accidentes de trabajo por material cortopunzante u otro contacto con sangre de las 30 auxiliares encuestadas el 40% que corresponde a 12 auxiliares responden haber sufrido accidentes. El 50% equivalente a 6 de ellas indican informar de inmediato al médico responsable quien valora su tipo y gravedad, el 25% representado por 3 de ellas manifiestan realizarse las pruebas con la sangre del accidente, tomar asesoría hasta conocer su estado serológico y seguir tratamiento serológico.

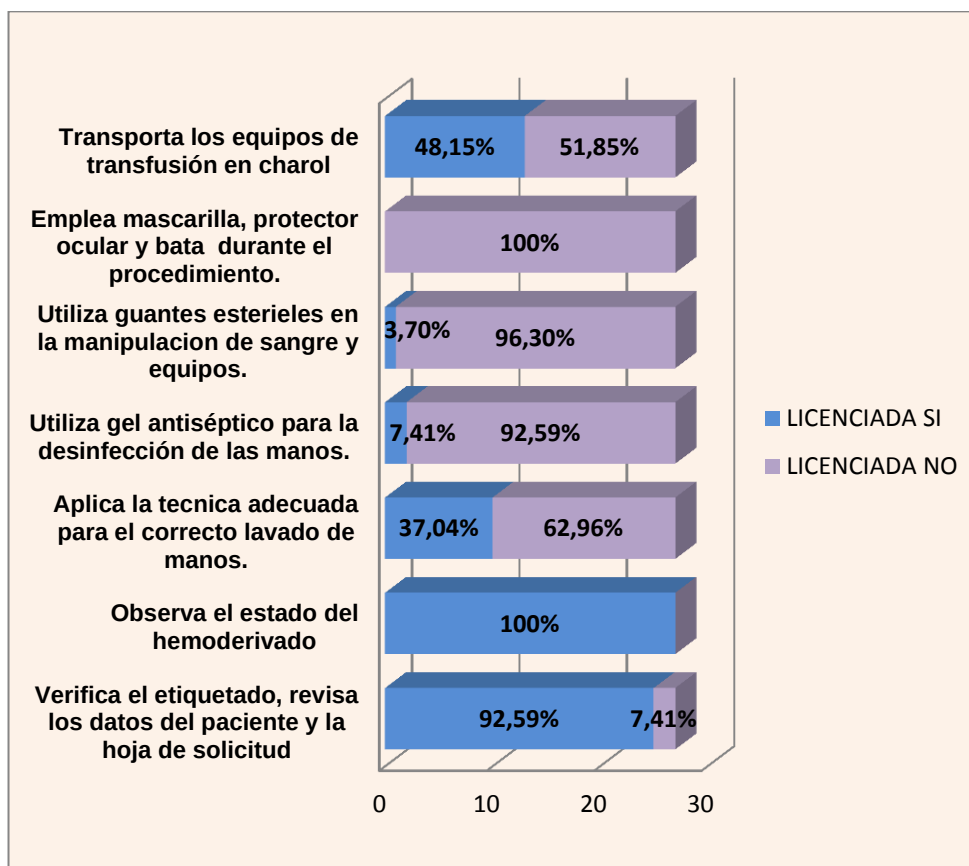
Mientras que el 50% correspondiente a 6 auxiliares indican no informar al médico, el 75% representado por 9 de ellas respondieron no realizarse las pruebas, no tomar asesoría ni tratamiento profiláctico.

En relación con el esquema de hepatitis B, un 76,67% representado por 23 auxiliares indican tener actualizado su esquema y solo un 23,33% correspondiente a 7 auxiliares señalaron no tenerlo.

**ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS MEDIANTE LA OBSERVACIÓN SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL MANEJO Y ADMINISTRACIÓN DE SANGRE Y HEMODERIVADOS EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”. CUENCA, 2014.**

**GRÁFICO N° 25**

**ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE OBSERVACIÓN EN LA ETAPA PRE TRANSFUSIONAL POR EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”. CUENCA, 2014.**



**Fuente:** Guía de observación.

**Elaborado por:** Autoras.



En este gráfico se observa que un 48,15% de licenciadas transportan en charol el componente sanguíneo con sus equipos hasta la sala del paciente mientras que un 51,85% siendo la mayoría del personal que no lo realizan puesto que en el servicio no hay suficiente material para equipar más de dos charoles motivo por el cual tienen que compartir el mismo material para las diferentes salas y procedimientos que estén realizando en ese momento.

En cuanto a la utilización de mascarilla, protector ocular y bata para la administración el 100% no lo usan, pero en la entrevista existe que un 21,21% que indicaron usarlo esto significa que el personal tiene conocimientos sobre el uso de estas medidas de protección pero no lo usan en su trabajo diario debido a varios factores que en el servicio no hay suficiente material y por rutina.

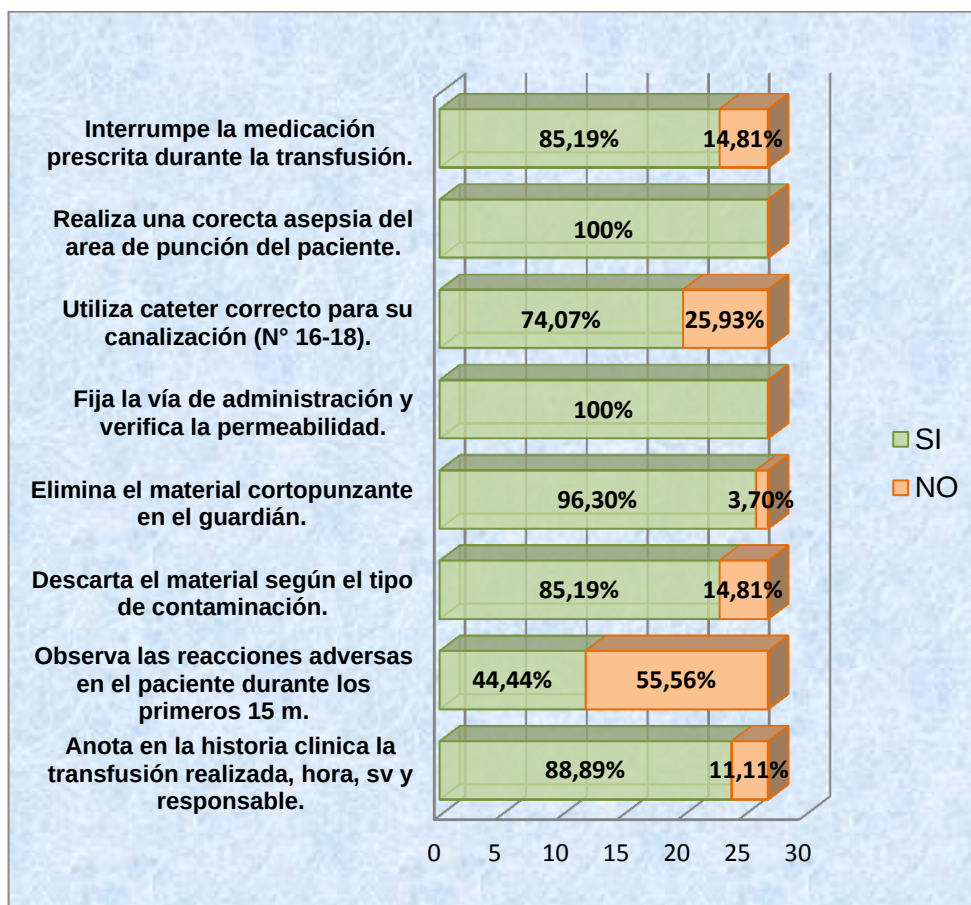
En la utilización de guantes estériles para la manipulación del componente y equipos de transfusión sanguínea en el momento de administrar y en el uso de gel antiséptico para la desinfección de las manos solo el 3,70% lo utilizan siendo la mayoría del personal que no lo hace por falta de tiempo, disponibilidad permanente en el servicio y por el mal uso representado por un 96,30%, en cuanto al uso de guantes estériles se observó que el personal lo utiliza en casos especiales.

En el lavado de manos con la técnica adecuada de igual manera solo el 37,04% lo realizan; estos datos no concuerdan con las encuestas realizadas existiendo un porcentaje mayor en la aplicación: siendo el lavado de manos una medida primordial para prevenir la diseminación de microorganismos cuyo vehículo son las manos del personal, que no lo realizan por motivos de: rutina, gran demanda de trabajo o falta de tiempo por lo que aumenta el riesgo de contaminación entre el paciente y personal.

En cuanto al componente sanguíneo el 100% del personal observan el estado, el 92,59% verifican el etiquetado, datos del paciente (tipo de sangre) y hoja de solicitud antes de transfundir disminuyendo el riesgo de accidentes y complicaciones por componente sanguíneo erróneo.

## GRÁFICO N° 26

**ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE OBSERVACIÓN EN LA ETAPA TRANSFUSIONAL POR EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”. CUENCA, 2014.**



**Fuente:** Guía de observación.

**Elaborado por:** Autoras.

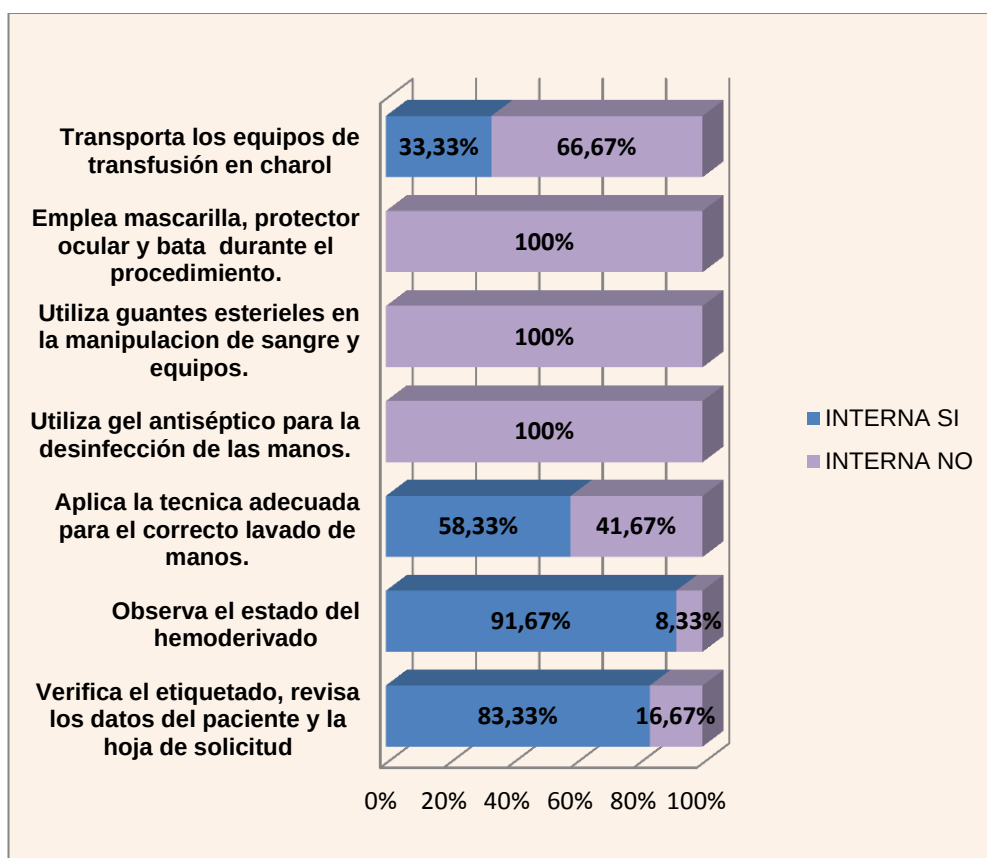
En la etapa de transfusión de hemoderivados el 85,19% del personal interrumpe la medicación prescrita para administrar el componente sanguíneo, minimizando así los riesgos de una reacción durante la transfusión sanguínea; el 100% realizan correctamente la asepsia del sitio de punción intravenosa, el 74,07% utilizan el catéter venoso de grueso calibre para una rápida transfusión. El 100% fijan la vía y verifican la permeabilidad. Un 96,30% eliminan el material cortopunzante en el guardián, el 85,19% descartan el material según el tipo de contaminación.

El 44,44% observan las reacciones adversas durante los primeros 15 minutos por lo que en caso de presentar signos y síntomas el paciente, inmediatamente el personal deberá suspender e informar al médico.

El 88,89% registran en la historia clínica del paciente la transfusión realizada, hora, signos vitales y responsable.

## GRÁFICO N° 27

**ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE OBSERVACION EN LA ETAPA PRE TRANSFUSIONAL POR EL PERSONAL DE INTERNAS DE ENFERMERÍA EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”. CUENCA, 2014.**



**Fuente:** Guía de observación.

**Elaborado por:** Autoras.



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

---

En este gráfico se observa que un 33,33% correspondiente a 4 internas de enfermería transportan en charol el componente sanguíneo con sus equipos hasta la sala del paciente mientras que un 66,67% correspondiente a 8 de ellas no lo realizan.

En la utilización de mascarilla, protector ocular, bata, uso de guantes estériles para su manipulación del componente y gel antiséptico para la desinfección de las manos el 100% no lo usan, siendo estos mecanismos de barreras de protección para prevenir riesgos ante la posibilidad de infecciones cruzadas.

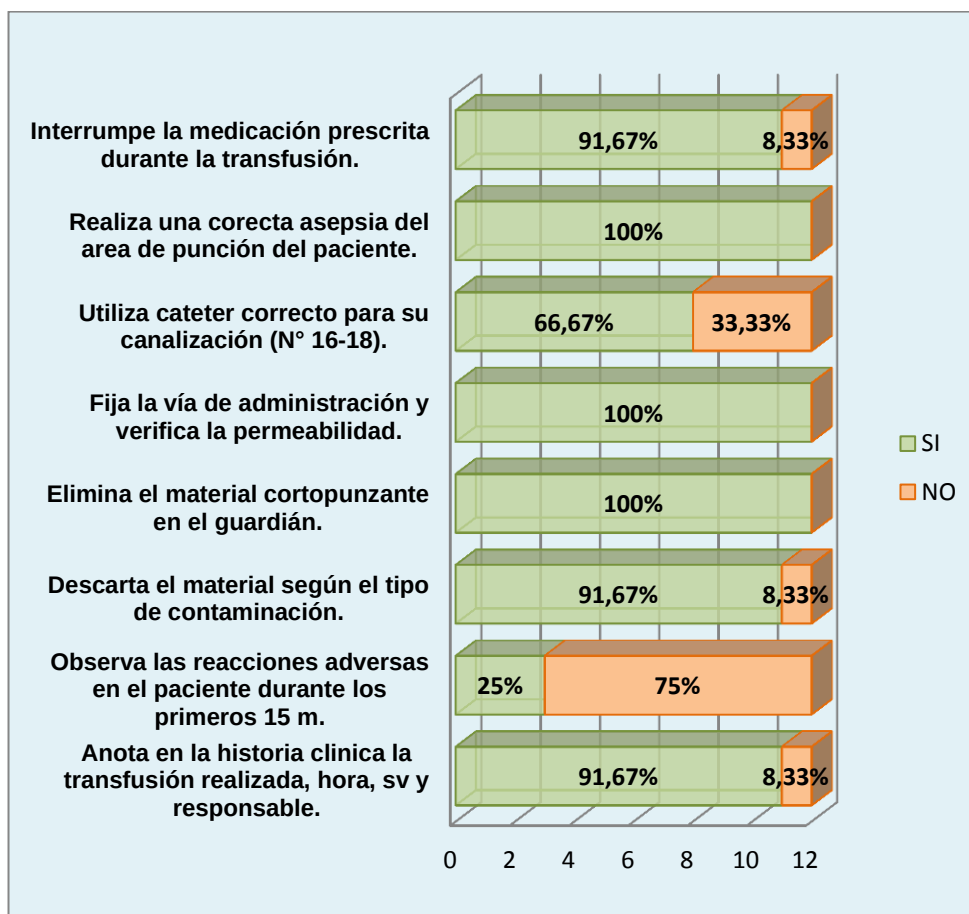
En el lavado de manos con la técnica adecuada de igual manera solo el 58,33% lo realizan, estos datos no concuerdan con las encuestas realizadas existiendo un porcentaje mayor en la aplicación y el 41,67% no lo realizan ya sea por falta de tiempo o de práctica.

En cuanto al componente sanguíneo el 91,67% del personal verifican el estado, y el 83,33% observan el etiquetado, datos del paciente (tipo de sangre) y hoja de solicitud antes de ser transfundido el hemoderivado.



## GRÁFICO N° 28

**ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE OBSERVACIÓN EN LA ETAPA TRANSFUSIONAL POR EL PERSONAL DE INTERNAS DE ENFERMERÍA EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”. CUENCA, 2014.**



**Fuente:** Guía de observación.

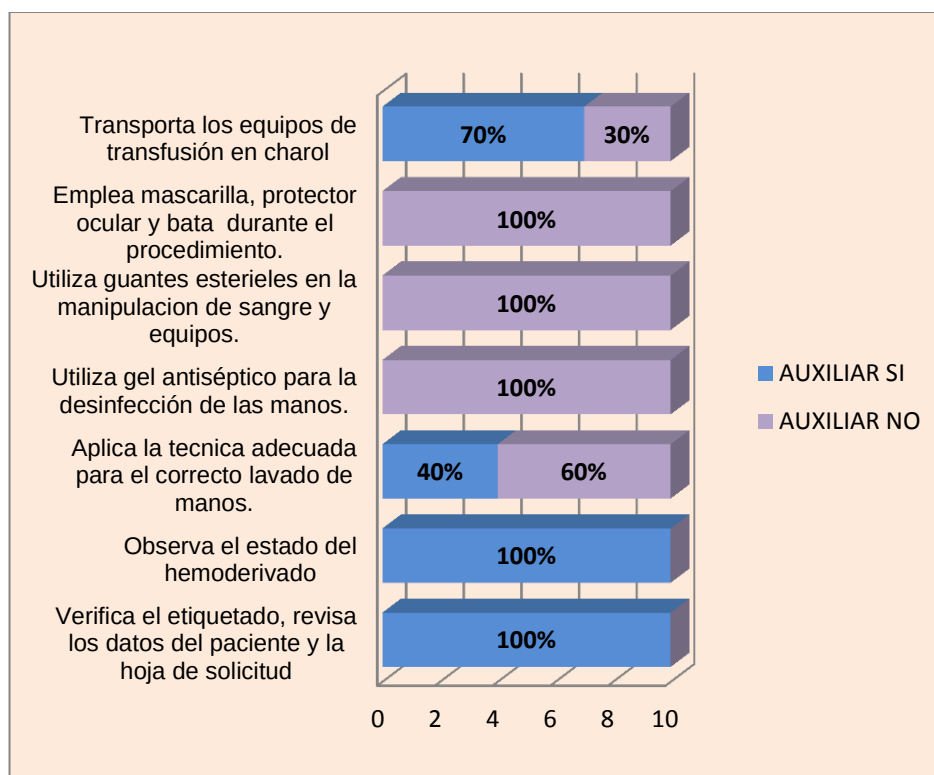
**Elaborado por:** Autoras.

En la etapa de transfusión el 91,67% interrumpen la medicación prescrita para administrar el componente sanguíneo, el 100% realizan correctamente la asepsia del sitio de punción intravenosa, el 66,67% utilizan el catéter correcto para la canalización de la vía. El 100% fijan la vía, verifica la permeabilidad y eliminan el material cortopunzante en el guardián, el 91,67% descartan el material según el tipo de contaminación y por último el 25% observan las reacciones adversas durante los primeros 15 minutos y un

91,67% anotan en la historia clínica del paciente la transfusión realizada, hora, signos vitales y responsable.

## GRÁFICO N° 29

**ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE OBSERVACIÓN EN LA ETAPA PRE TRANSFUSIONAL POR EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”. CUENCA, 2014.**



**Fuente:** Guía de observación.

**Elaborado por:** Autoras.

En este gráfico se observa que un 70% del personal auxiliar transportan en charol el componente sanguíneo con sus equipos hasta la sala del paciente.

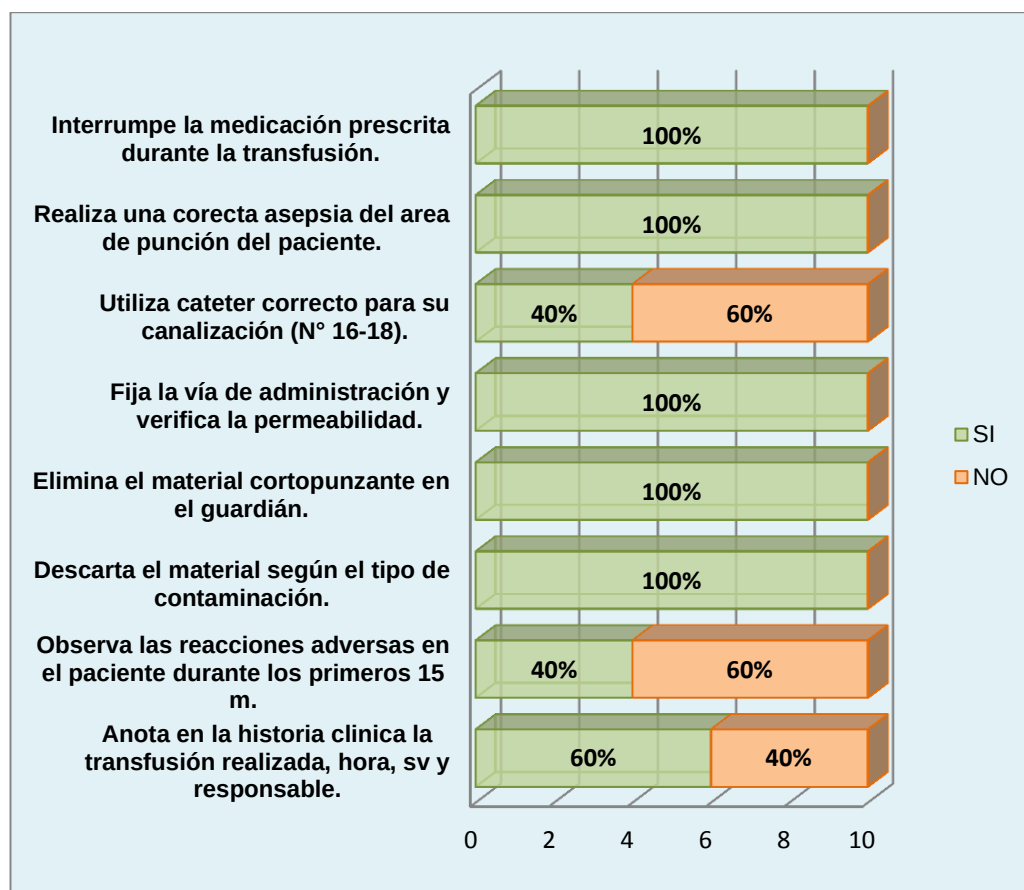
El 100% no utilizan mascarilla, protector ocular, bata, guantes estériles para su manipulación del componente, equipos y gel antiséptico para la desinfección de las manos.

En el lavado de manos con la técnica adecuada de igual manera solo el 40% lo realizan, estos datos no concuerdan con las encuestas realizadas existiendo un porcentaje mayor en la aplicación.

En cuanto al componente sanguíneo el 100% del personal observan el estado, verifican el etiquetado, datos del paciente (tipo de sangre) y hoja de solicitud antes de transfundir.

## GRÁFICO N° 30

**ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE OBSERVACIÓN EN LA ETAPA TRANSFUSIONAL POR EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”. CUENCA, 2014.**



**Fuente:** Guía de observación.

**Elaborado por:** Autoras.



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

---

En la etapa de transfusión el 100% interrumpen la medicación prescrita para administrar el componente sanguíneo y realizan correctamente la asepsia del sitio de punción intravenosa, el 40% utilizan el catéter correcto para la canalización de la vía. El 100% fijan la vía, verifica la permeabilidad y eliminan el material cortopunzante en el guardián y descartan el material según el tipo de contaminación. El 40% observan las reacciones adversas durante los primeros 15 minutos y un 60% anotan en la historia clínica del paciente la transfusión realizada, hora, signos vitales y responsable.



## CAPITULO VI

### 6.1 DISCUSION

A nivel hospitalario la bioseguridad es un término empleado para reunir y definir las normas relacionadas con el comportamiento preventivo del personal del Hospital, frente a riesgos propios de su actividad diaria. Hace relación también al conjunto de normas, disponibilidades y facilidades que un establecimiento de salud tiene permanentemente actualizadas para evitar cualquier riesgo físico o psicológico del personal que labora dentro de la institución, igual que de los usuarios. (16)

Referente al primer objetivo denominado: evaluar el nivel de conocimientos sobre generalidades de bioseguridad, normas universales, desinfectantes y antisépticos, normas para accidentes de trabajo por material cortopunzante u otro contacto con sangre o sus componentes, barreras de protección, manejo de desechos cortopunzantes, procedimientos para la transfusión.

Según los resultados obtenidos en nuestro estudio sobre el nivel de conocimientos en las normas de bioseguridad, el 100% de internas, 96,97% de licenciadas y un 90% de auxiliares de enfermería lo conocen. En comparación con un estudio que se realizó sobre “Medidas de Bioseguridad en la administración de medicamentos por vía venosa aplicadas por el Personal de Enfermería en el Departamento de Pediatría del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2013”, que se obtuvo como resultado el 33.3% conoce sobre el significado de bioseguridad, el 48.7% conoce parcialmente y el 17.9% desconoce el significado de bioseguridad. (31)

En cuanto a los principios de bioseguridad el 90% de auxiliares, 87,88% de licenciadas y un 82,35% de internas de enfermería tienen conocimiento. En comparación con el estudio “Medidas de Bioseguridad en la administración de medicamentos por vía venosa aplicadas por el Personal de Enfermería en el Departamento de Pediatría del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2013”, tiene como resultados el 7.7% conoce sobre los principios de bioseguridad, el 33.3% conoce parcialmente, no obstante la mayor parte de



la población entrevistada desconoce los principios de bioseguridad con un porcentaje de 59%. (31)

Por lo tanto existe una discrepancia entre las dos investigaciones lo que significa que el personal de enfermería que está laborando actualmente están mejor preparadas en cuanto al conocimiento de las normas de bioseguridad.

A lo que se refiere a la limpieza y desinfección del área de trabajo el 94,12% de internas, el 76,67% de auxiliares y un 72,73% licenciadas de enfermería lo realizan; en comparación con la investigación señalada anteriormente el 94.9% afirma que siempre realiza la desinfección y solo el 5.1% lo realiza en ocasiones. (31)

Esto nos permite deducir que el personal de enfermería a través de su conocimiento puede aplicar la limpieza y desinfección que son procedimientos de gran importancia puesto que permite controlar la presencia de microorganismos que se encuentran en la superficie del área de trabajo evitando así la diseminación de microorganismos patógenos.

En el uso de barreras de protección personal como guantes estériles el 21,21% de enfermeras, el 17,65% de internas y un 13,33% de auxiliares de enfermería dicen usarlo, en comparación con el estudio “Riesgo Ocupacional Biológico en el Personal de Enfermería, Emergencia de Adultos, Hospital (IVSS) “Dr. Héctor Noel Joubert”. Abril-junio 2010”, el 48,0% del personal respondieron usar siempre guantes, mientras que el 36% respondieron casi siempre. (5)

Por lo tanto se puede decir que por estos porcentajes bajos existe un alto riesgo de sufrir accidentes laborales por agentes biológicos aumentando la posibilidad de que los microorganismos se transmitan durante la administración de hemoderivados.

En cuanto al uso de guardián para el depósito de cortopunzantes tenemos que un 96,97% de licenciadas, el 82,35% de internas y un 83,33% auxiliares indican realizarlo a diferencia de la investigación “Riesgo Ocupacional



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

---

Biológico en el Personal de Enfermería, Emergencia de Adultos, Hospital (IVSS) “Dr. Héctor Noel Joubert”. Abril-junio 2010”, en donde el 64,0% respondieron usar siempre el guardián y el 24% respondieron casi siempre. (5).

Lo que quiere decir que realizan una correcta eliminación del material cortopunzante teniendo un bajo riesgo de contaminación.

Referente al segundo objetivo que consiste en observar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad a través del procedimiento de administración de sangre y hemoderivados aplicadas por el personal de enfermería del Hospital Regional “Vicente Corral Moscoso”.

Se evidencio en la guía de observación que en la etapa pre transfusional de un componente en lo que se refiere al uso de barreras físicas como mascarilla, protectores oculares y batas el 100% del personal de enfermería entre licenciadas, internas y auxiliares no utilizan en el procedimiento de administración, mientras que en el cuestionario respondieron un 21,21% de licenciadas, un 11,76% de internas y 16,67% de auxiliares de enfermería que usan. Lo que se deduce que hay un conocimiento insuficiente y por ende se refleja en la mala práctica, además podría mencionar que en el servicio no hay suficiente de insumos por bajo presupuesto. En comparación a la investigación “Medidas de bioseguridad que aplica el Personal de Enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente. Hospital Dr. José Garcés Rodríguez”. Salinas 2012-2013”, observamos que el personal utiliza los elementos de protección personal al realizar los procedimientos a los pacientes, siempre el 15% guantes de manejo, el 8% mascarillas, 9% las batas, 8% las gafas y a veces en porcentajes bajos. (32)

Lo que quiere decir que hay una concordancia entre los dos estudios, por lo que se debería enfatizar el uso del mismo.

El 92,59% de licenciadas, el 100% de internas y auxiliares no utilizan gel antiséptico, en comparación con la investigación “Medidas de bioseguridad que aplica el Personal de Enfermería durante la estancia hospitalaria del



paciente. Hospital Dr. José Garcés Rodríguez”. Salinas 2012-2013”, se observó que existe un 100% de disposición permanente de antiséptico en el área del cual el 71% del personal emplea a veces antiséptico. (32)

En el proceso de transfusión del hemoderivado la mayoría del personal tanto en el formulario como en la observación conocen y aplican las normas durante la transfusión tales como: realiza la asepsia correcta del sitio de punción con un 100% del personal de enfermería; anotan en la historia clínica la hora, el tipo, signos vitales y el responsable con más del 80% entre licenciadas internas y auxiliares. Lo que se deduce en un buen control de las transfusiones. En contraste con un estudio “Cumplimiento en el manejo de hemoderivados por personal de enfermería en un Hospital de México” se observó incumplimiento, las omisiones más frecuentes fueron 60.4 % no observa ni revisa el estado de la piel, 29.6 % no registra signos vitales después de la transfusión y 18.75 % no los toma ni los registra antes del procedimiento. (33)

En la verificación del estado, etiquetado del componente sanguíneo, datos del paciente y hojas de solicitud antes de transfundir la mayoría del personal si lo aplican con un 92,59% de licenciadas, un 83,33% de internas y un 100% de auxiliares y de igual manera tienen conocimientos acerca de las normas para administrar hemoderivados dando seguridad al paciente que lo reciba. En comparación con la investigación del estudio “Manejo y administración de hemoderivados por Personal de Enfermería en un Hospital de Segundo Nivel. La Paz Baja California Sur. 1º de Enero al 30 de Junio del 2013”, las enfermeras revisan los datos de los pacientes en la solicitud de productos sanguíneos 99.1%, coteja nuevamente los datos del paciente y del hemoderivado 60.9%. (34)

A los 15 minutos del comienzo de la transfusión se observa que la mayoría de personal de enfermería representado por un 55,56% de licenciadas, un 75% de internas y un 60% de auxiliares no observan al paciente para detectar signos y síntomas tempranos de efectos. A diferencia de la investigación “Manejo y administración de hemoderivados por Personal de





Enfermería en un Hospital de Segundo Nivel. La Paz Baja California Sur. 1º de Enero al 30 de Junio del 2013” el 22.7% del personal inicia la transfusión y permanece con el paciente los primeros 15 minutos. (34)

Lo que se deduce en un incumplimiento de esta normativa pudiendo originar efectos no deseados en el paciente.

### 6.2 CONCLUSIONES

1. En la investigación realizada la mayoría del personal de enfermería posee título profesional con el 41,25% (33 licenciadas), seguido de un 37,50% (30 auxiliares) y el 21,25% (17 internas rotativas). Cabe mencionar que en este grupo existe un predominio de >40 años de edad que laboran al momento en la institución.
2. Con respecto a si conocen el concepto de normas de bioseguridad encontramos un porcentaje mayor al 90% entre licenciadas, internas y auxiliares, sobresaliendo las internas de enfermería con un 100%. A su vez, en cuanto al conocimiento sobre los principios de bioseguridad, más del 82 % del personal, lo conocen, resaltando las auxiliares de enfermería con un 90%. Sin embargo con respecto a las cuatro líneas de intervención presentan un déficit de conocimientos, alcanzando apenas un 23,53% correspondiente a las internas de enfermería.
3. En las normas universales de bioseguridad a lo que se refiere a evitar la atención directa si presenta lesiones en la piel el 57,58% de licenciadas, 47,06% de internas y el 60% de auxiliares lo conocen; además en el manejo de todo paciente como potencialmente infectado el 78,79% de licenciadas, el 52,24% de internas y el 40% de auxiliares tienen conocimientos. Por lo que se debería concientizar sobre la importancia de manejar con mucha cautela a todo paciente y evitar la contaminación con hemoderivados.
4. En cuanto a la limpieza y desinfección del área de trabajo la mayoría de personal manifiestan que si lo realizan con el 94,12% de internas seguido de un 76,67% de auxiliares y un 72,73% de licenciadas, siendo el cloro el desinfectante más usado por todo el personal.



5. En este estudio se ha comparado los conocimientos con la práctica diaria acerca de las Normas de Bioseguridad en el Manejo y Administración de Sangre y Hemoderivados, tenemos, a lo que se refiere al uso de mascarilla, protección ocular y bata obtenemos un 21,21% de licenciadas, un 11,76% de internas y un 16,67% de auxiliares que conocen. Y en cuanto al uso de guantes estériles el 21,21% de licenciadas, el 17,65% de internas y el 13,33% de auxiliares lo conocen, lo que quiere decir que hay un conocimiento muy bajo. Así mismo, en la práctica diaria en la observación tenemos un porcentaje muy alto, del 100% que no lo usan y solo un 3,70% de licenciadas usan guantes estériles.
6. Al hablar sobre la técnica adecuada del lavado de manos un 69,70% de licenciadas, un 70,59% de internas y un 80% de auxiliares, con un conocimiento moderado. En cambio en la práctica, se observa que el 37,04% de licenciadas, el 58,33% de internas y 40% de auxiliares lo hacen bien.
7. En cuanto al procedimiento para transfundir hemoderivados, tanto en la verificación y observación del hemoderivado, su etiquetado, realizar la asepsia correcta en el sitio de punción, revisar la vía intravenosa, como de registrar en la historia clínica, signos vitales, responsable entre otros, hay porcentajes muy altos con más del 90% tanto en el conocimiento como en la práctica, lo que quiere decir que están capacitadas para realizar este procedimiento y brindar una buena atención al paciente pero olvidan en la mayoría de los casos aplicar normas básicas de bioseguridad.

### 6.3 RECOMENDACIONES

- Concienciar al personal de enfermería sobre la importancia del lavado de manos después de cada procedimiento para prevenir infecciones cruzadas entre pacientes, personal hospitalario, y visitantes. Para que sea efectivo el procedimiento debe realizarse durante mínimo 15



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

---

segundos la fricción con jabón líquido bajo chorro de agua y utilizar toallas de papel desechables para el secado.

- Motivar continuamente al personal para que ejecuten sus actividades con el uso adecuado de las barreras de protección personal (mascarilla, bata, protectores oculares y guantes) en la administración de la terapia de transfusión puesto que esto ayuda a disminuir la diseminación de microorganismos y de esta manera prevenir riesgos biológicos y accidentes laborales.
- En caso de corte o pinchazo comunicar de inmediato y seguir el protocolo de normas por contacto con cortopunzantes.
- Realizar capacitaciones para el personal de enfermería la misma que permitirá socializar y dar a conocer al personal del servicio los riesgos a los que están expuestas y las Medidas de Bioseguridad que deben aplicar en su trabajo, de igual manera crear un espacio para que todo el personal se involucre a impulsar un cambio en el trabajo de equipo, permitiendo cumplir con acciones que eviten futuros accidentes laborales.
- Coordinar con el Comité de Bioseguridad de la institución para poder gestionar ante las autoridades encargadas para que se incluya dentro del presupuesto los materiales e insumos necesarios, lo que permitirá tener estabilidad permanente y funcionamiento con el uso de prendas y barreras de protección por parte del personal de enfermería durante su trabajo.
- Que los protocolos existentes de bioseguridad, procedimientos y normas establecidas en el servicio de la institución estén al alcance de todo el personal que labora en esta área, para garantizar el cumplimiento correcto de las mismas, con el objetivo de disminuir riesgos laborales.



### 7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Álvarez M, Benavides D. Aplicación de normas de bioseguridad en el cuidado de enfermería en pacientes que ingresan al área de infectología Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca; 2013. Págs. 14, 23,26 – 28.
2. Coronel L. Manejo integral de la bioseguridad en el servicio de emergencia del Hospital Provincial Docente Riobamba, periodo abril 2010 a febrero 2011. Pág.: 4. Disponible en:  
<http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/6850/1/Coronel%2c%20Astrid%20Lourdes.pdf>.
3. Iglesias M, et al. Comportamiento de la bioseguridad en un área de salud. Revista de Ciencias Médicas de la Habana, 2009.
4. Tapias L, et al. Accidentes biológicos en estudiantes de Medicina de la Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia, vol. 42 N°: 3, Bucaramanga Sept. – Dic. 2010. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012108072010000300002&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012108072010000300002&script=sci_arttext&tlng=es).
5. Flores M, Gascón J. Riesgo ocupacional biológico en el personal de Enfermería en el Hospital (IVSS) “Dr. Héctor Noel Joubert”, abril- julio 2010. Disponible en:  
<http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2225/1/28%20Tesis.%20WD9%20F%20634.pdf>.
6. Vaca G. Seguridad ocupacional en el banco de sangre de cruz roja de milagro. República del Ecuador Universidad Estatal, 2011. Disponible en:  
<http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/1248/1/1.%20TESINA-GALOVACA.pdf>.
7. Cóndor P. Estudio comparativo de conocimientos, actitudes y prácticas en bioseguridad del personal de salud de las unidades de cuidados intensivos de dos Hospitales de la ciudad de Lima, Abril – Julio 2008. Págs.: 11, 15, 28. Disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1066/1/condor\\_ap.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1066/1/condor_ap.pdf).
8. Encalada J. Romero A. Segarra S. Medidas de Bioseguridad en la Administración de Medicamentos por vía Venosa Aplicadas por el Personal



- de Enfermería en el Departamento de Pediatría del Hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca 2013. pág.: 109 y 110 disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4861/1/ENF171.pdf.pdf>
9. Panimboza C y Pardo L. Medidas de Bioseguridad que aplica el personal de Enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente. “Hospital Dr. José Garcés Rodríguez”. Salinas 2012-2013. Págs.: 53 – 54. Disponible en: <http://repositorio.upse.edu.ec:8080/bitstream/123456789/1094/1/Tesis,%20Medidas%20de%20Bioseguridad.pdf>.
10. Macías M y Montes M. Técnicas de Bioseguridad en Acceso Venoso Periférico que aplican profesionales de Enfermería en Emergencia Hospital Verdi Cevallos Balda e Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Portoviejo – Manabí. Noviembre 2012-Mayo 2013. . Pág.: 69. Disponible en: <http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/2545/1/FCSTGLE2013-0103.pdf>
11. Becerra N y Calojero E. Aplicación de las Normas de Bioseguridad de los Profesionales de Enfermería, Bolívar, Noviembre 2010. Págs.: 18, 22, 24. Disponible en: <http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2198/1/15%20Tesis.%20QY9%20B389.pdf>
12. Bautista L, Delgado C et al. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Diciembre 2013. Págs.: 130, 131. Disponible en: <file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-NivelDeConocimientoYAplicacionDeLasMedidasDeBioseg-4698254.pdf>
13. Luligandy A, Rossemary T. Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en estudiantes del VIII - IX ciclo de obstetricia UNSM - T en el hospital II-2 Tarapoto. Junio - Setiembre 2012. Pág.: 48. Disponible en: [http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos\\_proyecto/archivo\\_105\\_Binder1.pdf](http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyecto/archivo_105_Binder1.pdf).
14. Bazurto C, Moreira J. Normas de bioseguridad aplicadas por el personal del Laboratorio Clínico y su relación con los riesgos de infección en el Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo, Diciembre 2011-mayo 2012. Págs.: 59, 61,63, 65. Disponible en:



- <http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/582/1/FCSTGLLC2012-0031.pdf>.
15. Paredes C, Morocho O. Aplicación de medidas de bioseguridad en el cuidado de enfermería brindado a los paciente con enfermedades infectocontagiosas del servicio de clínica del Hospital “Vicente Corral Moscoso”, 2012. Págs.: 2,24, 58 – 60.
  16. Medina S, Jiménez J. Normas de bioseguridad y su aplicación en el área de cirugía hospitalización del Hospital Naval Guayaquil, 2010 - 2011. Pág.: 9. Disponible en:  
<http://190.95.144.28/bitstream/123456789/1537/1/TESIS.pdf>.
  17. Andrade R, Aislamiento de microorganismos, Santo Domingo, 2013. Pág.: 2. Disponible: <http://es.slideshare.net/tato762/aislamiento-de-microorganismos>.
  18. Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional, Manual de Bioseguridad, Medellín, junio 2013. Págs.:11-13,21. Disponible en:  
<http://www.metrosalud.gov.co/intrajoomla/images/planeacion/Estructura%20Documental/Manuales/MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD%202013.pdf>.
  19. Sállico de Sosa S. Bioseguridad de bancos de sangre. Santa Fe; 2009. Págs.: 1, 2,16-17.
  20. Muñoz P. Medidas de Bioseguridad en la prevención de infecciones nosocomiales del Personal de Enfermería en las áreas de hospitalización y emergencia del Hospital “Liborio Panchana Sotomayor” de Santa Elena 2011 – 2012. Págs.: 34, 37, 38,63. Disponible en:  
<http://www.repositorio.upse.edu.ec:8080/bitstream/123456789/701/1/TESIS%20PERLA%20MU%C3%91OZ%20VILLALTA.pdf>
  21. Murillo M, Borja L. Evaluación de la clasificación adecuada de los desechos hospitalarios, relacionado con el riesgo laboral que atraviesa el personal de salud que labora en el área de centro obstétrico del Hospital Dr. “Enrique Garcés”. Quito; 2011. Págs.: 54, 55. Disponible en:  
<http://www.biblioteca.ueb.edu.ec/bitstream/15001/415/1/TESIS.pdf>
  22. Vascones N, Molina S. Manual de normas de bioseguridad para red de servicios de salud en el Ecuador. Proceso control y mejoramiento de la salud pública. Octubre: 2010. Págs.: 23, 24-25.



23. Ortiz A. Conocimiento sobre medidas de bioseguridad hospitalaria en los estudiantes de medicina de tercer a quinto año de la Universidad de Machala (UTMACH) en el año 2012. Págs.: 18, 19, 21, 22. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/3351/1/064.01.pdf>.
24. Manual de bioseguridad. Hospital Pablo Vibosa. Octubre 2012. Pág.: 62. Disponible en: [http://www.hospitalpablovibosa.gov.co/Documentos/Procesos/2013/002\\_2013\\_Manual.pdf](http://www.hospitalpablovibosa.gov.co/Documentos/Procesos/2013/002_2013_Manual.pdf).
25. Miguez H, Yáñez X, Saltos D. Riesgo laboral del personal de Enfermería relacionado con la bioseguridad en el área de quirófano del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Cantón Guaranda, Provincia Bolívar, octubre del 2010 a marzo del 2011. Pág.: 52. Disponible en: <http://www.biblioteca.ueb.edu.ec/bitstream/15001/423/2/TEXTO%20RIESGO%20LABORAL.pdf>.
26. Sánchez J, et al. Resultados de un programa de prevención de exposiciones accidentales a fluidos biológicos en personal sanitario basado en la mejora del grado de cumplimiento de las precauciones estándar. Enero-Marzo: 2010. Volumen 21. Pág.: 21.
27. Romero M. Proyecto para fortalecer la aplicación de la bioseguridad por el personal de enfermería del departamento de pediatría del Hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca; 2010. Pág.: 1
28. Paredes M. Manual de Hemoterapia. Instituto Nacional Materno Perinatal, 1era edición. Lima, 2009. Págs.: 9 - 12, 18,19, 29, 30. Disponible en: <http://www.inmp.gob.pe/images/archivos/SICAP/Manual%20de%20hemoterapia.pdf>.
29. Militas. Manejo de hemoderivados. Diciembre. 2010: Disponible en: <http://milienfermeria.blogspot.com/2010/12/manejo-de-hemoderivados.html>.
30. Nelson, Waldo E. Tratado de Pediatría Tomo II, séptima edición, 1980. Pág.: 1191.
31. Ochoa J, Romero A, Segara S. Medidas de bioseguridad en la administración de medicamentos por vía venosa aplicadas por el Personal



- de Enfermería en el Departamento de Pediatría del Hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca, 2013. Pág.: 109.
32. Medidas de bioseguridad que aplica el Personal de Enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente. Hospital Dr. José Garcés Rodríguez”. Salinas, 2012-2013.
33. Velasco R. et al. Cumplimiento en el manejo de hemoderivados por personal de enfermería en un Hospital de México. 2012. Pág.: 1. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2013/eim131d.pdf>.
34. Flores R. et al. Manejo y administración de hemoderivados por Personal de Enfermería en un Hospital de Segundo Nivel. La Paz Baja California Sur. 1º de enero al 30 de junio del 2013. Pág.: 97. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/49236-136659-1-PB.pdf>.





## 8. ANEXOS

### RECURSOS:

#### Recursos humanos:

Director y Asesor de Tesis: Dr. Lorgio E. Aguilar Aguilar.

Estudiantes: Eliza Cando L, Fabiola Morales T, Janneth Calle U.

#### Recursos materiales:

- Hojas A4.
- Esferos, lápices.
- Fotocopias.
- Horas de internet y biblioteca.
- Computadora.
- Libros de biblioteca de la facultad de Ciencias Médicas.

### PRESUPUESTO

| Cantidad     | Descripción                      | Valor unitario   | Valor total      |
|--------------|----------------------------------|------------------|------------------|
| 2            | Paquetes de 500 hojas A4         | \$ 0,01          | \$ 10,00         |
| 4            | Lápices                          | \$ 0,30          | \$ 1,20          |
| 4            | Esferos                          | \$ 0,30          | \$ 1,20          |
| 10           | Hora de internet                 | \$ 0,80          | \$ 8,00          |
| 500          | Fotocopias                       | \$ 0,02          | \$ 10,00         |
| 200          | Impresión blanco/negro           | \$ 0,10          | \$ 20,00         |
| 60           | Impresión colores                | \$ 0,50          | \$ 30,00         |
| 3            | Empastada/ anillado              | \$ 2,00          | \$ 6,00          |
| 3            | Transporte inter-cantonal/urbano | \$ 120,00        | \$ 360,00        |
| 3            | Alimentación                     | \$ 50,00         | \$ 150,00        |
| <b>TOTAL</b> |                                  | <b>\$ 174,03</b> | <b>\$ 596,00</b> |



# UNIVERSIDAD DE CUENCA

## CRONOGRAMA

| ABRIL                                                | Responsables            | Tiempo en semanas |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
|                                                      |                         | 1                 |   |   |   | 2 |   |   |   | 3 |    |    |    | 4  |    |    |    | 5  |    |    |    | 6  |    |    |    | 7  |    |    |    |
|                                                      |                         | 1                 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| Presentación y aprobación del protocolo              | Equipo de investigación |                   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Elaboración del marco teórico                        |                         |                   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Revisión de los instrumentos de recolección de datos |                         |                   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Plan piloto                                          |                         |                   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Aplicación de encuestas                              |                         |                   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Recolección de datos                                 |                         |                   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Análisis e interpretación de los datos               |                         |                   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Elaboración y presentación de la información.        |                         |                   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Conclusiones y Recomendaciones                       |                         |                   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Elaboración del informe                              |                         |                   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |



# UNIVERSIDAD DE CUENCA

## FORMULARIO N°1

***“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICA SOBRE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL MANEJO Y ADMINISTRACIÓN DE SANGRE Y HEMODERIVADOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”. CUENCA, 2014”***

**OBJETIVO:** Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre las normas de bioseguridad en el manejo y administración de sangre y hemoderivados.

**Características generales**

Formulario: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: M ☐ F ☐ Ocupación: \_\_\_\_\_ Área: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIÓN:** Lea detenidamente las preguntas, indique la respuesta correcta que considere con una (X)

1. El Conjunto de medidas o prácticas de manejo destinadas a prevenir la introducción y la diseminación de microorganismos capaces de producir enfermedades se conoce como bioseguridad.  
Sí ☐ No ☐
2. Las medidas de protección tanto para el paciente como para el personal, manejo de material, manejo de desechos hospitalarios y aislamiento microbiológico pertenecen a los principios de bioseguridad.  
Sí ☐ No ☐
3. La universalidad, uso de barreras y medios de eliminación de material contaminado son parte de los principios de bioseguridad.  
Sí ☐ No ☐
4. Evita fumar, beber y comer cualquier alimento en el sitio de trabajo.  
Si ☐ No ☐ A veces ☐
5. Maneja todo paciente como potencialmente infectado.  
Si ☐ No ☐ A veces ☐
6. Evita la atención directa de pacientes si usted presenta lesión de la piel.  
Si ☐ No ☐ A veces ☐
7. Evita deambular con los elementos de protección personal por otros lugares que no sean los de su trabajo.  
Si ☐ No ☐ A veces ☐



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

---

8. Mantiene los elementos de protección personal en óptimas condiciones de aseo, en un lugar seguro y de fácil acceso.  
Si ☐ No ☐ A veces ☐
9. Mantiene actualizado su esquema de vacunación de hepatitis B.  
Sí ☐ No ☐
10. Realiza la desinfección del área trabajo.  
Si ☐ No ☐ A veces ☐
11. Utiliza alguna sustancia para la desinfección del área.  
Alcohol ☐ Cloro ☐ Agua ☐
12. Aplica usted el lavado de manos antes y después de transfundir un componente sanguíneo.  
Si ☐ No ☐ A veces ☐
13. Aplica la técnica adecuada y usa jabón líquido para el lavado de manos.  
Si ☐ No ☐ A veces ☐
14. Para el lavado de manos se retira los accesorios (anillos, manillas y reloj).  
Si ☐ No ☐ A veces ☐
15. Para el secado de sus manos utiliza toallas desechables.  
Si ☐ No ☐ A veces ☐
16. Utiliza gel antiséptico para la desinfección de las manos en cada procedimiento.  
Si ☐ No ☐ A veces ☐
17. Emplea mascarillas y protectores oculares, batas o cubiertas plásticas durante la administración del componente sanguíneo para evitar salpicaduras de sangre.  
Si ☐ No ☐ A veces ☐
18. Observa que el componente sanguíneo este etiquetado y que concuerde con los datos del paciente.  
Si ☐ No ☐ A veces ☐
19. Observa el estado del componente sanguíneo; integridad del bolso, color, y la existencia de coágulos.  
Si ☐ No ☐ A veces ☐
20. Utiliza guantes estériles al momento de canalizar una vía venosa.  
Si ☐ No ☐ A veces ☐
21. Realiza la asepsia del sitio de punción intravenosa.  
Si ☐ No ☐ A veces ☐



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

**22.**Revisa la permeabilidad de la veno-punción antes de transfundir el componente sanguíneo.

Si ☐

No ☐

A veces ☐

**23.**Si no se administra el componente sanguíneo, registra el motivo por el cual no se administró.

Si ☐

No ☐

A veces ☐

**24.**Realiza el registro en la historia clínica del paciente la transfusión sanguínea realizada, hora, signos vitales inicial-final, responsable.

Si ☐

No ☐

A veces ☐

**25.**Descarta el material según el tipo de contaminación.

Si ☐

No ☐

A veces ☐

**26.**Conoce que materiales se consideran desechos corto punzantes.

Sí ☐

No ☐

**27.**Utiliza el guardián para depositar los desechos corto punzante.

Sí ☐

No ☐

**28.**Conoce hasta qué nivel se deben depositar los desechos corto punzante en el guardián.

Sí ☐

No ☐

**29.**Evita cambiar elementos corto punzantes de un recipiente a otro.

Si ☐

No ☐

A veces ☐

**30.**Ha tenido alguna vez un accidente con material corto punzante.

Sí ☐

No ☐

**31.**Informó de inmediato al médico responsable, quien luego de examinar la herida determinará su tipo y gravedad.

Sí ☐

No ☐

**32.**Se practica las pruebas de determinación de anticuerpos anti HIV, Hepatitis B, Hepatitis C, serología para Sífilis, a la muestra de sangre con la que se produjo el accidente.

Sí ☐

No ☐

**33.**Toma asesoría sobre las medidas de protección hasta conocer su estado serológico.

Sí ☐

No ☐

**34.**Sigue un tratamiento profiláctico según sea el caso.

Sí ☐

No ☐

Recomendaciones.....

Le agradecemos por su colaboración



## FORMULARIO N°2

### GUÍA DE OBSERVACIÓN INDIVIDUAL FRENTE AL MANEJO Y ADMINISTRACIÓN DE SANGRE Y DERIVADOS DURANTE EL TURNO DE TRABAJO

Ocupación: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

| NORMAS DE BIOSEGURIDAD |                                                                                                                  | SI | NO |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| 1                      | Con respecto al hemoderivado, verifica el etiquetado, revisa los datos del paciente y la hoja de solicitud.      |    |    |
| 2                      | Observa el estado del hemoderivado: la integridad de la bolsa, color, existencia de coágulos, etc.               |    |    |
| 3                      | Aplica la técnica adecuada y materiales necesarios para el correcto lavado de manos.                             |    |    |
| 4                      | Utiliza gel antiséptico para la desinfección de las manos en cada procedimiento.                                 |    |    |
| 5                      | Utiliza guantes estériles en la manipulación de hemoderivados, instrumental o equipos.                           |    |    |
| 6                      | Emplea mascarillas, protectores oculares y batas o cubiertas plásticas durante el procedimiento.                 |    |    |
| 7                      | Realiza el adecuado transporte de los equipos de transfusión (charol).                                           |    |    |
| 8                      | Interrumpe la medicación prescrita durante la transfusión.                                                       |    |    |
| 9                      | Realiza una correcta asepsia del área de punción del paciente.                                                   |    |    |
| 10                     | Utiliza catéter correcto para su canalización (N° 16- 18).                                                       |    |    |
| 11                     | Fija la vía de administración y verifica su permeabilidad.                                                       |    |    |
| 12                     | Elimina el material corto-punzante en el recipiente guardián.                                                    |    |    |
| 13                     | Descarta el material según el tipo de contaminación.                                                             |    |    |
| 14                     | Observa reacciones adversas en el paciente durante los primeros 15 minutos.                                      |    |    |
| 15                     | Anota en la historia clínica la transfusión sanguínea realizada, hora, signos vitales inicio-final, responsable. |    |    |

**Fuente:** elaborado por el contenido del marco teórico

**Autoras:** responsables de la investigación



# UNIVERSIDAD DE CUENCA

## **UNIVERSIDAD DE CUENCA ESCUELA DE ENFERMERIA**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha: \_\_\_\_//\_\_\_\_//\_\_\_\_

Personal de enfermería:

Nosotras Fabiola Morales con el CI: 0105899157, Janneth Calle CI: 0105828669 y Eliza Cando CI: 0105550727 estudiantes de la Escuela de Enfermería solicitamos su colaboración como participante en mi estudio de investigación relacionada con CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL MANEJO Y ADMINISTRACION DE SANGRE Y HEMODERIVADOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, CUENCA, 2014

El objetivo central es determinar si existe un nivel de conocimiento actitudes y practicas óptimo en las medidas de bioseguridad en el manejo y administración de sangre y derivados la misma que se realizara a través de un formulario.

Con la finalidad de identificar las condiciones en las que se desenvuelve el personal de enfermería en su turno respectivo.

Los resultados de la investigación nos ayudaran como aporte para nuestra investigación y para la institución para que tome medidas correspondientes

Cabe resaltar que las consideraciones éticas pertinentes serán tomadas en cuenta, como la omisión del nombre de los participantes, garantizando así el derecho a la privacidad.

Si Ud. está de acuerdo con la ejecución de esta investigación le solicitamos se digne firmar el presente documento, así como consignar su número de cédula de identidad.

De ante mano me despido contando con su colaboración y participación.

-----  
NOMBRE

-----  
FIRMA

-----  
N° CÉDULA



Of-HVCM-UDI 019  
Cuenca, a 05 de mayo del 2014

Señoritas  
Eliza Cando Lucero  
Janeth Calle  
Rosa Morales  
Escuela de Enfermería  
Universidad de Cuenca  
Presente

De mis consideraciones:

Luego de un atento saludo, le comunico que una vez revisados su solicitud y protocolo adjunto en la Unidad de Docencia e Investigación (UDI) de esta Institución, se autoriza la ejecución del protocolo "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre las normas de bioseguridad en el manejo y administración de sangre y hemoderivados por el personal de enfermería en el Departamento de Pediatría del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2014". Les solicito encarecidamente tomar en cuenta lo siguiente:

- Antes de iniciar las encuestas, por favor presentarse con el Responsable Departamental, Dr. Pablo Bolaños en Emergencia, Dra. Ximena Bermeo en Pediatría, al igual que con las Líderes de Enfermería, Lic. Clara Tamayo en Emergencia y Reina Palacios en Pediatría.
- Acudir adecuadamente identificada y uniformada (mandil y camé).
- Observar las normas de bioseguridad de conocimiento general.
- Respeto absoluto a la libertad de participar en el estudio por parte de lo(a)s profesionales
- Explicación detallada en forma verbal del consentimiento informado a lo(a)s participantes.
- No interferir en las actividades asistenciales de lo(a)s profesionales, o con las horas de visita de sala y alimentación de las pacientes.
- Cualquier novedad encontrada notificar al(a) Señor(a) Responsable Departamental.
- Al final de la ejecución de su trabajo, entregar una copia electrónica grabada en un disco compacto del informe final en esta coordinación.

Este documento será enviado vía Quipux a cada Responsable Departamental.

De antemano agradecemos su colaboración en este proceso, el mismo que se desarrolla en el contexto de la Norma Técnica para Unidades Asistenciales Docentes.

Atentamente,  
  
Dr. Marco Palacios Q.  
GESTIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN (R)

HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO



GESTIÓN DE DOCENCIA  
E INVESTIGACIÓN