



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE APLICA EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS AL
CUIDADO DE LA SALUD, DEL PACIENTE CRÍTICO EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, DE UNA CLÍNICA PRIVADA DE
LIMA. DICIEMBRE 2019.

PRESENTADA POR
YESSENIA YASMIN REBAZA CHAUCA

TRABAJO ACADÉMICO

PARA OPTAR
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
INTENSIVOS

ASESOR

DRA. NILDA ELIZABETH SALVADOR ESQUIVEL

LIMA, PERÚ

2021



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada

CC BY-NC-ND

Los autores sólo permiten que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO**

TRABAJO ACADÉMICO

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE APLICA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD, DEL PACIENTE CRÍTICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, DE UNA CLÍNICA PRIVADA DE LIMA. DICIEMBRE 2019.

PARA OPTAR EL TÍTULO SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS

PRESENTADO POR:

YESSENIA YASMIN REBAZA CHAUCA

ASESOR:

DRA. NILDA ELIZABETH SALVADOR ESQUIVEL

LIMA, PERÚ

2021

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE APLICA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD, DEL PACIENTE CRÍTICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, DE UNA CLÍNICA PRIVADA DE LIMA. DICIEMBRE 2019.

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor:

DRA. NILDA ELIZABETH SALVADOR ESQUIVEL

Miembros del Jurado:

Presidente: Dra. Enf. Ysabel Carhuapoma Acosta

Vocal: Dra. Enf. María Ore Rodríguez

Secretaria: Mg. Enf. Mónica Espinoza Narcisa

DEDICATORIA

A mis padres por guiarme el camino a la
superación y nunca darme por vencida.

A mi esposo e hijas que me apoyaron durante
este camino de superación profesional.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora Dra. Nilda Salvador E.
que gracias a su apoyo y conocimiento
logramos cumplir con mi objetivo.

Al Director Médico de la institución por su apoyo.

A los pacientes de UCI _UCINT y Enfermeras.

ÍNDICE DE CONTENIDO

TITULO	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	vii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	xi
I. INTRODUCCION	1
II. MATERIAL Y METODO	10
2.1. Diseño metodológico	10
2.2. Población y muestra	10
2.3. Criterios de Selección.....	10
2.4. Técnica de recolección de datos	10
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de información.....	12
III.RESULTADOS.....	13
IV. DISCUSIÓN	17
V. CONCLUSIONES.....	25
VI. RECOMENDACIONES	27
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	28
VII. ANEXOS.....	34

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en la prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud, del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos e intermedios, de una clínica privada de Lima, diciembre 2019.	13
Figura 2. Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de Enfermería en la prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud, en la dimensión barreras físicas en el cuidado del paciente crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos e intermedios, de una clínica privada, Lima 2019.	14
Figura 3. Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de Enfermería en la prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud, en la dimensión barreras químicas en el cuidado del paciente crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos e intermedios, de una clínica privada, Lima 2019.	15

Figura 4.

Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de Enfermería en la prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud, en la dimensión manejo de residuos sólidos en el cuidado del paciente crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos e intermedios, de una clínica privada, Lima 2019. 16

RESUMEN

Objetivo: Determinar las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en la prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud, del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos e intermedios (UCI - UCINT) de una clínica privada de Lima, diciembre 2019. **Metodología:** La investigación es de enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La población y muestra la conformaron 25 enfermeros. Para recolectar los datos se utilizó una guía de observación validada por Panimboza y Pardo, con un coeficiente de confiabilidad alfa de Cron Bach de 0.738. **Resultados:** El 87,5 % (21) de enfermeros de UCI y UCINT a veces aplican las medidas de bioseguridad, y el 12,5 % (3) las aplican siempre. En la dimensión barreras físicas el 87,5 % (21) a veces, utilizan equipos de protección personal (mascarillas, batas, gorro, gafas), el 8,3 % (2) lo utilizan siempre y el 4,1 % (1) nunca los utilizan. En la dimensión barreras químicas el 91,6 % (22) a veces aplican los cinco momentos en el lavado de manos y el 8,3% (2) siempre lo aplican. En la dimensión manejo de residuos sólidos el 54.1 % (13) a veces aplican un buen manejo y el 45.8 % (11) siempre lo aplican.

Conclusiones: El mayor porcentaje de profesionales de enfermería de UCI y UCINT a veces aplican medidas de bioseguridad en la prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud, del paciente crítico de una clínica privada.

Palabras Claves: Cuidados de Enfermería, Equipo de protección personal, Bioseguridad, Infección Hospitalaria.

ABSTRACT

Objective: To determine the biosecurity measures applied by the nursing professional in the prevention of infections associated with health care, of the critical patient in the intensive and intermediate care unit (ICU - UCINT) of a private clinic in Lima, December 2019 **Methodology:** The research has a quantitative, descriptive and cross-sectional approach. The population and sample were made up of 25 nurses. To collect the data, an observation guide validated by Panimboza and Pardo was used, with a Cron Bach alpha reliability coefficient of 0.738. **Results:** 87.5% (21) of ICU and NICU nurses sometimes apply biosafety measures, and 12.5% (3) always apply them. In the physical barriers dimension, 87.5% (21) sometimes use personal protective equipment (masks, gowns, hat, glasses), 8.3% (2) always use it and 4.1% (1) never use them. In the chemical barriers dimension, 91.6% (22) sometimes apply the five moments in hand washing and 8.3% (2) always apply it. In the solid waste management dimension, 54.1% (13) sometimes apply good management and 45.8% (11) always apply it.

Conclusions: The highest percentage of ICU and NICU nursing professionals sometimes apply biosecurity measures in the prevention of infections associated with health care, of the critical patient in a private clinic.

Key Words: Nursing Care, Personal Protective equipment, Biosecurity, Hospital Infection.

I. INTRODUCCION

Las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), antes conocidas como infección nosocomiales e intrahospitalarias, que ocurren después del ingreso, durante la estancia hospitalaria o después de una intervención a un paciente que no estaba presente, ni en periodo de incubación en el momento del ingreso al hospital ¹. Se considera un problema de salud pública a nivel nacional e internacional por el incremento en las tasas de morbilidad y mortalidad que producen en los pacientes hospitalizados, además del gasto que generan a millones de pacientes en todo el mundo¹.

Las IAAS son relacionadas con múltiples factores de riesgo; personas inmunodeprimidas, procesos diagnósticos, terapéuticos y mala práctica de las normas de bioseguridad. En la unidad de cuidados intensivos se puede presentar de 5 a 10 veces más a comparación del área de hospitalización; esto se debe a la exposición a múltiples dispositivos invasivos (catéteres, sondas, tubos endotraqueales), que son indispensables para su manejo del paciente crítico y estancias hospitalarias prolongadas; llegando a ser la causa de un 1/3 de complicaciones; incrementando de esta manera los índices de morbilidad, costos y mortalidad en UCI hasta el 40% ^{2,3,4}.

En países desarrollados el riesgo de padecer una IAAS oscila entre el 5 al 25 % durante la estancia hospitalaria. En Estados Unidos hay una ocurrencia de un 5% en pacientes hospitalizados; el porcentaje se eleva en hospitales de mayor complejidad ⁵.

En países europeos la prevalencia de IAAS es de 3 a 6%; en México es de 5 hasta 19% mientras que en los Estados Unidos y el Reino Unido es de 5% y 8,2% respectivamente. En una encuesta aplicada por la OMS a cincuenta y cinco hospitales de un total de catorce países demostraron que un 8,7% de pacientes presentaron infecciones¹⁻⁶.

El Estudio Europeo de Prevalencia de Infecciones Críticas (EPIC), demostró que las principales infecciones son la infección pulmonar (64,7%), infección del tracto urinario (17,6%) y la bacteriemia (12%). En UCI los factores de riesgo para desarrollar una infección adquirida fueron: ventilación mecánica, patología traumática, profilaxis de úlceras de estrés, estancia mayor de 24 horas, catéter venoso central, catéter en arteria pulmonar y sonda urinaria ⁷.

En el 2016 en Lima se realizó estudio de prevalencia de infecciones en la UCI encontrando que el 58,7% en los casos con catéter venoso central, 93,7% con ventilación mecánica invasiva y 88,9% con sonda vesical ⁸.

La unidad de cuidados intensivos (UCI) es un servicio de alta complejidad que brindar un cuidado integral, ofreciendo la monitorización y el apoyo de las funciones vitales amenazadas o insuficientes en pacientes en estado crítico, bien sea por un trauma, postoperatorio, la agudización de la insuficiencia renal o por

enfermedad pulmonar obstructiva crónica, entre otras; a fin de efectuar determinaciones diagnósticas adecuadas y tratamientos médicos o quirúrgicos para su evolución ³.

Las IAAS ocurren frecuentemente en las vías respiratorias inferiores, heridas quirúrgicas y vías urinarias, con mayor prevalencia ocurren en la UCI y centros quirúrgicos según la OMS ⁹.

Según estudios realizados en el Perú desde la década de los noventa, se reportan tasas de que van del 8 hasta el 30 % dependiendo de los hospitales, servicios, e intervenciones previas a los estudios. La frecuencia de las IAAS es muy variable; desde 1-4 casos por cada 100 egresos o, 2,2 por cada 1,000 casos x día / reportada en pacientes de Estados Unidos y en Noruega de 3,3 y 16,9, respectivamente. Una situación intermedia se ha observado en los países de Japón, Suiza, India y Brasil⁴. MINSA reporta el 2016 en su boletín epidemiológico 5970 casos de IAAS ¹⁰.

Riojas¹¹, Lima 2019, demostró que un 75% (34) del personal profesional a veces cumplen con las medidas de bioseguridad. Referente al uso de barreras físicas 84% (38) utilizan a veces los guantes. Las barreras químicas se utilizan en 76%(34), a veces cumplen el lavado de manos antes y después de los procedimientos y el 51%(23) a veces cumplen con el manejo correcto de los residuos sólidos.

Las medidas de bioseguridad son un conjunto de normas, medidas y protocolos que son aplicados en múltiples procedimientos orientadas a la

protección y seguridad del personal de salud, al logro de actitudes y conductas que disminuyan el riesgo, daño o peligro de adquirir infecciones durante sus actividades laborales^{12,13}. Al cumplir adecuadamente las medidas de bioseguridad durante los procedimientos y métodos invasivos, se salvaguarda la integridad física del paciente y previene las IAAS ¹⁴.

Entre las medidas de bioseguridad más importantes se encuentran el lavado de manos que es la medida sencilla más importante para reducir los riesgos de transmisión de microorganismos de una persona a otra, o de un lugar a otro en una misma persona, logrando reducir la flora residente y desaparición de la flora transitoria de la piel. Con un adecuado cumplimiento se puede prevenir las infecciones hospitalarias; logrando reducir la incidencia hasta en un 50% ^{15,16}.

En el 2009, la OMS ante la importancia que tiene el lavado de manos en la atención de la salud en diferentes partes del mundo promueve e incentiva a los hospitales en incluir y aplicar el uso de los cinco momentos del lavado de manos durante la atención al paciente: Antes de su contacto, Antes de realizar alguna tarea aséptica, Después del riesgo de exposición a sus fluidos corporales, Después de su contacto con el mismo y Posterior al contacto con su entorno; haciendo uso de la secuencia de once pasos ordenados ¹⁷.

En cuanto al uso de barreras protectoras como guantes, batas, mascarillas y protecciones oculares, constituyen un impedimento físico para la transmisión de agentes infecciosos, su función principal de estas barreras consiste en proteger al personal del hospital, que pueden transmitirse durante procedimientos

y cuidados de pacientes con actividades que generen aerosoles, y salpicaduras de sangre y líquidos corporales ^{15,18}.

Espinoza¹⁹, Perú 2016, demostró que el 57% (17) de enfermeros siempre cumple, el 37% (11) a veces cumple, y un 7%(2) nunca cumple con las medidas de bioseguridad; en cuanto al uso de barreras: el 80% (24) usan guantes (procedimientos invasivos y manipulación de muestras), uso de gorro, mascarilla, mandiles y botas, el 60% (18) lo usan a veces, el uso de lentes el 100% (30) lo usa a veces; Lavado de manos el 60% (18) lo realizan antes y después del cuidado al paciente. En el manejo de residuos sólidos mayor al 50% (15) de profesionales, separa, descarta y elimina los residuos sólidos del material cortopunzante siempre.

Así también Cevallos²⁰, Ecuador 2018, en su estudio medidas de bioseguridad demostró el uso de las barreras físicas de protección que el 85% (40) no usan protectores oculares ante riesgo de salpicaduras, 15% (7) si usan, 85% (40) no utilizan gorro en procedimientos invasivos, 15% (7) si usan, 68% (32) no usan guantes en procedimientos invasivos, 32 % (15) si lo usan, 53% (25) no usan bata ante riesgo de salpicadura y el 47% (22) si usan, 51%(24) no usan mascarillas ante procedimientos invasivos y el 49% (23) si usan. En cuanto a barreras químicas: El 47%(22) cumplen con la higiene de manos en los 5 momentos y el 53%(25) no lo cumple. En cuanto al manejo de residuos sólidos el 51% (24) de enfermeras no eliminan los desechos corto punzantes en los recipientes adecuados, y el 49% (23) si lo realiza adecuado.

La OMS²¹, calcula que, si médicos y enfermeras cumplieran con el lavado de manos durante sus actividades, se evitarían cada día 1.4 millones casos de infecciones adquiridas en hospitales y otros centros sanitarios en todo el mundo. En los países desarrollados los pacientes hospitalizados se infectan de 5 y 10% durante su estadía, mientras que en los países no desarrollados ascienden hasta un 25%. Por todo ello la ONU y la UNICEF declararon el 15 de octubre “Día Mundial del Lavado de Manos”.

La enfermera cumple un rol muy importante no solo en cuanto al cuidado del paciente, si no también dentro de la prevención de las infecciones asociadas al cuidado de la salud, por estar en contacto continuo con el paciente. Al aplicar las medidas de bioseguridad durante los procedimientos de enfermería, dispositivos médicos, se puede disminuir la estancia hospitalaria y una pronta recuperación del paciente⁴.

Saldaña et al. ²². Colombia 2017. Demostraron que de 594 eventos adversos en pacientes de UCI 38,7 % (230) se relacionan con el cuidado enfermero, seguido 16,1 %(96) manejo de la vía aérea y la ventilación mecánica, 14,8 % (88) manejo de accesos vasculares, sondas, drenajes y la infección asociada al cuidado 12.6% (75).

Achury et al. ²³. Colombia 2016. Reportaron 1163 eventos en 17 UCIS durante 6 meses demostrando que 34 % (399) se relacionó con el cuidado, 19 % (222) con vía aérea y ventilación mecánica, el 16 %(194) con el manejo de

accesos vasculares y drenajes, el 13 % (152) con infección nosocomial y el 11 % (128) con la administración de medicamentos.

El presente estudio es importante para el profesional de enfermería dado que es el responsable del cuidado del paciente crítico durante las 24 horas, siete días a la semana, este hecho determina, que la enfermera conoce al paciente en todos los aspectos; satisfacer su necesidad de afecto, comprensión, dándole seguridad, y confianza todos éstos son catalizadores para su recuperación.

La investigación tiene importancia desde el punto ético porque permitirá la toma de decisiones adecuadas y oportunas en el cuidado de la persona cuando está en riesgo su vida, considerando los principios de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia. Así también cobra importancias desde el aspecto punto técnico normativo porque se asegura el cumplimiento de la norma técnica de prevención y control de infecciones intrahospitalarias” cuyo objetivo es disminuir la incidencia de las infecciones intrahospitalarias a nivel nacional y local, reducir los costos para los usuarios y los servicios de salud.

Debemos recordar al profesional de enfermería cumplir con las medidas de bioseguridad durante el cuidado del paciente crítico; quienes utilizan dispositivos invasivos permanentes (catéteres urinarios, intravenosos, intubación endotraqueal, drenajes), están en riesgo de transmisión, sobre todo en el caso de pacientes inmunodeprimidos o vulnerables.

En una unidad de cuidado intensivos adultos de una clínica privada donde se desarrolló la investigación, la cual dispone de 8 camas (UCI), 9 camas unidad

de cuidados Intermedios Adultos (UCINT) los pacientes se encuentran en condición de inestabilidad y gravedad persistente. Diariamente se atiende en promedio 14 pacientes con diagnósticos clínicos de: insuficiencia respiratoria aguda, insuficiencia renal, pos operados de craneotomía, cadera, shock séptico, neumonía, procedimientos en hemodinámica: cateterismo cardiaco, embolización, pacientes oncológicos; la mayoría contaba con dispositivos invasivos: ventilación mecánica, sondas foley, nasogástrica, gastrostomía, catéter venoso central, catéter de alto flujo, tubo endotraqueal, Traqueostomías y drenaje torácico, catéter periférico, catéter Porth, y otros. En los servicios de UCI y UCINT laboran 25 enfermeras.

Las estadísticas del 2018 reportados por las unidades críticas se encuentra 17 eventos infecciosos al uso de medios invasivo, así mismo durante larga permanencia de los pacientes críticos usaron sondas urinarias promedio (563 días), Catéter venoso central (375 días), portadores de Traqueotomía (383 días). Respecto a la práctica de medidas de bioseguridad se ha observado que algunos profesionales de enfermería no realizan el lavado de manos según la OMS, otros no usan todo el equipo de protección personal (mascarillas, batas, gorro, lentes), o lo utilizan de manera incorrecta.

Respecto al tema en estudio se realizó una entrevista al personal de enfermería sobre las razones de por qué no se aplican todas las medidas de bioseguridad durante la atención del paciente crítico. Algunos refieren que hay mucha recarga de trabajo administrativo y poca disponibilidad de personal de

salud. Por todo lo antes mencionado la investigadora se planteó el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles son las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en la prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos e intermedios de una Clínica Privada de Lima, diciembre 2019?

Siendo el objetivo general: Determinar las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en la prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud, del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos e intermedios de una clínica privada de Lima, diciembre 2019. Y como objetivos específicos:

- Identificar las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de Enfermería en la prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud en la dimensión: barreras físicas.
- Identificar las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de Enfermería en la prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud en la dimensión: barreras químicas
- Identificar las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de Enfermería en la prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud en la dimensión: manejo de residuos sólidos

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Diseño metodológico

El presente trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo, diseño transversal descriptivo.

2.2. Población y muestra

El profesional de enfermería que labora en UCI y UCINT de una Clínica Privada, la muestra fue no probabilístico, por ser una población accesible de 25 licenciadas de enfermería.

2.3. Criterios de Selección

Criterios de Inclusión

- Enfermeras (o) que laboran en la UCI y UCINT Adulto.
- Enfermeras (o) que brinden atención directa al paciente.

Criterios de Exclusión

- Enfermeras con cargo administrativo

2.4. Técnica de recolección de datos

La técnica empleada fue la observación directa a las enfermeras de UCI y UCINT, el instrumento fue la guía de observación "Medidas de bioseguridad que aplica el

personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente - Hospital Dr. José Garcés Rodríguez Salinas en la ciudad de La Libertad, Ecuador en 2012-2013” elaborado por Panimboza et al. en el Ecuador 2013. El valor de confiabilidad alfa de Cronbach fue de 0.738. En el 2018 el instrumento fue aplicado en el Perú por Diana Carolina Riojas Valladolid, en su estudio “Nivel de cumplimiento de las medidas de bioseguridad por el personal profesional de enfermería en el servicio de emergencia - Hospital Nacional Sergio e. Bernales. noviembre- diciembre 2018. El cuerpo de la guía de observación tiene dos grandes columnas, a la izquierda se describe enunciados respecto a las medidas de bioseguridad (Barreras físicas, químicas y eliminación de residuos sólidos) y a la derecha una escala de Likert con los criterios que se marcaron de acuerdo a las observaciones realizadas.

La recolección de datos se realizó en el turno diurno para todas las enfermeras utilizando un tiempo de dos meses (Noviembre – diciembre 2019)

Para efectos de la calificación se ha utilizado la siguiente escala:

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	ESCALA DE MEDICIÓN
Siempre	65 – 81
A veces	46 – 64
Nunca	27 – 45

BARRERAS FÍSICAS	ESCALA DE MEDICIÓN
Siempre	28 – 33
A veces	20 – 27
Nunca	11 – 19

BARRERAS QUÍMICAS	ESCALA DE MEDICIÓN
Siempre	29 – 36
A veces	21 – 28
Nunca	12 – 20

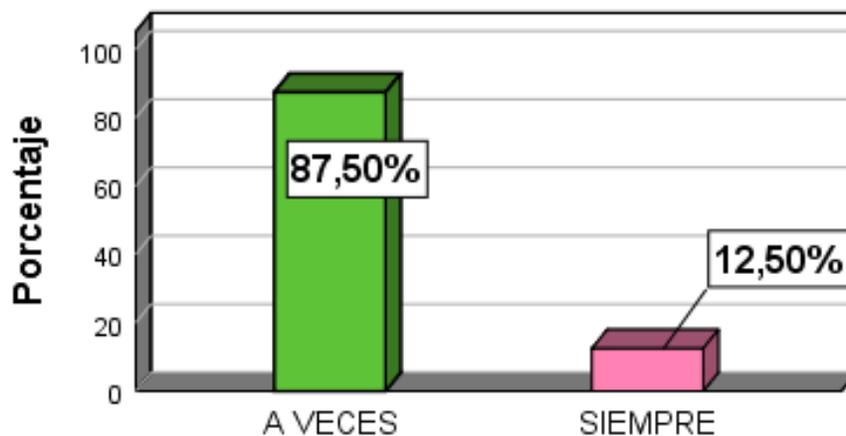
RESIDUOS SÓLIDOS	ESCALA DE MEDICIÓN
Siempre	10 – 12
A veces	7 – 9
Nunca	4 – 6

2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de información

El procesamiento de datos obtenidos en los meses de noviembre y diciembre 2019, fueron tabulados y presentados en formas de figuras analizadas e interpretadas, utilizando el programa estadístico informático SPSS (statistical package for the social Sciences).

III. RESULTADOS

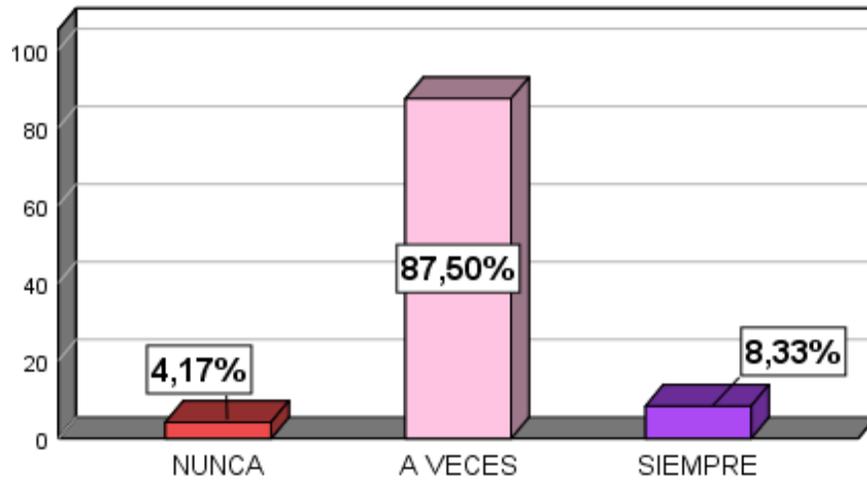
Figura 1. Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en la prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud, del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos e intermedios de una clínica privada de Lima, diciembre 2019.



Fuente: Elaboración propia

En la presente figura se aprecia que el mayor porcentaje 87,5 % (21) de enfermeros aplican de forma parcial las medidas de bioseguridad en el cuidado del paciente crítico, y un menor porcentaje 12,5 % (3) las aplica correcta.

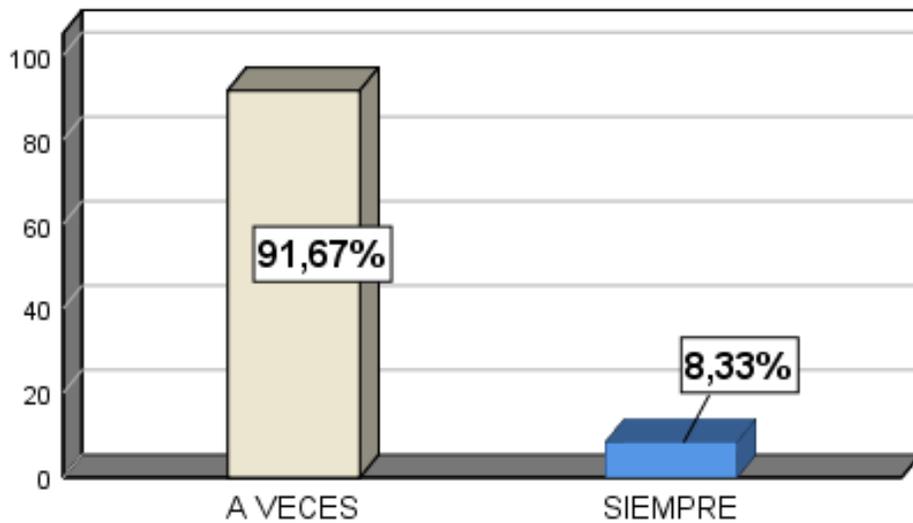
Figura 2. Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de Enfermería en la prevención de infecciones en la dimensión barreras físicas en el cuidado al paciente crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos e intermedios de una clínica privada, Lima 2019.



Fuente: Elaboración propia

En la presente figura se aprecia en la dimensión barreras físicas que el mayor porcentaje 87,5 % (21) de enfermeros aplican de forma parcial en el cuidado al paciente crítico, mientras el 8,3 % (2) aplicación correcta y un mínimo porcentaje 4,1 % (1) no lo aplican.

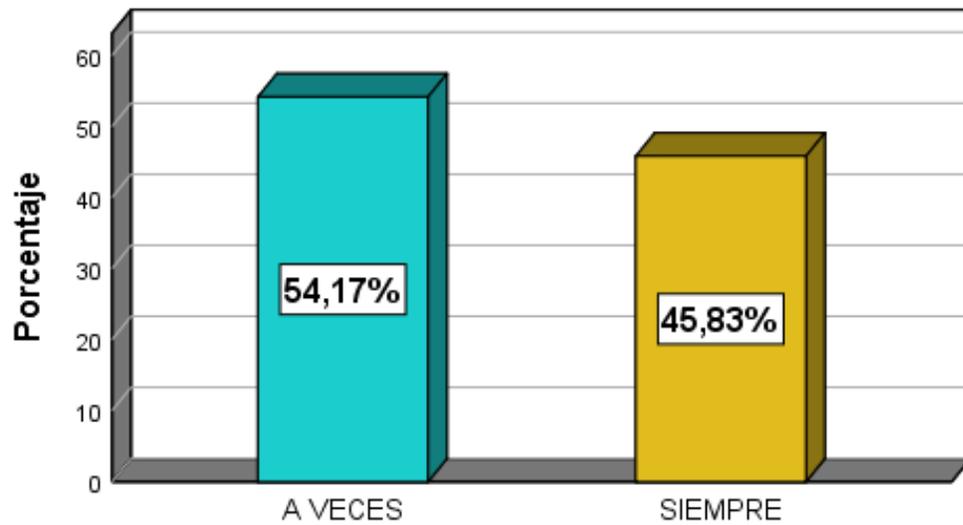
Figura 3. Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de Enfermería en la prevención de infecciones en la dimensión barreras químicas en el cuidado al paciente crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos e intermedios de una clínica privada, Lima 2019



Fuente: Elaboración Propia

En la presente figura se aprecia en la dimensión barreras químicas que el mayor porcentaje de enfermeras lo aplican de forma parcial en un 91,6 % (22), seguido de una aplicación correcta con un 8,3% (2).

Figura 4. Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de Enfermería en la prevención de infecciones en la dimensión manejo de residuos sólidos asociados al cuidado de la salud del paciente crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos e intermedios de una clínica privada, Lima 2019.



Fuente: Elaboración Propia

En la presente figura se observa en la dimensión manejo de residuos sólidos una aplicación parcial con un 54.1 % (13), seguido de una aplicación correcta en el 45.8 % (11) de los sujetos de estudio.

IV. DISCUSIÓN

En relación al objetivo general determinar las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en la prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos e intermedios el mayor porcentaje 87,5 % (21) a veces aplica las medidas de bioseguridad, mientras 12,5 % (3) siempre las aplican.

Dichos resultados son similares a los hallazgos de Riojas¹¹ quien demostró que, el 75% (34) del profesional de enfermería a veces cumplen con las medidas de bioseguridad, 17.8%(8) nunca lo hacen y el 6.7% (3) siempre las cumplen. Espinoza ¹⁹ evidencio resultados distintos donde el 57% (17) de enfermeras siempre cumple con las medidas de bioseguridad, 37% (11) a veces cumple y un 7%(2) nunca cumple.

El cumplimiento de las medidas de bioseguridad es un reto para el sistema de salud pública a nivel mundial, involucrando el conocimiento científico, el marco legal, normas técnicas vigentes, el entrenamiento, experiencia, la accesibilidad y disposición de los insumos en el área de trabajo; actuando con el compromiso y responsabilidad de todos los trabajadores de salud ²⁴.

Las medidas de bioseguridad son un conjunto de normas, medidas y protocolos que son aplicados en múltiples procedimientos orientadas a la protección y seguridad del personal de salud, al logro de actitudes y conductas que disminuyan el riesgo, daño o peligro de adquirir infecciones durante sus actividades laborales^{12,13}. Al cumplir adecuadamente las medidas de bioseguridad durante los procedimientos y métodos invasivos, se salvaguarda la integridad física del paciente y previene las IAAS ¹⁴.

En UCI se brinda una atención de alta complejidad caracterizada por un soporte vital al paciente críticamente enfermo, que requieren métodos o procedimientos invasivos para recuperarse durante su estancia, condicionando al incremento de riesgos a desarrollar infecciones asociadas al cuidado en la salud. ²⁵

El enfermero está en permanente contacto con los pacientes y son los que realizan el mayor número de intervenciones por lo tanto tienen que prevenir las IAAS asegurando el cumplimiento de los protocolos de atención, del uso de equipos invasivos y un correcto lavado de manos. ²⁴

En cuanto al objetivo identificar las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de Enfermería en la prevención de infecciones asociadas al cuidado de salud en la dimensión: barreras físicas se observa que el 87,5 % (21) de enfermeras a veces utilizan los equipos de protección personal, mientras el 8,3 % (2) lo utilizan siempre y 4,1 % (1) nunca lo utilizan. En cuanto a los indicadores de las barreras físicas presentado en el anexo 3, se evidencia que el mayor porcentaje 79.2 % (19) a veces no utiliza la mascarilla cuando realiza

procedimientos, seguido de un 75% (18) que no usa guantes al manipular la muestra, y un igual porcentaje de enfermeros no los desecha al termino de los procedimientos. Respecto a los enfermeros que nunca aplican las barreras físicas 87.5 % no usan mandil para atención directa al paciente, y con iguales porcentajes 83.3% (20) no utilizan lentes y batas para realizar procedimientos y 75% (18) no utilizan guantes al preparar la medicación.

Estos resultados son similares a los hallazgos de Riojas¹¹ quien demostró que el profesional de enfermería a veces usa barreras físicas en el 84% (38), en cuanto a la categoría de nunca el 68.9% (31) de enfermeros no utilizan mandil para la atención directa al paciente, el 64.4% (29) no desecha los guantes, después de realizar un procedimiento. Así también Espinoza¹⁹ demostró resultados muy parecidos donde el 80% (24) a veces usan guantes en los procedimientos invasivos y manipulación de muestras, 60% (18) a veces usan mascarilla, botas, gorro y mandiles y el 100% (30) a veces utilizan lentes. Cevallos²⁰ fue el tercer autor que encontró similitudes con los resultados de la presente investigación, con iguales porcentajes el 85% (40) no usan protectores oculares ante riesgo de salpicaduras y no utilizan gorro en procedimientos invasivos, 68% (32) no usan guantes en procedimientos invasivos, 53% (25) no usan bata ante riesgo de salpicadura, 51%(24) no usan mascarillas ante procedimientos invasivos.

Dentro del equipo de protección se incluye a los guantes como medida de prevención primaria, aunque no evitan el pinchazo, se demostró que disminuye el volumen de sangre transferida de manera importante, reduciendo el riesgo de infecciones por agentes biológicos. Así también las mascarillas previenen la transmisión de infecciones por contacto, por salpicaduras de fluidos corporales o aspiración de micropartículas suspendidas en el aire. Las gafas o lentes, protegen las mucosas de los ojos, de los líquidos corporales y de la sangre ²⁶.

El uso de las barreras físicas o protectoras: bata, guantes, gorro, gafas, Es necesario en todas las áreas hospitalarias; con mayor énfasis en las unidades críticas por ser un área donde se desarrolla múltiples procedimientos invasivos que ponen en riesgo la salud del personal y del paciente.

En cuanto al objetivo identificar las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de Enfermería en la prevención de infecciones asociadas al cuidado de salud en la dimensión: barreras químicas el mayor porcentaje 91,6 % (22) de enfermeros a veces realizan el lavado de manos cumpliendo los cinco momentos establecidos en el protocolo. Mientras un pequeño porcentaje 8,3% (2) siempre lo realizan. En cuanto a los indicadores de lavado de manos presentado en el anexo 3, se observa que el mayor porcentaje el 91.7 % (22) no utiliza el tiempo adecuado para el lavado de manos, un 75% (18) no realiza el lavado de manos antes de atender al paciente, 70.8% (17) después de atender al paciente, seguido de un 66.7% (16) después del contacto con fluidos.

Estos resultados son diferentes a los hallazgos de Riojas¹¹ quien demostró que el 76%(34) realiza el lavado de manos antes y después de los procedimientos. En tanto Espinoza¹⁹ demostró que el 60% (18) realiza el lavado de manos antes y después del cuidado al paciente. Mientras Cevallos ²⁰ demostró que el 53 % (25) no cumple con la higiene de manos en los 5 momentos y el 47 % (22) si cumplen.

El lavado de manos que es la medida sencilla más importante para reducir los riesgos de transmisión de microorganismos de una persona a otra, o de un lugar a otro en una misma persona, logrando reducir la flora residente y desaparición de la flora transitoria de la piel.; la disminución o muerte de ésta es suficiente para prevenir y reducir las infecciones como las bacteriemias, infecciones urinarias, sitios quirúrgicos y neumonía asociada a la ventilación mecánica. que son relacionadas con la atención de la salud²⁵. El incumplimiento de los profesionales de la salud constituye un problema a nivel mundial¹⁶.

La realización de lavado de manos eficaz, ya sea por fricción o por lavado, depende de una serie de factores: La calidad del preparado de base alcohólica, La cantidad de producto que se usa; el tiempo que se dedica a la fricción o al lavado; la superficie de la mano que se ha frotado o lavado. Para cumplir con un adecuado lavado de manos debemos seguir los siguientes pasos: Duración de 40 – 60 seg. 0. Mojarse las manos con agua. Paso 1: aplicar suficiente cantidad de jabón para cubrir todas las superficies de las manos. Paso 2: Frotarse las palmas entre sí. Paso 3: Frotarse la palma derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa. Paso 4: Frotar las palmas de las

manos entre sí, con los dedos entrelazados. Paso 5: Frotar el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos. Paso 6: Frotar con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa. Paso 7: Frotar las puntas de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa. Paso 8: Enjuagarse las manos con agua. Paso 9: Seque las manos cuidadosamente con una toalla de un solo uso. Paso 10: Utilizar la toalla para cerrar el grifo. Paso 11: Manos limpias, manos seguras¹⁶.

El lavado de manos tiene más eficacia cuando la piel se encuentra libre de cortes, las uñas son naturales cortas y sin esmalte y las manos y los antebrazos no tienen joyas y están al descubierto. Por tanto, el lavado de manos seguro debe cumplir con todos los pasos y con los cinco momentos 1. Antes del contacto con el paciente, 2. antes de realizar una tarea aséptica, 3. Después del riesgo de exposición a fluidos corporales, 4. Después del contacto con el paciente. 5. Después del contacto con el entorno del paciente; para brindar una atención libre de riesgos tanto para el paciente y personal de salud, logrando prevenir las IAAS, reducir su incidencia hasta en un 50% cuando se realiza de manera adecuada ²⁵.

En relación a la dimensión del manejo de residuos sólidos el 54,2% (13) de enfermeros a veces realizan una adecuada manipulación y el 45,8 % (11) siempre lo realizan. Respecto a la separación de desecho se identifica que el 91.7% (22) a veces reemcapucha las agujas, 83.3 (20) a veces descartan material según contaminación, 63 % (15) siempre elimina el material punzocortante en recipientes adecuados ,50% (12) de enfermeros siempre separan los desechos

sólidos del material corto punzante. Estos resultados son iguales a Riojas¹¹ quien demostró que 51%(23) de enfermeras a veces cumplen con el manejo correcto de los residuos sólidos. En tanto Espinoza¹⁷ Demostró que el 90 % (27) de enfermeros nunca realiza el re-encapuchado de aguas, seguido del 10% (3) lo realiza a veces, el 73.3% (22) de enfermeros siempre separa los desechos sólidos del material corto punzante; el 26.7%(8) lo hace a veces; el 66.7% (20) siempre descarta el material según tipo de contaminación, y el 26.7% (8) lo realiza a veces. 50%(15) de enfermeros siempre eliminan el material corto punzante en recipientes adecuados y el 46.7%(14) lo realiza a veces. Por otro lado, cevallos¹⁹ demostró que el 51% (24) de enfermeras no eliminan los desechos corto punzantes en los recipientes adecuados, y el 49% (23) si lo realiza adecuado.

Los residuos sólidos son generados en el proceso y actividades durante la atención del paciente en hospitales, clínicas, establecimientos de salud, postas, laboratorios, etc.; que pueden estar contaminados con agentes infecciosos y/o contener altas concentraciones de microorganismos que son de potencial peligro para la persona que entre en contacto con dichos residuos; agrupándose en: residuos biocontaminados, químicos tóxicos, radiactivos y residuos punzo cortantes. Los punzo cortante incluyen agujas, bisturís y otras herramientas que cortan o penetran en la piel. ^{27,28.}

Para un buen manejo de residuos sólidos debemos contar con el acondicionamiento de los diferentes servicios con los insumos y equipos necesarios para un buen trabajo del personal de enfermería sin riesgos y/o accidentes laborales durante las actividades que se realizan en la atención del paciente crítico, tener el compromiso y participación activa.

V. CONCLUSIONES

1. El mayor porcentaje de profesionales de enfermería evaluados realizaron una aplicación parcial de las medidas de bioseguridad para la prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos e intermedios de una clínica privada de Lima.
2. La mayor parte de los profesionales de enfermería realizaron una aplicación parcial de las medidas de bioseguridad en la dimensión barreras físicas para la prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos e intermedios de una clínica privada de Lima.
3. Un elevado porcentaje de profesionales de enfermería realizaron una aplicación parcial de las medidas de bioseguridad en la dimensión barreras químicas para la prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos e intermedios de una clínica privada de Lima.

4. Un alto porcentaje de profesionales de enfermería realizaron una aplicación parcial de las medidas de bioseguridad en la dimensión manejo de residuos sólidos para la prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos e intermedios de una clínica privada de Lima.

VI. RECOMENDACIONES

1. Presentar los resultados de la investigación a la jefatura del área crítica y a la jefatura de enfermería, para analizar y reflexionar sobre los factores causales sobre el cumplimiento parcial de las medidas de bioseguridad durante la atención al paciente crítico.
2. Desarrollar y garantizar la participación de todo el personal de enfermería a talleres de uso correcto de equipo de protección personal.
3. Monitorear el indicador de cumplimiento del lavado de manos y la aplicación de los cinco momentos.
4. A la jefatura de enfermería se sugiere realizar investigaciones sobre factores asociados al incumplimiento de las medidas de bioseguridad en áreas críticas

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización de la Salud. Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de la salud. [Internet]. Washington. OPS; 2012. [Citado 22 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/10039>.
2. Galván et al. Infecciones asociadas con la atención de la salud y su resistencia antimicrobiana. [Internet]. 2017. [Citado 17 de diciembre 2019];22(1).Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgibin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=71135>
3. Álvarez F. Incidencia de infecciones asociadas a la atención de salud en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Isidro Ayora de Loja. [Internet]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2016. [Citado 31 de julio 2020]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102899332018000400755&script=sci_artext&tlng=en
4. Ramírez N, Reategui Y et al. Cuidados del profesional de enfermería en la prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud en unidades de cuidados intensivos. [Internet]. Colombia. Universidad Cooperativa de Colombia;

2019. [citado 9 agosto de 2020]. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/16198/1/2019_Cuidados_d_el_profesional_de_enfermer%C3%ADa_en_la_preveni%C3%B3n_de_infecciones_asociadas_a_la_atenci%C3%B3n_en_salud_en_unidades_de_cuidados_intensivos_Revisi%C3%B3n_de_literatura..pdf.

5. Hernández C, Sánchez F, y otros. Infecciones asociadas a la atención en salud del Hospital Santiago de Jinotepe, Nicaragua. rev. información científica [Internet]2018. [citado 28 julio del 2020];97(4). Disponible en : <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v97n4/1028-9933-ric-97-04-755.pdf>

6. Arancibia K, Callirgos C. características clínico-epidemiológicas y perfil microbiológico de las infecciones asociadas a la atención en salud del hospital base Almanzor Aguinaga Asenjo. período 2014 – 2016. [Internet]. Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo;2017. [Citado 29 de julio 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/940>.

7. Zaragoza R. Ramírez P. López M. Infección Nosocomial En Las Unidades De Cuidados Intensivos. Revista Elsevier Doyma.[internet]. 2014 [Citado 20 abril 2019];32(5): 320-327. Disponible en: https://www.seimc.org/contenidos/documentoscientificos/eimc/seimc_eimc_v32_n05p320a327.pdf

8. Caldas N. Prevalencia de las infecciones en los servicios de cuidados intensivos. [Internet]. Lima. Universidad San Martín de Porres;2016. [citado 15 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/1493/discover?query=Pr>

[evalencia+de+las+infecciones+en+los+servicios+de+cuidados+intensivos&submit=&rpp=10](#)

9. Maguiña C. Infecciones nosocomiales. Acta Med Perú. [Internet]. 2016 [citado el 25 de noviembre 2019];33(3):175-7. Disponible en : <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v33n3/a01v33n3.pdf>

10. Gordon E, Masaquiza D y otros. La infección nosocomial. Un reto en las unidades de cuidados intensivos. Enferm Inv (Ambato). [Internet].2018 [Citado el 29 julio de 2020]; 3(1): 28-33. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/322296397_La_infeccion_nosocomial_Un_reto_en_las_unidades_de_cuidados_intensivos.

11. Boletín Epidemiológico [internet]. Perú: Ministerio de salud de Perú; 26 de marzo al primero de abril de 2017[citado el 10 de mayo de 2019]; [2 pantallas]. Disponible en:<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017/13pdf>.

12. Riojas D. Nivel de Cumplimiento de las Medidas de Bioseguridad por el Personal Profesional en el servicio de Emergencia - Hospital Nacional Sergio E. Bernales. [Internet]. Lima: Universidad san Martin de Porres; 2019. [Citado 13 de enero 2020]. Disponible en: <http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/usmp/5107>.

13. Iparraguirre I. Cuidados de enfermería en la prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica invasiva en pacientes críticos Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Daniel Alcides Carrión. [Internet]. Huancayo: Universidad San Martin de Porres; 2018. [Citado el 29 de julio 2020]. Disponible en:

http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/5541/lparraguirre_RLV.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

14. Tamariz F. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José. Horiz Med. [Internet].2016. [Citado el 15 de setiembre de 2020]; 18(4): 42-49. Disponible en :

<http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v18n4/a06v18n4.pdf>

15. Marino P. El libro de la UCI [internet]. 3° edición. España: Wolters Kluwer Health;2008[citado el 6 noviembre 2020] Disponible en:

<https://www.pinterest.com/pin/700169073298462218/>

16. Molina J y Otros. Medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el servicio de emergencia del hospital arzobispo Loayza. [internet]. Lima: universidad peruana Cayetano Heredia; 2014. [citado el 20 de julio 2020]. disponible en:

http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1408/medidas_huatucojula_jim.pdf?sequence=1&isallowed=y

17. Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos. Organización de la Salud. 2009 [citado el 10 de setiembre 2020]. Disponible en:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102536/WHO_IER_PSP_2009.0_2_spa.pdf;jsessionid=52381CA18DD15F40AFFB0EE09A6122A2?sequence=1#:~:text=La%20gu%C3%ADa%20de%20aplicaci%C3%B3n%3A%20%E2%80%A2,la%20higiene%20de%20las%20manos%2C.

18. Manual de Bioseguridad, Sistema de Gestión de la Calidad de PRONAHEBAS. 2004, Lima. Perú. Disponible en:

https://faest.cayetano.edu.pe/images/stories/upcyd/sgc-sae/normas-sae/MANUAL_DE_BIOSEGURIDAD.pdf

19. Espinoza J. Aplicación de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Daniel Alcides Carrión [Internet] Huancayo: Universidad san Martín de Porres; 2016. [Citado 19 de enero 2019]. Disponible en: <http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/usmp/3537>

20. Cevallos M. Medidas de Bioseguridad que Aplica el Personal de Enfermería en el Área de Cuidados Intensivos del Hospital del Norte de Guayaquil periodo 2018. [Internet]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2018. [Citado 10 diciembre 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/36254>.

21. Quiroz K. Nivel de Conocimiento sobre Infecciones Nosocomiales y su Relación con la Práctica de Lavado de Manos por Enfermeras de Áreas Críticas del Hospital Belén de Trujillo 2016. [Internet]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2016. [Citado 9 de diciembre 2018]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/776>.

22. Saldaña D, Rodríguez S y otros. Caracterización de los eventos adversos reportados por enfermería en unidades de cuidado intensivo en Bogotá Colombia. Salud Uninorte [Internet]. 2017 [citado 9 agosto de 2020]; 33(2), 105-117. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/8927/11192>

23. Achury D y otros. Estudio de eventos adversos, factores y periodicidad en pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo. Enfermería global [Internet]. 2016 [citado el 10 agosto de 2020]; 15(42), 324-340. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n42/administracion2.pdf>

24. Zúñiga P. Cumplimiento de las normas de bioseguridad. Unidad de Cuidados Intensivos. Revista Eugenio Espejo [Internet]. 2019. [citado el 10 de setiembre 2020]; vol. 13, núm. 2. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/5728/572861392006/html/index.html>
25. Peña T. Protección para trabajadores y profesionales de la salud. [Internet]. 2009. [Citado el 20 de setiembre del 2020].Disponible en: <http://www.elhospital.com/temas/equipos-de-proteccion-para-trabajadores-y-profesionales-de-la-salud+8070299?pagina=2>
26. OMS. Manual técnico de referencia para la higiene de las manos. [Internet]. 2009. [Citado el 12 de setiembre 2020]. Disponible en : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102537/WHO_IER_PSP_2009.0_2_spa.pdf?sequence=1
27. Norma técnica de salud: "Gestión integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación". MINSA. 2018.[citado el 12 de setiembre de 2020]; DIGESA. Disponible en: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/01/970188/rm_1295-2018-minsa.pdf.
28. Norma técnica: Procedimientos para el manejo de residuos sólidos hospitalarios. 2004. [citado el 12 de setiembre de 2020]; Resolución Ministerial 217- MINSA. Disponible en: <https://sinia.minam.gob.pe/normas/norma-tecnica-procedimientos-manejo-residuos-solidos-hospitalarios>.

VII. ANEXOS

ANEXO1: GUÍA DE OBSERVACIÓN

Instrucciones: La presente guía de observación será aplicada al profesional de enfermería durante sus actividades laborales en los servicios de UCI y UCINT, con el fin de recolectar datos sobre la evaluación de las medidas de bioseguridad que aplican. La observación será realizada por la misma investigadora donde se marcará en el recuadro con un aspa (x) las acciones que observa o escriba el dato resaltante observado.

1. Observar las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en la prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud, del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos e intermedios.

N°	ASPECTOS A OBSERVAR	Evaluación			
		SIEMPRE	AVECES	NUNCA	OBS.
	BARRERAS FÍSICAS (Utilización de guantes)				
1	Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales.				

2	Si tiene que manipular algún tipo de muestra, usa guantes.				
3	Luego de realizar algún procedimiento al paciente desecha los guantes.				
4	La enfermera(o) utiliza guantes al momento de preparar medicación.				
5	La enfermera(o) utiliza guantes al momento de administrar medicación.				
BARRERAS FÍSICAS (ELEMENTOS DE PROTECCIÓN)					
6	La enfermera(o) cuenta con lentes protectores para realizar procedimientos que ameriten su uso.				
7	La enfermera(o) utiliza mascarilla para realizar los procedimientos que ameriten su uso.				
8	Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente.				
9	Utiliza el La enfermera(o) gorro para realizar los procedimientos que requieran de su uso.				
10	Utiliza el individuo observado batas desechables para realizar procedimientos que requieran su uso.				

11	Usa mandil para atención directa al paciente.				
BARRERAS QUÍMICAS (LAVADO DE MANOS)					
12	Realiza el lavado de manos antes de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.				
13	Realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.				
14	Realiza el lavado de manos antes de atender a cada paciente.				
15	Realiza el lavado de manos después de atender a cada paciente.				
16	La enfermera(o) observado se toma el tiempo adecuado (60 segundos) para el lavado de manos.				
17	La enfermera(o) observado utiliza los recursos materiales adecuados para el lavado de manos (Agua y jabón antiséptico).				
18	La enfermera(o) observado realiza los procedimientos y técnicas adecuadas al momento de lavarse las manos.				

19	Existe disposición permanente de antiséptico en el área que labora.				
20	Utiliza antiséptico para desinfectar superficies del cuerpo.				
21	Hace uso de desinfectante para realizar la limpieza de objetos contaminados.				
22	Utiliza desinfectante para limpiar el área de trabajo.				
23	Existe disposición permanente de desinfectante en el área.				
MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS					
24	Al descartar el material utilizado la enfermera(o) observado separa los desechos sólidos del material corto punzante.				
25	Elimina el material corto punzante en recipientes adecuados.				
26	Descarta material, según el tipo de contaminación.				
27	Practica la enfermera(o) observado el re-encapuchado de las agujas con una sola mano.				

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
Medidas de Bioseguridad	Barreras Físicas	Utilización de los equipos de protección personal	1,2,3,4,5 6,7,8,9,10,11	ORDINAL Siempre A veces Nunca
	Barreras Químicas	Aplicación del lavado de manos.	12,13,14,15 16,17,18,19 20, 21,22,23	ORDINAL Siempre A veces Nunca
	Residuos sólidos	Manejo de los residuos sólidos	24,25, 26,27	ORDINAL Siempre A veces Nunca

ANEXO 3: TABLAS SEGÚN DIMENSIONES

Tabla A. Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de Enfermería en la prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud en la dimensión barreras físicas en el paciente crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos e intermedios de una clínica privada, Lima 2019.

BARRERAS FISICAS	SIEMPRE		A VECES		NUNCA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Usa guantes en procedimientos invasivos.	12	50	12	50	0	0	24	100
Al manipular alguna muestra usa guantes.	6	25	18	75	0	0	24	100
Desecha los guantes al termino de procedimientos.	6	25	18	75	0	0	24	100
Usa guantes al preparar medicación.	0	0	6	25	18	75	24	100
Usa guantes al administrar medicación.	1	4.2	9	37.5	14	58.3	24	100
Uso de lentes para realizar procedimientos.	0	0	4	16.7	20	83.3	24	100
Uso de mascarilla para realizar procedimientos.	5	20.8	19	79.2	0	0	24	100
Uso de mascarilla en la atención directa del paciente.	6	25	16	66.7	2	8.3	24	100
Uso de gorro para realizar procedimientos.	24	100	0	0	0	0	24	100
Uso de batas desechables para realizar procedimientos.	4	16.7	20	83.3	0	0	24	100
Uso de mandil para la atención directa al paciente.	2	8.3	21	87.5	1	4.2	24	100

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla se observa en cuanto a la frecuencia de a veces en la dimensión barreras físicas destaca que el 79.2 % (19) no utiliza la mascarilla cuando realiza procedimientos, seguido de un 75% que no usa guantes al manipular la muestra y con igual porcentaje no los desechan al termino de los procedimientos. Respecto a los que nunca aplican las barreras físicas el 83.3% (20) no utilizan lentes para realizar procedimientos, 75% (18) no utilizan guantes al preparar la medicación y 58.3% (14) al administrar medicación.

Tabla B. Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de Enfermería en la prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud en la dimensión barreras químicas en el paciente crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos e intermedios de una clínica privada, Lima 2019.

BARRERAS QUÍMICAS (LAVADO DE MANOS)	SIEMPRE		A VECES		NUNCA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Lavado de manos antes de contacto con fluidos corporales	12	50	12	50	0	0	24	100
Lavado de manos después del contacto con fluidos corporales	8	33.3	16	66.7	0	0	24	100
Lavado de manos antes de atender a cada paciente	2	8.3	18	75	4	16.7	24	100
Lavado de manos después de atender a cada paciente	7	29.2	17	70.8	0	0	24	100
Utiliza el tiempo adecuado (40 a 60 segundos) para el lavado de manos	2	8.3	22	91.7	0	0	24	100

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla se observa en cuanto a la frecuencia de a veces en la dimensión barreras químicas destaca que el 91.7 % (22) no utiliza el tiempo adecuado para el lavado de manos, un 75% (18) no realiza el lavado de manos antes de atender al paciente, 70.8% (17) después de atender al paciente, seguido de un 66.7% (16) después del contacto con fluidos.

Tabla C. Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de Enfermería en la prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud en la dimensión manejo de residuos sólidos en el paciente crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos e intermedios de una clínica privada, Lima 2019.

RESIDUOS SÓLIDOS	SIEMPRE		A VECES		NUNCA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
separa los desechos sólidos del material corto punzante.	12	50	12	50	0	0	24	100
Elimina el material corto punzante en recipientes adecuados.	15	63	9	37.5	0	0	24	100
Descarta material, según el tipo de contaminación.	4	17	20	83.3	0	0	24	100
reencapucha las agujas con una sola mano.	2	8	22	91.7	0	0	24	100

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla se observa en relación a la frecuencia a veces el 91.7% (22) de enfermeros reemcapuchan las agujas en la atención paciente crítico, 83.3 % (20) descartan material según contaminación, seguido de un 50% (12) separan los desechos sólidos del material corto punzante.

ANEXO 4: PERMISO DE LA INSTITUCIÓN PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN



San Borja, 04 de noviembre del 2020

Señores:

**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSTGRADO**

Presente.-

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y brindar conformidad de autorización para el uso del campo clínico, en la ejecución de trabajo de investigación titulado **"Medidas de Bioseguridad que aplica el Profesional de Enfermería en la Prevención de Infecciones asociadas al cuidado de la Salud, del paciente crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios, de una Clínica Privada de Lima. Diciembre 2019"**. Para optar título de segunda especialización en Enfermería en Cuidados Intensivos, Facultad de Obstetricia y Enfermería- USMP.

Presentado por la Licenciada doña: **Rebaza Chauca Yessenia**, con tiempo de duración Noviembre – Diciembre 2019.

En espera de la atención a la presente, reciba Ud. Las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.



CARLOS MENDOZA ARNAEZ
CMP: 18354 RNE: 14042 RNE: 17090
DIRECTOR MÉDICO
 SANNA | Clínica San Borja

Clínica San Borja

Central [01] 635 5000
Av. Guardia Civil 337
San Borja, Lima - Perú

www.sanna.pe