



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

***MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD APLICADAS POR EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES
INTRAHOSPITALARIAS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA – 2014***

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN EMERGENCIA Y DESASTRES:**

Lic. Jim Zaki HUATUCO JULCA

Lic. Milagritos Magaly MOLINA FABIAN

Lic. Karina MELENDEZ MAURICIO

LIMA-PERÚ

2014

INDICE

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema	08
1.2. Formulación del Problema.	11
1.3. Objetivos de la investigación	12
1.3.1. Objetivos Generales	
1.3.2. Objetivos Específicos	
1.4. Justificación del Estudio	12
1.5. Propósito de la Investigación	13

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes del Estudio	14
2.2. Base Teórica	17
2.2.1. Bioseguridad	17
2.2.2. Principios de Bioseguridad	18
2.2.3. Elementos Básicos de la Bioseguridad	19
2.2.4. Importancia de la Bioseguridad en Centros Hospitalarios	19
2.2.5. Riesgo Biológico	21
2.2.6. Medidas de Bioseguridad	22
2.2.7. Usos de Barreras Protectoras o Equipo de Protección Personal	25
2.2.8. Infecciones Intrahospitalarias	28
2.2.9. Importancias de la Prevención de las Infecciones Intrahospitalarias	28
2.2.10. Vías de Transmisión de las Infecciones Intrahospitalarias	29
2.2.11. Cadena de Infección	30
2.3. Definición de términos	32

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

3.1. Variables	34
3.2 Operacionalización de Variables	35
3.3. Tipo y Nivel de Investigación	37

3.4. Área de Estudio	37
3.5. Población y Muestra	37
3.6. Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos	38
3.7. Validez y Confiabilidad del Instrumento	39
3.8. Plan de Recolección y Procesamiento de Datos	39

CAPITULO IV

ASPECTOS ETICOS Y ADMINISTRATIVOS

4.1. Aspectos Éticos	43
4.2. Presupuesto	44
4.3 Cronograma	45

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS:

1. Hoja de información para el participante
2. Cuestionario de Medidas de Bioseguridad
3. Guía de observación para evaluación del Uso de Barreras Protectoras.
4. Guía de observación para evaluación de Aplicación del Lavado de Manos.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de diseñar una medida de bioseguridad aplicadas hacia el personal de enfermería para prevenir las infecciones intrahospitalarias en el servicio de emergencias. Fue realizada en el Hospital Arzobispo Loayza.

Las medidas de Bioseguridad son un conjunto de normas preventivas que debe aplicar el personal de salud y de enfermería para evitar el contagio por la exposición de agentes infecciosos, sean físicos, químicos o biológicos, sobre todo sangre y fluidos corporales, que pueden provocar daño, por su carácter contaminante; constituyéndose en problema de salud pública al aumentar la estadía hospitalaria, elevar los costos de atención. El presente estudio será de enfoque Cuantitativo de tipo Descriptivo, transversal y prospectivo.

El plan de recolección y recolección de datos son el cuestionario y guía de observación. La conclusión a la que se llego fue La prevención y el control de las Infecciones Intrahospitalarias se basan en estrategias ligadas principalmente a la aplicación de medidas de bioseguridad.

INTRODUCCIÓN

Actualmente diversas instituciones de salud describen a las infecciones intrahospitalarias como un indicador de calidad de atención de los Establecimientos de Salud, con lo que determina la capacidad técnica del personal de salud y el equipamiento de dicho establecimiento. Además se constituye en un reto mundial en busca de la seguridad de los pacientes. ⁽¹⁾

Referente a la problemática objeto de estudio, en el 2009 la Organización Mundial de la salud (OMS), indica que las medidas fundamentales para luchar contra las infecciones asociadas a la atención sanitaria son: tratar de reducir este tipo de infección poniendo en práctica todo el conocimiento científico sobre las normas de bioseguridad, para disminuir la morbi-mortalidad de los pacientes hospitalizados, tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados

De acuerdo a este informe de la OMS, se deduce que la problemática de infecciones nosocomiales se presentan en todo el mundo, en países en vías de desarrollo y en los desarrollados, ya que este tipo de infección pone en riesgo la vulnerabilidad de los pacientes que ingresan a una entidad de salud con una patología diferente, y al no cumplir las normas de bioseguridad se produce una infección nosocomial o intrahospitalarias.

Las autoridades de cada entidad pública, tienen la responsabilidad de que el equipo que colabora en el cuidado directo con el paciente, tenga todo el conocimiento sobre las normas de bioseguridad como: el correcto lavado de manos, el uso de mascarilla y guantes antes de realizar cualquier tipo de procedimientos con el usuario, entre otros; ejecutando estas medidas de protección, para evitar enfermedades cruzadas y así aminorar los casos de complicación del cuadro clínico del paciente hospitalizado.

Además poniendo en práctica todas las normas de bioseguridad trataremos de disminuir la morbimortalidad en los usuarios ingresados en distintas instituciones públicas de salud, ya que de esta manera evitamos que su estadía hospitalaria se prolongue, y a la vez aliviarnos los costos a la institución de salud y a los pacientes y sus familias

Es primordial que el profesional de enfermería conozca y utilice de manera adecuada las normas de bioseguridad, a fin de resguardar su integridad física y proteger de igual manera a los pacientes que atiende. En la actualidad existe un renovado sentido de vigilancia acerca de lo que el personal de enfermería debe conocer y practicar para protegerse y de este modo minimizar o evitar los riesgos de contaminación en el lugar donde se desempeña.

Al cumplir estas medidas de bioseguridad en los distintos procedimientos que se realizan dentro de una institución de salud, se previene las llamadas Infecciones Nosocomiales o Intrahospitalarias (IIH), y así salvaguardar la integridad física tanto del paciente como del personal de enfermería y los trabajadores de la salud en general. Por ello es necesario concientizar al personal de enfermería, encargado del cuidado directo del paciente para que profundice en aquellos aspectos que contribuyan a la prevención de infecciones nosocomiales, especialmente aquellos que manipulan, atienden a los pacientes en estado crítico por ser estos más susceptibles a las infecciones.

El presente estudio es de suma importancia para el personal de salud y en particular para el personal de enfermería puesto que su labor en la prevención de IIH a través de la aplicación de medidas de bioseguridad es de mayor relevancia ya que se encuentra en permanente contacto con el paciente durante las 24 horas de estancia hospitalaria a través del cuidado brindado al paciente. Hoy en día, la IIH se ha convertido en uno de los grandes problemas sanitarios y de alto costo, además del perjuicio que ocasiona al enfermo por la necesidad de alargar su estancia en el hospital, está obligando a desarrollar el campo de la prevención y a encontrar medidas de curación más eficaces. La

mayoría de los hospitales, hoy en día, disponen de protocolos elaborados según las recomendaciones de la OMS para la aplicación de medidas de bioseguridad.

La presente investigación está dirigida a determinar cuáles son las Medidas de Bioseguridad aplicadas por el personal de Enfermería del Servicio de Emergencia, en la prevención de Infecciones Intrahospitalaria, con el propósito de contribuir con información que aporte a la prevención y control de las infecciones intrahospitalarias, incrementando la seguridad del paciente y personal de salud, así como también contribuir con el conocimiento científico en esta área y que a su vez esto sirva a que se puedan crear medidas e intervenciones para mejorar la aplicación de estas Medidas de Bioseguridad, como la creación de programas de capacitación y/o nuevos estudios de investigación.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Muchos han sido los esfuerzos realizados para controlar y disminuir las cifras de infecciones hospitalarias, por múltiples procedimientos invasivos y/o también prácticas insuficientes de bioseguridad, técnicas de antisepsia, tales como lavado de manos, uso de barrera y medidas de control.

Las medidas de Bioseguridad son un conjunto de normas preventivas que debe aplicar el personal de salud y de enfermería para evitar el contagio por la exposición de agentes infecciosos, sean físicos, químicos o biológicos, sobre todo sangre y fluidos corporales, que pueden provocar daño, por su carácter contaminante; constituyéndose en problema de salud pública al aumentar la estadía hospitalaria, elevar los costos de atención y crear angustia en el entorno familiar. Al cumplir estas medidas de bioseguridad en los distintos procedimientos que se realizan dentro de una institución de salud, se previene las IIH, y así salvaguardar la integridad física del paciente. ⁽¹⁾

Las infecciones intrahospitalarias son sucesos que alargan la estancia hospitalaria de pacientes internados, elevan la morbimortalidad de los mismos y causan mayores gastos económicos y humanos que repercuten en todos los niveles de la población. Por lo tanto se debería evitar la ocurrencia de tales infecciones al interior de los centros de salud, para tal efecto se cuenta con diferentes medidas que reducen satisfactoriamente la frecuencia de las mismas, estas deberían ser cumplidas con estricto control. La primera y más importante de las medidas es la prevención. ⁽²⁾

Basándose en la revisión sobre el tema de las infecciones asociadas con la atención en salud como evento adverso y de la experiencia de las instituciones prestadoras de servicios de salud en la gestión de este evento adverso, se han podido identificar las acciones inseguras más frecuentes asociadas con la aparición de infecciones asociadas con la atención en salud , estas son: No lavado de manos antes y después de examinar a cada paciente, no uso de

guantes para manipular sangre, fluidos corporales, secreciones de infecciones e instrumental contaminado con estos fluidos.⁽³⁾

El informe del Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC), de junio del 2007, considera las infecciones nosocomiales uno de los problemas de salud pública más grave calculándose que cada año 3 millones de europeos adquieren una infección relacionada con los cuidados sanitarios, y de ellos unos 50 000 van a morir por esta complicación.⁽⁴⁾

Una encuesta de prevalencia realizada bajo auspicios de la OMS en 55 hospitales de 14 países representativos de 4 regiones de las OMS (Europa, Mediterráneo Oriental, Asia sudoriental y; Pacífico Occidental) mostró que un promedio de 8.7% de los pacientes hospitalizados presentaban infecciones intrahospitalarias en un promedio dado y más de 1.4 millones de personas alrededor del mundo sufren complicaciones por infecciones contraídas en los hospitales. ⁽⁵⁾

Los estudios de prevalencia de eventos adversos en Latinoamérica señalan a la infección intrahospitalaria como el evento adverso más frecuente y fue el primer reto declarado por la Alianza Mundial para la Seguridad de los pacientes; las infecciones asociadas con la atención en salud han existido desde que se organizan los hospitales, pero no fue hasta el siglo XIX que se comienza a prestar atención a la magnitud del problema. Con los avances tecnológicos y el aumento de procedimientos a los que se somete el paciente, el riesgo de contraer estas infecciones y/o enfermedades que se originan como consecuencia del progreso médico, se ha incrementado sustancialmente. ⁽⁵⁾

En diciembre del 2007 la Dirección de Salud (DISA) V de Lima Ciudad, una de las direcciones en el país que realiza el monitoreo a los hospitales más importantes de la capital, realizó la vigilancia de catéter venoso central (CVC), catéter urinario (CU), y ventilación mecánica (VM) encontrándose los siguientes resultados: de 1479 pacientes con CVC vigilados se encontró 6 infecciones del torrente sanguíneo, en pacientes con catéter urinario se presentaron 6 casos,

con ventilación mecánica se encontraron 12 casos de neumonía. Estos son los resultados obtenidos de los estudios en Hospitales céntricos de nuestro país tales como Hospital Dos de Mayo, Hospital Nacional Santa Rosa, Hospital Arzobispo Loayza, Hospital Nacional Cayetano Heredia y Hospital Nacional de la Policía. ⁽⁶⁾

Una situación de interés es conocer cómo se inicia y evoluciona las IIH, la mayoría de los pacientes que terminan en una UCI ingresan a través del servicio de emergencia donde su estancia es de corto tiempo, y es donde se realizan los procedimientos invasivos: catéter venoso central (CVC), catéter urinario (CU), vía periférica (VP), intubación endotraqueal (TET) y ventilación mecánica (VM). Existe escasa evidencia – estudios sobre IIH en los Servicios de Emergencia, solo en el Hospital Arzobispo Loayza de 1430 pacientes con 107 días de observación en emergencia que pasaron a otros servicios tales como Medicina, UCI y Cirugía se encontró 13 infecciones del torrente sanguíneo, 8 con catéter urinario y 10 casos con ventilación mecánica solo en los meses de agosto – noviembre del 2012. ⁽⁷⁾

El presente estudio es de suma importancia para el personal de salud y en particular para el personal de Enfermería puesto que brinda cuidados directos a los pacientes con la aplicación de prácticas que reduzcan la infección al mínimo, siguiendo prácticas de higiene apropiadas (por ejemplo, mediante el lavado de las manos y el aislamiento). Identificar las IIH, investigar el tipo de infección y el microorganismo infeccioso, participar en la capacitación del personal, vigilar las IIH, vigilar las técnicas asépticas e incluso el lavado de las manos y el aislamiento, limitar la exposición del paciente a infecciones (de visitantes, personal del hospital, otros pacientes o el equipo de diagnóstico y tratamiento) es función primordial del personal de enfermería, siendo importante su labor en la prevención de IIH a través de estas medidas de bioseguridad. Es de relevancia que el personal de enfermería cumpla con estas medidas de bioseguridad ya que se encuentra en permanente contacto con el paciente durante las 24 horas de estancia hospitalaria.

La mayoría de los hospitales, hoy en día, disponen de protocolos elaborados según las recomendaciones de la OMS para la aplicación de medidas de bioseguridad, que nos facilitan el trabajo y resultan muy eficaces si se aplican adecuadamente. El concepto de Bioseguridad se define como una doctrina del comportamiento que compromete a todas las personas del ambiente asistencial a diseñar estrategias que disminuyan los riesgos de contaminación.

No se debe pasar por alto que el establecimiento de Normas de Bioseguridad tiene como principal objetivo la reducción de riesgos ocupacionales en todo nivel, por lo que deben seguirse a conciencia, principalmente en el área de emergencia, donde existe un contacto mucho más íntimo en la relación enfermero-paciente, que puede desembocar en la transmisión de enfermedades que muchas veces pueden ser fatales para cualquiera de los afectados.

Todo profesional de la salud debe cumplir a cabalidad las normas implementadas por la institución 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 solo beneficios sin correr ningún riesgo.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo expuesto se creyó conveniente realizar el presente estudio ***¿Cuáles son las Medidas de Bioseguridad Aplicadas por el personal de Enfermería en la prevención de Infecciones Intrahospitalarias en el Servicio de Emergencia del Hospital Arzobispo Loayza de abril – julio del 2014?***

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar las Medidas de Bioseguridad aplicadas por el personal Licenciado de Enfermería en la prevención de Infecciones Intrahospitalarias en el Servicio de Emergencia del Hospital Arzobispo Loayza de abril – julio del 2014.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los conocimientos que tiene el personal de Enfermería sobre las Medidas de Bioseguridad.
- Identificar la aplicación del uso de barreras Protectoras como Medidas de Bioseguridad en el personal de Enfermería en el Servicio de Emergencia.
- Identificar la aplicación del lavado de manos como Medida de Bioseguridad en el personal de Enfermería en el Servicio de Emergencia.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Una actividad fundamental de los Cuidados de Enfermería son la Aplicación de Medidas de Bioseguridad así como su inserción en los programas de prevención y control de las infecciones nosocomiales y su vigilancia frecuente. Esto conlleva al profesional a conocer y/o prevenir las enfermedades infectocontagiosas en cada institución de salud, realizar investigaciones epidemiológicas para determinar sus causas, así como identificar e implementar medidas de prevención y control. El cuidado seguro del paciente requiere de la comprensión de las vías de transmisión, los métodos efectivos de control y la función de la enfermera siempre ha sido importante en el control de infecciones.

Por tanto, siendo la prevención importante, el presente estudio titulado ***“Medidas de Bioseguridad Aplicadas por el personal de Enfermería en la***

prevención de Infecciones Intrahospitalarias en el Servicio de Emergencia del hospital Arzobispo Loayza”, se considera importante ya que constituye un indicador que mide la calidad de los servicios sanitarios. Esta situación es la que motiva la realización del presente proyecto de investigación, para determinar las Medidas de Bioseguridad que se aplican por el personal Licenciado de Enfermería en el Servicio de Emergencia, como parte de la Prevención de Infecciones Intrahospitalarias beneficiando así tanto a los pacientes como al personal de salud.

Así mismo, el estudio se considera también de utilidad para el departamento de gerencia, administración y epidemiología del nosocomio porque permitirá aportar información para el seguimiento, prevención y control de las infecciones intrahospitalarias contribuyendo así a disminuir riesgos al paciente y personal de salud, permitiendo a partir del presente estudio elaborar propuestas como programas de capacitación y/o investigaciones futuras.

1.5 PROPOSITO DE LA INVESTIGACIÓN

Con esta investigación podemos averiguar en qué medida es importante la bioseguridad aplicada por el personal de enfermería para prevenir las IIH y contribuir a que el profesional de enfermería que labora en la unidad de Emergencias cuente con la información real y confiable de los conocimientos y procedimientos que realizan las enfermeras como medidas de bioseguridad como es el lavado de manos y el uso de barreras protectoras, lo cual contribuirá en la prevención de las infecciones intrahospitalarias, de manera que se genere calidad de atención al paciente y disminución de costos sanitarios implementando medidas preventivas y correctivas encaminadas a la disminución de los factores de riesgo.

El personal de enfermería que labora en el servicio de emergencias presenta factibilidad y cierto grado de dificultad que se encuentran en la realización de procedimientos, dicho esto se debe ofrecer condiciones adecuadas para desarrollar el conjunto de medidas con la asepsia adecuada (lavado de manos, uso de barreras protectoras).

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1.-ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Dr. Antonio María Pineda (2010 – 2011) en el estudio titulado “Aplicación de las Normas de Bioseguridad del Personal de Enfermería en Prevención de Infecciones Intrahospitalarias en la unidad de Medicina del Hospital Central Universitario” - Venezuela, realizada a 10 enfermeros que laboran en la unidad de medicina de hombres y recolectada por una observación estructurada a través de una lista de cotejo, se concluyó que:

“El personal de enfermería no aplica correctamente las normas de bioseguridad, solo el 50% de la población utiliza barreras de protección, no se aplican las medidas de asepsia y antisepsia adecuadamente por parte del personal y el manejo de los desechos se lleva a cabo de forma deficiente”.⁽⁸⁾

Bajaña L. (2009) en el estudio “Aplicación de Medida de Bioseguridad en el área de Emergencias del Hospital Corazón de Jesús” – ciudad de Quevedos, Provincia de Los Ríos, Ecuador, basado en una investigación de tipo descriptiva de corte transversal, de diseño de campo cuya información obtenida fue recolectada a través de una lista de cotejo y encuestas al personal, aplicándose a 35 enfermeras que laboran en el Área de Emergencia, se concluyó que:

“El Personal de Enfermería conoce parcialmente las Medidas de Bioseguridad y protocolos para la atención de pacientes en el Área de Emergencia y que a pesar de existir los materiales y equipos para prevenir la infección durante la atención a los pacientes en el área de Emergencia, así como el manejo de desechos hospitalarios

muchos enfermeros y enfermeras no los utilizan creando un alto riesgo biológico”.⁽⁹⁾

Becerra N. (2010) en el estudio “Aplicación de las Normas de Bioseguridad de los Profesionales de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud” – ciudad de Bolívar, Venezuela, realizó un estudio descriptivo, de corte transversal y no experimental con el objeto de determinar la Aplicación de las Normas de Bioseguridad de los Profesionales de Enfermería en la Unidad de Diálisis del Hospital Julio Criollo Rivasen Ciudad Bolívar. La muestra estuvo conformada por 32 profesionales de enfermería y como instrumento se utilizó una guía de observación. Los resultados demostraron en cuanto a la Aplicación de las Normas de Bioseguridad, que:

“El 95,31% del personal realiza el lavado de manos antes de cada procedimiento, un 97,66% lo realiza después de cada procedimiento y un 89,06% aplica las técnicas adecuadas al momento de lavarse las manos que un 99,22% hace uso correcto de guantes al momento de preparar el tratamiento, que un 0% utiliza Protección Ocular, que un 68,75% utiliza correctamente el Tapabocas, tan solo un 20,31% utiliza Botas desechables, un 46,88% utiliza correctamente el Mono Clínico, solo el 39,84% usa el gorro, el 0% se coloca ropa impermeable, un 100% del personal maneja el material punzocortante ya que cuenta con los recipientes adecuados para el descarte del material y separa adecuadamente los desechos sólidos del material punzocortante. Por lo que se concluye que sí se aplican las normas de bioseguridad”.⁽¹⁰⁾

Muñoz P. (2012) en el estudio “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” - La

Libertad Ecuador, con el objetivo de identificar los conocimientos sobre Medidas de Bioseguridad en la prevención de infecciones Intrahospitalarias en el personal de participaron 59 personas: 15 enfermeras de planta, 17 enfermeras rurales y 27 auxiliares de enfermería. El estudio descriptivo de corte transversal utilizó como instrumento el cuestionario previamente piloteado y como técnica la encuesta. Los resultados evidencian que de la mayoría de la población estudiada, 80% tienen deficiencia de conocimientos sobre las medidas de bioseguridad y su aplicación, lo cual es crítico; alrededor del 30% refieren que utilizan mascarilla, gorro, guantes, mandil, etc., para procedimientos que lo demandan; y es preciso destacar el 20% describen que realizan higiene de manos previa al contacto del paciente y realizar alguna técnica, siendo este un procedimiento sencillo y fácil de realizarlo; además el 80% relatan la inexistencia de suministros de higiene de manos; es decir la institución no provee completa y permanentemente de los mismos que son básicos para la correcta higiene de manos; además, se comprueba que solo 33% de los investigados manejan inadecuadamente los desechos hospitalarios, concluyéndose que:

“La mayoría del personal de enfermería tiene insuficiencia de conocimientos sobre las medidas de bioseguridad y no se aplica estas para evitar las infecciones nosocomiales. Además hay un gran interés y motivación de la mayoría del personal de enfermería en actualizarse sobre el tema de Bioseguridad, lo cual es un referente para desarrollar una propuesta educativa sobre el tema; que contribuirá a mejorar el cuidado seguro del paciente y disminuir las infecciones asociadas a los servicios de salud, evitando la muerte, incapacidades y costos médicos excesivos”.⁽¹¹⁾

Oficina General de Epidemiología (2012) - Red Nacional de Epidemiología Ministerio de Salud del Perú, en el estudio realizado sobre el “Conocimiento del Personal de Enfermería sobre Infecciones Nosocomiales (IN) en la Prevención

y Práctica de Medidas de Seguridad e Higiene en el Instituto Mexicano del Seguro Social” - México, D.F. México, los resultados obtenidos fueron que:

“Del total de personal encuestado 87 % son de sexo femenino, 68 % laboran en turno matutino, 11 % en vespertino y 15 % en jornada acumulada y turno nocturno. Los promedios obtenidos por área de evaluación de conocimiento sobre IN fue de 7.4; en prevención de IN 6.6; lavado de manos (LM) 9.4; manejo de residuos peligrosos biológico infecciosos (RPBI) 6.1 y precauciones estándar 6.1; y el promedio global de 7.5. El mayor promedio fue de 8.01, para la categoría de Enfermera Jefe de Piso y el menor para la Auxiliar de Enfermera General. Se concluyó que se considera como moderado el nivel de conocimiento del personal de enfermería, obtenido con el cuestionario utilizado. “Ellas” que están más en contacto físico - asistencial con el paciente, requieren adquirir un nivel de conocimiento muy bueno mediante capacitación incesante”.

(12)

En la Revista Científica Ciencia Médica (2010). En el tema Infecciones Intrahospitalarias: agentes, manejo actual y prevención nosocomial del 7 de Setiembre del 2010. En un estudio descriptivo de estudiantes de quinto y séptimo año de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima - Perú, 2010 se determinó los conocimientos sobre enfermedades transmisibles en estudiantes de medicina. Concluyeron que:

“La mayoría de los internos tiene mayor conocimiento de Bioseguridad y las normas universales, se demostró también que ser alumno predice un menor conocimiento sobre Bioseguridad frente a ser interno”. (13)

2.2.-BASES TEÓRICAS

2.2.1.- BIOSEGURIDAD

El significado de la palabra Bioseguridad se entiende por sus componentes: “bio” de bios (griegos) 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. Se define a la Bioseguridad como el conjunto de normas o medidas que deben tomar el personal que trabaja en el área de salud, para evitar el contagio de enfermedades de los pacientes en el área hospitalaria y en el medio en general, por la exposición de agentes infecciosos. La bioseguridad hospitalaria, a través de medidas científicas organizativas, es la que define las condiciones con que los agentes infecciosos deberían ser manipulados para reducir la exposición del personal en las áreas hospitalarias críticas y no críticas, a los pacientes y familiares, y al material de desecho que contamina el medio ambiente. ⁽¹⁴⁾

La bioseguridad hospitalaria a través de medidas científicas organizativas define las condiciones de contención bajo las cuales los agentes infecciosos deben ser manipulados con el objetivo de confinar el riesgo biológico y reducir la exposición potencial de: a) Personal de laboratorio y/o áreas hospitalarias críticas, b) Personal de áreas no críticas, c) Pacientes y público general, y d) Medio ambiente, de potenciales agentes infecciosos. ⁽¹⁴⁾



1.- PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD

La Bioseguridad está integrada por medidas y normas que tratan de preservar la seguridad del medio ambiente en general y de los trabajadores, pacientes y visitantes de algún lugar donde se utilizan elementos físicos, químicos o biológicos, sobre todo sangre y fluidos corporales, que pueden provocar daño, por su carácter infeccioso o contaminante. ⁽¹⁵⁾

La Bioseguridad es la aplicación de conocimientos, técnicas y equipamientos para prevenir a personas, áreas hospitalarias y medio ambiente de la exposición a agentes infecciosos o considerados de riesgo biológico.

Entre los principios fundamentales tenemos:

- **La universalidad:** Estas medidas incluye a los pacientes, profesionales y personal de todos los servicios. Los cuales deben seguir las precauciones necesarias durante su jornada de trabajo para prevenir la exposición de la piel y las membranas mucosas, al contacto con sangre

o cualquier otro fluido corporal del paciente, ya sea que tengan o no, una enfermedad contagiosa.

- **El uso de barreras protectoras:** Esto implica evitar el contacto directo con sangre y otros fluidos orgánicos que estén contaminados, a través de la utilización de equipos de protección personal para evitar los accidentes con estos mismos, y así disminuir la posibilidad de contraer una infección no deseada.
- **Los medios de eliminación de material contaminado:** Estos comprenden algunos procedimientos adecuados a través de los cuales, los materiales que son utilizados en la atención de pacientes, son colocados en recipientes adecuados y eliminados de manera que no causen daño alguno.
- **Factores de Riesgo de transmisión de agentes infecciosos:** Entre los factores más destacados están la prevalencia de la infección en una población determinada, la concentración del agente infeccioso, la virulencia y el tipo de exposición en el medio que se encuentre.

2.- ELEMENTOS BASICOS DE LA BIOSEGURIDAD

Como elementos básicos de los que se sirve la seguridad biológica, para la limitación de riesgo provocado por unos de estos tres agentes infecciosos que son:

- **Las practicas de trabajo:** Un trabajo debe ser realizado bajo normas, que son el elemento básico y el más importante para la protección de todo tipo de personas. Estas personas, que por motivos de su actividad laboral están en contacto, directa o indirectamente, con materiales infectados o agentes infecciosos, deben estar conscientes de los riesgos, que su trabajo implica y debe de recibir la información adecuada sobre las técnicas requeridas para que el manejo de esos materiales biológicos les resulte seguro. Por otro lado estos procedimientos estandarizados de trabajo deben estar por escrito y ser actualizados constantemente.

- **Equipo de seguridad:** Estos equipos incluyen las barreras primarias y son dispositivos que garantizan la seguridad al realizar un procedimiento. Estos son denominados equipos de protección personal; entre ellos tenemos guantes, zapatones, mascarillas, gorros, batas, gafas, mandiles entre otros.
- **Diseño y construcción de la instalación:** Estos son llamadas barreras secundarias. La magnitud de estas, dependerá del agente infeccioso y de las manipulaciones que se realicen, que estará determinada por la evaluación de riesgos.

En muchos de los grupos de trabajadores en los que el contacto con este tipo de agentes patógenos sea secundario a su actividad profesional, cobran principalmente relevancia las normas de trabajo y los equipos de protección personal, mientras que cuando la manipulación es deliberada entrarán en juego, también, con mucha más importancia, las barreras secundarias.

Lo más importante es que el personal utilice los equipos de protección personal y no solo que este confiado que las barreras secundarias son las que lo van a proteger. ⁽¹⁶⁾

3.- IMPORTANCIA DE LA BIOSEGURIDAD EN CENTROS HOSPITALARIOS

Los asuntos de seguridad y salud pueden ser atendidos de la manera más convincente en el entorno de un programa completo de prevención que tome en cuenta todos los aspectos del ambiente de trabajo, que cuente con la participación de los trabajadores y con el compromiso de la gerencia.

La aplicación de los controles de ingeniería, la modificación de las prácticas peligrosas de trabajo, los cambios administrativos, la educación y concienciación sobre la seguridad, son aspectos muy importantes de un

programa amplio de prevención, que deben cumplirse con un diseño adecuado de la instalación, así como con equipos de seguridad necesarios. ⁽¹⁷⁾

La Agencia de Seguridad y Salud Ocupacional de los Estados Unidos (OSHA), reconoce la necesidad de un reglamento que prescriba las medidas de seguridad para proteger a los trabajadores de los peligros contra la salud relacionados con los patógenos transmitidos por la sangre. ⁽¹⁷⁾

RIESGO BIOLÓGICO:

La manipulación de agentes biológicos es tan antigua como la existencia misma de civilizaciones. Los agentes biológicos pueden afectar al hombre, a los animales y a las plantas y se clasifican teniendo en cuenta el riesgo individual que enfrenta el trabajo y el peligro que representa para la comunidad y el medio ambiente, la naturaleza propia del agente para su patogenicidad y virulencia reconocidas, si es endémico o no en el país, el modo de transmisión, la disponibilidad de medidas profilácticas, la existencia de tratamiento eficaz y las consecuencias socioeconómicas.

En el caso de los agentes que afectan al hombre, según la CITMA (1999) se clasifica como:

Grupo I: Escaso riesgo individual y comunitario, siendo muy poco probable que causen enfermedades en trabajadores saludables.

Grupo II: Presentan riesgo individual moderado y comunitario limitado; pueden causar enfermedades, pero normalmente no constituyen un riesgo serio para el trabajador saludable, la comunidad y el medio ambiente.

Grupo III: Representan un riesgo individual elevado y comunitario bajo, suelen provocar enfermedades graves no propagándose ordinario de una persona infectada a otra, pero usualmente existen medidas profilácticas y tratamiento específico eficaz.

Grupo IV: Presentan un elevado riesgo individual y comunitario; suelen provocar enfermedades graves en las personas, pudiendo propagarse

fácilmente de un individuo a otro directa o indirectamente, usualmente no existen medidas profilácticas ni tratamiento específico eficaz. Son exóticos para el territorio nacional.

A cada grupo le corresponde un nivel determinado de seguridad biológica. ⁽¹⁸⁾

4.- MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Es necesario que antes de realizar un procedimiento se cumpla con distintas medidas que son inevitables de cumplir, para efectuarlas de la mejor manera y así evitar riesgos de adquirir una infección o enfermedad no deseada. Durante las labores asistenciales no se deben usar anillos, pulseras, y relojes sin importar el material de que estén hechos. Tampoco se debe usar esmalte de uñas las cuales siempre debe estar limpias y cortas. ⁽¹⁹⁾

Entre las medidas de seguridad más importantes tenemos:

- **LAVADO DE MANOS:**

Es el método más eficiente para disminuir el traspaso de material infectante de un individuo a otro y cuyo propósito es la reducción continua de la flora residente y desaparición de la flora transitoria de la piel. Se considera que la disminución o muerte de ésta es suficiente para prevenir las infecciones hospitalarias cruzadas.

El lavado de manos elimina la mayor parte de los contaminantes patógenos y la higiene con agua y jabón es suficiente en la mayoría de los casos.

Las indicaciones del lavado de manos se deben realizar:

- Al ingresar al área de trabajo y al retirarse del mismo - (lavado corto).
- Al terminar el turno en el lugar de trabajo - (lavado corto).
- Al tocar zonas anatómicas del cuerpo - (lavado corto).
- Antes y después de ingerir líquidos y alimentos - (lavado corto).
- Después de usar los sanitarios. - (lavado corto).
- Al finalizar la jornada laboral - (lavado corto).

- Después de estornudar, toser, tocarse la cara, arreglarse el cabello (lavado corto).

Se debe usar:

- Jabón común neutro para el lavado de manos de preferencia líquido.
- Jabón con detergente antimicrobiano o con agentes antisépticos en situaciones específicas

Los tipos de lavado de manos se clasifican de acuerdo al tiempo de contacto del jabón con las manos:

- Lavado Corto: 15 segundos de contacto con el jabón neutro líquido.
- Lavado Mediano: 2 minutos de exposición al jabón líquido antiséptico.
- Lavado Largo: 5 minutos de contacto al jabón líquido antiséptico

Los 5 momentos del lavado de manos:

1. **ANTES DEL CONTACTO CON EL PACIENTE:** lave sus manos antes de tocar al paciente, mientras se acerca a él o ella. Ejemplo: cuando se le da la mano, lo acomoda, realiza un examen clínico.
2. **ANTES DE REALIZAR UNA TAREA ASEPTICA:** lave sus manos inmediatamente antes de realizar una tarea aséptica. Ejemplo: cuidado dental/oral, secreción de aspiraciones, extraer sangre, colocar un catéter, curar una herida, preparar medicación, administrar medicación o alimentos.
3. **DESPUES DE LA EXPOSICION CON FLUIDOS CORPORALES O RIESGO DE CONTACTO CON LOS FLUIDOS:** lave sus manos inmediatamente después de riesgo de exposición con fluidos corporales e inmediatamente después de retirarse los guantes. Ejemplo: manipular sangre, vaciar la bolsa de orina, manipular heces u orina.

4. **DESPUES DEL CONTACTO CON EL PACIENTE:** lave sus manos cuando sale de la habitación después de tocar a un paciente y/o su medio ambiente cercano. Ejemplo: le dio la mano, lo acomodo, entro para el pase de sala y toco algún equipo del paciente, lo examino, etc.
5. **DESPUES DEL CONTACTO CON EL MEDIO AMBINETE CERCANO AL PACIENTE:** lave sus manos cuando sale de la habitación después de tocar el medio ambiente cercano al paciente, aun cuando no toco al paciente. Ejemplo: corrigió el sistema de infusión, cambio el frasco de suero, apago o conecto una alarma. ⁽¹⁹⁾



USO DE BARRERAS PROTECTORAS O EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL:

Tal y como su nombre indica, las llamadas barreras primarias son la primera línea de defensa cuando se manipulan materiales biológicos que puedan contener agentes patógenos.

El concepto de barrera primaria podría asimilarse a la imagen de una "burbuja" protectora que resulta del encerramiento del material considerado como foco de contaminación.

Cuando no es posible el aislamiento del foco de contaminación, la actuación va encaminada a la protección del trabajador mediante el empleo de prendas de protección personal. ⁽²⁰⁾

Protección Personal:

Se define el equipo de protección individual como cualquier equipo destinado a ser llevado o sujetado por el trabajador para que le proteja de uno o varios riesgos que puedan amenazar su seguridad o su salud, así como cualquier complemento o accesorio destinado a tal fin.

Protección Corporal- Uso de mandil:

La utilización de mandiles o batas es una exigencia multifactorial en la atención a pacientes por parte de los integrantes del equipo de salud; Estas batas adecuadas protegen a los trabajadores, para proteger la piel y evitar ensuciar la ropa durante actividades que puedan generar salpicaduras o líquidos pulverizables de sangre, fluidos corporales o de los derrames de la salpicaduras de medicamentos peligrosos, materiales de desecho y además evitan que los microorganismos de los brazos y dorso lleguen al paciente.

Recomendaciones:

- Usar bata, chaqueta o uniforme dentro del área de trabajo.
- Esta ropa protectora deberá ser quitada inmediatamente antes de abandonar el área de trabajo.
- Deberá ser transportada de manera segura al lugar adecuado para su descontaminación y lavado en la institución.

- No se deberá usar en las “áreas limpias” de la institución.

Protección Ocular - Uso de lentes protectores:

La protección ocular tiene como objetivo proteger membranas mucosas de los ojos durante procedimientos y cuidados de pacientes con actividades que puedan generar aerosoles, y salpicaduras de sangre.

Recomendaciones:

- Deben permitir una correcta visión.
- Deben tener protección lateral y frontal, ventilación indirecta, visor de policarbonato, sistema anti ralladuras y anti empañantes.
- Deben permitir el uso simultáneo de anteojos correctores.
- Deben ser de uso personal.
- Serán utilizados todo el tiempo que dure el procesamiento de las muestras y el fraccionamiento de las unidades de sangre. Cualquier excepción a esta regla, debe estar incluida en el programa de bioseguridad del servicio.

Protección de la boca – Uso de mascarilla:

En la mayoría de las actividades en las que se requiere de protección respiratoria se utilizan las mascarillas. Se usan como una barrera para proteger al usuario contra riesgos como las salpicaduras de micro gotas de sangre o fluidos corporales.

También se pueden colocar a las personas enfermas para evitar la propagación de secreciones respiratorias infecciosas (pacientes con tuberculosis).

Debe ser de material impermeable frente a aerosoles o salpicaduras.

- Debe ser amplio cubriendo nariz y toda la mucosa bucal.
- Puede ser utilizado por el trabajador durante el tiempo en que se mantenga limpio y no deformado.
- Esto dependerá del tiempo de uso y cuidados que reciba.

Protección de las Manos – Uso de guantes:

El uso de éstos debe estar encaminado a evitar o disminuir tanto el riesgo de contaminación del paciente con los microorganismos de la piel del operador,

como de la transmisión de gérmenes del paciente a las manos del operador. Las manos deben ser lavadas según técnica y secadas antes de su colocación. De acuerdo al uso los guantes pueden ser estériles o no, y se deberá seleccionar uno u otro según necesidad.

Tipos de Guantes:

- Plástico.- protege frente a sustancias corrosivas suaves y sustancias irritantes.
- látex.- proporciona una protección ligera frente a sustancias irritantes, adecuado para la manipulación de sangre (algunas personas pueden tener una reacción alérgica al látex que puede acabar en un problema médico).
- Caucho Natural.- protege frente a sustancias corrosivas suaves y descargas eléctricas.
- Neopreno.- para trabajar con disolventes, aceites, o sustancias ligeramente corrosivas.
- Algodón.- absorbe la transpiración, mantiene limpios los objetos que se manejan, retarda el fuego.
- Amianto.- aislante o resistente al calor.

Protección de la cabeza – Uso de gorro:

Estos evitan que los microorganismos del cabello lleguen al paciente. El cabello facilita la retención con una posterior dispersión de microorganismos que flotan en el aire de los hospitales, por lo que se considera como fuente de infección y vehículo de transmisión de microorganismos. Por lo tanto antes de la colocación de los demás equipos de protección se indica la colocación del gorro para evitar la caída de partículas contaminadas en el vestido. ^{(21) (22) (23)}

2.2.2.-INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS:

1.- DEFINICION

Se define IIH como aquellos procesos infecciosos que ocurren durante la hospitalización de un paciente (48-72 horas post ingreso) o después del egreso, que no se encontraban presentes ni en incubación en el momento de la admisión, cualquiera sea la causa que motivó la hospitalización. ⁽²⁴⁾

Las infecciones intrahospitalarias son complicaciones frecuentes y severas de la atención hospitalaria. En estudios de costos se ha podido estimar que la ocurrencia de una IIH los eleva entre 3 y 5 veces y que dependiendo del tipo de infección, la estadía hospitalaria puede prolongarse, en promedio, entre 5-7 días extra por año, con un rango variable entre 1- 24 días. ⁽²⁴⁾

2.- IMPORTANCIA DE LA PREVENCION DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

Las infecciones Intrahospitalarias (IIH) son un problema actual y en constante evolución en todo el mundo. Bajo esta denominación se agrupa un conjunto heterogéneo de enfermedades infecciosas cuyo denominador común es el haber sido adquiridas en un hospital. Aunque desde hace algunos siglos ha existido un gran interés por el tema de las IIH, no ha sido hasta hace pocas décadas que este campo ha obtenido aceptación general. ⁽²⁵⁾

La prevención y el control de las IIH se basan en estrategias ligadas principalmente a la aplicación de medidas de bioseguridad ⁽²¹⁾. Los estudios han señalado las conductas observadas por el personal para la realización de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos como un elemento central para la solución del problema. En la medicina moderna, el descubrimiento y la utilización amplia de antibióticos y quimioterápicos han traído como consecuencia una disminución en el cumplimiento de las medidas de asepsia por la falta sensación de seguridad que proviene de contar con dichos elementos para el tratamiento de las infecciones. ⁽²⁵⁾

La prevención y control de las infecciones representan en la práctica una tarea amplia y compleja para la cual resulta indispensable la disponibilidad de información epidemiológica y microbiológica, la existencia de una eficiente administración hospitalaria y el involucramiento del personal de salud en las acciones de prevención y control y, asumiendo cada grupo ocupacional las responsabilidades que le competen. ^{(21) (23)}

Diversos estudios han mostrado que establecer sistemas de control de infecciones basados en evidencias científicas han resultado en un considerable ahorro de recursos para los servicios de salud, para sus pacientes y en la reducción de la morbilidad y de la mortalidad por estas infecciones, particularmente en áreas de alto riesgo como: las unidades quirúrgicas, unidades de cuidados intensivos y el área de emergencias, donde los pacientes que generalmente están severamente comprometidos, son sometidos a intervenciones muy agresivas que las exponen al riesgo de adquirir infecciones. ⁽²⁶⁾

3.- VIAS DE TRANSMISION DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

Los microorganismos pueden transmitirse de muchas formas desde el reservorio al huésped, aunque algunas enfermedades infecciosas pueden ser transmitidas de una forma concreta.

El principal modo de transmisión de los microorganismos son las manos del profesional de salud. Todo personal que preste cuidados directos o preste servicios de diagnóstico y apoyo debe aplicar medidas que minimicen la propagación de esta infección. Las bacterias causantes de las infecciones nosocomiales pueden transmitirse de varias formas: ^{(27) (28)}

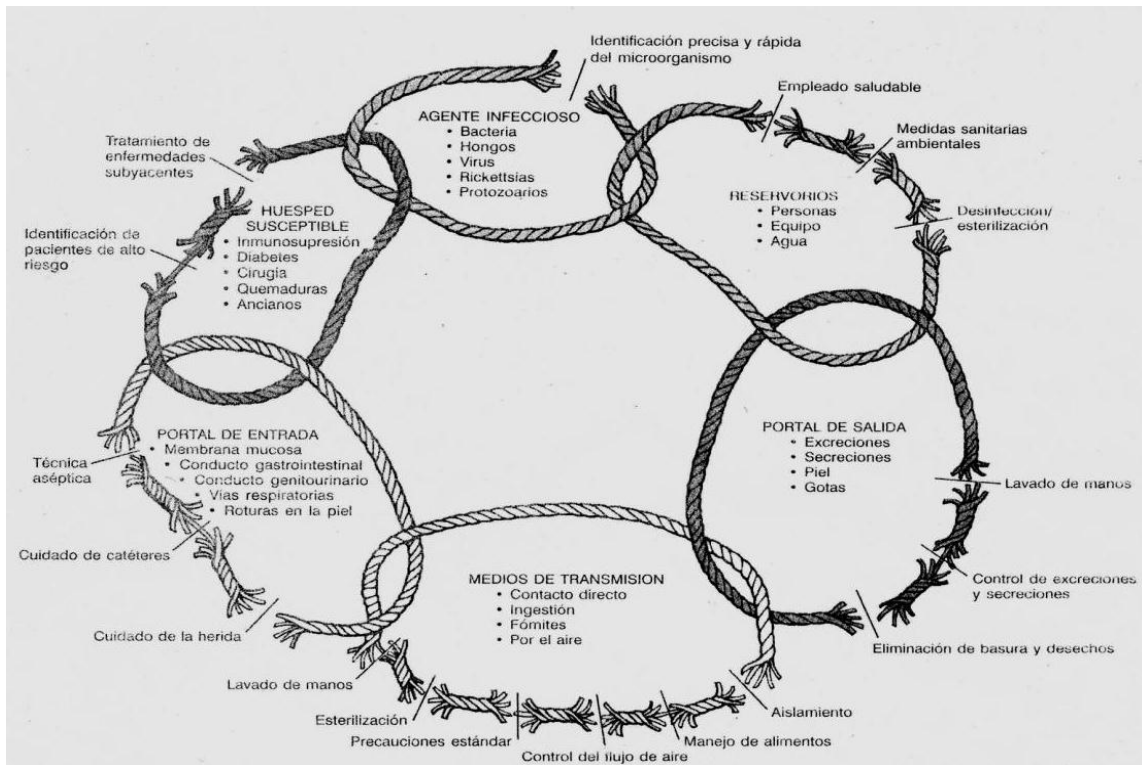
- La flora permanente o transitoria del paciente (infección endógena)
- La flora de otro paciente o miembro del personal (infección cruzada exógena)
- La flora del medio ambiente Hospitalario.

Las bacterias se transmiten de un paciente a otro:

- Por medio de contacto directo entre pacientes: manos, gotitas de saliva u otros humores corporales.
- El aire (gotitas o polvo contaminado con bacterias de un paciente)
- El personal contaminado, durante la atención del paciente (manos, ropa, nariz y garganta) que se convierte en portador transitorio o permanente y que posteriormente transmite bacterias a otros pacientes mediante contacto directo durante la atención.
- Los objetos contaminados del paciente: el equipo, las manos del personal, los visitantes, u otros focos de infecciones ambientales: agua, otros líquidos y alimentos.

4.- CADENA DE INFECCION:

Se tiene conocimiento que una infección es la entrada y multiplicación de un agente infeccioso en los tejidos de un huésped. Si el agente infeccioso no provoca ningún daño a las células o los tejidos la infección es asintomática. En cambio si estos gérmenes patógenos se multiplican y provocan síntomas y signos clínicos es una infección sintomática, si esta enfermedad infecciosa se transmite de una persona a otra, se diría que es contagiosa o transmisible cuando existe la presencia de un germen patógeno no siempre quiere decir la existencia de una infección. ⁽²⁹⁾



Tomado del libro Tratado de Enfermería Médico Quirúrgico, Brunner u Suddarth 9° Edición Vol. #2 (2002)

Si hay infección y empieza a desarrollarse se hablaría de un ciclo que depende de la presencia de los elementos que son:

- Un agente infeccioso o patógeno.
- Un reservorio o fuente para crecimiento de ese germen, lugar donde se aloja en el organismo.
- Una puerta de salida del reservorio, medio por el que sale y se transmite.
- Un modo de transmisión, forma de transmisión del agente.
- Una puerta de entrada en el huésped, Contagio de la persona.
- Un huésped susceptible, son las condiciones del sistema inmunológico del receptor, nivel nutricional, condiciones medioambientales.

Cuando existe esta cadena, la infección se desarrollara y el personal de Enfermería debe seguir cierta medidas de prevención y control de infecciones para romper esta cadena. (30)(31)

2.3.- DEFINICION DE TERMINOS:

a) Bioseguridad

Bioseguridad es la calidad de que la vida sea libre de daño, riesgo o peligro. Se define a la Bioseguridad como el conjunto de normas o medidas que deben tomar el personal que trabaja en el área de Salud.

b) Riesgo Biológico

Riesgo individual que enfrenta el trabajador. Peligro que representa para la comunidad y el medio ambiente, la naturaleza propia del agente para su patogenicidad y virulencia reconocidas, si es endémico o no en el país, el modo de transmisión, la disponibilidad de medidas profilácticas.

c) Barreras Protectoras

Son las llamadas barreras primarias, son la primera línea de defensa cuando se manipulan materiales biológicos que puedan contener agentes patógenos.

d) Infección Intrahospitalaria:

Infección que se adquiere luego de 48 horas de permanecer en el hospital y que el paciente no portaba a su ingreso.

e) Cadena de infección

Se tiene conocimiento que una infección es la entrada y multiplicación de un agente infeccioso en los tejidos de un huésped.

f) Aislamiento Hospitalario:

Procedimientos destinados a cortar la cadena de transmisión de patógenos productores de las IIH.

g) Medidas Comprobadas:

Son aquellas donde la investigación científica y epidemiológica ha demostrado consistentemente su impacto.

h) Medidas Controvertidas:

Aquellas donde la investigación científica y epidemiológica no ha sido consistente en demostrar impacto.

i) Medidas Inefectivas:

Medidas donde la investigación científica y epidemiológica ha demostrado consistentemente su ineffectividad.

j) Brote Epidémico:

Aumento inusual, por encima del nivel esperado (tasas del periodo pre epidémico), de la incidencia de determinada enfermedad, en general en un corto periodo de tiempo, en una sola población o grupo de pacientes.

k) Antisépticos:

Agentes germicidas usados sobre la piel y otros tejidos vivos para inhibir o eliminar microorganismos

CAPITULO III: MATERIAL Y METODO

3.1-VARIABLES:

3.1.1- VARIABLE:

Aplicación de medidas de Bioseguridad

3.1.2.- OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:

VARIABLE DE INVESTIGACION	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
<p>VARIABLE:</p> <p>Aplicación de medidas de bioseguridad.</p>	<p>Conjunto de medidas basadas en investigación y conocimiento a ser adoptadas, con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente.</p>	<p>Lavado de Manos</p>	<p>Es el método más eficiente para disminuir el traspaso de material infectante de un individuo a otro. Se considera que la disminución o muerte de ésta es suficiente para prevenir las infecciones hospitalarias cruzadas. El cual es ejecutado en 5 momentos durante el proceso de atención al paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ant - pact: Antes de tocar al paciente • Ant - asept: Antes de un procedimiento limpio/aséptico • Tras - fluidos: Tras exposición a fluidos corporales. • Tras - pact: Tras tocar al paciente- • Tras – entorno: Después de tocar el entorno del paciente.

		<p style="text-align: center;">Uso de Barreras Protectoras</p>	<p>Son la primera línea de defensa cuando se manipulan materiales biológicos que puedan contener agentes patógenos.</p> <p>Este equipo de protección individual está destinado a ser llevado o sujetado por el trabajador para que le proteja de uno o varios riesgos que puedan amenazar su seguridad o su salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de mascarilla • Uso de guantes • Uso de lentes protectores • Uso de bata
--	--	---	--	---

3.2.- TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio será de enfoque Cuantitativo de tipo Descriptivo, transversal y prospectivo. El método descriptivo servirá para identificar, en el personal Licenciado de Enfermería, la utilización de las medidas de bioseguridad y el método transversal se aplicará mediante la recolección de información realizada en un solo corte de tiempo en un periodo de 3 meses, lo cual permitirá responder al problema en investigación.

3.3.- AREA DE ESTUDIO

El estudio se realizará en el “Hospital Nacional Arzobispo Loayza” ubicado en la ciudad de Lima, departamento de Lima, que pertenece al Ministerio de Salud, de nivel III -1 de atención, que cuenta con el servicio de Emergencias dividido en la unidad de Trauma Shock, Unidad de Cirugía, Unidad de Medicina y Observación, para el estudio se realizará la recolección de datos en todas sus unidades.

3.4.- POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estará constituida según referencia por 30 enfermeras que laboran en el Servicio de Emergencias del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Selección y tamaño de muestra: El muestreo será por selección intencionada o muestreo de conveniencia. Para el tamaño de muestra se considerará el 100 % del universo.

Criterios de inclusión:

- Licenciadas (os) de Enfermería que laboran en el servicio de Emergencia de la institución con contrato o nombramiento.
- Licenciadas (os) enfermería que brinden atención directa al paciente.

Criterios de exclusión:

- Licenciadas (os) de Enfermería que no desean participar en el estudio y desean retirarse durante la encuesta.
- Enfermeras (os) que se dediquen a la labor gerencial o administrativa exclusivamente.

3.5.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para el presente estudio se utilizarán 3 instrumentos los cuales se describen a continuación:

- **Instrumento de Conocimientos de Bioseguridad para la Prevención de Infecciones Intrahospitalarias:** Este es un cuestionario que ha sido modificado para que sea aplicado en este proyecto, el cual se tomó de un estudio de investigación de la Universidad Estatal de La Península de Santa Elena de Venezuela del año 2012 habiendo sido validado para su aplicación en ese estudio, con este cuestionario se permitirá determinar cuál es el conocimiento que tiene el personal de enfermería y que medidas de bioseguridad se aplica en el área de emergencia, contiene 17 ítems, con preguntas abiertas y cerradas, el cual será aplicado en un tiempo de 30 minutos a los profesionales de enfermería del área de emergencia.
- **Guía de observación para determinar la Aplicación del Uso de Barreras Protectoras:** Esta es una guía de observación que también ha sido modificada y adaptada para ser aplicada en el presente proyecto de investigación, la cual se tomó de un estudio de investigación de la universidad Oriente Núcleo Bolívar de Venezuela, del año 2010, el cual consiste en 9 ítems, la cual permitirá conocer la aplicación de uso de barreras protectoras y será aplicadas a todo el personal de enfermería

que labora en el área de emergencia en un periodo de tres meses durante la jornada laboral de los profesionales.

- **Guía de observación para determinar la aplicación de lavado de manos:** Esta es una guía adaptada del formulario de la OMS, la cual permitirá determinar la aplicación del lavado de manos en los profesionales de enfermería del área de emergencia, basándose en los 5 momentos del lavado de manos, aplicándose durante un periodo de tres meses por los investigadores dentro de la jornada laboral de los profesionales.

3.6.- VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para el registro de la información obtenida en lo que se refiere al instrumento de cuestionario se adaptó un instrumento ya elaborado y validado por prueba piloto por la universidad de Santa Elena del Ecuador del año 2012, para la recolección de la información sobre la aplicación del lavado de manos, mediante las guías de observación se adaptó el instrumento de guía de observación validado por la OMS y para la recolección de información sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en cuanto al uso de barreras protectoras, se adaptó la guía de observación validada en la investigación realizada por la Universidad Del Oriente de Venezuela en el año 2010. Los instrumentos adaptados serán sometidos a juicio de expertos antes de la recolección de datos así como a una prueba piloto.

3.7.- PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

El proceso de recolección de datos se llevará a cabo por los investigadores durante los meses de abril-julio 2014, aplicándose los instrumentos antes mencionados a los Licenciados de Enfermería seleccionados según criterios de inclusión y respetando estrictamente los principios éticos.

3.7.1.- PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS PARA EL CUESTIONARIO.

1. Obtener la nómina del personal de enfermería que labora en el Hospital Arzobispo Loayza
2. Realizar una integración con el personal para interactuar con ellos y solicitar su autorización
3. Petición de autorización a los directivos de la institución como la Jefa de departamento y coordinadoras del área.
4. Orientación del personal de enfermería sobre el trabajo de investigación.
5. Aplicación de las encuestas
6. El instrumento para la encuesta estará compuesto por 17 Ítems donde se evaluará los conocimientos de las medidas de bioseguridad y su aplicación.
7. La aplicación del instrumento al personal licenciado de enfermería del área de emergencia, tendrá una duración aproximada de 30 minutos.
8. Se recolectará y recopilará la información la cual será de carácter anónimo.
9. Tabulación de los datos obtenidos a través de medios computarizados.
10. Posteriormente el análisis e interpretación de datos mediante gráficas y tablas estadísticas.

3.7.2.- PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS PARA LA GUIA DE OBSERVACION:

1. El personal sanitario será observado mientras realiza su trabajo con los pacientes en el servicio a evaluar.
2. Los datos observados y detectados serán registrados a lápiz con el fin de corregirse de inmediato si fuese necesario.
3. La parte superior del formulario, donde se recoge la información de la unidad en este caso el servicio sometido a estudio será el área de emergencia, que hace la observación directa a los profesionales, debe completarse antes del inicio de la recogida de datos (excepto la hora de finalización y la duración de la sesión).
4. El tiempo de observación llamado sesión tendrá un tiempo de duración de 20 minutos (puede durar más en función de la actividad observada). La hora de finalización y duración de la sesión, la cual será completada al finalizar la observación.
5. El observador podrá observar hasta tres profesionales simultáneamente si el número de oportunidades de higiene de manos lo permite y el uso de barreras protectoras.
6. Cada columna se destinará a un único profesional en el caso del formulario para el lavado de manos y se irá registrando en función del número de oportunidades que tenga de realizar la higiene de manos.
7. Para cada oportunidad en el caso del formulario para el lavado de manos (casilla Op) en la que se presente una indicación dentro de los 5 momentos para realizar la higiene de manos (casilla "Indicación), se marcará el ítem correspondiente a esa indicación (ant-pac, ant-asép, tras-fluidos, tras-pac, tras-entorno) y qué tipo de acción (casilla acción) se realiza (alcohol, jabón, guantes) en el caso de que el profesional no realice ninguna acción marcar NADA.

Por ejemplo: una enfermera entra en contacto con fluidos corporales del paciente después de realizar un procedimiento y no hace nada (En este caso debería haberse lavado las manos con jabón).

8. El uso de guantes solo se registrará si el trabajador sanitario está usando guantes y no realiza ninguna acción de higiene/lavado de manos (este formato de recogida no sirve para evaluar la idoneidad del uso de guantes), esto será para el formulario del lavado de manos.

9. Para el formulario del uso de barreras protectoras se utilizara como alternativas: siempre, a veces y nunca.

10. La información recolectada se recopilara después de los 3 meses que dure la aplicación de los instrumentos a todo la población incluida en la investigación.

11. Se realizara la tabulación de la información obtenida de los tres instrumentos.

12. Luego se realizara el procesamiento de la información obtenida a través de medio computarizados como es el SPSS.

13. Los datos obtenidos se presentaran a través de tablas estadísticas y graficas como son las barras y pasteles que nos facilitaran el análisis e interpretación de los datos.

CAPITULO IV: ASPECTOS ETICOS Y ADMINISTRATIVOS

4.1 ASPECTOS ETICOS:

Este estudio tomara en cuenta los principios para las intervenciones en seres humanos según se detalla:

a) Principio de Autonomía:

A las enfermeras del grupo de estudio se le informara sobre la investigación a realizar y su forma de participación, determinar la libre decisión de participar o no en dicha investigación para lo que se presentara el documento de consentimiento informado y la hoja de información, que garantizará que la información adquirida sea confidencial y privada, protegiéndose en todo momento la intimidad y confidencialidad de los datos que analizaran estadísticamente.

b) Principio de Beneficencia:

Los resultados de la presente investigación busca mejorar los conocimientos y la aplicación de las medidas de bioseguridad en los profesionales de enfermería en relación a la presencia de infecciones intrahospitalarias, la investigación es de carácter científico y los investigadores son personas competentes integralmente para realizar el estudio ya que son promotores del bienestar de las personas.

c) Principio de Justicia:

En todo el proceso de investigación se considerara a la persona como ser humano respetando sus derechos, buscando en todo momento mejorar y contribuir con su bienestar.

d) Principio de no Maleficencia:

La presente investigación se efectuara buscando el menor riesgo o daño posible al grupo de estudio ya que el instrumento a aplicarse no presenta riesgo alguno.

4.2 PRESUPUESTO:

- **Recursos Humanos**

- 03 Estudiantes de Enfermería
- 01 Estadístico
- 01 Asesor

- **Recursos Materiales**

- Útiles de escritorio(lapicero, borrador, papel bond, folder)

- **Recursos Financieros**

- Asesoría S/. 800
- Movilidad S/.1000
- Búsqueda en Internet S/. 300
- Impresiones S/. 150
- Copias y reproducciones S/. 100
- Comunicación telefónica S/. 300
- Refrigerio S/. 100

TOTAL: S/. 2.650

4.3. CRONOGRAMA:

ACTIVIDADES - 2014	Ene	Feb	Mar	Abril	Mayo	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
Planteamiento del problema	→											
Formulación del problema	→											
Formulación de Objetivos		→										
Elaboración de Propósito			→									
Elaboración de la Justificación			→									
Recolección de Marco Teórico	→											
Operacionalización de variables			→									
Definición de Términos	→											
Descripción del Área de Estudio		→										
Delimitación de la población	→											

ACTIVIDADES - 2014	Ene	Feb	Mar	Abril	Mayo	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
Cálculo de la muestra		→										
Elaboración del instrumento			→									
Recolección de datos				→								
Procesamiento de datos						→						
Tabulación de datos						→						
Análisis e interpretación de datos.								→				
Recomendaciones y sugerencias.											→	

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Perfil país Perú: Resistencia Microbiana. Washington D.C: OPS; 2009. URL disponible en: <http://www.pdfio.com/k-292200.html> (Fecha de acceso: 27 de setiembre de 2011)
2. Es salud. Oficina de Inteligencia Sanitaria. Subsistema de vigilancia de complicaciones intrahospitalarias infecciosas. Boletín Epidemiológico Enero - Julio 2010. Chiclayo: Oficina de Inteligencia Sanitaria. Red Asistencial de Lambayeque. p. 7-13.
3. Rivera R, Castillo G, Astete M, Linares V, Huanco D. Eficacia de un programa de capacitación en medidas básicas de prevención de infecciones intrahospitalarias. RevPerúMedExp Salud Pública.2005; 22(2): 88-95
4. Anaya V, Conde N, Castillo L. División de Medicina Preventiva y Epidemiología Hospitalaria, UMAE Hospital de Especialidades Instituto Mexicano del Seguro Social. México, D.F. México. Estudio Conocimiento del personal de enfermería sobre infecciones nosocomiales, prevención y práctica de medidas de seguridad e higiene. 2009.
5. Ducl G, Ginebra, Suiza, Bernard C, Organización Mundial de la Salud (OMS) - Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).Prevención de las infecciones Nosocomiales GUÍA PRÁCTICA 2a edición, <http://sanitariacarbula1.blogspot.com/2008/02/infecciones-nosocomiales.html>
6. MINSA, Ministerio de Salud. Documento Técnico: Plan Nacional de vigilancia, prevención y control de las infecciones intrahospitalarias con énfasis en la atención materna y neonatal 2009 – 2012. Lima, Perú: MINSA. URL <http://www.slideshare.net/consultoriauniversidad/proyecto-plan-nacional-iih> (Fecha de acceso: 27 de setiembre de 2011)

7. Puertas M, Normas de Bioseguridad del Personal de Enfermería en Prevención de Infecciones Nosocomiales Unidad de Medicina, Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado UCLA (Venezuela). 2011
8. Pineda A, Aplicación de las Normas de Bioseguridad del Personal de Enfermería en Prevención de Infecciones Intrahospitalarias en la unidad de Medicina, Venezuela 2010.
9. Bajaña L, Aplicación de Medida de Bioseguridad en el área de Emergencias del Hospital Corazón de Jesús, Ecuador -2009
10. Becerra N, Aplicación de las Normas de Bioseguridad de los Profesionales de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, 2010.
11. Muñoz P, Medidas de Bioseguridad en la Prevención de Infecciones Nosocomiales del Personal de Enfermería en las Aéreas de Hospitalización y Emergencia, Facultad de Ciencias de la Salud, La Libertad Ecuador, 2012
12. Oficina general de epidemiología - Red Nacional de Epidemiología Ministerio de Salud del Perú <http://www.minsa.gob.pe/oge> (fecha de acceso: 14 noviembre 2012, hora 4:30 pm)
13. Revista Científica Ciencia Médica. Infecciones Intrahospitalarias: agentes, manejo actual y prevención nosocomial. 7 de Setiembre del 2010.
14. Becerra N. Escuela de Ciencias de la Salud, Enfermería, Aplicación de las Normas de Bioseguridad de los Profesionales de Enfermería. Noviembre 2010
15. Oficina General de Epidemiología - Red Nacional de Epidemiología Ministerio de Salud del Perú <http://www.minsa.gob.pe/oge> (fecha de acceso: 14 noviembre 2012, hora 4:30 pm)
16. Puertas M, Normas de Bioseguridad del Personal de Enfermería en Prevención de Infecciones Nosocomiales Unidad de Medicina, Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado UCLA (Venezuela). 2011
17. Revista Científica Ciencia Médica. Infecciones Intrahospitalarias: agentes, manejo actual y prevención nosocomial. 7 de Setiembre del 2010.
18. Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias, <http://www.minsa.gob.pe/pvigia>

19. Anaya V, Conde N, División de Medicina Preventiva y Epidemiología Hospitalaria, UMAE Hospital de Especialidades, Conocimiento del personal de enfermería sobre infecciones nosocomiales, prevención y práctica de medidas de seguridad e higiene, <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim093d.pdf>
20. El Instituto Nacional de Salud del Niño fue designado por la OMS, el Ministerio de Salud (MINSA), USAID y Calidad en Salud, <http://www.isn.gob.pe/sites/default/files/Proyecto%20infecciones%20zero.pdf>
21. Maldonado W, Climo et al. (2013). Effect of Daily Chlorhexidine Bathing on Hospital-Acquired Infection. *N Engl J Med*, 368(6), 533-542. Recuperado el 7 de Febrero de 2013, de <http://medicina365.blogspot.com/2013/02/el-bano-diario-con-clorhexidina-puede.html>
22. Hidalgo L, Marroquín J, Antigoni J, Salmavides F. Prevalencia de infecciones hospitalarias en un hospital peruano de nivel IV, en el año 2008. *RevMedHered* 2011; 22(2): 76-81.
23. Ministerio de Salud, DISA V Lima Ciudad, Oficina de Epidemiología, Jefatura de Oficina Epidemiológica y Salud Ambiental (OESA), setiembre 2012
24. Manual de Bioseguridad, Sistema de Gestión de la Calidad del PRONAHEBAS norma técnica N° 015 - MINSA / DGSP - V.01 lima – Perú 2004
25. <http://salud.edomexico.gob.mx/html/Medica/INFECCIONES%20NOSOCOMIALES%20PARA%20ENFERMERIA.PDF>
26. Facultad de Enfermería Universidad de Iowa <http://www.sethepatico.org/seth2009/Presentaciones/ETH/RAFAELLETGE TAGUILAR.pdf>
27. Salomon V, Manual de Bioseguridad, Sistema de Gestión de la Calidad del PRONAHEBAS norma técnica N° 015 - MINSA / DGSP - V.01 lima – Perú 2004

28. Magalon G, Infecciones Intrahospitalarias. 2º Edición, Editorial Medica Internacional. Colombia 1999, p. 304
29. Álvarez, F. (2011). *El lavado de manos. Prevención de infecciones transmisibles*. Cuba: Gaceta Médica Espirituana 2011; 13(1).
30. Bolis, M. (2007). *Infecciones hospitalarias. Legislación en América Latina*. Washington, D.C: OPS. Editorial Victoria Imas-Duchovny.
31. Bolis, M. (2007). *Infecciones hospitalarias. Legislación en América Latina*. Washington, D.C: OPS. Editorial Victoria Imas-Duchovny.
32. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2006). *Manual de Normas de prevención de Infecciones Nosocomiales*. Ecuador:
33. Nodarse, D. (2006.). *Bioseguridad en Hospitales*. Cuba: Facultad de Ciencias Médicas „Dr. Salvador Allende“.
34. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2005). *Directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención*. Cuba. Pág. 31.

ANEXOS

HOJA DE INFORMACION PARA EL PARTICIPANTE

“MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD APLICADAS POR EL PROFESIONAL LICENCIADO DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA – HOSPITAL LOAYZA”

Investigadores: HUATUCO JULCA, Jim Zaki.

MOLINA FABIAN, Milagros

MELENDEZ MAURICIO, Karina

Los investigadores Licenciados en Enfermería y estudiantes de la Especialidad de Emergencias y Desastres, de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, están investigando sobre las *“Medidas de Bioseguridad Aplicadas por el profesional Licenciado de Enfermería en la Prevención de Infecciones Intrahospitalarias en el Servicio de Emergencia – Hospital Loayza”*. El propósito de este estudio es que con la presente investigación podamos averiguar en qué medida es importante la Bioseguridad Aplicada por el personal de Enfermería para prevenir las IIH y contribuir a que el profesional de Enfermería que labora en la unidad de Emergencias cuente con la información real y confiable de los conocimientos y procedimientos que se realizan y la aplicación de las Medidas de Bioseguridad como son el Lavado de Manos y el uso de Barreras Protectoras, lo cual contribuirá en la prevención de las IIH, de manera que se genere calidad de atención al paciente.

El estudio ha sido autorizado por la dirección médica y la Jefatura de departamento de enfermería del HNAL, así como con el conocimiento de la coordinadora de servicio.

Su participación en este estudio tomara aproximadamente 30 minutos, usted tiene libertad de hacer cualquier pregunta acerca del estudio o sobre el objeto del estudio. Su participación es voluntaria, no está bajo la obligación de participar. Usted tiene derecho a retirarse en cualquier momento sin ninguna penalidad.

La información será recolectada de manera anónima. Su identidad no será revelada mientras el estudio se esté realizando o cuando se informe o publique el estudio. Todos los datos del estudio serán recogidos por los investigadores almacenados en un lugar seguro y no se compartirá con ninguna otra persona sin su autorización.



Conocimientos sobre Medidas de Bioseguridad en la Prevención de infecciones intrahospitalarias.

E l llenado de este cuestionario indica su consentimiento para participar en el presente estudio.

FECHA:

CODIGO:

Esta Encuesta está dirigida al personal de Enfermería del Hospital Arzobispo Loayza
Objetivo: Identificar Las medidas de bioseguridad Aplicadas por el Licenciado de Enfermería en la Prevención de Infecciones Intrahospitalarias en el Servicio de Emergencia

INSTRUCCIONES:

- Por favor lea con atención a cada una de las preguntas y responda de acuerdo a su conocimiento.
- No olvide, que la veracidad de sus respuestas depende el éxito de este estudio
- Debe ser respondida voluntariamente y anónimamente y le garantizamos su estricta confidencialidad
- Marca con una X la respuesta que usted crea conveniente, Contestar con toda sinceridad posible.

1. ¿Qué es la bioseguridad para usted?

- a. Asepsia
- b. Desinfección
- c. Lavado de manos
- d. limpieza

2. ¿Área en que labora?

- a. Shock Trauma
- b. Observación
- c. T. Medicina
- d. T. Cirugía

Tiempo de servicio en la institución:

Tiempo de servicio en el área de Emergencia:

3. ¿Recibió alguna capacitación previa sobre Bioseguridad?
 - a. Si
 - b. No

4. ¿Recibió alguna capacitación previa sobre Infecciones Intrahospitalarias?
 - a. Si
 - b. No

5. ¿Hace que tiempo recibió estas capacitaciones?
 - a. Hace 1 mes
 - b. Hace 3 meses
 - c. Hace 6 meses
 - d. Hace 1 año
 - e. Más de 1 año

6. ¿Existe departamento de control de Infecciones Intrahospitalarias en su institución?
 - a. Si
 - b. No

7. ¿Aplica sus conocimientos de Bioseguridad en su servicio?
 - a. Si
 - b. No

8. Marque con X las Medidas de Bioseguridad que aplica:

Pregunta	SI	NO
Se lava las manos antes y después de usar guantes		
Se lava las manos antes y después del contacto con el paciente		
Se lava las manos después del contacto con secreciones		
Se lava las manos después de del contacto con la unidad del paciente		

9. ¿Existe disponibilidad de suministros para el lavado de manos?

Pregunta	Siempre	A veces	Nunca
Agua corriente			
Jabón bactericida			

Toallas de papel			
Gel alcohol			
Otros			

10. ¿Para su protección personal que es lo que frecuentemente utiliza al atender a un paciente?

Material	Siempre	A veces	Nunca
Guantes simple			
Guantes Quirúrgico			
Mascarillas simple			
Mascarilla N- 95			
Bata			
Gafas			
Botas			

11. ¿En qué momento utiliza los equipos de protección?

Materiales	siempre	A veces	Nunca
GUANTES			
Canalizar una vía o acceso venoso			
Al contacto con piel no intacta o mucosas			
Aspiración de secreciones			
MASCARILLA			
Cuando hay exposición de sangre-salpicaduras			
Exploración de paciente con tos significativa			
Con pacientes con TB			
PROTECTOR OCULAR			
Cuando hay exposición de sangre-fluidos u otros			
Exposición de aerosoles			
Procedimientos quirúrgicos que produzcan derrame de sangre			
MANDIL			
Aspiración de secreciones			
Colocación de vía o acceso arterial			
Manipulación			

12. ¿Cree Ud. Necesario recibir capacitación sobre bioseguridad?

- a. Si
 - b. No
13. ¿Cree Ud. Necesario recibir capacitación sobre Infecciones Intrahospitalarias?
- a. Si
 - b. No
14. ¿Por qué cree usted que es importante aplicar medidas de bioseguridad?
- a. Para proteger su salud
 - b. Por ser norma hospitalaria
 - c. Para evitar infecciones cruzadas en pacientes
 - d. Todas
15. Indique usted cual es el periodo de contagio de las infecciones intrahospitalarias?
- a. Después de las 12 horas de hospitalización
 - b. Después de las 24 horas de hospitalización
 - c. Después de las 48 horas de hospitalización
 - d. Después de las 72 horas de hospitalización
16. ¿Cuál es la causa para que se produzcan infecciones intrahospitalarias?
- a. Espacio reducido
 - b. Falta de ventilación
 - c. Hacinamiento de pacientes
 - d. No aplicar las normas de bioseguridad
17. ¿Cuáles serían la causa por la que el paciente permanece más tiempo hospitalizado?
- a. Por falta de un diagnostico
 - b. Por la intervención quirúrgica
 - c. Por no cumplir el sistema antibiótico
 - d. Por contraer alguna infección intrahospitalaria



Guía de observación para la Evaluación del Uso de Barreras Protectoras en Profesionales de Enfermería.

CÓDIGO:

ASPECTOS A OBSERVAR:

USO DE GUANTES

1. El individuo observado utiliza guantes al momento de preparar el tratamiento
 - a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Siempre

2. El individuo observado utiliza los guantes al momento de administrar el tratamiento
 - a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Siempre

3. Durante los procedimientos invasivos, el individuo observado utiliza guantes
 - a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Siempre

4. El individuo observado pone en práctica las técnicas establecidas para la colocación de guantes estériles
 - a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Siempre

5. El individuo observado pone en práctica las técnicas para el retiro de guantes contaminados
 - a) Nunca

- b) A veces
- c) Siempre

PROTECCIÓN OCULAR

1. Utiliza el individuo observado los lentes protectores al momento de realizar los procedimientos pertinentes (que puedan generar un accidente laboral por contacto de secreciones)
 - a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Siempre

USO DE MASCARILLA

1. El individuo observado utiliza mascarilla para realizar los procedimientos que requieran de su uso
 - a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Siempre

USO DE GORRO

1. Utiliza el individuo observado, gorro dentro de la unidad
 - a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Siempre

USO DE BATA DESECHABLE

1. Utiliza el individuo observado batas desechables dentro de la unidad
 - a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Siempre



**GUIA DE OBSERVACION DIRECTA PARA LA EVALUACION DE LA APLICACIÓN DE
 LAVADO DE MANOS, adaptada de la OMS**

OBSERVACIÓN DIRECTA DE HIGIENE DE MANOS

Centro:.....Unidad:..... Sala:.....

Observador:..... Fecha:...../...../..... N° de Sesión:..... N° de página:.....

Hora inicio/fin: : / : Duración de la sesión:.....

Cat. Prof:	Código:	Cat. Prof:	Código:	Cat. Prof:	Código:
Op	Indicación	Acción	Op	Indicación	Acción
1	ant-pac		1	ant-pac	
	ant-asép	Alcohol		ant-asép	Alcohol
	tras-fluidos	Jabón		tras-fluidos	Jabón
	tras-pac	NADA		tras-pac	NADA
	tras-entorno	guantes		tras-entorno	guantes
Op	Indicación	Acción	Op	Indicación	Acción
2	ant-pac		2	ant-pac	
	ant-asép	Alcohol		ant-asép	Alcohol
	tras-fluidos	Jabón		tras-fluidos	Jabón
	tras-pac	NADA		tras-pac	NADA
	tras-entorno	guantes		tras-entorno	guantes
Op	Indicación	Acción	Op	Indicación	Acción
3	ant-pac		3	ant-pac	
	ant-asép	Alcohol		ant-asép	Alcohol
	tras-fluidos	Jabón		tras-fluidos	Jabón
	tras-pac	NADA		tras-pac	NADA
	tras-entorno	guantes		tras-entorno	guantes