



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD APLICADAS POR EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES
EN LA UNIDAD DE MEDICINA DEL HOSPITAL JOSÉ GREGORIO
HERNÁNDEZ EN EL TERCER TRIMESTRE 2015**

(Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar por el título
de licenciada en Enfermería)

AUTORAS:

T.S.U. ELENA MAGDALENA C.I: 12.711.945

T.S.U. JENNY SEQUERA C.I: 10.536.176

TUTOR:

Prof. Benito Santiago Guerrero R

Caracas, Noviembre 2015



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD APLICADAS POR EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES
EN LA UNIDAD DE MEDICINA DEL HOSPITAL JOSÉ GREGORIO
HERNÁNDEZ EN EL TERCER TRIMESTRE 2015**

(Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar por el título
de licenciada en Enfermería)

AUTORAS:

T.S.U. ELENA MAGDALENA C.I: 12.711.945

T.S.U. JENNY SEQUERA C.I: 10.536.176

TUTOR:

Prof. Benito Santiago Guerrero R

Caracas, Noviembre 2015

**MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD APLICADAS POR EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES
EN LA UNIDAD DE MEDICINA DEL HOSPITAL JOSÉ GREGORIO
HERNÁNDEZ EN EL TERCER TRIMESTRE 2015**

DEDICATORIA

A Jehová Dios, nuestro padre por siempre estar con nosotras y llevarnos de su mano en esta travesía, le agradecemos su bondad infinita y amor para alcanzar nuestras metas. Por la paciencia que nos suministró en todos esos momentos de estrés que vivimos en la realización de nuestra tesis, gracias a ella logramos continuar y no morir en el intento.

A nuestras madres, por habernos apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que nos han permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su incondicional amor.

A nuestros Esposos, por estar con nosotras como aliados en todos nuestros proyectos y brindándonos animo cada momento.

A nuestros Profesores, Lcdo. Benito Guerrero y Lcda. Lilian Betancourt por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales y para la elaboración de esta tesis.

A nuestros Amigos, que nos han apoyado mutuamente y que aun conociendo nuestras flaquezas nos siguen queriendo y seguimos siendo amigos.

A los que ya no están con nosotros y que solo nos reencontramos en nuestros sueños.

Elena y Jenny

AGRADECIMIENTO

Queremos dar un agradecimiento a la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela, por ser la casa magna de estudio de Venezuela, donde se forman los grandes profesionales

Al Hospital José Gregorio Hernández, conocido como Magallanes de Catia por su colaboración y receptividad.

A la Lcda. Vilmania Simón por su colaboración y valiosos aportes para desarrollar nuestra tesis de Grado.

Al profesor Benito, nuestro Tutor Académico por su inversión de tiempo, sus conocimientos, sus sugerencias, recomendaciones acertadas que permitieron el desarrollo y conclusión exitosa de la presente Tesis.

A Nuestra Profesora Lilian Betancourt por su paciencia, orientación y sus valiosas correcciones basadas en la aplicación de la metodología necesaria y requerida para el desarrollo de esta investigación

Son muchas las personas que han formado parte de nuestra vida profesional a las que nos encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de nuestra vida.

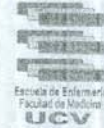
Algunas están aquí con nosotras y otras en nuestros recuerdos y en nuestro corazón, sin importar en donde estén queremos darles las gracias por formar parte de nosotras, por todo lo que nos han brindado y por todas sus bendiciones.

Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga.

Las Autoras



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
 FACULTAD DE MEDICINA
 ESCUELA DE ENFERMERÍA
 COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN



ACTA
 TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los reglamentos de la Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, quienes suscriben Profesores designados como Jurados del Trabajo Especial de Grado, titulado:

Medidas de Bioseguridad aplicadas por el Profesional de Enfermería en la prevención de Infecciones Nosocomiales en la Unidad de Medicina del Hospital José Gregorio Hernández en el Tercer trimestre 2015.-

Presentado por las (os) Técnicos Superiores:

Apellidos y Nombres: OLGA MAGDALENA C.I. N° 12.711.945
 Apellidos y Nombres: JENNY SEQUENA C.I. N° 10.536.176
 Apellidos y Nombres: _____ C.I. N° _____

Como requisito parcial para optar al Título de: Licenciado (a) en Enfermería.

Deciden: Aprobar.

En CARACAS a los 22 días del mes de Feb. de 2016

Jurados,

[Signature]
 Prof. (a) Lidia J. Betancourt
 C. I. N° 1267326

[Signature]
 Prof. (a) Haydée Morazzani
 C. I. N° 999051

[Signature]
 Prof. (a) B. Sentiso Gortázar
 C. I. N° 1.799316

Va sin enmienda



INDICE GENERAL

	Pág
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
APROBACION DEL TUTOR	v
LISTA DE CUADROS	vi
LISTA DE GRAFICOS	vii
RESUMEN	viii
INTRODUCCION	1
CAPITULO I EL PROBLEMA	
Planteamiento del Problema	3
Justificación	8
Objetivo general	10
Objetivos específicos	10
CAPITULO II MARCO TEORICO	
Antecedentes del Problema	11
Bases teóricas	16
Medidas de Bioseguridad	16
Teorizante Florence Nightingale	27
Infecciones Nosocomiales	28
Medidas de Prevención	31
Bases Legales	35
Sistema de variables	38
Operacionalización de la variable	39
Definición de Términos	41

CAPITULO III MARCO METODOLOGICO	
Tipo de investigación	43
Población y Muestra	44
Métodos e instrumentos de recolección de datos	45
Confiabilidad y Validez	46
Procedimientos para la recolección de datos	47
Plan de tabulación de datos	47
CAPITULO IV PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS	49
CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones	63
Recomendaciones	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
ANEXOS	68

LISTA DE TABLAS

N°		Pág
1	Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de Enfermería, sobre las Medidas de Bioseguridad. Dimensión: Medidas preventivas; Indicador: Lavado de manos en la Unidad de Medicina del Hospital José Gregorio Hernández en el Tercer Trimestre 2015	50
2	Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería sobre las Medidas de Bioseguridad. Dimensión: Medidas preventivas; Indicador: Uso de Barreras Físicas en la Unidad de Medicina del Hospital José Gregorio Hernández en el Tercer Trimestre 2015	53
3	Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería sobre las Medidas de Bioseguridad. Dimensión: Higiene o Limpieza Hospitalaria; Indicador: Limpieza Rutinaria en la Unidad de Medicina del Hospital José Gregorio Hernández en el Tercer Trimestre 2015	57
4	Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería sobre las Medidas de Bioseguridad. Dimensión: Higiene o Limpieza Hospitalaria; Indicador: Limpieza Terminal o Profunda en la Unidad de Medicina del Hospital José Gregorio Hernández en el Tercer Trimestre 2015	60

LISTA DE GRAFICOS

N°		Pág
1	Distribución porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de Enfermería, sobre las Medidas de Bioseguridad. Dimensión: Medidas preventivas; Indicador: Lavado de manos en la Unidad de Medicina del Hospital José Gregorio Hernández en el Tercer Trimestre 2015	52
2	Distribución porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería sobre las Medidas de Bioseguridad. Dimensión: Medidas preventivas; Indicador: Uso de Barreras Físicas en la Unidad de Medicina del Hospital José Gregorio Hernández en el Tercer Trimestre 2015	56
3	Distribución porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería sobre las Medidas de Bioseguridad. Dimensión: Higiene o Limpieza Hospitalaria; Indicador: Limpieza Rutinaria en la Unidad de Medicina del Hospital José Gregorio Hernández en el Tercer Trimestre 2015	59
4	Distribución porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería sobre las Medidas de Bioseguridad. Dimensión: Higiene o Limpieza Hospitalaria; Indicador: Limpieza Terminal o Profunda en la Unidad de Medicina del Hospital José Gregorio Hernández en el Tercer Trimestre 2015	62



UNIVERSIDAD CENTRAL DE
VENEZUELA FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD APLICADAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES EN LA UNIDAD DE MEDICINA DEL HOSPITAL JOSE GREGORIO HERNANDEZ EN EL TERCER TRIMESTRE 2015

Autores:

T.S.U. Magdalena, Elena

T.S.U. Sequera, Jenny

Tutor: Prof. Benito Guerrero

Fecha: 2015

RESUMEN

El presente estudio tuvo como propósito determinar las medidas de bioseguridad aplicadas por el profesional de enfermería en la prevención de infecciones Nosocomiales en la unidad de medicina del Hospital José Gregorio Hernández, en el 3er trimestre de 2015. El estudio fue de tipo descriptivo basado en un diseño de campo, contemporáneo. La población estuvo integrada por veinte (20) profesionales de enfermería, quienes conforman la totalidad de la muestra (100%). Para la recolección de la información se utilizó un instrumento tipo Guía de Observación directa estructurada por treinta y siete (37) ítems. El procesamiento de datos se realizó por el método frecuencia y porcentaje, relacionados con los siguientes indicadores: lavado de manos, se evidencia que el 100% de los profesionales de enfermería lo realiza; en cuanto al uso barreras físicas, se evidenció que la dotación de batas y guantes es de un 60%; en cuanto a lentes protectores existe poca dotación; en cuanto a la limpieza rutinaria y limpieza terminal o profunda, hay existencia de desinfectantes en un 100%, pero solo el 80% los utiliza. Los resultados permitieron recomendar utilizar estrategias educativas para actualizar al profesional de enfermería, tales como talleres, conferencias, entrevistas y videos demostrativos a cerca de la técnica del lavado de manos y en cuanto a la prevención se recomienda informar al profesional de enfermería de manera continua sobre las normas de Bioseguridad. En caso del profesional de enfermería recién incorporado, se recomienda informar sobre la importancia de la aplicación de las medidas de bioseguridad para prevenir las infecciones Nosocomiales y Monitorizar al personal de limpieza en la realización de este proceso de lavado y el uso de los desinfectantes para garantizar el 100% de la limpieza del entorno hospitalario y mantener informado al comité de Infecciones Nosocomiales del Hospital, de los resultados del mencionado estudio.

Palabras claves: Medidas, Enfermería, Prevención.

INTRODUCCIÓN

Las medidas de Bioseguridad son de primera importancia a la hora de prevenir las infecciones Nosocomiales. El profesional de enfermería desempeña un rol importante durante la atención directa al usuario hospitalizado, ella implica conocer, y usar las barreras físicas y la aplicación correcta de la técnica del lavado de manos. Es importante verificar el cumplimiento de las medidas de higiene del entorno hospitalario, todo esto para lograr el objetivo: prevenir las infecciones Nosocomiales.

Las Infecciones Nosocomiales son consecuencia de la acumulación de bacterias y gérmenes patógenos en el ambiente hospitalario, y son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en los pacientes; estas infecciones producen mayor estancia hospitalaria, aumento de la letalidad, incremento de los costos hospitalarios directos e indirectos y repercusiones familiares y sociales.

Se ha observado un aumento de infecciones Nosocomiales en la unidad de Medicina del Hospital José Gregorio Hernández, es probable que se origine por el incremento de microorganismos que colonizan o por desconocer la importancia de aplicar las medidas de Bioseguridad o por no manejar las técnicas.

Por ello es de vital importancia la prevención de las Infecciones Nosocomiales y constituye una responsabilidad de todas las personas y otros profesionales, en especial del profesional de enfermería.

En tal sentido, el presente estudio tiene como objetivo determinar cuáles son las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería para la prevención de las Infecciones Nosocomiales en la Unidad de medicina del Hospital José Gregorio Hernández en el Tercer Trimestre 2015

El estudio está estructurado en tres capítulos de la siguiente manera: El capítulo I, contiene el Planteamiento del problema, los objetivos y la justificación del estudio.

El capítulo II, denominado Marco Teórico, hará referencia a los Antecedentes del estudio, bases teóricas que sustentan la variable, el sistema de variables, su operacionalización y la definición de términos.

El capítulo III, denominado Marco Metodológico abarca el tipo y diseño del estudio, población y muestra, los instrumentos para la recolección de la información, su validez y confiabilidad, finalmente se incluyen las Referencias Bibliográficas y los anexos

El capítulo IV, presenta la información recopilada y analizada de acuerdo a los instrumentos de recolección de datos aplicados.

En el capítulo V, luego de haber finalizado el análisis se interpretan los resultados obtenidos del estudio en función de los objetivos preestablecidos.

Las referencias bibliográficas están comprendidas por una lista en orden alfabético donde se visualizan todos los documentos consultados para la realización de esta investigación.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

Las infecciones Nosocomiales se han identificado en Europa, como un alarmante problema hospitalario, ya que un 10% de pacientes europeos que ingresa en un hospital se contagia. Estas infecciones Nosocomiales causan anualmente la muerte a 50.000 personas, según un informe sobre enfermedades infecciosas del Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC, en inglés), presentado en Estocolmo.

Una agencia comunitaria investigó el estado de las enfermedades infecciosas en la Unión Europea. El trabajo analiza los datos de 49 patologías a lo largo de una década de los 25 países que eran miembros de la Unión Europea (UE) en 2005, más Islandia, Liechtenstein y Noruega, de acuerdo con el documento, en las clínicas de la Unión Europea (UE) se contagian cada año unos tres millones de personas, y la tendencia está en aumento.

Markos Kyprianou, calificó esta cifra de infecciones Nosocomiales de inaceptable. "En los próximos años una de las prioridades de la Comisión y el ECDC será combatir este problema", señaló.

El informe advierte que no existe lugar para la complacencia en la lucha contra las enfermedades infecciosas. La aparición de nuevas enfermedades en las décadas recientes, la neumonía atípica o las cepas resistentes a los fármacos son algunos recordatorios.

La neumonía es por primera vez la infección nosocomial más frecuente en España, se sabe que la neumonía es una infección más frecuente en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), sin embargo hasta ahora las infecciones Nosocomiales más frecuentes en el ámbito de todo el hospital eran las infecciones urinarias (asociadas a sondaje vesical), seguidas de las infecciones de la herida quirúrgica. Así ha sido año tras año desde que, en 1990, se publicaron los primeros resultados del estudio (Estudio sobre la Prevalencia de la Infección Nosocomial en España) EPINE.

Los datos correspondientes al Estudio sobre la Prevalencia de la Infección Nosocomial en España, EPINE 2002, en el que se han incluido datos de cerca de 55.000 pacientes ingresados en 264 hospitales españoles de más de 100 camas. La prevalencia de infección nosocomial en el 2002 es del 6,68%, casi idéntica a la del año 2001, que fue del 6,69%, y sustancialmente más baja que la del primer estudio EPINE, en el año 1990, del 8,45%. De las distintas áreas hospitalarias, son las Unidades de Cuidados Intensivos las que tienen una mayor prevalencia, del 30%. Por primera vez se ha producido lo que parecía una tendencia clara, pero aún no inmediata: las infecciones respiratorias (neumonías y bronquitis) han pasado a ocupar la primera plaza como infecciones Nosocomiales más frecuentes, anteriormente las que llevaban la delantera eran las infecciones urinarias y las infecciones de la herida quirúrgica. La infección nosocomial es un problema de salud prioritario, y los datos demuestran claramente que su incidencia puede reducirse adoptando un conjunto de medidas que van, desde la dotación material, hasta la cantidad de plantilla de personal sanitario y la formación del mismo.

En un estudio de la Organización mundial de la Salud (1988) sobre la prevalencia de las infecciones Nosocomiales, realizado en 55 hospitales de 14 países se encontró que el 8,7% de los pacientes que ingresan en un hospital sufren infecciones Nosocomiales. Esta tasa muestra una importante variación geográfica, siendo máxima en el Mediterráneo Oriental (11,8%) y Sudeste Asiático (10%) y menor en Europa Occidental (7,7%).

El (CDC) Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de Atlanta (1991) estudió 8 hospitales norteamericanos, y se concluyó que las infecciones Nosocomiales afectan un 5 % de los pacientes que egresan de los hospitales del mundo. Esta complicación genera prolongación de la estancia hospitalaria, aumento de la mortalidad e incremento de los costos económicos y sociales.

En Venezuela, estado Anzoátegui, en el Hospital Universitario Dr. Luis Razetti de Barcelona (2004), en la unidad de Traumatología se tomaron muestras clínicas a todo paciente que presentó síntoma o signos de infecciones, se procesaron y analizaron 70 cultivos a igual número de pacientes. Estas muestras fueron tomadas de exudados de heridas, transfijiones y heridas operatorias de las cuales 29 (41,43%), fueron positivas, 21 del sexo masculino y 8 del sexo femenino, en edades comprendidas entre 15 a 65 y más años. De 19 muestras positivas (65,52%) se aislaron gérmenes gram-negativos tales como: *Pantoea agglomerans*, *Pseudomona aeruginosa*, *Acinetobacter Jonson*, *Acinetobacter baumannii* y *Providencia rettgeri*. En 7 muestras (24,14%) se aislaron gérmenes gram-positivos tales como: *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis* y *Corynebacterium ulcerans*.

En tres muestras (10,44%) se aisló *Cándida albicans*. Los resultados positivos con mayor frecuencia fueron los tomados en exudados de heridas, 12 (41,38%) seguidas por las tomadas en transfijiones, 10 (34,48%) y por último heridas operatorias, 7 (24,14%).

Los datos encontrados para Venezuela, específicamente para el hospital de Barcelona, muestran que las infecciones más predominantes son las adquiridas luego de una cirugía, al igual que en España, que menciona que las infecciones Nosocomiales se adquieren en primer lugar a través de sondaje vesical durante procedimientos quirúrgicos.

Según estadísticas de la Sociedad Venezolana de Infectología, no existen datos sólidos sobre la prevalencia de las infecciones hospitalarias en el país. Sin embargo, una encuesta realizada en 2005 en algunos hospitales locales arrojó como resultado que los tipos de infección hospitalaria más frecuente fueron las de heridas quirúrgicas (19,50%), sepsis (18,46%) e infección respiratoria, excluida la neumonía.

Según este organismo la neumonía nosocomial tiende a sufrirla de 9% a 69% de los pacientes que reciben ventilación mecánica (respiración con ayuda de equipos) en quienes la mortalidad va de 33% a 71%.

La sociedad Venezolana de Infectología (2009), advierte que las infecciones también "están estrechamente asociadas a una intervención quirúrgica o a la realización de un procedimiento que implica la colocación de un cuerpo extraño, como prótesis, catéteres o sondas". (pág.36).

En el hospital José Gregorio Hernández, en la Unidad de Medicina, se ha experimentado un aumento en cuanto a las Infecciones Nosocomiales, en comparación con años anteriores, de aproximadamente un 25%, ocasionando una prolongación en la estadía de los pacientes, generando un aumento en

los costos de la unidad; según estudios epidemiológicos realizados en la unidad durante el periodo de enero 2013-junio 2013 se ha observado un incremento de infecciones respiratorias como la neumonía, por pseudomonas, estreptococos A y B y enterobacter.

Según la problemática encontrada en cuanto a las infecciones Nosocomiales, se formulan las siguientes interrogantes percibe saber ¿Determinar las medidas de Bioseguridad que aplica el profesional de enfermería para la prevención de las infecciones Nosocomiales?, ¿Describir la técnica de lavado de manos que aplica el profesional de enfermería para la prevención de infecciones Nosocomiales?, ¿Se cumplen las medidas de higiene del entorno hospitalario para prevenir las infecciones Nosocomiales?

Para dar respuestas a estas interrogantes se formula la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las medidas de Bioseguridad aplicadas por el profesional de enfermería en la prevención de las infecciones Nosocomiales en la unidad de Medicina del Hospital José Gregorio Hernández en el Tercer Trimestre 2015?

JUSTIFICACION

El porqué de este proyecto de investigación responde a la necesidad de conocer las medidas que el profesional de enfermería ejecuta para la prevención y control de las infecciones Nosocomiales en el hospital tipo IV José Gregorio Hernández de los Magallanes de Catia, en la unidad de Medicina. Cabe destacar que el personal de nuevo ingreso a la unidad de medicina desconoce los protocolos o medidas necesarias para la prevención de infecciones Nosocomiales.

Según las investigaciones estudiadas en este trabajo, se pudo indagar acerca del tema a nivel mundial y se observa que este problema estudiado es muy conocido y vivido en muchos hospitales del mundo y es necesario que el profesional de enfermería este consciente de esta alarmante situación.

Teóricamente, la elaboración de este estudio, puede contribuir como base de reflexión que permitirá crear conciencia en el profesional de enfermería, en cuanto a la importancia de saber cuáles son las medidas de bioseguridad que se aplica para la prevención de las infecciones Nosocomiales, medidas que ayudaran a disminuir la estadía de las personas, en este caso de los pacientes de la unidad de medicina del referido hospital y de prevenir las infecciones en el profesional de enfermería que brinda cuidados propios a estos pacientes.

Socialmente, la comunidad en general se beneficiará de este estudio, ya que contará con un centro hospitalario, dotado de personal consciente y apto para brindarle en el momento que lo necesite, un buen servicio, pudiendo también ser multiplicador a otros establecimientos que puedan presentar un problema similar. Institucionalmente, se hace cada día más urgente la tarea de obtener cada día más conocimientos por parte del equipo de salud y en

especial del profesional de enfermería, ya que cada día va en aumento el contagio de enfermedades por nuevos virus y no se debe bajar la guardia en cuanto a poner en práctica las medidas de bioseguridad para prevenir las infecciones Nosocomiales.

Metodológicamente, se espera que este estudio basado en las características de una investigación descriptiva, sirva de consulta y referencia a próximas investigaciones y dejar abierta la línea de investigación para una posible profundización del tema en estudio. Además, el estudio se realiza para brindar un aporte de este conocimiento científico para disminuir la estadía del paciente en la unidad de Medicina.

OBJETIVO GENERAL

1. Determinar las medidas de bioseguridad aplicadas por el profesional de enfermería en la prevención de las infecciones Nosocomiales

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir la técnica de lavado de manos que aplica el profesional de enfermería para la prevención de infecciones Nosocomiales
2. Indagar sobre las medidas de bioseguridad que ejecuta el profesional de enfermería referido a la utilización de barreras físicas para la prevención de las infecciones Nosocomiales
3. Verificar el cumplimiento de las medidas de higiene del entorno hospitalario para prevenir las infecciones Nosocomiales

CAPITULO II

MARCO TEORICO

Antecedentes del Problema

Ros. M, (2006), España, realizó una investigación sobre: Los factores predisponentes de Infección Nosocomial en el Ictus agudo y la Influencia de la infección en la Morbimortalidad. La metodología utilizada fue la técnica de la observación, se trabajó con una muestra de 258 pacientes con ictus agudo, reclutados de forma consecutiva entre Enero de 1998 y Septiembre de 1999 en el Hospital Comarcal de Sagunto perteneciente al Departamento de Salud número 4 de la Agencia Valenciana de Salud.

Se pudo concluir que de los 258 pacientes con ictus agudo, 102 presentaron al menos una infección nosocomial. Además, la disfagia, la afectación motora crural, la incontinencia urinaria y la diabetes mellitus son las variables clínicas que se identifican como factores de riesgo independientes para la infección nosocomial en la fase aguda del ictus. Esta complicación médica, sobre todo la infección respiratoria, aumenta significativamente la probabilidad de muerte de esta enfermedad

Guanche, G. Núñez, L., Baxter, C. (2006), La Habana, Cuba, Realizaron una investigación sobre la Prevalencia de infección nosocomial en hospitales universitarios de La Habana, Cuba, realizaron un estudio descriptivo de corte transversal de siete hospitales universitarios con número de cama superior a los100.

La presencia de IN, se determinó mediante la realización de pesquisaje activo en la totalidad de los pacientes ingresados. Se utilizó la técnica estadística de análisis de distribución de frecuencias. Fueron calculadas tasas de IN, por hospital y servicio de atención.

Los Resultados que se obtuvieron revelaron que la prevalencia global de IN resultó ser de 9,2% por cada 100 pacientes. Las localizaciones más frecuentes correspondieron a: el sistema cardiovascular (55 casos), el sitio quirúrgico (50 casos) y el tracto urinario (42 casos). El 19,7 % de los pacientes estudiados, tenían algún dispositivo intravascular colocado. Todos ellos fueron encontrados asociados a la presencia de infección nosocomial.

La mayor intensidad resultó ser con la entubación endotraqueal. Se concluyó que la prevalencia de infecciones Nosocomiales en los Hospitales Clínico Quirúrgicos de Ciudad de la Habana hacen necesario fortalecer las actividades de prevención y control, con especial énfasis en su vigilancia.

Montiel, G. (2010) a través de la Agencia de noticias LUZ indico que en una investigación acerca de las infecciones Nosocomiales en Venezuela que el riesgo de morir por sepsis en Venezuela es alarmante

De acuerdo con un consenso de expertos de la Sociedad Venezolana de Infectología, la incidencia de las infecciones Nosocomiales, las que se presentan 48 horas después de ingresar el paciente, oscila entre 3 y 17 % en el mundo; lo aceptable es que éstas no superen el 5%, pero en Venezuela, se estima que puede llegar incluso a 25 %, y hasta más.

En este artículo indica que no hay números ni cifras concretas en todo el país, por ser éste un tema tabú, hasta ahora, sin registro estadístico. Estudiantes del posgrado de Administración de Salud de LUZ sólo han

determinado que, de cada 4 pacientes tratados, 1 lucha con algún tipo de sepsis (infección).

Los especialistas sobre el tema: según (Alfredo Villalobos), bacteriólogo de LUZ, ex presidente fundador de la Sociedad Venezolana de Microbiología, y Ricaurte Salomón Gil, médico doctor Honoris Causa y director del Posgrado de Administración de Salud (PAS) de LUZ, coinciden en que las infecciones Nosocomiales tienen como principal causa la negligencia e irresponsabilidad compartida y la falta de interés de quienes deben hacer el registro y rendición de cuentas: las clínicas y los hospitales, por exigencia del Estado.

Durante más de 40 años, la Sociedad Venezolana de Microbiología y la Sociedad Venezolana de Infectología han intentado persuadir, a través del diálogo y en distintos niveles jerárquicos, a los responsables de hacer cumplir la resolución G-371, publicada en Gaceta Oficial número 33.136 (1985), a través de la cual se legaliza la prevención y control de infecciones adquiridas dentro de hospitales y clínicas.

Según Alfredo Villalobos, sugiere que lo ideal es comenzar por admitir que se trata de un problema de salud pública y trabajar en la aplicación de la resolución existente.

Menciono que de hacer cumplir los programas de control y prevención de infecciones, las clínicas y hospitales lo verían como algo amenazante y persecutorio. Les conviene más que no funcionen los comités de control.

El mecanismo es la evasión para evitar el desprestigio médico, institucional, ético y un problema legal. No admiten nada, ofrecen cifras de

1 % de infecciones cuando en realidad puede llegar hasta 25% y quienes forman parte del grupo de afectados por las bacterias y microbios que viven y

se reproducen en los hospitales y clínicas son: el paciente hospitalizado, las personas que sólo van a consulta, a curación o a practicarse exámenes complementarios, el personal que allí labora, los visitantes y la comunidad aledaña

Según el profesor Salomón Gil, en Venezuela no se cumple la medida básica de contar con un vestuario que le permita cambiarse la ropa y colocarse otra esterilizada, al personal que labora, hacer cursos, pasantías o estudios en las clínicas y hospitales. La experticia en administración y organización de la salud pública le permitieron a Salomón Gil, aún sin tener cifras en mano, exponer los indicadores de un sistema de salud nacional “ineficiente” en la aplicación de normas de prevención bacteriológica, las plantas físicas no cuentan con diseños arquitectónicos para la prevención de infecciones en el momento de su construcción (aires acondicionados sin filtros especiales, áreas de esterilización inadecuadas, no hay cantidad suficientes de lavamanos, las UCI no contemplan el aislamiento de pacientes de acuerdo con categorías, no existen áreas de vestuario y lavandería).

Con un criterio equivocado de ahorro se reutilizan materiales desechables; las enfermeras aunque puede que conozcan las técnicas de asepsia no las practican con rigor ni son supervisadas; el personal de limpieza no tiene preparación básica para desarrollar sus tareas en su establecimiento de salud; y el personal que atiende la alimentación de los pacientes hospitalizados tampoco tiene indicaciones de prevención para evitar la contaminación de éstos ni la esterilización de los elementos

Cárdenas, R. (2005). Realizó un estudio proponiendo un modelo para el sistema de vigilancia epidemiológica de las infecciones Nosocomiales, en la unidad de neonatología del hospital materno infantil “Samuel D. Maldonado” del estado Barinas.

Fueron seleccionadas 164 historias y se logró recabar la información de manera completa de 154 historias. Las 10 restantes fueron desechadas por tener la información requerida en forma incompleta. Se diseñó una ficha epidemiológica para recoger la información.

La frecuencia más resaltante de los diagnósticos de ingreso de los niños fue, recién nacidos a término con riesgo de infección materna, recién nacidos a término con dificultad respiratoria, y recién nacidos con sepsis neonatal. Las infecciones urinarias maternas es el principal diagnóstico de ingreso de las madres, el numero de cesáreas es mayor que los partos vaginales; egresan más vivos que muertos De los tratamientos invasivos el que más utilizan fue la vía endovenosa; el tiempo de hospitalización fue de 8 días.

El promedio de peso de los neonatos es de 2.831grs, aplicaron antibiótico el que más usaron fue amikacina más ampicilina, como también amikacina más penicilina cristalina. Se cambiaron los tratamientos según la más frecuente fue las 48 horas, de los egresos más frecuente por género fueron los varones, la edad media de los neonatos fue de 60.28 horas, una tasa de prevalencia de las infecciones Nosocomiales 39%.

BASES TEÓRICAS

Medidas de bioseguridad

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1997). La define como el “...conjunto de medidas destinadas a proteger la salud del paciente y seguridad del personal que labora frente a riesgos provenientes de agentes biológicos, físicos y químicos”, (pag.1), es decir comprende estrategias, acciones o procedimientos de deben ser considerados para prevenir los efectos a los riesgos presentes en el área de trabajo.

Las medidas de bioseguridad, se utilizan para el control epidemiológico de infecciones Nosocomiales, son medidas fundamentales para prevenir la transmisión de gérmenes patógenos. Estas deben ser una práctica rutinaria en las unidades médicas y tienen que ser cumplidas por todo el personal que labora en estos centros, en las diferentes áreas que compone el hospital.

El Ministerio de Salud de Santa Fe de Bogotá (1997) define la bioseguridad, como:

El conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgos laborales, procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atente contra la salud y seguridad de los trabajadores, pacientes, visitantes y ambiente. (pág.7)

Objetivos de las medidas de bioseguridad:

1. Comprender la importancia de Bioseguridad
2. Conocer los equipos necesarios para prevenir contagios.

Principios Básicos de Bioseguridad:

Según Londoño, M. (1995).

Es un término que ha sido utilizado para definir y congregar las normas de comportamiento y manejo preventivo, del personal de salud, frente a microorganismos potencialmente infecciosos, con el propósito de disminuir la probabilidad de adquirir infecciones en el medio laboral, haciendo énfasis en la prevención, mediante la asepsia y el aislamiento.

- 1. Universalidad:** De este principio nace el concepto de potencialidad, es decir, que sin importar si se conoce o no la serología de un individuo, el estrato social, sexo, religión. Se debe seguir las precauciones universales ya que potencialmente puede portar y transmitir microorganismos. Toda persona debe tomar precauciones para prevenir, la piel, las membranas mucosas que pueden dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con la sangre o cualquier otro fluido corporal.
- 2. Uso de Barreras.** Evitan la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos, utilizando las barreras. Todos los pacientes y sus fluidos corporales, independientemente del diagnóstico, deben ser considerados como infectados e infectantes y tomarse las precauciones necesarias para prevenir la transmisión.
- 3. Medio de eliminación de material contaminado.** Conjunto de procedimientos que se utiliza para eliminar materiales sin riesgo.

Precauciones Estándar:

Son medidas diseñadas para disminuir el riesgo de transmisión son patógenos a través de la sangre, fluidos corporales y por aerosoles corporales o micro gotas.

1. Lavado de manos

Se refiere básicamente al lavado de manos antes y después de haber estado en contacto con pacientes u objetos contaminados, y antes de atender otro paciente.

El lavado de manos es el procedimiento en el cual se remueve la suciedad de las manos por medio de arrastre mecánico y con base en reglas de asepsia, previene y controla la transmisión de agentes patógenos.

El lavado de manos por parte del personal de la institución es la práctica más importante en el control de infecciones Nosocomiales y debe realizarse con frecuencia, especialmente:

- Previo a la realización de procedimientos invasivos (cirugía, instalación de catéteres)
- Entre contactos con pacientes de alto riesgo, como los inmunosuprimidos, los neonatos y los quemados.
- Antes y después de manipular heridas, particularmente aquellas con pus, posterior al contacto con sangre, líquidos corporales, excreciones (heces, orina y saliva) u objetos inanimados contaminados con estas sustancias.
- Posterior al contacto con un paciente, de quien, se ha aislado un germen multirresistente.
- Al retirarse los guantes.

Técnica de lavado de manos:

- 1.** Retirarse anillos, pulseras o relojes de ambas manos.
(Fundamento. El uso de éstos aumenta el número de microorganismos de las manos, además se debe dar un acceso completo a los dedos, manos y muñecas.)
- 2.** Humedecer las manos evitando que salpique el agua al uniforme.
(Fundamento. Los microorganismos viajan y crecen con la humedad.)
- 3.** Regular el flujo hasta tener agua templada.
(Fundamento. El agua templada arrastra menos aceites protectores que el agua caliente.)
- 4.** Humedecer las manos y las muñecas bajo el chorro de agua, manteniendo las manos y los brazos más bajos que los codos durante el lavado.
(Fundamento. Las manos son la parte más contaminada que se tiene que lavar, el agua debe fluir desde el área menos contaminada hacia la más contaminada, arrastrando los microorganismos hacia el lavabo.)
- 5.** Aplicar solución antiséptica haciendo espuma sin tocar el envase.
(Fundamento. La espuma del jabón emulsiona o disuelve las grasas y aceites reduciendo la tensión superficial.)
- 6.** Friccionar la palma y el dorso de las manos con movimientos circulares. (Fundamento. La fricción desprende y elimina mecánicamente la suciedad y bacterias transitorias.)
- 7.** Friccionar los espacios interdigitales incluyendo el dedo pulgar.
(Fundamento. Entrelazar los dedos y pulgares garantiza que se han lavado todas las superficies.)
- 8.** Friccionar las uñas sobre la palma de cada mano.
- 9.** Friccionar las muñecas.

10. Enjuagar con agua suficiente las manos y muñecas, manteniéndolas hacia abajo y los codos hacia arriba. (Fundamento. El enjuague arrastra de forma la suciedad y los microorganismos.)
11. Secar completamente las manos desde los dedos hasta las muñecas con una toalla de papel de un solo uso. (Fundamento. El secado desde la zona más limpia, hasta la menos limpia evita la contaminación, además evita una piel agrietada y áspera.)
12. Cerrar la llave del agua con la toalla de papel. (Fundamento. Evita la transmisión de microorganismos patógenos por capilaridad.)

2. Métodos de Barreras

Que incluye el equipo protector como barrera física, la actitud del personal y la disminución de la vulnerabilidad.

Gorro: Es un protector efectivo contra las gotas y aerosoles expulsadas de la boca del usuario para el cabello del personal y a su vez las micro partículas que se desprenden del cabello del profesional para el usuario y el material.

Mascarilla: La mascarilla es importante para prevenir la transmisión de microorganismos infecciosos por el aire y las gotas de saliva del personal de salud a los(as) usuarios(as) o viceversa.

Se utilizan en todos los procedimientos invasivos y para que cumpla con su objetivo hay que asegurarse de que cubra nariz y boca, utilizarla una sola vez, nunca bajarla a nivel del cuello y volver a colocarla; hay que tomar en cuenta que si se humedece pierde su efectividad.

Además la mascarilla debe usarse cuando existe el riesgo de salpicadura y/o generación de aerosoles de sangre y líquidos corporales y si se contamina con estos fluidos cambiarla inmediatamente.

Lentes: Se usarán en los procedimientos que generan gotas de sangre, líquidos corporales, secreciones o excreciones, con esta medida se previene la exposición de la mucosa ocular, los lentes serán de uso personal.

Bata: Es una barrera de protección de la ropa, que disminuye el riesgo de contaminación durante los procedimientos que ocasionan salpicaduras de sangre u otros líquidos corporales. La bata se cambiará después del contacto con secreciones, antes de dar atención a otro usuario(a) y es importante asegurarse que la vestimenta del personal no se contamine al retirársela.

Guantes: Constituyen una barrera de protección para la prevención de infecciones cruzadas, reducen la contaminación de las manos evitando que el personal se infecte o que transmita su propia flora microbiana al usuario (a). Además previene que el personal adquiera en forma transitoria microorganismos que puedan transmitirse a otros usuarios (as).

Los guantes deben usarse una sola vez (de preferencia desechable) si están en contacto con secreciones infecciosas, hay que retirarlos antes de continuar con otros cuidados. Así mismo, es recomendable su utilización al estar en contacto con objetos, material y equipo contaminado.

Aún cuando los guantes no se observen rotos el uso prolongado permite el paso de microorganismos, sangre y líquidos corporales a las manos y favorece la proliferación de gérmenes, debido al aumento de temperatura y humedad; razón por lo que es importante lavarse las manos antes y después de usarlos.

3. Higiene o Limpieza del entorno hospitalario

Según Daniel Guerra del Hospital Santo Janni, en la república de Argentina, la higiene ambiental contribuye en gran medida al control de las infecciones. Se ha demostrado que determinados reservorios ambientales

pueden ser el origen de colonización de pacientes y manos del personal que los asiste y de brotes de infección nosocomial, por ello se considera que, todo lo que rodea al paciente debe ser sometido a una limpieza rigurosa. El personal que la efectúa, debe estar capacitado para realizar esta actividad.

Principios y Métodos de limpieza

Definición de limpieza

Es la eliminación por arrastre de toda suciedad incluyendo materia orgánica, que pueda contener agentes infecciosos que encuentran condiciones favorables para sobrevivir y multiplicarse.

Para ello se utilizan la limpieza rutinaria, que es aquella que se realiza en forma diaria en la que se utilizan detergentes, químicos y materiales necesarios para ella y la limpieza terminal, es aquella que se realiza al alta del paciente, en forma minuciosa (por ejemplo: colchón, incubadoras, cunas, accesorios del paciente y mobiliario) para eliminar todo tipo de bacteria que se pueda fijar en la unidad, para disminuir las infecciones Nosocomiales en el área

Principios Generales

Según Guerra, D. (2007) menciona

“Que determinados reservorios ambientales pueden ser el origen de colonización de pacientes y manos del personal que los asiste y de brotes de infección nosocomial, por ello se considera que, todo lo que rodea al paciente debe ser sometido a una limpieza rigurosa”. (pág., 2) y sus principios son:

- La limpieza consiste en la remoción de polvo, manchas y detritus visibles.
- La suciedad inactiva a los agentes desinfectantes y protege a los microorganismos del contacto con desinfectantes y esterilizantes.
- La limpieza adecuada del ambiente hospitalario reduce la carga microbiana de las superficies ambientales.
- Elección del detergente limpiador.

Detergente:

Es un agente de limpieza que actúa en superficies mojadas reduciendo la tensión superficial, contiene un agente activo de limpieza y suspende la suciedad. La suciedad incluye distintas sustancias: algunas son hidrosolubles o insolubles, otras orgánicas o inorgánicas.

No existe un agente que por sí solo remueva todo tipo de suciedad. Un producto de limpieza debe ser capaz de:

- Emulsionar y saponificar las grasas.
- Dispensar y suspender la suciedad.
- Disolver las proteínas.

Para realizar la limpieza Hospitalaria adecuada:

- Deberá contar con personal de planta permanente, especialmente en áreas cerradas.
- Capacitar al personal de limpieza, para la aplicación de métodos efectivos en el desempeño de las técnicas.
- Contar con personal exclusivo.
- Ante la ausencia de personal se deberá disponer inmediatamente su reemplazo, previa capacitación.

- El personal dedicado a la tarea deberá usar la totalidad del equipo de trabajo (uniforme, maquinas, elementos de trabajo)
- La limpieza deberá realizarse en todos los casos utilizando medios húmedos para prevenir la dispersión del polvo que puede contener microorganismos (no usar escobas, escobillones, plumeros).
- Los productos y elementos de limpieza deberán reunir óptimas condiciones de calidad e integridad.

Recomendaciones acerca de la bioseguridad del personal de limpieza:

El personal al efectuar la tarea deberá:

- Cumplir con las normas de bioseguridad (precauciones Estándar)
- Conocer y cumplir estrictamente las normas con relación a los riesgos laborales.
- Usar vestimenta adecuada manteniendo el uniforme visiblemente limpio.
- Usar delantal impermeable, barbijo y antiparras si hay riesgo de salpicaduras o en sectores de alto riesgo o aislamiento según corresponda.
- Usar guantes resistentes (tipo domésticos).
- Lavarse las manos antes y después de ingresar a realizar las tareas y antes y después del uso de guantes.
- Estar vacunado para hepatitis B, (difteria y tétanos).

Método de Limpieza del área hospitalaria

En cualquier sector la limpieza debe efectuarse con el siguiente orden:

- Iniciarla desde las zonas menos sucias progresando hacia las más sucias y de las más altas a las más bajas.

- Las superficies más altas deben limpiarse con un elemento impregnado con un agente de limpieza evitando dispersar el polvo.
- Se debe observar si hay manchas en el cielorraso o en las paredes provocadas por perdidas de las cañerías. Si existen deben ser reparadas para disminuir el riesgo de desarrollo de hongos ambientales.
- Las paredes, ventanas y puertas incluyendo las manijas deben limpiarse en forma regular además cuando estén visiblemente sucias.
- Las superficies horizontales incluyendo mesas, sillas camas, repisas u otras instalaciones adheridas a la pared deben limpiarse con un paño embebido en un detergente, enjuagarse y desinfectarse con agua lavandina al 0.1%.
- En las habitaciones de pacientes en aislamiento se utilizara la misma metodología de limpieza.
- Es importante limpiar siempre cuidadosamente y exhaustivamente los elementos de la unidad del paciente.
- No se aconseja el uso de cortinas, de existir deben cambiarse y limpiarse regularmente para evitar la acumulación de polvo.
- En caso de derrames de fluidos corporales sobre las superficies, se deberá proceder de la siguiente forma: colocarse guantes, cubrir la superficie con papel absorbente, retirar la mayor cantidad de suciedad, tirar el papel y por ultimo proceder a realizar la limpieza en forma habitual.
- Limpiar los baños adecuadamente por lo menos una vez una vez por día, en especial los sanitarios y otros elementos adheridos a las paredes.
- Eliminar hongos en uniones de azulejos baldosas y bañeras
- Repetir la limpieza cada vez que sea necesario.
- La limpieza debe ser realizada con movimientos en una sola dirección, para no volver a ensuciar las áreas que ya han sido limpiadas.

- Colocar detergentes o aerosoles aromatizantes (lavandina)

La Higiene hospitalaria requiere de tres tiempos diferentes

La técnica a emplear será la de arrastre por medios húmedos, el fregado es la acción más importante ya que provoca la remoción física de los microorganismos.

1. Lavado y fregado con agua jabonosa y/o detergente.
2. Enjuagado y secado.
3. Desinfección con hipoclorito de sodio (lavandina) diluida al 0.1%.

Manejo del ambiente en el contorno de las infecciones hospitalarias

Según la guía, normas y procedimientos de la comisión para la vigilancia y control de las infecciones Nosocomiales, el análisis del entorno natural es fundamental para entender las causas y los medios de transporte de agentes que generan infección, así como identificar los mecanismos de planificación, prevención y control de las enfermedades infecciosas.

Este plan de manejo es el siguiente:

- Plan de manejo de los desechos hospitalarios.
- Programada de educación ambiental
- Plan de higiene y seguridad hospitalaria: Limpieza, desinfección, antisepsia, esterilización.

El plan de manejo de los desechos hospitalarios comprende:

1. Identificación de las fuentes generadoras de residuos.
2. Cuantificación e identificación de los tipos de residuos.
3. Establecer una clasificación de los residuos de acuerdo a su manejo y disposición final

4. Establecer los empaques apropiados para su temporal almacenamiento dentro del hospital.
5. Análisis de alternativas para establecer el tratamiento más adecuado desde el punto de vista técnico, económico, y ambiental.
6. Disposición final de residuos.

Cabe mencionar que la Teoría del entorno es indispensable para la prevención de las Infecciones Nosocomial.

Teoría de Florence Nightingale.

Su teoría se centró en el ambiente, creía que un entorno saludable era necesario para aplicar unos adecuados cuidados de enfermería. Ella afirmó: "Que hay cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad de las viviendas: el aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz", hizo hincapié en la limpieza de los hospitales, el entorno del paciente, establece la relación entre la mortalidad en hospitales militares con la falta de higiene y el uso de agua contaminada.

Esta teoría es útil en este trabajo de investigación, ya que la falta de higiene en el hospital hace que proliferen las enfermedades infecciosas o Nosocomiales.

Ella opinaba que el papel de la enfermera (o) consistía en evitar que se interrumpiera el proceso reparador natural y facilitar condiciones óptimas para que éste se diera en su máxima expresión.

Para prevenir las infecciones Nosocomiales se debe mantener el entorno del paciente en las mejores condiciones de salubridad posibles para así permitir su pronta recuperación y su egreso, este trabajo está basada en esta teoría y la meta es ver cuáles son las medidas de bioseguridad aplicadas por

el profesional de enfermería en el área de medicina de los Magallanes de Catia, para prevenir las infecciones Nosocomiales.

Infecciones Nosocomiales

Según la Organización Mundial de la Salud, (1997). Las infecciones Nosocomiales son infecciones contraídas durante una estadía en el hospital que no se habían manifestado ni estaban en período de incubación en el momento del internado del paciente. Las infecciones Nosocomiales ocurren en todo el mundo y afectan a los países desarrollados y a los carentes de recursos. Las infecciones contraídas en los establecimientos de atención de salud están entre las principales causas de defunción y de aumento de la morbilidad en pacientes hospitalizados. Las infecciones que ocurren más de 48 horas después del internado suelen considerarse Nosocomiales.

Causas de las Infecciones Nosocomiales

Según Guerra, D. (2007) en la guía de infecciones hospitalarias las causas de infecciones Nosocomiales son originadas por los siguientes factores:

Higiénicas

- Descuido de las medidas higiénicas y de las reglas en el tratamiento y cuidados del paciente
- Higiene deficiente en las áreas de suministro, cirugía, sala de curas
- Higiene deficiente en la cocina del hospital.

Económicas

- Deficiencia en cuanto a la dotación de productos bactericidas de amplio espectro
- Escasez de personal por ahorrar recursos, lo que, a su vez origina sobrecarga de trabajo de las personas disponibles

Preparación del personal de salud

- Pocos conocimientos sobre la higiene hospitalaria e infecciones hospitalarias
- Creciente asistencia a pacientes ancianos e inmunosuprimidos
- Intervenciones complicadas con un alto riesgo operatorio
- Fallas en la infraestructura hospitalaria
- Comodidad, pasividad, costumbres preestablecidas del personal de salud
- Sitios de Infecciones Nosocomiales más comunes
- Vías urinarias
- Vías respiratorias altas y bajas
- Sitio de una intervención quirúrgica
- Piel y tejidos blandos
- Oídos, Nariz y Garganta
- Sitio de Inserción de un catéter

Bacterias Hospitalarias más comunes

Según la Organización Mundial de la Salud, (Ob. Cit.) algunos de los agentes infecciosos más comunes son:

- *Klebsiella Pneumoniae*: este bacilo aerobio es el más importante del género 'Klebsiella'. Puede provocar infecciones en el tracto urinario (lo más frecuente), sistema respiratorio, tejidos blandos y heridas. En ocasiones, en organismos debilitados, puede desencadenar una infección generalizada (sepsis) que puede terminar con la vida del paciente.
- *Escherichia Coli*: se trata de una bacteria que está presente en nuestro organismo, concretamente en el tracto gastrointestinal.

Existen numerosas cepas o variantes de este agente, algunas de las cuales, como la 'O157:H7', producen toxinas que pueden originar enfermedad grave.

- Los niños menores de cinco años y los ancianos son los grupos de edad que tienen más riesgo de contraer complicaciones con esta infección. La enfermedad se transmite por vía feco-oral a través de alimentos contaminados y de persona a persona. Sus síntomas son variables en función de la cepa pero los más frecuentes son colitis y fiebre alta.
- *Pseudomonas Aeruginosa*: es el más temido en general. Es un bacilo Gram negativo que siempre está en contacto con nosotros. Pero en ambientes hospitalarios puede representar un problema, especialmente para pacientes oncológicos y quemados. Suele infectar el tracto urinario, las vías respiratorias, las heridas y las quemaduras. Tiene una gran capacidad de adaptación y una alta resistencia a los antibióticos.
- *Staphylococcus aureus*: Los contagios de esta bacteria son muy frecuentes. Los factores que predisponen al contagio son la hemodiálisis, la dermatitis, ser diabético insulín dependiente, la exposición previa a antibióticos, las quemaduras y la hospitalización prolongada.
- *Cándida albicans*: la *cándida* es la máxima responsable de las infecciones hospitalarias fúngicas (por hongos) y es una importante amenaza para los pacientes inmunosuprimidos. Normalmente, *C. albicans* vive en nuestro organismo sin ocasionar ningún problema pero puede provocar candidiasis invasivas, una de las infecciones Nosocomiales más frecuentes.

- *Aspergillus* spp: este hongo es un ejemplo perfecto de patógeno oportunista. Suele aparecer en los hospitales tras la realización de obras y puede provocar infinidad de cuadros como infecciones superficiales, sobre heridas o asociadas a cuerpos extraños como catéteres. En los pacientes inmunosuprimidos la aspergilosis puede ser cutánea, pulmonar, de las vías aéreas o diseminadas.
- Virus sincitial respiratorio: es un patógeno muy común que se propaga fácil y rápidamente por contacto físico. Normalmente, provoca síntomas gripales leves y lo más frecuente es que a los dos años de edad todos los niños ya hayan sido infectados por él en alguna ocasión sin que suponga mayor problema. La propagación nosocomial de este virus a receptores de trasplante o pacientes con anomalías cardiovasculares o con el sistema inmune debilitado se asocia con una enfermedad grave y letal.
- Rotavirus: junto con el virus sincitial respiratorio representa el 30% de las infecciones Nosocomiales pediátricas. El rotavirus provoca gastroenteritis que pueden tener una gravedad variable.

Medidas de Prevención

Según Aranda, P (1990), se define como:

Medidas que tienen que cumplir todos los trabajadores de la salud para el control de la infección con el fin de reducir el riesgo de adquirirla ya sea del usuario al trabajador de la salud, del trabajador de la salud al usuario y de un usuario a través del trabajador de la salud a otro usuario, y deben ser aplicadas independientemente del diagnóstico del usuario. (pág.131)

Niveles de prevención

Los distintos niveles de prevención están en íntima relación con las fases de la historia natural de las enfermedades, enunciadas anteriormente:

- Prevención primaria o frente a las causas.
- Prevención secundaria frente a la enfermedad en sus fases precoces.
- Prevención terciaria o rehabilitación, dado que previene la discapacidad.

Prevención primaria

Con las medidas de prevención primaria, en el periodo pre patogénico, se persigue promover un estado óptimo de salud, proteger específicamente al hombre contra agentes de enfermedad y establecer barreras contra los agentes ambientales.

Las actividades de prevención primaria son el conjunto de actuaciones dirigidas a impedir la aparición o disminuir la probabilidad de padecer una enfermedad determinada. Su objetivo será disminuir la incidencia de la enfermedad:

- Sobre el ambiente: saneamiento ambiental, higiene alimentaria. Son medidas de protección de la salud.
- Sobre las personas: vacunas, quimioprevención, quimio prevención, educación sanitaria. Son actividades de promoción de la salud.

Las competencias de los profesionales de enfermería en el mantenimiento y promoción de la salud y prevención de la enfermedad se incluyen en esta fase.

Prevención secundaria

La prevención secundaria busca eliminar la enfermedad en sus primerísimas fases. Por ello, decimos lucha contra la prevalencia, por cuanto la enfermedad ya está entre nosotros.

Se articula en un conjunto de acciones que buscan:

- El diagnóstico precoz.
- El tratamiento intensivo correspondiente de las enfermedades antes de que hayan producido manifestaciones clínicas que motiven a acudir a quienes las padecen a los centros asistenciales.

La prevención secundaria actúa cuando la primaria no ha existido o ha fracasado. Su objetivo es reducir la morbi-mortalidad. Tiene lugar en la fase pre sintomático del periodo patogénico de la historia natural de la enfermedad.

El núcleo fundamental de las actividades de prevención secundaria lo forman los programas de cribado o detección (screening, tamizado, detección precoz) y consisten en el conjunto de procedimientos (pruebas de laboratorio, exploraciones radiológicas.) que ofrece el Sistema Sanitario para detectar una enfermedad. Los cribados pueden ir dirigidos a la población general o a algún grupo que por sus características personales sea considerado de riesgo.

Las pruebas de cribado que se utilizan en la detección precoz de una enfermedad son, generalmente, muy sensibles porque interesa detectar todos los casos posibles. Esto implica que darán muchos falsos positivos y que, posteriormente, estos sujetos tendrán que someterse a una prueba más específica con el fin de confirmar el diagnóstico.

Prevención terciaria

Comprende la recuperación de la enfermedad clínicamente manifiesta mediante su diagnóstico y tratamiento. La rehabilitación física, psico-social y laboral buscando reducir el grado de las secuelas, el grado de invalidez y la frecuencia de muertes prematuras.

Medidas Higiénicas para prevenir las infecciones Nosocomiales

Se refiere básicamente al lavado de manos después de haber estado en contacto con pacientes u objetos contaminados, y antes de atender otro paciente y el utilizar los métodos de barreras.

El lavado de manos por parte del personal de la institución es la práctica más importante en el control de infecciones Nosocomiales y debe realizarse con frecuencia, especialmente:

- Previo a la realización de procedimientos invasivos (cirugía, instalación de catéteres)
- Entre contactos con pacientes de alto riesgo, como los inmunosuprimidos, los neonatos y los quemados.
- Antes y después de manipular heridas, particularmente aquellas con pus, posterior al contacto con sangre, líquidos corporales, excreciones (heces, orina y saliva) u objetos inanimados contaminados con estas sustancias.
- Posterior al contacto con un paciente, de quien, se ha aislado un germen multirresistente.
- Al retirarse los guantes.
- Hay algunos aspectos a tomar en cuenta en el cuidado de las manos tales como: Las uñas, deben mantenerse sin esmalte y cortas, no sobrepasar la punta de los dedos, las áreas subungueales albergan la mayoría de los microorganismos que existen en las manos, en estudios se ha demostrado

la presencia de hongos y bacilos Gram-negativos en uñas largas o artificiales.

- Las manos deben estar libres de joyas, los microorganismos se alojan debajo de los anillos, relojes, pulseras, etc. En general, no usar alhajas en áreas de atención.

BASES LEGALES

Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo
(Lopcyamat) (Gaceta Oficial N° 38.236 del 26 de julio de 2005)

Artículo 40

Funciones Los Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo tendrán entre otras funciones, las siguientes:

1. Asegurar la protección de los trabajadores y trabajadoras contra toda condición que perjudique su salud producto de la actividad laboral y de las condiciones en que ésta se efectúa.
8. Desarrollar y mantener un Sistema de Vigilancia Epidemiológica de accidentes y enfermedades ocupacionales, de conformidad con lo establecido en el Reglamento de la presente Ley.

La Constitución Bolivariana de Venezuela (2000)

Artículo 83. La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas

sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

Artículo 84. Para garantizar el derecho a la salud, el estado creará, ejercerá la Rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad.

Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente

Gaceta Oficial N° 5.266 fecha del mes de octubre de 1988.

Artículo 30. Todos los niños y adolescentes tienen derecho a un nivel de vida adecuado que asegure su desarrollo integral. Este derecho comprende, entre otros, el disfrute de:

- a. Alimentación nutritiva y balanceada, en calidad y cantidad que satisfaga las normas de la dietética, la higiene y la salud.
- b. Vestido apropiado al clima y que proteja la salud.
- c. Vivienda digna, segura, higiénica y salubre, con acceso a los servicios públicos esenciales.

Artículo 41. Todos los niños y adolescentes tienen el derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud físico y mental. Asimismo, tienen derecho a servicios de salud, de carácter gratuito y de la más alta calidad, especialmente para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud.

En el Código Deontológico del Colegio Internacional de Enfermería (2005) Indica en los elementos del Código, la enfermera y las personas en el capítulo I, **Artículo 2.1**, que: El cuidado de la salud del individuo, familia y comunidad, tomando en cuenta la promoción de la salud y la calidad de vida, la prevención de la enfermedad y la participación de su tratamiento, incluyendo la rehabilitación de la persona, independientemente de la etapa de crecimiento y desarrollo en que se encuentren debiendo mantener al máximo, el bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano. Pag.1

Ley Orgánica de Salud:

Gaceta Oficial N° 5.263 de 17 septiembre del 1988.

Artículo 11. El Ministerio de la Salud tendrá dentro del numeral 7, planificar, ejecutar, coordinadamente y supervisaren el territorio nacional todos los programas de saneamiento ambiental y asistencia social para la salud. Numeral 14. Analizar la información epidemiológica de las entidades territoriales y realizar los estudios consiguientes acerca de la expectativa y calidad de vida, las condiciones de un ambiente saludable y prevención de riesgo.

Ley Sanidad Nacional Artículo 10: 15 de enero de 1982, gaceta oficial N°32.369. Artículo 12 Reglamento Orgánico del Ministerio Sanidad y Asistencia Social. Reglamento de las comisiones institucionales de vigilancia y control de las Infecciones hospitalarias (15 de enero del 1982, Gaceta Oficial N° 32.369).

Artículo 2. Conocer y evaluar la incidencia de casos de las infecciones hospitalarias que ocurren en el instituto, definiendo las áreas de mayor ocurrencia y establecer la causalidad de dichas infecciones. Elaborar y revisar el programa de la institución destinados a la prevención y control de las infecciones hospitalarias. Velar por que sean debidamente desarrolladas y evaluada.

SISTEMA DE VARIABLES

- Medidas de Bioseguridad

Definición Conceptual De La Variable

Medidas de Bioseguridad: Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1997) la define como el "...conjunto de medidas destinadas a proteger la salud del paciente y seguridad del personal que labora frente a riesgos provenientes de agentes biológicos, físicos y químicos".

Definición Operacional De La Variable

Es un conjunto de acciones y procedimientos que realiza el profesional de enfermería de la unidad de Medicina del Hospital tipo IV, José Gregorio Hernández, para la prevención de infecciones Nosocomiales referido a: Uso de Barreras Físicas, Técnica de lavado de Manos e Higiene del Entorno hospitalario.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE: Medidas de Bioseguridad

DEFINICION OPERACIONAL: Es un conjunto de acciones y procedimientos que realiza el profesional de enfermería para la prevención de infecciones Nosocomiales referido a: Uso de Barreras Físicas, Técnica de lavado de Manos e Higiene del Entorno hospitalario.

Dimensiones	Indicadores	Sub Indicadores	Ítems
<p>Medidas Preventivas: Es un conjunto de acciones, procedimientos, estrategias destinadas a proteger la salud y prevenir infecciones Nosocomiales en pacientes.</p>	<p>Lavado de manos: Consiste en una de las medidas de asepsia más usada para prevenir el contagio de organismos infecciosos.</p> <p>Uso de barreras físicas: Son implementos o materiales utilizados para impedir el contacto directo con fluidos corporales, sangre y otros elementos contaminados.</p>	Técnica y uso de antiséptico	1 - 8
		Momento o tiempo	9 - 12
		Batas	13 – 18
		Guantes	19 – 21
		Mascarilla	22 – 23
		Gorros	24 – 25
		Botas	26 – 27
		Lentes protectores	28 - 30

<p>Higiene o Limpieza Hospitalaria: Es la eliminación por arrastre de toda suciedad incluyendo materia orgánica, que pueda contener agentes infecciosos que encuentran condiciones favorables para sobrevivir y multiplicarse</p>	<p>Limpieza Rutinaria: Es aquella que se realiza en forma diaria.</p>	Frecuencia	31
		Existencia	32
		Uso de los desinfectantes	33
	<p>Limpieza Terminal o profunda: Es aquella que se realiza al alta del paciente, en forma minuciosa (por ejemplo: colchón, incubadoras, cunas, accesorios del paciente y mobiliario) ambiente (cuarto) o quirófano.</p>	Frecuencia	34 – 35
		Existencia	36
		Uso de desinfectantes	37

DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS

- **Hospital “José Gregorio Hernández”:**

Hospital público, tipo IV, ubicado en los Magallanes de Catia al Oeste de la ciudad. Este Hospital presta atención médica de los tres niveles: primario, secundario y terciario con proyección hacia un área regional, es decir que atiende a más de cien mil habitantes con un área de influencia superior al millón (1.000.000) de habitantes. Tratan de mantener el equilibrio de salubridad de la población por medio de consultas, cirugía, maternidad, urología, ginecología, neurología, traumatología entre otras preventivas.

- **Unidad de Medicina**

Es una especialidad horizontal en amplitud de predominio clínico que comparte el conocimiento y destrezas de otras especialidades e integra las ciencias biomédicas, conductuales y sociales (BioPsicoSocial o Integral), capaz de resolver el 90 – 95% de los problemas de salud, proporcionando Cuidados Continuos e Integrales del individuo, su familia y su comunidad que incorpora todas las edades, sexo, sistemas o enfermedades (Amplio Campo de Acciones), con particular énfasis en la Medicina Humanística, la Relación Médico - Paciente - Familia, los Aspectos educativos, Preventivos clínicos, la Medicina Integrada, y la Medicina Coste – Efectiva.

- **Cribado**

Se puede definir como la aplicación de procedimientos de selección (cuestionario, examen físico, test) a poblaciones de individuos aparentemente «sanos» con objeto de identificar, en la fase de latencia, a aquellos que pueden estar enfermos o que presentan un riesgo incrementado de padecer una determinada enfermedad porque presentan

un determinado factor de riesgo. Se trata, sólo, de hacer una selección, es decir, de separar a aquellos individuos que pueden estar enfermos o en riesgo de padecer una determinada enfermedad de los que no lo están. En otras palabras, se trata de diferenciar a las personas aparentemente sanas que probablemente padecen una enfermedad o presentan un factor de riesgo de las aparentemente sanas que probablemente no padecen la enfermedad o no presentan el factor de riesgo. Es de destacar que un cribado no es una prueba diagnóstica definitiva y que los individuos que han dado positivo deben someterse a pruebas de diagnóstico para confirmar la enfermedad y, en su caso ser sometidos a tratamiento.

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

Tipo de Investigación

Según Fidias G. Arias, (2006), “El nivel de investigación se refiere al grado de profundidad con que aborda un fenómeno u objeto de estudio”. “La investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o compartimiento” (pag.23, 24)

Según el nivel de Investigación, el tipo de estudio que se aplica en este estudio es Descriptiva, en el mismo se busca obtener las características de las medidas de Bioseguridad para la prevención de las infecciones Nosocomiales en el área hospitalaria a investigar.

Diseño de la Investigación

Según Fidias G. Arias, (2006), “El Diseño de campo es aquella que consiste en la relación de datos directamente de los sujetos investigados o de la realidad donde ocurren los hechos”. (Pág. 31.2-4)

El Diseño de estas investigaciones de campo, ya que se colectaran los datos en el hospital José Gregorio Hernández, directamente donde ocurren los hechos.

Perspectiva Temporal

Según Jacqueline Hurtado, (2010), menciona que: “El “cuándo” del diseño, alude a la perspectiva temporal. Si el propósito es obtener información de un evento actual, el diseño es contemporáneo”. (pág. 148)

El tipo de diseño que se aplica en este estudio es contemporáneo, ya que el propósito es obtener información de un evento actual, en este caso, es saber cuáles son las medidas de Bioseguridad aplicadas por el profesional de Enfermería en la unidad de Medicina en el tercer trimestre de 2015.

Amplitud

En cuanto a amplitud Jacqueline Hurtado (2010), menciona que: “En lo que respecta a la amplitud y organización de los datos, el diseño puede estar centrado en un evento único, con lo cual se denomina univariable o unieventual, (pág. 148).

Este estudio está centrado en un evento único, determinar las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en la unidad de Medicina, por lo tanto es univariable o unieventual.

Población

Fidias G. Arias (2006), menciona que “Población es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para las cuales serán extensivas las condiciones de la investigación” (Pág. 81).

La población de este estudio está constituida por un grupo de 20 Profesionales de enfermería que laboran en los turnos de la mañana, tarde y noche de la unidad de Medicina del Hospital José Gregorio Hernández

Muestra

Según Jacqueline Hurtado (2010), en cuanto a los criterios para la sección de muestra se menciona: “La población, además de ser conocida es accesible, es decir, es posible ubicar a todos los miembros. No es preciso hacer un muestreo para poblaciones menores de 100 integrantes”, “La población es relativamente pequeña, de modo que puede ser abarcada en el tiempo y con los recursos del investigador” (pág. 140)

La población de este estudio además de ser conocida, es accesible y dada las características de la misma, pequeña, finita y homogénea se tomaron como unidades de estudio e indagación a todos los individuos, es decir, al 100% de la misma no aplicando en consecuencia criterio muestral.

Unidad de análisis.

Según Jacqueline Hurtado (2010), indica “Una vez definido el evento o eventos a estudiar, es necesario determinar en qué o en quién se va a investigar ese evento, es decir, en cual o cuales seres se manifiesta la situación a estudiar, estos seres son las unidades de estudio”. (pág. 140).

En este estudio las unidades a estudiar son las enfermeras (os) de la unidad de Medicina, ya que ellos son los que proporcionan la información.

Técnicas e instrumento de recolección de datos

En este estudio se diseñó una técnica de recolección de datos que es una guía de observación directa, ya que se utilizara una guía diseñada previamente, en la que se especifica los elementos que observaremos en la unidad de Medicina del Hospital José Gregorio Hernández, ya que pretendemos obtener información del grupo de enfermeras (os) de los diferentes turnos, con respecto a las medidas de bioseguridad que ellos mismas utilizan en la unidad de Medicina del hospital José Gregorio Hernández, son 37 preguntas dicotómicas (si o no) que se aplicaran en tres tiempos un tiempo por día donde se observa si se están utilizando los

métodos de barreras físicas, el lavado de manos, la limpieza terminal y rutinaria, y determinar con que frecuencias implementa las medidas de bioseguridad para prevenir las infecciones Nosocomiales.

Validez y confiabilidad del instrumento

La validez del instrumento, según Hernández y otros (1998) indica que “la validez se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir”. (Pág.143).

Pérez, A. (2002), expresa que se refiere “a la revisión exhaustiva del instrumento de investigación antes de ser aplicado, con la finalidad de evitar errores. Es realizada por un panel de especialistas conocedores del tema en estudio y con experiencia en metodología de la investigación” (Pág.70).

La validez se realizó a través de juicio de expertos en el tema, quienes cotejaron el instrumento comparando los objetivos y las variables en estudio, recomendando su aplicación.

Confiabilidad

La confiabilidad de un instrumento de recolección de datos es aquella que según Pineda, E. Alvarado, E. y Canales, F (1994), se refiere a: La capacidad que posee un instrumento para arrojar datos o mediciones que corresponden a la realidad que se pretende conocer, o sea la exactitud de medición, así como la consistencia o estabilidad de la medición en diferentes momentos. (Pág. 171).

En cuanto a la confiabilidad del instrumento (Guía de Observación), diseñado para recolectar la información requerida en el presente estudio, se aplicó una prueba piloto a 3 profesionales de enfermería de la emergencia de adulto durante una semana, interdiaria en 3 tiempos, lo cual permitió con los datos recabados el cálculo de la confiabilidad según la fórmula de Haynes

(1978) citado por Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P (2000) “la confiabilidad entre observadores (AO)” (Pág. 313)

AO = El número de acuerdos

Número de acuerdos + desacuerdos

$$AO = 270 / 270 + 63 = 270 / 333 = 0,81$$

En este sentido el instrumento utilizado para medir la variable “Medidas de Bioseguridad aplicadas por el profesional de enfermería en la Prevención de Infecciones Nosocomiales” obtuvo una confiabilidad de 0,81, lo cual parte del principio que mientras más cerca este el resultado de 1 mayor será el nivel de confiabilidad.

Procedimientos para la recolección de la información

Después de comprobar la validez y confiabilidad del instrumento se pidió permiso a la supervisora del área de Medicina y se le explicó el objetivo del análisis, luego se procedió a su aplicación en los turnos correspondientes, en la cual asistieron los dos miembros del equipo. El instrumento se aplicó a 20 profesionales de enfermería en los diferentes turnos.

Tabulación y análisis

Después de obtener toda la información se procedió a su clasificación, codificación, análisis y posteriormente se elaboraron Tablas y gráficos en barras. Para el análisis de los cuadros se agrupó cada ítem.

Se contó con los recursos materiales y financieros para la aplicación del instrumento de recolección de datos.

El estudio se realizó en período de tres (3) meses partiendo de su planificación al informe final de los resultados.

Los datos de la Guía de observación fueron recabados por las investigadoras en un lapso de 3 semanas hábiles, es decir quince (15) días. Posterior a la obtención de datos, fueron tabulados e interpretados.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se desarrollan los aspectos relacionados con la presentación y análisis estadísticos de los resultados, elaborados según los datos obtenidos de la aplicación del instrumento. Con dicha información se elaboraron tablas y cuadros estadísticos de distribución de frecuencias absolutas (fr) y frecuencias porcentual (%), acompañado de su análisis respectivo que permiten la presentación gráfica de los resultados a través de gráficos de barras.

TABLA N° 1

Distribución de frecuencia absoluta y porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería sobre las medidas de bioseguridad. Dimensión: Medidas Preventivas, Indicador: Lavado de Manos en la unidad de Medicina del Hospital José Gregorio Hernández en el Tercer Trimestre 2015

Ítems	SI		NO		TOTAL	
	FR	%	FR	%	FR	%
1 Se retira prendas (anillos, pulseras)	16	80,0	4	20,0	20	100
2 Se humedece las manos con agua	20	100,0		0,0	20	100
3 Se coloca jabón antiséptico	20	100,0		0,0	20	100
4 Fricciona entre sus dedos	14	70,0	6	30,0	20	100
5 Se limpia debajo de las uñas		0,0	20	100,0	20	100
6 Se enjuaga con agua	20	100,0		0,0	20	100
7 Se seca con papel absorbente	12	60,0	8	40,0	20	100
8 Cierra el grifo con papel absorbente		0,0	20	100,0	20	100
9 Realiza el lavado de manos antes de atender al paciente	8	40,0	12	60,0	20	100
10 Realiza el lavado de manos después de atender al paciente	4	20,0	16	80,0	20	100
11 Se lava las manos al retirarse guantes	13	65,0	7	35,0	20	100
12 Se lava las manos al finalizar jornada	18	90,0	2	10,0	20	100

Fuente: Instrumento aplicado en la Unidad de Medicina del Hospital José Gregorio Hernández

En la tabla N° 1 se presenta la distribución absoluta y porcentual de la observación efectuada a los profesionales de enfermería sobre las medidas de bioseguridad. Dimensión: Medidas Preventivas, Indicador: Lavado de Manos. Se emplearon 12 Ítems: según el ítem 1 se evidenció que el 80 % se retira las prendas antes del lavado de manos y un 20 % no se las retira; el 100 % se humedece sus manos con agua y se coloca jabón antiséptico según el ítem 2 y 3; el 70% fricciona entre sus dedos y un 30% no fricciona

entre sus dedos según el ítem 4; el 100% no se limpia debajo de sus uñas según el ítem 5; el 100% se enjuaga con agua según el ítem 6; el 60% de los profesionales de enfermería se seca las manos con papel absorbente y un 40% no se seca las manos con el papel absorbente según el ítem 7; el 100% no cierra el grifo con papel absorbente según el ítem 8; el 40% de los profesionales de enfermería se lava las manos antes de atender al paciente pero el 60% no lo efectúa según el ítem 9; el 20% realiza el lavado de manos después de atender al paciente, pero el 80% no lo realiza según el ítem 10; el 65% de los profesionales de enfermería se lava las manos al retirarse los guantes y un 35% no se las lava al retirarse los guantes, según el ítem 11; el 90% de los profesionales de enfermería se lava las manos al finalizar la jornada de trabajo, pero un 10% no se lava las manos al finalizar la jornada.

Es importante resaltar que el lavado de manos es primordial en la prevención de las infecciones Nosocomiales, es el procedimiento en el cual se remueve la suciedad de las manos por medio de arrastre mecánico y con base en reglas de asepsia, previene y controla la transmisión de agentes patógenos.

Estos resultados evidencian que un grupo de los profesionales observados realiza el lavado de manos, pero no efectúa todos los pasos indicados en la técnica, lo cual representa riesgos tanto para el profesional de enfermería como para el paciente.

GRAFICO N° 1

**Distribución porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de Enfermería, sobre las Medidas de Bioseguridad.
Dimensión: Medidas preventivas; Indicador: Lavado de manos en la Unidad de Medicina del Hospital José Gregorio Hernández en el Tercer Trimestre 2015**

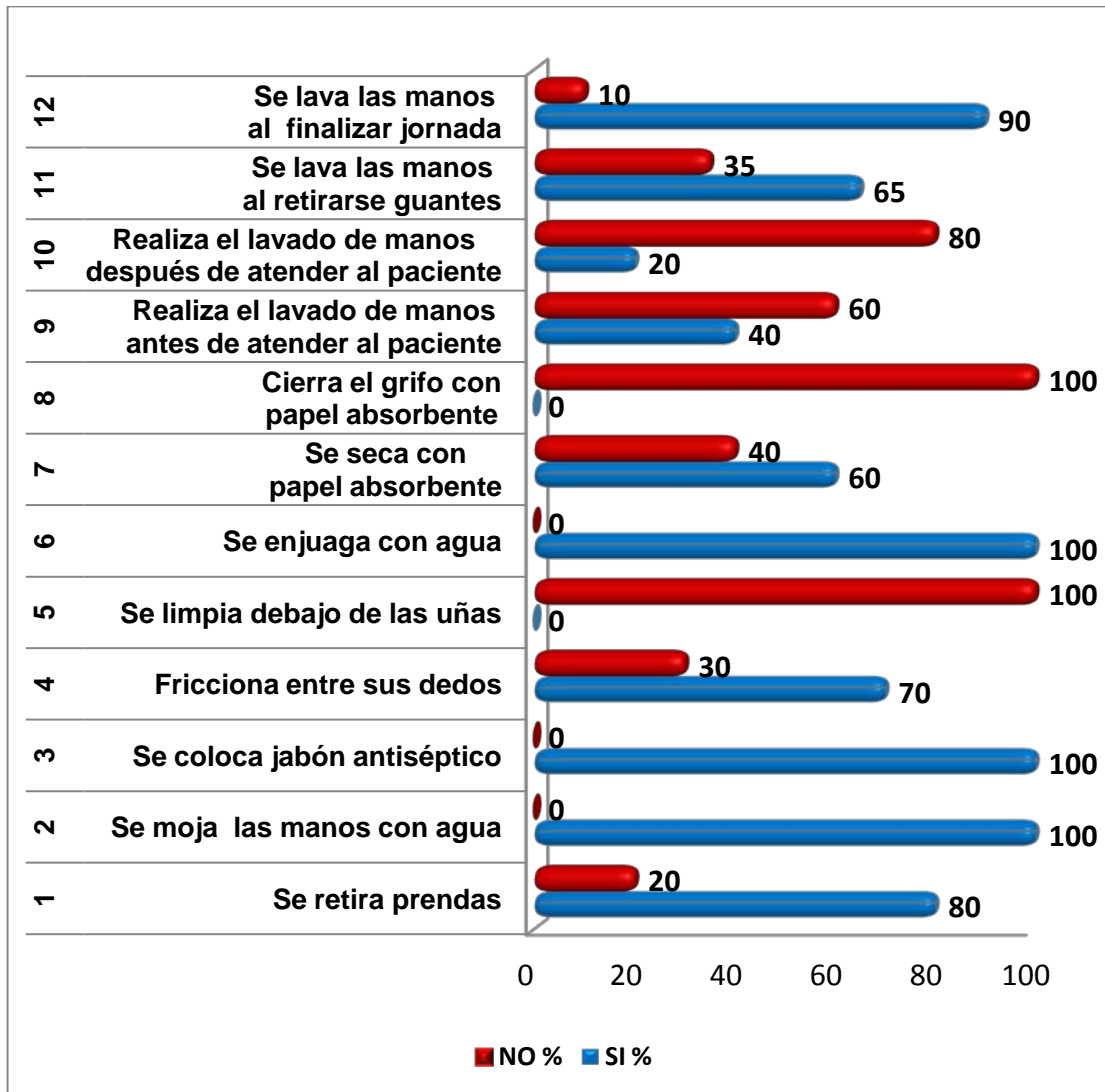


TABLA Nº 2

Distribución de frecuencia absoluta y porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería sobre las medidas de bioseguridad. Dimensión: Medidas Preventivas, Indicador: Uso de Barreras Físicas en la unidad de Medicina del Hospital José Gregorio Hernández en el Tercer Trimestre 2015

Ítems	SI		NO		TOTAL	
	FR	%	FR	%	FR	%
13 Hay existencia de Batas	12	60,0	8	40,0	20	100
14 Se coloca batas desechables	6	30,0	14	70,0	20	100
15 Utiliza batas largas y anchas para cubrir ropa	6	30,0	14	70,0	20	100
16 Se coloca la bata con la abertura hacia atrás	8	40,0	12	60,0	20	100
17 Utiliza las batas una sola vez y luego desecha	2	10,0	18	90,0	20	100
18 Utiliza una bata para cada paciente	2	10,0	18	90,0	20	100
19 Hay existencia de Guantes	13	65,0	7	35,0	20	100
20 Se coloca los guantes para realizar el Procedimiento.	14	70,0	6	30,0	20	100
21 Se retira los guantes al finalizar procedimiento	14	70,0	6	30,0	20	100
22 Hay existencia de Mascarillas	20	100,0		0,0	20	100
23 Se coloca la mascarilla cubriendo nariz y boca	14	70,0	6	30,0	20	100
24 Hay existencia de gorros	20	100,0		0,0	20	100
25 Se coloca el gorro cubriendo completamente el cabello	7	35,0	13	65,0	20	100
26 Hay existencia de botas desechables	0,0		20	100,0	20	100
27 Se coloca las botas desechables	0,0		20	100,0	20	100
28 Hay existencia de lentes protectores	0,0		20	100,0	20	100
29 Se coloca lentes protectores	0,0		20	100,0	20	100
30 Los lentes están en buenas condiciones	0,0		20	100,0	20	100

Fuente: Instrumento aplicado en la Unidad de Medicina del Hospital José Gregorio Hernández

En la tabla N° 2 se presenta la distribución absoluta y porcentual de la observación efectuada a los profesionales de enfermería sobre las medidas de bioseguridad. Dimensión: Medidas Preventivas, Indicador: Uso de Barreras físicas, se emplearon 18 ítems: Según el ítems 13 se evidencio que en un 60% había existencia de batas y en un 40% no había existencia de la misma, el ítems 14 el 30% del profesional de enfermería si se coloca batas desechables y un 70% no la utiliza las batas, en el ítem 15 el 30% si utiliza batas largas y anchas para cubrir ropa y un 70% no utiliza las batas largas y anchas, en el ítems 16 el 40%de profesionales de enfermería se coloca la bata con la abertura hacia atrás y el 60% no la utiliza.

El ítems 17,18 evidencia que el 10% de los profesionales de enfermería si utilizan la bata una sola vez y la desechan, y no utilizan la bata una sola vez por paciente y el 90% no utiliza las bata una sola vez y una bata por paciente, el items19 se evidencia con un 65% que si hubo existencia de Guantes y un 35% no hubo existencia de guantes; el ítems 20, 21 refleja que el 70% si se coloca los guantes para realizar los procedimiento y se retira los guantes al finalizar procedimiento, y un 30% no se colocaron los guantes antes de realizar un procedimiento y por ende tampoco se lo retiraron, en el ítems 22 se observó que si hay existencia de Mascarilla en un 100%, de los cuales un 70,0% se coloca la mascarilla cubriendo nariz y boca y un 30% no lo utilizo correctamente según el ítems 23 y el ítems 24, evidenció que si hay existencia de gorros en un 100,0% y de los ítems 25 el 35% si se coloca el gorro cubriendo completamente el cabello y un 65% no se coloca el gorro cubriendo completamente el cabello. En los ítems 26, 27, se evidencio que no hay existencia de botas desechable y por ende no se coloca las botas desechables en un 100%, en los ítems 28, 29, 30 no hay existencia de lentes protectores, por lo cual no se colocan lentes protectores y tampoco se pudo ver las condiciones de los mismos en un 100%.

Es importante resaltar que para prevenir las infecciones Nosocomiales es necesario poner en práctica las medidas preventivas y uno de los indicadores es el uso de barreras físicas, para evitar la propagación de bacterias, el contagio de infecciones paciente a paciente, a los profesionales y personal de salud.

Estos resultados evidencian que en algunos ocasiones había existencia de material como bata, guantes, mascarillas, gorros los profesionales no lo utilizaron de manera adecuada al 100%, como también hubo ausencia de material como botas y lentes, todo esto contribuye a la propagación de infecciones Nosocomiales, la tardía recuperación del paciente y con la larga estadía del mismo en el hospital.

GRAFICO N° 2

Distribución porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería sobre las Medidas de Bioseguridad.
Dimensión: Medidas preventivas; Indicador: Uso de Barreras Físicas en la Unidad de Medicina del Hospital José Gregorio Hernández en el Tercer Trimestre 2015

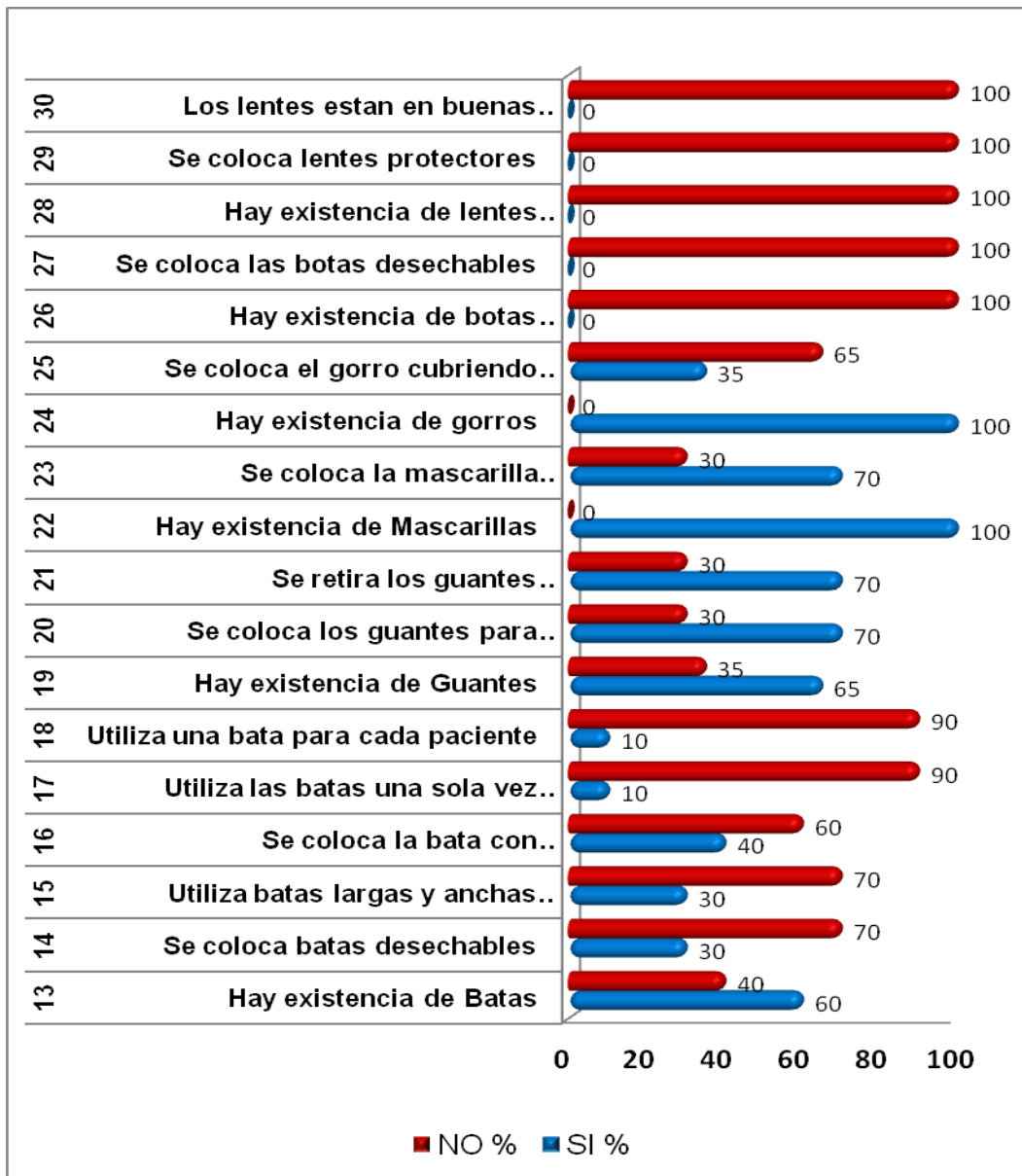


TABLA N° 3

Distribución de frecuencia absoluta y porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería sobre las medidas de bioseguridad. Dimensión: Higiene o Limpieza Hospitalaria, Indicador: Limpieza Rutinaria en la unidad de Medicina del Hospital José Gregorio Hernández en el Tercer Trimestre 2015

Ítems	SI		NO		TOTAL	
	FR	%	FR	%	FR	%
31 Se realiza limpieza diaria en cubículo del paciente	11	55,0	9	45,0	20	100
32 Hay existencia de desinfectantes	20	100,0	0	0,0	20	100
33 Se usan los desinfectantes	16	80,0	4	20,0	20	100

Fuente: Instrumento aplicado en la Unidad de Medicina del Hospital José Gregorio Hernández

En la tabla N° 3 se presenta la distribución absoluta y porcentual de la observación efectuada durante la jornada de los profesionales de enfermería sobre las medidas de bioseguridad. Dimensión: Higiene o limpieza hospitalaria, Indicador: Limpieza rutinaria. Se emplearon 3 Ítems: según el ítem 31 se evidenció que en un 55% se realiza la limpieza diaria en los cubículos de los pacientes pero en un 45% no se realiza dicha limpieza, hay existencia de desinfectantes en un 100% según el ítem 32; en un 80% se usan los desinfectantes, pero en un 20% no se usan según indica el ítem 33.

Es importante resaltar que la limpieza hospitalaria rutinaria es primordial para prevenir las infecciones Nosocomiales. Es la eliminación por arrastre de toda suciedad incluyendo materia orgánica, que pueda contener agentes infecciosos que encuentran condiciones favorables para sobrevivir y multiplicarse.

Para ello se utilizan la limpieza rutinaria, que es aquella que se realiza en forma diaria en la que se utilizan detergentes, químicos y materiales necesarios para ella.

Estos resultados evidencian que no siempre se realiza la limpieza rutinaria y que aunque para el momento de la observación había existencia de desinfectantes no se utilizaban en toda ocasión, lo cual contribuye a la proliferación de agentes patógenos.

GRAFICO N° 3

Distribución porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería sobre las Medidas de Bioseguridad. Dimensión: Higiene o Limpieza Hospitalaria; Indicador: Limpieza Rutinaria en la Unidad de Medicina del Hospital José Gregorio Hernández en el Tercer Trimestre 2015

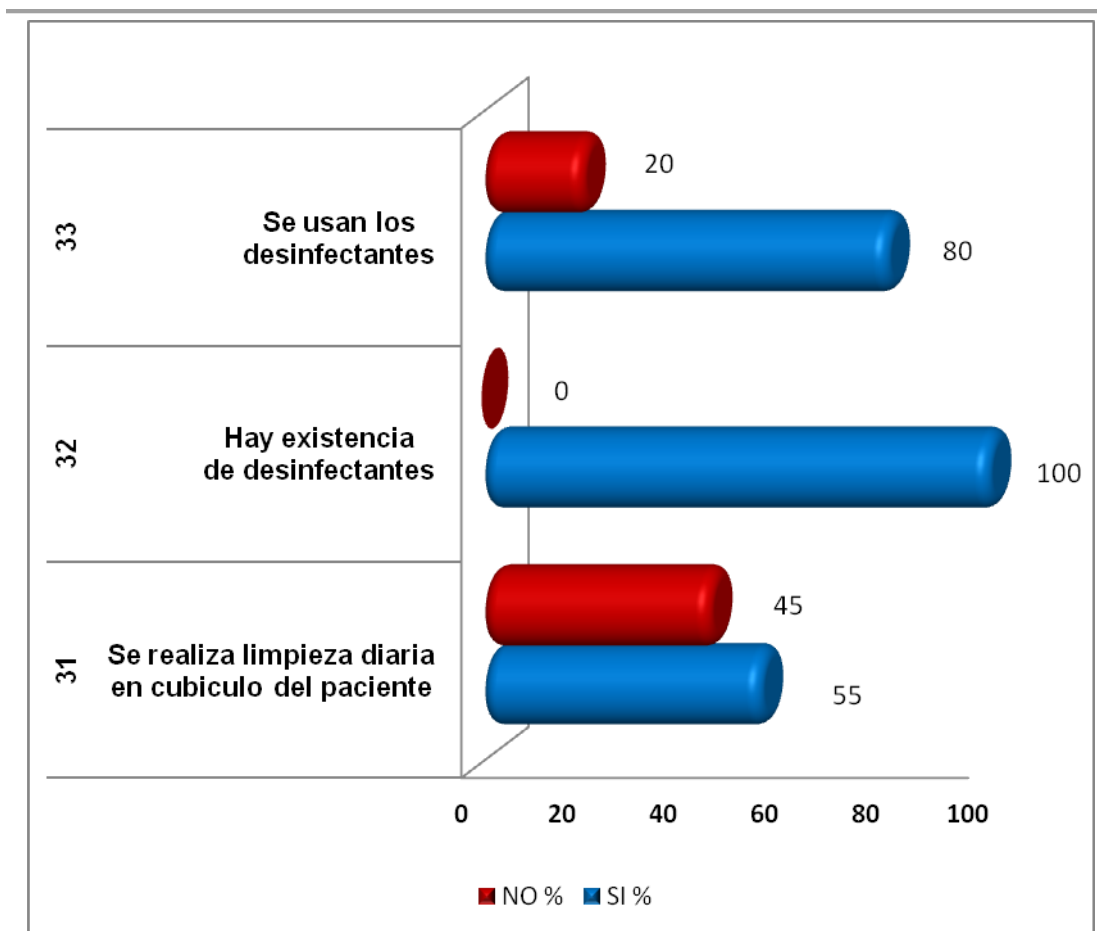


TABLA Nº 4

Distribución de frecuencia absoluta y porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería sobre las medidas de bioseguridad. Dimensión: Higiene o Limpieza Hospitalaria, Indicador: Limpieza Terminal o profunda en la unidad de Medicina del Hospital José Gregorio Hernández en el Tercer Trimestre 2015

Ítems	SI		NO		TOTAL	
	FR	%	FR	%	FR	%
34 Se realiza limpieza del cubículo al egreso del paciente	18	90,0	2	10,0	20	100
35 Se realiza limpieza de la cama y otra mueblería al egreso	16	80,0	4	20,0	20	100
36 Hay existencia de desinfectantes	20	100,0		0,0	20	100
37 Se usan los desinfectantes	11	55,0	9	45,0	20	100

Fuente: Instrumento aplicado en la Unidad de Medicina del Hospital José Gregorio Hernández

En la tabla Nº 4 se presenta la distribución absoluta y porcentual de la observación efectuada durante la jornada de los profesionales de enfermería sobre las medidas de bioseguridad. Dimensión: Higiene o limpieza hospitalaria, Indicador: Limpieza terminal o profunda. Se emplearon 4 Ítems: según el ítem 34 se evidenció que en un 90% se realiza la limpieza del cubículo al egreso del paciente pero en un 10% no se realiza dicha limpieza, en un 80% se realiza la limpieza de la cama y otra mueblería al egreso pero en un 20% no se realiza la limpieza de la cama y otro mobiliario al egreso del paciente; según el ítem 35 hay existencia de desinfectantes en un 100% según el ítem 36 en un 55% se usan los desinfectantes, pero en un 45% no se usan según indica el ítem 37.

Es importante resaltar que la limpieza hospitalaria terminal o profunda es primordial para prevenir las infecciones Nosocomiales. Es la eliminación por

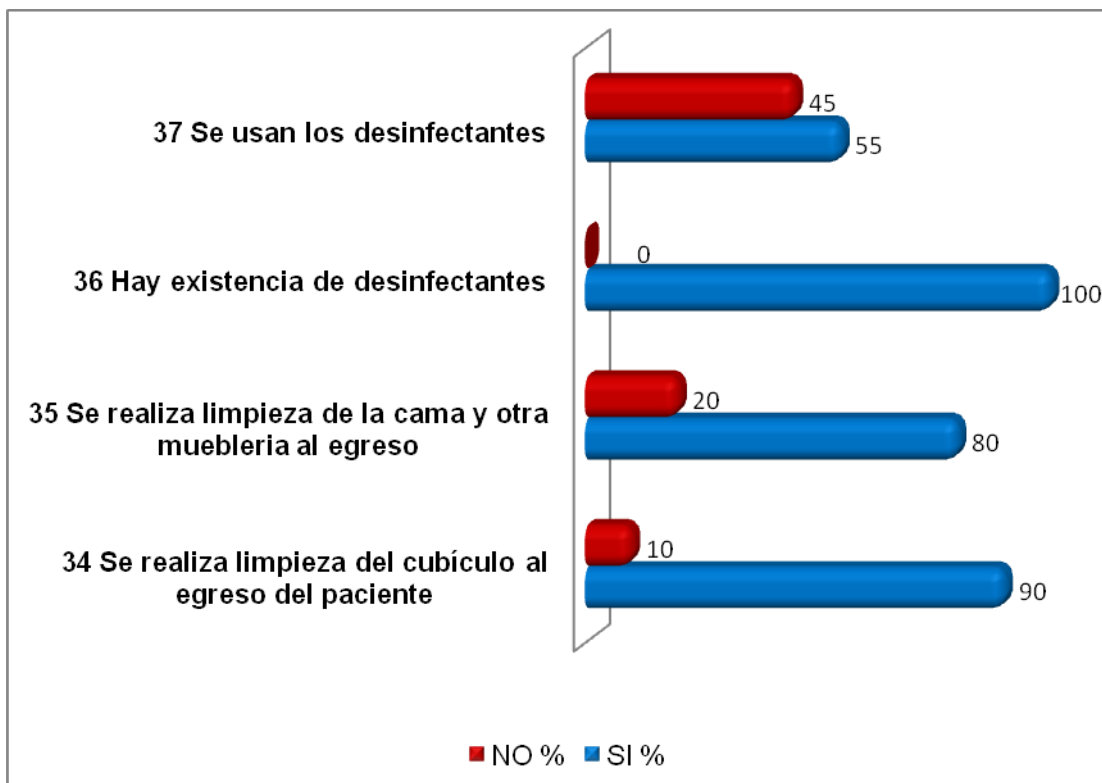
arrastre de toda suciedad incluyendo materia orgánica, que pueda contener agentes infecciosos que encuentran condiciones favorables para sobrevivir y multiplicarse.

Para ello se utiliza la limpieza terminal, es aquella que se realiza al alta del paciente, en forma minuciosa (por ejemplo: colchón, incubadoras, cunas, accesorios del paciente y mobiliario) para eliminar todo tipo de bacteria que se pueda fijar en la unidad, para disminuir las infecciones Nosocomiales en el área.

Estos resultados evidencian que no siempre se realiza la limpieza Terminal o profunda, siendo tan importante para evitar el contagio de infecciones de un paciente a otro; también se notó que aunque para el momento de la observación había existencia de desinfectantes no se utilizaron en todas las ocasiones.

GRAFICO N° 4

Distribución porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería sobre las Medidas de Bioseguridad. Dimensión: Higiene o Limpieza Hospitalaria; Indicador: Limpieza Terminal o Profunda en la Unidad de Medicina del Hospital José Gregorio Hernández en el Tercer Trimestre 2015



CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Finalizado el análisis e interpretación de los resultados obtenidos del estudio en la unidad de Medicina del Hospital José Gregorio Hernández, en función de los objetivos preestablecidos, se llega a las siguientes conclusiones y recomendaciones.

Conclusiones

- En relación al primer objetivo específico “Describir la técnica del lavado de manos que aplica el profesional de Enfermería para la prevención de Infecciones Nosocomiales”, los resultados mostraron que el 100% de las enfermeras se lava las manos, pero no realizan de manera correcta la técnica del lavado de manos, por ejemplo solo un 70% se fricciona entre los dedos y el 100% de las enfermeras no se lava debajo de las uñas. El lavado de manos inapropiado favorece la contaminación y las infecciones.
- En relación al segundo objetivo específico sobre “Indagar sobre las medidas de Bioseguridad que ejecuta el profesional de enfermería referido a la utilización de barreras físicas para la prevención de Infecciones Nosocomiales” los resultados mostraron que la dotación de batas y guantes es de un 60%, en cuanto a lentes protectores existe poca dotación. Es interesante mencionar que cuando hay existencia de batas no todas las enfermeras las usan. La dotación de métodos de barrera es indispensable, ya que su uso es primordial para no

contaminarse con los fluidos del paciente y así prevenir las infecciones Nosocomiales y la contaminación del personal de enfermería.

- En relación al tercer objetivo específico “Verificar el cumplimiento de las medidas de higiene del entorno hospitalario para prevenir las infecciones Nosocomiales”, se evidenció que hay existencia de desinfectantes en un 100%, pero solo el 80% los utiliza, además la limpieza del cubículo del paciente no siempre se realiza en su totalidad. Es interesante mencionar que la limpieza del cubículo del paciente a su egreso es primordial para evitar el cruce de infecciones entre paciente y paciente, lo que ocasiona gastos innecesarios de los recursos hospitalarios y una larga estadía del paciente totalmente innecesaria. Es relevante mencionar que si bien existe un personal de limpieza, el profesional de enfermería debe monitorizar la frecuencia de la limpieza de los cubículos y el uso de los desinfectantes.

Recomendaciones

- Utilizar estrategias educativas para actualizar al profesional de enfermería, tales como talleres, conferencias, entrevistas y Videos demostrativos acerca la técnica del lavado de manos y el uso correcto de los métodos de barrera por parte del profesional de enfermería para la prevención de las infecciones Nosocomiales y los riesgos que conlleva el no ejecutarlos correctamente.
- Informar y actualizar de manera continua al profesional de enfermería sobre las normas de Bioseguridad, el uso correcto de los métodos de barrera y los riesgos para el paciente y el personal de salud por no usar dichos métodos.
- En caso del profesional de enfermería recién incorporado, se recomienda informar, planificar y ejecutar talleres sobre la importancia de la aplicación de las medidas de bioseguridad para prevenir las infecciones Nosocomiales y para su propia protección.
- Mantener informado al comité de Infecciones Nosocomiales del Hospital, de los resultados de dicho estudio con el objetivo de motivar el cumplimiento de las normas de Bioseguridad.
- Monitorizar al personal de limpieza en la realización de este proceso de lavado y el uso de los desinfectantes para garantizar el 100% de la limpieza del entorno hospitalario,

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Aranda, P. (1990). Epidemiología Tomo I Universidad de los Andes Páez Pág. 131-143.

Áreas, F. (2006) El proyecto de investigación, quinta edición, Caracas-Venezuela, Editorial Episteme

Cárdenas, R. (2005). Terminología Médica, Segunda Edición, México Interamericana S.A.

Del Roció, M. (2010). Técnica Del Lavado De Manos (Pagina En Linea).Desde.<http://www.Marlendelrociomorales.Blogspot.Com/2010/10/Lavado-De-Manos-Mecanico.Html>.

Guanche, G. (2006). Prevalencia de infección nosocomial en hospitales universitarios de La Habana, Cuba. Anales de la Medicina Interna en Madrid (Revista en Línea) v. 23, n. 6. Consultado el 03 de Julio de 2011 en: <http://scielo.isciii.es>.

Guerra, D. (2007).Guía de Prevención de Infecciones Intrahospitalarias Hospital Santojanni. Extraído el 06 de julio de 2011.Desde<http://www.funlarguia.org.ar/Herramientas/Guia-de-Prevencion-de-Infecciones-Intra-Hospitalarias/Higiene-hospitalaria>.

(HGO) Hospital José Gregorio Hernández (2000), Guías y procedimientos de la comisión para la vigilancia y control de infecciones nosocomial

Hurtado, J (2010) El proyecto de investigación, comprensión Holística sexta edición, Bogotá-caracas. Ediciones Quirón.

Infecciones Nosocomiales: La epidemia oculta en Venezuela (2010). Agencia de noticias LUZ. Extraído el 11 de diciembre 2012 desde <http://www.agenciadenoticias.luz.edu.ve>, universidad la luz

Londoño, M. (1995). Principios de bioseguridad. Bolivia, extraído el 15 agosto de 2011 desde <http://www.swisscontact.bo/sw>.

Manual de conductas Básicas en bioseguridad. Extraído el 6 de julio 2011. Desde: www.ecocapitalinternacional.com/descargas/Manual%20de%20Bioseguridad.pdf.

Nightingale, F. (2005). Teoría del entorno. (Página Web) Consultada el 5 de julio de 2011. Desde <http://www.enfermeria21.com>.

(OPS) (1997). (pág. web) consultada el 13 de marzo 2012 <http://www.paho.org/spanish/dd/ais/coredata.htm>.

Ros M, (2006). Factores predictores de la Infección Nosocomial en el ictus agudo y la influencia de la infección en la morbilidad (Tesis en Línea), Universidad de Valencia, España. Consultada 03 de Julio de 2011, desde <http://www.tesisexarxa.net>.

Cuidados intensivos pediátricos (2000). Extraído el 15 de septiembre 2011 desde www.arrakis.es/~aibarra/webucip/ucip.htm.

ANEXOS

Anexo 1

INSTRUMENTO PARA MEDIR LA VARIABLE



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA**

**INSTRUMENTO DE MEDICION GUIA DE
OBSERVACION PARA MEDIR LA VARIABLE MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD APLICADAS POR EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LAS
INFECCIONES NOSOCOMIALES**

Autoras:

T.S.U. Magdalena, Elena

T.S.U. Sequera, Jenny

PRESENTACION

El presente instrumento es una guía de observación, se elaboró para medir la variable Medidas de Bioseguridad aplicadas por el profesional de enfermería en la prevención de Infecciones Nosocomiales, en la Unidad de Medicina del Hospital José Gregorio Hernández, este instrumento será aplicado al profesional de enfermería que labora en la referida unidad.

La información proporcionada es fundamental para la elaboración del Trabajo Especial de Grado, el cual constituye un requisito básico para optar al título de Licenciado en Enfermería en la Universidad Central de Venezuela.

Se utilizará una guía diseñada previamente, en la que se especifica los elementos que observaremos en la unidad de Medicina del Hospital José Gregorio Hernández, ya que pretendemos obtener información del grupo de enfermeras (os) de los diferentes turnos, con respecto a las medidas de bioseguridad que ellos mismas utilizan en la unidad de Medicina del hospital José Gregorio Hernández, son 37 preguntas dicotómicas (si o no) que se aplicaran en tres tiempos, (un tiempo por día) donde se observa si se están utilizando los métodos de barreras físicas, el lavado de manos, la limpieza terminal y rutinaria y determinar con que frecuencias implementa las medidas de bioseguridad para prevenir las infecciones Nosocomiales.

El instrumento será llenado por las estudiantes investigadoras y no se identificarán los datos personales de los profesionales de enfermería, es anónimo. Se les agradece su máxima colaboración

INSTRUCCIONES

La presente la Guía de Observación consta de 37 interrogantes; que serán llenados por las estudiantes investigadoras en 3 tiempos (un tiempo por día) y deben seguirlos siguientes pasos:

- Lea detenidamente cada enunciado
- Marque con una equis (x) en la alternativa SI, cuando el profesional de enfermería ejecute la acción que se mide
- Marque con una equis (x) en la alternativa NO, cuando no se cumpla con lo programado.
- No coloque ningún dato personal de los profesionales de enfermería, es anónimo.

GUIA DE OBSERVACION

Nº Aspectos a observar		1		2		3	
		Observ	Observ	Observ	Observ	Observ	Observ
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
Lavado de Manos							
1	Se retira prendas (anillos, pulseras, reloj)						
2	Se humedece las manos						
3	Se coloca jabón Antiséptico						
4	Fricciona entre los dedos						
5	Se limpia debajo de las uñas						
6	Se las enjuaga en agua						
7	Se las seca con un toallín						
8	Cierra el grifo con el toallín						
9	Realiza el lavado de manos antes de atender al paciente						
10	Realiza el lavado de manos después de atender al paciente						
11	Se lava las manos al retirarse los guantes						
12	Se lava las manos al finalizar la jornada						
Barreras Físicas							
13	Hay existencia de batas						
14	Se coloca batas desechables						
15	Utiliza batas largas y anchas para cubrir la ropa						
16	Se coloca la Bata con la abertura hacia atrás						
17	Utiliza las batas una sola vez y luego las desecha a finalizar						
18	Utiliza una bata para cada paciente						
19	Hay existencia de guantes						
20	Se coloca guantes para realizar los						
21	Se retira los guantes al finalizar el procedimiento						

22	Hay existencia de Mascarilla						
23	Se coloca mascarilla cubriendo nariz y boca						
24	Hay existencia de gorros						
25	Se coloca el gorro cubriendo						
26	Hay existencia de botas desechables						
27	Se coloca botas desechables						
28	Hay existencia de lentes protectores						
29	Se coloca lentes protectores						
30	Los lentes están en buenas condiciones						
	Limpieza Diaria o Rutinaria						
31	Se realiza limpieza diaria en cubículo del paciente						
32	Hay existencia de desinfectantes						
33	Se usan los desinfectantes						
	Limpieza Terminal o Profunda						
34	Se realiza limpieza del cubículo al egreso						
35	Se realiza limpieza de la cama y otro mobiliario al egreso						
36	Hay existencia de desinfectantes						
37	Se usan los desinfectantes						

ANEXO II
CUADRO DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO
PRUEBA PILOTO

GUIA DE OBSERVACION - PRUEBA PILOTO

ITEMS	INDICADORES	ENFRA.	1 OBSERV.		TIEMPOS 2 OBSERV.		3 OBSERV.		FRECUENCIAS	
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	ACUERDOS	DESACUERDOS
Lavado de Manos										
1	Se retira prendas y ornamentos	1		1	1		1		2	1
		2	1		1		1		3	0
		3	1		1		1		3	0
2	Se humedece las manos	1	1		1		1		3	0
		2	1		1		1		3	0
		3	1		1		1		3	0
3	Se coloca jabón Antiséptico	1		1		1		1	1	2
		2	1		1		1		3	0
		3	1		1		1		3	0
4	Fricciona entre los dedos	1		1		1		1	0	3
		2	1		1		1		3	0
		3	1		1		1		3	0
5	Se limpia debajo de las uñas	1	1		1		1		3	0
		2		1		1		1	0	3
		3	1		1		1		3	0
6	Se las enjuaga en agua	1	1		1		1		3	0
		2	1		1		1		3	0
		3	1		1		1		3	0
7	Se las seca con un toallín	1	1		1		1		3	0
		2		1	1			1	1	2
		3	1		1			1	2	1
8	Cierra el grifo con el toallín	1		1		1		1	0	3
		2	1			1		1	1	2
		3	1		1			1	2	1
9	Realiza el lavado de manos antes de atender al paciente	1		1	1		1		2	1
		2		1	1		1		2	1
		3	1		1		1		3	0
10	Realiza el lavado de manos después de atender al paciente	1		1		1		1	1	2
		2		1	1			1	1	2
		3	1		1		1		3	0
11	Se lava las manos al retirarse los guantes	1	1		1		1		3	0
		2	1		1		1		3	0
		3	1		1		1		3	0
12	Se lava las manos al finalizar la jornada	1		1	1		1		2	1
		2	1			1		1	1	2
		3	1		1		1		3	0
Barreras Físicas										
13	Hay existencia de batas	1	1		1			1	2	1
		2	1		1			1	2	1
		3	1		1			1	2	1

GUIA DE OBSERVACION - PRUEBA PILOTO

ITEMS	INDICADORES	ENFRA.	TIEMPOS						FRECUENCIAS	
			1 OBSERV.		2 OBSERV.		3 OBSERV.		ACUERDOS	DESACUERDOS
			SI	NO	SI	NO	SI	NO		
14	Se coloca batas desechables	1	1		1			1	2	1
		2	1		1			1	2	1
		3	1		1			1	2	1
15	Utiliza batas largas y anchas para cubrir la ropa	1	1		1			1	2	1
		2	1		1			1	2	1
		3	1		1			1	2	1
16	Se coloca la Bata con la abertura hacia atrás	1	1		1		1		3	0
		2	1		1		1		3	0
		3	1		1		1		3	0
17	Utiliza las batas una sola vez y luego las desecha a finalizar	1		1	1			1	1	2
		2	1			1		1	1	2
		3	1		1		1		3	0
18	Utiliza una bata para cada paciente	1	1		1		1		3	0
		2		1		1		1	0	3
		3	1		1		1		3	0
19	Hay existencia de guantes	1	1		1		1		3	0
		2	1		1		1		3	0
		3	1		1		1		3	0
20	Se coloca guantes para realizar los procedimientos	1	1		1		1		3	0
		2	1		1		1		3	0
		3	1		1		1		3	0
21	Se retira los guantes al finalizar el procedimiento	1	1		1		1		3	0
		2	1		1		1		3	0
		3	1		1		1		3	0
22	Hay existencia de Mascarilla	1	1		1		1		3	0
		2	1		1		1		3	0
		3	1		1		1		3	0
23	Se coloca mascarilla cubriendo nariz y boca	1		1		1		1	0	3
		2	1		1		1		3	0
		3	1		1		1		3	0
24	Hay existencia de gorros	1	1		1		1		3	0
		2	1		1		1		3	0
		3	1		1		1		3	0
25	Se coloca el gorro cubriendo completamente el cabello	1	1		1		1		3	0
		2	1		1		1		3	0
		3	1		1		1		3	0
26	Hay existencia de botas desechables	1	1		1		1		3	0
		2	1		1		1		3	0
		3	1		1		1		3	0
27	Se coloca botas desechables	1	1		1		1		3	0
		2	1		1		1		3	0
		3	1		1		1		3	0

GUIA DE OBSERVACION - PRUEBA PILOTO

ITEMS	INDICADORES	ENFRA.	TIEMPOS						FRECUENCIAS	
			1 OBSERV.		2 OBSERV.		3 OBSERV.		ACUERDOS	DESACUERDOS
			SI	NO	SI	NO	SI	NO		
28	Hay existencia de lentes protectores	1		1	1		1		2	1
		2	1		1		1		3	0
		3	1		1		1		3	0
29	Se coloca lentes protectores	1		1	1		1		2	1
		2	1		1		1		3	0
		3	1		1		1		3	0
30	Los lentes están en buenas condiciones	1		1	1		1		2	1
		2	1		1		1		3	0
		3	1		1		1		3	0
Limpieza Diaria o Rutinaria									0	0
31	Se realiza limpieza diaria en cubículo del paciente	1	1		1		1		3	0
		2	1		1		1		3	0
		3	1		1		1		3	0
32	Hay existencia de desinfectantes	1		1	1		1		2	1
		2		1	1		1		2	1
		3	1		1		1		3	0
33	Se usan los desinfectantes	1		1		1	1	1	0	3
		2		1	1		1		2	1
		3	1		1		1		3	0
Limpieza Terminal o Profunda										
34	Se realiza limpieza del cubículo al egreso del paciente	1		1		1	1		1	2
		2	1		1		1		3	0
		3	1		1			1	2	1
35	Se realiza limpieza de la cama y otro mobiliario al egreso	1	1			1		1	1	2
		2	1		1		1		3	0
		3		1	1		1		2	1
36	Hay existencia de desinfectantes	1	1		1		1		3	0
		2	1		1		1		3	0
		3	1		1		1		3	0
37	Se usan los desinfectantes	1	1			1		1	1	2
		2	1		1		1		3	0
		3	1		1		1		3	0
TOTALES									270	63

AO = El número de acuerdos
número de acuerdos + desacuerdos
 $AO = 270 / (270 + 63) = 270 / 333 = 0,81$