



**UNCUYO**  
UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE CUYO



FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE  
ENFERMERÍA

## **CICLO DE LICENCIATURA DE ENFERMERÍA**

### **TRABAJO FINAL**

**Nivel de conocimiento del personal de enfermería, del hospital A. Fleming,  
en el manejo de elementos de protección personal (EPP) e identificación  
de aislamientos en control de infecciones.**

**AUTORES:**

**BAIGORRIA LUCIANA**

**ALBELDA GABRIEL**

**Mendoza, Febrero 2024**

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o de los autores”.

## Acta de Aprobación

Tribunal examinador:

*Presidente:*.....

*Vocal 1:*.....

*Vocal 2:*.....

*Trabajo Aprobado el:*...../...../.....

## AGRADECIMIENTOS

A los/las enfermeros/as que participaron en este estudio, por ser parte fundamental en nuestra investigación.

A los profesores de la carrera, quienes nos dieron las bases para desarrollar y aplicar nuestros conocimientos en este trabajo.

En especial queremos agradecer al Profesor Jorge Michel quien fue nuestro tutor en este valioso trabajo de investigación; por el gran acompañamiento en este proceso tan interesante, por la empatía que nos tuvo y por compartir su gran sabiduría con nosotros. Es alguien a quien vamos a recordar con mucho cariño.

Luciana Baigorria:

Agradezco a mis hijos Guadalupe y Nicolás, porque se adaptaron a los grandes cambios que mamá les ofreció para concretar este hermoso trabajo. Por acompañarme dándome incentivos para lograr esta meta.

Aprecio, además el sostén de mi familia, quienes me ayudaron con su motivación a realizar este logro.

A mis amigas que fueron parte fundamental del empuje cuando me sentí débil para llegar a este final.

Y por último a mi gran compañero de tesis: Gabriel, porque demostró ser una excelente persona y compañero, siendo paciente, comprometido y dedicado a este trabajo.

Gabriel Albelda:

Agradezco a mis hijos Anna y Pedro y a mi esposa Maria de los Angeles por el apoyo incondicional que me brindaron en este proceso de elaboración de este trabajo.

A mis compañeros de trabajo del servicio de UCIP del Hospital A. Fleming, que siempre me motivaron a cumplir esta meta.

Y a mi compañera de tesis Luciana que estuvo presente a lo largo de toda la licenciatura y que sin su apoyo no hubiese podido cumplir con este objetivo.

## **Prefacio**

El siguiente trabajo surgió de lo vivido cotidianamente en nuestro ámbito laboral, en lo observado durante las horas de trabajo.

Debido a la importancia del cumplimiento de normas en control de infecciones, nos interesa evaluar el nivel de instrucción en el manejo de elementos de protección personal e identificación de aislamientos, en el personal de enfermería del Hospital A. Fleming.

Por ser personal de salud es que decidimos introducirnos en esta temática para observar, detectar falencias y mejorar a futuro haciendo aportes productivos que generen cambios.

Para ello fue necesario introducirnos en una búsqueda constante de bibliografía que nos permitiera ampliar nuestros conocimientos. Y a partir de ello crear una encuesta clara y sencilla para nuestros colegas, a fin de obtener como aporte información necesaria para llegar a una conclusión fidedigna sobre la temática elegida y trabajada.

## RESUMEN

**Autores:** Baigorria Luciana, Albelda Gabriel

**Tema:** Nivel de conocimiento del personal de enfermería, del hospital A. Fleming, en el manejo de elementos de protección personal e identificación de aislamientos en control de infecciones.

**Lugar y Fecha:** Escuela de Enfermería, Universidad Nacional de Cuyo, Facultad de Ciencias Médicas, segundo semestre del año 2023

**Introducción:** Una correcta aplicación de las normas de bioseguridad reduce la probabilidad de contagio de enfermedades infectocontagiosas. Por ello es necesario conocerlas y aplicarlas correctamente en nuestro ámbito de trabajo para disminuir considerablemente el riesgo de contagio y/o accidentes laborales. Además es necesario aprender a manipular los elementos de trabajo al igual que desempeñarse cuidadosamente con el paciente, utilizando los EPP apropiados para evitar transmisiones cruzadas dentro del ámbito hospitalario.

**Objetivo:** Analizar el grado de conocimiento y cumplimiento en la utilización de elementos de protección personal e identificación de aislamientos del personal de enfermería del Hospital Fleming, durante 2023.

**Metodología:** El enfoque es cuantitativo. El trabajo de investigación es no experimental, de corte transversal y descriptivo. El área de estudio es una población de 30 enfermeros: del 1 piso, 2 piso y UCIP del Hospital Fleming.

**Resultados:** El 60% tiene más de 5 años de antigüedad, la mayoría son enfermeros profesionales, el 50% cumplen funciones en el turno rotativo. El 70% realizó capacitación hace menos de un año, con modalidad de cursos presencial y virtual. Respecto al conocimiento de normas de bioseguridad: un 86% cuenta con alto nivel de conocimiento teórico, pero en cuanto a los principios de bioseguridad sólo el 64% reconoció correctamente la temática.

Por otra parte, en cuanto al cumplimiento de las normas de bioseguridad: respecto al lavado de manos el 90% considera que el uso de guantes no reemplaza a dicho lavado de manos; aunque solo el 89% se lava las manos antes y después de ingresar a una habitación con aislamiento; tienen material apropiado para el secado y señalan un orden correcto de los pasos del LM.

Se ha comprobado que en el uso de elementos de protección personal el 100% de los enfermeros encuestados reconoce que su utilización los protege del contagio de infecciones

En dicha labor. Aunque solo el 90% conoce el correcto modo de colocación de EPP y el 27% utiliza el barbijo en el momento correcto.

Respecto al calendario de inmunizaciones, se observa gran porcentaje de adherencia.

**Conclusión:** el nivel de conocimiento y cumplimiento en la utilización de elementos de protección personal e identificación de aislamientos del personal, es bueno pero debe mejorar.

**Palabras claves:** bioseguridad- aislamiento- principios- lavado de manos- elementos de protección personal- enfermería.

## ÍNDICE GENERAL

ADVERTENCIA.....	II
ACTA DE APROBACIÓN.....	III
AGRADECIMIENTOS.....	IV
PREFACIO.....	V
RESUMEN.....	VI
ÍNDICE GENERAL.....	VII
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	IX
CAPÍTULO I: .....	1
*Introducción .....	2
*Antecedentes.....	3
*Delimitación del problema.....	4
*Objetivo General.....	5
*Objetivos Específicos.....	5
*Marco Teórico.....	6
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO.....	20
*Tipo de Estudio.....	21
*Área de estudio.....	21
*Universo y Muestra.....	21
*Variables en Estudio.....	22
*Técnica e Instrumento de recolección de datos.....	24
*Análisis, procesamiento y presentación de datos.....	24
CAPÍTULO III: RESULTADOS, DISCUSIÓN Y PROPUESTA.....	31
*Resultados .....	32
*Conclusión.....	59
*Discusión.....	62
*Propuesta.....	63
BIBLIOGRAFIA.....	64
ANEXOS.....	66



## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

TABLA Y GRÁFICO N° 1: Según Edad.....	32
TABLA Y GRÁFICO N° 2: Según Género.....	33
TABLA Y GRÁFICO N° 3: Según Antigüedad en el trabajo.....	34
TABLA Y GRÁFICO N° 4: Según Nivel de formación.....	35
TABLA Y GRÁFICO N° 5: Según Turno en que trabaja.....	36
TABLA Y GRÁFICO N° 6: Según Servicio donde se desempeña.....	37
TABLA Y GRÁFICO N° 7: Según Tiempo de la última capacitación, en enfermería, realizada:.....	38
TABLA Y GRÁFICO N° 8: Según Tipo de capacitación realizó.....	39
TABLA Y GRÁFICO N° 9: Según Término bioseguridad.....	40
TABLA Y GRÁFICO N° 10: Según Principio de bioseguridad.....	41
TABLA Y GRÁFICO N° 11: Según Probabilidad de transmisión de Microorganismos con pacientes aislados, si se cumplen los Protocolos de aislamientos indicados.....	42
TABLA Y GRÁFICO N° 12: Según Colocación de guantes reemplaza e manos.....	43
TABLA Y GRÁFICO N° 13: Según Momentos incluye la higiene de manos.....	44
TABLA Y GRÁFICO N° 14: Según Debe realizarse la higiene de manos en un paciente con aislamiento.....	45
TABLA Y GRÁFICO N° 15: Según Necesidad de realizar higiene de manos antes de colocarse guantes para la atención con el paciente....	46
TABLA Y GRÁFICO N° 16: Según Tiempo adecuado para realizar el procedimiento de lavado de manos.....	47

TABLA Y GRÁFICO N° 17: Según El material más apropiado para el secado de manos es:.....	48
TABLA Y GRÁFICO N° 18: Según Orden correcto de los pasos mencionados del lavado de manos.....	49
TABLA Y GRÁFICO N° 19: Según Objetivo de la utilización de los elementos de protección personal.....	50
TABLA Y GRÁFICO N° 20: Según Orden de colocación del EPP para la atención de un paciente con aislamiento.....	51
TABLA Y GRÁFICO N° 21: Según Cuándo se debe usar barbijo quirúrgico.....	52
TABLA Y GRÁFICO N° 22: Según Cuándo se debe retirar el camisolín, guantes, cofia y barbijo.....	53
TABLA Y GRÁFICO N° 23: Según En aislamiento respiratorio por gotitas; elementos son esencialmente necesarios utilizar.....	54
TABLA Y GRÁFICO N° 24: Según Cuando se realiza algún procedimiento al paciente utilizando guantes y no es un paciente infectado, este guante.....	55
TABLA Y GRÁFICO N° 25: Según Para tomar o manipular muestras, como sangre o secreciones se debe: .....	56
TABLA Y GRÁFICO N° 26: Según Una propiedad del barbijo N95.....	57
TABLA Y GRÁFICO N° 27: Según Estado actual de inmunización (personal de salud en atención pediátrica).....	58

# **CAPÍTULO I**

## **INTRODUCCIÓN**

La Bioseguridad se debe pensar como una doctrina de conducta; destinada a lograr actitudes y comportamientos que disminuyan los accidentes laborales de todas aquellas personas que se encuentran en el ambiente asistencial durante el desempeño de todas sus actividades.

Por ello que el equipo de protección personal ayuda a resguardarnos frente a los riesgos de accidentes y enfermedades profesionales comunes a la actividad que realizamos. Sabiendo que es fundamental para el mantenimiento de nuestra salud física su correcto uso.

Comprendiendo que existen además distintos tipos de aislamientos hospitalarios que posibilitan cortar la cadena de transmisión del agente infeccioso, disminuyendo la incidencia de infección nosocomial y previniendo o controlando brotes.

Es que decidimos evaluar el grado de conocimiento de dichos temas en el personal de enfermería del Hospital Fleming.

El presente estudio es relevante ya que con la información obtenida se podrá aportar conocimiento que permitirá implementar acciones que tiendan a corregir las intervenciones de enfermería para su seguridad y la del paciente.

## **ANTECEDENTES:**

El estudio de las normas de bioseguridad es una preocupación de entidades internacionales como la OMS, Nacionales como el Ministerio de salud nacional y provincial, como también de investigadores de la profesión que año tras año realizan estudios sobre el conocimiento y aplicación de la Normas de bioseguridad en su medio.

Se realizó una búsqueda de estudios hechos durante los últimos años que refleja la relevancia del tema como:

Autor: Del Rio Muñiz, Lita Silvia (2017). Tesis “Conocimientos Y Aplicación De Las Medidas De Bioseguridad En El Personal Asistencial Del Hospital “San José” De Chincha, 2017. Las medidas de bioseguridad son medidas de seguridad con el fin de proteger al personal que está laborando en la institución y los pacientes ingresados, población y medio ambiente, que se afecta como consecuencia de la actividad asistencial. Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación sobre las medidas de bioseguridad y protección en el personal asistencial del hospital “San José” de Chincha, 2017. Materiales y métodos: El material que se utilizó fue la encuesta, constituida por 20 ítems donde se realizó la investigación de tipo descriptivo simple, con un corte transversal y la recolección de la información prospectiva. Resultados: una relación entre el nivel de alto conocimiento con un 61.54% y la aplicación de 25%, mientras que los niveles medios en conocimiento 32.69% muestra un nivel de aplicación de 53.85% y un nivel bajo de conocimiento, 5.77% una aplicación de 21.15%. Conclusión: concluyendo que se produjeron diferencias estadísticas significativas entre, los puntajes que se obtuvieron en el nivel de conocimientos y nivel de aplicación del personal asistencial. (Del Rio Muñiz, Lita Silvia. 2017).

La presente investigación titulada “Nivel de conocimiento y prácticas del personal de enfermería acerca de las normas de bioseguridad en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el servicio de emergencia del hospital san juan de Lurigancho, 2018. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y prácticas del personal de enfermería acerca de las normas de bioseguridad en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el servicio de emergencia del hospital san juan de Lurigancho,

2018. Metodología: El método de estudio fue descriptivo de diseño no experimental. La población de 40 sujetos de enfermería entre licenciados y técnicos. Para la recolección de datos se utilizó los instrumentos cuestionarios y lista de cotejo como técnica el cuestionario y la observación, cuyos instrumentos fueron tomados de otros trabajos de investigación siendo su validez y confiabilidad para los dos instrumentos la prueba de coeficiente “Alfa de Cronbach” obteniéndose como resultado de 0.82, lo cual indicó que los instrumentos son confiables. El Procesamiento y análisis de datos se realizó la codificación de los instrumentos con códigos numéricos, asignando el puntaje correspondiente, que luego fueron procesados mediante el software estadístico SPSS versión 22 y Excel, para el análisis estadístico se utilizó la estadística descriptiva mediante la presentación de los resultados que se ilustraron a través de la tabulación simple presentadas en frecuencias absolutas y relativas. Los resultados obtenidos respecto al nivel de conocimientos del personal de enfermería evidencian que la mayor proporción (82%) corresponde a nivel de conocimiento bueno, el (10 %) conocimiento regular y el (8%) nivel de conocimiento malo. Así mismo, con respecto a las prácticas de bioseguridad nos indica que (55%) realizan prácticas inadecuadas de bioseguridad con referente a sus dimensiones, y el (45%) tienen prácticas adecuadas. (Flores Porturas 2018)

Por todo esto, nuestro problema de estudio queda delimitado de la siguiente manera:

### **Delimitación del problema**

¿Cuál es el Grado de conocimiento y cumplimiento en la utilización de elementos de protección personal e identificación de aislamientos del personal de enfermería del Hospital Fleming, durante 2023?

## **Objetivo General**

Analizar el grado de conocimiento y cumplimiento en la utilización de elementos de protección personal e identificación de aislamientos del personal de enfermería del Hospital Fleming, durante 2023

## **Objetivos Específicos**

1. Evaluar si el equipo de enfermería tiene conocimiento de las normas de bioseguridad en el manejo de EPP y aislamientos.
2. Analizar qué conocen los enfermeros sobre el lavado de manos, y cómo cumplen con la técnica.
3. Describir los diferentes tipos de aislamientos que conocen los enfermeros.
4. Indagar la forma en que los enfermeros ponen en práctica y respetan los aislamientos.
5. Analizar el conocimiento sobre los pasos en la colocación y retiro de EPP.
6. Describir las barreras que los enfermeros identifican para el uso de EPP.
7. Caracterización de la muestra

## **MARCO TEÓRICO**

El riesgo de infección es reconocido como uno de los más importantes en las personas del campo de la salud, sobre todo en los profesionales de enfermería, ya que cumpliendo su rol tienen contacto directo y continuo con el paciente enfermo, realizando actividades diarias de atención asistencial. El profesional de enfermería es primordial que conozca y utilice de manera adecuada las normas de bioseguridad, a fin de resguardar su integridad física y proteger de igual manera a los pacientes que atiende. En la actualidad existe un renovado sentido de vigilancia acerca de lo que el personal de enfermería debe conocer y practicar para protegerse y de este modo minimizar o evitar los riesgos de contaminación en el lugar donde se desempeña. (Lubo, A., Jiménez, M., Emma, 2004).

## **NORMAS DE BIOSEGURIDAD**

Como sabemos, un tema importante abarca el área de bioseguridad, lo que nos brinda prevención de enfermedades y evita transmisión de gérmenes, fundamental para un buen desempeño en nuestro ámbito hospitalario.

### **BIOSEGURIDAD**

La bioseguridad debe entenderse como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. Compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial, el cual debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos. (Vidal J, Basso J, Bagnulo H, Marcolini P. 1997).

En el sistema hospitalario la bioseguridad se basa principalmente en medidas preventivas, aplicadas para proteger la salud y seguridad del personal, donde estas reglas permanecen consignadas a minimizar el peligro de transmisión de microorganismos en los servicios de salud. ( Sinchi Mazón Víctor Miguel. 2021).

Por lo dicho, se considera importante instaurar buenas prácticas de las medidas de bioseguridad, para prevenir enfermedades infectocontagiosas relacionadas con las



actividades laborales. (Bautista et al., 2013), razón por lo que el trabajador es el responsable de cumplir cabalmente las medidas y normas establecidas de forma interna por la institución, así mismo tiene el derecho de conocer los riesgos existentes en su lugar de trabajo. (Congreso Nacional, 2018). Por otra parte, se deben seguir y aplicar las normas de bioseguridad en todos los ámbitos de la salud, ya que al realizar prácticas seguras se reduce el riesgo potencial de exposición a agentes biológicos. (Fink, 2010).

### **PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD:**

La Organización Mundial de la Salud en el 2005 define los conceptos de los principios de Bioseguridad.

**a) Universalidad:** Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. Estas precauciones, deben ser aplicadas para todas las personas, independientemente de presentar o no patologías. como el respeto a las normas, la toma de precauciones de las medidas básicas por todas las personas que pisan las instalaciones asistenciales, porque se consideran susceptibles a ser contaminadas, se refiere a la protección fundamentalmente de piel y mucosa, dado que puede ocurrir un accidente donde se tenga previsto el contacto con sangre y demás fluidos orgánicos.

**b) Uso de Barreras:** Consiste en evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos.

La utilización de barreras, no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos pero disminuyen las consecuencias de dichos accidentes, es decir el uso de implementos que representan obstáculos en el contacto con fluidos contaminados o sustancias peligrosas por su potencial para causar daño, como ejemplo el uso de guantes, batas con manga largas, lentes o caretas o máscaras de protección.

**c) Medidas de eliminación de materiales contaminados:** Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgos. Hay que establecer un sistema de identificación y separación de material contaminado y de sus recipientes. Haciendo la división por categorías:

- Desechos no contaminados que pueden eliminarse con la basura.
- Objetos cortantes: agujas hipodérmicas, bisturís, cuchillas, vidrios rotos.
- Material contaminado para el tratamiento en autoclaves y reutilización.
- Material contaminado para eliminación.
- Desechos anatómicos, tejidos humanos y animales.

**d) Eliminación de Materiales Tóxicos:** Está referido a deshacerse de los materiales, como productos generados en la asistencia sanitaria que comprende dispositivos y mecanismos empleados para su eliminación, sin riesgos. El personal de salud debe asumir la normativa como un comportamiento ético, que garantice su propia salud y la del paciente, lo cual representa su responsabilidad como actor principal del proceso asistencial; porque los valores morales rigen en gran parte, las conductas y las actitudes del personal que se dedica a la salud.

**e) Ética:** Ciencia de la moral, de los deberes u obligaciones del hombre. Ética profesional es el conjunto de principios y normas que deben regir la conducta de quien ejerce el arte y la ciencia de prevenir y de curar.

**f) Bioética:** Es el estudio sistemático de la conducta humana, en el campo de las ciencias biológicas y la atención de la salud, en la medida que esta conducta se examine a la luz de valores y principios morales. Dentro de esta temática se incorporan los procesos infecciosos que se consideran básicos en cuanto a los cuidados en salud.

## **METODOS DE PROTECCION PERSONAL**

Deben adoptarse las precauciones estándares, o las precauciones universales (PU), las que constituyen un conjunto de medidas que deben aplicarse sistemáticamente a todos los pacientes sin distinción.

**LAVADO DE MANOS:** Es la limpieza mecánica de las manos por medio de la fricción utilizando agua y jabón, su principal objetivo es remover o eliminar

microorganismos presentes en las manos así como evitar infecciones cruzadas y unificar los hábitos de higiene en los trabajadores de la salud. Se debe realizar antes y después de los siguientes procedimientos: manipulaciones de instrumentales o equipos usados que hayan tenido contacto con superficies del ambiente y/o pacientes, después del retiro de guantes, manipulación de sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, materiales e instrumentos contaminados etc.

El lavado de manos con agua y jabón tiene la siguiente secuencia, la técnica debe realizarse durante 40 a 60 segundos: se deberán subir las mangas hasta el codo, se deben retirar alhajas y reloj, se procederá a mojarse las manos con agua y se aplicará 3 a 5 ml de jabón líquido, se debe hacer abundante espuma y se deben frotar vigorosamente ambas palmas de las manos. Luego frotamos ambas palmas cruzando los dedos, luego flexionamos cada mano y frotamos el dorso de los dedos, se frota vigorosamente ambos pulgares y finalmente se frota las yemas de los dedos sobre las palmas de la mano.

#### **HIGIENE DE MANOS CON ALCOHOL EN GEL:**

1. Colocar unos 3 ml de alcohol gel en las manos, suficiente como para frotarlas durante 20 a 30 segundos, la técnica incluye:
2. Frotar palma contra palma.
3. Frotar la palma de la mano derecha con el dorso de la mano izquierda y viceversa.
4. Frotar palma con palma con los dedos entrelazados.
5. Frotar el dorso de los dedos contra la palma opuesta, con los dedos entrelazados.
6. Friccionar con rotación el pulgar izquierdo dentro de la palma derecha y viceversa.
7. Con rotaciones friccionar yemas de los dedos unidos sobre la palma de la mano contraria y viceversa.

## USO DE LOS MEDIOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Los elementos de protección personal son un complemento indispensable de los métodos de control de riesgos para proteger al trabajador colocando barreras en las puertas de entrada para evitar la transmisión de infecciones.

**Uso de mascarilla y protectores oculares:** En los procedimientos que se generen gotas de sangre o líquidos corporales. Con esta medida se previene la exposición de mucosas de boca, nariz y ojos, evitando que se reciban inóculos infectados. La protección ocular y la mascarilla tienen por objetivo proteger membranas mucosas de ojos, nariz y boca durante procedimientos y cuidados de pacientes con actividades que puedan generar aerosoles y salpicaduras de sangre, de fluidos corporales, secreciones, excreciones. Ejemplo: cambio de drenajes, enemas, punciones arteriales o de vía venosa central, etc. Los lentes deben ser amplios y ajustados al rostro para cumplir eficazmente con la protección.

**Uso de mascarilla buconasal:** Protege de eventuales contaminaciones con saliva, sangre o vómito, que pudieran salir del paciente y caer en la cavidad oral y nasal del trabajador. Al mismo tiempo, la mascarilla impide que gotitas de saliva o secreciones nasales del personal de salud contaminen al paciente, debe usarse en los pacientes en los cuales se halla definido un plan de aislamiento de gotas.

### Medidas de bioseguridad

Antes de realizar un procedimiento, es muy importante aplicar medidas que son inevitables de cumplir, para evitar riesgos de adquirir una infección o enfermedad no deseada. Durante el trabajo asistencial, todo el personal de salud no debe usar anillos, pulseras, y relojes sea indistintamente el material que estén hechos. Tampoco se debe usar esmalte de uñas y estas deben estar siempre recortadas y limpias. (Quiroz, C. 2016).

Está normas tiene precauciones universales, que son para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas relacionadas con el trabajo del Equipo de Salud.

## **AISLAMIENTO**

El aislamiento es un sistema que combina distintas técnicas de barrera (elementos de aislamiento personal y prácticas específicas) aplicadas durante la atención a los pacientes, con el objetivo de evitar la transmisión intrahospitalaria de infecciones, tanto entre pacientes, como en el personal y los visitantes..." (Andión E.1998)

El uso de las precauciones de aislamiento depende del conocimiento del agente causal, lo cual a veces puede ser una desventaja si no es identificado. No demorar su identificación debe ser un objetivo institucional, para evitar las confusiones y el empleo inadecuado de las técnicas de barrera.

Si bien las precauciones de aislamiento fueron diseñadas con el objeto de disminuir las posibilidades de aparición de infecciones intrahospitalarias, su puesta en práctica puede muchas veces requerir de modificaciones ambientales y uso de equipos especializados (Andión E.1998)

### **MEDIDAS DE AISLAMIENTO**

#### **VÍA DE TRANSMISIÓN**

Los microorganismos en los hospitales son transmitidos por muchas rutas. Un microorganismo puede a su vez, ser transmitido por más de una ruta. Se conocen cinco rutas principales de transmisión: contacto (directo e indirecto), respiratoria por gotitas de Flugge, respiratoria aérea, vehículo común y vectores.

#### **Transmisión por contacto**

Contacto directo: los microorganismos son transferidos de una persona a otra (Ej. sangre de un paciente que ingresa al personal a través de cortes o lesiones presentes en la piel; sarna o virus herpes simplex que pueden ser transmitidos al personal mientras atiende al paciente).

Contacto indirecto: es la forma más frecuente de transferencia de microorganismos y puede ocurrir a través de: Objetos contaminados como ser equipo y dispositivos biomédicos usados en el cuidado del paciente (Ej. termómetros electrónicos, aparatos para el monitoreo de glucosa, endoscopios) contaminados con sangre u

otros fluidos corporales y que no han sido adecuadamente limpiados y desinfectados entre usos.

A través de personas. Las manos del personal contaminadas son el más importante contribuyente en la ocurrencia de infecciones cruzadas.

Utensilios: pueden contaminarse y en ausencia de adecuado lavado y desinfección entre usos con diferentes pacientes, transmitir infecciones a un nuevo huésped (Ej. virus sincicial respiratorio, *Pseudomonas aeruginosa*, etc.)

### **Transmisión respiratoria por gotitas de Flugge**

Las gotitas de Flugge son generadas desde una persona que actúa como fuente primaria, al hablar, durante la tos o estornudo y durante procedimientos realizados a los pacientes como aspiración y broncoscopias. Su tamaño es superior a los 5 micrones de diámetro.

Esta forma de transmisión, técnicamente es una forma más de transmisión por contacto. Si bien se considera que entre 90 cm y 1 metro es la distancia máxima que las gotitas de Flugge pueden alcanzar, los riesgos también dependen del tipo de microorganismo y de una variedad de factores ambientales como humedad, temperatura y densidad de las secreciones respiratorias. Algunos microorganismos podrían alcanzar distancias superiores a 1 metro. Por tal razón se modificó la recomendación que señalaba la necesidad de colocarse un barbijo quirúrgico si el personal se acercaba a 1 metro de la cama del paciente, por la recomendación de ingresar directamente a la habitación del paciente con el barbijo quirúrgico colocado y no retirarlo hasta abandonar la misma.

### **Transmisión respiratoria aérea**

Se produce por diseminación de gotitas que cursan por el aire que al evaporarse liberan partículas de tamaño igual o inferior a 5 micrones y que contienen microorganismos que quedan suspendidos en el aire por largos períodos de tiempo o contenidos en partículas de polvo. Las corrientes de aire pueden dispersarse a grandes distancias y pueden ser inhalados por un huésped susceptible o quedar depositadas en la misma habitación a largas distancias del paciente a partir del cual se originaron.

Por tal razón, es necesario un sistema de ventilación que evite la transmisión respiratoria. Los microorganismos transmitidos por esta vía son el virus varicela zoster, el virus del sarampión y el *Mycobacterium tuberculosis*.

### **Transmisión por vehículo común**

Los microorganismos también pueden ser transmitidos por un vehículo común como son los alimentos, el agua, los medicamentos, superficies y equipos médicos. Sobre superficies o equipos médicos, la transmisión puede ser prevenida mediante limpieza y desinfección diaria, especialmente de los elementos que rodean la unidad del paciente (cama, mesa de luz, mesa de comer, bandejas con medicamentos, etc.) y de los equipos utilizados para su monitoreo y tratamiento (electrocardiógrafo, monitor cardíaco, bombas de infusión, asistencia respiratoria mecánica, estetoscopio, etc.).

### **Transmisión por vectores**

La transmisión por vectores como mosquitos, moscas, ratas y parásitos, no es una forma de transmisión común en hospitales.

## **PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO**

Una forma de implementar un sistema de precauciones de Aislamiento o de precauciones basadas en la forma de transmisión de los microorganismos, es el uso de tarjetas de colores que enumeren las Técnicas de Barrera a emplearse, determinen las enfermedades para la cual se diseñaron y la duración establecida para cada una de ellas. Esta forma de identificación tiene por objetivo la instrucción permanente del personal, pacientes, familiares y visitantes, en cuanto a prácticas seguras. Un sistema de Precauciones de Aislamiento debe alertar e instruir en forma activa al personal. El sistema elegido por una Institución, debe obedecer a consideraciones físicas, clínicas, políticas, económicas y filosóficas, de modo que sea factible de realizarse dentro de la misma.

## **TECNICAS DE BARRERA**

Lavado de manos: es la medida más simple, importante y eficaz para reducir los riesgos de transmisión de microorganismos desde un paciente a otro o desde un sitio a otro en un mismo paciente.

Guantes: constituyen una barrera protectora, previniendo la contaminación de las manos cuando entran en contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, membranas mucosas o piel no intacta. Reducen el riesgo de exposición a los microorganismos presentes en estas sustancias.

Además reducen la posibilidad de transmitir a los pacientes, los microorganismos presentes en las manos del personal, durante los procedimientos invasivos o el contacto con membranas mucosas o piel no intacta.

Los guantes reducen la probable contaminación de las manos del personal con microorganismos adquiridos desde un paciente o fomentar, evitando la transmisión a otros pacientes (Ej. pacientes colonizados con *Staphylococcus aureus* meticilino resistente). Por esta razón, los guantes deben ser cambiados entre usos con los pacientes.

Las manos siempre deben lavarse después de quitarse los guantes, debido a que pueden tener pequeñas imperfecciones inaparentes y que las manos se contaminan durante la remoción de los mismos.

Habitación del paciente: Debe contar con las instalaciones y los elementos necesarios para realizar lavado de manos. Cuando las enfermedades de los pacientes requieran una habitación individual y esto no sea posible, se puede recurrir a la cohortización de pacientes. Es decir, agrupar pacientes con una misma enfermedad en un mismo lugar de internación. Las enfermedades de transmisión respiratoria requieren de habitación individual, excepto que los pacientes puedan cohortizarse en una misma habitación.

Transporte de pacientes infectados: Si los pacientes bajo precauciones de aislamiento, deben transportarse para estudios especiales, lo harán acompañados de su tarjeta de aislamiento, a efectos de que los servicios que los reciban conozcan las precauciones a emplear durante su atención.

Barbijos quirúrgicos: El barbijo debe cubrir perfectamente la nariz y la boca. Pueden ser cónicos y rectangulares. Si son de tipo rectangular, deben contar con un buen ajuste nasal, triple tableado, tres capas (una de ellas repelente a los líquidos) y las tiras ubicadas hacia arriba. El barbijo debe quedar bien ajustado, de modo que no



se produzcan ángulos a los costados de la cara, ya que a través de este espacio existe la probabilidad que ingresen entre un 10 a un 20 % de los microorganismos. Los barbijos quirúrgicos, son los que deben usarse para la atención de pacientes que requieren Aislamiento Respiratorio por Gotitas de Flugge y el personal debe colocarlos antes de ingresar a la habitación del paciente y retirarlos fuera de la misma.

Respiradores N95: Este tipo de protección respiratoria está indicada para la atención de los pacientes con tuberculosis bacilífera. También se los utiliza frente a enfermedades emergentes como el SARS, gripe ocasionada por cepas particulares de influenza o algunas, cuya forma de diseminación, aún no ha sido determinada (Recomendación CDC, NIOSH y OSHA. Los dos últimos son organismos de salud ocupacional de los E.E.U.U)

Los respiradores N95 deben reunir las siguientes características:

Capacidad de filtrar partículas menores a un micrón en estado de “no carga de polvo”. Esto es porque algunos filtros se convierten en más efectivos cuando aumenta la carga de polvo del ambiente. Cuando se mide su eficiencia debe hacerse en estado natural, sin polvo.

Eficiencia de filtración de no menos del 95 % y flujo de aire superior a 50 litros por minuto.

Cerramiento facial que no deje escapar más del 10 % del aire que debe filtrar.

Descarte de barbijos y respiradores

El barbijo quirúrgico debe ser descartado después de su uso y no debe llevarse colgado sobre el uniforme de trabajo o guardarse en el bolsillo para volver a utilizar.

El respirador N95 tiene una duración máxima de 8 a 10 horas (continuas) según estableció el CDC ante la emergencia de SARS. Sin embargo, el tiempo exacto de duración es controvertido y probablemente resulte superior al mencionado. Para poder realizar modificaciones al respecto, las instituciones deberían contar con medios para medir la eficiencia del respirador, lo que además de insumir tiempo del personal es poco factible de realizar en hospitales. Entre usos debe guardarse en bolsas de tela o algodón, ya que el plástico retiene la humedad disminuyendo su vida útil. Recordar que al igual que con el barbijo quirúrgico, el respirador N 95 debe colocarse antes de ingresar a la habitación del paciente y retirarse una vez fuera de ella. Luego de retirar el respirador N 95 y aunque se empleen técnicas especiales,

se recomienda que el operador practique un lavado de manos. (Revisión del año 2004, el CDC)

Las medidas que a continuación se presentan se encuentran basadas en la evidencia. La protección que brindan no es sólo para los pacientes, sino también para los trabajadores de la salud y familiares. De aquí se desprende el concepto de Seguridad del Paciente que desde los años 50 se está trabajando en EE UU y que actualmente la Organización de la Salud (OMS), a partir del año 2005 propone como estandarte para alcanzar cuidados seguros y con sustento científico a los pacientes de todas las edades.

La OMS se encuentra trabajando a través de la Alianza Mundial para la Seguridad del paciente son: (OMS, 2009)

Directrices sobre la higiene de las manos en la atención sanitaria (Un cuidado limpio, es un cuidado seguro”), la OMS promueve la generación de cuidados básicos seguros y libres de errores.

### **Precauciones estándares**

Las debemos utilizar con todos los pacientes, en caso de sospecha o contacto directo con fluidos corporales de los pacientes, sin importar el diagnóstico del mismo.

Los pacientes no deben identificarse de ninguna forma en particular, ya que estas medidas deben aplicarse siempre en las áreas de atención.

La principal precaución estándar es la higiene de manos, a través del uso de soluciones antisépticas y agua (lavado húmedo) o a través del uso de soluciones alcohólicas (higiene de manos seca). Aquí es importante recordar que si las manos se observan visiblemente limpias se puede utilizar la solución alcohólica entre distintas acciones, mientras que si las manos se observan con suciedad se recomienda el uso de agua y jabón neutro (preferentemente líquido) y posteriormente el uso de solución alcohólica.

La higiene de manos es una medida de eficacia comprobada en la reducción de infecciones asociadas al cuidado de la salud, pero a pesar de esto es una medida que registra una muy baja adherencia entre los trabajadores de la salud. Estudios internacionales mencionan una adherencia de entre un 30% a 50%.

En un estudio multicéntrico nacional el cumplimiento de la higiene de manos en las unidades neonatales alcanzó el 58% en médicos y 55% en enfermeros. (Montero P, Castilla A, Robles D 2006)

La adherencia a la higiene de manos debe ser del 100%, para la OMS propone realizar la higiene en 5 momentos claves. Si se puede asegurar la higiene de manos en estos 5 momentos, el riesgo de diseminación de microorganismos a través de las manos se reduce ampliamente. (Alianza Mundial, 2009)

### **Los 5 Momentos del Lavado de Manos para Equipos De Salud**

1. Antes de tocar al paciente: Para proteger al paciente de la colonización (y, en algunos casos, de la infección exógena) de gérmenes nocivos presentes en sus manos. ¿CUÁNDO? Limpie sus manos antes de tocar a un paciente cuando se acerque a él.

2. Antes de realizar una tarea limpia/aséptica: para evitar que gérmenes perjudiciales, incluidos los del paciente, infecten el organismo de éste. ¿CUÁNDO? Lave sus manos inmediatamente antes de tocar algo que pueda generar un riesgo grave de infección del paciente (por ejemplo, una membrana mucosa, piel dañada, un dispositivo médico invasivo)

3. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales: Para protegerse de la colonización o infección de gérmenes nocivos del paciente, y para evitar la propagación de gérmenes en las instalaciones de atención sanitaria. ¿CUÁNDO? Lávese las manos en cuanto finalice cualquier actividad que entrañe riesgo de exposición a fluidos corporales (y después de quitarse los guantes).

4. Después de tocar al paciente: Para protegerse de la colonización de gérmenes del paciente, y para evitar la propagación de gérmenes en las instalaciones de atención sanitaria. ¿CUÁNDO? Lave sus manos cuando termine la visita al paciente.

5. Después del contacto con el entorno del paciente. ¿POR QUÉ? Para protegerse de la colonización de gérmenes del paciente que pudieran estar presentes en superficies/objetos de sus inmediaciones, y para evitar la propagación de gérmenes en las instalaciones de atención sanitaria.

### **Elementos para el cuidado del paciente**

- Manipular los elementos usados con los pacientes de forma tal que prevenga exposiciones de la piel y las membranas mucosas, contaminación de la ropa y transferencia de microorganismos a otros pacientes y al medio ambiente.
- Verificar que los elementos reusables sean sometidos al proceso de limpieza, desinfección o esterilización según corresponda, antes de ser usados con un nuevo paciente.
- Desechar los elementos descartables.

### **Limpieza**

- Asegurar que la Institución cuenta con procedimientos establecidos para la limpieza y desinfección de superficies ambientales y que estos procedimientos se cumplen.
- Limpiar y desinfectar con más frecuencia las superficies en contacto cercano con el paciente y aquellas que puedan estar potencialmente contaminadas, paredes de incubadoras y servocunas y picaportes.
- Usar desinfectantes aprobados por el Comité de Infecciones respetando las diluciones y modo de empleo.

### **Elementos de barrera**

Se debe utilizar camisolín, guantes, antiparras y barbijo quirúrgico siempre que se sospechen salpicaduras o contacto con fluidos corporales con los pacientes.

Un elemento que no forma parte de los elementos de barrera, pero que siempre deben utilizarse son los descartadores de cortopunzantes. Se recomienda que se utilicen en el área próxima a realizar un procedimiento en que sea necesario utilizar un elemento cortante o punzante. De esta forma se evitan accidentes cortopunzantes en los trabajadores de la salud.

Utilizando las precauciones estándares el trabajador de la salud se encuentra seguro en su área de atención.

### **Precauciones de contacto**

Estas medidas son para todos los pacientes que tienen sospecha o se ha detectado un organismo multirresistente, diarrea y/o lesiones extensas de piel como quemaduras.

Se debe tener en cuenta que las precauciones estándares también se deben aplicar en los pacientes con indicación de precauciones de contacto.

### **Elementos para el cuidado del paciente**

- Elementos de uso exclusivo, descartables de ser posible.
- Si es de uso común es inevitable limpiar y desinfectar meticulosamente antes de usarlos con otro paciente.

### **Ubicación del paciente**

- Área privada, incubadora cerrada. Recién nacidos con la misma infección pueden compartir el área (cohorte). Si no es posible ninguna de las alternativas anteriores, consultar con el servicio de Control de Infecciones antes de ubicar al paciente.

### **Transporte del paciente**

- Limitar el movimiento y traslado a propósitos esenciales. Si es trasladado asegurarse que se continúen las precauciones durante el transporte y en el destino.

## **CAPÍTULO II**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

## **TIPO DE ESTUDIO:**

Es un estudio no experimental, de corte transversal y de tipo descriptivo.

Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo ya que se tuvo en cuenta la recolección de datos teniendo como base la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento [Hernandez Sampieri 2014] de los enfermeros del Hospital Fleming.

## **ÁREA DE ESTUDIO:**

Hospital A. Fleming de la Ciudad de Mendoza

## **UNIVERSO**

Todos los enfermeros que cumplen funciones en el Área de Pediatría 1 Piso (16 enfermeros), Pediatría 2 piso (13 enfermeros) y UCIP (15 enfermeros) haciendo un total de 44 enfermeros

## **MUESTRA:**

Es No probabilística, porque no todos los enfermeros tienen la misma posibilidad de ser elegido, la selección es por conveniencia ya que los investigadores establecen los criterios de selección.

Criterio de inclusión:

- 1- 10 enfermeros de cada área Pediatría 1, 2 y UCIP
- 2- que desee participar

Criterio de exclusión:

Que no deseen participar del estudio.

## **Variables**

Las variables de investigación son las distintas características o propiedades que tienen la particularidad de sufrir cambios y que pueden observarse, medirse, ser objeto de análisis durante el proceso de una investigación.

En nuestro trabajo de investigación utilizamos 2 variables:

- Normas de Bioseguridad

- Caracterización de los enfermeros

## Operacionalización de Variables

VARIABLES	DIMENSIONES		INDICADORES
<b>Normas de Bioseguridad</b>	<b>Conocimiento</b>	<b>Concepto</b>	a) Bioseguridad b) principio de Bioseguridad c) Probabilidad de transmisión de microorganismos en pacientes en aislamiento
	<b>Aplicación de las Normas</b>	<b>Lavado de mano</b>  <b>Higiene de manos</b>	. Realiza el lavado de manos antes de colocarse los guantes  a. Momentos adecuados para la Higiene de manos b. Momento Higiene de manos con pacientes aislados c. Higiene de manos es necesario realizarlo antes de colocarse guantes d. Tiempo de duración del lavado de manos e. Material para el secado f. Orden correcto de los pasos del lavado de manos



		<b>Elementos de protección personal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Objetivo EPP</li> <li>b. Orden de colocación EPP</li> <li>c. Momento de usar barbijo quirúrgico</li> <li>d. Cuando se retiran EPP</li> <li>e. EPP esencial en aislamiento respiratorio</li> <li>f. Destino guantes usado con pacientes no infectado</li> <li>g. Uso de guantes ante manipulación de muestra de sangre.</li> <li>h.Cuál es la propiedad de barbijo N95</li> </ul>
		<b>Inmunización</b>	<b>Esquema de Inmunizaciones de las vacunas Hepatitis B, Hepatitis A, DPTa, Influenza, Covid-19, Doble/Triple viral</b>
<b>Caracterización de los enfermeros</b>	<b>Características personales</b>	<p>Edad</p> <p>Género</p> <p>Antigüedad en el trabajo</p> <p>Nivel de formación</p> <p>Servicio en el que se desempeña</p>	<p>Menos de 30 años. 30 a 50 años. 51 años y más.</p> <p>Femenino Masculino Otro</p> <p>Menos de 5 años. 5 a 20 años. Más de 20 años.</p> <p>Licenciado en Enfermería. Enfermero Profesional/ Universitario.</p> <p>Pediatría 1 piso. Pediatría 2 piso. UCIP.</p>

		Capacitación	Si No
		Tipo de Capacitación	Curso presencial Curso Virtual Curso presencial y virtual

## **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se confecciona un cuestionario con preguntas de tipo cerradas, de múltiple opción. Se utilizará la escala de Likert para medir la frecuencia en que se aplican las medidas de bioseguridad.

Recolección, procesamiento, análisis y presentación de datos

## **ANÁLISIS Y REPRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS**

Se procesa la información en el programa de cómputo Excel. Una vez obtenida la información se codifican los datos y se vuelcan en una matriz de datos, de manera de ordenarlas para luego procesar y tabular los datos en tablas con frecuencias absolutas relativas y porcentajes, cada uno con sus respectivos gráficos.

Se procede al plan de análisis, se interpretan los datos y se busca la respuesta a la investigación, realizando un análisis univariado y bivariado, para luego confeccionar el informe final.

## **CODIFICACIÓN DE VARIABLES**

### 1) Edad

- a. Menos de 30 años.
- b. 30 a 50 años.
- c. 51 años y más.

### 2) Género

- a. Masculino.
- b. Femenino.
- c. Otro.

### 3) Antigüedad en el trabajo

- a. Menos de 5 años.
- b. 5 a 20 años.
- c. Más de 20 años.

### 4) Nivel de formación

- a. Licenciado en Enfermería.
- b. Enfermero Profesional/ Universitario.

### 5) Turno en que trabaja

- a. Mañana.
- b. Tarde.
- c. Noche.
- d. Rotativo.

### 6) Servicio donde se desempeña

- a. Pediatría 1 piso.
- b. Pediatría 2 piso.
- c. UCIP.

### 7) Tiempo de la última capacitación, en enfermería, realizada:

- a. Menos de 1 año.
- b. 1 a 3 años.
- c. Más de 3 años.
- d. No ha realizado.

8) Tipo de capacitación realizó

- a. Curso presencial.
- b. Curso Virtual.
- c. No ha realizado.
- d. Ambos.

9) Concepto Bioseguridad

a. La ausencia de daños prevenibles a un paciente durante el proceso de atención sanitaria.

Controlar el equipo de salud en el desempeño laboral con el paciente.

b. Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de salud y otras personas que se encuentren en el ámbito asistencial de adquirir infecciones en el medio laboral.

10) Principio de Bioseguridad

- a. Aislamiento.
  - b. Cuidado con la salud.
  - c. Universalidad.

11) Probabilidad de transmisión de microorganismos en pacientes en aislamiento

- a. Baja.
- b. Media.
- c. Alta.

12) Realiza el lavado de manos antes de colocarse los guantes

- a. Siempre
- b. Casi siempre.
- c. A veces.
- d. Nunca.

13) Momentos adecuados para la Higiene de manos

- a. 3 momentos.
- b. 5 momentos.
- c. 7 momentos.

14) Momento Higiene de manos con pacientes aislados

- a. Antes de entrar a la habitación del paciente.
- b. Después de entrar a la habitación del paciente.
- c. Antes y después de entrar a la habitación del paciente.

15) Higiene de manos es necesario realizarlo antes de colocarse guantes

- a. Sí.
- b. No

16) Tiempo de duración del LM

- a. Menos de 10 segundos.
- b. de 10 a 20 segundos.
- c. de 20 a 30 segundos.
- d. de 40 a 60 segundos.

17) Material para el secado

- a. Toalla de tela.
- b. Toalla de papel de único uso.
- c. Gasas.

18) ¿Orden correcto de los pasos LM?

- a. Frotarse las palmas de las manos, enjuagar las manos con agua, frotar las palmas de las manos entre sí.
- b. Mojarse las manos con agua, aplicar jabón para cubrir la superficie de las manos, frotarse las palmas de las manos entre sí, frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa...
- c. Colocarse desinfectante de base alcohólica, frotarse la palmas de las manos entre sí, enjuagarse las manos con agua.

19) Objetivo EPP

- a. Proteger la vestimenta del personal de salud.

- b. Cuidar la imagen del paciente.
- c. Proteger al trabajador del contagio de infecciones en su labor.

20) Orden de colocación EPP

- a. Blusón, barbijo, guantes.
- b. Blusón, guantes, barbijo.

21) Momento usar barbijo quirúrgico

- a. Siempre que se tenga contacto con el entorno del paciente.
- b. Cuando se atiende paciente con indicación de aislamiento respiratorio por gotitas.
- c. Sólo en las áreas de riesgo.

22) Cuando se retira camisolín, cofia, guantes y barbijo

- a. Cuando se finaliza el contacto con el paciente aislado y me retiro de la unidad.
- b. Cuando finalizo mi labor diaria.
- c. cuando comienzo la atención de otro paciente que se encuentra en otra unidad.

23) EPP esencial en aislamiento respiratorio

- a. Camisolín y guantes.
- b. Barbijo y camisolín.
- c. Barbijo, camisolín, protector ocular y guantes.
- d. Cofia y camisolín.

24) Destino guantes usado con pacientes no infectado

- a. Se desecha.
- b. Se vuelve a utilizar con otro paciente.

25) Usa guantes ante manipulación de muestra, sangre.

- a. Usar siempre guantes.
- b. Si se trata de pacientes infectados usar guantes, caso contrario, no.

26) Propiedad que no tiene N° 95

- a. Es impermeable.
- b. Brinda protección a vapores o gases.
- c. Posee un filtro para partículas aéreas.

27) Esquema de Inmunizaciones de las vacunas

- |                       |                           |
|-----------------------|---------------------------|
| 1. Antigripal 2023    | a. completa b. Incompleta |
| 2. DTpa               | a. completa b. Incompleta |
| 3. Hepatitis B        | a. completa b. Incompleta |
| 4. Hepatitis A        | a. completa b. Incompleta |
| 5. Doble/Triple viral | a. completa b. Incompleta |
| 6. Covid - 19         | a. completa b. Incompleta |

## **CAPÍTULO III**



# **RESULTADOS, DISCUSIÓN Y PROPUESTA**

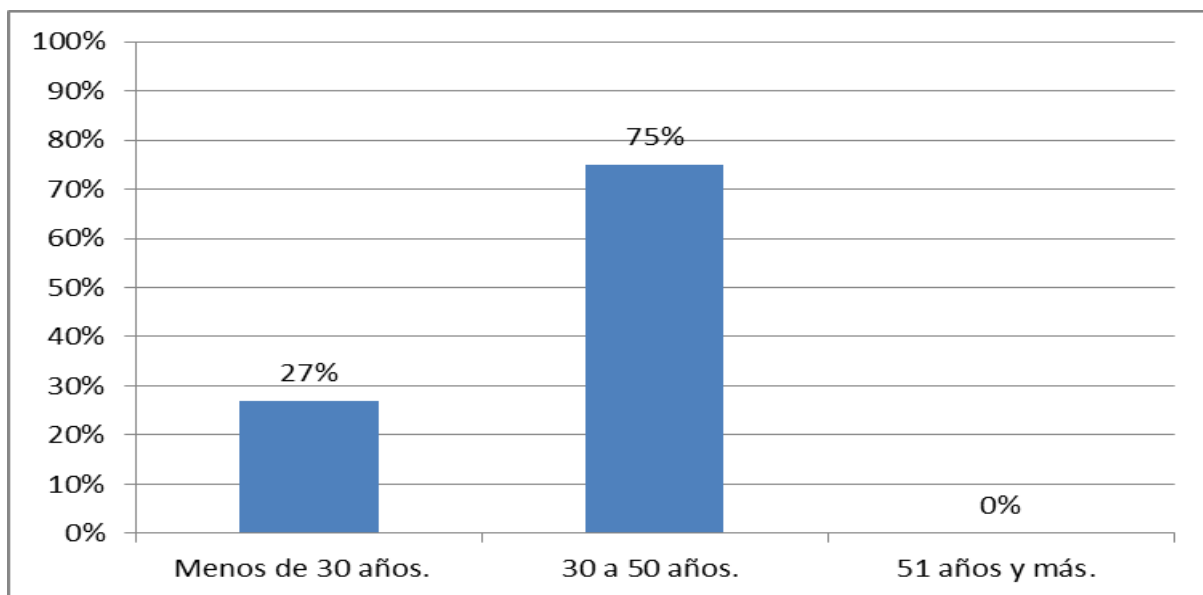
## RESULTADOS

**TABLA N° I: Distribución de la muestra; Según Edad**

Edad	FA	FR
Menos de 30 años.	8	27%
30 a 50 años.	22	75%
51 años y más.	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros que cumplen funciones en el Área de Pediatría 1 Piso, Pediatría 2 piso y UCiP del Hospital Fleming

**GRÁFICO N° 1:**



Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros que cumplen funciones en el Área de Pediatría 1 Piso, Pediatría 2 piso y UCiP del Hospital Fleming

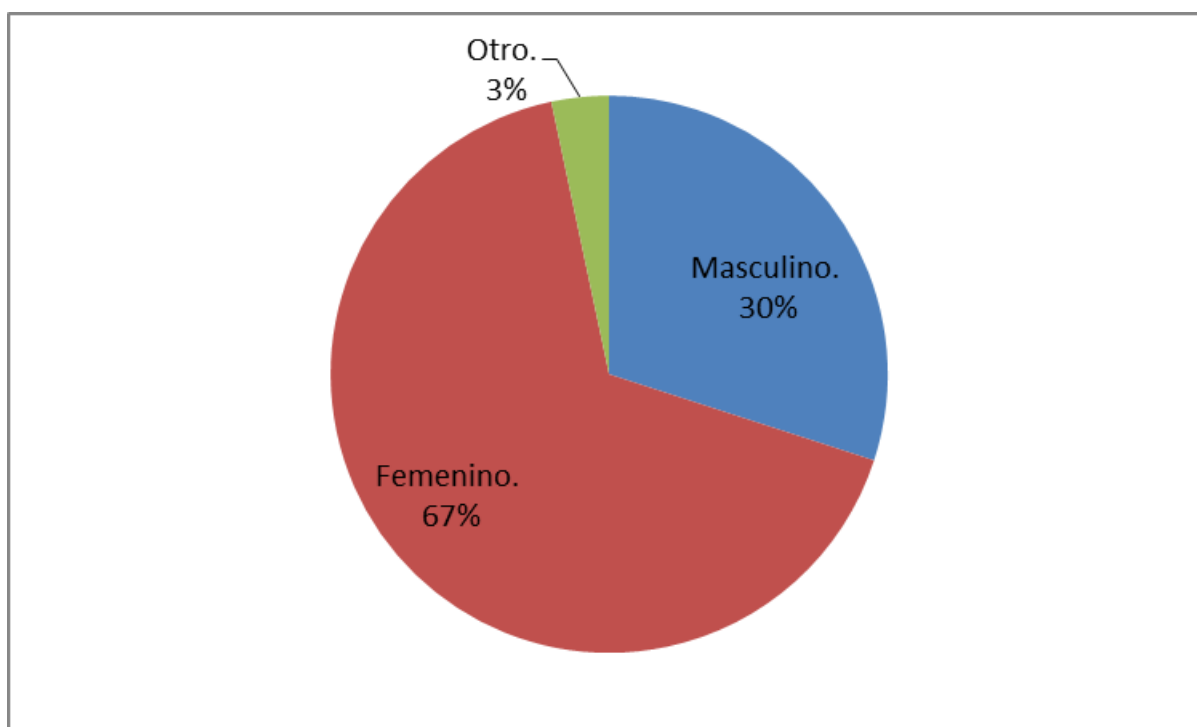
**COMENTARIO:** los datos obtenidos señalan que el 75% de los enfermeros de los servicios de estudio, tienen entre 30 a 50 años y un 27% menos de 30 años

**TABLA N° II: Distribución de la muestra; Según Género**

<b>Género</b>	<b>FA</b>	<b>FR</b>
<b>Masculino.</b>	<b>9</b>	<b>30%</b>
<b>Femenino.</b>	<b>20</b>	<b>67%</b>
<b>Otro.</b>	<b>1</b>	<b>3%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros que cumplen funciones en el Área de Pediatría 1 Piso, Pediatría 2 piso y UCiP del Hospital Fleming

**GRÁFICO N° 2:**



Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros que cumplen funciones en el Área de Pediatría 1 Piso, Pediatría 2 piso y UCiP del Hospital Fleming

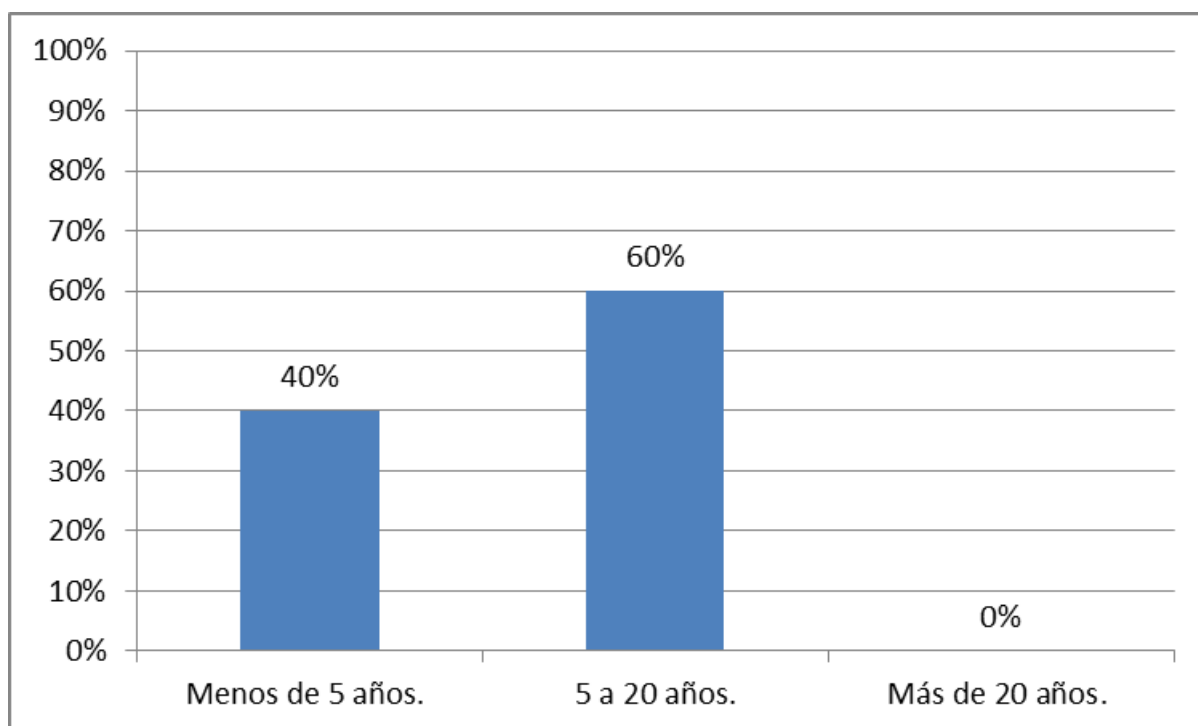
**COMENTARIO:** como puede observarse el 67% de los enfermeros son de sexo femenino, 30% masculino y un 3% otro,

**TABLA N° III: Distribución de la muestra; Según Antigüedad en el trabajo.**

Antigüedad en el trabajo	FA	FR
Menos de 5 años.	12	40%
5 a 20 años.	18	60%
Más de 20 años.	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros que cumplen funciones en el Área de Pediatría 1 Piso, Pediatría 2 piso y UCiP del Hospital Fleming

**GRÁFICO N° 3:**



Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros que cumplen funciones en el Área de Pediatría 1 Piso, Pediatría 2 piso y UCiP del Hospital Fleming

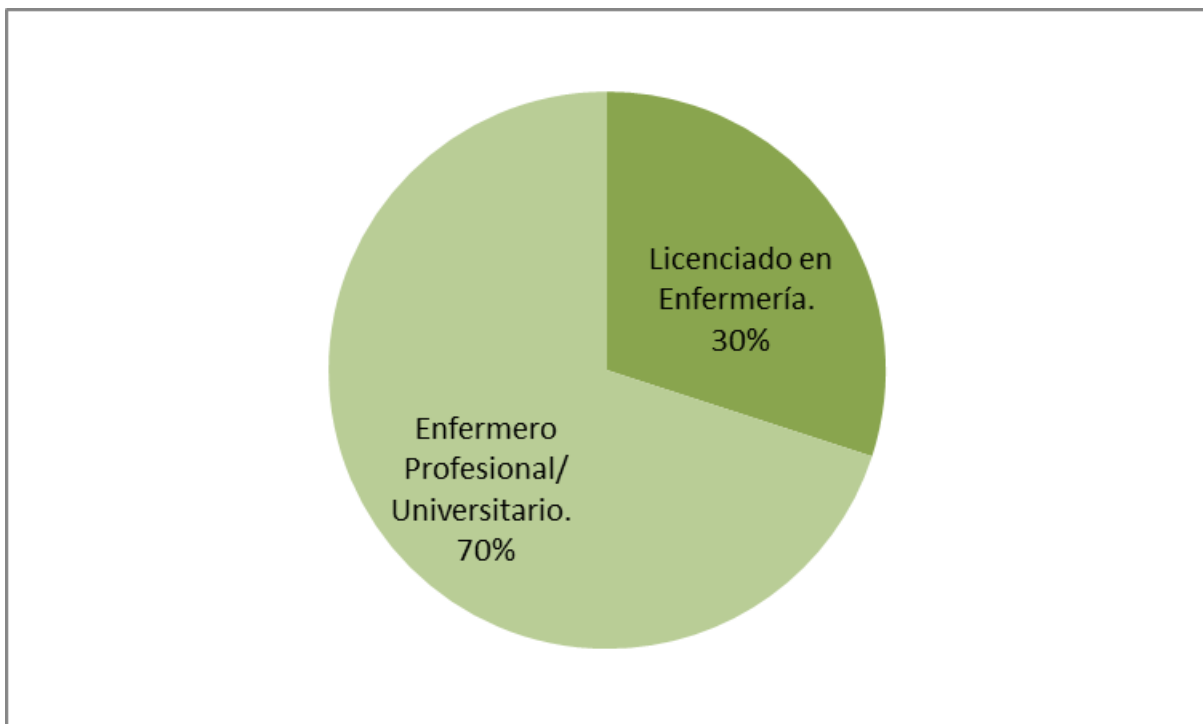
**COMENTARIO:** como se visualiza el 60% de los consultados tiene entre 5 a 20 años y un 40% menos de 5 años en dicho trabajo.

**TABLA N° IV: Distribución de la muestra; Según Nivel de formación.**

Nivel de formación	FA	FR
Licenciado en Enfermería.	9	30%
Enfermero Profesional/ Universitario.	21	70%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros que cumplen funciones en el Área de Pediatría 1 Piso, Pediatría 2 piso y UCiP del Hospital Fleming

**GRÁFICO N° 4:**



Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros que cumplen funciones en el Área de Pediatría 1 Piso, Pediatría 2 piso y UCiP del Hospital Fleming

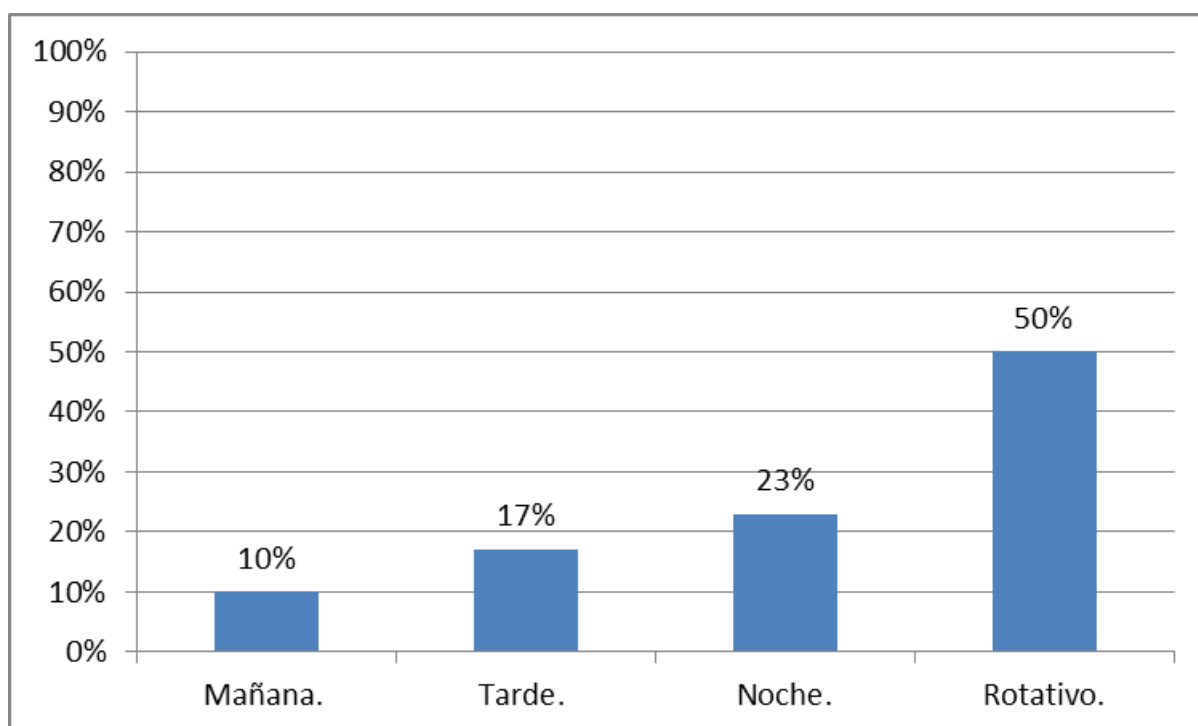
**COMENTARIO:** el nivel de formación de los enfermeros en estudio se constata que el 70% son enfermeros profesionales y 30% licenciados en enfermería.

**TABLA N° V: Distribución de la muestra; Según Turno en que trabaja**

Turno en que trabaja	FA	FR
Mañana.	3	10%
Tarde.	5	17%
Noche.	7	23%
Rotativo.	15	50%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros que cumplen funciones en el Área de Pediatría 1 Piso, Pediatría 2 piso y UCiP del Hospital Fleming

**GRÁFICO N° 5:**



Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros que cumplen funciones en el Área de Pediatría 1 Piso, Pediatría 2 piso y UCiP del Hospital Fleming

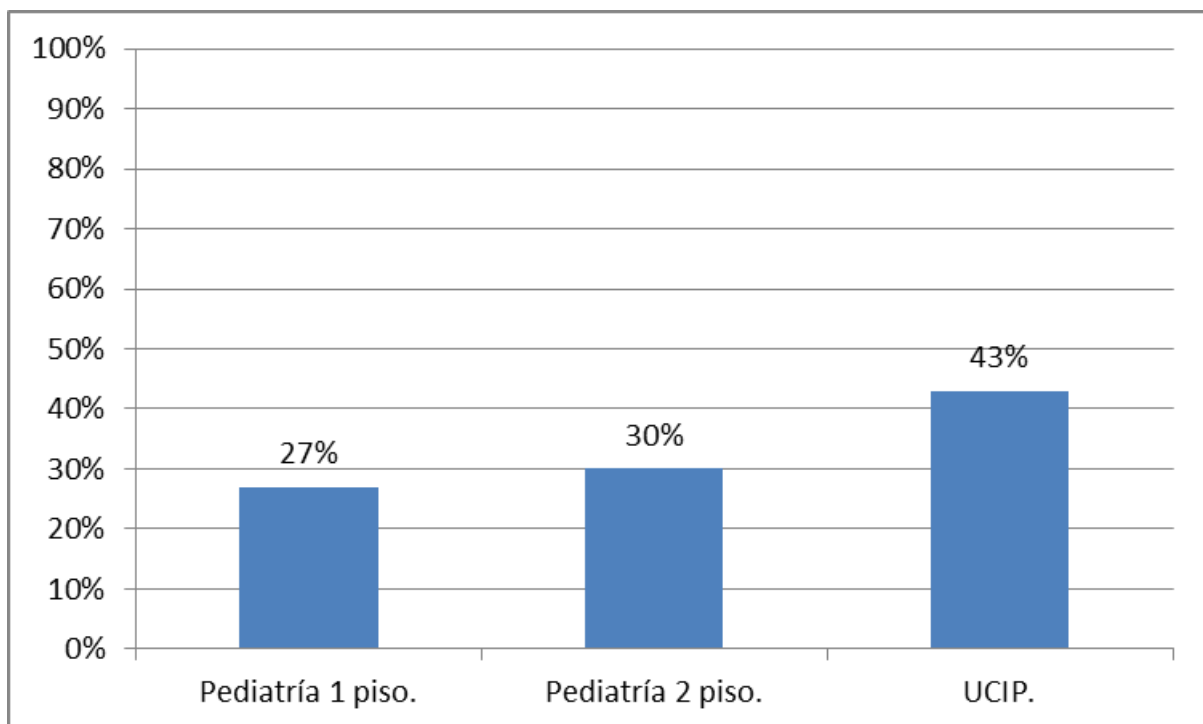
**COMENTARIO:** los datos señalan que el 50% de los sujetos de estudio trabajan en turno rotativo, 23% de noche, 17% de tarde y 10% de mañana.

**TABLA N° VI: Distribución de la muestra; Según Servicio donde se desempeña.**

Servicio donde se desempeña	FA	FR
Pediatría 1 piso.	8	27%
Pediatría 2 piso.	9	30%
UCIP.	13	43%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros que cumplen funciones en el Área de Pediatría 1 Piso, Pediatría 2 piso y UCiP del Hospital Fleming

**GRÁFICO N° 6:**



Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros que cumplen funciones en el Área de Pediatría 1 Piso, Pediatría 2 piso y UCiP del Hospital Fleming.

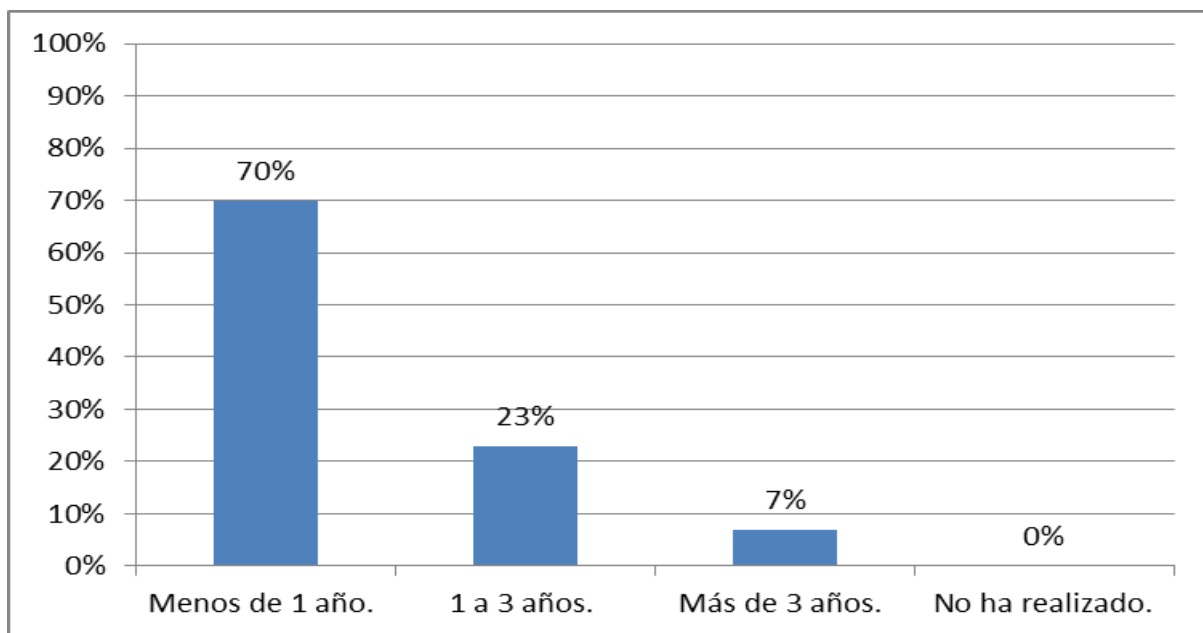
**COMENTARIO:** los datos obtenidos indican que el 43% cumplen funciones en UCIP, 30% Pediatría 2 piso y 27% Pediatría 1 piso.

**TABLA N° VII: Distribución de la muestra; Según Tiempo de la última capacitación, en enfermería, realizada:**

Tiempo de la última capacitación, en enfermería, realizada:	FA	FR
Menos de 1 año.	21	70%
1 a 3 años.	7	23%
Más de 3 años.	2	7%
No ha realizado.	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros que cumplen funciones en el Área de Pediatría 1 Piso, Pediatría 2 piso y UCiP del Hospital Fleming

**GRÁFICO N° 7:**



Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros que cumplen funciones en el Área de Pediatría 1 Piso, Pediatría 2 piso y UCiP del Hospital Fleming

**COMENTARIO:** como se observa, el 70% de los entrevistados hace menos de 1 año de la última capacitación en enfermería; 30% entre 1 a 3 años y el resto más de 3 años.

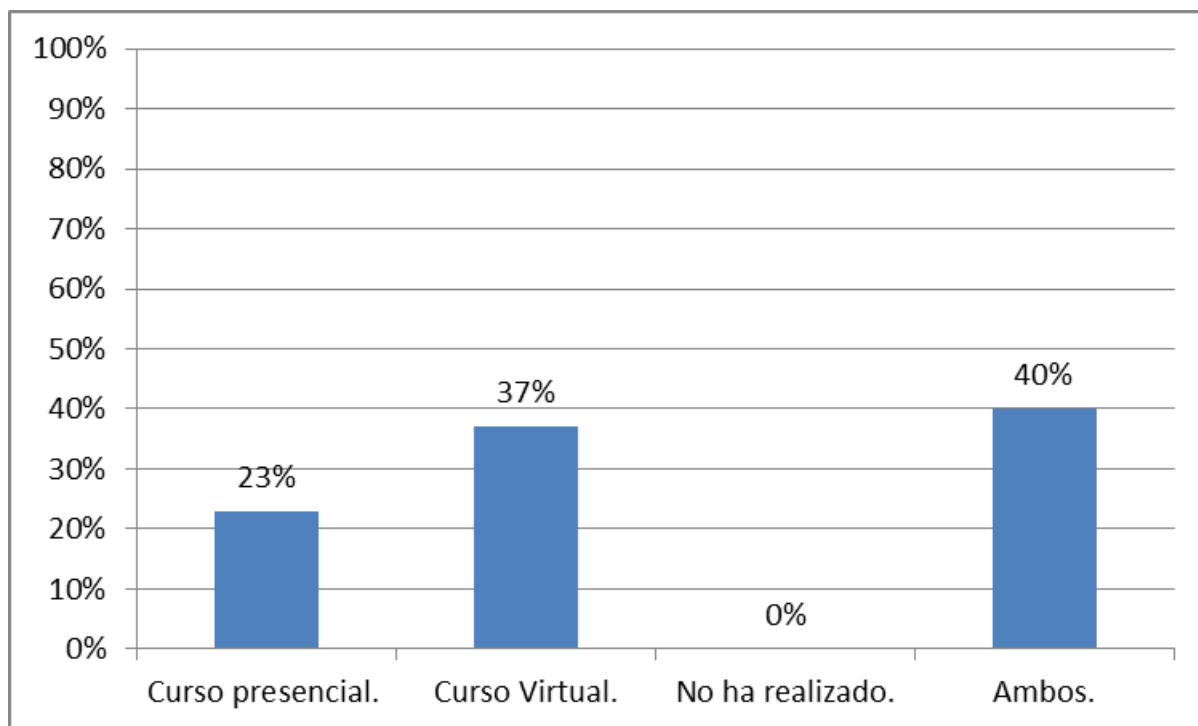


**TABLA N° VIII: Distribución de la muestra; Según Tipo de capacitación que realizó.**

Tipo de capacitación realizó	FA	FR
Curso presencial.	7	23%
Curso Virtual.	11	37%
No ha realizado.	0	0%
Ambos.	12	40%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros que cumplen funciones en el Área de Pediatría 1 Piso, Pediatría 2 piso y UCiP del Hospital Fleming.

**GRÁFICO N° 8:**



Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros que cumplen funciones en el Área de Pediatría 1 Piso, Pediatría 2 piso y UCiP

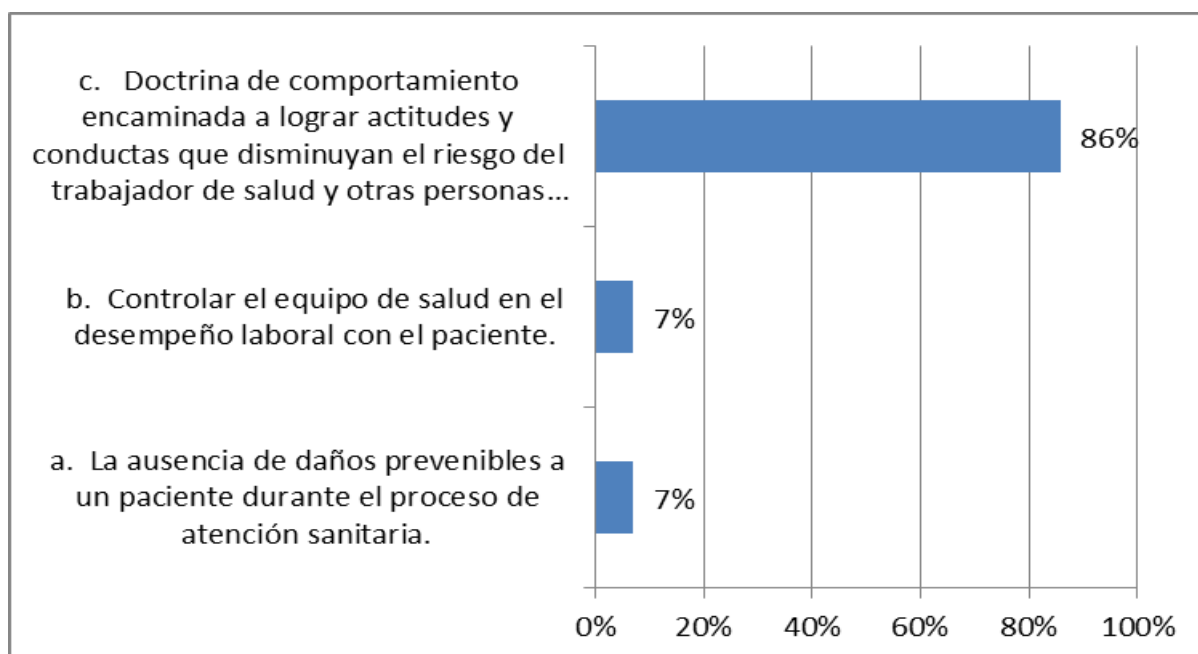
**COMENTARIO:** los datos señalan que el 40% realizaron cursos presencial y virtual, 37% cursos virtual y 23% presencial.

**TABLA N° IX: Distribución de la muestra; Según Término bioseguridad.**

<b>Término bioseguridad</b>	<b>FA</b>	<b>FR</b>
<b>a. La ausencia de daños prevenibles a un paciente durante el proceso de atención sanitaria.</b>	<b>2</b>	<b>7%</b>
<b>b. Controlar el equipo de salud en el desempeño laboral con el paciente.</b>	<b>2</b>	<b>7%</b>
<b>c. Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de salud y otras personas que se encuentren en el ámbito asistencial de adquirir infecciones en el medio laboral.</b>	<b>26</b>	<b>86%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros que cumplen funciones en el Área de Pediatría 1 Piso, Pediatría 2 piso y UCiP del Hospital Fleming.

**GRÁFICO N° 9:**



Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros que cumplen funciones en el Área de Pediatría 1 Piso, Pediatría 2 piso y UCiP del Hospital Fleming.

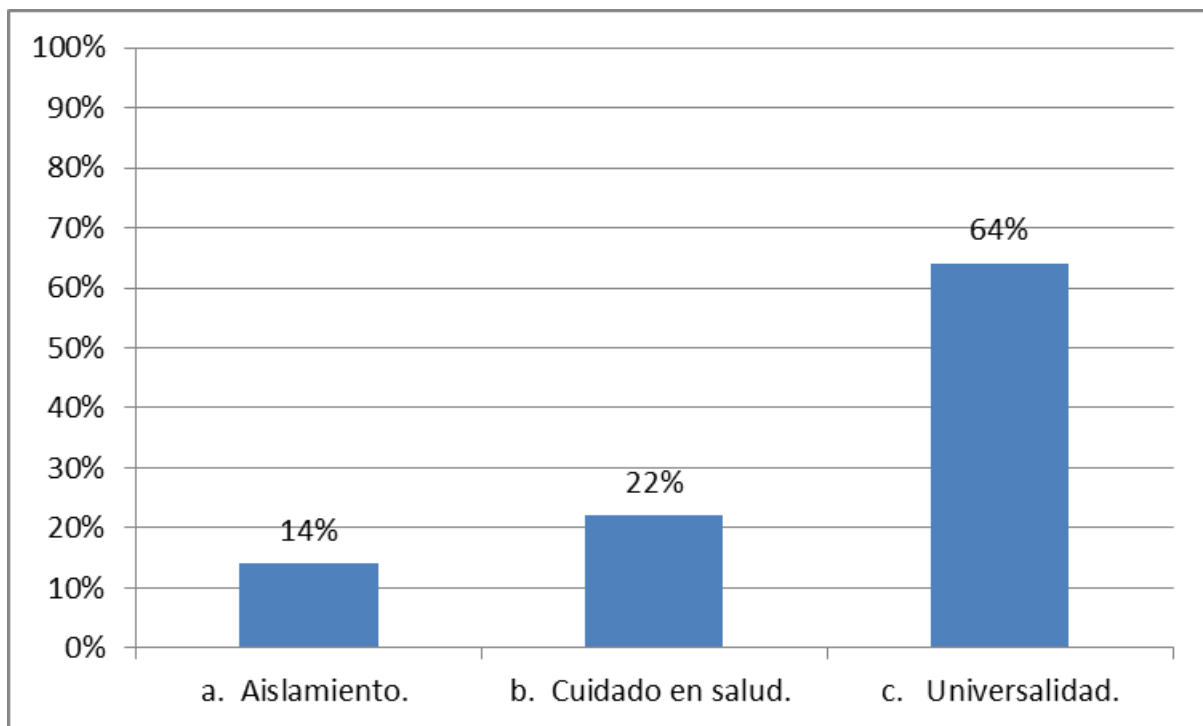
**COMENTARIO:** como se observa el 86% de los enfermeros responde correctamente sobre el término de bioseguridad opción C.

**TABLA N° X: Distribución de la muestra; Según Principio de bioseguridad**

Principio de bioseguridad	FA	FR
a. Aislamiento.	5	14%
b. Cuidado con la salud.	8	22%
c. Universalidad.	23	64%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros que cumplen funciones en el Área de Pediatría 1 Piso, Pediatría 2 piso y UCiP del Hospital Fleming.

**GRÁFICO N° 10:**



Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros que cumplen funciones en el Área de Pediatría 1 Piso, Pediatría 2 piso y UCiP del Hospital Fleming.

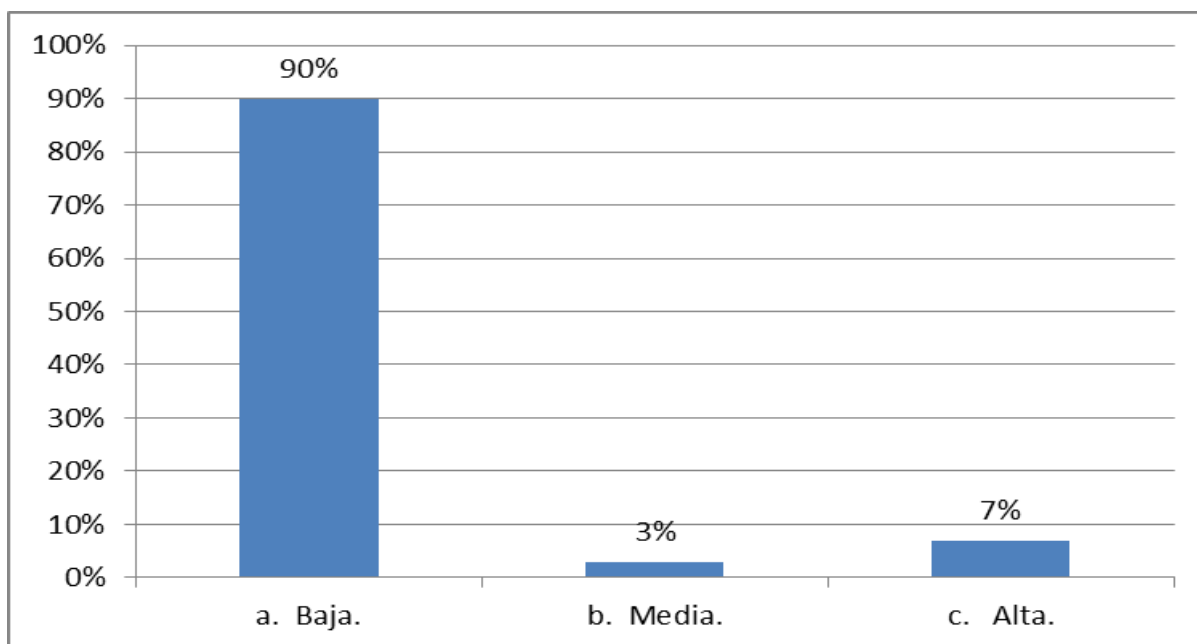
**COMENTARIO:** el 64% de los consultados señalan correctamente sobre el principal principio opción "C" Universalidad.

**TABLA N° XI: Distribución de la muestra; Según Probabilidad de transmisión de microorganismos con pacientes aislados, si se cumplen los protocolos de aislamientos indicados.**

Probabilidad de transmisión de microorganismos con pacientes aislados, si se cumplen los protocolos de aislamientos indicados	FA	FR
a. Baja.	27	90%
b. Media.	1	3%
c. Alta.	2	7%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros que cumplen funciones en el Área de Pediatría 1 Piso, Pediatría 2 piso y UCiP del Hospital Fleming.

**GRÁFICO N° 11:**



Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros que cumplen funciones en el Área de Pediatría 1 Piso, Pediatría 2 piso y UCiP del Hospital Fleming.

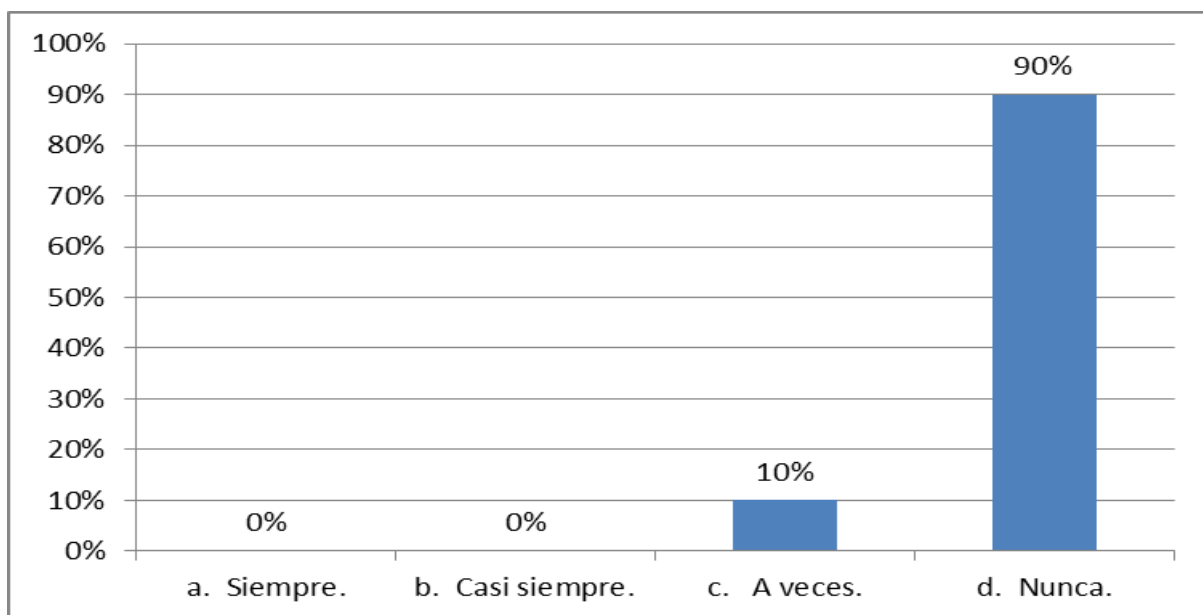
**COMENTARIO:** como se observa el 90% señala la opción “a”. sobre la probabilidad de transmisión de microorganismos con pacientes aislados, si se cumplen los protocolos de aislamiento indicados.

**TABLA N° XII: Distribución de la muestra; Según Colocación de guantes reemplaza el lavado de manos.**

Colocación de guantes reemplaza el lavado de manos	FA	FR
a. Siempre.	0	0%
b. Casi siempre.	0	0%
c. A veces.	3	10%
d. Nunca.	27	90%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros que cumplen funciones en el Área de Pediatría 1 Piso, Pediatría 2 piso y UCiP del Hospital Fleming.

**GRÁFICO N° 12:**



Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros que cumplen funciones en el Área de Pediatría 1 Piso, Pediatría 2 piso y UCiP del Hospital Fleming.

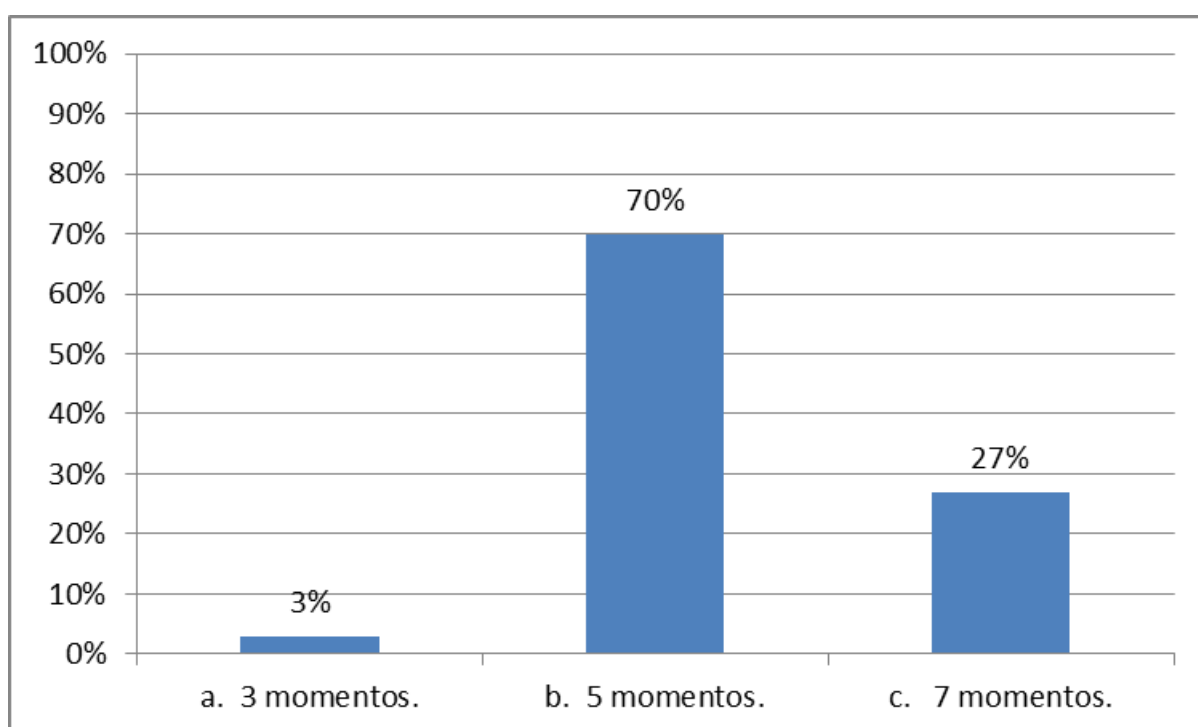
**COMENTARIO:** como se observa el 90% señala la opción “d” refiriendo que el uso de guantes no reemplaza el lavado de manos.

**TABLA N° XIII: Distribución de la muestra; Según Momentos incluye la higiene de manos.**

Momentos incluye la higiene de manos	FA	FR
a. 3 momentos.	1	3%
b. 5 momentos.	21	70%
c. 7 momentos.	8	27%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros que cumplen funciones en el Área de Pediatría 1 Piso, Pediatría 2 piso y UCiP del Hospital Fleming.

**GRÁFICO N° 13:**



Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros que cumplen funciones en el Área de Pediatría 1 Piso, Pediatría 2 piso y UCiP del Hospital Fleming.

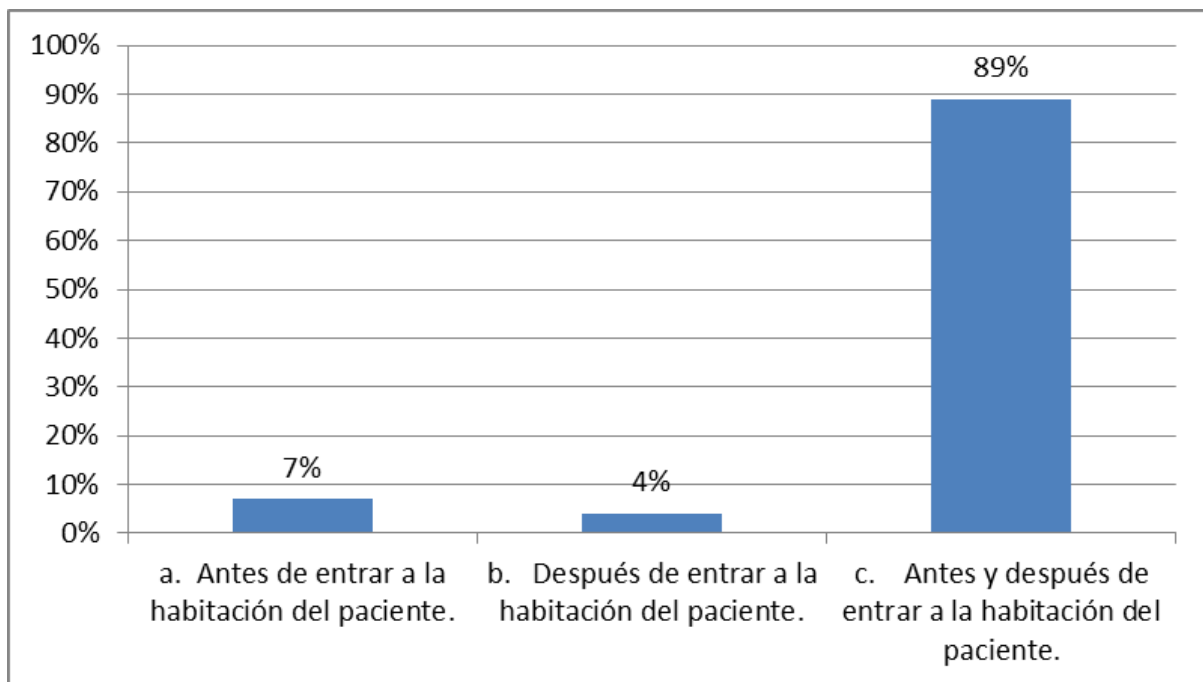
**COMENTARIO:** los datos muestran que el 70% de los enfermeros señalan la opción “b”, sobre los momentos que incluye la higiene de mano, “5 momentos”

**TABLA N° XIV: Distribución de la muestra; Según debe realizarse la higiene de manos en un paciente con aislamiento.**

Debe realizarse la higiene de manos en un paciente con aislamiento	FA	FR
a. Antes de entrar a la habitación del paciente.	2	7%
b. Después de entrar a la habitación del paciente.	1	4%
c. Antes y después de entrar a la habitación del paciente.	24	89%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros que cumplen funciones en el Área de Pediatría 1 Piso, Pediatría 2 piso y UCiP del Hospital Fleming.

**GRÁFICO N° 14:**



Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros que cumplen funciones en el Área de Pediatría 1 Piso, Pediatría 2 piso y UCiP del Hospital Fleming.

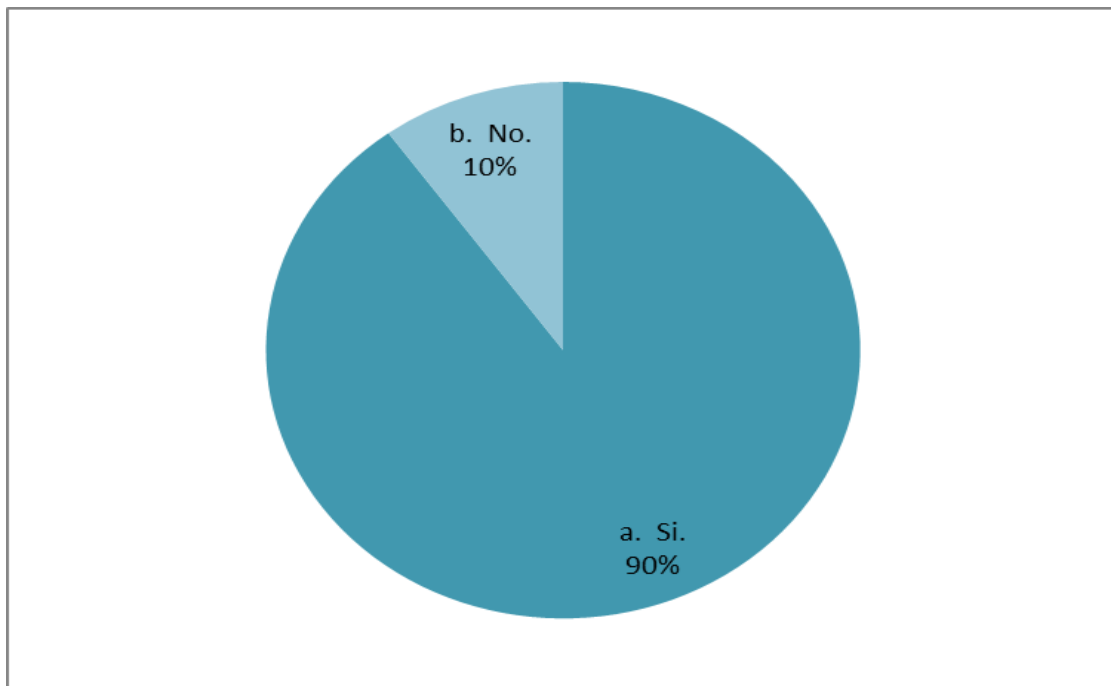
**COMENTARIO:** el 89% de los enfermeros señala la opción “c” asegurando que debe realizarse la higiene de manos en un paciente con aislamiento, antes y después de entrar a la habitación del paciente.

**TABLA N° XV: Distribución de la muestra; Según Necesidad de realizar higiene de manos antes de colocarse guantes para la atención con el paciente**

Necesidad de realizar higiene de manos antes de colocarse guantes para la atención con el paciente	FA	FR
a. Si.	27	90%
b. No.	3	10%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros que cumplen funciones en el Área de Pediatría 1 Piso, Pediatría 2 piso y UCiP del Hospital Fleming.

**GRÁFICO N° 15:**



Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros que cumplen funciones en el Área de Pediatría 1 Piso, Pediatría 2 piso y UCiP del Hospital Fleming.

**COMENTARIO:** el 90% de los enfermeros señala la opción “a” diciendo que SI es necesario realizar higiene de manos antes de colocarse guantes para la atención con el paciente.

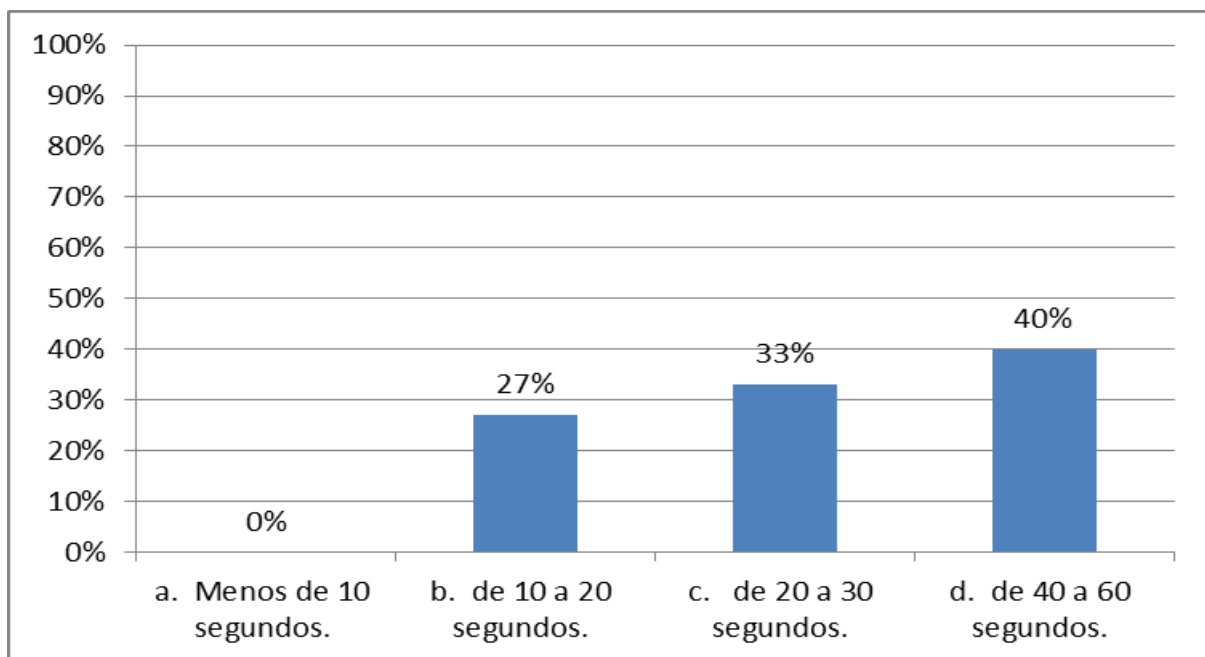


**TABLA N° XVI: Distribución de la muestra; Según tiempo adecuado para realizar el procedimiento de lavado de manos.**

Tiempo adecuado para realizar el procedimiento de lavado de manos	FA	FR
a. Menos de 10 segundos.	0	0%
b. de 10 a 20 segundos.	8	27%
c. de 20 a 30 segundos.	10	33%
d. de 40 a 60 segundos.	12	40%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros que cumplen funciones en el Área de Pediatría 1 Piso, Pediatría 2 piso y UCiP del Hospital Fleming.

**GRÁFICO N° 16:**



Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros que cumplen funciones en el Área de Pediatría 1 Piso, Pediatría 2 piso y UCiP del Hospital Fleming.

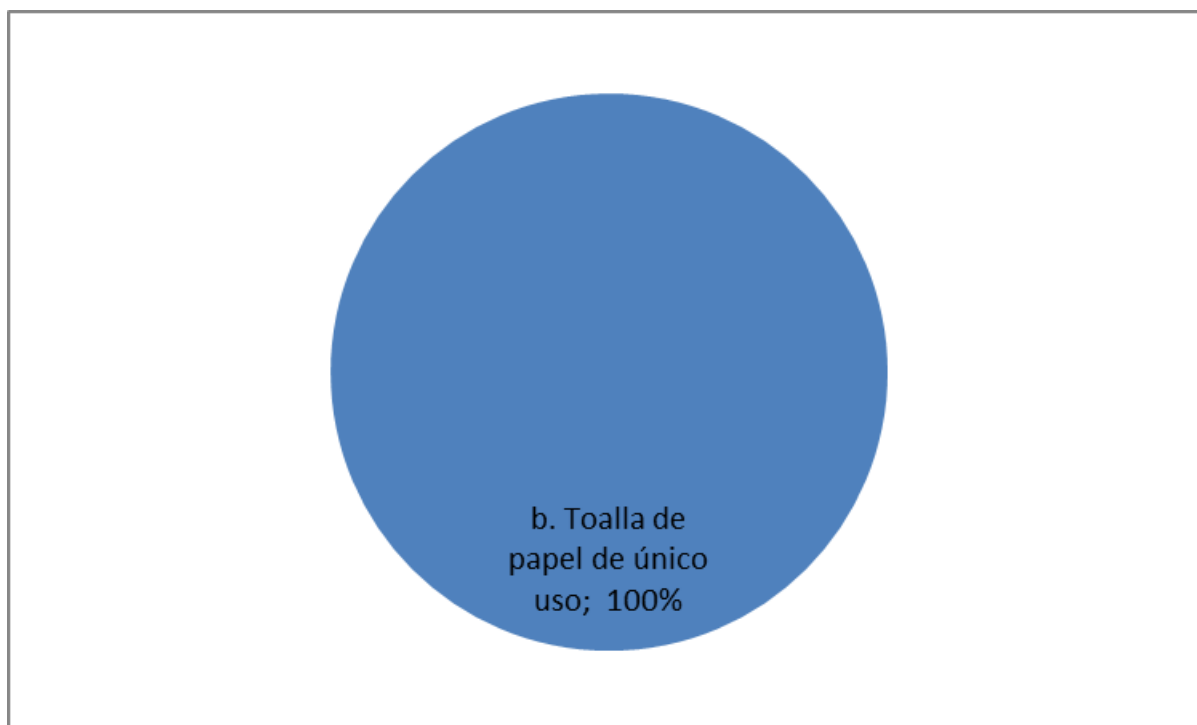
**COMENTARIO:** como se constata el 40% señala la opción “d”, sobre el tiempo adecuado para realizar el procedimiento de lavado de manos que es entre 40 a 60 segundos.

**TABLA N° XVII: Distribución de la muestra; Según El material más apropiado para el secado de manos es:**

El material más apropiado para el secado de manos es:	FA	FR
a. Toalla de tela	0	0%
b. Toalla de papel de único uso	30	100%
c. Gasas	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros que cumplen funciones en el Área de Pediatría 1 Piso, Pediatría 2 piso y UCiP del Hospital Fleming.

**GRÁFICO N° 17:**



Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros que cumplen funciones en el Área de Pediatría 1 Piso, Pediatría 2 piso y UCiP del Hospital Fleming.

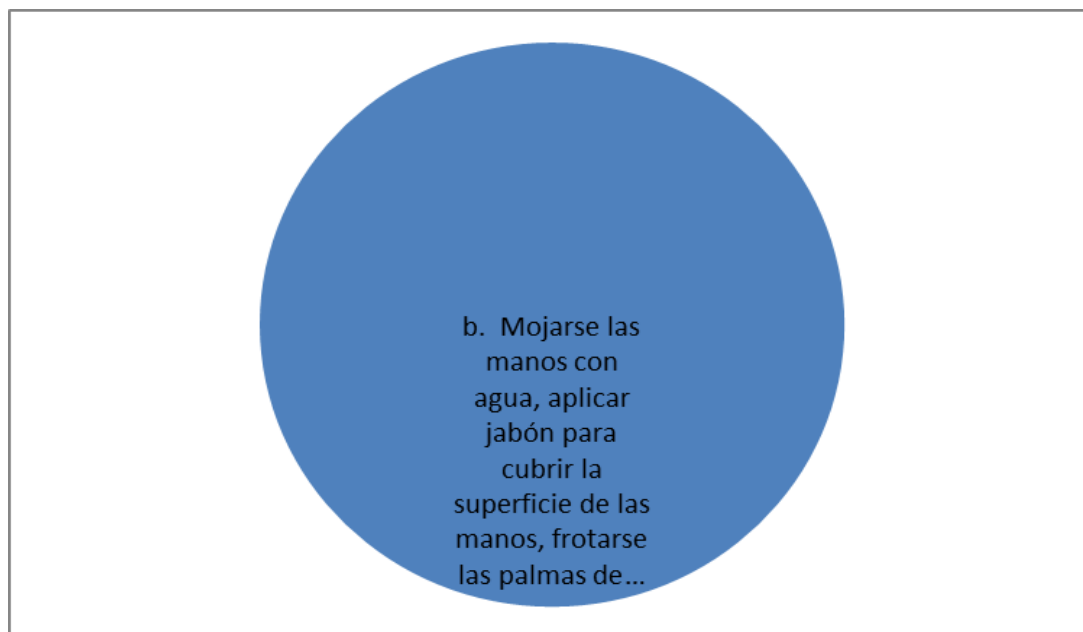
**COMENTARIO:** como se observa el 100% señala la opción “b”, sobre el material más apropiado para el secado de manos: es la toalla de papel de único uso.

**TABLA N° XVIII: Distribución de la muestra; Según orden correcto de los pasos mencionados del lavado de manos.**

Orden correcto de los pasos mencionados del lavado de manos :	FA	FR
a. Frotarse las palmas de las manos, enjuagar las manos con agua, frotar las palmas de las manos entre sí.	0	0%
b. Mojarse las manos con agua, aplicar jabón para cubrir la superficie de las manos, frotarse las palmas de las manos entre sí, frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda	30	100%
c. Colocarse desinfectante de base alcohólica, frotarse las palmas de las manos entre sí, enjuagarse las manos con agua.	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros que cumplen funciones en el Área de Pediatría 1 Piso, Pediatría 2 piso y UCiP del Hospital Fleming.

**GRÁFICO N° 18:**



Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros que cumplen funciones en el Área de Pediatría 1 Piso, Pediatría 2 piso y UCiP del Hospital Fleming.

**COMENTARIO:** el 100% señala la opción “b”, sobre el orden correcto de los pasos mencionados del lavado de manos

**TABLA N° XIX: Distribución de la muestra; Según el objetivo de la utilización de los elementos de protección personal.**

Objetivo de la utilización de los elementos de protección personal	FA	FR
a. Proteger la vestimenta del personal de salud.	0	0%
b. Cuidar la imagen ante el paciente.	0	0%
c. Proteger al trabajador del contagio de infecciones en su labor.	30	100%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros que cumplen funciones en el Área de Pediatría 1 Piso, Pediatría 2 piso y UCiP del Hospital Fleming.

**GRÁFICO N° 19:**



Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros que cumplen funciones en el Área de Pediatría 1 Piso, Pediatría 2 piso y UCiP del Hospital Fleming.

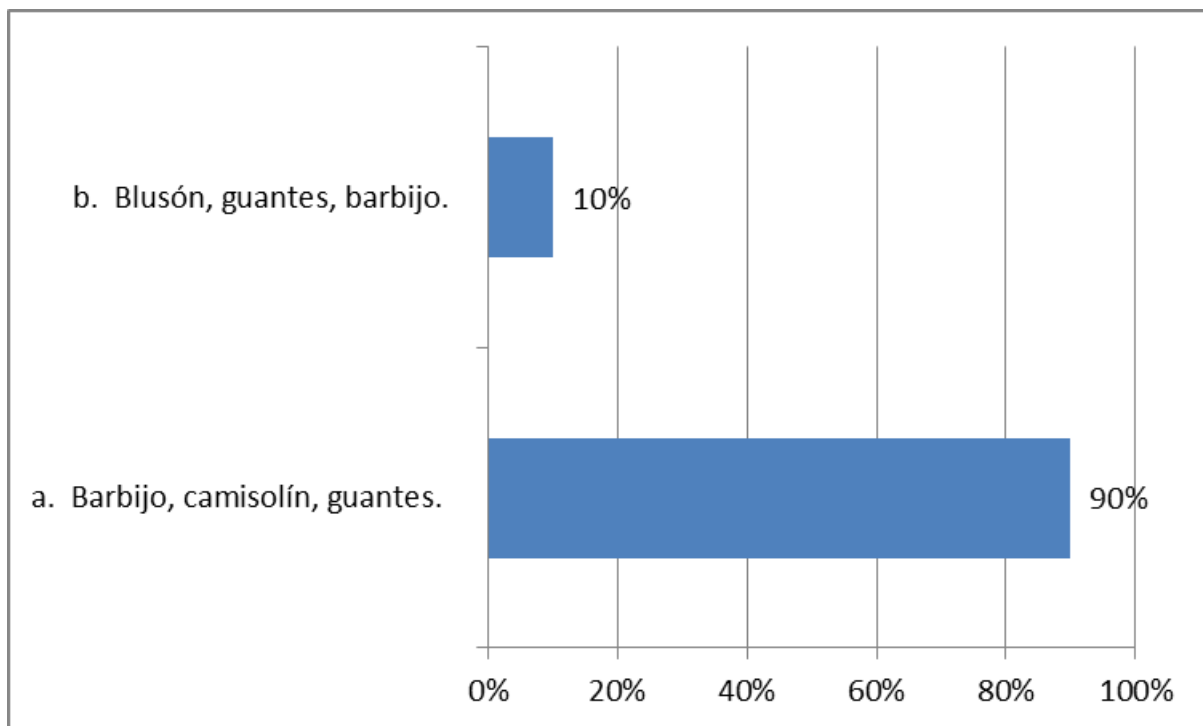
**COMENTARIO:** el 100% señala sobre el objetivo de la utilización de los elementos de protección personal; opción “c”

**TABLA N° XX: Distribución de la muestra; Según Orden de colocación del EPP para la atención de un paciente con aislamiento**

<b>Orden de colocación del EPP para la atención de un paciente con aislamiento</b>	<b><u>FA</u></b>	<b><u>FR</u></b>
<b>a. Barbijo, camisolín, guantes.</b>	<b><u>27</u></b>	<b><u>90%</u></b>
<b>b. Blusón, guantes, barbijo.</b>	<b><u>3</u></b>	<b><u>10%</u></b>
<b>TOTAL</b>	<b><u>30</u></b>	<b><u>100%</u></b>

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros que cumplen funciones en el Área de Pediatría 1 Piso, Pediatría 2 piso y UCiP del Hospital Fleming.

**GRÁFICO N° 20:**



Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros que cumplen funciones en el Área de Pediatría 1 Piso, Pediatría 2 piso y UCiP del Hospital Fleming.

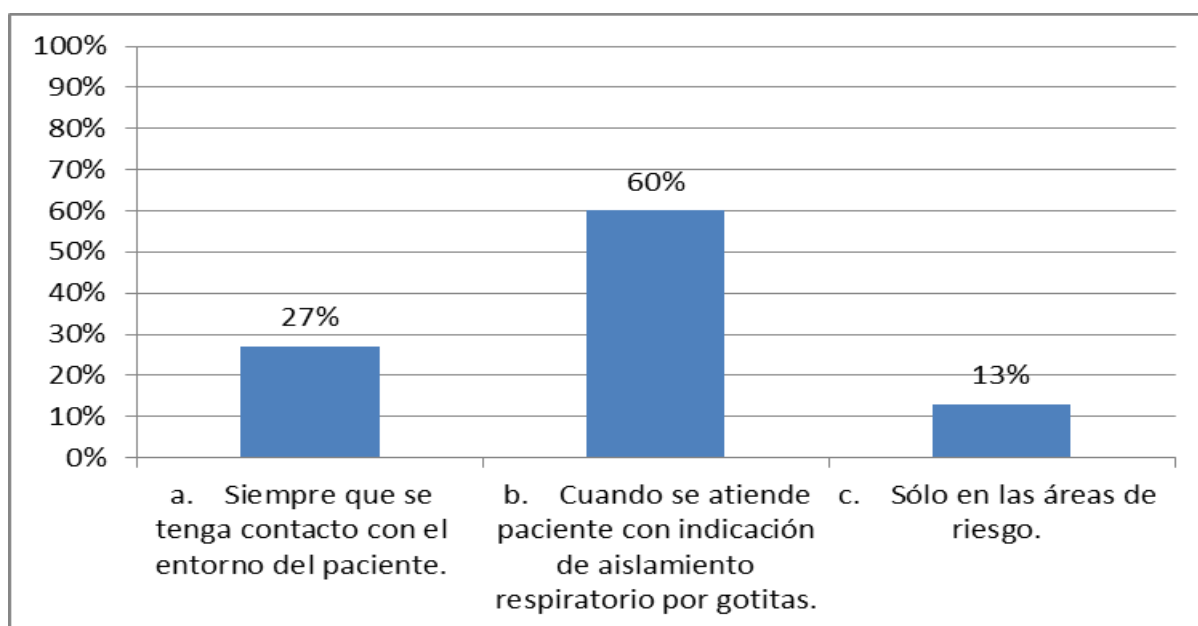
**COMENTARIO:** el 90% de los enfermeros señalan la opción “a” sobre el orden de colocación del EPP para la atención de un paciente con aislamiento

**TABLA N° XXI: Distribución de la muestra; Según Cuándo se debe usar barbijo quirúrgico.**

Quando se debe usar barbijo quirúrgico	FA	FR
a. Siempre que se tenga contacto con el entorno del paciente.	8	27%
b. Cuando se atiende paciente con indicación de aislamiento respiratorio por gotitas.	18	60%
c. Sólo en las áreas de riesgo.	4	13%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros que cumplen funciones en el Área de Pediatría 1 Piso, Pediatría 2 piso y UCiP del Hospital Fleming.

**GRÁFICO N° 21:**



Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros que cumplen funciones en el Área de Pediatría 1 Piso, Pediatría 2 piso y UCiP del Hospital Fleming.

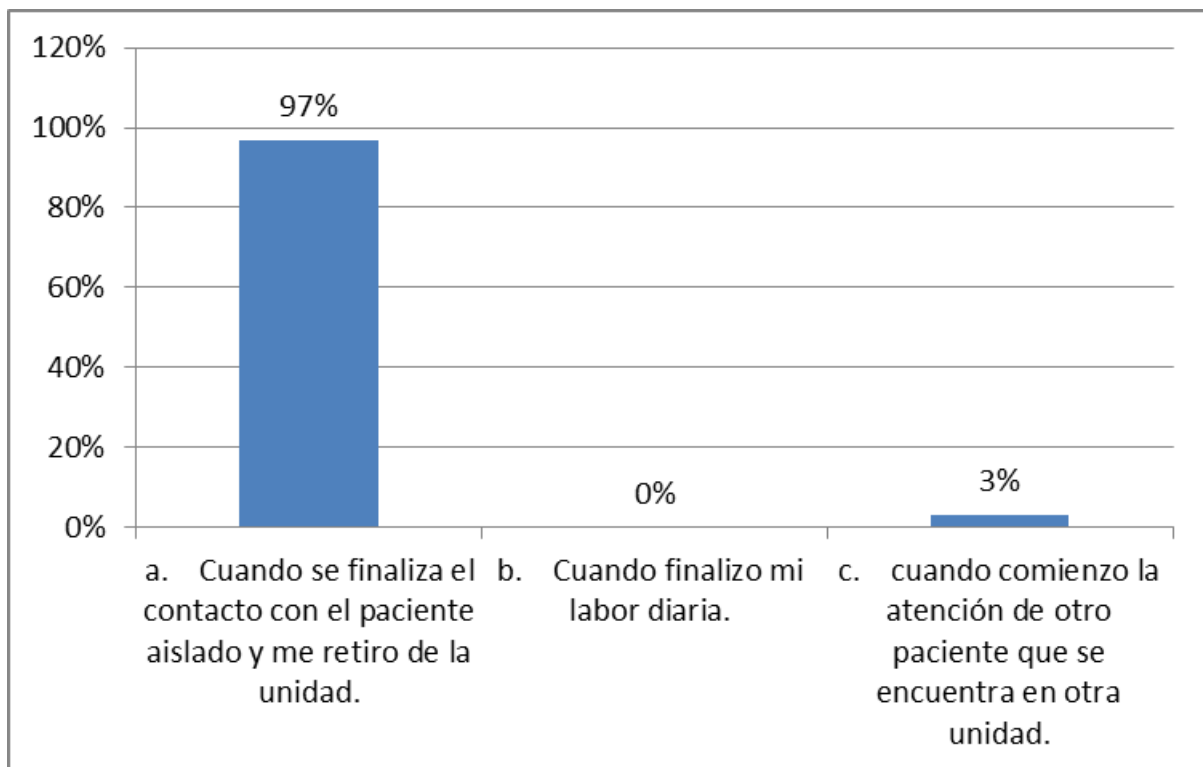
**COMENTARIO:** el 60% indica la opción “b” sobre cuándo se debe usar barbijo quirúrgico

**TABLA N° XXII: Distribución de la muestra; Según Cuándo se debe retirar el camisolín, guantes, cofia y barbijo.**

Cuándo se debe retirar el camisolín, guantes, cofia y barbijo	FA	FR
a. Cuando se finaliza el contacto con el paciente aislado y me retiro de la unidad.	29	97%
b. Cuando finalizo mi labor diaria.	0	0%
c. cuando comienzo la atención de otro paciente que se encuentra en otra unidad.	1	3%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros que cumplen funciones en el Área de Pediatría 1 Piso, Pediatría 2 piso y UCiP del Hospital Fleming.

**GRÁFICO N° 22:**



Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros que cumplen funciones en el Área de Pediatría 1 Piso, Pediatría 2 piso y UCiP del Hospital Fleming.

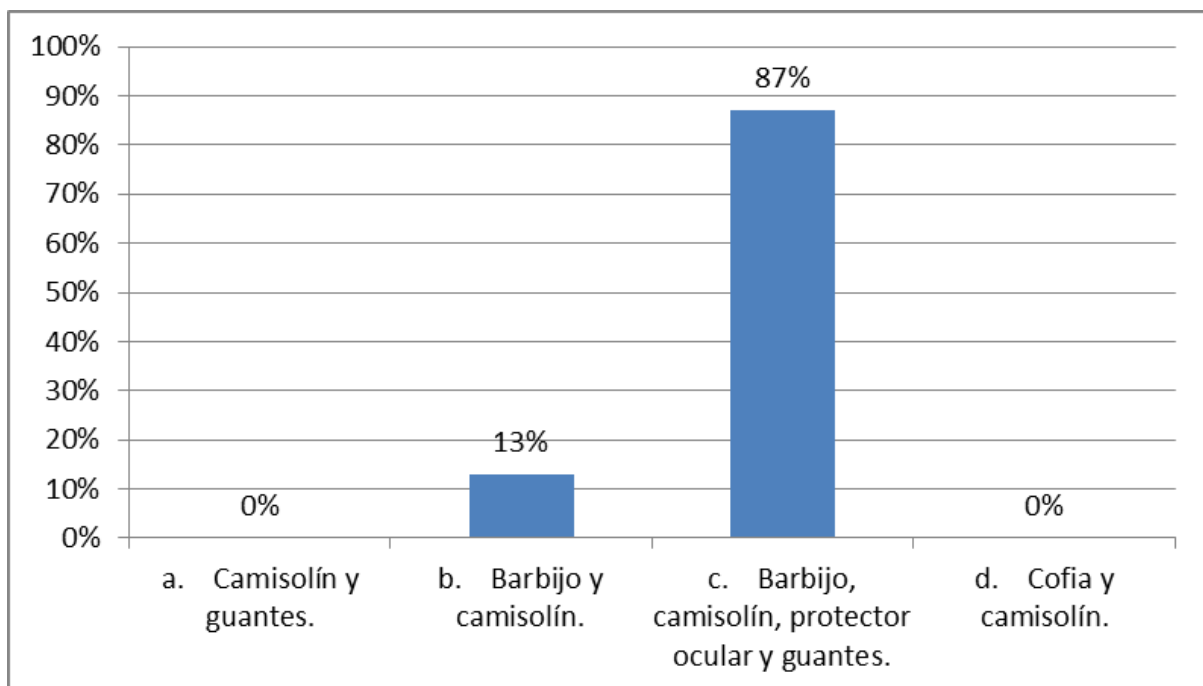
**COMENTARIO:** el 97% indica la opción “a” sobre cuándo se debe retirar el camisolín, guantes, cofia y barbijo: Cuando se finaliza el contacto con el paciente aislado y se retira de la unidad

**TABLA N° XXIII: Distribución de la muestra; Según En aislamiento respiratorio por gotitas; elementos son esencialmente necesarios utilizar**

En aislamiento respiratorio por gotitas; elementos son esencialmente necesarios utilizar	FA	FR
a. Camisolín y guantes.	0	0%
b. Barbijo y camisolín.	4	13%
c. Barbijo, camisolín, protector ocular y guantes.	26	87%
d. Cofia y camisolín.	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros que cumplen funciones en el Área de Pediatría 1 Piso, Pediatría 2 piso y UCiP del Hospital Fleming.

**GRÁFICO N° 23:**



Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros que cumplen funciones en el Área de Pediatría 1 Piso, Pediatría 2 piso y UCiP del Hospital Fleming.

**COMENTARIO:** como se observa, el 87% señala la opción “c” como la correcta; sobre los elementos esencialmente necesarios a utilizar en el aislamiento respiratorio por gotitas; Barbijo, camisolín, protector ocular y guantes.

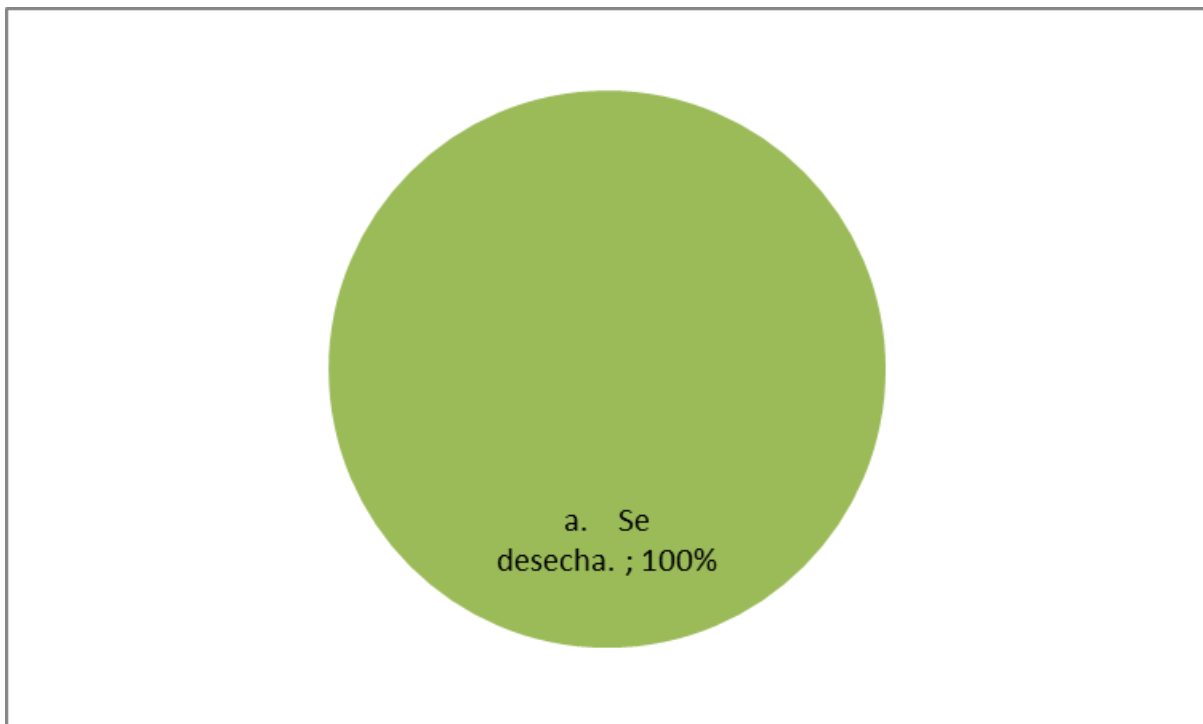


**TABLA N° XXIV: Distribución de la muestra; Según Cuando se realiza algún procedimiento al paciente utilizando guantes y no es un paciente infectado, este guante:**

Quando se realiza algún procedimiento al paciente utilizando guantes y no es un paciente infectado, este guante:	<u>FA</u>	<u>FR</u>
a. Se desecha.	30	100%
b. Se vuelve a utilizar con otro paciente.	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros que cumplen funciones en el Área de Pediatría 1 Piso, Pediatría 2 piso y UCiP del Hospital Fleming.

**GRÁFICO N° 24:**



Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros que cumplen funciones en el Área de Pediatría 1 Piso, Pediatría 2 piso y UCiP del Hospital Fleming.

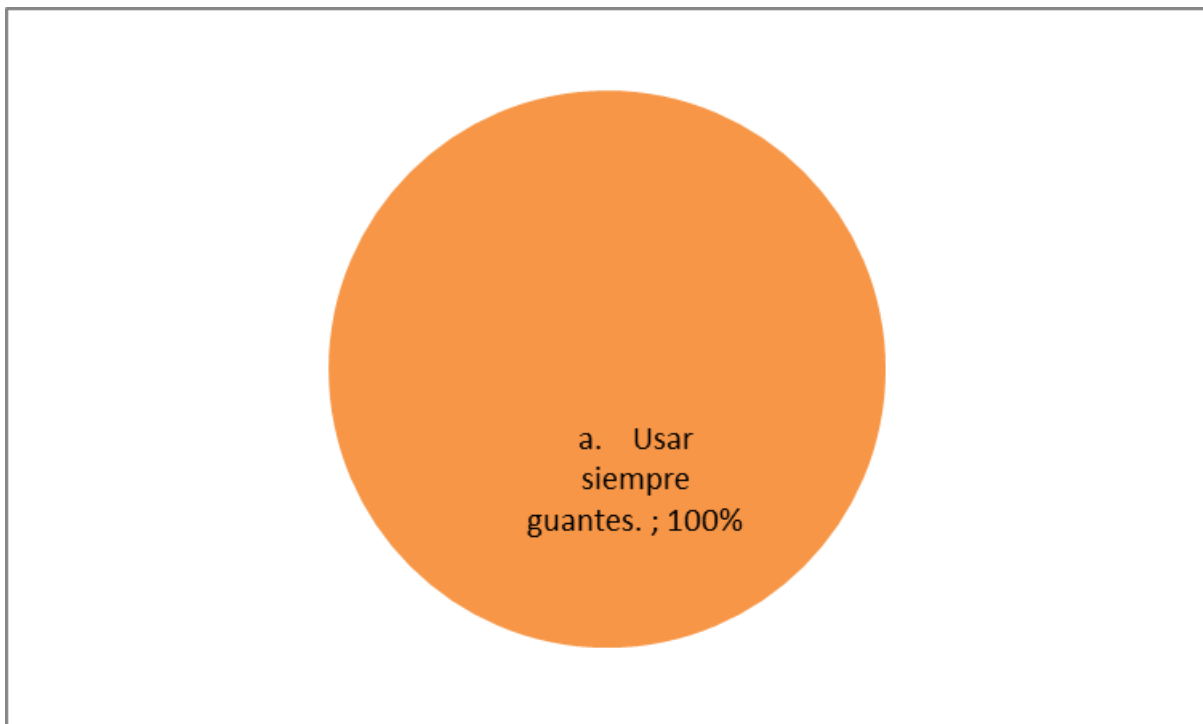
**COMENTARIO:** el 100% de los enfermeros señala la opción “a”, sobre el uso de los guantes cuando se realiza algún procedimiento al paciente.

**TABLA N° XXV: Distribución de la muestra; Según Para tomar o manipular muestras, como sangre o secreciones se debe:**

Para tomar o manipular muestras, como sangre o secreciones se debe:	FA	FR
a. Usar siempre guantes.	30	100%
b. Si se trata de pacientes infectados usar guantes, caso contrario, no.	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros que cumplen funciones en el Área de Pediatría 1 Piso, Pediatría 2 piso y UCiP del Hospital Fleming.

**GRÁFICO N° 25:**



Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros que cumplen funciones en el Área de Pediatría 1 Piso, Pediatría 2 piso y UCiP del Hospital Fleming.

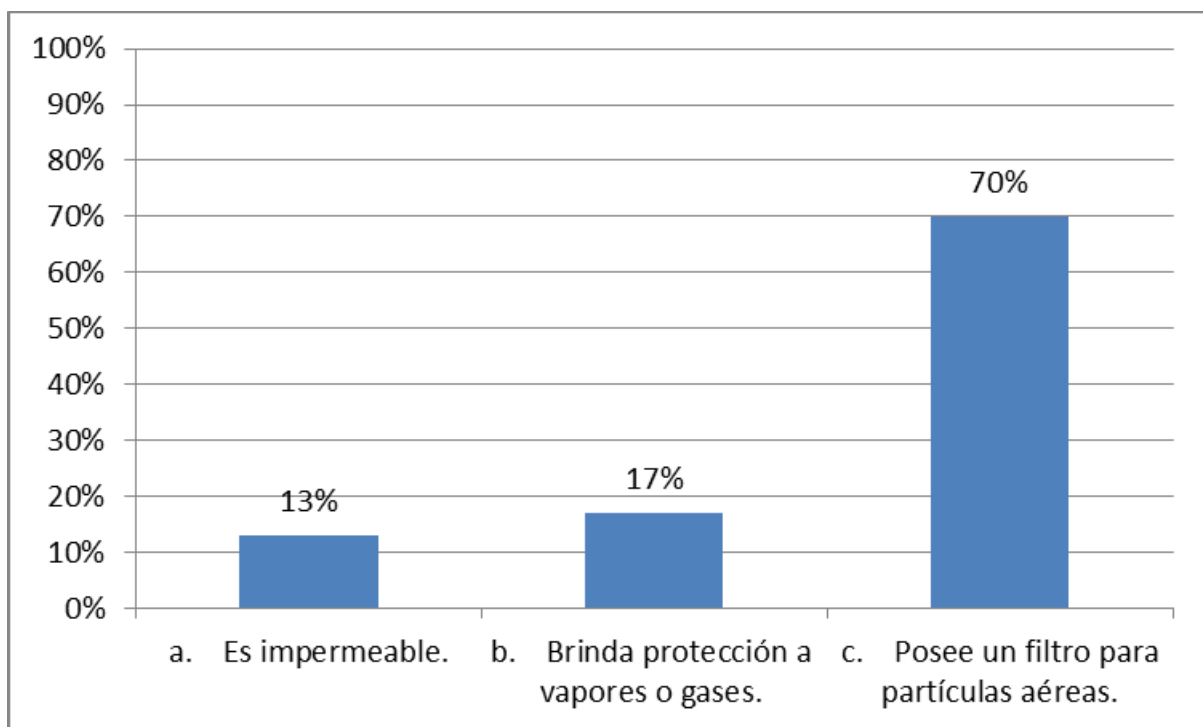
**COMENTARIO:** el 100% de los enfermeros señala la opción “a”, afirmando que siempre se debe usar guantes al tomar o manipular muestras, como sangre o secreciones.

**TABLA N° XXVI: Distribución de la muestra; Según una propiedad del barbijo N95.**

Propiedad del barbijo N95	<u>FA</u>	<u>FR</u>
a. Es impermeable.	4	13%
b. Brinda protección a vapores o gases.	5	17%
c. Posee un filtro para partículas aéreas.	21	70%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros que cumplen funciones en el Área de Pediatría 1 Piso, Pediatría 2 piso y UCiP del Hospital Fleming.

**GRÁFICO N° 26:**



Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros que cumplen funciones en el Área de Pediatría 1 Piso, Pediatría 2 piso y UCiP del Hospital Fleming.

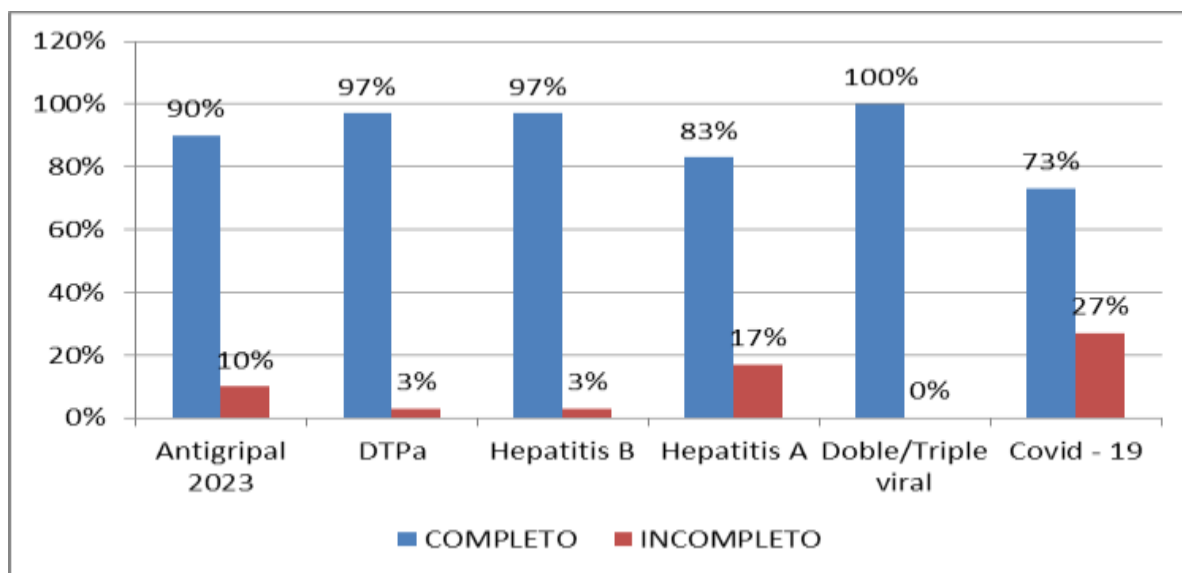
**COMENTARIO:** el 70% de los enfermeros señala la opción “c” como correcta, sobre la propiedad que tiene el barbijo N95: posee un filtro para partículas aéreas.

**TABLA N° XXVII: Distribución de la muestra; Según Estado actual de inmunización (personal de salud en atención pediátrica).**

vacunas	completa		Incompleta	
	FA	FR	FA	FR
Antigripal 2023	27	90%	3	10%
DTPa	29	97%	1	3%
Hepatitis B	29	97%	1	3%
Hepatitis A	25	83%	5	17%
Doble/Triple viral	30	100%	0	0%
Covid - 19	22	73%	8	27%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros que cumplen funciones en el Área de Pediatría 1 Piso, Pediatría 2 piso y UCiP del Hospital Fleming.

**GRÁFICO N° 27:**



Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a los enfermeros que cumplen funciones en el Área de Pediatría 1 Piso, Pediatría 2 piso y UCiP del Hospital Fleming.

**COMENTARIO:** los datos obtenidos señalan que el 100% de los encuestados tienen colocada la vacuna doble/triple viral, un 97% tiene la de hepatitis B y DTPa, un 90% la antigripal, un 83% hepatitis A y un 73% para covid-19

## CONCLUSIÓN

Analizando los resultados de los gráficos, se obtuvieron datos que permitieron constatar lo siguiente:

El personal de Enfermería analizado consta de un 75% con un rango de edad entre 30 años y 50. junto a un 25% que tiene menos de 30 años. En cuanto al género el 67% pertenece al sexo femenino, un 30% al masculino y un 3% a otro.

Mencionando el tiempo de antigüedad en su trabajo, el 60% refirió llevar entre 5 a 20 años, mientras que un 40% dijo llevar menos de 5 años en dicho hospital. Vale la pena señalar que el 70% es enfermero profesional/universitario y el 30 % restante es Licenciado en Enfermería.

Según el turno en que trabajan el 50% lo hace de manera rotativa, el 23% trabaja en turno noche, el 17% de tarde y el 10% en turno mañana. Mientras tanto el 43% pertenece al servicio de UCIP, el 30% al 2° piso de Clínica Pediátrica y el 27% al 1° piso de Clínica Pediátrica.

Indagamos sobre el tiempo de su última capacitación en enfermería y observamos que el 70% lo hizo hace menos de 1 año, el 23% se capacitó entre 1 y 3 años y un 7% hace más de 3 años. Respecto a dicha capacitación mencionaron que el 37% lo hizo de manera virtual, el 23% presencial y el 40% restante se capacitó de ambas maneras.

Cuando indagamos sobre el conocimiento del término bioseguridad, hubo un 86% del personal que respondió correctamente al concepto, pero al momento de preguntar sobre los principios de bioseguridad un 64% sólo respondió acertadamente en identificarlo.

El 90% dijo que es baja la probabilidad de transmisión de microorganismos con pacientes aislados, si se cumplen los protocolos de aislamientos indicados; un 7% mencionó que es alta dicha probabilidad y un 3% que es media.

Cuando consultamos respecto al lavado de manos, obtuvimos por respuesta que el 70% conoce que consta de 5 momentos éste, el 27% refirió que tiene 7 momentos y

el 3% menciona 3 momentos. Cabe señalar que el 90% asegura que la colocación de guantes no reemplaza al lavado de manos y un 10% dijo que a veces sucede.

En lo que respecta a aislamientos, el 89% manifestó que es necesario lavarse las manos antes de ingresar a la habitación y al salir, un 7% antes de entrar a la habitación y un 4% al salir.

El 90% afirmó la necesidad de realizar higiene de manos antes de colocarse los guantes para atender al paciente. El resto dijo que no es necesario. Adicionalmente nos indicaron el 40% que conoce el tiempo de duración del procedimiento del lavado de manos, el 60% restante estimó menos tiempo.

Acertadamente el 100% dijo que el papel de único uso es el correcto para el secado de manos. Y también mencionaron correctamente el orden de los pasos para el lavado de manos. Coincidieron al 100%, además en opinar que los EPP protegen al trabajador del contagio de infecciones en su labor. Pero al consultarles por el orden de colocación de dicho EPP sólo el 90% fue acertado en su respuesta.

¿Cuándo se debe usar el barbijo quirúrgico? un 27% dio una respuesta correcta afirmando que debe usarse siempre que se tenga contacto con el entorno del paciente.

El 97% mencionó que debe retirarse el EPP cuando finaliza el contacto con el paciente aislado y se retira de la unidad. Hubo un 3% que mencionó retirarlo cuando comienza la atención con el siguiente paciente de otra unidad.

Para un aislamiento respiratorio por gotitas el 87% refirió que los EPP necesarios son barbijo, camisolín, protector ocular y guantes. Mientras que el 13% solo nombró barbijo y camisolín.

Volviendo al tema de la importancia de los guantes y su correcto uso, observamos que el 100% del personal indagado manifestó desechar dichos guantes tras el uso con el paciente, independientemente de si éste tiene o no algún tipo de infección. Adicionalmente el 100% usa siempre guantes al manipular muestras con sangre o secreciones de los pacientes.

En lo que respecta al conocimiento del barbijo N95, el 70% refiere que éste posee un filtro para partículas aéreas. El resto no conoce esta propiedad.

Para concluir, indagamos sobre el esquema de vacunación que poseen actualmente colocados. donde nos detallaron que el 100% consta con la vacuna doble/triple viral; el 97% tiene la DTaP; un 97% también tiene para Hepatitis B; un 90% se colocó la vacuna antigripal 2023; el 83% tiene aplicada para Hepatitis A y el 73% tiene esquema completo de vacuna para covid-19.

## DISCUSIÓN

Observamos que hay desconocimiento por parte del personal de enfermería encuestado respecto al lavado de manos, en el uso correcto de guantes, en la identificación de los principios de bioseguridad.

Ya que aunque identifican correctamente los pasos del lavado de mano, no aciertan la mayoría con el tiempo estipulado para su realización.

Se detectó que un 10% del personal se coloca en el orden incorrecto los EPP.

A pesar de haberse capacitado la mayoría hace menos de un año, hay un gran porcentaje (30%) que no conoce la propiedad del barbijo N95. Y por otro lado, solo un 27% mencionó que usa el barbijo quirúrgico siempre que se tiene contacto con el paciente y su entorno, el resto solo considera usarlo en caso de que el paciente sea de riesgo y/o esté en algún tipo de aislamiento.

Existe un 3% del total de los enfermeros encuestados que considera correcto salir de la habitación del paciente atendido con EPP, ignorando la inminente transmisión cruzada de gérmenes.



## PROPUESTAS

Descubrimos que hay mucho por hacer en este grupo de personas ya que se deben corregir varios puntos en el modo de trabajo de este equipo de enfermeros.

Teniendo en cuenta que el 100% del personal equivale a 30 personas, queremos resaltar que un 10% refleja a 3 enfermeros y un 3% aproximadamente representa a 1 enfermero. Por lo tanto al hablar de mínimos porcentajes del personal que trabaja incorrectamente, no hay que desestimarlos; ya que estaría corriendo riesgo de contaminarse o contaminar el área limpia de trabajo de su servicio, perjudicando a todo el equipo de trabajo.

Por lo tanto consideramos que es necesario generar nuevas capacitaciones que los incentive a adquirir mayores conocimientos, estimulando a ponerlos en práctica para disminuir riesgos.

Para ello, a través de los jefes de servicio para obtener colaboración y aprobación: organizaremos cada 6 meses aproximadamente charlas con distintas temáticas de manera pedagógica que los entusiasme a participar.

Incluyendo como temáticas para mejorar, según lo analizado proponemos lo siguiente:

- Normas y principios de Bioseguridad.
- Los 5 momentos y el correcto lavado de manos.
- Tipos de aislamientos y los EPP necesarios para cada uno de ellos.
- Colocación y retiro de EPP.
- Importancia en completar el esquema de vacunación.

## BIBLIOGRAFÍA

Betancourt García AI, Nodal García CL, García Rodríguez JM, Ferrer Vilches D, Álvarez Heredia E. (2013). Ética y bioseguridad en la atención estomatológica al paciente con virus de inmunodeficiencia humana. Medisur [internet]. 2013 [citado 12 jun. 2013];11(1): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2303/1082>

Del Rio Muñiz, Lita Silvia (2017). Tesis "Conocimientos Y Aplicación De Las Medidas De Bioseguridad En El Personal Asistencial Del Hospital "San José" De Chíncha, 2017. Para Optar el Título de Maestro. Investigación y Docencia Universitaria. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de ICA. Perú.

Flores Porturas, José Francisco (2018). Nivel de conocimiento y prácticas del personal de enfermería acerca de las normas de bioseguridad en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018. Trabajos de Investigación, Facultad de Ciencias de la Salud y Enfermería. Repositorio de la Universidad María Auxiliadora. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/274>

Hernández Sampieri, Roberto, Fernández Collado, Carlos y Baptista Lucio, Pilar, (2014)."Capítulo 1. Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias" en Metodología de la investigación, sexta edición, McGraw Hill Education, México, 2014, pp.2-21

Vidal J, Basso J, Bagnulo H, Marcolini P. (1997) Normas de Bioseguridad del Ministerio de Salud Pública. 1a ed. Uruguay: MSP; 1997; Pp. 6-10.

Sinchi Mazón Víctor Miguel. (2021). Bioseguridad en el sistema de salud pública, protección a pacientes y colaboradores. Revista Interdisciplinaria de Ciencias. 2021 May 20;7(25):39–48

Denisse Polit F. , Ph.D. Bernadette P. Hungler, (1991). B S N tercera edición, investigación científica en ciencias de la salud, dirigido a Médicos y enfermeras, administradores en salud Pág., 13,14, y 15, total de Pág.563.

FERRIS B. Bacteriología para la enfermera práctica, Delmar Publishers Inc., págs. 80-82.)

Tanner J.J Haxhe M. Zumofen, G. Ducel, (1982). EUNSA . Elementos de Higiene Hospitalaria y Técnicas de Aislamiento en el Hospital, Pág. 82.

Montero P, Castilla A, Robles D, Villa S, Torres D, Flores E, Maimone, S. (2006). Estudio multicéntrico sobre el cumplimiento de lavado de manos (LM) en unidades de cuidados intensivos de adultos (UCIA) y pediátricas– neonatales (UCIPN). Congreso SADI 2006.

Alianza Mundial para la seguridad del paciente, OMS (2009). Directrices sobre la higiene de las manos en la atención sanitaria “Un cuidado limpio, es un cuidado seguro”. Borrador. 2009. [www.who.int/patientsafety](http://www.who.int/patientsafety)

# **APÉNDICE Y ANEXOS**

## **ANEXO 1: Modelo de Encuesta**

### **MANEJO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL E IDENTIFICACIÓN DE AISLAMIENTOS EN CONTROL DE INFECCIONES**

Solicito su colaboración para responder el siguiente cuestionario, que tiene como objetivo recolectar datos sociodemográficos de los enfermeros que cumplen funciones en el Área de Pediatría 1 Piso, Pediatría 2 piso y UCiP. Lo que motiva dicho pedido es la necesidad de culminar nuestro trabajo de investigación y obtener el título de licenciado en enfermería. La información obtenida es de carácter anónimo, confidencial y solo con fines estadísticos.

#### **ENCUESTA**

##### **1) Edad**

- a. Menos de 30 años.
- b. 30 a 50 años.
- c. 51 años y más.

##### **2) Género**

- a. Masculino.
- b. Femenino.
- c. Otro.

##### **3) Antigüedad en el trabajo**

- a. Menos de 5 años.
- b. 5 a 20 años.
- c. Más de 20 años.

##### **4) Nivel de formación**

- a. Licenciado en Enfermería.
- b. Enfermero Profesional/ Universitario.

##### **5) Turno en que trabaja**

- a. Mañana.
- b. Tarde.
- c. Noche.
- d. Rotativo.

##### **6) Servicio donde se desempeña**

- a. Pediatría 1 piso.
- b. Pediatría 2 piso.
- c. UCIP.

**7) Tiempo de la última capacitación, en enfermería, realizada:**

- a. Menos de 1 año.
- b. 1 a 3 años.
- c. Más de 3 años.
- d. No ha realizado.

**8) En caso afirmativo, ¿Qué tipo de capacitación realizó?**

- a. Curso presencial.
- b. Curso Virtual.
- c. No ha realizado.
- d. Ambos.

**9) ¿A qué se refiere el término bioseguridad?**

- a. La ausencia de daños prevenibles a un paciente durante el proceso de atención sanitaria.
- b. Controlar el equipo de salud en el desempeño laboral con el paciente.
- c. Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de salud y otras personas que se encuentren en el ámbito asistencial de adquirir infecciones en el medio laboral.

**10) ¿Cuál de los siguientes es un principio de bioseguridad?**

- a. Aislamiento.
- b. Cuidado en salud.
- c. Universalidad.

**11) ¿Cómo considera usted la probabilidad de transmisión de microorganismos con pacientes aislados, si se cumplen los protocolos de aislamientos indicados?**

- a. Baja.
- b. Media.
- c. Alta.

**12) ¿Usted cree que la colocación de guantes reemplaza el lavado de manos?**

- a. Siempre.
- b. Casi siempre.
- c. A veces.
- d. Nunca.

**13) ¿Cuántos momentos incluye la higiene de manos?**

- a. 3 momentos.
- b. 5 momentos.
- c. 7 momentos.

**14) ¿cuándo debe realizarse la higiene de manos en un paciente con aislamiento?**

- a. Antes de entrar a la habitación del paciente.
- b. Después de entrar a la habitación del paciente.
- c. Antes y después de entrar a la habitación del paciente.

**15) ¿Es necesario realizar higiene de manos antes de colocarse guantes para la atención con el paciente?**

- a. Sí.
- b. No.

**16) ¿Cuál es el tiempo adecuado para realizar el procedimiento de lavado de manos?**

- a. Menos de 10 segundos.
- b. de 10 a 20 segundos.
- c. de 20 a 30 segundos.
- d. de 40 a 60 segundos.

**17) El material más apropiado para el secado de manos es:**

- a. Toalla de tela.
- b. Toalla de papel de único uso.
- c. Gasas.

**18) Señale el orden correcto de los pasos mencionados del lavado de manos :**

- a. Frotarse las palmas de las manos, enjuagar las manos con agua, frotar las palmas de las manos entre sí.
- b. Mojarse las manos con agua, aplicar jabón para cubrir la superficie de las manos, frotarse las palmas de las manos entre sí, frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
- c. Colocarse desinfectante de base alcohólica, frotarse la palmas de las manos entre sí, enjuagarse las manos con agua.

**19) ¿Cuál es el objetivo de la utilización de los elementos de protección personal?**

- a. Proteger la vestimenta del personal de salud.
- b. Cuidar la imagen ante el paciente.
- c. Proteger al trabajador del contagio de infecciones en su labor.

**20) ¿Cuál es el orden de colocación del EPP para la atención de un paciente con aislamiento?**

- a. Blusón, barbijo, guantes.
- b. Blusón, guantes, barbijo.

**21) ¿Cuándo se debe usar barbijo quirúrgico?**

- a. Siempre que se tenga contacto con el entorno del paciente.
- b. Cuando se atiende paciente con indicación de aislamiento respiratorio por gotitas.
- c. Sólo en las áreas de riesgo.

**22) ¿Cuándo se debe retirar el camisolín, guantes, cofia y barbijo?**

- a. Cuando se finaliza el contacto con el paciente aislado y me retiro de la unidad.
- b. Cuando finalizo mi labor diaria.
- c. Cuando comienzo la atención de otro paciente que se encuentra en otra unidad.

**23) En aislamiento respiratorio por gotitas ¿Qué elementos son esencialmente necesarios utilizar?**

- a. Camisolín y guantes.
- b. Barbijo y camisolín.
- c. Barbijo, camisolín, protector ocular y guantes.
- d. Cofia y camisolín.

**24) Cuando se realiza algún procedimiento al paciente utilizando guantes y no es un paciente infectado, este guante:**

- a. Se desecha.
- b. Se vuelve a utilizar con otro paciente.

**25) Para tomar o manipular muestras, como sangre o secreciones se debe:**

- a. Usar siempre guantes.
- b. Si se trata de pacientes infectados usar guantes, caso contrario, no.

**26) ¿Cuál es la propiedad del barbijo N95?**

- a. Es impermeable.
- b. Brinda protección a vapores o gases.
- c. Posee un filtro para partículas aéreas.



**27) Marque con un x en el siguiente cuadro su estado actual de inmunización (personal de salud en atención pediátrica)**

<b>Vacunas</b>	<b>completa</b>	<b>incompleta</b>
Antigripal 2023		
DTPa		
Hepatitis B		
Hepatitis A		
Doble/Triple viral		
Covid – 19		

