

Gómez Montiel, Elida Mariza y Goncebat, Laura Ester

Aplicación de Normas de Bioseguridad en Enfermería

2022

Instituto: Ciencias de la Salud

Carrera: Licenciatura en Enfermería



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Argentina.
Atribución - No Comercial - Compartir Igual 4.0
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Documento descargado de RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

Cita recomendada:

Gómez Montiel, E. M. y Goncebat, L. E. (2022) *Aplicación de Normas de Bioseguridad en Enfermería* [tesis de grado Universidad Nacional Arturo Jauretche]

Disponible en RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital UNAJ <https://biblioteca.unaj.edu.ar/rid-unaj-repositorio-institucional-digital-unaj>



UNIVERSIDAD NACIONAL ARTURO JAURETCHE

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

APLICACIÓN DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN ENFERMERIA

ALUMNAS: Elida Mariza Gómez Montiel

Laura Ester Goncebat

DIRECTORA: Lic. Edith Tabbia

Florencio Varela, junio 2021

Índice

Agradecimientos.....	Pag.3
Introducción.....	Pag.4
Justificación.....	Pag.5
Formulación del problema de investigación.....	Pag.6
Objetivo general y específicos.....	Pag.7
Marco teórico historia y generalidades.....	Pag.8
Definición de bioseguridad.....	Pag.9
Sistemas de precauciones universales.....	Pag.10
Precauciones estándares	Pag.11
Momentos de la higiene de manos.....	Pag.12
Elementos de Protección Personal.....	Pag.13
Definición de protocolo.....	Pag.14
Organismos mundiales y nacionales de control de infecciones.....	Pag.15
Estrategia metodológica.....	Pag.17
Resultados.....	Pag.18
Conclusión.....	Pag.22
Modelo de encuesta.....	Pag.25
Cronograma de actividades.....	Pag.30
Diagrama de Gantt.....	Pag. 32
FODA.....	Pag.34
Bibliografías.....	Pag.35

Agradecimiento

Agradecemos a nuestros docentes de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, quienes guiaron nuestra formación académica a través de estos años de estudio y especialmente a nuestra directora Edith Tabbia, quien nos brindó su tiempo, dedicación y conocimiento para completar con éxito nuestro trabajo final de investigación.

A nuestras familias y amigos por confiar en nosotros y alentarnos siempre a seguir hacia adelante.

Introducción

La investigación realizada tuvo como objetivo conocer cuáles son los factores que influyen en el cumplimiento de las normas de bioseguridad, en el personal de enfermería durante la atención a los pacientes internados en la Unidad de Terapia Intensiva del Sanatorio Privado de la ciudad de Avellaneda.

La Organización mundial de la salud (2005) define el termino bioseguridad como el “conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que están expuestos en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y medio ambiente”.¹

Durante el período de nuestras prácticas hospitalarias, y en diferentes centros de atención, tomamos conciencia de la importancia del cumplimiento de las normas de bioseguridad en las prácticas profesionales, ya que como enfermeros manipulamos elementos que tienen o han tenido contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, etc., además de manipular materiales corto punzante como agujas, catéteres, bisturíes, entre otros, que pueden transmitir enfermedades infecciosas como por ejemplo: Hepatitis B, C y HIV, entre otros.

Es importante destacar el marco bibliográfico y legal, que sustenta la importancia de adherir a las normas de bioseguridad, como así también la obligatoriedad de las instituciones de salud de mantener la provisión continua de los elementos para cumplir con las normas (Resol. 19/98 Mod.19/2000)¹ Sin embargo, es posible observar que dicho cumplimiento es sensiblemente bajo y que el mismo se encuentra atravesado por muchas variables que ocasionan la falta de cumplimiento de las normas, y es allí donde surge el interrogante: ¿Cuáles son los factores que intervienen en la aplicación de las normas de bioseguridad durante la atención de los pacientes internados?

¹ Infoleg informacion legislativa. Secretaria de Programas de Salud. Resolucion 19/98. Ministerio de justicia y derechos humanos., 1998.

Justificación

Consideramos que el tema a investigar reviste importancia, ya que a partir de la identificación de los factores que influyen en la falta de cumplimiento de las normas de bioseguridad por parte de los profesionales de enfermería, podrán planificarse y desarrollar instancias de capacitación; teniendo en cuenta que las medidas de bioseguridad están destinadas a mantener el control de factores de riesgo laboral procedentes de agentes biológicos, físicos y químicos y la prevención de impactos nocivos, asegurando que el producto final de dichos procedimientos no atente contra la salud y seguridad de los trabajadores , pacientes, visitantes y medio ambiente.

Tema

Aplicación de normas de bioseguridad en enfermería.

Planteamiento del problema

¿Cuáles son los factores que influyen en la aplicación de las normas de bioseguridad por parte del personal de enfermería, durante la atención de los pacientes internados en la Unidad de Terapia Intensiva del Sanatorio Privado de la ciudad de Avellaneda, en el período de julio a agosto de 2020?

La falta de cumplimiento de las normas de bioseguridad constituye un problema importante en el campo de las prácticas de los trabajadores de la salud y en particular de los profesionales de enfermería por su estrecho contacto con el paciente y sus fluidos corporales. Su incumplimiento pone en riesgo tanto la salud del profesional que realiza las prácticas como la del paciente.

Objetivo general

- Conocer cuáles son los factores que influyen en la aplicación de las normas de bioseguridad por parte personal de enfermería, durante la atención de los pacientes internados en la unidad de Terapia Intensiva del Sanatorio Privado de la ciudad de Avellaneda, en el período de julio a agosto de 2020.

Objetivos específicos

- Determinar si los enfermeros conocen las Precauciones Estándares.
- Conocer si la institución cuenta con protocolos que contemplen las normas de bioseguridad para las diferentes prácticas realizadas en la unidad de terapia intensiva.
- Conocer la opinión del personal de enfermería, acerca del cumplimiento de los protocolos aplicados en los diferentes procedimientos realizados en la Unidad de Terapia Intensiva.
- Conocer si se realiza la higiene de manos de acuerdo a las normativas de la OMS y la aplicación de los cinco momentos.
- Indagar si el personal recibe o ha recibido alguna capacitación sobre la aplicación de normas de bioseguridad, por parte de la institución.
- Conocer si la institución brinda los elementos necesarios para el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- Determinar si el personal jerárquico supervisa el cumplimiento de las medidas de bioseguridad.

Marco teórico

Historia y generalidades sobre Bioseguridad

Florence Nightingale nació en Florencia, Italia, el 12 de mayo de 1820 y es considerada una de las pioneras en la práctica de la enfermería. Se le considera la madre de la enfermería moderna y verdadera creadora de una filosofía en la enfermería.

Su mayor éxito fue su participación en la guerra de Crimea, en marzo de 1854 cuando Rusia invadió Turquía, este último en alianza con Inglaterra y Francia. Un informe suyo acerca de las condiciones de vida de los soldados heridos impulsó al secretario de Guerra Sidney Herbert a enviarla al campo de batalla. Ella y sus compañeras reformaron y limpiaron el hospital, e hicieron caer la tasa de mortalidad de 40% al 2%.²

Durante la guerra de Crimea (1853-1854), Florence Nightingale proporcionó atención de enfermera profesional a los soldados británicos heridos, acompañada de 34 enfermeras, mujeres jóvenes de clase media con cierta educación general básica, con quienes tuvo que resolver los problemas que existían en el entorno: La falta de higiene y la suciedad.

Murray y Zenther (1975) definieron la teoría del entorno de Nightingale como *“Todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo y que pueden prevenir, detener o favorecer la enfermedad, los accidentes o la muerte”*.³

La higiene como concepto es otro elemento esencial de la teoría del entorno de Nightingale, referida tanto al paciente, la enfermera y al entorno físico. Observó que un entorno sucio (suelos, alfombras, paredes y ropa de cama) era una fuente de infecciones por la materia orgánica que contenía; incluso aunque el entorno estaba bien ventilado, la presencia de material orgánico creaba un ambiente de suciedad; por tanto, se requería una manipulación y una eliminación adecuadas de las excreciones corporales y de las aguas residuales para evitar la contaminación del entorno. Nightingale era partidaria de bañar a los pacientes a menudo, incluso todos

²Pablo Young, Hugo A. Amarillo (h), John D. C. Emery, Rev. Argent. Coloproct Vol. 25, N°1: 34-40 (2014). Florence Nightingale y la enfermería en el Hospital Británico.

³ Ann Marriner Tomey y Martha Raile Alligood (2007). Modelos y teorías en enfermería, Cap. 1 y Cap. 6. Editorial Servier Science., 2012

los días. También exigía que las enfermeras se bañaran cada día, que su ropa estuviera limpia y que se lavaran las manos con frecuencia.

Por su parte, Ignaz Semmelweis, un obstetra húngaro, a mediados del siglo XIX, precediendo los hallazgos de Pasteur y Lister, logró descubrir la naturaleza infecciosa de la fiebre puerperal, logrando controlar su aparición con una simple medida de antisepsia; la higiene de manos.

Es difícil entender que un hecho tan rutinario en la práctica de la medicina, como lavarse las manos, previo a examinar a un paciente, haya causado tanta controversia e, incluso, oprobio a la persona que lo planteó como una medida básica para la atención de un enfermo. Ese fue el caso de Semmelweis, quien no solo descubrió que esta simple medida salvaba vidas, sino que por primera vez aplicó la comprobación estadística a sus hallazgos.

Las manos contaminadas, del personal de salud, durante la atención de los pacientes, se constituye como una de las principales formas de atención de los agentes infecciosos.

En la actualidad, la higiene de las manos es uno de los factores más importantes para el control de las infecciones; sin embargo, la adherencia al cumplimiento de esta práctica es sensiblemente baja.

Definición de bioseguridad

Concepto de Bioseguridad. *“Conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente”.*⁴

Objetivos de las normas de bioseguridad

Cabe consignar que el objetivo de la bioseguridad, en el ámbito que compete a la atención en salud; se describe dentro de un marco normativo que orienta la elaboración e implementación de protocolos, generados a través de la unificación de criterios para el control del riesgo biológico y así, disminuir costos económicos y sociales derivados de la ausencia o deficiente aplicación de medidas de bioseguridad.

⁴ Manual de Bioseguridad en el Laboratorio 3ª edición, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza 2005.

Principios de Bioseguridad

Universalidad

Se debe asumir que toda persona está infectada y que sus fluidos y todos los objetos que se han usado en su atención son potencialmente infectantes, ya que es imposible saber a simple vista, si alguien tiene o no alguna enfermedad.

La sangre y todos los fluidos corporales de todo paciente que ingresa a los servicios hospitalarios y/o establecimientos de salud, deben ser considerados potencialmente infecciosos, hasta que se demuestre lo contrario. Todo paciente debe asumirse como infeccioso para: Virus de hepatitis B, Virus de Inmunodeficiencia Humana y otros patógenos de transmisión sanguínea, aérea y de contacto.

Uso de barreras protectoras

Es un medio eficaz para evitar o disminuir la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminados; implica colocar una barrera física, mecánica o química entre personas o entre personas y objetos.

Medios de eliminación del material contaminado

Es el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo.

Sistema de precauciones universales

Este sistema fue establecido por el Centro de Control de Enfermedades de Atlanta (C.D.C), en el año 1987, a través de un grupo de expertos, quienes desarrollaron guías para prevenir la transmisión y control de la infección por VIH y otros patógenos provenientes de la sangre hacia los trabajadores de la salud y sus pacientes. En este sistema se recomendó que todas las instituciones de salud adoptaran una política de control de la infección, que denominaron "Precauciones Universales". Se las comprende como el conjunto de técnicas y procedimientos

destinados a proteger al equipo de salud, durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con sus fluidos o tejidos corporales.⁵

En el año 1996 el CDC y el HIPAC (Hospital Infection Control Practices Advisory Comité), realizó una exhaustiva revisión sustituyendo precauciones universales por la aplicación de las precauciones estándares, estas contemplan todas las formas de transmisión y se aplican en todos los pacientes independientemente de su patología.

Las Precauciones estándares se utilizan siempre en combinación con las precauciones basadas en la forma de transmisión y contemplan la reducción de riesgo de transmisión por contacto, gotas o por vía aérea. En el año 2007 se conoce la siguiente revisión “Directrices para las precauciones de aislamiento: prevención de la transmisión de agentes infecciosos en entornos sanitarios”,⁶ con el objetivo principal de mejorar la seguridad de prestación de los servicios de salud y reducir las tasas de infección hospitalaria, respondiendo a los cambios en la prestación de atención médica y abordando las nuevas preocupaciones sobre la transmisión de agentes infecciosos a pacientes, trabajadores de la salud y el control de las infecciones.

Precauciones estándares

- Higiene de manos
- Prevención de pinchazo de aguja y lesiones con otros instrumentos afilados.
- Desinfectar, esterilizar o descartar adecuadamente los instrumentos después de usarlos.
- Uso de guantes, mascarilla, bata de protección, anteojos de protección, etc. Según los requerimientos de cada procedimiento.
- Manejo adecuado de ropa y residuos
- Limpieza ambiental
- Higiene respiratoria/etiqueta para la tos.

Normas de bioseguridad sobre uso de barrera:

⁵ Instituto Nacional de Epidemiología (INE-ANLIS), Sociedad Argentina de Infectología (SADI) y Asociación Argentina de Enfermeros en Control de Infecciones (ADECI) (agosto de 2014).

⁶ Directriz para las precauciones de aislamiento: Prevención de la transmisión de agentes infecciosos en entornos sanitarios., 2007

Higiene de manos

La Organización Mundial de la Salud, define como medida higiénica conducente a la higiene de las manos con el fin de reducir la flora microbiana transitoria (consiste generalmente en frotarse las manos con un antiséptico a base de alcohol o en lavárselas con agua y jabón normal o antimicrobiano, según el tipo de actividad o procedimiento a realizar), e identifica 5 momentos específicos en los cuales no debería faltar la antisepsia de las manos.

Los cinco momentos de la higiene de manos

Antes de tocar al paciente: Para proteger al paciente de la colonización de gérmenes nocivos presentes en sus manos.

Antes de realizar una tarea limpia/aséptica: Para evitar que gérmenes perjudiciales, incluidos los del paciente, infecten el organismo de éste.

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 Después de tocar al paciente.

Después del contacto con el paciente: Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.

Después del contacto con el entorno del paciente: 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 sanitaria⁷.

Elementos de protección personal

El elemento de protección personal (EPP), es cualquier equipo o dispositivo para ser utilizado o sujetado por el trabajador, para protegerlo de riesgos y aumentar su seguridad y salud. Las ventajas que se obtienen a partir del uso de los EPP son las siguientes:

- Proporcionar una barrera entre un determinado riesgo y la persona.

⁷ Organización Mundial de la Salud (OMS) (2009). Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud.

- Mejorar el resguardo de la integridad física del trabajador.
- Disminuir la gravedad de las consecuencias de un posible accidente sufrido por el trabajador.

Uso de guantes

El objetivo del uso de guantes es disminuir la transmisión de gérmenes del paciente a las manos del personal y viceversa. Se debe utilizar guantes cuando se prevea que la piel va a estar en contacto con fluidos corporales, membranas mucosas, superficies o elementos que han sido contaminados con estos fluidos.

Uso de barbijo

Es una prenda que cubre totalmente la boca y nariz para su protección tiene dos cintas en la parte posterior. Tiene como objetivo prevenir la transmisión de microorganismos infecciosos que se propagan a través del aire y aquellas puertas de entrada y salida como el aparato respiratorio. Se deben utilizar aquellos que nos brinden mayor protección, seleccionando uno que se ajuste bien a la cara para minimizar el paso de aire sin filtrar. Se utilizarán máscaras con visor cuando exista la posibilidad de salpicaduras de fluidos y/o secreciones potencialmente contaminadas.

Protección ocular (gafas):

Es la forma de prevenir traumas o infecciones a nivel ocular por salpicaduras o aerosoles. Este tipo de protección debe cumplir las siguientes características: proporcionar protección periférica, poderse desinfectar, no distorsionar la visión, ser ligeras y resistentes. Después de cada paciente los protectores oculares deben retirarse, someterse a un proceso de limpieza y desinfectarse.

Uso de camisolín

Su objetivo es disminuir la transmisión de gérmenes del paciente al cuerpo y vestimenta del personal y viceversa. Debe utilizarse en todo el procedimiento que implique exposición del cuerpo y la vestimenta del trabajador con material biocontaminado.

Manejo de desechos

Estos comprenden algunos procedimientos adecuados a través de los cuales, los materiales que son utilizados en la atención de pacientes, son colocados en recipientes adecuados y eliminados de manera que no causen daño alguno.

Todas las instituciones de salud deben contar con normas y protocolos sobre bioseguridad y que garantice el cumplimiento de las mismas.

Definición de Protocolo

La Real Academia Española define el término protocolo como una *secuencia detallada de un proceso de actuación científica, técnica, médica*.⁸

Cada institución de salud cuenta con sus propios protocolos internos, para el desarrollo de diferentes técnicas o procedimientos relacionado con el cuidado de la salud.

Infecciones Asociadas al cuidado de la Salud (IACS) en Argentina y el mundo

Las IACS afectan a millones de personas alrededor del mundo. Entre un 3% y un 17 % de los pacientes que requieren internación se ven afectados por esta problemática, contribuyendo al incremento de la mortalidad en aproximadamente un 4%.⁹

La Organización Panamericana de la Salud estima que uno de cada 20 pacientes ingresados en un hospital contraerá una infección, simplemente por el hecho de estar hospitalizado. Nos resulta de suma importancia estos porcentajes ya que están relacionados directamente con la atención brindada a los pacientes.

En el año 2008 se desarrolló el estudio IBEAS, para investigar la prevalencia de los efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. A nivel global, los cinco eventos adversos (EA) más frecuentes fueron las neumonías nosocomiales (9,4%), las infecciones de herida quirúrgica (8,2%), las úlceras por presión (7,2%), otras complicaciones relacionadas con las intervenciones quirúrgicas o procedimientos (6,4%) y la sepsis o bacteriemia (5%). En la Argentina se encontró que los efectos adversos detectados estaban relacionados con la infección nosocomial en un 37,34%.¹⁰

En el año 2015 se efectuó el 17 Estudio Nacional de Diagnóstico Institucional y Prevalencia de IACS de la Argentina. Los datos reportados corresponden a 122

⁸ Diccionario esencial de la lengua española, 2006.

⁹ Allegranzi B, 2009

¹⁰ Ministerio de Salud, 2008

hospitales de 22 provincias, y recogieron la información de 505 unidades de internación, sobre un total de 10698 camas relevadas y 4920 pacientes encuestados.¹¹

Debido a la creciente preocupación global por la pandemia de IACS, la Organización Mundial de la Salud y la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente están promoviendo estrategias para el control de las mismas, ya que una considerable proporción de estas enfermedades son prevenibles, utilizando intervenciones con una alta efectividad y bajo costo.

Componentes de los Programas de Prevención y Control de las IACS (PPCI)

El carácter singular de las IACS, en cuanto a sus consecuencias en la morbilidad, la mortalidad y al aumento del costo de la atención hospitalaria, requiere la implementación de programas de prevención y control de estas infecciones, con un permanente trabajo de supervisión, validación y evaluación de los procedimientos y procesos involucrados en la atención de los pacientes.

Muchas de estas infecciones podrían ser evitadas mediante programas de prevención y control, por lo cual se hace necesario definir las pautas y establecer los consensos, para la implementación de los mismos en los establecimientos de salud. Dichos programas, es decir, la sistematización ordenada de las acciones destinadas a controlar, prevenir y vigilar los riesgos de infección en los pacientes, sus familias y el personal de salud, constituyen la herramienta ideal para el diseño y aplicación de una estrategia tendiente a la disminución de la morbimortalidad por IACS.

Organismos mundiales y nacionales de control de infecciones

A nivel mundial el Centro de Enfermedades Contagiosas (*Communicable Disease Center, CDC*) comenzó a trabajar el 1 de julio de 1946, en Atlanta, su misión principal era simple, aunque sumamente exigente; prevenir que el paludismo (malaria) se propagara por todo el país.¹²

En nuestro país la Sociedad Argentina de Infectología; entidad científica sin fines de lucro; convoca a los más prestigiosos profesionales de la especialidad; cumpliendo con múltiples tareas relacionadas con enfermedades infecciosas y su impacto en nuestra población: sus trabajos de investigación, guías y recomendaciones, tienen destacado rigor científico: su función asesora, certificación y recertificación de colegas, organización de congresos, desarrollo de actividades en comisiones,

¹¹ Corral G, 2014

¹² CDC, s.f.

publicación de boletín electrónico de patologías emergentes y reemergentes; son parte de la amplia actividad realizada.¹³

Otra entidad científica sin fines de lucro que trabaja en este ámbito es la Asociación Argentina de Enfermeros en Control de Infecciones (ADECI), fundada el 17 de septiembre de 1994 por pioneras en esta actividad quienes trabajaron arduamente en la constitución y jerarquización del rol de la Enfermera en Control de Infecciones (ECI), constituyéndose en la actualidad como la pieza clave en el funcionamiento de los Comité en Control de Infecciones (CCI).

En la actualidad ADECI está integrada por profesionales de la salud dedicados o vinculados a la epidemiología, prevención y control de las infecciones, se describen entre sus objetivos, estudiar, difundir y asesorar sobre los conocimientos relacionados con las áreas antes mencionadas.

SADI y ADECI son entidades recomendadas por el *Programa de Garantía de Calidad de Atención Médica*, en su apartado *Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente*.

En nuestro país el control de infecciones comenzó en 1979, cuando el Dr. Daniel Starnboulián tras su formación en los Estados Unidos creó un servicio de Infectología y Control de Infecciones en el Sanatorio Güemes de Buenos Aires. Para la época, la introducción de esta práctica fue una idea novedosa. También, el hecho de seleccionar a tres enfermeras profesionales para cumplir importantes tareas en su equipo, Viviana Fernández, Beatriz Donnelly y Stella Maimone, se convirtieron en las ECIs pioneras de la Argentina.

Estrategia Metodológica

¹³ S.A.D.I 2020

Estudio de carácter descriptivo; cuya población de estudio fue conformada por los profesionales de enfermería que se desempeña en la Unidad de Terapia Intensiva del Sanatorio Privado de Avellaneda, estimándose una población y muestra de 40 enfermeros de los turnos; mañana, tarde, noche A, noche B y SADOFE (sábado, domingo y feriados).

La unidad de análisis y respuesta serán los profesionales de enfermería.

El instrumento de recolección de datos será un cuestionario con preguntas cerradas implementado a través de una encuesta. (Anexo N°1).

Los datos se procesarán en el programa Excel y se presentarán en tablas y gráficos. La participación en el estudio tendrá carácter voluntario y anónimo.

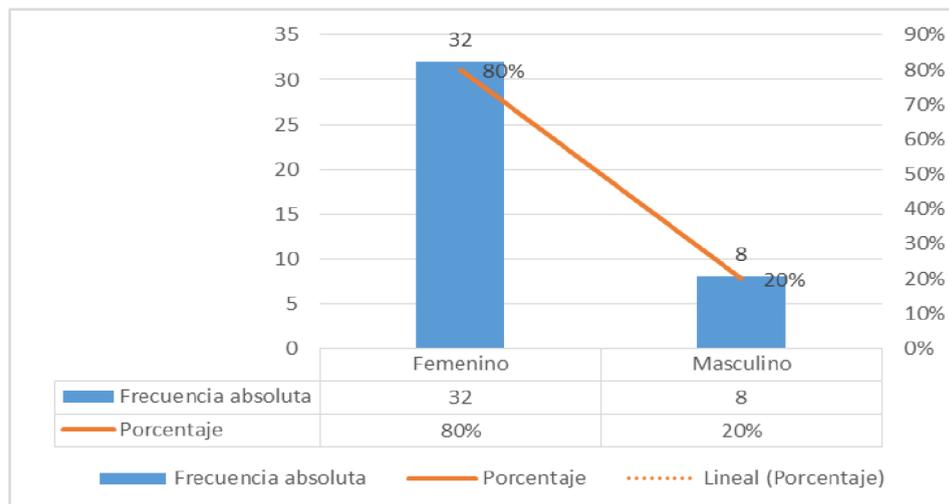
Las variables a considerar serán:

- Género
- Nivel de formación
- Antigüedad en el ejercicio profesional (unidad de medida= años)
- Conocimiento de la existencia de protocolos institucionales que contemplen las normas de bioseguridad para las diferentes prácticas realizadas en la Unidad de Terapia Intensiva.
- Consideración sobre el cumplimiento de los protocolos para las prácticas realizadas en la Unidad de Terapia Intensiva.
- Realización de la higiene de manos según las normativas de la OMS.
- Motivos por los que no se realiza la Higiene de manos de acuerdo a las normativas de la OMS
- Realización de capacitaciones institucionales sobre normas de bioseguridad
- Disponibilidad de elementos necesarios para el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- Elementos necesarios para el cumplimiento de las normas de bioseguridad faltantes.
- Consideración de la importancia del cumplimiento de las normas de bioseguridad para el profesional interviniente y el paciente.
- Determinación acerca de la supervisión del personal jerárquico sobre el cumplimiento de las medidas de bioseguridad.

Resultados

Durante los meses de julio a agosto de 2020, se concurrió a la Unidad de cuidados intensivos del sanatorio Privado, fuera de nuestro horario laboral, para realizar las encuestas. Se solicitó al personal de enfermería completar las encuestas de carácter anónimo y recolectadas el mismo día. Se encuestaron un total de 40 enfermeros, 32 de sexo femenino (32/40) y 8 de sexo masculino (8/40) (Gráfico 1)

Gráfico 1: Frecuencia de Enfermeros según sexo
Unidad de Terapia Intensiva-Sanatorio Privado
Avellaneda-Julio a agosto de 2020.



El 65% es licenciado en enfermería y el 35% son enfermeros profesionales; con respecto a la antigüedad laboral: el 20% del personal de enfermería tiene menos de 5 años en la institución, el 35% menos de 10 años, mientras que un 45% cuenta con más de 10 años de antigüedad. (Gráfico 2 y 3)



Todo el personal encuestado afirma conocer las precauciones estándares, también afirman que la institución cuenta con protocolos y que recibieron capacitación sobre bioseguridad en los últimos tres meses.

Tabla de distribución de Enfermeros acerca del conocimiento de precauciones estándares

Unidad de Terapia Intensiva-Sanatorio Privado
Avellaneda-Julio a agosto de 2020.

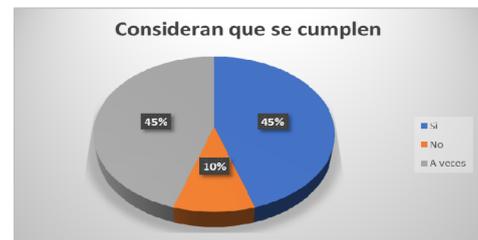
Precauciones estándares	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Si	40	100%
No	0	0%

El 100% de los encuestados refirieron contar con todos los elementos, sin embargo, el mismo porcentaje hace referencia a la falta de antiparras, lo que podría dar a entender que dicho insumo no se encuentra contemplado como parte de los equipos de protección personal. Al interrogante sobre a qué hacen referencia las precauciones estándares, el 10% contestó que hacen referencia a la higiene de manos; el 20% solo al uso de guantes, el 40% respondió que hacen referencia a la higiene de manos, uso de guantes, camisolines, antiparras; mientras que el 30% restante respondió que hacen referencia a la higiene de manos y al uso de guantes. Al interrogatorio de si se cumplen los protocolos el 45% contestó que, si se cumple, el 45% no se cumple, y el 10% contestó que a veces.

Gráfico 4: Porcentaje de Enfermeros sobre a qué hacen referencia al hablar de precauciones estándares. Unidad de Terapia Intensiva Sanatorio Privado Avellaneda Julio - agosto 2020



Gráfico 5: Porcentaje de Enfermeros acerca del cumplimiento de protocolos. Unidad de Terapia Intensiva Sanatorio Privado Avellaneda Julio - agosto 2020



En cuanto a la higiene de manos según la OMS, el 30% considera que se cumple, el 15% contestó que no se cumple, mientras que el 55% considera que a veces se cumple. Cabe destacar que este es un dato referente a la percepción del personal ya que no fue evaluado ni observado. Con respecto a los motivos por los que no se realiza la higiene de manos según la OMS, el 80% refiere no tener tiempo y el 20% contestó que otros motivos incidían para poder cumplir con este procedimiento.

Gráfico 6: Porcentaje de Enfermeros si realizan higiene de manos según la OMS
 Unidad de Terapia Intensiva Sanatorio Privado
 Avellaneda Julio-agosto 2020



Gráfico 7: Porcentaje de Enfermeros motivos por los cuales no se realiza la higiene de manos según la OMS
 Unidad de Terapia Intensiva Sanatorio Privado
 Avellaneda Julio-agosto 2020



Al interrogatorio sobre si la institución cuenta con protocolos el 90% de los enfermeros confirma que cuentan con protocolos, mientras que el 10% contestaron no contar con protocolos.

El 80% de los encuestados confirma que el personal jerárquico supervisa el cumplimiento de las normas de bioseguridad, y el 20% contesto que no. Al interrogatorio de qué manera supervisa, de ese 80%, el 40% confirma que el personal jerárquico supervisa a través de la observación y el 40% contesto que lo hacen a través de check list.

Gráfico 8: Porcentaje de Enfermeros sobre si el personal jerárquico supervisa
 Unidad de Terapia Intensiva Sanatorio Privado
 Avellaneda Julio-agosto 2020

Gráfico 9: Porcentaje de Enfermeros De qué manera supervisa
 Unidad de Terapia Intensiva Sanatorio Privado
 Avellaneda Julio-agosto 2020



Conclusión

Luego de la aplicación del instrumento de recolección de datos, se pone de relevancia que el personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Sanatorio Privado de la ciudad de Avellaneda, refiere conocer las normas de precauciones estándares, afirman además que la institución cuenta con protocolos y que les brinda capacitación continua sobre el tema estudiado, sin embargo solo el 40% de los encuestados conoce cuales son los aspectos claves que engloban la aplicación de la precauciones estándares.

Si bien indican que cuentan con todos los elementos de protección personal, se destaca la falta de antiparras, de lo cual se podría inferir que ni para el personal ni para la institución, este elemento es considerado como parte de los elementos de protección personal, que se describen dentro de las precauciones estándares

En cuanto a la higiene de manos, y según los resultados de la encuesta, el personal reconoce no realizar frecuentemente la higiene de manos, según el protocolo de los 5 momentos de la OMS, indicando que esta situación está originada por la falta de tiempo, como así también la mayoría señala su falta de cumplimiento sobre los protocolos de la institución.

En este trabajo de investigación con la población escogida se detectaron algunas debilidades que consideramos oportuno detallar:

- Falta de adherencia a la práctica de higiene de manos
- Desconocimiento del objetivo de la implementación de los 5 momentos
- Importancia de la implementación y adherencia a la aplicación de protocolos como elemento clave de la calidad de atención

Es importante destacar que cuando decidimos abordar este tema, para nuestro trabajo final, nada hacía presuponer que, un nuevo virus cambiaría la historia en lo que refiere al contexto epidemiológico en salud. La emergencia sanitaria declarada por la Organización Mundial de la Salud, por el virus SARS-Cov-2 que causa la enfermedad COVID 19, marcó la importancia de la aplicación de las medidas de bioseguridad y el correcto manejo de los elementos de protección personal.

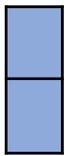
En consecuencia y resaltando la excelente predisposición, de todos los que han participado, respondiendo con total franqueza las preguntas y habiendo tenido la oportunidad de ver el compromiso de cada uno de ellos con la profesión que desempeña; nos sentimos obligados en sugerir sobre la necesidad de activar, programas de capacitación continua y/o programada para comprender los aspectos claves de los procesos de atención y que hacen a la mejora continua de la calidad de atención redundando tanto en el paciente como el personal de salud.

***“La bioseguridad es una responsabilidad de todos.
Si te cuidas con estas medidas preventivas, estas cuidando al otro.”***

ANEXOS

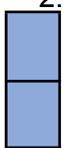
Anexo 1

Modelo de encuesta



1. Género

- a) Femenino
- b) Masculino



2. Nivel de formación

- a) Enfermero/a Profesional
- b) Licenciad/a en Enfermería

3. Antigüedad en el ejercicio profesional (unidad de medida= años)

- a) Hasta 5
- b) De 6 a 10
- c) Más de 10

4. ¿Conoce las Precauciones Estándares a tener en cuenta en bioseguridad?

- a) Sí
- b) No

4.1 Describa someramente a que hacen referencia

--

- a) Higiene de manos solamente
- b) Uso de guantes
- c) Higiene de manos, guantes, camisolín, barbijo, antiparra
- d) A y B son correctas

5. ¿Sabe si la institución, cuenta con protocolos que consideren las normas de bioseguridad para las prácticas que se realizan en la Unidad de Terapia Intensiva?

- a) Sí
- b) No
- c) A veces

5.1. Para quienes respondan afirmativamente; ¿Considera que se cumplen?

- a) Sí
- b) No
- c) A veces

6. ¿Realiza la higiene de manos según las normativas de la OMS, respetando los cinco momentos?

- a) Sí
- b) No
- c) A veces

6.1. Para quienes respondan negativamente; ¿cuáles son los motivos por los que no se realiza la higiene de manos de acuerdo a las normativas de la OMS?

- a) Porque no tengo agua y jabón cercano la paciente
- b) Porque el alcohol me arruina las manos
- c) Porque uso guantes durante la atención de los pacientes
- d) Porque no tengo tiempo
- e) Otros

7. ¿Ha recibido alguna capacitación acerca de la aplicación de las normas de bioseguridad de parte de la institución?

- a) Sí
- b) No

7.1 Si su respuesta es afirmativa; ¿Cuánto tiempo hace que recibió la última capacitación en esta institución?

- a) 1 semana
- b) 1 mes
- c) 3 meses
- d) 1 año

8. ¿Cuenta con los elementos necesarios para el cumplimiento de las normas de bioseguridad?

- a) Sí
- b) No

8.1. Para quienes respondan negativamente; ¿Qué elementos suelen faltar?

- a) Alcohol para manos
- b) Camisolín
- c) Guantes
- d) Antiparras
- e) Soluciones antisépticas para higiene de manos antiséptico

9. ¿El personal jerárquico, supervisa el cumplimiento de las medidas de bioseguridad?

- a) Si
- b) No

10.1 para los que contesten afirmativamente; ¿De qué manera lo realiza?

- a) A través de observación
- b) A través de check list
- c) otros

Anexo 2

Cronograma de actividades

Actividad	Año 2020							Año 2021					
	Juni o	Juli o	Agost o	Setiembre	Octubr e	Noviembr e	Diciembr e	Ener o	Febrer o	Marz o	Abri l	May o	Juni o
Coordinación con la institución – Impresión de encuestas													

Recolección de datos													
Procesamiento y análisis de datos													
Redacción del informe Final													



Formulación de encuestas

Realización de encuestas

Análisis de datos y gráficos

Conclusión final

Anexo 4

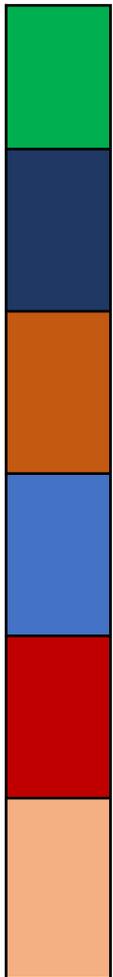
Recursos

Recursos materiales	<ul style="list-style-type: none">• PC• Resaltadores• Fotocopias• Impresiones
Recursos financieros	Fondos económicos propios de los autores del trabajo de investigación <ul style="list-style-type: none">• Impresiones• Copiados• Traslado• Internet

Anexo 5

	Año 2020							Año 2021				
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	
Caratula												
Introducción												
Justificación												
Tema												
Problema												
Objetivo general												
Objetivos específicos												
Marco teórico												
Estrategia metodológica												
Resultados												
Conclusiones												
Bibliografía												

Diagrama de Gantt



Elaboración de caratula, introducción, Justificación y tema de investigación.

Planteamiento del problema, objetivo general y específicos.

Realización de marco teórico.

Estrategia metodológica.

Resultado del trabajo final.

Confección de conclusión y bibliografía.

Anexo 6

FODA

Fortalezas

Oportunidades

<p>Director de tesis. Conocimiento previo con el tema. Información suficiente sobre la temática. Investigaciones ya realizadas sobre el tema. Accesibilidad a la institución elegida para la realización del trabajo de campo.</p>	<p>Contacto con profesionales de la institución. Apoyo institucional.</p>
--	--

Debilidades

Amenazas

<p>Falta de tiempo para la realización del trabajo. Pluriempleo por parte de las dos integrantes del equipo Déficit de conocimiento sobre la elaboración de un trabajo de investigación.</p>	<p>Abandono de la realización del trabajo por parte de un integrante División del equipo de trabajo Pandemia</p>
--	--

Bibliografía

1. Infoleg informacion legislativa. Secretaria de Programas de Salud. Resolucion 19/98. Ministerio de justicia y derechos humanos., 1998.

2. Pablo Young, Hugo A. Amarillo (h), John D. C. Emery, Rev. Argent. Coloproct Vol. 25, N°1: 34-40 (2014). Florence Nightingale y la enfermería en el Hospital Británico.
3. Ann Marriner Tomey y Martha Raile Alligood (2007). Modelos y teorías en enfermería, Cap. 1 y Cap. 6. Editorial Servier Science., 2012
4. Manual de Bioseguridad en el Laboratorio 3ª edición, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza 2005.
En: http://www.who.int/csr/resources/publications/biosafety/CDS_CSR_LYO_2004_11SP.pdf, consultado el 23 de julio de 2009
5. Instituto Nacional de Epidemiología (INE-ANLIS), Sociedad Argentina de Infectología (SADI) y Asociación Argentina de Enfermeros en Control de Infecciones (ADECI) (agosto de 2014).
6. Directriz para las precauciones de aislamiento: Prevención de la transmisión de agentes infecciosos en entornos sanitarios., 2007
7. Organización Mundial de la Salud (OMS) (2009). Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud. Disponible en:
http://cmas.siu.buap.mx/portal_pprd/work/sites/hup/resources/LocalContent/247/2/guia_lavado_de_manos.pdf
8. Diccionario esencial de la lengua española, 2006.
9. Allegranzi B, 2009
10. Ministerio de Salud, 2008

11. Corral G, Peralta, N., Giordano Lerena, R., Arcidiácono, D., Fernández, L., Díaz, C., Cabral, MA. y Clemente, M. Rev. Argent Salud Pública (05 de marzo de 2014). Vigilancia de infecciones asociadas al cuidado de la salud: La experiencia en Argentina. Disponible en: <https://rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/volumen18/43-47.pdf>
12. CDC, s.f. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (04 de junio de 2014). Historia de los CDC. Disponible en: <https://www.cdc.gov/spanish/acercacdc/historia.html>
13. S.A.D.I 2020. Instituto Nacional de Epidemiología (INE-ANLIS), Sociedad Argentina de Infectología (SADI) y Asociación Argentina de Enfermeros en Control de Infecciones (ADECI) (agosto de 2014). Sistema para la Autoevaluación de los Programas de Prevención y Control de Infecciones en Instituciones de Salud de la República Argentina. Disponible en: http://www.legisalud.gov.ar/pdf/sgsres178_2018anexo1.pdf