



**Universidad
María Auxiliadora**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES

ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS

**“APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
EN ENFERMERAS DE ÁREAS CRÍTICAS DEL
HOSPITAL ADOLFO GUEVARA CUSCO 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
INTENSIVOS**

AUTOR:

LIC. CASTRO CUBA VIVANCO, GABRIELA MARIA

<https://orcid.org/0000-0001-9801-6497>

ASESOR:

Mg. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

CUSCO – PERÚ

2022

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
I. INTRODUCCIÓN.....	6
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	13
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	17
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21
ANEXOS.....	25

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN	266
ANEXO B: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	277
ANEXO C: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	3030
ANEXO D. HOJA DE INFORME DE SIMILARIDAD.....	333

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de aplicación de medidas de bioseguridad de las enfermeras de áreas críticas del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco 2021 **Materiales y métodos:** Enfoque cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal y nivel descriptivo. La población estará conformada por 57 licenciados en enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos en el mes de enero 2021. El instrumento será una guía de observación la cual consta con 06 ítems válidos y confiables. Los datos recolectados van a ser procesados, usando el programa Excel y el paquete estadístico SPSS V22. Para realizar la cuantificación de la variable se va a usar un proceso de baremación para encontrar los niveles de aplicación de las medidas de bioseguridad. **Resultados:** Los resultados del estudio se expresarán a través de tablas y figuras descriptivas de la variable de estudio. **Conclusiones:** El estudio aportará información valiosa para la unidad de cuidados intensivos, permitiendo tomar acciones de mejora en beneficio de los pacientes y ayudando a disminuir la aparición de las IAAS

Palabras claves: Bioseguridad, cuidados intensivos, COVID -19 (DeCS)

ABSTRACT

Objective: Determine the level of application of biosafety measures for nurses in critical areas of the Adolfo Guevara Velasco National Hospital in Cusco 2021.

Materials and methods: Descriptive approach, cross-sectional correlational design. The population will be made up of 57 nursing graduates who work in the intensive care unit in the month of January 2021. The instrument will be an observation guide which consists of 06 valid and reliable items. The data collected will be processed using the Excel program and the statistical package SPSS V22. To perform the correlation of the variables, Spearman's Rho coefficient will be used. **Results:** The results of the study will be expressed through tables and descriptive figures of the study variable. **Conclusions:** The study will provide valuable information for the intensive care unit, allowing improvement actions to be taken for the benefit of patients and helping to reduce the appearance of HAIs.

Keywords: Biosafety, Infections, intensive care (MeSH)

I. INTRODUCCIÓN

Las medidas de bioseguridad son acciones indispensables tomadas para reducir o eliminar los riesgos para las personas, las comunidades y el medio ambiente. La bioseguridad en sí misma es un enfoque estratégico e integrado para el análisis y la gestión de los riesgos para la vida y la salud.

La Organización Internacional del Trabajo informó en 2002 que 270 millones de empleados en todo el mundo son víctimas de accidentes laborales y 160 millones de enfermedades profesionales relacionadas con contratos cada año. Los trabajadores de la salud son más propensos que nadie a sufrir accidentes relacionados con el trabajo porque trabajan en entornos laborales con múltiples niveles de exposición dañina. La exposición a la sangre y otros fluidos corporales en el trabajo lo pone en riesgo de contraer virus (incluidos el VHB, el VHC y el VIH), bacterias, parásitos, toxinas o patógenos de diferentes maneras. Las personas ubicadas en cirugía, departamentos de emergencia, instalaciones centrales, áreas de recolección de desechos y laboratorios tienen un mayor riesgo de exposición. Entre los trabajadores de la salud, la carga general de enfermedad por exposición ocupacional es del 40 % de la hepatitis B y C y del 2,5 % de la infección por el VIH. El noventa por ciento de estas exposiciones ocurren en países en desarrollo (1).

En este marco, tenemos la posibilidad de indicar que las IAAS en UCI es la gran causa de muerte en territorios subdesarrollados. Cabe tener en cuenta que la neumonía vinculada a ventilador mecánico, la infección del torrente sanguíneo vinculada a catéter venoso central, e infecciones del tracto urinario respecto a catéter urinario generan alta mortalidad en pacientes que ingresan a estas unidades (2).

Por lo expuesto las IAAS son un problema de salud fundamental por lo cual se tiene que reducir las formas de transmisión bacteriana por medio del personal sanitario, con medidas operativas antisépticas como el lavado de manos, la sanitización y esterilización de las herramientas usados en la práctica diaria (3).

A nivel mundial Galindo menciona que la prevalencia de las IAAS en el planeta es variable; en territorios europeos se reportan cifras que varían entre 3 a 6%, en la ciudad de México hay reportes que van de 5 hasta 19%. Por lo tanto se debería tener en cuenta que las IAAS no se distribuyen de forma homogénea en un nosocomio; en la UCI el peligro de presentarlas es 5 a 10 veces más que en otros servicios (4).

Hernández nos sugiere que alrededor del 5 % de los pacientes que ingresan a los nosocomios se contagian con una infección producida por alguna bacteria, esto multiplica por 2 la carga laboral de las enfermeras, por 3 el gasto en la compra de los medicamentos y por 7 los estudios a hacer. En el grupo de territorios que son desarrollados los costos ascienden en su totalidad entre 5 y 10 mil millones de dólares. Y es mucho más relevante el alza en las cifras de vidas humanas cobradas por IAAS (5).

En el Perú, el panorama es parecido. Según datos presentados en el Boletín Epidemiológico por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Patologías del MINSA, el total de IAAS a grado nacional para el lapso 2014 – 2016 fueron 10,938 casos, siendo la infección por herida operatoria la infección más recurrente (2933 casos), seguido por las neumonías similares a ventilación mecánica (2,219 casos), Infecciones del Tracto Urinario asociado a Catéter Urinario Persistente (2,068 casos) (6).

Maguiña nos sugiere que es fundamental nombrar además que las infecciones nosocomiales agravan la discapacidad servible y la tensión emocional del paciente y, en algunas ocasiones, tienen la posibilidad de provocar discapacidad en los pacientes y así disminuyen la calidad de la vida de los mismos. Estas IAAS son una de las primordiales razones de muerte del paciente y los precios (7).

En cuanto al nivel local, en los nosocomios del Cusco se observa un aumento alarmante de las IAAS en especial en la unidad de cuidados intensivos, las IAAS que más se aumentaron son las infecciones del tracto respiratorio y la infección de tracto urinario. Por lo cual se necesita incidir en el adecuado cumplimiento de las reglas de bioseguridad para la contención y disminución de las IAAS.

Las IAAS ocasionan patologías con secuelas bastante negativas para los pacientes que los padecen, pues estas IAAS extienden su estancia hospitalaria en la UCI, provocando en varios casos el deceso. El estudio se hizo para poder detectar las medidas de bioseguridad que no se utilizan de manera correcta para corregirlas y de esta forma reducir las IAAS en la UCI del Nosocomio Nacional Adolfo Guevara del Cusco.

Vera Núñez nos menciona que la bioseguridad es el grupo de reglas y métodos que poseen por objeto reducir los recursos de peligro biológicos que logren llegar a influir sobre la salud o la vida de los individuos. Es fundamental que los expertos de la salud en sus funcionalidades apliquen las reglas y protocolos de bioseguridad para la defensa de la salud y estabilidad personal ante los diferentes peligros (8).

Castañeda y colaboradores (9), nos comentan que la limpieza de manos es el concepto general que se aplica al lavado de manos con agua y jabón, que se hace en los centros sanitarios para prevenir las infecciones relacionadas con la atención en salud, la limpieza podría ser llevada a cabo con sustancias antisépticas. Indican que la finalidad es el aseo de las manos para minimizar la carga bacteriana de las manos contaminadas.

A este respecto, el lavado de manos tiene el objetivo de proteger al paciente y al trabajador. Se debería realizar en 2 instantes: antes y luego de la atención. La indicación de previamente, está en los instantes 1 y 2, una vez que hay peligro de transmisión de microorganismos al paciente, estos salvaguardan en particular al paciente. La indicación de luego, se da en los demás 3 instantes, es una vez que hay peligro de contagio de microorganismos presentes en la UCI al trabajador en salud, con esta medida se salvaguarda al trabajador (10).

Por su parte la revista papel de la enfermería, menciona que al realizarse la antisepsia de manos con solución alcohólica empleando una buena fricción, el resultado es el más eficaz. Puesto que cuando se realiza la antisepsia con jabón, se requiere agua para el enjuague y generalmente las llaves de los grifos de los nosocomios son portadores de pseudomonas, en especial la P. aeruginosa (11).

Paralelamente el médico Araelis R. nos plantea que el uso de las barreras de protección tiene por finalidad impedir la exposición directa del personal de salud con fluidos orgánicos del paciente tales como la sangre, secreciones, entre otros que son potencialmente contaminantes. Referente a la prevención de las IAAS, Villafane Margarita menciona que permanecen estrechamente involucrados con el conocimiento del personal de la salud sobre su prevención y las prácticas de medidas de limpieza y estabilidad, por lo cual es fundamental realizar medidas de limpieza, limpieza, sanitización, esterilización, y precauciones estándar que aseguren el lugar de trabajo (12).

Pacheco-Licor en su análisis de investigación sugiere que el tracto respiratorio es más vulnerable, debido a que la flora común de la orofaringe se transforma en patógena en medio de las 48 y 72 horas, lo cual sumado a diferentes técnicas diagnósticas y terapéuticas eleva la frecuencia de la sepsis (13).

Es fundamental nombrar que las infecciones del torrente sanguíneo respecto a catéter venoso central (ITS-CVC) son un problema fundamental en unidades de cuidados intensivos y es responsable del aumento de la estadía hospitalaria, precios de salud y morbi-mortalidad. En los últimos años se han podido reconocer varias medidas de prevención, tanto en la inserción como en la mantención del CVC (14).

La infección urinaria (IU) nosocomial se relaciona prácticamente con la implementación de la sonda urinaria (SU). En la etiología de la IU del paciente sondado intervienen diferentes microorganismos, lo que dificulta la votación de un procedimiento experimental correcto, en especial si se estima infección por microorganismos multirresistentes (15).

Referente al nivel local Quispe Katya (16), Cusco, Perú, 2020, al realizar su trabajo sobre el conocimiento, aplicación de normas de bioseguridad y los peligros biológicos existentes en el Nosocomio Regional del Cusco, que estuvo destinado a verificar la medida de conocimientos sobre los peligros biológicos y la bioseguridad en los trabajadores del servicio de Oncología. Esta población ha estado conformada por 30 enfermeras, esta investigación tiene un enfoque cuantitativo, correlacional, de diseño no empírico y transversal; se utilizó un instrumento sobre la bioseguridad, el cual consta de 3 magnitudes y tiene 20

ítems, el otro instrumento midió el peligro ocupacional, tiene 3 magnitudes y 20 ítems con respuestas dicotómicas. En cuanto a la aplicación de normas de bioseguridad el cumplimiento de normas en el adecuado lavado de manos 62%, utilizan siempre mandil ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales 56%, utilizan guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales con el 64%, nunca usa lentes de protección durante la atención de parto 68%, no uso gorra durante la atención de parto en un 71%, no usa mascarilla en 42%, siempre usa zapatos adecuados 48%, a veces usa botas 54%. Con estos resultados se llegó a la conclusión de que los conocimientos de bioseguridad inciden significativamente en los peligros biológicos de las enfermeras de Oncología del Nosocomio Regional del Cusco

Debe señalarse en todo el mundo la investigación llevada a cabo por Zuñiga Jerson (17), Ecuador, 2019. Dicha persona investigó como se cumplen las normas de bioseguridad en UCI en el Nosocomio Luis Vernaza, fue hecho con la finalidad de reducir el peligro de los contagios intrahospitalarios y prevenir accidentes laborales del personal. Se hizo una indagación detallada, con enfoque mixto transversal, se hizo este estudio con 93 integrantes del servicio de UCI, se usó un cuestionario que tuvo la finalidad de detectar como el personal cumple las normas de bioseguridad. Las prácticas de bioseguridad exploradas presentan un nivel poco satisfactorio de aplicación, ya que sólo el 30,1% manifestó que siempre aplica el lavado de manos antes y después de estar en contacto con el paciente, el 30.11% utilizan guantes al manipular mucosas o zonas quirúrgicas, el 9.68% utilizan batas descartables. Con estos resultados obtenidos se evidenció que el personal desconoce las normas de bioseguridad la que se manifiesta mediante el inadecuado uso de equipos de protección personal y la inadecuada segregación de residuos punzocortantes.

A su vez Ramírez Nathalia (18), Colombia, 2019 en su análisis, cuidados del licenciado en enfermería para la prevención de las IAAS en UCI, llevado a cabo con la intención de examinar como el enfermero tiene cuidado en la prevención del contagio intrahospitalario, usó como diseño detallado - cuantitativo, en la que se laboró con el personal de enfermería que trabaja en la UCI. Se utilizó un cuestionario para evaluar el cumplimiento de las normas que previenen los contagios intrahospitalarios. Entre los resultados obtenidos sobre la prevención

de IAAS el incremento en 10% del cumplimiento de la higiene de manos se correlacionó con una disminución de 6% de las IAAS, en general, y de 14% de las diarreas. De este análisis se llegó a la conclusión de que la enfermera no cumple el papel adecuado para prevenir los contagios intrahospitalarios en la UCI

Otras de las averiguaciones llevadas a cabo por Ñique Olenka (19), Trujillo, Perú, 2018. Quien investigó el grado de entendimiento y práctica de los expertos de enfermería referente con las infecciones intrahospitalarias en el departamento de cirugía del nosocomio belén de Trujillo, llevado a cabo para indagar el grado de entendimiento y práctica de los expertos de enfermería referente con las IAAS, se laboró con una población total de 30 enfermeras, esta investigación es de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal; el instrumento para la indagación que se usó ha sido la encuesta como primer instrumento, que midió el grado de conocimientos sobre infecciones intrahospitalarias. Sobre el nivel de conocimiento, del 100% de las 30 enfermeras internas del Hospital Belén de Trujillo en su mayoría el 56.7% presentan un nivel de conocimiento alto, conocimiento medio se tiene 30% y como mínimo el 13.3% nivel de conocimiento bajo. Según los resultados sobre las prácticas de las enfermeras encontramos que del 100% de las 30 enfermeras en su mayoría el 70.0% presentan un nivel de práctica buena y como mínimo el 30.0% presentan un nivel de malo de práctica. Las respuestas que se recolectaron en dicha investigación reafirman que sí existe una marcada relación entre el nivel de conocimiento y las incidencias de las infecciones intrahospitalarias, considerando así como una correlación alta negativa, deduciendo así en que a mayor sea el nivel de conocimiento de las enfermeras internas menor sería el número de incidencias de infecciones intrahospitalarias en el Departamento de Cirugía del Hospital Belén de Trujillo.

Debe señalarse como precedente la investigación desarrollada por Pecero Zúñiga Karen (20), Lima, Perú, 2017. Quién investigó los Recursos que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad por el personal de salud del servicio de Centro Quirúrgico del Nosocomio Pasco – Minsa, elaborado para decidir qué recursos intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad que aplica el personal sanitario; usaron metodología (tipo cuantitativo,

procedimiento detallado de corte transversal) producido en una muestra de 35 personas, cuyos datos fueron logrados por medio de un cuestionario. Se evidencia que la población laboral en el área quirúrgica, el 60% está comprendida entre 30-41 años de edad con una experiencia aproximadamente de 10 años en este campo. Donde el 88% del total de la muestra (25 encuestas) manifiestan cumplir con las normas de asepsia y antisepsia frente al bulto quirúrgico. Con los resultados se ha podido evidenciar que, las capacitaciones sobre bioseguridad intervienen directamente en el desempeño adecuado de la enfermera en el servicio de UCI.

En la UCI del Nosocomio Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco la patología que debe ser más atendida es la infección intrahospitalaria, pues constituye la afección con más prevalencia. En los últimos 6 meses se ha podido evidenciar un incremento de pacientes que adquirieron IAAS con bacterias como las Pseudomonas, Acinetobacter Baumannii entre otras; varios de estos pacientes llegaron a morir por las complicaciones respecto a la sobreinfección.

En cuanto a la importancia, la adopción de estrategias y conocimientos de prevención permitirá reducir la incidencia las IAAS y sus complicaciones subsecuentes en la población general, además, puede prevenir las reducciones en la calidad de los pacientes

A nivel práctico, los resultados del estudio permitirán generar evidencia para el establecimiento de salud, pueden plantear intervenciones de mejora, siendo los principales beneficiados los pacientes. A nivel teórico, la investigación utilizará modelos teóricos de enfermería para explicar el comportamiento de la variable de estudio, además, contribuirá a enriquecer el estado del arte sobre el conocimiento de las medidas preventivas sobre las IAAS. A nivel metodológico, la investigación utilizará los pasos del método científico para responder a la pregunta de investigación planteada, además, utilizará un instrumento válido y confiable.

Finalmente, el objetivo de la investigación es determinar el nivel de aplicación de medidas de bioseguridad de las enfermeras de áreas críticas del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco 2021

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio será hecho desde el enfoque cuantitativo, en cuanto al diseño metodológico es un proyecto descriptivo, no experimental de corte transversal. Es no experimental y descriptivo puesto que aborda la variable sin hacer intervención alguna y por qué revisa dicha variable en su medio natural (21).

Por parte la investigación es de enfoque cuantitativo, puesto que, para dar respuesta a los objetivos propuestos, es sumamente necesario poder identificar las medidas de bioseguridad en relación a las infecciones asociadas a la atención de salud del Hospital Adolfo Guevara.

Es de corte transversal debido a que se la investigación se proyecta en desarrollarse en un año determinado para medir la relación entre las variables, lo cual es el procedimiento principal del estudio, mas no se centra en poder identificar la evolución de las mismas durante el tiempo.

La investigación será descriptiva, puesto que se pretende identificar los niveles de aplicación de las medidas de bioseguridad del Hospital Adolfo Guevara, con el objetivo de poder identificar cuáles son las medidas con mayor y menor aplicación del personal de salud.

2.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

En el presente análisis se trabajará con la población de 57 expertos de enfermería, que trabajan en la UCI Consideraremos como los próximos criterios de integración: Personal de salud que trabaja a partir del mes de marzo del año 2022 hasta esta época y de exclusión Personal de salud que está con tiempo libre doctor por motivos de salud y no asiste a trabajar.

2.3. VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

Este estudio tiene como variables

Variable Bioseguridad

Definición conceptual: Es el grupo de reglas y métodos que poseen por objeto reducir, reducir o borrar los componentes de peligro biológicos que logren llegar influir la salud o la vida de los individuos (22).

Definición operacional: Medidas que usan el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos para prevenir el contagio de patologías infecciosas en la atención directa e indirecta al paciente.

2.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizará para la recolección de datos serán los instrumentos

Instrumento:

Se utilizarán un cuestionario y dos guías de observación dichos instrumentos son descritos a continuación:

- Cuestionario sobre los conocimientos acerca de la bioseguridad en la prevención de IAAS: este cuestionario fue aplicado en Venezuela en el año 2012 habiendo sido validado para su aplicación en aquel análisis, con este cuestionario se podrán identificar los conocimientos de las licenciadas de la UCI sobre la bioseguridad la UCI, tiene 15 ítems, estructurados, entre preguntas cerradas y abiertas. Esta herramienta ha sido modificada por la creadora para su adecuación al servicio al cual va a ser aplicado, luego esta herramienta va a ser validado por jueces profesionales y con el estadístico Alfa de Crombach
- Guía de observación para evaluar a las licenciadas en enfermería y el uso de barreras de protección, esta guía fue modificada fue modificada y adaptada para ser aplicada en el presente plan de averiguación, esta guía tiene 9 ítems, y permitirá conocer el nivel de aplicación del uso de barreras de protección de las licenciadas del servicio de UCI. Esta herramienta ha sido modificada por la creadora para su adecuación al servicio al cual va a ser aplicado, luego esta herramienta va a ser validado por jueces profesionales y con el estadístico Alfa de Crombach
- Guía de observación para evaluar la técnica adecuada del lavado de manos: esta es una guía de observación adaptada por el MINSA, la misma que que

consta de 16 ítems, tiene por finalidad evaluar la técnica del lavado de manos que aplican a las licenciadas del servicio de UCI. Esta herramienta ha sido modificada por la creadora para su adecuación al servicio al cual va a ser aplicado, luego esta herramienta va a ser validado por jueces profesionales y con el estadístico Alfa de Crombach (23).

2.5. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Coordinación previa para la recolección de datos y obtención de la autorización

Para desarrollar este trabajo enviarán solicitudes para: Dirección del Nosocomio Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco, Oficina de Docencia e Indagación, jefa de Departamento y a la Jefa del Servicio, se adjuntará un documento en el cual se mencionará el título del trabajo y sus objetivos, indicando a su vez que se requiere el permiso para que sea aplicado el instrumento en la UCI de dicho nosocomio.

2.5.2. Recolección de datos y aplicación de instrumento

Esta recolección de datos se va a realizar durante el mes de Octubre del año 2021 previamente se va a realizar una capacitación a las licenciadas en enfermería que laboran en la UCI, en la cual se les mostrará la forma del llenado de los instrumentos, a su vez se les entregará los consentimientos informados para la participación de las mismas en el proyecto de investigación. Durante esta entrega se explicará al personal de salud que durante su participación en este proyecto su condición laboral no va a ser afectada.

El tiempo aproximado para el llenado de los instrumentos por licenciada será de 40 minutos. Después de terminar de aplicar los instrumentos se verificará cada ficha para comprobar que el instrumento esté completo y bien llenado.

2.6. MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Primero se recolectará información por medio de las encuestas correctamente validadas y con una confiabilidad aceptable, una vez obtenidas las encuestas se procesarán por medio de Office Excel, el cual permitirá pasar las respuestas para poder construir la base de datos. Finalmente se exportará al paquete estadístico SPSS en su versión 26, para realizar las pruebas estadísticas descriptivas. Posteriormente se realizara una baremación de los datos, para encontrar los niveles, bajos, medios y altos de aplicación de las medidas de bioseguridad.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

Para el desarrollo de este proyecto se va a tener en consideración los cuatro principios de la bioética, los cuales son: autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia. Estos principios servirán para poder defender al personal de salud que participará en este estudio.

Principio de autocontrol

Se elaborará un formulario de consentimiento informado, indicando que se tiene en cuenta la participación voluntaria de los encuestados y se respeta el principio de autonomía.

Principio de beneficencia

El estudio se utilizará solo con fines benéficos, es decir, para determinar la prevalencia del dolor lumbar y sus posibles factores ergonómicos solo para proporcionar un mejor diagnóstico para las personas con dolor lumbar. Los egresados se encuentran trabajando para poder entregar resultados de acuerdo a sus respectivas áreas del hospital.

Principio de no maleficencia

La información se utilizará con fines de aprendizaje, los datos no serán mal utilizados por los investigadores, solo son verdaderos y no para fines personales de los estudiantes.

Principio de justicia

Asimismo, nadie será discriminado por ningún motivo y la información obtenida será cuidadosamente protegida. Es importante señalar que todas las encuestas serán completamente anónimas, por lo que se respeta la privacidad de los encuestados, teniendo en cuenta el principio de equidad.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2021																															
	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	X	X																														
Recopilación de bibliografía	X	X	X	X																												
Edición de: Introducción, situación problemática, marco teórico, antecedentes previos.					X	X																										
Edición de la importancia y justificación del proyecto de investigación							X	X																								
Edición de los objetivos del proyecto									X	X	X																					
Edición de los materiales y métodos, incluyendo el enfoque y diseño de la investigación.													X	X	X																	
Edición de la población, muestra y muestreo																			X													
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos																			X													

Edición de los aspectos bioéticos																						X															
Edición de los métodos de análisis de información																							X														
Edición de los aspectos administrativos del estudio																							X														
Edición de los anexos																							X														
Revisión del proyecto																								X													
Aprobación del proyecto																								X													
Aplicación de instrumentos																									X	X											
Redacción del proyecto																											X	X	X								
Sustentación del proyecto																													X	X	X	X					

3.2 Recursos Financieros

MATERIALES	TOTAL								
	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	S/.
Equipos									
computadora	S/.1500								S/.1500
Dispositivo USB	S/.30								S/.30
Material de escritorio									
bolígrafos	S/.3								S/.3
Lápiz						S/.10			S/.10
Tableros						S/.30			S/.30
Hojas		S/.10				S/.50			S/.60
Material Bibliográfico									
Libros	S/.80	S/.80							S/.160
Copias	S/.20	S/.20	S/.10	S/.10		S/.20		S/.50	S/.130
Impresiones	S/.20	S/.20	S/.10	S/.10		S/.20		S/.50	S/.130
Anillados						S/.20		S/.50	S/.70
Gastos de movilidad						S/.50		S/.50	S/.100
Refrigerio	S/.30	S/.30	S/.15	S/.15	S/.15	S/.15	S/.15	S/.15	S/.150
Llamadas telefónicas	S/.30	S/.30	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.120
Recursos Humanos									
Digitadora								S/.50	S/.100

Otros extras	S/.100	S/.100						S/.100	S/.300
TOTAL	S/.65	S/.165	S/.45	S/.45	S/.25	S/.225	S/.25	S/.375	S/.2893

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Somocurcio JA. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. *Horiz Médico* [Internet]. 2017 Dec 31;17(4):53–7. Available from: <http://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/689>
2. Chinchá O, Cornelio E, Valverde V, Acevedo M. Infecciones intrahospitalarias asociadas a dispositivos invasivos en unidades de cuidados intensivos de un hospital nacional de Lima, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2014 Mar 11;30(4). Available from: <https://rpmpesp.ins.gob.pe/index.php/rpmpesp/article/view/241>
3. Barahona N, Rodríguez M, De Moya Y. Importancia de la vigilancia epidemiológica en el control de las infecciones asociadas a la atención en salud. *Biociencias* [Internet]. 2019 Apr 24;14(1):79–96. Available from: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/biociencias/article/view/5440>
4. Galván-Meléndez M, Castañeda-Martínez L, Galindo-Burciaga M, Morales-Castro M. Infecciones asociadas con la atención de la salud y su resistencia antimicrobiana. *ARTÍCULO Orig Rev Esp Méd Quir* 2017 ene [Internet]. 2017;22(1):1–13. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/473/47350389001.pdf>
5. Nodarse-Hernández R. Visión actualizada de las infecciones intrahospitalarias. *Rev Cuba Med Mil* [Internet]. 2002;31(3):201–8. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v31n3/mil08302.pdf>
6. Gonzales-Carrillo O, Pardo-Meza J, Yañez-Alvarado E, Salazar-Barreda P. Infecciones asociadas a la atención de salud en el Instituto Nacional Materno Perinatal. *Rev Peru Investig Matern Perinat* [Internet]. 2016 Dec 3;5(2):22–30. Available from: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/62>
7. Vargas CM. Infecciones nosocomiales. *Acta Med Peru* [Internet].

- 2016;33(3):175–82. Available from: www.amp.cmp.org.pe
8. Ñúnez D, Sánchez E, Díaz P, Escobar TM. Efectividad de Guía de Buenas Prácticas en la bioseguridad hospitalaria [Internet]. Cuba; 2017. 33 p. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=90864>
 9. Castañeda JL, Hernández HG. Lavado (higiene) de manos con agua y jabón. Acta Pediátrica México [Internet]. 2016;37(6):355–7. Available from: scielo.org.mx/pdf/apm/v37n6/2395-8235-2016-06-00355.pdf
 10. Alba-Leonel A, Fajardo-Ortiz G, Papaqui-Hernández J. La importancia del lavado de manos por parte del personal a cargo del cuidado de los pacientes hospitalizados. Rev Enfermería Neurológica [Internet]. 2014 Apr 30;13(1):19–24. Available from: <https://revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/178>
 11. Santacatalina M, Peix S, Salmeron M. Lavado quirúrgico de manos. Fricción alcohólica o frotado jabonoso [Internet]. España; 2016. Available from: <https://medes.com/publication/109471>
 12. Margarita L, Ferrer V, López A, Aguado C, Enrique D, Vargas L. Conocimiento y prevención de infecciones asociadas a la atención en salud en un hospital de Cartagena. 2018;10(2):3–13. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6732636>
 13. Vander H, Kornelisse R, Vander S. Prevención de infección de torrente sanguíneo asociado a dispositivos vasculares centrales en pacientes críticos [Internet]. Chile; 2016. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v33n4/art17.pdf>
 14. Yuste Ara JR, del Pozo JL, Carmona-Torre F. Infecciones del tracto urinario. Med - Programa Form Médica Contin Acreditado [Internet]. 2018 Mar;12(51):3020–30. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0304541218300507>
 15. Rosado L, Salcedo M, Pool M, Romero I. Factores asociados a infecciones del tracto urinario en pacientes de la unidad de cuidados intensivos

- [Internet]. Nro. 3. España; 2020. Available from: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/336/factores-asociados-a-infecciones-del-tracto-urinario-en-pacientes-de-la-unidad-de-cuidados-intensivos/>
16. Curricula U, Evaluaci PE, Fecha F, Edith J, Colm V, Sociales C, et al. Conocimiento de principios de bioseguridad y riesgos biológicos en trabajadores del servicio de oncología del Hospital Regional del Cusco 2020. Univ César Vallejo [Internet]. 2021;1–5. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/76522>
 17. Cumplimiento de las normas de bioseguridad. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Luis Vernaza, 2019. Rev EUGENIO ESPEJO [Internet]. 2019 Dec 2;13(2):28–41. Available from: <http://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/149>
 18. Ramírez N, Reategui Y, Rojas J, Sandoval J. Cuidados del profesional de enfermería en la prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud en unidades de cuidados intensivos: Revisión de Literatura. [Internet]. Colombia; 2019. Available from: https://node2.123dok.com/dt02pdf/123dok_es/000/565/565896.pdf.pdf?X-Amz-Content-Sha256=UNSIGNED-PAYLOAD&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=aa5vJ7sqx6H8Hq4u%2F20220418%2F%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20220418T163650Z&X-Amz-SignedHeaders=ho
 19. Ñique Quevedo OA. Nivel de conocimiento y práctica de los profesionales de enfermería. Univ Cesar Vallejo [Internet]. 2018; Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/25501>
 20. Peceros K. Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad por el personal de salud del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Pasco - Minsa. 2017; Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7485/Peceros_zk.pdf?sequence=2&isAllowed=y
 21. Hernández-Sampieri R. Metodología de la investigación: las rutas

- cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. 2018. 753 p. Available from: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>
22. Almanza G. Nursing care for the management of the patient diagnosed with COVID19 in the hospitalization area. Rev la Fac Med Humana [Internet]. 2020 Sep 11;20(4):696–9. Available from: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/2963>
23. MINSA. Guía Técnica para la implementación del proceso de lavado de mano en los establecimientos de salud [Internet]. Lima; 2017. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3554.pdf>

ANEXOS

Anexo A: Matriz de Operacionalización

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE: NATURALEZA Y MEDICION SEGÚN ESCALA	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Bioseguridad	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de Medición: Nominal	Es el conjunto de normas y procedimientos que tienen por objeto minimizar, minimizar o borrar los elementos de riesgo biológicos que puedan llegar influir la salud o la vida de las personas	Medidas que usan el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Nosocomio Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco para prevenir el contagio de patologías infecciosas en la atención directa e indirecta al paciente	Higiene de Manos	- Lavado de Manos - Fricción de Manos	1 - 16 ítem	Muy Bueno Bueno Regular Malo	Las dimensiones de el aseo de Manos y Uso de Barreras se obtuvieron a partir de las puntuaciones medias de los ítems, recogidos en una escala de Likert con 4 maneras de contestación
				Uso de Barreras	- Uso de guantes - Uso de mandilón - Uso de protección respiratorio	1 – 9 ítem		
				Infecciones del torrente sanguíneo	- Curación de accesos vasculares - Cambio de accesos vasculares en los tiempos indicados	Información secundaria del hospital		
				Infecciones del tracto urinario	- Cambios de sondas Foley en el tiempo indicado - Aseo perineal diario	Información secundaria del hospital		

GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA LA EVALUACIÓN DEL USO DE BARRERAS DE PROTECCIÓN

ASPECTOS A EVALUAR:

UTILIZACIÓN DE GUANTES

1. El personal observado usa guantes cuando va a preparar la medicación del paciente

- a) Nunca
- b) Casi siempre
- c) Siempre

2. El personal observado usa guantes cuando va a administrar el tratamiento del paciente

- a) Nunca
- b) Casi siempre
- c) Siempre

3. Al momento de realizar técnicas invasivas, el personal observado usa guantes

- a) Nunca
- b) Casi siempre
- c) Siempre

4. El personal observado realiza las técnicas instauradas para el uso de guantes quirúrgicos

- a) Nunca
- b) Casi siempre
- c) Siempre

5. El personal observado realiza las técnicas instauradas para el retiro de guantes contaminados

- a) Nunca
- b) Casi siempre
- c) Siempre

PROTECCIÓN OCULAR

6. Usa el personal observado los lentes de protección ocular cuando va a realizar procedimientos en los que personal va a estar en contacto con secreciones de paciente

- a) Nunca
- b) Casi siempre
- c) Siempre

USO DE MASCARILLA

7. El personal observado usa mascara siempre y N95 cuando va a estar en contacto con los pacientes durante su atención

- a) Nunca
- b) Casi siempre
- c) Siempre

USO DE GORRO

8. Usa el personal observado, gorro cuando está en la UCI

- a) Nunca
- b) Casi siempre
- c) Siempre

USO DE MANDIL DESCARTABLE

9. Usa el personal observado mandil descartable dentro de la unidad de cuidados intensivos

- a) Nunca
- b) Casi siempre
- c) Siempre

LISTA DE CHEQUEO: LAVADO DE MANOS				
N°	ITEMS		SI	NO
1-3	Existencia de insumos en el lavado de manos	Manija de codo en el lavatorio		
		Papel toalla		
		Jabón líquido y clorhexidina al 2%		
4	Se retira los anillos o reloj y se remanga las mangas a la altura del codo			
5	Usa uñas cortas sin esmalte			
6	Se moja las manos con abundante agua hasta la altura de los codos			
7	Enjabona sus manos y el antebrazo, utilizando jabón líquido; generando abundante espuma y manteniéndola al menos entre 30 a 40 segundos			
8-13	Usa los seis pasos para el lavado de manos, de forma vigorosa.	1. Frotación palma con palma		
		2. Frotación de palma izquierda sobre el dorso de la mano derecha y viceversa		
		3. Frotación de palma con palma cruzando los dedos		
		4. Frotación de palma izquierda con los dedos semiflexionados sobre el dorso de la mano derecha semi flexionada y viceversa		
		5. Frotación del pulgar izquierdo con la palma y dedos de la mano derecha y viceversa		
		6. Frotación con rotación de las yemas de los dedos de la mano izquierda sobre la palma de la mano derecha y viceversa		
14	Enjuague de manos y antebrazo con abundante agua manteniendo las manos y antebrazo en alto			
15	Se seca las manos y antebrazo de forma prolija y vigorosa	Usa el papel toalla		
16	Cierra la llave del agua usando el codo o el papel toalla			
Puntaje				

Anexo C: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA LA PARTICIPACIÓN EN EL PRESENTE PROYECTO DE INVESTIGACION

Mediante la presente se le está invitando a participar en este análisis de averiguación en salud. Previo a dictaminar si participa o no, debería conocer y entender todos los próximos apartados.

Título del proyecto: Aplicación de medidas de bioseguridad del licenciado de áreas críticas del Hospital Adolfo Guevara Cusco 2022

Nombre del investigador principal: CASTRO CUBA VIVANCO GABRIELA MARIA.

Propósito del estudio: Identificar la aplicación de medidas de bioseguridad del licenciado en enfermería en áreas críticas (UCI) del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco 2022.

Beneficios por participar: Usted podrá conocer los resultados obtenidos al finalizar el presente proyecto de investigación, los mismos que serán de utilidad en su desempeño profesional en el servicio de UCI.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, únicamente se le pedirá contestar el cuestionario.

Costo por participar: Ninguno, usted no va a hacer gasto alguno a lo largo del estudio solo se le pedirá contestar el cuestionario.

Confidencialidad: La información que usted proporcione va a estar salvaguardado, solo los estudiosos tienen la posibilidad de conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no va a ser reconocido una vez que los resultados sean publicados.

Renuncia: Si durante el transcurso de la investigación usted desea retirarse, lo puede hacer sin ninguna sanción.

Consultas posteriores: Si usted tuviese cuestiones extras a lo largo del desarrollo de este análisis o sobre la indagación, puede dirigirse a CASTRO CUBA VIVANCO GABRIELA MARIA creadora del trabajo (teléfono móvil N°957561353) o al correo electrónico: gamma_12_04@hotmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese cuestiones sobre sus derechos como voluntario, o si considera que sus derechos fueron vulnerados, puede dirigirse a la Licenciada Regla Gallardo mandatario del Comité de Ética del Nosocomio Nacional Adolfo Guevara Velasco ubicada en la oficina de capacitación e investigación ó al correo electrónico: normagallardo@gmail.com

Participación voluntaria: Su colaboración en este análisis es del todo voluntaria y puede retirarse en cualquier instante

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Mediante la presente declaro haber comprendido y leído el documento del consentimiento informado, a su vez manifiesto que me brindaron la posibilidad de realizar preguntas acerca de los instrumentos y el proyecto a investigar, las mismas que fueron respondidas por el investigador y acepto participar de manera voluntaria en este proyecto.

Apellidos y nombres del participante	Huella dactilar y firma
DNI	
N° de celular	
Correo electrónico	
Apellidos y nombres del investigador	Firma
CASTRO CUBA VIVANCO GABRIELA MARIA	
DNI del investigador	
71029277	
Celular del investigador	
957561353	
Apellidos y nombres del encuestador	Firma
DNI del investigador	
Celular del investigador	
Datos del testigo, en caso el participante sea iletrado	Huella dactilar y firma
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

.....
Firma del participante

Anexo D. Hoja de Informe de Similitud

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	3%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	www.doccity.com Fuente de Internet	1%
4	www.dominiodelasciencias.com Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.scielo.cl Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unesum.edu.ec Fuente de Internet	1%
8	investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe Fuente de Internet	1%

9	Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD,UNAD Trabajo del estudiante	1 %
10	miunespace.une.edu.ve Fuente de Internet	1 %
11	dialnet.unirioja.es Fuente de Internet	1 %
12	revcmpinar.sld.cu Fuente de Internet	1 %
13	revista.sangregorio.edu.ec Fuente de Internet	1 %
14	Submitted to uniminuto Trabajo del estudiante	1 %
15	www.elsevier.es Fuente de Internet	1 %
16	Submitted to Universidad Catolica de Manizales Trabajo del estudiante	1 %
17	Submitted to Universidad Estatal de Milagro Trabajo del estudiante	1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado