



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**MEJORANDO EL USO DE BARRERAS DE
BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. HOSPITAL III
ESSALUD – CHIMBOTE, 2018**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
INTENSIVOS DEL ADULTO**

AUTORA

Lic. Enf. Gomez Rojas Melody Janett

ASESORA

Mgtr. Enf. Leda María Guillén Salazar

CHIMBOTE - PERU

2019

JURADO EVALUADOR Y ASESORA

Dra. Enf. Martina Mirtha Cabezudo Torres
PRESIDENTA

Mgtr. Enf. Rosa María Sánchez Nazario
MIEMBRO

Mgtr. Enf. José Orlando Chero Custodio
MIEMBRO

Mgtr. Enf. Leda María Guillén Salazar
ASESORA

AGRADECIMIENTO

A Dios, porque ha sido quien ha forjado mi camino y me ha dirigido al camino correcto guiando siempre mi vida.

A mi madre, porque es el cimiento de mi desarrollo, por brindarme aportes invaluableles que servirán para toda mi vida y por apoyarme en cada paso que he dado.

A mi novio, por tantas ayudas y aportes no solo para el desarrollo de mi tesis sino también para mi vida, eres mi motivación y mi inspiración.

A mis hermanas (os), por estar siempre a mi lado, darme tiempo y apoyarme en cada circunstancia.

A mi Institución y a mis maestros, por los esfuerzos para que finalmente pudiera graduarme como profesional.

DEDICATORIA

A mi madre que con sus palabras de aliento me motivaban a seguir adelante y a perseverar por mis sueños e ideales.

A mi amado Alberto por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

A mis queridos hermanos Manuel, Rosmery, Cesar y Medaly que con sus consejos, alegrías y apoyo incondicional me ha motivado a alcanzar mis metas.

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| AGRADECIMIENTO | iii |
| DEDICATORIA | iv |
| ÍNDICE | v |
| I. PRESENTACIÓN | 1 |
| II. HOJA RESUMEN | 3 |
| 2.1. Título del Proyecto | 3 |
| 2.2. Localización | 3 |
| 2.3. Población Beneficiaria | 3 |
| 2.4. Institución que lo presenta | 3 |
| 2.5. Duración del Proyecto..... | 3 |
| 2.6. Coste total o aporte solicitado / Aporte propio..... | 3 |
| 2.7. Resumen del Proyecto..... | 4 |
| III. JUSTIFICACIÓN:..... | 5 |
| IV. OBJETIVOS: | 19 |
| V. METAS..... | 20 |
| VI. METODOLOGÍA:..... | 21 |
| 6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención:..... | 21 |
| 6.2. Sostenibilidad del proyecto: | 25 |
| VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN:..... | 26 |
| VIII. RECURSOS REQUERIDOS:..... | 38 |
| 8.1. RECURSOS HUMANOS:..... | 38 |
| 8.2. RECURSOS MATERIALES:..... | 38 |
| 8.3. RECURSOS FINANCIEROS:..... | 38 |
| 8.4. PRESUPUESTO: | 39 |

| | |
|---|----|
| IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES: | 41 |
| X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES: | 51 |
| XI. COORDINACIONES INSTITUCIONALES: | 51 |
| XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 52 |
| ANEXOS | 56 |

I. PRESENTACIÓN

El personal de enfermería se encuentra expuesto a contraer enfermedades transmisibles cada día durante la atención que brinda al paciente. El riesgo de adquirir estas enfermedades es permanente si se está en contacto directo con personas sintomáticas respiratorias y diagnosticadas. La tuberculosis es una enfermedad que está dejando cada día más infectados entre el paciente, la familia y el personal de salud; y volviéndose resistente a cualquier tratamiento. Para evitar el contagio de esta enfermedad infecciosa es necesario que las trabajadoras de dicho programa tomen las medidas de bioseguridad según normas establecidas por el Ministerio de Salud (1).

La organización mundial de la salud (OMS) indica que los incidentes laborales más frecuentes son los accidentes que ocurren con el personal de salud, un tercio de todas las lesiones se presentan en el personal de enfermería debido al uso inadecuado de las medidas de bioseguridad, además se estima que la carga global de enfermedades por exposición ocupacional entre el personal de salud corresponde en un 40% a las infecciones por hepatitis B y C y un 2.5 % de las infecciones por VIH (2).

La bioseguridad es el conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos, químicos, psicológicos o mecánicos logrando la prevención de impactos nocivos frente a riesgos propios de su actividad diaria, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la seguridad de los trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente.

La mitad de la población del mundo y los principales contribuyentes del desarrollo económico y social son los trabajadores; así lo aseguró la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Plan de Acción Mundial sobre la Salud de los Trabajadores 2008-2017. Sin embargo, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) registra anualmente más de 250 millones de accidentes laborales y cerca de 160 millones de enfermedades relacionadas con el ejercicio profesional (3). En la actualidad muchas

instituciones de salud describen a las infecciones intrahospitalarias como un gran indicador de calidad de atención de Establecimientos de Salud (4).

Referente a este problema de estudio, en el 2009 la Organización Mundial de la salud (OMS), refiere que las medidas principales para luchar contra las infecciones asociadas a la atención sanitaria son: reducir estas infecciones poniendo en práctica el conocimiento científico sobre las normas de bioseguridad, para menguar la morbi-mortalidad de los pacientes hospitalizados, tanto en los países subdesarrollados como en los desarrollados.

Referente a este informe de la OMS, se concluye que la problemática de infecciones nosocomiales se da en todo el mundo, en países en vías de desarrollo y en los desarrollados. Si bien es cierto este tipo de infección pone en riesgo la vida de los pacientes que ingresan a un establecimiento de salud con una patología diferente, y al no cumplir con las normas de bioseguridad se crea una infección nosocomial o intrahospitalaria (5).

El objetivo de la presente investigación es mejorar el uso de Medidas de Bioseguridad del personal de Enfermería en el Servicio de UCI, logrando contribuir a su vez con información que aporte a la prevención y control de las infecciones intrahospitalarias e incrementando la seguridad del paciente y personal de salud, así también contribuir con el conocimiento científico en esta área y que a su vez esto sirva para poder crear medidas e intervenciones en mejora de la salud.

II. HOJA RESUMEN

II.1. Título del Proyecto

MEJORANDO EL USO DE BARRERAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL III ESSALUD – CHIMBOTE, 2018

II.2. Localización

Distrito: Chimbote

Provincia: del Santa

Departamento: Ancash

II.3. Población Beneficiaria

Población Directa: Enfermeras del Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos

Población Indirecta: Pacientes hospitalizados en el Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos

II.4. Institución que lo presenta

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote

II.5. Duración del Proyecto

Fecha de Inicio: I Trimestre 2019

Fecha de Término: II Trimestre 2019

II.6. Coste total o aporte solicitado / Aporte propio

S/. 3151.50

II.7. Resumen del Proyecto

Este trabajo académico está programado para dos trimestres y fue diseñado para mejorar el uso adecuado de barreras de bioseguridad en el Profesional de Enfermería que labora en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos ya que muchas veces debido a la carga laboral se obvian pasos sumamente importantes culminando muchas veces en accidentes laborales con consecuencias graves para a salud del personal pero también para la salud del paciente.

La problemática antes mencionada me llevó a la presente investigación “MEJORANDO EL USO DE BARRERAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL III ESSALUD – CHIMBOTE, 2018”.

Por esta razón se elabora este trabajo para llevar a cabo un proyecto que establezca mejorar el uso de Medidas de Bioseguridad en el personal de Enfermería del Servicio de UCI, contribuyendo a su vez con información que aporte a la prevención y control de las infecciones intrahospitalarias e incrementando la seguridad del paciente y personal de salud, así también contribuir con el conocimiento científico en esta área y que a su vez esto sirva para poder crear medidas e intervenciones en mejora para la aplicación de estas Medidas de Bioseguridad, como la creación de programas de capacitación y/o nuevos estudios de investigación.

III. JUSTIFICACIÓN:

Actualmente diversas instituciones de salud describen a las infecciones intrahospitalarias como un indicador de calidad de atención de los Establecimientos de Salud, con lo que determina la capacidad técnica del personal de salud y el equipamiento de dicho establecimiento. Además, se constituye en un reto mundial en busca de la seguridad de los pacientes (4).

En las sociedades avanzadas correspondientes a países desarrollados, la Seguridad del Paciente constituye un elemento consustancial de la asistencia sanitaria. En efecto, en nuestro medio y en este siglo XXI, la ciudadanía considera legítimamente, que las prestaciones asistenciales deben ser seguras y exentas de consecuencias negativas para el paciente. Sin embargo, a pesar de la cualificación de los profesionales y de la disponibilidad de tecnología cada vez más avanzada, hay que contemplar una cierta probabilidad de riesgo que puede materializarse bajo la forma de diferentes incidentes de Seguridad.

La esencia del concepto “Seguridad del Paciente” se remonta a los orígenes de nuestra civilización en absoluta coherencia con el principio hipocrático “primum non nocere”. En efecto, la aplicación de la lógica marca como primera prioridad de cualquier proceso asistencial que éste no ocasione daño alguno para el paciente. Sin embargo, lo que entendemos hoy en día por “Seguridad del Paciente”, este conjunto de actividades, acciones y proyectos destinados a promover la cultura de la Seguridad y a reducir la probabilidad de ocurrencia de los incidentes de Seguridad ostenta una trayectoria mucho más corta (6).

En realidad, es en el año 2004 cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanza su “Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente” que, en un primer momento, centra sus esfuerzos en la promoción de la higiene de manos, de la cirugía segura y de la lucha frente a las resistencias antimicrobianas.

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

De acuerdo con este informe de la OMS, se deduce que la problemática de infecciones nosocomiales se presenta en todo el mundo, en países en vías de desarrollo y en los desarrollados, ya que este tipo de infección pone en riesgo la vulnerabilidad de los pacientes que ingresan a una entidad de salud con una patología diferente, y al no cumplir las normas de bioseguridad se produce una infección nosocomial o intrahospitalarias (7).

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

Además, poniendo en práctica todas las normas de bioseguridad trataremos de disminuir la morbimortalidad en los usuarios ingresados en distintas instituciones públicas de salud, ya que de esta manera evitamos que su estadía hospitalaria se prolongue, y a la vez aliviamos los costos a la institución de salud y a los pacientes y sus familias. Es primordial que el profesional de enfermería conozca y utilice de manera adecuada las normas de bioseguridad, a fin de resguardar su integridad física y proteger de igual manera a los pacientes que atiende. En la actualidad existe un renovado sentido de vigilancia acerca de lo que el personal de enfermería debe conocer y practicar

para protegerse y de este modo minimizar o evitar los riesgos de contaminación en el lugar donde se desempeña (5).

Al cumplir estas medidas de bioseguridad en los distintos procedimientos que se realizan dentro de una institución de salud, se previene las llamadas Infecciones Nosocomiales o Intrahospitalarias (IIH), y así salvaguardar la integridad física tanto del paciente como del personal de enfermería y los trabajadores de la salud en general. Por ello es necesario concientizar al personal de enfermería, encargado del cuidado directo del paciente para que profundice en aquellos aspectos que contribuyan a la prevención de infecciones nosocomiales, especialmente aquellos que manipulan, atienden a los pacientes en estado crítico por ser estos más susceptibles a las infecciones (8).

Esta investigación servirá para obtener evidencia científica y así conocer las condiciones en que se encuentra laborando los profesionales de enfermería y las medidas preventivas de bioseguridad a los riesgos que están expuestos en su quehacer diario en el área de Cuidados Intensivos del Hospital III EsSalud.

El presente tema busca contribuir en soluciones que vayan dirigidas a disminuir el índice de contaminación que puede suceder a diario al momento en que el personal de salud da atención a un usuario y no ejecuta las medidas de Prevención ante riesgos biológicos necesarias y correctas y de esa manera asegurar la salud de este, como la del personal de salud.

Así mismo es relevante a nivel institucional para el Hospital III EsSalud, para el departamento de Enfermería, para a oficina de Epidemiología y la Unidad de Cuidados Intensivos puestos que los resultados de la investigación contribuirán a mejorar las condiciones del ambiente donde laboran, identificando las medidas preventivas de bioseguridad frente a riesgos, con el compromiso de sugerir medidas de acción encaminadas a disminuirla y logrando desarrollar su trabajo de una manera segura y continúa durante la

atención de salud, mejorando la calidad, reduciendo costos hospitalarios, favoreciendo la buena práctica y aceptación consciente en la prevención de riesgos biológicos.

Como estrategia preventiva en el nivel organizacional se considera importante controlar los riesgos biológicos y apuntar a evitar y disminuir estos riesgos, como parte de la mejora continua en la implementación de medidas de prevención. Actualmente, esta problemática se ha convertido en uno de los problemas sanitarios más grandes y de alto costo, además de alargar la estancia del paciente en un hospital, está impulsando a desarrollar el campo de la prevención y a localizar medidas de curación más eficaces.

La importancia de teorías en enfermería permite que nazca la primera teórica, Florence Nightingale, la cual supo aplicar sus conocimientos de historia y filosofía al estudio de la realidad, en particular a esa parte de la realidad que se constituyó en el centro de su vida: el cuidado de la salud de las personas.

Desde la fundación de la enfermería como profesión, por Florence Nightingale, a mediados del siglo XIX, las enfermeras han logrado modificar su competencia y desempeño gracias al incremento de sus conocimientos teóricos acerca de su joven ciencia, especialmente a partir de la segunda mitad del pasado siglo XX. La milenaria práctica del cuidado comenzó a encontrar justificación teórica desde ese momento y la apropiación de esa teoría ha permitido a las enfermeras perfeccionar sus prácticas cotidianas mediante la observación, descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos de la realidad en la que están inmersas; pero muy especialmente del objeto de estudio de su ciencia particular: el cuidado de las personas, familia y comunidad (9).

Hasta el surgimiento de la profesión, la práctica del cuidado era absolutamente dependiente de las órdenes médicas. Sólo la teoría, añadida a

la práctica, ha podido fundamentar esas acciones, servirles de guía, no sólo para la práctica misma, sino también para la educación y la investigación, asociadas a las propias funciones profesionales. Sin teoría no puede haber análisis, razonamiento lógico ni esclarecimiento de los valores éticos relacionados con el actuar profesional, mucho menos definición de los objetivos de la educación, la investigación y la práctica profesional.

A mediados del siglo XIX Florence Nightingale manifestó su firme convicción de que el conocimiento de la enfermería era intrínsecamente distinto de la ciencia médica. De este modo, definió la función propia y distintiva de la enfermera y sostuvo la idea de que esta profesión está basada en conocimiento de las personas y su entorno (10).

La teoría de Nightingale se centró en el entorno. Todas las condiciones e influencias externas que perjudica la vida y el desarrollo de un organismo y que pueden prevenir, detener o favorecer la enfermedad, los accidentes o la muerte (Murray y Zenther, 1975). Si bien Nightingale no utilizó el término entorno en sus escritos, definió y describió con detalles los conceptos de ventilación, temperatura, iluminación, dieta, higiene y ruido, elementos que integran el entorno.

Florence Nightingale instruía a sus enfermeras para que los pacientes pudieran respirar un aire tan puro como el del exterior. La iluminación era también importante. Descubrió que la luz solar era una necesidad específica de los pacientes: la luz posee tantos efectos reales y tangibles sobre el cuerpo humano. La higiene es otro elemento esencial de Nightingale, ella observó que un entorno sucio era una fuente de infecciones. Otra cosa que incluyó fue la temperatura corporal, con la finalidad de calcular la pérdida de calor. Por último, la enfermera también debía evitar el ruido innecesario, y valorar la necesidad de mantener un ambiente tranquilo. Nightingale se preocupó por la dieta del paciente. Enseñó a las enfermeras a valorar la ingesta alimenticia, así como el horario de las comidas y su efecto sobre el paciente (11).

Nightingale consideró 4 conceptos de la disciplina:

Enfermería: Para Nightingale, toda mujer, en algún momento de sus vidas, ejercería de enfermera de algún modo, ya que la enfermería consistía en hacerse responsable de la salud de otras personas. Su idea principal era que toda mujer debe recibir formación para poder cuidar un enfermo y que las enfermeras que proporcionan una atención sanitaria preventiva necesitan una formación aún más amplia. Las enfermeras debían ser excelentes observadoras de los pacientes y de su entorno. Las enfermeras con formación debían realizar una vigilancia continua.

Persona: Nightingale hacía referencia a la persona como paciente. Las enfermeras realizaban tareas para y por el paciente y controlaban el entorno de este paciente para favorecer su recuperación. Se enseñaba a las enfermeras a preguntarle sus preferencias, poniendo de manifiesto la creencia de que Nightingale veía a cada paciente como un individuo.

Salud: Definió salud como la sensación de sentirse bien y la capacidad de utilizar al máximo todas las facultades de la persona. Contemplaba la enfermedad como un proceso reparador que la naturaleza imponía debido a una falta de atención. Utilizó el término naturaleza como sinónimo de Dios. Este empleo se veía respaldado por las creencias religiosas del unitarismo. Concebía el mantenimiento de la salud por medio de la prevención de la enfermedad mediante el control del entorno y la responsabilidad social.

Entorno: Según Fitzpatrick y Whall, describen el concepto de entorno según Nightingale como “aquellos elementos externos que afectan a la salud de las personas sanas y enfermas e incluyen desde la comida y las flores hasta las interacciones verbales y no verbales con el paciente”. No se excluye prácticamente ningún elemento del mundo del paciente. Aconsejaba a las enfermeras a crear y mantener un entorno terapéutico que mejoraría la comodidad y recuperación (12).

La teoría de Nightingale incluye tres tipos de relaciones posibles:

Entorno-paciente: Creía que el entorno era causante principal de la enfermedad en el paciente; no solo reconoció la peligrosidad del entorno, sino que también hizo hincapié en que un entorno adecuado es beneficioso para la prevención de enfermedades.

Enfermera-entorno: La práctica enfermera incluye diferentes modos para la manipulación del entorno que sirvan para potenciar la recuperación del paciente. La higiene, la iluminación, ventilación, temperatura y ruidos son elementos a identificar para ser controlados. Además, en sus escritos describe la disposición de la habitación del enfermo en relación al resto de la vivienda, y a su vez, la relación de la vivienda con el barrio.

Enfermera-paciente: La relación enfermera-paciente es la relación menos definida por Florence. Pero, de todos modos, propone la cooperación y la colaboración entre enfermera y paciente en sus escritos. Habla sobre los patrones alimentarios del paciente y sus preferencias, el bienestar que le puede proporcionar al paciente la presencia de un animal de compañía, evitar al paciente angustias emocionales y la conservación de la energía mientras que se permite que el paciente realice su autocuidado.

Otra de sus aportaciones hace referencia a la necesidad de la atención domiciliaria, las enfermeras que prestan sus servicios en la atención a domicilio deben de enseñar a los enfermos y a sus familiares a ayudarse a sí mismos a mantener su independencia (13).

El significado de la palabra Bioseguridad se entiende por sus componentes: “bio” de bios (griegos) que significa vida, y seguridad que se refiere a la calidad de ser seguro, libre de daño, riesgo o peligro. Por lo tanto, bioseguridad es la calidad de que la vida sea libre de daño, riesgo o peligro.

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



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

Entre los principios fundamentales tenemos:

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

piel y las membranas mucosas, al contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente, ya sea que tengan o no, una enfermedad contagiosa.

- **El uso de barreras protectoras:** Esto implica evitar el contacto directo con sangre y otros fluidos orgánicos que estén contaminados, a través de la utilización de equipos de protección personal para evitar los accidentes con estos mismos, y así disminuir la posibilidad de contraer una infección no deseada.

- **Los medios de eliminación de material contaminado:** Estos comprenden algunos procedimientos adecuados a través de los cuales, los materiales que son utilizados en la atención de pacientes son colocados en recipientes adecuados y eliminados de manera que no causen daño alguno.

- **Factores de Riesgo de transmisión de agentes infecciosos:** Entre los factores más destacados están la prevalencia de la infección en una población determinada, la concentración del agente infeccioso, la virulencia y el tipo de exposición en el medio que se encuentre.

Un componente importante de la seguridad biológica para la disminución de riesgo son estos 3 agentes:

- ✓ **Las prácticas de trabajo:** Un trabajo debe ser efectuado bajo reglas, que son el pilar fundamental y el más imprescindible para la garantía de todo tipo de personas. Estas personas, que por motivos de su trabajo están en contacto, directa o indirectamente, con materiales contaminados, deben estar conscientes de los riesgos, que su trabajo involucra y debe receptionar la información adecuada sobre las técnicas requeridas para que el manejo de esos materiales biológicos les resulte seguro.

- ✓ **Equipo de seguridad:** incorpora las barreras primarias y dispositivos que garantizan la seguridad al realizar un procedimiento. Entre ellos tenemos guantes, zapatones, mascarillas, gorros, batas, gafas, mandiles entre otros.

- ✓ **Diseño y construcción de la instalación:** llamadas barreras secundarias. La magnitud de estas dependerá del agente infeccioso y de las manipulaciones que se realicen, estará establecida por la evaluación de riesgos. Muchos de los trabajadores en los que el contacto con agentes patógenos, cobran relevancia las normas de trabajo y los equipos de protección personal.

Lo más fundamental es que el personal emplee estos equipos de protección para el personal (16).

Es preciso que antes de ejecutar un procedimiento se cumpla con diferentes medidas que son inevitables de cumplir, para realizarlas de la mejor forma posible y de esta manera evitar riesgos de adquirir una infección. Durante las labores asistenciales no se deben usar anillos, pulseras, y relojes sin importar el material de que estén hechos. Tampoco se debe usar esmalte de uñas las cuales siempre debe estar limpias y cortas.

Entre las medidas de seguridad tenemos:

LAVADO DE MANOS: es el más eficiente para disminuir el traspaso de material infectado de una persona a otra y cuyo objetivo es la disminución continua de la flora residente y desaparición de la flora transitoria de la piel. Este método elimina gran cantidad de los contaminantes patógenos y la higiene con agua y jabón es suficiente en la mayoría de los casos.

Las indicaciones del lavado de manos son la siguientes: Antes del contacto con el paciente, antes de realizar una tarea aséptica, después de la

exposición con fluidos corporales o riesgo de contacto con los fluidos, después del contacto con el paciente y después del contacto con el medio ambiente cercano al paciente (18).



Tal y como su nombre indica, las llamadas barreras primarias son la primera línea de defensa cuando se manipulan materiales biológicos que puedan contener agentes patógenos las cuales son la protección corporal con el uso de mandil, la protección Ocular con el uso de lentes protectores, protección de la boca con el uso de mascarilla y la protección de las Manos con el uso de guantes (18).

Se encontraron los siguientes estudios relacionados con la presente investigación:

A nivel Internacional: Chanquin V, (19). En su investigación “Conocimiento de las normas de bioseguridad por estudiantes de enfermería de las diferentes universidades que realizan práctica en el Hospital Regional de Quetzaltenango, Guatemala, Marzo – Mayo 2014”. Los resultados obtenidos concluyeron en que los estudiantes de enfermería de las universidades en estudio poseen un 88% de conocimiento de normas de bioseguridad; medidas de bioseguridad en qué casos se deben aplicar las normas de bioseguridad, las barreras de protección, riesgos a los que están expuesto el paciente el personal y el estudiante, por no llevar correctamente

las normas de bioseguridad, clasificación de desechos sólidos y conducta a seguir al haber accidentes laborales.

Urgiles Y, (20). En su investigación “Conocimiento y Prácticas de bioseguridad aplicadas por el personal de Enfermería del Hospital Isidro Ayora de Loja”. Los resultados obtenidos concluyeron que La mayor parte del personal encuestado tiene conocimientos sobre bioseguridad, desinfección, la finalidad del lavado de manos, los materiales necesarios para su efecto y sobre los desechos comunes e infecciosos. Además, un porcentaje significativo desconoce sobre las normas de bioseguridad establecidas por el Ministerio de Salud Pública, los antisépticos, el uso correcto de las prendas de protección y los riesgos biológicos.

Mediante la observación se evidencio utilización de guantes y mascarilla con mayor frecuencia. La técnica del lavado de manos en un bajo porcentaje lo realiza antes o después de realizar un procedimiento invasivo y en una mayor parte utilizan los materiales necesarios para su ejecución. Por tal motivo el personal de enfermería tiene conocimiento, pero no practica bioseguridad, para lo cual se recomendó la capacitación continua y permanente de personal de salud con el propósito de reforzar los conocimientos anteriormente adquiridos y contribuir a mejorar su autocuidado y la atención a los usuarios.

A nivel Nacional: Espinoza R, (21). En su investigación “Bioseguridad del Profesional de Enfermería en el Centro Quirúrgico”. En los distintos estudios de investigación se encontró que un gran porcentaje (35%) de enfermeras tienen un nivel conocimiento bueno - alto sobre bioseguridad, sin embargo, la mayoría tiene un conocimiento regular – medio (25%) y malo – bajo, (15%). También se encontró que un alto porcentaje (55,6%) de enfermeras no realizan prácticas adecuadas de bioseguridad. Es muy preocupante esta situación ya que los enfermeros están expuestos en el día a día a los accidentes biológicos y es indispensable que conozcan y apliquen las normas de bioseguridad para protección de ellos y los pacientes. Sin embargo, en

todos los trabajos encontrados muestran una actitud favorable hacia las medidas de bioseguridad.

Espinoza J, (22). en su investigación “Aplicación de Medidas de Bioseguridad del Profesional de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos - Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo; Octubre – Diciembre – 2016”. Los resultados encontrados en cuanto a la aplicación de las medidas de Bioseguridad se observan que el profesional de enfermería siempre cumple con la aplicación de medidas de bioseguridad en un 57%, y el 37% a veces cumple, y un 7% nunca cumple con la aplicación de medidas de bioseguridad; en cuanto al uso de barreras físicas específicamente al uso de guantes en base al 80% el profesional de enfermería siempre usa los guantes en los procedimientos invasivos y al manipular una muestra.

Por otro lado existe una deficiencia del uso de guantes al preparar y al administrar los medicamentos, en cuanto al uso de mascarilla, botas, gorro y mandiles, más del 60% de profesionales hace uso de estas barreras de protección a excepción de los lentes protectores ya que el 100% solo lo usa a veces; de las barreras químicas (lavado de manos) podemos decir que el profesional de enfermería con un porcentaje mayor al 60% siempre se lava las manos antes y después del cuidado al paciente.

Teniendo una deficiencia en la técnica y el tiempo durante el lavado de manos. En el manejo de residuos sólidos mayor al 50% de profesionales, separa, descarta y elimina los residuos sólidos del material cortopunzante siempre.

Rojas E, (1). En su investigación “Nivel de Conocimiento y Grado de cumplimiento de las Medidas de Bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el Personal de Enfermería que labora en la Estrategia Nacional de Control y Prevención de la Tuberculosis en una Red de Salud – Callao 2015”. En este estudio se ha determinado que el 72% (18) de los

encuestados presentan un nivel de conocimiento alto, un 24% (6) presentan un nivel de conocimiento medio y el 4% (1) presenta bajo el nivel de conocimiento.

Con respecto al grado de cumplimiento, 68% (17) cuentan con un grado de cumplimiento desfavorable y el 32% (8) presentan un grado de cumplimiento desfavorable. Conclusión: Una gran mayoría del personal de enfermería presenta el nivel de conocimiento alto a medio y el grado de cumplimiento desfavorable.

A nivel Local: Rodríguez R, (23). En su investigación “Prácticas de medidas de Bioseguridad relacionado al Nivel de Conocimiento del Profesional de Enfermería. Hospital La Caleta. Chimbote, 2014”. Los resultados encontrados en cuanto a la aplicación de las medidas de Bioseguridad se observan que los profesionales de Enfermería del Hospital La Caleta-Chimbote realizan una práctica regular de las Medidas de Bioseguridad (86.5%) presentando un nivel de conocimiento medio de las medidas de bioseguridad (54.1 %).

Marcelo N, y Cantuarias N, (24). En su investigación “Nivel de conocimiento y aplicación de precauciones de aislamiento hospitalario por la enfermera”. Los resultados obtenidos demuestran que el 73% del personal posee regular conocimiento, seguido del 14,3%, que tiene buen conocimiento. El 38,1% corresponde al personal que a veces aplica estas precauciones, seguido de lo que no aplican, en un 36,5%; finalmente se ubica un 25,4% que aplica las precauciones de aislamiento hospitalario. Se encontró relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio al aplicar el Chi cuadrado para independencia de factores con el 95% de significación.

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, nació la interrogante
¿CÓMO MEJORAR EL USO CORRECTO DE LAS BARRERAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL III ESSALUD - CHIMBOTE, 2018?

IV. OBJETIVOS:

Objetivo General:

Cumplir con el uso correcto de las barreras de bioseguridad del personal de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital III EsSalud – Chimbote, 2018

Objetivos Específicos:

- ✓ Identificar los conocimientos sobre el uso correcto de las barreras de bioseguridad del personal de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital III EsSalud - Chimbote.
- ✓ Concientizar al personal de enfermería sobre la importancia del cumplimiento correcto de la aplicación de las medidas de Bioseguridad.
- ✓ Monitorear el cumplimiento de la aplicación de las medidas de bioseguridad.
- ✓ Monitorear la disponibilidad de elementos e insumos para el cumplimiento de la aplicación de medidas de bioseguridad.

V. METAS

- El 50 % del personal de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos cumplirá con el uso correcto de barreras de bioseguridad durante el primer trimestre del año luego de haber realizado las capacitaciones. Y el 100% en el II semestre del año.
- El 90% del personal de enfermería estará capacitada en el uso de medidas de barrera de bioseguridad en el cuidado del paciente crítico.
- El 100% del personal de enfermería logrará obtener destrezas en el uso de medidas de barrera de bioseguridad en el cuidado del paciente crítico.
- El personal de enfermería quedará involucrado en el uso de medidas de bioseguridad en el cuidado del paciente crítico.
- El 90% del personal de enfermería ha sido informada sobre el uso de medidas de barrera de bioseguridad en el cuidado del paciente crítico.
- El 100% del personal de enfermería se motivará e interesará en las capacitaciones sobre el uso de medidas de barrera de bioseguridad en el cuidado del paciente crítico.
- El personal de enfermería aplica lo aprendido a través de las actividades que realizan en el cuidado del paciente crítico.
- Supervisión y monitoreo trimestral por jefatura y/o personal encargado de las capacitaciones en el uso de medidas de bioseguridad en el cuidado del paciente crítico.
- Jefaturas informadas y comprometidas en un 100% para abastecer al personal de enfermería para el uso correcto de barreras de bioseguridad en el cuidado del paciente crítico.
- Contar con un abastecimiento en un 100% de insumos para mejorar el uso de medidas de bioseguridad en el cuidado del paciente crítico.

VI. METODOLOGÍA:

VI.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención:

Participarán todo el equipo de Enfermería del área de Unidad de Cuidados Intensivos en la sensibilización y adquisición de conocimientos sobre las normas de Bioseguridad. Para un mejor entendimiento de las líneas de acción, vamos a describirlos a continuación:

A. CAPACITACIÓN:

La capacitación está considerada como un proceso educativo a corto plazo el cual utiliza un procedimiento planeado, sistemático y organizado a través del cual el personal de una empresa u organización adquirirá los conocimientos y las habilidades técnicas necesarias para acrecentar su eficacia en el logro de las metas que se haya propuesto la organización en la cual se desempeña (25).

En el Hospital III EsSalud de Chimbote no todo el personal de salud que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos hace uso de las normas de bioseguridad, convirtiéndose la capacitación en una herramienta imprescindible para fortalecer las capacidades del recurso humano en salud, en temas de bioseguridad y así lograr un autocuidado efectivo. La capacitación es con el objetivo de reforzar el conocimiento del equipo de salud en el sostenimiento de un ambiente adecuado, libre de infecciones intrahospitalarias.

ACCIONES:

A.1. Jornadas de programas de capacitación continúa:

- Conformación del equipo responsable de la capacitación permanente.
- Elaboración del plan de capacitación anual.

- Ejecución del plan de capacitación permanente en las reuniones
- mensuales del servicio.
- Evaluación del plan de capacitación.

A.2. Sesiones educativas de la norma de bioseguridad:

- Coordinación con los responsables de las áreas para realizar las sesiones educativas.
- Elaboración del plan de sesión educativa.
- Ejecución del plan de sesión educativa.
- Evaluación del plan de sesión educativa

B. SENSIBILIZACIÓN:

La fase de sensibilización consiste en motivar la participación y el compromiso de las autoridades locales y de la población, en las acciones de promoción de la salud, a fin de contribuir a la mejora de su calidad de vida (1). La motivación hace referencia al conjunto de procesos de activación, dirección y persistencia de la conducta, mientras que el control emocional se basa en la inteligencia emocional para resistir a los impulsos y autocontrolar las emociones (26).

El personal de salud que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III EsSalud de Chimbote a pesar de conocer la importancia de las normas de bioseguridad no aplica su uso en la práctica profesional.

ACCIONES:

B.1. Talleres de sensibilización sobre el impacto que tiene las medidas de bioseguridad:

- Elaboración del plan del taller de sensibilización.
- Presentación del plan al área de capacitación.

- Solicitar su aprobación del plan.
- Ejecución de los talleres de sensibilización.
- Evaluación e informe.

B.2. Talleres de sensibilización sobre la calidad de atención al usuario:

- Elaboración del plan del taller de sensibilización
- Presentación del plan al área de capacitación.
- Solicitar su aprobación del plan.
- Ejecución de los talleres de sensibilización
- Evaluación e informe.

C. SUPERVISIÓN:

La OMS define a la supervisión como la serie general de medidas para garantizar que el personal lleve a cabo sus actividades de, manera eficaz y sean más competentes en su trabajo (27). En la práctica del trabajo diario la supervisión está asociada con la delegación de tareas al personal auxiliar, por lo tanto, muchos programas de asistencia sanitaria confían en la supervisión para mejorar la calidad de la atención.

ACCIONES:

C.1. Supervisión de las actividades de bioseguridad:

- Elaboración de rol de actividades del servicio.
- Elaboración de check lis, en la limpieza y desinfección de materiales.
- Elaboración de instrumentos como lista de check lis para monitorizar, supervisar los procesos de gestión.

C.2. Elaboración del plan de monitoreo:

- Coordinación, ejecución y evaluación con la jefatura de infecciones intrahospitalarias para la implementación de programas de monitoreo.
- Evaluación del personal de Enfermería que labora en el área de Unidad de Cuidados Intensivos a través de un pre test y post test.

D. GESTIÓN:

La gestión del cuidado de enfermería» se define como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en lineamientos estratégicos, para obtener como producto final la salud (28).

Para poder ejecutar el trabajo académico se deberá gestionar y coordinar con diversas áreas de la institución; con el objetivo de lograr el mejoramiento en cuanto al uso de normas de bioseguridad.

ACCIONES:

D.1. Programa de adquisición de insumos y materiales:

- Gestionar con áreas administrativas y de abastecimiento para la adquisición de insumos de bioseguridad para el área de Unidad de Cuidados Intensivos, con previa coordinación y compromiso de la jefatura del área.

D.2. Plan de supervisión y monitoreo en el uso de materiales

- Elaboración del cuadro de necesidades de acuerdo al nivel de complejidad para la compra de insumos de bioseguridad.

- Coordinación y garantizar la gestión de logística de los bienes y servicios requeridos para una provisión eficiente de insumos de bioseguridad.

VI.2. Sostenibilidad del proyecto:

La sostenibilidad del proyecto estará a cargo del equipo de Enfermería en conjunto con la jefa de enfermeras y el jefe de servicio del área de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III EsSalud, con la finalidad de impulsar y mantener este proyecto en forma sostenible a través del tiempo con respecto al uso de las medidas de bioseguridad.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN:

MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

| Jerarquía de Objetivos | Metas | Indicadores | Fuentes de Verificación | Supuestos |
|--|--|--|--|--|
| <p>FIN (Objetivo de Desarrollo) Disminución de la morbi – mortalidad Personal – Paciente en el área crítica.</p> | | | | |
| <p>PROPOSITO (Objetivo General) Cumplir con el uso correcto de las barreras de bioseguridad del personal de enfermería que labora</p> | <p>El 50 % del personal de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos cumplirá con el uso correcto de barreras de bioseguridad durante el primer trimestre del año luego de</p> | <p>Número de personal de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos que conocen y aplican correctamente las barreras de bioseguridad.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Informes estadísticos sobre incidencia de infecciones cruzadas en el hospital. • Reportes realizados por la Oficina de Epidemiología. | <p>El personal de enfermería cumple en el uso de barreras de bioseguridad para la atención del paciente crítico.</p> |

| <p>en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital III EsSalud - Chimbote, 2018.</p> | <p>haber realizado las capacitaciones. Y el 100% en el II semestre del año.</p> | | | |
|---|--|---|---|---|
| <p>Jerarquía de Objetivos</p> | <p>Metas</p> | <p>Indicadores</p> | <p>Fuentes de Verificación</p> | <p>Supuestos</p> |
| <p>RESULTADOS (Objetivos Específicos)</p> <p>A. Identificar los conocimientos sobre el uso correcto de las barreras de bioseguridad del personal de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital III EsSalud - Chimbote.</p> | <p>Indicador inmediato: El 90% del personal de enfermería estará capacitada en el uso de medidas de barrera de bioseguridad en el cuidado del paciente crítico.</p> <p>Indicador a corto plazo: El 100% del personal de enfermería logrará obtener destrezas en el uso de medidas de barrera de bioseguridad en el cuidado</p> | <p>Capacitaciones dadas al personal de enfermería y autoridades sobre el uso adecuado de medidas de barrera de bioseguridad en el cuidado del paciente.</p> <p>Aumento del % del personal de enfermería capacitadas en el uso de barreras de bioseguridad.</p> <p>Prácticas dadas al personal de enfermería sobre el uso adecuado de medidas de barrera de bioseguridad en el cuidado del</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Numero de capacitaciones programadas. • Numero de capacitaciones ejecutadas. • Numero de autoridades y personal asistencial que participarán en las capacitaciones. • Informe de capacitaciones. • Registro de asistencia a las capacitaciones. | <p>El personal de enfermería estará dispuesta a aplicar los conocimientos aprendidos y a ser un ente multiplicador ante personal nuevo.</p> |

| | | | | |
|---|---|---|---|--|
| <p>B. Concientizar al personal de enfermería sobre la importancia del cumplimiento correcto de la aplicación de las medidas de Bioseguridad.</p> | <p>del paciente crítico.</p> <p>Indicador a largo plazo: El personal de enfermería quedará involucrado en el uso de medidas de bioseguridad en el cuidado del paciente crítico.</p> | <p>paciente.</p> <p>Supervisar junto con las autoridades el trabajo del personal de enfermería sobre el uso adecuado de medidas de barrera de bioseguridad en el cuidado del paciente.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia de las capacitaciones. • Evidencias: fotos, filmaciones de las capacitaciones, talleres vivenciales. • Test de conocimientos adquiridos en las capacitaciones. | <p>El personal de enfermería estará capacitada e incentivada en aplicar los conocimientos aprendidos con eficacia u autocuidado.</p> |
| | <p>Indicador inmediato: El 90% del personal de enfermería ha sido informada sobre el uso de medidas de barrera de bioseguridad en el cuidado del paciente crítico.</p> <p>Indicador a corto plazo: El 100% del personal de enfermería se motivará e</p> | <p>Existencia de una conciencia a nivel profesional sobre la importancia del uso adecuado de las medidas de bioseguridad.</p> <p>Número de personal capacitado que asisten regularmente a las capacitaciones.</p> | | |

| | | | | |
|---|--|--|----------------------------------|---|
| <p>C. Supervisar el cumplimiento de la aplicación de las medidas de bioseguridad.</p> | <p>interesará en las capacitaciones sobre el uso de medidas de barrera de bioseguridad en el cuidado del paciente crítico.</p> <p>Indicador a largo plazo: El personal de enfermería aplica lo aprendido a través de las actividades que realizan en el cuidado del paciente crítico.</p> <p>Indicador a largo plazo: Supervisión y monitoreo trimestral por jefatura y/o personal encargado de las capacitaciones en el uso de medidas de bioseguridad en el cuidado del paciente</p> | <p>Número de Enfermeras que serán monitoreadas.</p> <p>Número de registro del monitoreo diario del personal de enfermería que aplica o no las medidas de</p> | <p>• Seguimiento y monitoreo</p> | <p>El personal de enfermería aplica en sus actividades diarias el uso</p> |
|---|--|--|----------------------------------|---|

| | | | | |
|--------------------------------|--|---|--|--|
| <p>D. Monitorear la</p> | <p>crítico.</p> <p>Indicador a corto plazo: Jefaturas informadas y comprometidas en un 100% para abastecer al personal de enfermería para el uso correcto de barreras de bioseguridad en el cuidado del paciente crítico.</p> | <p>bioseguridad.</p> <p>Número de capacitaciones informativas.</p> <p>Informe de pecosas con petitorio de insumo de bioseguridad mensual.</p> | <p>de las atenciones realizadas por las profesiones de Enfermería.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encuesta a los pacientes y/o familiares que acuden al servicio de Unidad de Cuidados Intensivos sobre el proyecto. • Informe de la jefatura sobre el personal de enfermería que aplica las medidas de bioseguridad. • Pecosas. • Evidencias de insumos distribuidos en la Unidad | <p>correcto de medidas de bioseguridad.</p> <p>Personal de enfermería abastecido al 100 % de insumos de medidas de</p> |
|--------------------------------|--|---|--|--|

| | | | | |
|--|---|--|--------------------------------|----------------------|
| <p>disponibilidad de elementos e insumos para el cumplimiento de la aplicación de medidas de bioseguridad.</p> | <p>Indicador a largo plazo: Contar con un abastecimiento en un 100% de insumos para mejorar el uso de medidas de bioseguridad en el cuidado del paciente crítico.</p> | | <p>de Cuidados Intensivos.</p> | <p>bioseguridad.</p> |
|--|---|--|--------------------------------|----------------------|

MATRIZ DE SUPERVISIÓN

| Jerarquía de Objetivos | Metas por cada nivel de jerarquía | Indicadores de impacto y efecto | Definición del indicador | Fuente de verificación | Frecuencia | Instrumento para recolección de datos |
|---|--|---|---|--|---------------|--|
| 1. Cumplir con el uso correcto de las barreras de bioseguridad del personal de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital III EsSalud - Chimbote, 2018. | El 50 % del personal de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos cumplirá con el uso correcto de barreras de bioseguridad durante el primer trimestre del año luego de haber realizado las capacitaciones. Y el 100% en el II semestre del año. | Número de personal de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos que conocen y aplican correctamente las barreras de bioseguridad. | Número de Personal de salud con manejo adecuado de bioseguridad para lograr la calidad de los procesos. | <ul style="list-style-type: none"> • Informes estadísticos sobre incidencia de infecciones cruzadas en el hospital. • Reportes realizados por la Oficina de Epidemiología. | Cada 03 meses | <p>Lista de chequeo del personal de Enfermería.</p> <p>Entrevista personal con cada enfermera que labora en la Unidad.</p> |
| | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|---|--|---|----------------------|--|
| <p>2. Identificar los conocimientos sobre el uso correcto de las barreras de bioseguridad del personal de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital III EsSalud - Chimbote.</p> | <p>Indicador inmediato: El 90% del personal de enfermería estará capacitada en el uso de medidas de barrera de bioseguridad en el cuidado del paciente crítico.</p> <p>Indicador a corto plazo: El 100% del personal de enfermería logrará obtener destrezas en el uso de medidas de barrera de bioseguridad en el cuidado del paciente crítico.</p> <p>Indicador a largo plazo: El personal de enfermería quedará involucrado en el uso de</p> | <p>Capacitaciones dadas al personal de enfermería y autoridades sobre el uso adecuado de medidas de barrera de bioseguridad en el cuidado del paciente.</p> <p>Aumento del % del personal de enfermería capacitadas en el uso de barreras de bioseguridad.</p> <p>Prácticas dadas al personal de enfermería sobre el uso adecuado de medidas de barrera de bioseguridad en el cuidado del paciente.</p> <p>Supervisar junto con las autoridades el trabajo del personal de enfermería</p> | <p>Número de capacitaciones programadas.</p> <p>Número de capacitaciones ejecutadas.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Número de capacitaciones programadas. • Número de capacitaciones ejecutadas. • Número de autoridades y personal asistencial que participarán en las capacitaciones. • Informe de capacitaciones. • Registro de asistencia a las capacitaciones. | <p>Cada 02 meses</p> | <p>Registro de asistencia y rol de turnos.</p> <p>Encuesta con el personal de enfermería que labora en la Unidad.</p> <p>Entrevista personal con cada enfermera que labora en la Unidad.</p> |
|--|--|---|--|---|----------------------|--|

| | | | | | | |
|--|---|---|--|---|---------------|-------------------------|
| | medidas de bioseguridad en el cuidado del paciente crítico. | sobre el uso adecuado de medidas de barrera de bioseguridad en el cuidado del paciente. | | | | |
| 3. Concientizar al personal de enfermería sobre la importancia del cumplimiento correcto de la aplicación de las medidas de Bioseguridad. | <p>Indicador inmediato: El 90% del personal de enfermería ha sido informada sobre el uso de medidas de barrera de bioseguridad en el cuidado del paciente crítico.</p> <p>Indicador a corto plazo: El 100% del personal de enfermería se motivará e interesará en las capacitaciones sobre el uso de medidas de</p> | <p>Existencia de una conciencia a nivel profesional sobre la importancia del uso adecuado de las medidas de bioseguridad.</p> <p>Número de personal capacitado que asisten regularmente a las capacitaciones.</p> | Cambio de actitud para lograr la calidad del producto. | <ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia de las capacitaciones. • Evidencias: fotos, filmaciones de las capacitaciones, talleres vivenciales. • Test de conocimientos adquiridos en las capacitaciones. | Cada 03 meses | Plan de sensibilización |

| | | | | | | |
|---|--|--|--|---|----------------------|--|
| | <p>barrera de bioseguridad en el cuidado del paciente crítico.</p> <p>Indicador a largo plazo: El personal de enfermería aplica lo aprendido a través de las actividades que realizan en el cuidado del paciente crítico.</p> | | | <ul style="list-style-type: none"> • Registro de incidencias de eventos adversos. | | |
| <p>4. Supervisar el cumplimiento de la aplicación de las medidas de bioseguridad.</p> | <p>Indicador a largo plazo: Supervisión y monitoreo trimestral por jefatura y/o personal encargado de las capacitaciones en el uso de medidas de bioseguridad en el</p> | <p>Número de Enfermeras que serán monitoreadas.</p> <p>Número de registro del monitoreo diario del personal de enfermería que aplica o no las medidas de bioseguridad.</p> | <p>N° de personal de salud que aplica correctamente las medidas de bioseguridad sobre lo programado.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento y monitoreo de las atenciones realizadas por las profesiones de Enfermería. • Encuesta a los pacientes y/o | <p>Cada 04 meses</p> | <p>Lista de verificación de cumplimiento de medidas de bioseguridad.</p> |

| | | | | | | |
|---|--|---|---|--|---------------|------------------|
| | cuidado del paciente crítico. | | | familiares que acuden al servicio de Unidad de Cuidados Intensivos sobre el proyecto. | | |
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> • Lista de verificación. • Informe de la jefatura sobre las enfermeras que aplican las medidas de bioseguridad. | | |
| 5. Monitorear la disponibilidad de elementos e insumos para el | Indicador a corto plazo: Jefaturas informadas y comprometidas en un | Número de capacitaciones informativas. Informe de pecosas con | Servicio del establecimiento implementado con insumos y/o materiales. | <ul style="list-style-type: none"> • Pecosas. • Evidencias de insumos | Cada 06 meses | Lista de chequeo |

| | | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|--|
| <p>cumplimiento de la aplicación de medidas de bioseguridad.</p> | <p>100% para abastecer al personal de enfermería para el uso correcto de barreras de bioseguridad en el cuidado del paciente crítico.</p> <p>Indicador a largo plazo: Contar con un abastecimiento en un 100% de insumos para mejorar el uso de medidas de bioseguridad en el cuidado del paciente crítico.</p> | <p>petitorio de insumo de bioseguridad mensual.</p> | | <p>distribuidos en la Unidad de Cuidados Intensivos.</p> | | |
|---|--|---|--|--|--|--|

VIII. RECURSOS REQUERIDOS:

VIII.1. RECURSOS HUMANOS:

| HUMANOS | CANTIDAD |
|------------------------|-----------------|
| Enfermeras | 10 |
| Técnicas de Enfermería | 05 |
| La Autora | 01 |
| Asesora | 01 |

VIII.2. RECURSOS MATERIALES:

| BIENES | SERVICIOS |
|------------------------|-------------------|
| Material de escritorio | Tipeo e impresión |
| Libros | Fotocopias |
| revistas | Internet |
| Equipo de computadoras | Movilidad local |
| Proyector multimedia | |
| Pizarra | |
| Mesas | |
| Sillas | |
| Trípticos | |
| CD | |
| Hojas bond | |
| Cámara fotográfica | |

VIII.3. RECURSOS FINANCIEROS:

s/. 3151.50

VIII.4. PRESUPUESTO:

| DENOMINACIÓN | CANTIDAD | COSTO UNITARIA | COSTO TOTAL |
|---|----------|----------------|-------------|
| SERVICIOS Honorarios Profesionales | 01 | | 500.00 |
| Viáticos y asignaciones Movilidad local | | | 250.00 |
| BIENES DE CONSUMO | | | |
| Papel bond | 2000 | 18.00 | 36.00 |
| Plumones de pizarra | 2 | 3.50 | 7.00 |
| Plumones gruesos | 10 | 2.00 | 20.00 |
| Papel sábana | 50 | 0.40 | 20.00 |
| Cartulina de colores | 24 | 0.50 | 12.00 |
| Cartón dúplex | 10 | 1.00 | 10.00 |
| Fólder | 50 | 0.70 | 35.00 |
| Lapiceros | 25 | 0.70 | 17.50 |
| CD | 25 | 1.50 | 37.50 |
| Corrector | 25 | 2.50 | 62.50 |
| Libros y Suscripciones Búsqueda de base de datos | | | 200.00 |
| SERVICIOS DE CONSULTORIA | | | 100.00 |
| Gastos de transporte | | | 250.00 |
| OTROS SERVICIOS | | | |
| Impresión | 300 | 0.50 | 150.00 |

| | | | |
|-------------------------------|----------|-------|----------------|
| Espiralado | 4 | 3.50 | 14.00 |
| Fotocopiado | 1000 | 0.10 | 100.00 |
| Empastado | 6 | 25.00 | 150.00 |
| Alquiler de equipo multimedia | 12 horas | 40.00 | 480.00 |
| Refrigerios | 200 | 3.50 | 700.00 |
| CONSOLIDADO | | | |
| Servicios | | | 500.00 |
| Viáticos y asignaciones | | | 250.00 |
| Bienes de consumo | | | 257.50 |
| Servicio de búsqueda | | | 200.00 |
| Servicio de consultoría | | | 100.00 |
| Gastos de transporte | | | 250.00 |
| Otros servicios a terceros | | | 1594.00 |
| TOTAL | | | 3151.50 |

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES:

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Cumplir con el uso correcto de las barreras de bioseguridad del personal de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital III EsSalud – Chimbote, 2018.

| N° | ACTIVIDAD | META | RECURSOS | | CRONOGRAMA | | | | INDICADOR |
|----|--|-------|-------------|--------|------------|----|-----|----|--|
| | | | DESCRIPCION | COSTOS | I | II | III | IV | |
| 01 | Elaboración del Proyecto “MEJORANDO EL USO DE BARRERAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. HOSPITAL III ESSALUD – CHIMBOTE, 2018” | 100 % | Informe | 200.00 | X | | | | Proyecto Elaborado |
| 02 | Presentación del Proyecto a la Dirección y Jefatura de Enfermería. | 100 % | Informe | 50.00 | X | | | | Formato de Tramite documentario. |

| | | | | | | | | | |
|----|---|-------|-----------------|--------|--|---|---|---|--|
| 03 | Aprobación del Proyecto. | 100 % | Documentación | | | X | | | Resolución de Aprobación del Proyecto. |
| 04 | Coordinación con el personal de Enfermería de UCI y Jefaturas para la ejecución del proyecto. | 100 % | Acta de Reunión | 200.00 | | X | | | Libro de Actas |
| 05 | Ejecución del Proyecto de Intervención. | 100 % | Informe | 200.00 | | | X | | Lista de asistentes |
| 06 | Evaluación del Proyecto de Intervención. | 100 % | Informe | 200.00 | | | | X | Proyecto Ejecutado |
| 07 | Presentación del Proyecto final. | 100 % | Informe | 100.00 | | | | X | Informe presentado |

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Identificar los conocimientos sobre el uso correcto de las barreras de bioseguridad del personal de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital III EsSalud - Chimbote.

| ACTIVIDAD | SUB-ACTIVIDADES | METAS | RECURSOS | | CRONOGRAMA | | | | INDICADOR |
|---|--|-------|-------------------|--------|------------|----|-----|----|-----------|
| | | | DESCRIPCION | COSTOS | I | II | III | IV | |
| Elaborar e implementar un plan de capacitación sobre las medidas de bioseguridad y riesgos laborales. | Coordinación con el jefe de área de Unidad de Cuidados Intensivos para elaboración e implementación del Plan de Capacitación. | 1 | Solicitud Informe | 200.00 | | X | | | 1 |
| | Coordinación con el personal de Enfermería del área de Unidad de Cuidados Intensivos para dar a conocer los objetivos del Proyecto y Plan de Capacitación. | 1 | | | | X | | | 1 |
| | Elaboración, ejecución y evaluación del Plan de Capacitación sobre medidas de bioseguridad y riesgos laborales. | 1 | | | | X | | x | 1 |
| | Elaboración de talleres de medidas | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|--|---|-------------------|--------|---|---|---|---|---|
| Elaborar Talleres y Jornadas de Difusión sobre la importancia de la aplicación de las normas de Bioseguridad y los riesgos laborales. | de Bioseguridad y riesgos laborales. | 4 | Solicitud Informe | 300.00 | X | X | X | X | 4 |
| | Presentación de los informes de talleres a la dirección del Hospital III EsSalud Chimbote. | 4 | | | X | X | X | X | 4 |
| | Coordinación con el área de capacitación y jefe de infecciones intrahospitalarias. | 4 | | | X | X | X | X | 4 |
| | Ejecución de talleres sobre medidas de Bioseguridad y riesgos laborales. | 4 | | | X | X | X | X | 4 |
| | Evaluación del taller de medidas de Bioseguridad y riesgos laborales. | 4 | | | X | X | X | X | 4 |

OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Concientizar al personal de enfermería sobre la importancia del cumplimiento correcto de la aplicación de las medidas de Bioseguridad.

| ACTIVIDAD | SUB-ACTIVIDADES | METAS | RECURSOS | | CRONOGRAMA | | | | INDICADOR |
|--|--|-------|-------------------|--------|------------|----|-----|----|-----------|
| | | | DESCRIPCION | COSTOS | I | II | III | IV | |
| Crear programas de sensibilización sobre las medidas de Bioseguridad y los riesgos laborales a través de talleres, concursos, etc. | Coordinación para el desarrollo del programa de sensibilización con el jefe de enfermería y jefe del área de UCI. | 1 | Solicitud Informe | 200.00 | | X | | | 1 |
| | Elaboración de talleres de sensibilización sobre los riesgos a lo que está expuesto diariamente el personal de Enfermería. | 2 | | | | X | | X | 2 |
| | Presentación de talleres en el área de capacitación. | 2 | | | | X | | X | 2 |
| | Reunión técnica con el personal de enfermería que labora en la UCI para la capacitación de talleres. | 2 | | | | X | | X | 2 |
| | Ejecución de talleres sobre los | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|---|-------------------|--------|--|---|--|---|---|
| | riesgos a lo que está expuesto diariamente el personal de enfermería. | 2 | | | | X | | X | 2 |
| Realizar evaluaciones para conocer el nivel de conocimiento e interés del personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad, antes y después de los talleres y/o programas. | Elaboración de pre y post test, al personal de enfermería del área de UCI. | 2 | Solicitud Informe | 200.00 | | X | | X | 2 |
| | Ejecución de los pre y post test. | 2 | | | | X | | X | 2 |
| | Evaluación del pre y post test después de realizar las capacitaciones. | 2 | | | | X | | X | 2 |

OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Monitorear el cumplimiento de la aplicación de las medidas de bioseguridad.

| ACTIVIDAD | SUB-ACTIVIDADES | METAS | RECURSOS | | CRONOGRAMA | | | | INDICADOR |
|--|---|-------|-------------------------------|--------|------------|----|-----|----|-----------|
| | | | DESCRIPCION | COSTOS | I | II | III | IV | |
| Elaboración del plan de monitoreo: incluye supervisión y aplicaciones de las medidas de monitoreo. | Coordinar con la jefatura de infecciones intrahospitalarias para la implementación de programas de monitoreo. | 1 | Elaboración de capacitaciones | 180.00 | | | X | | 1 |
| | Elaboración de programas de monitoreo. | 4 | | | X | X | X | X | 4 |
| | Ejecución de programas de monitoreo. | 4 | | | | X | X | X | 4 |
| | Evaluación de programas de monitoreo a través de un pre y post test. | 4 | | | X | X | X | X | 4 |
| Programación de monitoreo por personal responsable, capacitado y con disponibilidad de tiempo. | Elaboración de programas de monitoreo. | 4 | | | X | X | X | X | 4 |
| | Ejecución del monitoreo. | 4 | | | X | X | X | X | 4 |

| | | | | | | | | | |
|--|---|---|-------------------|--------|---|---|---|---|---|
| | Elaboración de informes de monitoreo por la jefatura de infecciones intrahospitalarias. | 4 | Solicitud Informe | 200.00 | X | X | X | X | 4 |
| | Evaluación de monitoreo de cumplimiento de medidas de bioseguridad. | 1 | | | | | | X | 1 |

OBJETIVO ESPECÍFICO 4: Monitorear la disponibilidad de elementos e insumos para el cumplimiento de la aplicación de medidas de bioseguridad.

| ACTIVIDAD | SUB-ACTIVIDADES | METAS | RECURSOS | | CRONOGRAMA | | | | INDICADOR |
|--|---|-------|---|--------|------------|----|-----|----|-----------|
| | | | DESCRIPCION | COSTOS | I | II | III | IV | |
| Programa de adquisición de insumos y materiales. | Coordinación y garantizar la gestión logística de los bienes y servicios con las áreas correspondientes como jefatura del área de | 1 | Informe y cuadro de necesidades para reposición y compra. | 150.00 | | X | | | 1 |
| | Elaboración de un Plan de Insumos de medidas de Bioseguridad. | 1 | | | | X | | | 1 |
| | Elaboración del cuadro de necesidades de acuerdo al nivel de complejidad para la compra de insumos. | 3 | | | | X | X | X | 3 |

| | | | | | | | | | |
|--|---|---|-------------------|--------|--|---|---|---|---|
| Plan de Supervisión y Monitoreo en el uso de los materiales. | Coordinación y garantizar la gestión logística de los bienes y servicios requeridos para una provisión eficiente de insumos de bioseguridad. | 3 | Gestión e Informe | 150.00 | | X | X | X | 3 |
| | Personal encargado de la farmacia institucional deberá programar y ejecutar las actividades logísticas de abastecimiento, conforme a las políticas y lineamientos de EsSALUD coordinando con los diferentes actores involucrados en el ciclo de abastecimiento. | 3 | | | | X | X | X | 3 |

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES:

El Proyecto de Intervención “MEJORANDO EL USO DE BARRERAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. HOSPITAL III ESSALUD – CHIMBOTE, 2018”, estará a cargo de la Autora; en coordinación con el equipo de Gestión de Calidad, Jefatura del establecimiento para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el trabajo académico lo requiera y participar de las actividades propias del trabajo académico, cuya finalidad es mejorar los conocimientos sobre bioseguridad en el personal del Hospital III EsSalud.

XI. COORDINACIONES INSTITUCIONALES:

Se establecerá coordinaciones con la jefa del área de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III EsSalud - Chimbote y alumna de la II Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos del Adulto de la Universidad ULADECH.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Rojas E. “Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la Estrategia Nacional de control y Prevención de la Tuberculosis de una Red de Salud – Callao 2015”. Tesis de Licenciatura. Lima, Perú – 2015. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4173/Rojas_ne.pdf;jsessionid=81CAECB71E48216C31F6BD59F55513EC?sequence=1
2. Oficina Internacional del trabajo. “Investigación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales”. Ginebra: OIT; 2015. Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_dialogue/@lab_admin/documents/publication/wcms_346717.pdf
3. Ministerio de Salud. “Manual de Salud Ocupacional”. DIGESA.2008. Lima. Perú.
4. Organización Panamericana de la Salud. “Perfil país Perú: Resistencia Microbiana”. Washington D.C: OPS; 2009. (Fecha de acceso: 27 de setiembre de 2011). Disponible en: <http://www.pdfio.com/k-292200.html>
5. Huatuco J. Molina M. y Meléndez K. “Medidas de Bioseguridad aplicadas por el personal de Enfermería en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el Servicio de Emergencia del Hospital Arzobispo Loayza – 2014”. Tesis de Especialidad. Lima, Perú – 2014. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1408/Medidas_HuatucoJulca_Jim.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Sala O. “Estrategia de seguridad del Paciente – 2020”. Edi. Osakidetza. C/ Álava, 45 - 01006 Vitoria-Gasteiz. Ed. 1ª. Enero 2018.
7. OMS. “Normas de bioseguridad para el personal de Salud”. 2009.

8. Rivera R. Castillo G. Astete M. Linares V. Huanco D. “Eficacia de un programa de capacitación en medidas básicas de prevención de infecciones intrahospitalarias”. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública.2005; 22(2): 88-95.
9. Dingwall R. “Una introducción a la historia social de la enfermería”. Londres: Routledge; 1988.
10. Amaro M. “Florence Nightingale, la primera gran teórica de Enfermería. Rev. Cubana Enfermer. V 20 N. 3 Ciudad de la Habana. Set. - Dic. 2004.
11. Woodhan C. “Florence Nightingale”. 1820-1910. Londres: Constable and Company Ltd; 1992
12. Marriner A. y Raile M. “Modelos y teorías en enfermería”. (2007). Cap. 1 y Cap. 6. Editorial Servier Science.
13. VELAZQUEZ AZNAR, Anahy y DANDICOURT THOMAS, Caridad. “*Florence Nightingale. La dama de la lámpara (1820-1910)*”. Rev Cubana Enfermer [online]. 2010, vol.26, n.4, pp. 166-169. ISSN 0864-0319.
14. Becerra N. “Escuela de Ciencias de la Salud, Enfermería, Aplicación de las Normas de Bioseguridad de los Profesionales de Enfermería”. Noviembre 2010.
15. Oficina General de Epidemiología - Red Nacional de Epidemiología Ministerio de Salud del Perú. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/oge>
16. Puertas M. “Normas de Bioseguridad del Personal de Enfermería en Prevención de Infecciones Nosocomiales Unidad de Medicina”. Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado UCLA. Venezuela. 2011

17. Anaya V, Conde N, División de Medicina Preventiva y Epidemiología Hospitalaria, UMAE Hospital de Especialidades, Conocimiento del personal de enfermería sobre infecciones nosocomiales, prevención y práctica de medidas de seguridad e higiene. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim093d.pdf>

18. El Instituto Nacional de Salud del Niño fue designado por la OMS, el Ministerio de Salud (MINS), USAID y Calidad en Salud, <http://www.isn.gob.pe/sites/default/files/Proyecto%20infecciones%20zero.pdf>

19. Chanquin V. “Conocimiento de las normas de bioseguridad por estudiantes de enfermería de las diferentes universidades que realizan práctica en el Hospital Regional de Quetzaltenango, Guatemala, Marzo – Mayo 2014”. Tesis de Grado. Quetzaltenango, Agosto 2015.

20. Urgiles Y. “Conocimiento y Prácticas de bioseguridad aplicadas por el personal de Enfermería del Hospital Isidro Ayora de Loja”. Tesis de Grado. Loja – Ecuador 2015. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11946/1/TESIS%20BIOS EGURIDAD-Yoselyn-Urgiles.pdf>

21. Espinoza R., “Bioseguridad del Profesional de Enfermería en el Centro Quirúrgico”. Tesis de Grado. Lima – Perú. 2015.

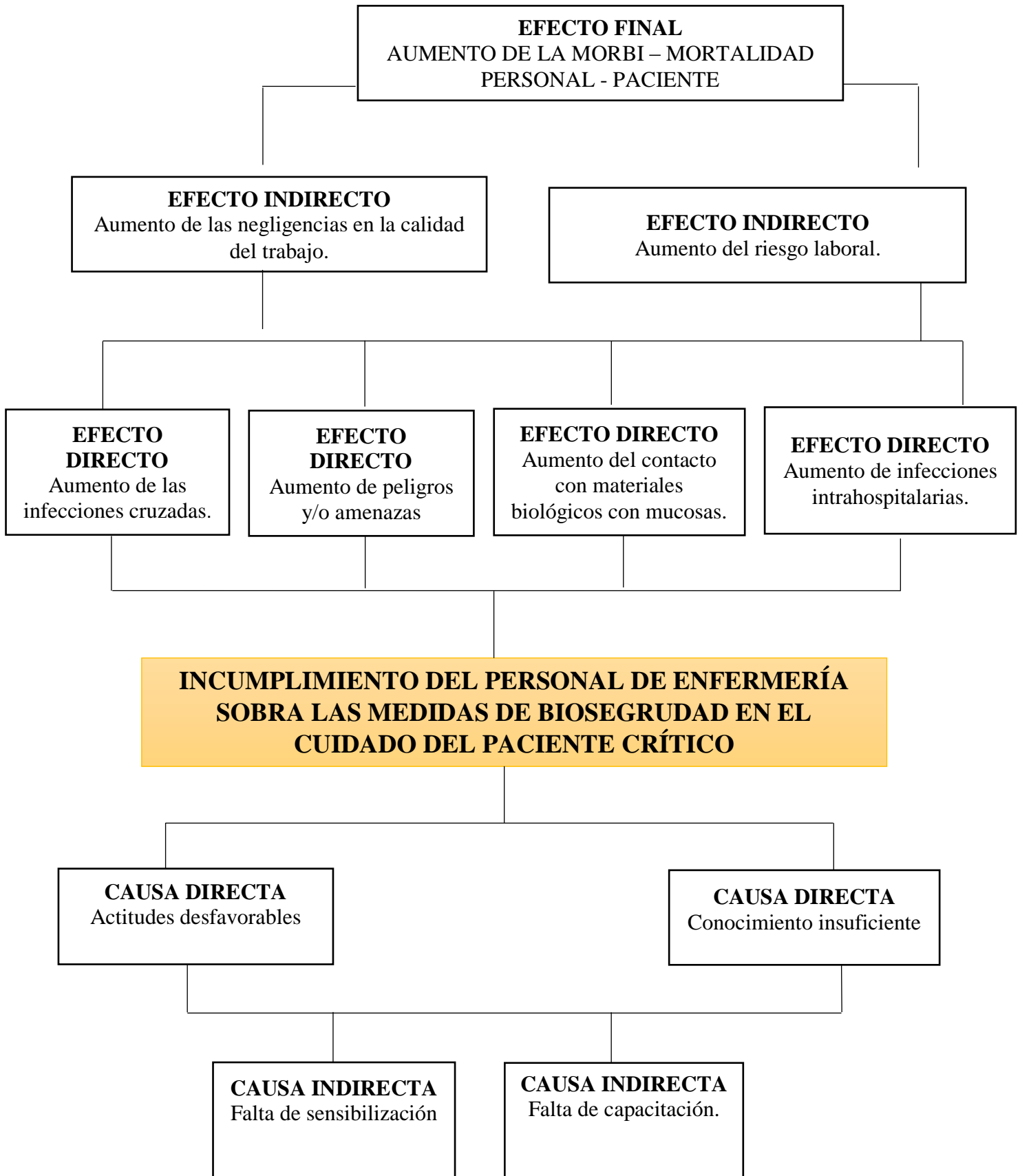
22. Espinoza J. “Aplicación de Medidas de Bioseguridad del Profesional de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos - Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo; Octubre – Diciembre – 2016”. Tesis de Grado. Lima – Perú. 2018.

23. Rodríguez R. “Prácticas de medidas de Bioseguridad relacionado al Nivel de Conocimiento del Profesional de Enfermería. Hospital La Caleta. Chimbote, 2014”. Tesis de Grado. Chimbote – Perú. 2015.
24. Marcelo N. y Cantuarinas N. “Nivel de conocimiento y aplicación de precauciones de aislamiento hospitalario por la enfermera”. Tesis de Grado. Vol. 03. Chimbote – Perú. 2012.
25. Martínez M. “Objetivos y funciones de la capacitación. Taller de capacitación”. 2009 [citada diciembre 2009]. Disponible en: [http://nolicarrillo.jirndo.com/unidad1/objetivo-y-funciones de la capacitación](http://nolicarrillo.jirndo.com/unidad1/objetivo-y-funciones-de-la-capacitacion)
26. Verde J. “Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en la prevención de accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales en el personal de enfermería Montevideo - 2009”. Disponible en <http://www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2009/FE0302TG.pdf>. ultimo acceso el 11 de julio 2018
27. OMS. “Supervisión administrativa para mejorar la atención primaria de la salud en países de bajos y medianos ingresos”. Ginebra. Biblioteca de salud Reproductiva de la OMS; 2012.
28. OMS. “Carta de Bangkok Promoción de la Salud en un Mundo Globalizado”. Bangkok Tailandia: 2005.

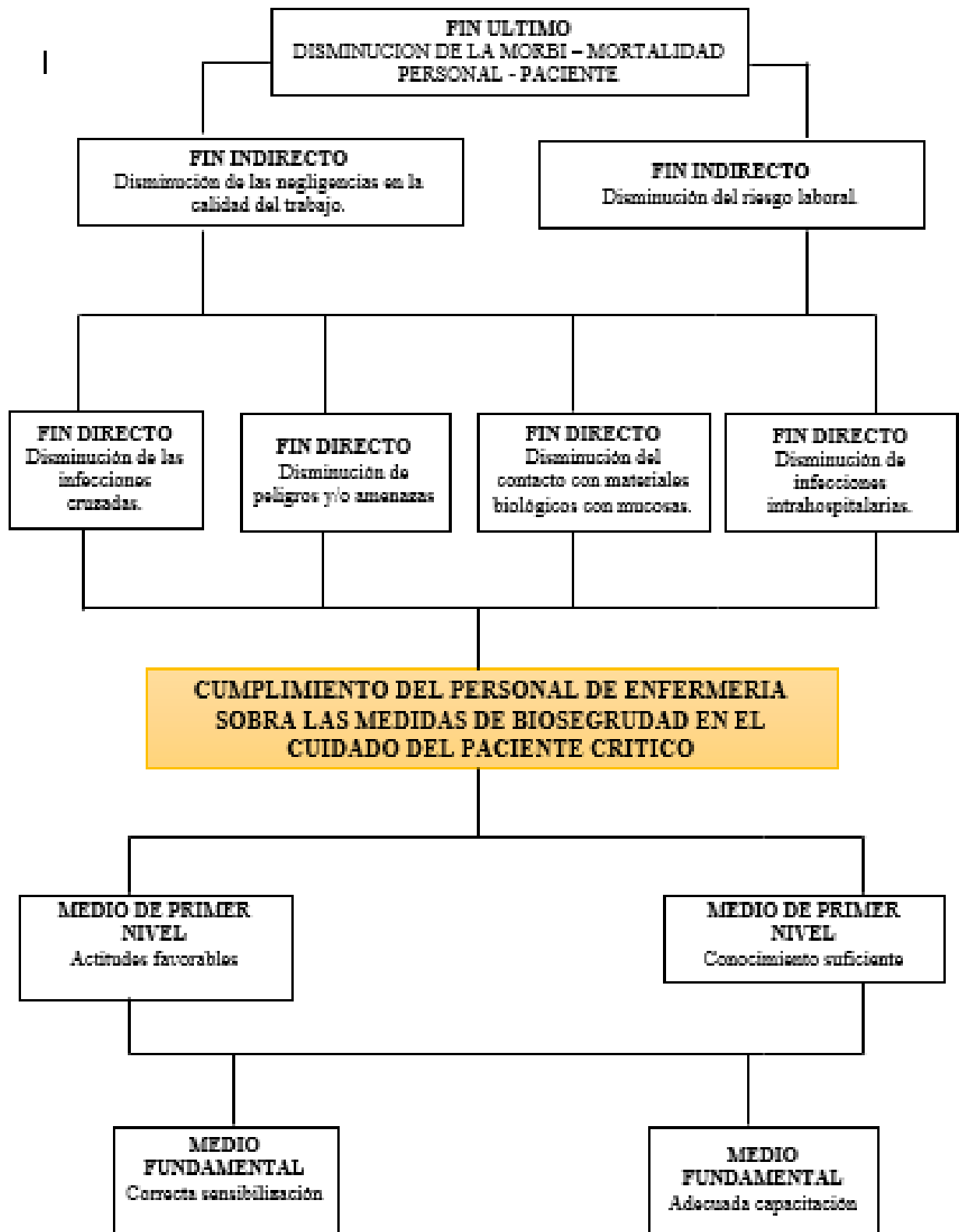
ANEXOS



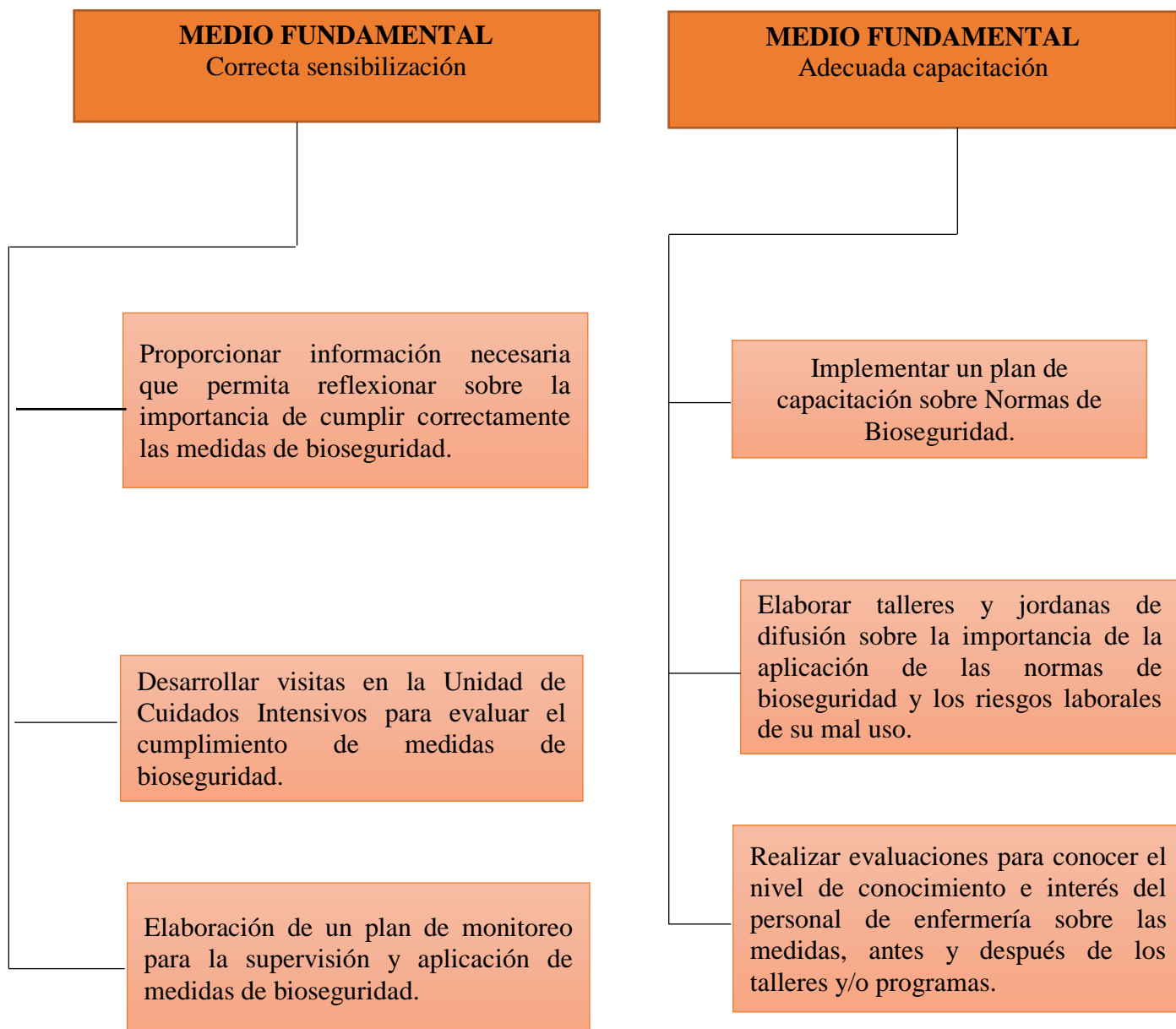
ARBOL DE CAUSA - EFECTO



ARBOL DE FINES - MEDIOS



ARBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS



Título del proyecto: MEJORANDO EL USO DE BARRERAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. HOSPITAL III ESSALUD – CHIMBOTE, 2018

| Jerarquía de Objetivos | Metas | Indicadores | Fuentes de Verificación | Supuestos |
|---|--|--|--|--|
| <p>FIN (Objetivo de Desarrollo) Disminución de la morbi – mortalidad Personal – Paciente en el área crítica.</p> | | | | |
| <p>PROPOSITO (Objetivo General) Cumplir con el uso correcto de las barreras de bioseguridad del personal de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados</p> | <p>El 50 % del personal de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos cumplirá con el uso correcto de barreras de bioseguridad durante el primer trimestre del año luego de haber realizado las</p> | <p>Número de personal de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos que conocen y aplican correctamente las barreras de bioseguridad.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Informes estadísticos sobre incidencia de infecciones cruzadas en el hospital. • Reportes realizados por la Oficina de Epidemiología. | <p>El personal de enfermería cumple en el uso de barreras de bioseguridad para la atención del paciente crítico.</p> |

| Intensivos Hospital III EsSalud – Chimbote, 2018. | capacitaciones. Y el 100% en el II semestre del año. | | | |
|---|--|---|--|---|
| Jerarquía de Objetivos | Metas | Indicadores | Fuentes de Verificación | Supuestos |
| <p>RESULTADOS (Objetivos Específicos)</p> <p>E. Identificar los conocimientos sobre el uso correcto de las barreras de bioseguridad del personal de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital III EsSalud - Chimbote.</p> | <p>Indicador inmediato: El 90% del personal de enfermería estará capacitada en el uso de medidas de barrera de bioseguridad en el cuidado del paciente crítico.</p> <p>Indicador a corto plazo: El 100% del personal de enfermería logrará obtener destrezas en el uso de medidas de barrera de bioseguridad en el cuidado del paciente crítico.</p> | <p>Capacitaciones dadas al personal de enfermería y autoridades sobre el uso adecuado de medidas de barrera de bioseguridad en el cuidado del paciente.</p> <p>Aumento del % del personal de enfermería capacitadas en el uso de barreras de bioseguridad.</p> <p>Prácticas dadas al personal de enfermería sobre el uso adecuado de medidas de barrera de bioseguridad en el cuidado del paciente.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Numero de capacitaciones programadas. • Numero de capacitaciones ejecutadas. • Numero de autoridades y personal asistencial que participarán en las capacitaciones. • Informe de capacitaciones. • Registro de | <p>El personal de enfermería estará dispuesta a aplicar los conocimientos aprendidos y a ser un ente multiplicador ante personal nuevo.</p> |

| | | | | |
|---|---|---|---|--|
| <p>F. Concientizar al personal de enfermería sobre la importancia del cumplimiento correcto de la aplicación de las medidas de Bioseguridad.</p> | <p>Indicador a largo plazo: El personal de enfermería quedará involucrado en el uso de medidas de bioseguridad en el cuidado del paciente crítico.</p> <p>Indicador inmediato: El 90% del personal de enfermería ha sido informada sobre el uso de medidas de barrera de bioseguridad en el cuidado del paciente crítico.</p> <p>Indicador a corto plazo: El 100% del personal de enfermería se motivará e interesará en las</p> | <p>Supervisar junto con las autoridades el trabajo del personal de enfermería sobre el uso adecuado de medidas de barrera de bioseguridad en el cuidado del paciente.</p> <p>Existencia de una conciencia a nivel profesional sobre la importancia del uso adecuado de las medidas de bioseguridad.</p> <p>Número de personal capacitado que asisten regularmente a las capacitaciones.</p> | <p>asistencia a las capacitaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia de las capacitaciones. • Evidencias: fotos, filmaciones de las capacitaciones, talleres vivenciales. • Test de conocimientos adquiridos en las capacitaciones. | <p>El personal de enfermería estará capacitada e incentivada en aplicar los conocimientos aprendidos con eficacia u autocuidado.</p> |
|---|---|---|---|--|

| | | | | |
|--|---|---|--|--|
| <p>G. Supervisar el cumplimiento de la aplicación de las medidas de bioseguridad.</p> | <p>capacitaciones sobre el uso de medidas de barrera de bioseguridad en el cuidado del paciente crítico.</p> <p>Indicador a largo plazo: El personal de enfermería aplica lo aprendido a través de las actividades que realizan en el cuidado del paciente crítico.</p> <p>Indicador a largo plazo: Supervisión y monitoreo trimestral por jefatura y/o personal encargado de las capacitaciones en el uso de</p> | <p>Número de Enfermeras que serán monitoreadas.</p> <p>Número de registro del monitoreo</p> | | <p>El personal de enfermería aplica en sus actividades diarias el uso correcto de medidas de</p> |
|--|---|---|--|--|

| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| | <p>medidas de bioseguridad en el cuidado del paciente crítico.</p> <p>Indicador a corto plazo: Jefaturas informadas y comprometidas en un 100% para abastecer al personal de enfermería para el uso</p> | <p>diario del personal de enfermería que aplica o no las medidas de bioseguridad.</p> <p>Número de capacitaciones informativas.</p> <p>Informe de pecosas con petitorio de</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento y monitoreo de las atenciones realizadas por las profesiones de Enfermería. • Encuesta a los pacientes y/o familiares que acuden al servicio de Unidad de Cuidados Intensivos sobre el proyecto. • Informe de la jefatura sobre el personal de enfermería que | <p>bioseguridad.</p> <p>Personal de enfermería abastecido al 100 % de insumos de medidas de bioseguridad.</p> |
|--|--|--|---|---|

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| <p>H. Monitorear la disponibilidad de elementos e insumos para el cumplimiento de la aplicación de medidas de bioseguridad.</p> | <p>correcto de barreras de bioseguridad en el cuidado del paciente crítico.</p> <p>Indicador a largo plazo: Contar con un abastecimiento en un 100% de insumos para mejorar el uso de medidas de bioseguridad en el cuidado del paciente crítico.</p> | <p>insumo de bioseguridad mensual.</p> | <p>aplica las medidas de bioseguridad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pecosas. • Evidencias de insumos distribuidos en la Unidad de Cuidados Intensivos. | |
|--|---|--|--|--|

| Jerarquía de Objetivos | Metas por cada nivel de jerarquía | Indicadores de impacto y efecto | Definición del indicador | Fuente de verificación | Frecuencia | Instrumento para recolección de datos |
|---|--|---|---|--|---------------|--|
| 6. Cumplir con el uso correcto de las barreras de bioseguridad del personal de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital III EsSalud – Chimbote, 2018. | El 50 % del personal de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos cumplirá con el uso correcto de barreras de bioseguridad durante el primer trimestre del año luego de haber realizado las capacitaciones. Y el 100% en el II semestre del año. | Número de personal de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos que conocen y aplican correctamente las barreras de bioseguridad. | Número de Personal de salud con manejo adecuado de bioseguridad para lograr la calidad de los procesos. | <ul style="list-style-type: none"> • Informes estadísticos sobre incidencia de infecciones cruzadas en el hospital. • Reportes realizados por la Oficina de Epidemiología. | Cada 03 meses | <p>Lista de chequeo del personal de Enfermería.</p> <p>Entrevista personal con cada enfermera que labora en la Unidad.</p> |

| | | | | | | |
|--|---|--|--|---|----------------------|--|
| <p>7. Identificar los conocimientos sobre el uso correcto de las barreras de bioseguridad del personal de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital EsSalud - Chimbote.</p> | <p>Indicador inmediato: El 90% del personal de enfermería estará capacitada en el uso de medidas de barrera de bioseguridad en el cuidado del paciente crítico.</p> <p>Indicador a corto plazo: El 100% del personal de enfermería logrará obtener destrezas en el uso de medidas de barrera de bioseguridad en el cuidado del paciente crítico.</p> <p>Indicador a largo plazo: El personal de enfermería quedará</p> | <p>Capacitaciones dadas al personal de enfermería y autoridades sobre el uso adecuado de medidas de barrera de bioseguridad en el cuidado del paciente.</p> <p>Aumento del % del personal de enfermería capacitadas en el uso de barreras de bioseguridad.</p> <p>Prácticas dadas al personal de enfermería sobre el uso adecuado de medidas de barrera de bioseguridad en el cuidado del paciente.</p> <p>Supervisar junto con las autoridades el trabajo del</p> | <p>Número de capacitaciones programadas.</p> <p>Número de capacitaciones ejecutadas.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Número de capacitaciones programadas. • Número de capacitaciones ejecutadas. • Número de autoridades y personal asistencial que participarán en las capacitaciones. • Informe de capacitaciones. • Registro de asistencia a las capacitaciones. | <p>Cada 02 meses</p> | <p>Registro de asistencia y rol de turnos.</p> <p>Encuesta con el personal de enfermería que labora en la Unidad.</p> <p>Entrevista personal con cada enfermera que labora en la Unidad.</p> |
|--|---|--|--|---|----------------------|--|

| | | | | | | |
|---|--|---|--|---|---------------|-------------------------|
| | involucrado en el uso de medidas de bioseguridad en el cuidado del paciente crítico. | personal de enfermería sobre el uso adecuado de medidas de barrera de bioseguridad en el cuidado del paciente. | | | | |
| 8. Concientizar al personal de enfermería sobre la importancia del cumplimiento correcto de la aplicación de las medidas de Bioseguridad. | <p>Indicador inmediato: El 90% del personal de enfermería ha sido informada sobre el uso de medidas de barrera de bioseguridad en el cuidado del paciente crítico.</p> <p>Indicador a corto plazo: El 100% del personal de enfermería se motivará e interesará en las capacitaciones sobre</p> | <p>Existencia de una conciencia a nivel profesional sobre la importancia del uso adecuado de las medidas de bioseguridad.</p> <p>Número de personal capacitado que asisten regularmente a las capacitaciones.</p> | Cambio de actitud para lograr la calidad del producto. | <ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia de las capacitaciones. • Evidencias: fotos, filmaciones de las capacitaciones, talleres vivenciales. • Test de conocimientos adquiridos en las capacitaciones. • Registro de incidencias de | Cada 03 meses | Plan de sensibilización |

| | | | | | | |
|---|---|--|--|---|----------------------|--|
| | <p>el uso de medidas de barrera de bioseguridad en el cuidado del paciente crítico.</p> <p>Indicador a largo plazo: El personal de enfermería aplica lo aprendido a través de las actividades que realizan en el cuidado del paciente crítico.</p> | | | eventos adversos. | | |
| <p>9. Supervisar el cumplimiento de la aplicación de las medidas de bioseguridad.</p> | <p>Indicador a largo plazo: Supervisión y monitoreo trimestral por jefatura y/o personal encargado de las capacitaciones en el uso de medidas de</p> | <p>Número de Enfermeras que serán monitoreadas.</p> <p>Número de registro del monitoreo diario del personal de enfermería que aplica o no las medidas de bioseguridad.</p> | <p>N° de personal de salud que aplica correctamente las medidas de bioseguridad sobre lo programado.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento y monitoreo de las atenciones realizadas por las profesiones de Enfermería. • Encuesta a los | <p>Cada 04 meses</p> | <p>Lista de verificación de cumplimiento de medidas de bioseguridad.</p> |

| | | | | | | |
|---|---|--|---|---|---------------|------------------|
| | bioseguridad en el cuidado del paciente crítico. | | | pacientes y/o familiares que acuden al servicio de Unidad de Cuidados Intensivos sobre el proyecto. <ul style="list-style-type: none"> • Lista de verificación. • Informe de la jefatura sobre el personal de enfermería que aplica las medidas de bioseguridad. | | |
| 10. Monitorear la disponibilidad de elementos e insumos para el cumplimiento de | Indicador a corto plazo: Jefaturas informadas y comprometidas en un 100% para abastecer al | Número de capacitaciones informativas. Informe de pecosas con petitorio de insumo de | Servicio del establecimiento implementado con insumos y/o materiales. | <ul style="list-style-type: none"> • Pecosas. • Evidencias de insumos distribuidos en la Unidad de | Cada 06 meses | Lista de chequeo |

| | | | | | | |
|--|---|------------------------------|--|-----------------------------|--|--|
| <p>la aplicación de medidas de bioseguridad.</p> | <p>personal de enfermería para el uso correcto de barreras de bioseguridad en el cuidado del paciente crítico.</p> <p>Indicador a largo plazo: Contar con un abastecimiento en un 100% de insumos para mejorar el uso de medidas de bioseguridad en el cuidado del paciente crítico.</p> | <p>bioseguridad mensual.</p> | | <p>Cuidados Intensivos.</p> | | |
|--|---|------------------------------|--|-----------------------------|--|--|