

UNIVERSIDAD PERUANA UNION

Escuela de Posgrado

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Prácticas de bioseguridad en la aspiración de secreciones por el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2021

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad
Profesional de Enfermería en Emergencias y Desastres

Por

Raquel Arango Santos

Asesor

Mg. Delia Luz León Castro

Lima, 19 de abril del 2021

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DE TRABAJO ACADÉMICO


Yo, LEÓN CASTRO DELIA LUZ, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico “Prácticas de bioseguridad en la aspiración de secreciones por el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2021”, constituye la memoria que presenta la licenciada: RAQUEL ARANGO SANTOS, para aspirar al título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Emergencias y Desastres, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo firmo la presente declaración en Lima a los treinta días del mes de enero del 2021



Mg. Delia Luz León Castro

**Prácticas de bioseguridad en la aspiración de secreciones por el
personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de
Lima, 2021**

TRABAJO DE ACADÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad
Profesional de Enfermería en Emergencias y Desastres



Mg. Delia Luz León Castro

Lima, 19 de abril de 2021

Tabla de contenido

Resumen.....	vii
Capítulo I.....	7
Planteamiento del problema.....	7
Identificación del problema.....	7
Formulación del problema.....	11
Problema general	11
Problemas específicos	11
Objetivos de la investigación.....	12
Objetivo general.....	12
Justificación.....	12
Justificación teórica	12
Justificación metodológica.....	13
Justificación práctica y social	13
Presuposición filosófica.....	13
Capítulo II.....	15
Desarrollo de las perspectivas teóricas.....	15
Antecedentes de la investigación.....	15
Antecedentes internacionales.....	15
Antecedentes nacionales	18
Marco conceptual	21
Infecciones asociadas a la atención sanitaria	21
Prácticas de bioseguridad.....	22
Bioseguridad	24
Bases teóricas	40
Capítulo III.....	42
Metodología	42
Descripción del lugar y tiempo de ejecución	42
Población y muestra	42

Población	42
Muestra	42
Tipo y diseño de investigación	43
Identificación de variables.....	44
Operacionalización de variables.....	44
Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	46
Proceso de recolección de datos	47
Procesamiento y análisis de datos	48
Consideraciones éticas.....	48
Capítulo IV	49
Administración del proyecto	49
Presupuesto.....	49
Cronograma	49
Referencias	50
Apéndice	59

Tabla de apéndice

Apéndice A: Instrumento de recolección de datos.....	60
Apéndice B: Validez del instrumento	62
Apéndice C: Confiabilidad del instrumento	73
Apéndice D: Consentimiento informado	76
Apéndice E: Matriz de consistencia.....	77

Resumen

La investigación titulada “Prácticas de bioseguridad en la aspiración de secreciones por el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2021” con el objetivo de determinar las prácticas de bioseguridad en enfermeros en la aspiración de secreciones en el servicio de emergencia de un hospital nacional Lima, 2020. El presente estudio se desarrollará dentro de un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, a su vez es de corte transversal y es de tipo descriptivo; La población será el número total de enfermeras que laboran en el servicio de emergencia; es decir, 51 enfermeras, todos los participantes deben cumplir con los criterios de inclusión y exclusión; la técnica será la observación y el instrumento una lista de cotejo, el mismo que fue sometido a validez a través de V de Aiken cuyo resultado fue 0.945, la confiabilidad fue a través de la Prueba de Kuder-Richardson, donde se obtuvo como resultado 0.65 y para la recolección de los datos se elevará una solicitud al área de capacitación del hospital y así poder ejecutar su análisis posterior los cuales serán traducidos en valores numéricos y vaciados al software estadístico SPSS 25.0. Los resultados serán presentados en tablas de porcentajes y frecuencias. Dentro de las consideraciones éticas se tomaron en cuenta los principios éticos de la investigación.

Palabras Claves: bioseguridad, practicas, enfermería.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del problema

La salud es la armonía entre la dimensión física, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad es una premisa que no alcanza a todas las personas ya que en la actualidad esta se desarrolla bajo una gran desigualdad impidiendo su accesibilidad en muchos lugares sin considerar como otra causa restrictiva el desarrollo de los pueblos que traen daño tanto al medio ambiente como a la salud pública por eso en la actualidad se afirma que tanto la salud como la enfermedad tienen un origen socioeconómico sufriendo además un incremento estadístico las enfermedades no transmisibles (Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, 2019).

Pero la salud no solo se ve amenazada por lo mencionado anteriormente, sino que dentro de los nosocomios se ven menguadas cuando no se aplican adecuadamente medidas de prevención y control de infecciones las mismas que evitaran la diseminación de agentes patógenos y que están asociadas con la atención en salud (IAAS); estas medidas garantizan la seguridad y/o la salud tanto del paciente como de los profesionales de la salud y visitantes (OPS, 2018).

Las IAAS se dan a nivel mundial y son la principal causa de la morbilidad intrahospitalaria y su medio de ingreso son a través de las heridas operatorias, vía urinaria y respiratoria entre las principales.

Las IAAS se originan en instituciones de salud y afectan severamente la salud de las personas durante la atención y son el resultado de las interacciones llamada cadena de transmisión (OPS/OMS, 2019)

Dentro del grupo de las infecciones a las vías respiratorias están las neumonías estas afectan con mayor preferencia a los grupos etarios extremos de la vida y la única medida que limite su progreso son la aplicación de normas y protocolos para la salud, así como el aislamiento de los pacientes con infección respiratoria grave, identificar las causas de las IAAS, educación y responsabilidad del personal (Ministerio de Salud, 2018)

La incidencia de las neumonías está asociada con una escasa formación y entrenamiento en el manejo de la vía aérea (aspiración de secreciones) es parte de las medidas protocolares que se emplean en el cuidado de los pacientes críticos (Maldonado et al., 2018).

La vía respiratoria es una estructura compuesta por tres áreas: un área contaminada, limpia y estéril; esto debemos considerar en la aspiración para evitar transportar bacterias de un área a otra (Narvaez, 2017).

Los pulmones pueden ser infectados de dos formas por la existencia de microorganismos endógenos aquellos que son parte del organismo y que colonizan el estómago y las vías respiratorias o por microorganismos exógenos que se encuentran en equipos médicos contaminados esto asociado a condiciones que hacen vulnerable al paciente como su estado crítico o la omisión de las prácticas de bioseguridad puede producir una transmisión directa o cruzada de agentes patógenos. La vía respiratoria y sus funciones están suprimidas por la presencia de dispositivos artificiales que

reemplazan dicha función y a su vez reducen el reflejo de la tos, producen mayor cantidad de moco el cual al acumularse aumentan la posibilidad de obstrucción, atelectasias, traqueo bronquitis y bronconeumonía. Por esto es importante la aspiración para reducir los efectos colaterales (Gómez, 2016)

En Europa las IAAS se presenta en uno de cada veinte pacientes hospitalizados lo que equivale a 4.1 millones de pacientes, falleciendo 37 mil al año. (OPS/OMS, 2019)

En Estados Unidos la segunda causa de infección nosocomial es la neumonía y afecta a 250000 a 300000 pacientes por año llegando a tener una incidencia entre 5 a 50% aumentando la tasa de mortalidad, la estancia hospitalaria y los gastos de 5000 a 20000 dólares por diagnóstico (Maldonado et al., 2018)

En México 450,000 casos con 32 muertes por cada 100,000 habitantes. En la región de las américas existen unas 220,000 infecciones intrahospitalarias anuales falleciendo 8000 por esta causa. (OPS/OMS, 2019)

Las infecciones por aspiración de secreciones es 9.8% y la tasa de fallecidos es 9.3% (Del Pielago & Vargas, 2019). Las elevadas estadísticas de las IAAS reflejan la poca calidad en este servicio, así como el aumento de la carga económica a los hospitales por eso la importancia de un programa de prevención, vigilancia y control hospitalaria (MINSALUD, 2018)

Muchos autores coinciden que una de las medidas sanitarias estandarizadas en la prevención de transmisión de infecciones son las normas de bioseguridad.

La bioseguridad es el principio de protección de los trabajadores respecto a las enfermedades y de los accidentes del trabajo hasta el 2018 la OIT llegó a estimar un aproximado de 2 millones de personas que fallecieron por alguna enfermedad y

accidente de trabajo y 337 millones de accidentes laborales son víctimas mortales y no mortales vinculados con el trabajo (Organización internacional del trabajo, 2019).

En el Perú se ha dispuesto un plan estratégico de prevención, control y monitoreo de los riesgos laborales normalizado a través de la ley de Seguridad y Salud en el Trabajo el cual es aplicada de manera estricta por el ente representativo del estado: La Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral (SUNAFIL) ya que recibe los reportes y ejecuta las sanciones por accidente laboral a nivel nacional (Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2016).

La enfermera que labora en el servicio de emergencia prioriza su atención a los pacientes que se encuentran grave para intervenir de manera inmediata es por ello que el servicio de emergencia es intenso, de un ritmo muy rápido y el personal que trabajan ahí corren ciertos riesgos como el de infectarse a través de un accidente por exposición a sangre o fluidos ;conociendo el riesgo que involucra trabajar en estos servicios los profesionales de la salud deben de estar capacitados continuamente para tener buenas prácticas que aseguren la atención de calidad a los pacientes, sin desmedro de su salud y calidad de vida (Castillo & Cajahuaringa, 2019)

Durante la experiencia profesional en el área de shock trauma del servicio de emergencia se ha observado que se atienden ocho pacientes muy delicados de los cuales se aspira a tres de ellos abundantes secreciones de manera frecuente, hecho que ocasiona que el profesional de enfermería no siempre se cambie de guante entre uno y otro paciente, no realizaba el lavado de manos ni antes ni después de aspirar y reutilizaba la sonda de aspiración que se tiene para cada paciente; esta praxis refleja la importancia de preservar la salud tanto del paciente como del profesional, los

potenciales riesgos que esto involucra, la importancia de nuestra responsabilidad en la recuperación de los pacientes y dar siempre el ejemplo hacia al personal en formación.

Formulación del problema

Problema general

¿Cuáles son las prácticas de bioseguridad en la aspiración de secreciones aplicadas por el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2021?

Problemas específicos

¿Cuáles son las prácticas de bioseguridad en la aspiración de secreciones aplicadas por el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima en la dimensión lavado de manos?

¿Cuáles son las prácticas de bioseguridad en la aspiración de secreciones aplicadas por el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima en la dimensión uso de barreras?

¿Cuáles son las prácticas de bioseguridad en la aspiración de secreciones aplicadas por el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima en la dimensión procedimiento de aspiración?

¿Cuáles son las prácticas de bioseguridad en la aspiración de secreciones aplicadas por el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima en la dimensión disposición de residuos?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar las prácticas de bioseguridad en la aspiración de secreciones aplicadas por el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima en el año 2021.

Objetivos específicos

Identificar las prácticas de bioseguridad en la aspiración de secreciones en la dimensión lavado de manos.

Identificar las prácticas de bioseguridad en la aspiración de secreciones en la dimensión uso de barreras.

Identificar las prácticas de bioseguridad en la aspiración de secreciones en la dimensión procedimiento de la aspiración.

Identificar las prácticas de bioseguridad en la aspiración de secreciones en la dimensión disposición de residuos.

Justificación

Justificación teórica

En el presente proyecto se justifica teóricamente porque se va realizar la búsqueda de información actualizada y detallada de los fundamentos teóricos y procedimentales sobre las medidas de bioseguridad que son aplicadas durante la aspiración de secreciones, tales recursos han sido tomados de diversas fuentes para luego ser organizada, sistematizada y redactados bajo un análisis objetivo que permitan enlazar ideas capaces de sustentar de manera contundente el problema a investigar sabemos que existen muchas investigaciones referidos a bioseguridad pero

pocos asociados a procedimientos específicos que son parte del quehacer de enfermería así mismo esta investigación será fuente bibliográfica para otras investigaciones futuras.

Justificación metodológica

Posee justificación metodológica porque para medir la variable en estudio se utilizará un instrumento validado y confiable, el mismo que quedará a disposición de otras investigaciones con la temática estudiada.

Justificación práctica y social

Además, posee justificación práctica porque los resultados permitirán diseñar estrategias que favorezcan la adherencia a las normas de bioseguridad por parte de las enfermeras cuando realicen la aspiración de secreciones a los pacientes. Estas estrategias se efectivizarán con la elaboración de guías procedimentales, protocolos de trabajo, capacitaciones continuas, reflejándose en la disminución de los indicadores de salud y en la rápida recuperación del paciente.

Línea de investigación: 00317 Gestión del cuidado

Presuposición filosófica

Cuando Dios creo a Adán y Eva los creo perfectos, en un lugar perfecto, por eso en Génesis 1: 31 dice: “Vio Dios que lo que había hecho era bueno en gran manera.

Además, después que el pueblo de Israel saliera de Egipto Dios le da consejos para preservar la salud; en Deuteronomio 7:15 Dios prometió a los israelitas que los protegería de las terribles enfermedades que habían visto en Egipto. Una manera de protegerlos fue dándoles normas detalladas sobre higiene para prevenir las enfermedades

Este trabajo relaciona y enfatiza el ejercicio de las buenas prácticas laborales basadas en el principio de la bioseguridad, muestra el desempeño de nuestros actos basados en un rigor estandarizado pero muchas veces en la práctica estos pasos son obviados para alcanzar un resultado inmediato, pero no de calidad y esto nos conlleva a un riesgo a ser procesados institucional y/o penalmente por el daño que se pudiese acarrear desde el paciente, el profesional y la institución. Jean Watson en su modelo teórico sostiene que nuestro cuidado está directamente relacionado con el entorno y las necesidades humanas. Esta concepción nace desde la formación del estudiante de enfermería y luego se manifiesta durante el ejercicio profesional eh ahí la necesidad de actuar basados según las normas profesionales, sociales y morales. Así mismo en el libro de Mateo (7: 12) menciona ``Todas las cosas que quisierais que los hombres hiciesen con vosotros, así también haced vosotros con ellos” es decir no debe haber la necesidad de imponer reglas o normas para actuar dentro de lo correcto.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Souza (2020) cuyo objetivo fue determinar qué factores están asociados con la adherencia frente a las precauciones estándar entre los profesionales de enfermería, para ello se planteó un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo - correlacional y diseño transversal, empleo cuatro cuestionarios: cuestionario sociodemográfico, cuestionario de adhesión a las precauciones estándar (CAPE), cuestionario de conocimiento sobre las precauciones estándar (CCPE) y las escalas cuantitativas que componen el modelo explicativo de la adhesión a las precauciones estándar y se aplicó a 127 enfermeras elegidas aleatoriamente de una población de 352 enfermeras, el resultado obtenido para el CCPE fue que el 95.93%, de los participantes afirmaron saber cuáles son las medidas de las precauciones estándar, sin embargo, el 72.09% respondió equivocadamente cuando destacaron que la adhesión a las medidas de precauciones estándar tiene como objetivo principal proteger únicamente el equipo de salud, descuidando la seguridad del paciente. Se concluye que los factores psicosociales y organizacionales estuvieron correlacionados con la adhesión. No se encontró significancia estadística del impacto del conocimiento en la adhesión a las precauciones estándar.

Chamaidan & Cobos (2020) estableció como objetivo identificar los tipos de infecciones nosocomiales a través del control epidemiológico, realizó un estudio con un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo-retrospectivo y diseño transversal; el

instrumento fue una guía de revisión de datos que se consigna en las historias, la muestra fue de 56 pacientes con diagnóstico de infección nosocomial obteniéndose como resultado un alto porcentaje de incidencia (1,23%) de infecciones de un total de 4554 pacientes egresados, el 29,8% tenían hipertensión arterial como antecedente patológico, el 48,2% presentó infección en la herida operatoria, el 12,50% presentó infección del sitio quirúrgico profundo, el 10,71% presenta infección del tracto urinario, el 7,19% correspondiente a neumonía asociada a la atención de salud, se concluyó lo siguiente que las infecciones nosocomiales más frecuentes se dan a nivel de heridas operatorias a nivel abdominal y que se le asocia como agente causante a la E. Coli así mismo el uso de dispositivos invasivos como ventilación mecánica, sonda vesical y CVC por tiempo prolongado durante la estancia hospitalaria llevo a presentar algún tipo de infección a ese nivel.

Segovia et al. (2017) se planteó como objetivo evaluar si aplica o no las normas de Bioseguridad por el personal de salud, se caracteriza por ser una investigación con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y con diseño transversal, su población estuvo conformada por 37 profesionales de la salud entre médicos y enfermeras, a quienes aplico un cuestionario y una lista de chequeo obteniendo como resultado que el 100% del personal de enfermería realiza de manera adecuada la separación de desechos y realiza de manera adecuada el lavado de manos pero un 56,25% no cumple el séptimo paso de la técnica de lavado de manos; con estos resultados se concluye que es necesario implementar un método de monitoreo para la correcta aplicación de las Normas de Bioseguridad.

Llapa-Rodríguez et al (2017) se plantea como objetivo evaluar los conocimientos de las recomendaciones sobre bioseguridad que poseen los profesionales de enfermería en las unidades de cuidados intensivos, es un estudio con enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y diseño de corte transversal, su instrumento fue un cuestionario que se aplicó a una población de 145 profesionales de enfermería y se obtuvo los siguientes resultados, el 88,3%(128) fue capacitado sobre bioseguridad. El 97,9%(142) se realiza la higiene de las manos antes/después del contacto con el paciente y/o cualquier procedimiento. Se concluyó que a pesar que la mayoría posee conocimiento sobre bioseguridad esto no garantiza el cumplimiento de las normas por parte de los profesionales.

Vera et al. (2017) se planteó como objetivo determinar la efectividad de una guía de buenas prácticas en el manejo de la bioseguridad hospitalaria, el investigador diseñó un estudio con un enfoque cuasi experimental aplicando una encuesta y una observación participante a 56 profesionales de enfermería. Los conocimientos sobre bioseguridad antes de aplicada la guía fue del 46,42 % y después de aplicado la guía fue más del 80,35 %, esto llevo a concluir que la guía de buenas prácticas en el manejo de la bioseguridad es efectiva en el mejoramiento de las actividades de los enfermeros.

Padilla-Languré et al. (2016) su objetivo se enfocó a determinar el uso correcto de las normas de bioseguridad por parte del personal de enfermería, su metodología se desarrolló con un enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y su diseño fue de corte transversal, se aplicó un cuestionario a 45 enfermeras donde se alcanzó los siguientes resultados un 75% conoce la normatividad de bioseguridad, el 89% refiere uso de medidas de bioseguridad, con estos datos se llega a la conclusión que a pesar que el

personal de enfermería desconoce la normatividad este logra aplicar en su trabajo las normas básicas de bioseguridad.

Antecedentes nacionales

Pomacosi (2020) se plantea como objetivo determinar si los cuidados de enfermería son adecuados o no durante la aspiración de secreciones en pacientes adultos entubados; el estudio tuvo un enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, con diseño no experimental de corte transversal; la población estuvo conformada por 16 profesionales de enfermería a las cuales se les aplicó una lista de chequeo y se observó en los resultados que un 62.5% ejecuta cuidados de enfermería adecuados durante la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados y un 37.5% es inadecuado. Por lo que se concluye que los cuidados realizados por el mayor número de enfermeras durante la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados son adecuados.

Quispe y Araveña (2019) cuyo objetivo fue determinar la relación entre los accidentes por exposición biológica y las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería, siendo un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y diseño de corte transversal, su población estuvo conformada por 25 enfermeras a las cuales se le aplicó una ficha técnica de registro de accidentes biológicos y una lista de chequeo, presentando los siguientes resultados existe un 76.7% que no presenta accidente por exposición biológica y un 23.3 que si presenta, el 83.3 aplica las medidas de bioseguridad de manera favorable y el 16.7% de manera desfavorable, no presentan accidentes por exposición biológica y aplican las medidas de bioseguridad favorables en un 63.3% y los que presentan accidentes aplican las medidas de bioseguridad desfavorables en un 3.3% , se concluye que existe relación

significativa entre los accidentes por exposición biológica cuando no se aplican las medidas de bioseguridad es decir a medidas de seguridad favorables no presentan accidentes por exposición biológica.

Uriol (2019) su objetivo fue determinar la relación que existe entre la aplicación de las normas de bioseguridad como medida preventiva para el riesgo biológico de la enfermera, el autor plantea como metodología una investigación con enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y diseño correlacional, aplico una lista de cotejo y un cuestionario a 32 enfermeras que cumplieron con los criterios de inclusión, los resultados encontrados fueron que el 87.5% de las enfermeras del servicio de emergencia presenta prácticas adecuadas de bioseguridad, el 12.5% prácticas inadecuadas. El 68.75% de las enfermeras no presentan riesgo biológico y el 31.25 % presentan riesgo biológico. Esto nos lleva a la conclusión de que existe relación significativa entre el ejercicio de buenas prácticas de medidas de bioseguridad no presentan riesgo biológico.

Del Pielago y Vargas (2019) se plantea como objetivo determinar el nivel del cumplimiento de las aspiraciones del personal de enfermería en paciente intubados, la investigación fue diseñada metodológicamente siguiendo el enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo - prospectivo y diseño transversal y se aplicó una encuesta a 37 enfermeras. Entre los resultados se tiene que el cumplimiento del personal de enfermería es bueno en más del 70% y malo un 25%, antes de la aspiración es bueno en más de 70% y malo en 20%. Se concluye que la mayor parte de los enfermeros realizan de manera adecuada la aspiración de secreciones a los pacientes intubados de la unidad de cuidados intensivos en el período marzo a septiembre del 2018.

Ripalda y Mendo (2018) se plantea como objetivo determinar la efectividad de un protocolo sobre aspiración de secreciones en pacientes con tubo oro traqueal para mejorar la práctica del enfermero en la UCI, el autor aplicó un cuestionario y una lista de chequeo a 20 enfermeras y utilizando como metodología de trabajo el enfoque cuantitativo. Se obtuvo como resultado que existe un conocimiento óptimo en un 70%(14) y en la práctica se obtuvo que el 75% tiene una práctica regular, lo que nos demuestra la necesidad de plantear el protocolo de aspiración de secreciones que esté al alcance del personal, esto lleva a la siguiente conclusión la aplicación de un protocolo sobre aspiración de secreciones reduce la presencia innecesaria de eventos negativos para la ejecución de dicha actividad.

Orihuela (2018) cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimientos respecto al aspirado de secreciones sobre la práctica de las enfermeras y su relación con la prevención de infecciones intrahospitalarias, su muestra fue 30 enfermeras. Es una investigación de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, para la recolección de datos se utilizó la observación y la entrevista y como instrumentos la guía de observación y el cuestionario. Las conclusiones muestran que existe una relación directa entre el nivel de conocimientos y la práctica sobre el aspirado de secreciones por las enfermeras con la prevención de infecciones intrahospitalarias.

Gaitán (2019) con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre bioseguridad y su cumplimiento por parte de las enfermeras, para ello planteó una investigación con una metodología con enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y de corte transversal correlacional y a una población de 20 enfermeras les aplicó un cuestionario y una lista de chequeo, llegando a los siguientes resultados que

el 65 %de las enfermeras tiene un nivel de conocimiento medio, el 20% alto y el 15% bajo, el 70 %de las profesionales enfermeras cumplen con las medidas de bioseguridad y el 30 por ciento no cumplen. En conclusión, existe un alto nivel de conocimiento y el cumplimiento de las medidas de bioseguridad.

Marco conceptual

Infecciones asociadas a la atención sanitaria

La OMS (2019) menciona que la prevalencia por infecciones nosocomiales fue de un 8.7% en países de Europa, el Mediterráneo Oriental, el Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental, sosteniendo que un 15% de los pacientes que son recién hospitalizados presentan algún tipo de infección nosocomial y un 34% se da en unidades de cuidados intensivos las causas pueden ser múltiples como la higiene de las manos, la falta de aplicación de guías o protocolos, la mala aplicación de procedimientos invasivos, el no cumplimiento de las medidas de bioseguridad y las normas de asepsia y antisepsia.

Las infecciones nosocomiales son consideradas como eventos adversos que pueden producir enfermedades o la muerte a pacientes que ingresaron por un problema de salud diferente, pero esto puede ser prevenido hasta en un tercio de la infección además de reflejar una baja calidad de prestación de la atención médica (Barzallo, 2020)

Estas infecciones se atribuyen al desconocimiento sobre la aplicación de medidas de bioseguridad, la mala práctica del manejo de procedimientos invasivos como la aspiración de secreciones, teniendo en el 2015 una morbilidad de 9.8%y una mortalidad de 9.3% (Marca, 2020).

De manera general se puede asociar con el proceder del personal asistencial y su control depende desde el correcto lavado de manos, la esterilización adecuada de los implementos médicos, así como la escasez de recursos en el sistema de salud. Otros factores predeterminantes para contraer estas infecciones son los procedimientos invasivos, uso de inmunosupresores y mecanismos usados en un hospital y el periodo de recuperación está determinada por las características del huésped y la capacidad de infección que puede producir el microorganismo. Las infecciones de mayor prevalencia son aquellas que se producen en el sistema respiratorio, el lugar de la intervención quirúrgica y también el tracto urinario (Chamaidan & Cobos, 2020)

Prácticas de bioseguridad

Prácticas.

Según la Real Academia Española menciona que es ejercitar, poner en práctica algo que se ha aprendido; ejercer algo continuamente o ensayar, entrenar, repetir algo varias veces para perfeccionarlo (RAE, 2017). “...toda experiencia que se guía por principios, objetivos y procedimientos apropiados o pautas aconsejables que se adecuan a una determinada perspectiva normativa o a un parámetro consensuado, así como también toda experiencia que ha arrojado resultados positivos, demostrando su eficacia y utilidad en un contexto concreto” (MINSa, 2018)

Es la aplicación de diversos conocimientos junto a las habilidades y destrezas (usos de recursos disponibles y saberes previos) propias de la persona para encontrar una mejor solución. (Ripalda & Mendo, 2018). También la definen como habilidades

que se adquiere con la realización continuada de una actividad y que no solo refuerzan lo aprendido, sino que aparecen nuevos conceptos (Auccahuaque et al., 2019).

Es la realización continua de una actividad, es la práctica de conocimientos previos y que es evaluada por el desarrollo continuo de habilidades psicomotrices del sujeto (Matos , 2018). De manera general todas estas experiencias generan un resultado valioso para el usuario, porque ayudan a solucionar los problemas y/o dificultades y puede ser la base para futuros modelos de la práctica; es decir son consideradas como estrategias ante las necesidades de salud de los usuarios (Chilon & SantaCruz, 2016).

Prácticas de Trabajo.

Practica es la realización de forma continua y de acuerdo a las reglas de una actividad, una habilidad o experiencia que se adquiere; es un ejercicio que es dirigido por un profesional el cual se conduce hábilmente adquirir destreza o experiencia en una profesión o trabajo (Romero et al., 2017).

Practica de bioseguridad

Es una doctrina de comportamiento dirigida hacia la manipulación, no sólo de agentes patógenos o infecciosos, sino además de sustancias químicas y residuos peligrosos con el fin de prevenir una exposición involuntaria (Manual de bioseguridad, 2019).

Equipos de seguridad.

Son considerados aquellos materiales que deben ser utilizados ante el riesgo de entrar en contacto con algún fluido corporal contaminado. Son dispositivos que actúan como barrera entre la persona y la fuente de contaminación (Cevallos, 2018)

Su objetivo es evitar la exposición directa de la sangre y fluidos orgánicos altamente contaminados. El uso de las barreras de protección o equipo de protección personal son los guantes, batas (impermeables o no), protectores oculares (gafas o pantallas), mascarillas y calzado de seguridad su uso se fundamenta en el riesgo inherente a cada intervención a pesar de estar protocolización el uso de los equipos para cada procedimiento el profesional de enfermería es parte responsable de llevar estos equipos de protección en base a su formación e información sobre prevención del riesgo biológico (Uriol, 2019)

Diseño y construcción de la instalación.

También llamadas barreras secundarias y están diseñadas según el agente infeccioso y como serán manipuladas que se realicen si esta manipulación es deliberada entonces se tendrá que evaluar los riesgos para diseñar un modelo adecuado, el personal siempre debe de utilizar los equipos de protección personal y no confiar que las barreras secundarias lo van a proteger (Huatuco et al., 2014)

Bioseguridad

La OPS (2019) define a la bioseguridad como un conjunto de normas estandarizadas cuyo objetivo es garantizar la salud y proteger al personal que tiene

contacto con agentes biológicos, físicos, químicos; es decir, estas estrategias están dirigidas para prevenir los efectos perjudiciales de estos agentes en el área de trabajo.

Otros autores como la OMS (Universidad del desarrollo, 2019) también coinciden en la definición de bioseguridad y mencionan lo siguiente: es una doctrina que guía el comportamiento para lograr un cambio de actitudes y conductas en el trabajador de salud de adquirir infecciones en su centro laboral.

La bioseguridad es un proceso que nace desde la acción educativa pasando por una adquisición de contenidos y finalmente obtienes habilidades que serán manifestadas por una conducta de cambio porque integran los conocimientos, hábitos y comportamientos para el desarrollo seguro de las actividades profesionales (Segovia et al., 2017).

Estas medidas preventivas ayudan a proteger la salud de todas las personas que están expuestas a diversos agentes infecciosos se hacen susceptible de infectarse y/o enfermarse. Debe aplicarse este principio en todo procedimiento asistencial así como las técnicas correctas y las normas de asepsia (Merino et al., 2010 citado por Alfaro y Fuentes, 2015), Además para conseguir actos clínicos más seguros y sin errores, esto crea la necesidad de una cultura institucional de seguridad del paciente y prácticas seguras. El trabajo constante de prevención a través del ejercicio de buenas prácticas de bioseguridad evitara la contaminación cruzada entre pacientes, el personal de salud y de pacientes al profesional de salud (Tamariz, 2018).

Las normas de bioseguridad para la prevención de accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales en el personal de Enfermería han sido puestas por organismos internacionales (OSHA-CDC) y es un referente a nivel internacional. La

bioseguridad es un elemento clave para proteger la salud de los trabajadores de salud y de los profesionales de Enfermería. Las instituciones del sector salud, por tanto, requieren del establecimiento y el cumplimiento de un Programa de Bioseguridad como parte fundamental de su organización y política de funcionamiento (Castillo & Cajahuaringa, 2019)

El ejercicio de las medidas de bioseguridad es un comportamiento preventivo del personal de salud frente a riesgos generados en sus actividades diarias. Por eso la bioseguridad es considerada como doctrina de comportamiento que se logra a través de la práctica profesional hospitalaria esto constituye la primera barrera a nivel de contención para el personal y el medio. Garantizar la bioseguridad en una institución no es una labor individual, espontánea o anárquica; por el contrario, debe ser organizada y evaluadora de riesgos (Vera et al., 2017)

El MINSA (2018) realizó un análisis sobre la política de la protección social en salud y para ello analizaron aspectos como la protección de riesgos, la protección del usuario en la atención de salud y a la protección financiera. En la protección del usuario en la atención de salud, se enfocó en sus dimensiones de efectividad y oportunidad de tratamientos (específicamente para enfermedades trazadoras como VIH-SIDA), calidad de servicio y capacidad de respuesta a la expectativa del ciudadano personas, familias y comunidad. En la dimensión de la calidad de servicio al evaluar el indicador hospitalizaciones prevenibles por condiciones sensibles al cuidado ambulatorio resalta la importancia de la prevención inicial, esto evitaría que se incrementen el número de pacientes hospitalizados por enfermedades prevenibles, siendo en el año 2014, las patologías más frecuente de egreso hospitalario las infecciones: Infección renal y de

vías urinarias (14,83%) y gastroenteritis infecciosa y complicaciones (13,24%) lo cual nos hace reflexionar si estas causas están asociadas con un inadecuado manejo intrahospitalario.

Objetivos de la Bioseguridad.

Según Onton (2018) menciona que los objetivos son:

Prevenir la infección con fluidos contaminados. Disminuir los peligros protegiendo al usuario, la sociedad. Establecer un protocolo a seguir ante un evento adverso por exposición con material contaminado. Ejercer los programas de educación sobre bioseguridad.

La bioseguridad hospitalaria tiene una serie de objetivos para mantener un control de protección a los usuarios entre ellos se destacan:

Las infecciones asociadas a la atención de salud o nosocomiales o intrahospitalarias son infecciones que adquiere el paciente durante su hospitalización y que dicha infección no existía en el momento de su ingreso a la institución. La probabilidad de que un paciente se infecte depende del riesgo endógeno del enfermo, la modificación del riesgo endógeno por los tratamientos, procedimientos derivados de la hospitalización y la mayor o menor exposición a microorganismos potencialmente patógenos. Es importante resaltar el contagio más frecuente se da a través de las manos del personal sanitario, que sigue siendo el principal mecanismo de transmisión” (Segovia et al., 2017)

También es importante mencionar que la bioseguridad presenta como propósito lo siguiente:

Promover la salud ocupacional del personal de salud.

Educación continua.

Suministro oportuno y continuo de elementos para la protección.

Vigilancia permanente.

Principios Básicos de Bioseguridad.

Universalidad.

La universalidad sostiene que toda persona es portador de algún agente infeccioso, así como sus fluidos y objetos que se usó para su atención estos serán considerados potencialmente contaminados (Cajahuaringa & Castillo, 2019) es decir de manera general debemos tener especial cuidado ante una persona que aparentemente muestre una imagen sana o una que clínicamente demuestre una mala condición de salud de esta manera prevenimos cualquier transmisión de agente infeccioso de tipo intrahospitalarias (Onton, 2018)

Así que toda persona que labora en un área hospitalaria es potencialmente susceptible a contaminarse por lo tanto debe seguir las normas estandarizadas para prevenir la exposición a agentes patógenos que puedan producirle alguna enfermedad (Godoy & Magallanes, 2018)

Uso de Barreras.

Es aquella medida que evita el contacto directo con sangre y fluidos orgánicos potencialmente contaminados mediante el uso de materiales adecuados que se interpongan al contacto con los mismos. (Castillo & Cajahuaringa, 2019); es decir, son los elementos que protegen al personal de la transmisión de infecciones.

Esta medida no evitará los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuirán sus consecuencias (Matos , 2018)

Los profesionales de enfermería por la atención directa hacia los pacientes son los más expuestos y deben ser los primeros en ejecutar estas medidas. (Vera et al., 2017)

Las medidas de barrera que deben de emplear durante la atención de un paciente son los siguientes:

Lavado de manos.

Su objetivo es eliminar la flora transitoria y disminuir la flora residente para evitar la diseminación de microorganismos infecciosos. (MINSA, 2018)

Momentos para realizar el lavado de manos: Antes del contacto con el paciente.

Antes de ejecutar una tarea limpia/aséptica, después de estar en contacto con líquidos orgánicos o elemento que estuvo en contacto con estos líquidos orgánicos, después de tocar al paciente, después de tocar pertenencias del paciente (Castillo & Cajahuaringa, 2019)

Barreras físicas o elementos de protección personal (EPP)

Mascarillas: Los respiradores son aparatos filtradores de aire y su finalidad es evitar la inhalación de gotas infecciosas, los más utilizados son el nivel N (no resistente a aceites) y se cuenta con tres niveles de eficiencia, tales como 95, 99 y 99.7% (considerado como un 100%) de eficiencia de filtración. El respirador N95 filtra el 95% de las partículas de 0.3 micrones y son muy utilizados en procedimientos que generen aerosoles de fluidos corporales (Velásquez, 2018).

Protectores oculares: se encuentran los lentes o gafas, estos pueden ser reusables o no, su objetivo es proteger los ojos, ya que son órganos poco vascularizados y de escasa inmunidad, los protectores evitan que tengan contacto

con aerosoles o micro gotas. (Alvarez & Benavides , 2014) y deben tener un buen sellado con la piel de la cara y es ajustable gracias a una banda elástica en la parte posterior (Velásquez, 2018).

Uso de batas: se usa ante la exposición de agentes infecciosos o fluidos contaminantes. Entre ellos se cuentan con mandil, mandilón limpio y bata estéril (Velásquez, 2018)

Su objetivo es cubrir todo el cuerpo, los brazos y el torso, su uso es exclusivo para las áreas de riesgo y debe ser retirada antes de salir del área de trabajo, no se puede pasear con la bata contaminada por las áreas limpias de la institución (Castillo & Cajahuaringa, 2019)

Uso de gorro: evitan que los cabellos retengan microorganismos que flotan en el ambiente y actúan como fuente de infección y vehículo de transmisión patógena. (Matos , 2018)

Uso de guantes: son elaborados para reducir el riesgo de contaminación con fluidos, pero no evitan las cortaduras ni el pinchazo, su objetivo es proteger mas no sustituye el lavado de manos; su uso es exclusivo para todo procedimiento sean invasivos o no (Godoy & Magallanes, 2018) existe una preferencia en usar guantes elaborados a base a nitrilo y luego deben ser descartados, se debe emplear un par de guantes diferentes para cada procedimiento que se realice de lo contrario estos alojaran microorganismos contaminados que se trasportaran si se reusara en un futuro (Castillo & Cajahuaringa , 2019). Existen actividades que no implican riesgo para el trabajador de la salud, pero si este posee lesiones o heridas en la piel el uso de guantes debe ser especialmente indicada, el retiro de los guantes debe ser después de

cada procedimiento y antes de tener contacto con áreas no contaminadas y de atender a otro paciente y terminando con el lavado de manos para eliminar la contaminación de las mismas (Matos, 2018)

Medios de Eliminación de Material Contaminado.

Es un conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo (Robles, 2017) & (Esquivel, 2019)

Los residuos son clasificados de acuerdo a su naturaleza y sus riesgos asociados y es definido como todo material donde su utilidad o su manejo clínico a concluido y además tiene un riesgo asociado (Castillo & Cajahuaringa, 2019). Se ha visto conveniente clasificarlo de la siguiente manera: Clase A: residuo biocontaminado (color rojo), Clase B: residuo especial (color amarillo), Clase C: residuo común (color negro).

Los residuos biocontaminados son desechados tanto en bolsa de color rojo y los punzo cortantes en recipientes rígidos y están considerados todo material con resto orgánico, biológicos vencidos, bolsa de sangre, hemoderivados y punzo cortantes (Castillo & Cajahuaringa , 2019). Los residuos biocontaminados que generan los hospitales son un peligro para las personas, ya que la carga microbiana que contienen pueden ingresar al organismo mediante la vía respiratoria, digestiva o dérmica. Los residuos especiales se desechan en bolsas de color amarillo, son peligrosos por ser corrosivos, explosivos y reactivos son ejemplos el mercurio que contienen los termómetros, productos farmacéuticos en mal estado, vencidos o contaminados y material radiactivo (Castillo & Cajahuaringa, 2019).

Finalmente, los residuos comunes se desechan en bolsas de color negro, no han estado en contacto directo con los pacientes, son los eliminados por el área administrativa y son cartones, restos de alimentos que se usó en la preparación de las dietas en la cocina o restos de la limpieza de jardines como las gramas (Castillo & Cajahuaringa, 2019).

Los insumos empleados en el manejo de los residuos sólidos deben encontrarse en todos los ambientes del hospital y todo el personal debe participar colocando los residuos en el recipiente correspondiente y así evitar un accidente laboral por un agente biológico (Castillo & Cajahuaringa, 2019).

Secreciones bronquiales.

Las secreciones bronquiales son mecanismos de defensa de la mucosa bronquial el cual genera moco para atrapar partículas y luego expulsarlo al exterior por medio de la tos. La tos se produce por estimulación de receptores de irritación localizados en la tráquea y los bronquios principales. La tos puede estar disminuida o ausente en caso de depresión del sistema nervioso central, intubación endotraqueal, debilidad de los músculos espiratorios (enfermedades neuromusculares), dolor (Fernandez, 2017). La dificultad para la eliminación de secreciones está relacionada con la consistencia, la cantidad o la dificultad para toser. (Aucacahuaque et al., 2019)

La retención de secreciones se evidencia por la presencia de los ruidos agregados o ruidos roncales en la región hiliar. Si los ruidos no desaparecen al toser entonces el paciente tiene dificultad para eliminarlos y se procederá de manera mecánica (Aucacahuaque et al, 2019).

Aspiración de secreciones.

Es un procedimiento cuya técnica consiste en retirar las secreciones de la vía aérea de un paciente ya que él no lo puede hacer por sí mismo, se inicia introduciendo un catéter de aspiración que va desde la nariz o la boca del paciente hasta la tráquea y con movimientos rotatorios ir retirando hacia el exterior con esto lograremos mantendremos una vía aérea permeable, favoreceremos un intercambio gaseoso pulmonar correcto (Fernandez, 2017)

Cabe resaltar que la aspiración puede hacerse dependiendo de la capacidad tusígena del paciente así pasamos a explicar lo siguiente: se realizara la aspiración orofaríngea y nasofaríngea cuando el paciente es capaz de toser eficazmente, pero no logra eliminar las secreciones al expectorarlas y se realizara la aspiración orotraqueal y nasotraqueal cuando el paciente no expulsa las secreciones al momento de toser y dispone una vía artificial alterna. (Caza et al., 2019)

Propósito de la aspiración de secreciones.

La aspiración de secreciones tiene como propósito mantener permeable la vía aérea y así permitir el pasaje de aire hacia los pulmones; esta permeabilidad se alcanza al retirar del árbol bronquial las secreciones a ese nivel, de manera espontánea o mediante procedimientos mecánicos (Romero et al., 2017)

La aspiración de secreciones se hace necesario cuando los mecanismos de defensa normal del sistema respiratorio se ven alterados y comienzan a producirse acumulo de secreciones impidiendo el pasaje normal del aire hacia los pulmones e incrementa el trabajo respiratorio de ahí la importancia de que la aspiración de secreciones debe ser realizada por la enfermera bajo una destreza y habilidad además

de emplear una técnica aséptica que evite las infecciones nosocomiales (Castillo & Cajahuaringa, 2019)

Principios de la técnica de aspiración

Para Romero et al. (2017) la aspiración de secreciones debe darse de manera organizada siguiendo las siguientes pautas:

Se inicia con la hidratación sistémica luego humidificar el aire inspirado, realizar el drenaje postural, preparar los materiales bajo la técnica estéril, aspirar y finalmente el hiper oxigenación e hiperventilación antes y después de la aspiración.

Estos pasos permiten que la aspiración sea más fácil y menos traumática a veces es necesario complementar dicho procedimiento con el drenaje postural el cual contribuye a desplazar las secreciones hacia el alcance de la sonda de aspiración a su vez existen una alteración de los mecanismos de defensa haciendo que las secreciones se acumulan con mayor frecuencia requiriendo frecuentemente la aspiración para su eliminación. Todo esto va de la mano con una adecuada técnica estéril para evitar la presencia de infecciones, debe ser de manera segura, efectiva y con una frecuencia establecida (Romero et al., 2017)

La aspiración de secreciones es un procedimiento importante para la higiene bronquial y que se encuentra condicionado por diferentes factores para que su práctica sea segura. Uno de los principios de la técnica de aspiración se considera es la técnica estéril ya que reduce el número de incidencias de infecciones (Benítez & García, 2019)

Técnica de la aspiración de secreciones

Narvaez (2017) menciona que para iniciar este procedimiento se requiere de dos personas: Una Enfermera y una Auxiliar de enfermería, evaluamos si el paciente está

consciente o no para explicarle el procedimiento y obtener su colaboración procediendo de la siguiente manera:

Colocar al paciente en posición correcta elevando la cabecera en un ángulo de 45°. Proceder al lavado de manos. Colocarse los guantes estériles.

Verificar si la sonda de aspiración tiene un diámetro igual a la tercera parte del diámetro del tubo endotraqueal. Híperoxigenar al paciente durante un minuto.

Realizar la aspiración, lubricar la sonda de aspiración, introducir la sonda suavemente, sin aspirar y sin forzar, la medida a ingresar debe ser la misma distancia entre el lóbulo de la oreja y la punta de la nariz.

Se retirará aspirando de manera intermitente y rotando, después del procedimiento se debe auscultar los pulmones para verificar el pasaje del aire de manera continua, para finalizar se brindará oxígeno con un dispositivo de alto flujo (ambu) hasta observar un valor aceptable en el monitor.

Luego se colocará el dispositivo de oxígeno que maneja el paciente, se debe recordar, utilizar la sonda una por cada aspiración luego desecharla, el tiempo de aspiración no debe durar más de 10 segundos y en el caso de presentar hipoxia por exámenes previos este procedimiento no durará más de 5 segundos.

Los pasos para la aspiración de secreciones oro y nasofaríngea fueron tomadas de la Guía Protocolar del Hospital Nacional Cayetano Heredia (2018) son:

Realice la higiene de manos.

Identifique al paciente.

Verifique el funcionamiento del aspirador y sistema de administrador de oxígeno.

Regular el sistema de presión de vacío a: 120-150 mm Hg adolescentes y adultos, 100-120 mm Hg niños, 60-100 mm Hg lactantes, 60-80 mm Hg neonatos

Prepare y verifique los insumos médicos.

Explique el procedimiento al paciente si está consciente y/o familiar.

Realice la higiene de manos, colóquese las barreras de protección: mascarilla, gafas y mandil.

Valore y controle funciones vitales: saturación, frecuencia cardiaca – respiratoria.

Coloque al paciente en posición semifowler con ayuda del personal técnico, si no existe contraindicación:

En semifowler con la cabeza lateralizada cuando la aspiración es por la boca.

Con el cuello en hiperextensión cuando la aspiración es por fosas nasales.

En posición en decúbito lateral si el paciente este inconsciente.

Arme el equipo de aspiración. Inserte a la conexión de salida del aspirador con la sonda de aspiración protegiéndolo con el empaque de presentación.

Realice la higiene de manos clínico, cálcese los guantes limpios.

Mide la longitud de la sonda al introducir:

Si la aspiración es nasofaríngea, se estimará la longitud que debe ingresar la sonda midiendo la distancia entre el lóbulo auricular y la punta de la nariz del paciente.

Si la aspiración es oro faríngeo, se estimará la longitud que debe ingresar la sonda midiendo la distancia entre el lóbulo auricular y la comisura labial del paciente.

Humedezca la punta de la sonda con agua estéril.

Tome la sonda con la mano diestra y el aspirador con el control en la mano menos diestra.

Tiempo de aspiración no mayor de 15 segundos con intervalo de un minuto.

En caso de oro faríngea introduzca suavemente la sonda, por uno de los laterales de la boca del paciente y dirigida hacia la parte posterior del oro faríngeo sin aspirar.

En caso de nasofaringe si la aspiración es por las fosas nasales ingresara suavemente por uno de los orificios nasales la sonda de aspiración. Dirigirla por el centro del suelo de la cavidad nasal.

Aspire de manera irregular (con el control de succión) simultáneamente va retirando la sonda con suavidad (puede realizarse las veces que sea necesario observando la ventilación del paciente).

Una vez concluida con la técnica compruebe que los movimientos respiratorios sean normales y verifiquen su permeabilidad. Evalúen la saturación de oxígeno al paciente, frecuencia respiratoria.

Evalué la necesidad de repetir el procedimiento.

Limpie el sistema de succión con agua estéril.

Retírese los guantes. Deseche el material de acuerdo a lo estipulado.

Coloque al paciente en posición cómoda.

Realice la higiene de manos.

Registre el procedimiento realizado en las notas de enfermería.

Existen acciones que ponen en riesgo la vida del paciente como el no realizar bien el proceso de aspiración, uso inadecuado de barreras protectoras, etc así lo reflejan los datos estadísticos citados por el autor dando como resultado que gran parte

de las aspiraciones realizadas no cumplen con los estándares de calidad para este procedimiento (Moreno, 2019)

Para Castillo y Cajahuaringa (2019) es importante tomar en cuenta las siguientes consideraciones especiales para prevenir las infecciones:

- La sonda utilizada para aspirar la tráquea, no debe utilizarse para aspirar la nariz y la boca.

- Utilizar una sonda estéril nueva para cada episodio de aspiración. Esta recomendación es para el uso único estricto, debe tenerse en cuenta como medida importante para la prevención de infecciones, mejor atención en el cuidado del paciente.

- En caso de que no se pueda llevar a cabo la técnica con el uso de nueva sonda, se recomienda la desinfección de la siguiente manera:

Enjuagar la sonda en solución estéril (colocar en un recipiente estéril la cantidad necesaria de solución para utilizar por única vez) para dejarla libre de secreciones.

Sumergir la sonda en solución antiséptica.

- Cambiar las soluciones (para irrigación y antiséptica) cada ocho horas.
- Las sondas y los sistemas de aspiración deben ser transparentes para que puedan ser observables las secreciones residuales.
- Es esencial el uso de guantes estériles, ya que se considera a la técnica de aspiración de secreciones una técnica estéril.

- La técnica de aspiración se debe realizar suavemente, ya que la aspiración en forma vigorosa (brusca) puede interrumpir la barrera protectora de moco y producir abrasiones locales, aumentando la susceptibilidad a la infección.

- El aspirador de secreciones debe contar con un filtro.
- Cambiar los frascos del sistema de aspiración cada ocho horas en caso de equipos portátiles, y el contenedor desechable en caso de equipos fijos cada 24 horas o antes de ser necesario.

Dimensiones de las prácticas de bioseguridad.

Lavado de Manos.

Es un procedimiento que consiste en la reducción de flora normal y transitoria para evitar la diseminación de microorganismos infecciosos (Chávez , 2016). Es la medida más importante de la bioseguridad y debe ser ejecutada antes y después de tener contacto con pacientes, con diferentes procedimientos efectuados en el mismo paciente, después de manipular instrumentos o equipos que hayan tenido contacto con superficies del ambiente y/o pacientes, el tiempo de ejecución es importante porque depende el tipo de lavado que realice, pero el lavado hospitalario más frecuente es el lavado de manos clínico el cual se realiza antes y después de realizar un procedimiento invasivo así tuviéramos los guantes puestos, antes y después de la atención a los pacientes o después de haber tenido contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados, el lavado de manos lleva un tiempo de 45 - 60 segundos . (Matos, 2018)

Medidas de barrera.

Son todas aquellas medidas que se realizan para evitar el contacto directo con fluidos, sangre, etc. Del paciente u objetos que hayan sido empleados en su atención del mismo. Estas medidas pueden ser primarias o secundaria. Dentro de las medidas primarias tenemos físicas: lavado de manos, gorro, lentes, mascarilla, bata, botas; o

medidas químicas: desinfección y esterilización y dentro de las medidas secundarias tenemos el diseño de instalaciones (Matos, 2018)

Manejo de residuos sólidos.

Son dispositivos donde se depositan y eliminan los desechos producidos en la atención al paciente y se encuentran clasificados según su naturaleza y riesgo, esta clasificación se ha estandarizado para un correcto manejo en tres colores: rojo contendrán residuos con restos de biológicos y son considerados altamente contagiosos, amarillo contendrán residuos de características inflamable y radioactivo sumamente peligroso su manipulación y negro contienen los residuos menos peligrosos como son los eliminados por las oficinas (Matos , 2018)

Procedimiento de aspiración.

La aspiración es el retiro de las secreciones bronquiales haciendo uso de un equipo de succión y de una sonda de aspiración con el objetivo de mantener la permeabilidad de las vías aéreas y favorecer la ventilación, todo ello bajo el rigor de la técnica aséptica (Matos , 2018)

Bases teóricas

Esta investigación se relaciona con la teoría de Dorotea Orem: “La teoría del autocuidado” ésta teoría describe al individuo como el generador de medios para continuar con su propia existencia, para otros autores es una función que todo individuo aplica para mantener su vida y su estado de salud (Naranjo et al., 2017). La teoría de Dorotea Orem es una fusión de tres teorías las cuales las relaciono, las teorías que relaciono fueron: la Teoría del autocuidado, la teoría del déficit autocuidado y la teoría

de los sistemas de enfermería estos se desarrollan basados en actividades que el individuo debe realizar para su autocuidado.

La teoría del autocuidado hace referencia que es un sistema articulado de las acciones profesionales de enfermería para las personas con limitaciones en la salud o relacionado con ello ya sea para su autocuidado o cuidado dependiente. La teoría del déficit del autocuidado menciona la relación que existe entre la necesidad de autocuidarnos y nuestras aptitudes que no están operativas o adecuadas para identificar estas necesidades y responder a este autocuidado. Dorotea Orem denominó a las personas que brindan cuidados agentes y a sus capacidades para participar en su propio autocuidado, agencias de autocuidado. El modelo de sociedad determina el grado de participación del individuo para ejercer su autocuidado, regular o rechazar el cuidado terapéutico (Naranjo et al., 2017)

Capitulo III

Metodología

Descripción del lugar y tiempo de ejecución

La investigación se realizara en un hospital nacional ubicado en Lima Metropolitana, específicamente en el área de emergencia para adultos de dicho hospital, es un hospital nivel 1-2, brinda servicio las 24 horas y de lunes a domingo además de feriados; cuenta con los servicios básicos de agua, luz, desagüe, teléfono e internet está comprendido por 4 tópicos de medicina ,2 de cirugía ,2 para ginecología y 1 para traumatología ;en su distribución interna cuenta con una sala para trauma shock, una sala de cuidados críticos, una sala para pacientes hospitalizados por cirugía y cuatro salas para pacientes hospitalizados por medicina; con un total de 36 camillas y 21 sillas fijas para los pacientes además presenta otras áreas de ayuda diagnostica como laboratorio y rayos equis; esta institución cuenta con 51 enfermeras,40 técnicos en enfermería y cerca de 60 profesionales médicos en las diversas áreas.

Población y muestra

Población

La población será el número total de enfermeras que laboran en el servicio de emergencia; es decir, 51 enfermeras.

Muestra

El muestreo será no probabilístico por conveniencia, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión la muestra estará conformada por 45 profesionales de enfermería del servicio de emergencia.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión.

Profesionales de enfermería que pertenezca al servicio de emergencia.

Profesionales de enfermería que acepten participar de la investigación

Criterios de exclusión.

Profesionales de enfermería que se encuentre de licencia o de vacaciones.

Profesionales de enfermería que se dedica a las funciones administrativas.

Profesionales de enfermería que se nieguen a firmar el consentimiento informado.

Tipo y diseño de investigación

Este estudio se desarrollará dentro de un enfoque cuantitativo ya que las variables son factibles a ser medidas siguiendo un orden lógico y es de tipo básico o descriptivo debido a que aporta información o conocimiento de la recolección de los datos de un evento y que muchas veces no se convierten en alternativa de solución. Es un estudio de diseño no experimental porque permite observar las variables en su contexto natural para analizarlos, las variables independientes se dan sin haber ejercido ningún control o influencia sobre ellas; a su vez es de corte transversal porque recoge y analiza datos en un grupo de personas en un tiempo y espacio específico, para poder describir variables, analizar su incidencia e interrelación. Los diseños transversales se subdividen en otros diseños de los cuales para efecto de esta investigación consideraremos a los descriptivos porque buscan indagar la incidencia de las modalidades de las variables. (Hernández, 2014).

Identificación de variables

Prácticas de bioseguridad

Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Prácticas de bioseguridad en la aspiración de secreciones	Es un conjunto de normas y medidas dirigidas a proteger la salud del personal, pacientes y medio ambiente frente a cualquier riesgo biológico, químico y físico que pudiese tener contacto cuando desempeñe sus funciones (OMS-2016).	Es el conjunto de actividades de protección que realiza la o el enfermero al momento de realizar sus actividades cotidianas en el cuidado de un paciente en el servicio de emergencias, referidas al lavado de manos, uso de barreras de protección (mascarilla, gafas, mandil) y manejo y/o eliminación de material bio contaminados y desechos. El cual será medido a través de una lista de chequeo y catalogando los resultados en práctica adecuada y práctica inadecuada, estas se categorizan en: Practica adecuada: 11 - 19 Practica no adecuada: 0 – 10	Lavado de Manos Medidas de Barreras Procedimiento de aspiración Manejo de Residuos Solidos	Momentos del lavado de manos Duración del lavado de manos Guantes Gorro Gafas protectoras Mascarilla mandilón Preparación y manejo de materiales. Manejo del equipo de aspiración. Conocimiento del procedimiento Segregación. Almacenamiento Primario	Nominal 0=Inadecuada 1= Adecuada

Técnica e instrumentos de recolección de datos

La técnica a utilizarse será la observación: La observación es adquirir información sobre individuos, grupos u objetos de sus manifestaciones internas o externas por medio de la atención consciente del observador (Hernández, 2014). Esta técnica permitirá identificar si aplican o no las normas de bioseguridad los enfermeros en la práctica clínica, específicamente en la aspiración de secreciones orales. Se aplicó a los enfermeros que cumplían con los requisitos de inclusión y participaron libremente, con una duración de 12 horas diarias.

El instrumento será una lista de cotejo el cual fue diseñado como parte de las Guías de procedimiento asistenciales y de intervención de enfermería de un hospital nacional, propuesta por el departamento de enfermería y aprobado por resolución directoral el 23 de abril del 2018.

Este instrumento fue validado en otra tesis cuyo título es ``conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la uci de un hospital nacional de Lima ``donde la concordancia fue significativa ($p < 0.05$) y su confiabilidad es 0.61 siendo considerada como aceptable para propósitos de investigación (Romero, Tapia & Vicente , 2017)

para efectos de la presente investigación el instrumento se sometió a una validación de contenidos a este instrumento, según criterios de expertos, para comprobar su claridad en la redacción y evitar que exista alguna ambigüedad en el enunciado, tenga congruencia el contenido, use términos de nuestro contexto y tenga dominio de su constructo.

0= incorrecto

1= correcto

La validez se obtuvo aplicando Validez de Aiken (V de Aiken) por ser una variable dicotómica cuyo valor global fue 0.945 (apéndice H)

La confiabilidad del instrumento depende si se obtiene su validez y a su vez la validez es importante porque garantiza un mejor proceso e interpretación adecuada de los procedimientos realizados (Coneau, 2012) para alcanzar el valor de la confiabilidad se determinó aplicando la fórmula 20 de Kuder- Richardson la cual nos ayuda a determinar la consistencia interna cuando se trata de escalas dicotómicas. (Cubas, 2018).

El valor obtenido aplicando la fórmula de Kuder-Richardson es 0.65 es decir el instrumento es confiable (apéndice C), de manera general la importancia de la calidad de un instrumento dependerá del análisis y de la medición estadística de su contenido para garantizar una medición real de la variable.

Proceso de recolección de datos

Primero se confirmara la viabilidad del estudio por la universidad para luego gestionar la solicitud al área de post grado de la misma y presentarla luego al área de capacitación del hospital donde será ejecutado el proyecto, una vez autorizada por parte de la dirección se presentara el proyecto junto con la autorización otorgada al departamento de enfermería además de un cronograma de presentación del trabajo a todos los profesionales enfermeros que laboran en el servicio de emergencias; en la reunión se buscara motivar la participación del total de los profesionales y se le explicara en que consiste dicha investigación con el fin de alcanzar el mayor número de participantes. (Chávez , 2016)

Procesamiento y análisis de datos

Los resultados que se obtengan en esta investigación primero serán traducidos en valores numéricos para luego ser confinados en la tabla de códigos y tabla matriz para luego ser ingresados al programa SPSS 25 y así determinar su confiabilidad y validez u otros valores estadísticos de importancia para el investigador

Consideraciones éticas

Para realizar esta investigación se consideró los principios éticos especialmente en la recolección de datos

Autonomía: el paciente es la prioridad en la toma de decisiones sobre el tratamiento de la enfermedad, él debe ejercer este derecho bajo una información adecuada. Los profesionales de enfermería que participen estará garantizado su confidencialidad de la participación mediante el anonimato.

Beneficencia: el desenvolvimiento del personal de salud debe ser beneficioso tanto para el paciente como para el que lo brinda. Todos los profesionales de enfermería que participen tendrán información oportuna de los riesgos y beneficios de dicho trabajo.

No maleficencia: se refiere a la ausencia de daño que la medicina intenta evitar.

Justicia: toda la persona recibe el mismo trato. La vida y la salud no son solo bienes personales también son sociales. Los profesionales de enfermería deben expresar su atención con la mejor calidad para garantizar un trabajo dentro de lo esperado.

Referencias

- Alfaro, A. A., & Fuentes, S. V. (2015). *Cumplimiento de medidas de bioseguridad por el personal de salud, Hospital Nacional Santa Rosa de Lima*. San Miguel el Salvador: Universidad el Salvador.
- Alvarez , M. F., & Benavides , D. C. (2014). *Aplicación de las normas de bioseguridad en el cuidado de enfermería en pacientes que ingresan al área de infectología Hospital Vicente Corral Moscoso*. Cuenca, 2013. Cuenca, Ecuador: Hospital Vicente Corral Moscoso. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/5092>
- Auccahuaque , Y. D., Belito, A., & Ore , N. (2019). *Conocimiento y prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en el servicio de emergencias shock trauma en el Hospital Departamental de Huancavelica 2019*. Universidad Nacional del Callao. Obtenido de <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/5448>
- Auccahuaque, Y. D., Belito, A., & Ore, N. (2019). *Conocimiento y prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en el servicio de emergencias shock trauma en el hospital departamental de Huancavelica 2019*. Perú.
- Barzallo, T. P. (2020). *Prevalencia y factores asociados de las infecciones nosocomiales en el servicio de pediatría y unidad de cuidados intensivos pediátricos del Hospital Vicente Corral Moscoso, mayo 2018-octubre 2019*. Cuenca: Universidad de Cuenca. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/34370>

- Castillo, R. M., & Cajahuaringa, E. L. (2019). *Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad relacionadas al riesgo biológico de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del hospital nacional Cayetano Heredia*. . Peru. Obtenido de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3220>
- Caza, C. J., Inaquiza, E. M., & Tibanquiza, F. E. (2019). *Cumplimiento del procedimiento de aspiración de secreciones por traqueotomía y tubo endotraqueal mediante sistema abierto en la práctica de Clínica de Simulación, realizado por los estudiantes de séptimo semestre de la Carrera de Enfermería*. Quito: UCEU. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/19659>
- Cevallos, M. N. (2018). *Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería en el área de cuidados intensivos del hospital del norte de Guayaquil*. Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/36254>
- Chamaidan, J. D., & Cobos, O. I. (2020). *Caracterización epidemiológica de las infecciones nosocomiales (in) por factores de riesgo en Pacientes Intrahospitalarios del IESS, Machala, Julio-Diciembre 2019*. Ecuador: Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud, Machala. Obtenido de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/15486>
- Chávez, D. N. (2016). *Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras(os) de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz- 2014*. Lima. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12672/5453>
- Chilon, A. D., & SantaCruz, D. M. (2016). *Conocimientos y prácticas de bioseguridad en enfermeras del hospital público de Chepen*. Perú.

- Cubas, G. Y. (2018). *Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en la aspiración de secreciones a pacientes traqueostomizados del servicio de emergencia, hospital nacional Daniel Alcides Carrion* (Vol. 19). Peru. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12672/15115>
- Del Pielago, K., & Vargas, L. G. (2019). *Efectividad de la aspiración de secreciones en pacientes intubados de la unidad de cuidados intensivos del hospital de San Juan de Lurigancho*. Chíncha - Ica. Obtenido de <https://n9.cl/bmtxn>
- Esquivel, J. G. (2019). *Conocimiento y prácticas sobre barreras protectoras de bioseguridad en profesionales de enfermería del hospital Augusto Hernández Mendoza*. Perú. Obtenido de <http://repositorio.autonoma-de-ica.edu.pe/handle/autonoma-de-ica/535>
- Fernandez, F. A. (2017). *Revisión crítica : recomendaciones al profesional de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes con tubo endotraqueal*. Obtenido de <http://hdl.handle.net/20.500.12423/978>
- Gaitán , D. J. (2019). *Conocimientos de medidas de bioseguridad y su cumplimiento en enfermeras de la unidad de cuidados intensivos*´´. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo . Obtenido de <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11762>
- Godoy , K. W., & Magallanes, E. D. (2018). *Nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018*. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12866/3907>
- Gómez , E. A. (2016). *Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería sobre la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados sometidos*

a ventilación mecánica en la unidad de pacientes críticos en emergencia HNGAI - 2015. Lima, Perú: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS.

Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12672/13640>

Hospital nacional cayetano heredia. (2018). *Guía de procedimientos asistenciales y de intervención de enfermería.* Perú. Obtenido de

<https://es.scribd.com/document/415704234/rd-919-2016-pdf>

Huatuco, J. Z., Molina, M. M., & Melendez, K. (2014). *Medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería en la prevención de infecciones*

intrahospitalarias en el servicio de emergencia del hospital Arzobispo Loayza .

Perú. Obtenido de

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1408/Medidas_HuatucoJulca_Jim.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ley De Seguridad Y Salud En El Trabajo . (2016). *Artículo 3 de la resolución ministerial N° 260-2016-Tr.* Perú.

Ilapa-Rodríguez, E. O., Gomes , G., Lopes , D., Pontes de Aguiar , M., Tavares de Mattos, M., & Miyar , L. (2017). *Medidas para la adhesión a las recomendaciones de bioseguridad para el equipo de enfermería.*

doi:<https://doi.org/10.6018/eglobal.17.1.276931>

Lozano, A. E., & Castillo, D. E. (2018). *Conocimientos y actitudes de adherencia a la bioseguridad hospitalaria. Hospital I Moche – EsSalud.* Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo.

Maldonado, E., Fuentes, I., Riquelme , M. L., Sáez, M., & Villarroel, E. (2018).

Documento de consenso: prevención de neumonía asociada a ventilación

- mecánica del adulto. Revista chilena de medicina intensiva. (Vol. 33). Chile.*
Obtenido de https://www.medicina-intensiva.cl/reco/prevencion_NAV_2018.pdf
- Marca, F. R. (2020). *Competencias de la Profesional en Enfermería en la Aspiración de Secreciones Endotraqueales en el paciente intubado Unidad de Terapia Intensiva Adultos Hospital Municipal Boliviano Holandés tercer trimestre 2019.* La Paz, Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés. Obtenido de <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/24394>
- Matos , Y. Y. (2018). *Relación entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de proteccion del enfermero del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari.* Perú. Obtenido de <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/1418>
- Merino , F., Durá, M. J., Rodríguez, E., González , M. S., López , L., Abajas, C., & Horra, I. (2010). *Conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad y accidentes biológicos de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas (Vol. 20).*
- Ministerio de Salud. (2018). *Situación de salud de IRAS , Neumonias.* Peru. Obtenido de www.minsa.gob.pe
- Ministerio de Salud. (2018). *Trabajamos para fortalecer nuestro sistema sanitario en forma federal y equitativa.* Argentina. Obtenido de <https://www.argentina.gob.ar/salud>
- MINSA. (2018). *Situación de salud de IRAS ,Neumonias.* Obtenido de Peru.www.minsa.gob.pe

- MINSALUD. (2018). *Programa de prevención, vigilancia y control de infecciones asociadas a la atención en salud y la resistencia antimicrobiana*. Colombia.: Gobierno de Colombia. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/programa-iaas-ram.pdf>
- Moreno, A. G. (2019). *Prácticas de la enfermera en aspiración de secreciones a circuito cerrado en pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos de la clínica Javier Prado*. Perú. Obtenido de https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5547/Moreno_%20CAG.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Naranjo , Y., Concepción, J. A., & Rodríguez, M. (2017). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem* (Vol. 19). Matanzas, Cuba: Universidad de Ciencias Médicas. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
- Narvaez, T. G. (2017). *Conocimiento y práctica de las enfermeras en la aspiración de secreciones en pacientes intubados del servicio de emergencia*. Obtenido de <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14534>
- Onton, Y. M. (2018). *Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en las en la Clínica Ricardo Palma*. Perú. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/38192>
- OPS/OMS. (2019). *Salud universal en el siglo XXI : 40 años de alma - ata. Informe de la comisión de alto nivel*. Estados Unidos. Obtenido de .

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50960/9789275320778_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Organización internacional del trabajo. (2019). *Introducing The World Day For Safety And Health At Work 2019*. Obtenido de https://www.ilo.org/safework/events/safeday/Wcms_673988/Lang--En/Index.Htm

Orihuela , M. E. (2018). *Conocimientos y práctica sobre el aspirado de secreciones por las enfermeras y prevención de infecciones intrahospitalarias en pacientes intubados en las unidades de cuidados intensivos del hospital nacional Arzobispo Loayza*. Obtenido de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2194>

Padilla-Languré, M., García-Puga, J. A., Salazar-Ruibal, R. E., Quintana-Zavala, M. O., Tinajero , R. M., Figueroa , C., . . . Moreno-Saac, G. X. (2016). *Normas de bioseguridad del personal de enfermería en una institución hospitalaria* (Vol. 18). doi:<https://doi.org/10.18633/bt.v18i1.225>

Pomacosi , R. M. (2020). *Cuidados de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados, en unidad de cuidados intensivos de hospitales Manuel Núñez Butrón de Puno y Carlos Monge Medrano Juliaca - 2019*. Obtenido de <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/13341>

Ponce, D. L., & Pronto, K. J. (2017). *2017. Evaluación de la aplicación de las normas de bioseguridad por parte del personal de salud de medicina interna del hospital general docente de Calderón* . Ecuador.

Quispe, A. J., & Araveña, M. I. (2019). *“Accidentes por exposición biológica y medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del*

Hospital Regional de Huacho, 2017". Obtenido de

<http://hdl.handle.net/20.500.12952/3762>

Ripalda, A. M., & Mendo, M. R. (2018). *Protocolo para la mejora del conocimiento y práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo –Chiclayo*. Chiclayo, Perú.

Robles, O. K. (2017). *Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad del personal de salud en los servicios de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017*. Perú. Obtenido de . <https://hdl.handle.net/20.500.12692/7037>

Romero, E. V., Tapia , E. M., & Vicente , M. G. (2017). *Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la uci de un hospital nacional de lima junio 2017*´´,. Lima, Perú. Obtenido de https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1488/Conocimientos_RomeroRivas_Evelin.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Segovia , R. D., Ponce , D. L., & Proaño, K. J. (2017). *Evaluación de la aplicación de las normas de bioseguridad por parte del personal de Salud de Medicina Interna del Hospital General Docente de Calderón en el periodo de octubre 2016 – marzo 2017*. Quito: UCE. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/9852>

SOUZA, T. (2020). *Factores impactantes en la adhesión y conocimiento del equipo de enfermería a las precauciones estándar* (Vol. 19).

- Tamariz, F. D. (2018). *Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016* (Vol. 8). Lima, Perú: Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. doi:<https://doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n4.06>
- Uriol, C. P. (2019). *Practica de medidas de bioseguridad y riesgo biológico de la enfermera en el servicio de emergencia hospital regional docente de Trujillo*. Trujillo, Perú.
- Velasquez , D. V. (2018). *Prácticas de las medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeros de un hospital nacional*. Perú. Obtenido de edu.pe/hanle/upch/5574
- Vera , V. D., Castellanos, E., Rodríguez, P. H., & Mederos, T. T. (2017). *Efectividad de Guía de Buenas Prácticas en la bioseguridad hospitalaria* (Vol. 33). Villa Clara, Cuba: Hospital "Mártires del 9 de Abril" de Sagua la Grande. Obtenido de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1208/228>

Apéndice

Apéndice A: Instrumento de recolección de datos

Lista de chequeo

Instrucciones

El presente es una Lista de Chequeo de las acciones realizadas por los Enfermeras(os) durante la aspiración de secreciones en el servicio de emergencias. Cuyo objetivo es identificar las prácticas que realiza el profesional de enfermería en dicho Servicio.

Contenido

Nº	ITEMS A OBSERVAR	ADECUADO	INADECUADO
1.	Realiza lavado de manos.		
2.	Verifica el funcionamiento del aspirador y sistema de administración de oxígeno. Regula el sistema presión vicio.		
3.	Prepara y verifica los insumos.		
4.	Explica el procedimiento al paciente si está consciente.		
5.	Realiza la higiene de manos. Se coloca el equipo de protección personal (gorra, mascarilla, mandil, guantes).		
6.	Controla funciones vitales (saturación, frecuencia cardiaca)		
7.	Coloca al paciente en posición semi-fowler con ayuda del personal técnico, si no está contraindicado.		
8.	Arma el equipo de aspiración con técnica aséptica		
9.	Realiza la higiene de manos clínico, se calza los guantes limpios.		
10.	Mide la longitud de la sonda a introducir.		
11.	Humedece la punta de la sonda con agua estéril.		
12.	Realiza la aspiración de secreciones según protocolo.		
13.	Evalúa la saturación de oxígeno al paciente, frecuencia respiratoria una vez concluida la técnica.		
14.	Evalúa la necesidad de repetir el procedimiento.		
15.	Limpia el sistema de succión con agua estéril.		
16.	Se retira los guantes y desecha el material utilizado.		
17.	Coloca al paciente en posición cómoda.		
18.	Realiza la higiene de manos.		

19.	Registra el procedimiento realizado en las notas y kardex de enfermería.		
------------	--	--	--

Fuente: Hospital Cayetano Heredia-2018

Apéndice B: Validez del instrumento

ítem	Claridad					Congruencia					Contexto					Dominio del constructo				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0

$$V = \frac{S}{N(C-1)}$$

Donde:

S = sumatoria del si

N = N° de jueces

C = N° valores de escala (2)

$V \geq 0.8$ -----Posee una adecuada validez

$V < 0.7$ -----No tenga una adecuada validez

Tabla de concordancia

Ítems	Su ma	N (Nº Juec es)	C (Nº valor es de la escal a)	V de Akien Clarid ad	S Su ma	V de Akien Congru encia	S Su ma	V de Akien Conte xto	S Su ma	V de Akien Dominio del Constru cto
1	5	5	2	1	5	1	5	1	5	1
2	3	5	2	0.6	5	1	5	1	5	1
3	3	5	2	0.6	5	1	5	1	5	1
4	5	5	2	1	5	1	5	1	5	1
5	5	5	2	1	3	0.6	5	1	5	1
6	4	5	2	0.8	3	0.6	5	1	5	1
7	5	5	2	1	5	1	5	1	5	1
8	3	5	2	0.6	5	1	5	1	5	1
9	5	5	2	1	5	1	5	1	5	1
10	3	5	2	0.6	5	1	5	1	5	1
11	5	5	2	1	5	1	5	1	5	1
12	5	5	2	1	5	1	5	1	5	1
13	5	5	2	1	3	0.6	5	1	5	1
14	5	5	2	1	5	1	5	1	5	1
15	4	5	2	0.8	5	1	5	1	5	1
16	5	5	2	1	5	1	5	1	5	1
17	5	5	2	1	5	1	5	1	5	1
18	5	5	2	1	5	1	5	1	5	1
19	5	5	2	1	5	1	5	1	0	0
Prome dio				0.89		0.94		1		0.95

La V de Aiken dio un resultado de 0.945 siendo $V > 0.8$. Posee una adecuada validez

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()
1 0

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X) NO ()
1 0

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()
1→0 0→1

Observaciones: _____

Sugerencias: *Existen preguntas que pueden separarse para mejorar su comprensión*

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()
1→0 0→1

Observaciones: _____

Sugerencias: *El instrumento fue tomado con terminos poco usados para nuestro país y modificar la terminología a nuestra realidad.*

5) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X) NO ()
1 0

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

6) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?


SI (X) NO ()
1 0

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

Fecha: *2 de Setiembre 2020.*

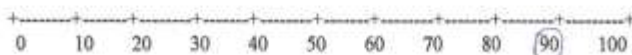
Valido por: *Mg. Mario del Carmen Alamo Frías*
Reg. 000 819.


Lic. Mario del Carmen Alamo Frías
Especialista CEP 47116
Sistema de Control de Calidad
Ministerio de Salud
MDS

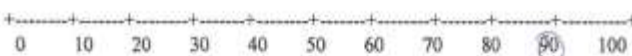
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sirvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

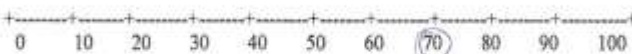
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



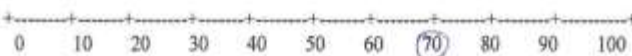
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 2 de Setiembre 2020

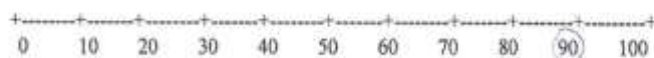
Valido por: Mg. María del Carmen Akana Frias
Reg. 000279


Lic. María del C. Aldred Prias
Enfermera CEP 47756
MIS OJOS CONSULTA ESTERILIZADA
HOSPITAL ALBERTO MELUÑA SCORRA
S.C. E + Salud

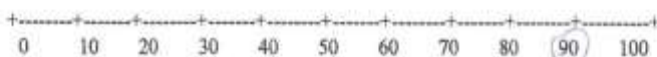
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sirvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

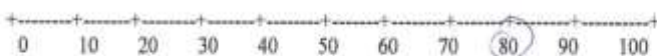
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



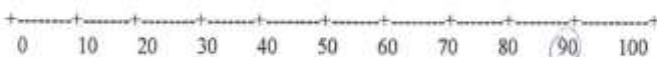
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 02-09-2020

Valido por: Mg. Jessica Chacon Lopez


 LIC. JESSICA M. CHACÓN LOPEZ
 Especialista en Emergencias
 y Desastres
 CEP. (7015 R.E.E.T.)

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓) NO ()
1 0

Observaciones _____

Sugerencias: _____

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓) NO ()
1 0

Observaciones _____

Sugerencias: _____

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO (✓)
1→0 0→1

Observaciones _____

Sugerencias: _____

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO (✓)
1→0 0→1

Observaciones _____

Sugerencias: _____

5) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (✓) NO ()
1 0

Observaciones _____

Sugerencias: _____

6) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (✓) NO ()
1 0

Observaciones _____

Sugerencias: _____

Fecha: 02-09-2020

Valido por: Mg. Jessica Patricia Lopez


 LIC. JESSICA M. CHACÓN LÓPEZ
 Especialista en emergencias
 y desastres
 C.E.P. 47615 R.E.E.T

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (1) NO (0)

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (1) NO (0)

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI (1 → 0) NO (0 → 1)

Observaciones: _____

Sugerencias: *Se recomienda antes y después de la exposición el material de todos los FV*

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI (1 → 0) NO (0 → 1)

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

5) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (1) NO (0)

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

6) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?


SI (1) NO (0)

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

Fecha: 02-01-20

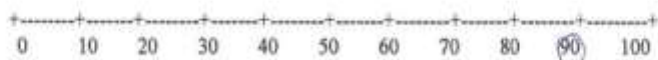
Valido por: Marta Adriana Nuñez-López Niño


 L.C. ADRIANNA E. LÓPEZ NIÑO
 SSP EMERGENCIA Y DESASTRES (CJ)
 CEP 2879 RNL 424/RNL 420

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

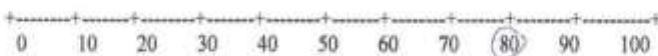
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



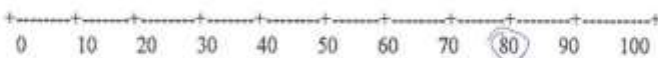
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



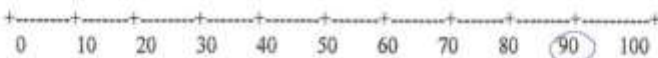
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?




¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 02-09-20

Valido por Alyda Selvamé Méndez López Alayo


 LIC. ADRIANA M. LÓPEZ MUWATA
 ESP. EMERGENCIAS Y DESASTRES UG
 CEP 2879 RR. QM RR. 416

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()
1 0

Observaciones _____

Sugerencias: _____

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X) NO ()
1 0

Observaciones _____

Sugerencias: _____

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()
1 → 0 0 → 1

Observaciones _____

Sugerencias: _____

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)
1 → 0 0 → 1

Observaciones _____

Sugerencias: _____

5) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X) NO ()
1 0

Observaciones _____

Sugerencias: _____

6) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()
1 0

Observaciones _____

Sugerencias: _____

Fecha: 02-09-20

Valido por: Mg. MIRIAM DEGUIRA NOLASCO

M. D. G.
LIC. MIRIAM C. AGUILAR NOLASCO
COORDINADORA DE ENFERMERIA
HOSPITAL I MARINO NOLINA SCIPPA
RED PRESTACIONAL SABOGAL
A.S. ESSALUD

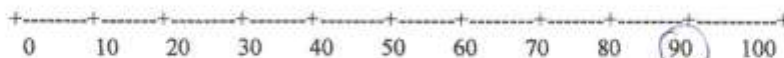
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

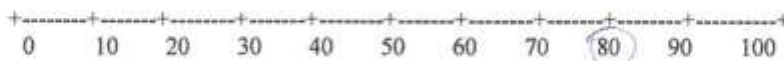
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



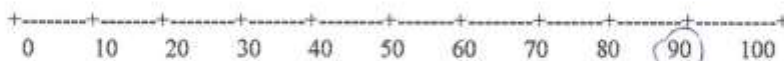
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



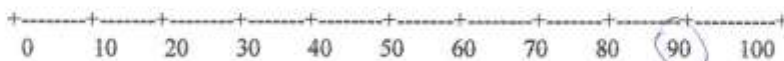
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 02-09-20

Valido por: LIC Mg. MIRIAM AGUILAR NOLASCO


 LIC. MIRIAM C. AGUILAR NOLASCO
 COORDINADORA DE ENFERMERIA
 HOSPITAL I NARCISO MOLINA SCIPPA
 MED PRESTACIONES SABOGAL
 M. E. SALUD

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI NO ()
1 0

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI NO ()
1 0

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI NO ()
1→0 0→1

Observaciones: Las preguntas 2, 3, 8, 10 y 15 no son claras

Sugerencias: Se sugiere ampliar o aclarar para más comprensión.

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI NO ()
1→0 0→1

Observaciones: _____

Sugerencias: Utilizar expresiones o palabras del uso diario para clarificar.

5) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI NO ()
1 0

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

6) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI NO ()
1 0

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

Fecha: 02.09.20

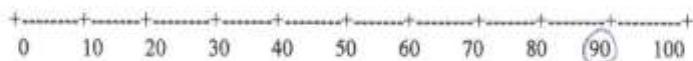
Valido por: Kely Rosalva Alvarado Herra

KARLA
Lta. Enf. KELLY R. ALVARADO HERRERA
Exp. (Código) : 27 4488
M. (Código) : 1 1123
Herrera - Santa Ana - Ecuador - Establecimiento

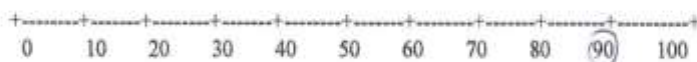
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sirvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

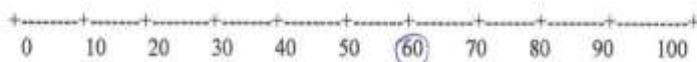
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



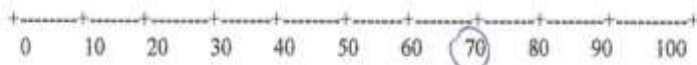
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 02-09-20

Valido por: Kely Rosarío Alvarado Horno

Kely
 Lic. Enf. KELY R. ALVARADO HORNO
 Exp. Emergencias y Desastres
 CEP 2020 R.H. 12123
 Hospital "Narciso Molina Salgado" - Esfuerzo

Apéndice C: Confiabilidad del instrumento

Tabla de codificación (prueba piloto)

Enf .	Ítems																			P total	Q t o t a l	P Q total	Promedi o	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19					
1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0					8
2	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0					10
3	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1					11
4	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0					10
5	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0					10
6	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0					13
7	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1					13
8	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0					10
9	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0					9
10	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1					14
11	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1					15

12	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1				13
13	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0				10
14	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0				9
15	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0				8
p	1	0.4	0.2	1	1	0	1	0.4	0.2	0	0.3	1	1	0.3	0.5	1	0.3	1	0.3	10.			
q	0	0.6	0.8	0	0	1	0	0.6	0.8	1	0.7	0	0	0.7	0.5	0	0.7	0	0.7		8.1		
p*q	0	0.2	0.1	0	0	0	0	0.2	0.1	0	0.2	0	0	0.2	0.2	0	0.2	0	0.2			1.8	
Total prom.		4	6					4	6		1			1	5		1		1				10.87
VARIANZA																							4.84

Niveles

Confiabilidad Alta	0.9 - 1
Confiabilidad Fuerte	0.76 - 0.98
Confiabilidad Moderada	0.50 - 0.75
Confiabilidad Baja	0 - 0.49

Apéndice D: Consentimiento informado

UNIVERSIDAD PERUANA UNION
ESCUELA DE POSGRADO
Unidad de Posgrado de Ciencias de la salud

Estimada Licenciada.:

El presente documento es una lista de chequeo y a través de la cual se pretende recolectar información confiable y precisa sobre las "Prácticas de bioseguridad en la aspiración de secreciones por el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2021

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Muchas Gracias

Raquel Arango Santos
Investigadora

Consentimiento Habiendo sido informada del objetivo del estudio y la confidencialidad de la información a obtenerse; doy mi consentimiento para participar voluntariamente en la investigación.

Nombre de la participante: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Apéndice E: Matriz de consistencia

Título: “Prácticas de bioseguridad en la aspiración de secreciones por el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2021”

Problema	Objetivos	Variables	Metodología
<p>Problema principal</p> <p>¿Qué prácticas de bioseguridad en la aspiración de secreciones son aplicadas por el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2021?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar que prácticas de bioseguridad en la aspiración de secreciones son aplicados por el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2021</p>	<p>Prácticas de bioseguridad en la aspiración de secreciones</p>	<p>Tipo: descriptivo Diseño: No experimental Tipo: Descriptivo simple Corte: Transversal</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Qué prácticas de bioseguridad en la aspiración de secreciones son aplicadas por el personal de enfermería en la dimensión lavado de manos?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar las prácticas de bioseguridad en la aspiración de secreciones en la dimensión lavado de manos.</p>		<p>Población: 51 enfermeros Muestra: Técnica: La observación Instrumento: Lista de chequeo</p>
<p>¿Qué prácticas de bioseguridad en la aspiración de secreciones son aplicadas por el personal de enfermería en la dimensión uso de medidas de barreras?</p>	<p>Identificar las prácticas de bioseguridad en la aspiración de secreciones en la dimensión uso de barreras.</p>		
<p>¿Qué prácticas de bioseguridad en la aspiración de secreciones son aplicadas por el personal de enfermería en la dimensión de procedimiento de aspiración?</p>	<p>Identificar las prácticas de bioseguridad en la aspiración de secreciones en la dimensión procedimiento de la aspiración.</p>		
<p>¿Qué prácticas de bioseguridad en la aspiración de secreciones son aplicadas por el personal de enfermería en la dimensión de manejo de residuos sólidos?</p>	<p>Identificar las prácticas de bioseguridad en la aspiración de secreciones en la dimensión disposición de residuos.</p>		