

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

**Aplicación del protocolo de higiene corporal con toallas de clorhexidina de los
profesionales de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de
una clínica privada de Lima, 2020**

Trabajo Académico para optar el título de Segunda Especialidad Profesional de
Enfermería en Cuidados Intensivos

Por:

Saucedo Atalaya Rocío Elizabeth

Asesor:

Dra. Mónica Elisa Meneses La Riva

Lima – Perú 2020

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, MÓNICA ELISA MENESES LA RIVA, adscrita a la facultad de Ciencias de la Salud, y docente en 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 titulado: “Aplicación del protocolo de higiene corporal con toallas de clorhexidina de los profesionales de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de una clínica privada de Lima, 2020” constituye la memoria que presenta la licenciada ROCIO ELÍZABETH SAUCEDO ATALAYA, para aspirar al título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería en Cuidados Intensivos, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección. Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los 27 días del mes de julio de 2020.



Dra. MÓNICA E. MENESES LA RIVA.

ASESOR



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO

En Lima, Naña, Villa Unión, a los 27 días del mes de Julio del año 2020, a las 10:20 horas, se reunieron en el Salón de Grados y Títulos de la Universidad Peruana Cayma Chabichan, bajo la dirección del Señor Presidente del Jurado Dra. María Tereza Caramitias Chavez el secretario Mg. Delia Luz Leon Castro y los demás miembros:

y el asesor Dra. Mónica Elisa Meneses La Riva con el propósito de administrar el acto académico de sustentación Trabajo Académico de Segunda Especialidad titulado: Aplicación del protocolo de higiene corporal con toallas de cloroxidina de los profesionales de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de una clínica privada de Lima, 2020

Conducente a la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería en Cuidados Intensivos

(Denominación del Título Segunda Especialidad Profesional)

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al candidato hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del Jurado a efectuar las preguntas, cuestionamientos y aclaraciones pertinentes, los cuales fueron absueltos por el candidato. Luego se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del Jurado. Posteriormente, el Jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Candidato: Rocio ELIZABETH SAUCEDO ATALAYA

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
APROBADO	16	B	Bueno	Muy Bueno

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del Jurado invitó al candidato a ponerse de pie, para recibir la evaluación final. Además el Presidente del Jurado concluyó el acto académico de sustentación, procediéndose a registrar las firmas respectivas.

Presidente

Esta sustentación fue realizada de manera virtual, conforme al reglamento general de grados y títulos.

Secretario

Asesor

Miembro

Miembro

Candidato/a

Resumen

El cuidado en los pacientes críticos requiere de una atención especializada por ello el baño que se realiza a los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, es una de las labores más habituales que realizan los enfermeros dentro de un nosocomio, pero que dentro de los últimos 150 años apenas ha evolucionado. Es necesario lograr unificar criterios para realizar el aseo del paciente crítico encamado por profesionales de enfermería con la finalidad de evitar infecciones intrahospitalarias y promover un entorno seguro. El objetivo es analizar la aplicación del protocolo del baño a pacientes críticos encamados con toallas de clorhexidina por enfermeras de la UCI- Clínica Privada, 2020. El estudio utiliza métodos cuantitativos, descriptivos, diseño transversal y no experimental. La población estará conformada por 28 enfermeras que laboran en la UCI. Para la recolección de datos, se utilizará un instrumento elaborado por Arauco, et al (2018), el cual fue adaptado para el estudio. El instrumento que se utilizó es la Lista de cotejo que mide el conocimiento y evalúa la práctica del cumplimiento del protocolo, consta de 27 ítems con alternativas que tienen un valor 1 y el incorrecto 0. Dicho instrumento fue evaluado por 6 jueces expertos, siendo su validez de 1.00 y su confiabilidad fue de 0.748. El resultado que se espera es evaluar la aplicación de higiene corporal con toallas de clorhexidina de los profesionales de enfermería en la UCI de una clínica privada de Lima, la finalidad es reducir y mitigar los riesgos a las infecciones intrahospitalarias en pacientes con largas instancias hospitalarias.

Palabras claves: Protocolo, higiene corporal, paciente encamado, clorhexidina, infecciones intrahospitalarias, Cuidados Intensivos.

Índice

Resumen	iii
Capítulo I	1
Planteamiento del problema	1
Identificación del problema.....	1
Formulación del problema	5
Problema general.....	5
Problemas específicos.	5
Objetivos de la investigación	5
Objetivo General.	5
Objetivos Específicos.....	5
Justificación.....	5
Justificación teórica.....	6
Justificación metodológica.....	6
Justificación práctica y social.....	6
Presuposición filosófica	6
Capítulo II	8
Desarrollo de las perspectivas teóricas.....	8
Antecedentes de la investigación	8
Definición conceptual	13
Protocolo.	13
Baño en el paciente Crítico.	13
Toallas de clorhexidina al 2%.	14
Baño con toallas de Clorhexidina al 2%.	14
Protocolo de baño con toallas de clorhexidina 2% en UCI.....	15
Definición.....	15
Objetivo.....	16

Responsable.....	16
Equipamiento necesario.	16
Descripción del procedimiento.....	16
Ventajas.	18
Desventajas.....	18
Riesgos del baño con toallas de Clorhexidina al 2%.	18
Dimensiones.....	19
La piel	21
Epidermis.	22
Dermis.	22
Hipodermis.....	22
Funciones de la piel.....	22
Tipos de infecciones.....	23
Infecciones bacterianas.	23
Infecciones víricas.....	23
Infecciones parasitarias.	23
Infecciones por hongos.....	23
Infección de piel y tejidos blandos.....	23
Celulitis.	23
Impétigo.	24
Causas.....	24
Infecciones intrahospitalarias.....	26
Control y Prevención de infecciones intrahospitalarias.	28
Cuidados intensivos.....	29
Bases teóricas	29
Meta paradigmas.	30
Definición de términos.....	30

Infecciones intrahospitalarias.....	30
Paciente crítico.....	30
Toallas de clorhexidina.....	30
Higiene corporal.....	31
Paciente encamado.....	31
Conocimiento.....	31
Prácticas.....	31
Capítulo III.....	32
Metodología.....	32
Descripción del lugar de ejecución.....	32
Población y muestra.....	32
Muestra.....	32
Criterios de inclusión.....	33
Criterios de exclusión.....	33
Tipo y diseño de investigación.....	33
Identificación de variables.....	33
Operacionalización de variables.....	¡Error! Marcador no definido.
Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	35
Proceso de la recolección de datos.....	35
Procesamiento y análisis de datos.....	35
Consideraciones éticas.....	35
Capítulo IV.....	37
Administración del proyecto de investigación.....	37
Cronograma de ejecución.....	37
Presupuesto.....	38
Referencias.....	39
Apéndice.....	43

Apéndice A: Instrumento de recolección de datos.....	43
Apéndice B: Validez de los instrumentos	45
Apéndice C: confiabilidad de los instrumentos (incluir matriz de datos)	52
Matriz de datos	53
Apéndice D: Consentimiento informado.....	54
Apéndice E: Matriz de consistencia	55
Apéndice F: Autorización institucional.....	57

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del problema

Actualmente, se viene promoviendo un entorno seguro para el paciente con la finalidad de proteger su salud, ante posibles riesgos de enfermedades vinculadas con el cuidado sanitario que provocan morbilidad. Además de estos problemas se evidencia enormes pérdidas económicas en salud, lo cual también se extiende a sus hogares incrementando los niveles de pobreza en el mundo.(Organización Mundial de la Salud, 2005).

Históricamente, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2005), anualmente cientos de millones de pacientes hospitalizados, de consulta externa adquieren infecciones en el nosocomio, que se tiene como consecuencia evoluciones tórpidas que no hubieran tenido espacio antes de infectarse, hospitalización prolongada, discapacidad a largo plazo y, en muchos casos, incluso la muerte. Por lo tanto, se informa que, en las economías desarrolladas, entre el 5% - 10% de los pacientes hospitalizados en centros de enfermedades agudas están infectados con infecciones que no tenían al momento de la admisión o que estaban en el período de incubación.

Estas infecciones adquiridas en el hospital han incrementado la morbilidad, la mortalidad y el coste que conlleva la propia enfermedad inicial, situación que se ha prolongado durante algún tiempo. Posteriormente, en los Estados Unidos de América (EE. UU.), 1 de cada 136 pacientes internados enfermó de manera grave, debido a infecciones hospitalarias. Es decir aproximadamente a 2 millones de casos y 80.000 muertes por año. En Inglaterra, hay al menos 100.000 infecciones relacionadas con la enfermedad cada año y causan un promedio de 500 muertes. Ante esta situación, la OMS refiere que “la Clorhexidina ha probado ser útil

en la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud debido a su amplio espectro antiséptico, su eficacia y su margen de seguridad.” (Muñoz-Price, Hota, Stemer y Weinstein, 2009).

Asimismo, cabe señalar que estas infecciones intrahospitalarias son el principal motivo del aumento de muerte y morbilidad entre los pacientes hospitalizados. Esta es una gran carga para los pacientes, sus familias y la salud pública. En la encuesta de prevalencia realizada por la OMS, en 55 hospitales de 14 países que representan las cuatro regiones de la OMS (Asia, Sudeste, Europa, Mediterráneo Oriental y Pacífico Occidental), un promedio del 8,7% de los pacientes hospitalizados por infección nosocomial. En la actualidad, una media de 1,4 millones de personas en todo el mundo padece complicaciones infecciosas relacionadas con la medicina, la principal causa de muerte de pacientes de todas las edades, especialmente las más vulnerables. Cuanto más delicada es la condición del paciente, el riesgo de que adquiera este tipo de infección es mayor y puede morir por esa causa. (Organización Mundial de la Salud, 2016).

Según Carvajal y Montenegro (2015), los pacientes hospitalizados en áreas críticas necesitan atención especializada para satisfacer sus necesidades básicas, dichos cuidados son destacados por parte del profesional de enfermería, pero lamentablemente esta efectividad, en los últimos 150 años, ha penas a evolucionado, porque se delega a otras personas esta responsabilidad, sin tener en cuenta que, constituyen indicadores de resultados de eficacia y eficiencia de los principios de mantenimiento de la higiene, además de reducir la transmisión de enfermedades oportunista que pueden obstaculizar la recuperación del paciente y afectar la calidad de los cuidados que ofrecen los enfermeros en las unidades que corresponden a cuidados críticos.

Finalmente, la Organización Mundial de la Salud señala que entre el 5% - 30% de los pacientes hospitalizados tienen más de una infección, que podrían evitarse. El problema de las

enfermedades relacionadas con la falta de higiene en los nosocomios es cada vez más grave (Organización Mundial de la Salud, 2016).

En los países desarrollados, entre el 5% - 10% de los pacientes estarían infectados con más de una infección. Mientras que, en los países subdesarrollados, el riesgo de adquirir una IAAS está entre 2 a 20 veces mayor que en los países desarrollados, superando el 25% de infectados. En las unidades de cuidados intensivos, las HAI afecta hasta el 30% de los pacientes y la mortalidad suele alcanzar el 44%. La infección adquirida a las 48 horas de internación no apareció en el momento del ingreso del paciente, a diferencia de los neonatos que se considera luego de las 72 horas de permanencia en el hospital (Quispe, 2016).

Por lo que es necesario que la técnica más usada es el aseo tradicional, sea unificada bajo criterios estandarizados, aunque diferentes autores han descrito algunas de las limitaciones para esta labor, dentro de las cuales están: poco tiempo para realizarlo como se debería, excesiva demanda de pacientes, poco personal para la demanda de pacientes. Sin embargo, hoy se aplica la técnica con toallas de clorhexidina el cual tiene el propósito de promover cuidados en un entorno seguro para superar las situaciones de vulnerabilidad donde se ubica el paciente, en las instalaciones hospitalarias, estas toallas presentan un antiséptico que permite disminuir las infecciones nosocomiales (IIH) en pacientes hospitalizados de cuidados intensivos; y, así mismo, reducir el tiempo prolongado de la estancia hospitalaria y la disminución de los costos.

En el contexto peruano, el Ministerio de Salud (MINSA, 2008) define las infecciones intrahospitalarias los producidos por microorganismos obtenidos dentro del nosocomio que al momento del ingreso no los presentaba ni aun en periodo de incubación. Como resultado de adquirir infecciones intrahospitalarias La tasa de mortalidad también aumentará y los costos asociados con la enfermería también aumentarán significativamente. En la actualidad las infecciones asociadas a la atención médica causan un tercio de mortalidad en los pacientes de

la unidad de cuidados intensivos (UCI), por ellos se constituyen la causa más importante de enfermedad, mortandad y aumentando el valor. El objetivo de este estudio fue evaluar el impacto de los baños diarios de gluconato de clorhexidina (CHG) sobre la incidencia de infecciones hospitalarias, con especial atención a las bacterias patógenas. (Cassir, Hraiech, Brunet, Fournier, La Scola y Papazian, 2015).

Cuando se satisface con el baño al paciente encamado no solo se le proporciona higiene sino también bienestar, comodidad y conformas además de sostener y promover un entorno seguro que evite las infecciones intrahospitalarias y las prolongadas estancias hospitalarias que deterioran al paciente, mermando su calidad de vida (Ministerio de salud, 2008).

Se observa que en la UCI se ha incrementado las demandas de pacientes, generalmente con diagnósticos complejos y con estancias hospitalarias especializadas, con un abordaje integral y dirigido al paciente que vive la experiencia del dolor, la vulnerabilidad y la fragilidad humana. Pues este paciente totalmente dependiente exige la satisfacción de sus necesidades básicas entre ellos tenemos, el baño que le proporciona bienestar, comodidad, confort y alivio. Una oportunidad de interacción enfermera – paciente que, nos ayuda a valorar y asumir una planificación de intervenciones de enfermería oportunas, para fortalecer el mantenimiento y la recuperación del paciente. Así como también reducir las estancias prolongadas, mitigar y reducir los posibles riesgos de infecciones intrahospitalarias y reducir los gastos en salud.

En la UCI de una clínica privada la demanda de paciente generalmente son diagnósticos de mayor estancia hospitalaria y que requiere satisfacción de necesidades básicas como el baño, generalmente esta actividad es realizada por la enfermera y la técnica y se ha observado que en algunos casos se utilizan las toallas de clorhexidina y en otros simplemente el baño común, motivo basado en el cumplimiento del protocolo con toallas húmedas en UCI, lo cual señala que el baño diario es con toallas húmedas, pero al momento de ingresar el paciente a la UCI debe realizarse el aseo con paño de solución jabonosa con clorhexidina al 2% para

ejercer un barrido óptimo de las bacterias de la piel; sin embargo existe la posibilidad que en algunos casos no se cumple el protocolo por que el paciente está hemodinamicamente inestable o el personal es nuevo y rotativo y no se sabe si realmente cumplen con el protocolo del baño, afectando de tal manera la vulnerabilidad del paciente en UCI.

Formulación del problema

Problema general.

¿Cuál es la aplicación del protocolo de higiene corporal con toallas de clorhexidina de los profesionales de enfermería en la UCI de una clínica privada de Lima, 2020?

Problemas específicos.

¿Cuál es la aplicación del protocolo de higiene corporal con toallas de clorhexidina en su dimensión conocimiento por enfermeras de UCI?

¿Cuál es la aplicación del protocolo de higiene corporal con toallas de clorhexidina en su dimensión prácticas por enfermeras de UCI?

Objetivos de la investigación

Objetivo General.

Analizar la aplicación del protocolo de higiene corporal con toallas de clorhexidina de los profesionales de enfermería en la UCI de una clínica privada de Lima, 2020.

Objetivos Específicos.

Evaluar la aplicación del protocolo de higiene corporal con toallas de clorhexidina en su dimensión conocimiento por enfermeras de UCI.

Medir la aplicación del protocolo de higiene corporal con toallas de clorhexidina en su dimensión prácticas por enfermeras de la UCI

Justificación

Justificación teórica.

La presente va a permitir mejorar los conocimientos del profesional de enfermería sobre la variable de estudio a través de la revisión sistemática de información haciendo uso de buscadores serios lo que permitirá elaborar todo un marco teórico, a la vez que esta investigación será un referente teórico para otras investigaciones que consideren las variables de estudio.

Justificación metodológica.

Este estudio proporcionará una metodología de gran aporte ya que, para conocer la aplicación del protocolo de baño con toallas de clorhexidina en pacientes críticos encamados por enfermeras, para medir la variable en estudio se modificará un instrumento validado y confiable. Esto se proporcionará a otras enfermeras de investigación y se puede utilizar para investigaciones con antecedentes similares.

Justificación práctica y social.

Los resultados serán socializados con el área de capacitación y con el departamento de enfermería para buscar solución a través de planes de mejora, capacitaciones e incluso programas educativos para reforzar dichas actividades que se fundamentan en los principios sobre el cuidado de los pacientes encamados que necesitan el sostenimiento de un cuidado especializado, basado en un entorno de higiene seguro, para disminuir las infecciones intrahospitalarias, que en las últimas décadas se ha venido incrementando en los establecimientos de salud.

Presuposición filosófica

Se considera al hombre un templo de Dios, la habitación para mostrar su gloria. Por ello este debería ser la máxima motivación cuidar y desarrollar las facultades físicas. El creador organizó el cuerpo humano de una manera asombrosa y maravillosa, y requiere que

estudiemos, entendamos las necesidades, que se realice lo que esté de nuestra parte con la intención de para preservar y evitar daños y posibles contaminantes. La limpieza esmerada es imprescindible en los cuidados de la salud de la mente y el organismo. El organismo elimina con frecuencia toxinas a través de la piel; millones de poros se cierran a medida que se acumulan los desechos, y si no se limpian, a menudo causarán daños. Siendo así, los desechos que quedan en la piel dan más trabajo a los demás órganos en el proceso de eliminación, el baño, tomado debidamente, estimula la circulación. Un buen baño relaja los nervios; también, ayuda a los intestinos, al hígado y al estómago; les provee salud a cada uno de ellos y favorece la digestión. También es importante que las prendas de vestir permanezcan limpias. La ropa que use absorberá las toxinas que se descargan del cuerpo a través de los poros, si no se cambia y se lava con frecuencia, su cuerpo absorberá estas impurezas.(White, 1959, p. 185).

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Lewis, Schofield-Robinson, Rhodes y Smith (2019) en el estudio “Baños de clorhexidina en pacientes graves para la prevención de infecciones adquiridas en el hospital”, tuvo el objetivo de “evaluar los efectos del baño de clorhexidina sobre el número de infecciones adquiridas en el hospital en pacientes graves”. El estudio incluyó un ensayo controlado aleatorio (ECA) que comparó baños de clorhexidina con baños de agua y jabón en pacientes de la UCI. El estudio incluyó ocho estudios a la vez. Cuatro (ECA) incluyeron a 1537 participantes, asignados al azar e individualmente; y cuatro aleatorios cruzados incluyeron a 23 UCI asignadas aleatoriamente con 22935 integrantes. Se comparó el baño de tela empapado con clorhexidina al 2% o solución diluida de clorhexidina al 4%; se utilizó un paño no antibacteriano para combatir los baños de agua y jabón. En conclusión, No está claro si los baños de clorhexidina reducen las infecciones nosocomiales, la mortalidad o la duración de la estadía en cuidados intensivos, o si el uso de clorhexidina causa más reacciones cutáneas, ya que la evidencia de certeza es muy débil.

Aguilar (2017) en su estudio realizado “Baño con clorhexidina en la prevención de infecciones por hospitalización prolongada”, la presente investigación fue desarrollada en el Hospital Belén de Trujillo de Perú, se quiso demostrar el efecto del baño de clorhexidina en la prevención de infecciones por hospitalización prolongada en la unidad de cuidados intensivos, el objetivo de este estudio fue determinar el efecto del baño de clorhexidina en la prevención de infecciones en pacientes en el unidad de cuidados intensivos para adultos. Belén de Trujillo. El tipo de estudio es cuantitativo, experimental; se ejecutó entre mayo y agosto de

2017 en adultos hospitalizados en el HBT, la muestra estuvo compuesta por 20 pacientes adultos hospitalizados en el HBT, a un grupo de pacientes se realizó el baño con agua y jabón Neko, mientras al otro grupo con toallas de clorhexidina, obteniendo como resultados que el baño con Clorhexidina tiene un número total de 14 colonias, mientras que el baño con jaboncillo Neko tiene un número total de 42 colonias. Llegando a la conclusión que el baño con clorhexidina en dicho servicio del Hospital Belén tiene un número total de 14 colonias, mientras que el baño con jaboncillo Neko tiene un número total de 42 colonias. El baño con clorhexidina sí puede prevenir las infecciones en pacientes del servicio de UCI- Adulto, Por tanto, se acepta la hipótesis propuesta.

Mendoza (2017) en su estudio sobre la “eficacia de la clorhexidina en la prevención de las infecciones asociadas en la inserción del catéter de hemodiálisis”, con el fin de sistematizar la evidencia existente Ésta es una revisión sistemática de la eficacia de la clorhexidina en la prevención de infecciones asociadas con la colocación y el uso de catéteres de hemodiálisis, que incluye 10 artículos en menos de 10 años. los mismos que fueron publicados en diferentes idiomas tales como: portugués, español, e inglés. Los resultados obtenidos muestran que la clorhexidina puede prevenir eficazmente las infecciones relacionadas con la inserción y uso de catéteres de hemodiálisis; dichos artículos demostraron en un 70% que la clorhexidina es eficaz disminuyendo las bacteriemias, a su vez también nos dice que el 20 % de la importancia de utilizar medidas de bioseguridad para prevenir infecciones, un 10% nos recuerda el uso de procedimientos, llegando a la conclusión que existen evidencias que demuestran que la clorhexidina mejora la calidad de vida de los pacientes hospitalizados con dispositivos invasivos. Asimismo, este efecto tiene un efecto positivo en la prevención de infecciones bacterianas asociadas a los catéteres de hemodiálisis.

Reese et al., (2017) en su estudio sobre “Protocolo de baño de lecho de gluconato de clorhexidina en todo el hospital” con el objetivo de determinar la comprensión de las prácticas

del baño en pacientes encamado luego que se implementará un protocolo estandarizado sobre el baño en cama. Este fue un estudio transversal semi-experimental, para lo cual se realizó una encuesta sobre las prácticas de baño antes de la intervención a todas las enfermeras y técnicas que atienden a pacientes adultos entre un tiempo de 6 y 18 meses. Obteniendo como resultados del protocolo estandarizado del baño en cama. Llegando a la conclusión que el personal tanto enfermeras y técnicas tienen conocimiento sobre las prácticas del protocolo de baño con clorhexidina.

Huang, Chen, Wang y He (2016) en su estudio realizado sobre “efecto del baño diario con clorhexidina para prevenir las IACS en la UCI”, El propósito es probar la efectividad de los baños diarios con clorhexidina en la unidad de cuidados intensivos para prevenir las IACS, dicho estudio fue un análisis sistemático de corte transversal, Se encontraron quince estudios, de los cuales 3 fueron controlados aleatorios y 12 fueron cuasiexperimentales. Los resultados mostraron que, en términos de tasas de infección, la clorhexidina diaria se asocia con una reducción significativa de SARM. Concluimos que los baños de clorhexidina reducen el riesgo de IACS, además de *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina y enterococos resistentes a vancomicina. La intervención a largo plazo se asoció con más reducciones.

Cassir et al., (2015) en su estudio sobre “Baño de clorhexidina e infecciones nosocomiales por bacilos Gram negativos”. El objetivo El objetivo de este estudio fue evaluar el efecto del baño diario de gluconato de clorhexidina (CHG) sobre la incidencia de infecciones nosocomiales de forma cuantitativa, observacional y retrospectiva, con especial atención al organismo causante. ... En la UCI francesa, 325 pacientes con al menos un episodio de sepsis sospechoso fueron ingresados en la UCI y, durante dos períodos de seis meses, el conjunto de tratamiento eliminó el tejido de la dermis todos los días. Impregnado con CHG al 2%, durante el cual se lavó diariamente con agua y jabón en el conjunto de control. IAAS incluye sepsis, neumonía asociada al ventilador e infecciones del tracto urinario, obteniendo como resultados

que la incidencia de IAAS ha sido de manera significativa menor en el conjunto de mediación (29 vs 56; $p = 0,01$). Concluimos que el lavado diario con CHG reduce la incidencia de IAAS Gram-negativos, destacando el papel de las bacterias Gram-negativas en la colonización transitoria de la dermis en la patogenia de IAAS.

Noto y Domenico (2015) en su estudio “Baño diario con clorhexidina para prevenir las infecciones adquiridas en la UCI”, este estudio tiene como objetivo establecer tanto de forma observacional como semiexperimental si los baños diarios de clorhexidina reducen las tasas de infección de la misma manera que la atención médica. En este estudio, se estudiaron 9.340 pacientes en cinco UCI de un hospital terciario durante más de un año. Aquí, todos los pacientes fueron lavados diariamente, unidad por unidad, con toallas desechables impregnadas con solución de clorhexidina al 2% (tratamiento de prueba) o toallas sin solución antibiótica (control). Cada ciclo de tratamiento duró 10 semanas. En 2 semanas, se lavó al paciente sin clorhexidina y luego se realizó el procedimiento inverso durante otras 10 semanas. Cada unidad repite esta secuencia tres veces. Los resultados resultaron ser una menor colonización de la piel por este microorganismo. En conclusión, los baños que contienen clorhexidina reducen las infecciones y el cuidado de la salud.

Climo, Yokoe y Warren (2014) realizaron un estudio sobre “Efecto del baño diario con clorhexidina sobre la infección nosocomial” tuvo como objetivo conocer los resultados del baño diario con clorhexidina en los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos, fue un estudio cuasi experimental, prospectivo de corte transversal, En 12 meses, 7.727 pacientes ingresaron en unidades críticas y adoptaron unidades de trasplante de médula ósea. Los datos se incluyeron en la evaluación del ensayo. En él, nueve unidades participantes se dividieron en dos equipos, asignados de forma aleatoria y divididos según tipo de unidad e instalación. El grupo 1 estuvo formado por pacientes que utilizaron toallitas no antibacterianas (productos de baño, productos de salvia) (control) en el baño todos los días y el grupo 2 en pacientes que

utilizaron toallas impregnadas en el baño todos los días con clorhexidina 2% (intervención) realizada durante un período de prueba de 6 meses, seguida de días alternativos diarios en el segundo período de 6 meses. Los resultados mostraron que se detectaron 165 nuevas adquisiciones de MRSA o VRE en la fase de control, en comparación con 127 en la fase del baño de clorhexidina. Finalmente, se obtuvieron resultados inesperados porque el baño de clorhexidina se asoció con una menor incidencia de infecciones fúngicas asociadas al catéter venoso central. Los resultados provienen de estudios previos, ya que los baños de clorhexidina se asociaron con una reducción significativa en la tasa de flujo sanguíneo Gram-positivo; también reduce significativamente el riesgo de adquirir MDRO y desarrollar sepsis en el hospital. Bañar con clorhexidina es un plan económico y sencillo para prevenir la bacteriemia. No es necesario realizar cambios importantes en la atención diaria del paciente. Concluyendo que el peligro de conseguir bacteriemia primaria ha sido de manera significativa menor entre los pacientes bañados con clorhexidina frente a los pacientes bañados con paños no antimicrobianos.

Zubeldia (2013) en su estudio: “Estudio comparativo de dos técnicas de aseo en el paciente encamado”, en España, tuvo el objetivo de “Comparar 2 tipos de aseo en pacientes hospitalizados encamados (ducha en cama vs aseo tradicional) en dos aspectos: la reducción mayor del número de microorganismos en piel tras el aseo y satisfacción del paciente y del personal que realiza el aseo frente a ambas técnicas”. El procedimiento utilizado fue un ensayo clínico cruzado aleatorizado estratificado por unidad de ingreso. La población estuvo formada por 61 pacientes ingresados en el Departamento de Cirugía y Medicina Interna de la Universidad de Donostia. La higiene se realizó en días consecutivos para todos los pacientes de la muestra. Antes y después de la limpieza, se tomaron muestras de piel de la ingle y las axilas para determinar la cantidad de bacterias presentes en la dermis. Se entrevistó a pacientes y expertos que participaron en el análisis para obtener una valoración de las técnicas

de limpieza. Los resultados muestran que hay un total de 116 aseos, 59 baños y 57 baños clásicos. Las duchas de cama, como la limpieza tradicional, son efectivas para reducir los microbios y cuestan menos de 0.05 al nivel crítico del 95%. Los pacientes informaron haber elegido la primera opción (59.4% y 62.5%) porque bañarse en la cama les dio una sensación más cómoda y limpia en comparación con los baños normales (12.5% y 25%). Además, según los expertos, las duchas en las camas son más cómodas y eficientes que los inodoros normales (17.9%, 7.1%, 21%) y lo prefieren (67.9%, 75%, 64.3%). En conclusión, las duchas y los baños tradicionales tienen microbios reducidos. Los pacientes encuentran que bañarse en la cama es más cómodo y efectivo, y esta es su primera opción. Los expertos también prefieren las duchas de cama, incluso si creen que son más cómodas y productivas, requieren más esfuerzo y requieren más tiempo y materiales.

Marco conceptual

Protocolo.

Es un archivo o una regla, donde está establecido cómo actuar en determinados métodos. De esta forma, se recopila conductas, ocupaciones o técnicas que se piensan idóneas frente a ciertas situaciones. Es conocido, respetado y aplicado no solo en un entorno formal predeterminado, sino también en el ámbito social, sindical, universitario, político, cultural, deportivo, policial y militar. (Real Academia Española, RAE, 2020)

Baño en el paciente Crítico.

Es indispensable utilizar toallitas con clorhexidina al 2% en los baños de los pacientes hospitalizados no solo para respetar el procedimiento sino también para reducir las infecciones nosocomiales. En estos pacientes, el baño también tiene como objetivo mantener la dermis limpia, hidratante y prevenir complicaciones, pero en esta situación intervienen enfermeras para cubrir necesidades clave, etc. Las necesidades del paciente deben evaluarse

con más cuidado. La limpieza de estos pacientes es importante, pero al mismo tiempo, estos pacientes pueden volverse inestables fácilmente y pueden tener varios riesgos que deben ser vistos antes de que ocurran. Practicar esta técnica. Además, este grupo de pacientes tiene diferentes categorías de tolerancia, lo que sugiere que necesitan conocimientos específicos de diferentes técnicos.(Ortiz, 2018).

Toallas de clorhexidina al 2%.

El mecanismo principal de la toalla de baño de clorhexidina al 2% es su acción antibacteriana. Se basa en el hecho de que actúa sobre las membranas celulares para aumentar la permeabilidad y privar a las bacterias de sus constituyentes. Similar al detergente desinfectante. Se ha demostrado que el uso de clorhexidina ayuda a prevenir infecciones médicas debido a su amplia gama de esterilización, eficacia y estabilidad. Algunos estudios han demostrado que bañarse con jabón de clorhexidina reduce la carga microbiana en la dermis a un ritmo más rápido y su efecto residual es mayor que el del yodo. (Muñoz- Price et al., 2009).

La clorhexidina es muy activa frente a bacterias Gram negativas, Gram positivas, anaerobias y aerobias, y menos activa frente a hongos y levaduras. Tiene poca actividad contra los bacilos tuberculosos y no es bactericida. El resto de la actividad dura hasta 6 horas. A diferencia de la povidona yodada, su actividad es baja,

horas, y su actividad antibacteriana se ve parcialmente afectada por la sangre.(Maya, Ruiz, Pacheco, Valderrama y Villegas, 2011).

Baño con toallas de Clorhexidina al 2%.

El gluconato de clorhexidina (CHG) es un agente de limpieza que mata las bacterias. El gluconato de clorhexidina se recomienda a los pacientes de la unidad de cuidados intensivos (UCI) para el baño diario. Esto es para prevenir la propagación de la infección. Cuando los

pacientes ingresan a la unidad de cuidados intensivos, tienen un mayor riesgo de nuevas infecciones. Los pacientes de UCI necesitan tratamientos como catéteres (sondas o tubos), urinarios y ventiladores (respiración mecánica asistida). Su uso, de dichos artículos, puede aumentar el peligro de infecciones y, en muchas unidades de cuidados intensivos hay bacterias, que quizás sean inmunes a los antibióticos usuales. Además, hay peligro de que provoquen infecciones bastante difíciles de intentar. Los profesionales recomiendan un baño con CHG para los pacientes que reciben procedimiento en una UCI. (Garrido-Benedicto et al., 2017).

El baño con la sustancia mencionada tiene mayor preponderancia pues previene las infecciones a diferencia del agua y jabón. El uso de la clorhexidina disminuye el riesgo de adquirir una infección en cualquier centro de salud. El baño con CHG ayudaría en la prevención de: Estafilococo áureo resistente a la metilina (MRSA), Enterococos resistentes a la vancomicina (VRE, por sus siglas en inglés), infecciones en el corte de la cirugía, infecciones por uso de catéter venoso central e infecciones por uso de respirador artificial. (Garrido-Benedicto et al., 2017).

El baño con clorhexidina no supe las demás formas de mantener el control de las infecciones intrahospitalarias, tampoco tienen la posibilidad de prevenir constantemente las infecciones; sin embargo, el baño con CHG podría reducir el peligro de obtener una infección nueva, que acorte su hospitalización y mejorar las probabilidades de ponerse mejor. (Garrido-Benedicto et al., 2017).

Protocolo de baño con toallas de clorhexidina 2% en UCI

Definición.

El baño con Gluconato de Clorhexidina se asocia con una disminución de bacterias en la sangre, una infección de la sangre ligada a enterococos. Es un baño instantáneo sin enjuague, sin agua, que está activado con solución jabonosa de Clorhexidina.

Objetivo.

- Mantener la piel limpia y en buen estado.
- Brindar, al paciente, un aseo adecuado, para satisfacer las necesidades de limpieza y comodidad.
- Impregnar CHG 2% en la piel para la prevención de IIH
- Evaluar el estado de la piel
- Contribuir al bienestar físico y psíquico del paciente.
- No utilizar en ojos, mucosas y genitales
- Disminuir el número de IIH en la UCI
- Educar al paciente y/o familia

Responsable.

Licenciada (o) de enfermería.

Técnico de enfermería.

Equipamiento necesario.

- Guantes no estériles
- Toallas de Clorhexidina (N°5)
- Ropa de cama.
- Toallas.
- Bata limpia.
- Paños húmedos o agua (solo para la cara, mucosas y genitales)
- Solución de Gluconato de Clorhexidina al 2% (higiene bucal)
- Registros de enfermería.

Descripción del procedimiento.

- Realizar el lavado de manos y colocarse los guantes.

- Informar al paciente el procedimiento que se realizará, su importancia y su colaboración.
- Preparar el equipo y material completo disponible cerca del paciente en orden de uso para evitar el enfriamiento del mismo.
- Preservar la intimidad del paciente.
- Evitar corrientes de aire, cerrar el ambiente con las cortinas corredizas.
- Lavar el cabello con agua y shampoo interdiario.
- Mantener al paciente en decúbito dorsal, si su condición de salud lo amerita. Se evitará complicaciones y se proporcionará comodidad al paciente.
- Quitar la bata al paciente y accesorios como vendas si tuviera, sin descuidar la monitorización de las funciones vitales del paciente.
- Toalla GCH 1: se utiliza para el baño del hemitorax derecho, brazo y mano y se termina en la axila.
- Toalla GCH 2: se utiliza para el baño del hemitorax izquierdo, brazo y mano y se termina en la axila.
- Toalla GCH 3: se utiliza para el baño de la ingle derecha, muslo, pierna y pie
- Toalla GCH 4: se utiliza para el baño de la ingle izquierda, muslo, pierna y pie
- Toalla GCH 5: se utiliza para el baño de la espalda y glúteos.
- No genitales, allí se debe seguir el protocolo de higiene perineal (si lo requiere podrá calentar el paño por 5 segundos en microondas en sobre cerrado), el baño es del cuello hacia abajo, no utilizar en el rostro.
- Colocar los dispositivos de prevención de lesión por presión, si precisa (taloneras, almohadillas en zonas de riesgo, funcionamiento del colchón anti escaras.
- Cambiar toda la ropa de cama y vestir al paciente colocando la bata limpia de la institución.

- Al finalizar el procedimiento se debe dejar al paciente en una posición cómoda y adecuada.
- Desechar el material usado y dejar la unidad en orden.
- Quitarse los guantes y eliminarlo en bolsa roja.
- Realizar el lavado de manos.
- El licenciado de enfermería registrará el procedimiento en las notas de enfermería y hoja de monitoreo de UCI (colocar hora del procedimiento y características significativas).

Al ingreso del paciente al área crítica realizar higiene con paño de solución jabonosa con clorhexidina al 2% para ejercer un barrido óptimo de las bacterias de la piel sin posibilidad de reacción alérgica ya que se encuentra testado dermatológicamente por la SAD (Sociedad Argentina de Dermatológica) lo que le da una categoría de hipo alérgico y a su vez revitaliza la piel por el contenido de aditivos biológicos, que logran una hidratación profunda disminuyendo la resequeidad de la piel. Este procedimiento se realizará cada 3 días registrando en la hoja de monitoreo el procedimiento.

Ventajas.

Se ha demostrado que la clorhexidina es útil en la prevención de infecciones médicas debido a su amplia capacidad de esterilización, eficacia y amplitud estable. (Muñoz-Price et al., 2009)

Prevención de la sepsis con clorhexidina en la higiene diaria en pacientes agudos hospitalizados de larga duración. (Muñoz-Price et al., 2009)

Desventajas

Irritación de la piel, resequeidad de la piel, hipersensibilidad y reacciones alérgicas.

Riesgos del baño con toallas de Clorhexidina al 2%.

Los probables efectos colaterales que puede producir el baño integran: sarpullido (leve generalmente), actitud alérgica, resecaamiento de la dermis, actitud anafiláctica. Los peligros tienen la posibilidad de ser diversos, según su edad, salud general y otros componentes. El baño con clorhexidina no es conveniente para los pacientes que poseen inconvenientes de piel, irritación o quemaduras. (Garrido-Benedicto et al., 2017)

La limpieza con clorhexidina se realiza para prevenir infecciones. La clorhexidina es un fármaco que puede matar bacterias, hongos, virus y otros microbios. La clorhexidina está disponible en forma líquida o en paños. El tipo que use depende de por qué necesita clorhexidina. Es posible que deba ducharse o bañarse con este líquido todos los días para evitar infecciones durante la hospitalización. Cabe resaltar que el baño con clorhexidina ayudará a prevenir una infección a lo largo de la cirugía, para prevenir infecciones a medida que está en el nosocomio, para disminuir infecciones por bacterias resistentes a antibióticos, como el MRSA. Todas estas acciones mencionadas anteriormente buscan disminuir o mitigar las posibles IIH.(Garrido-Benedicto et al., 2017)

Dimensiones

Según, Ortiz (2018) menciona que se debe unificar criterios en Dimensión 1 los conocimientos del cumplimiento del protocolo de baño con toallas de clorhexidina al 2% en UCI, para ello se necesita dividir en 3 indicadores: Baño del cuerpo del paciente. Dependiente total encamado: es el grupo de intervenciones que la desarrolla la enfermera, debido a que el paciente muestra restricciones para realizarlas por sí mismo. La limpieza de los pacientes postrados en cama no solo mantiene la dermis limpia, hidratada y cómoda para el paciente, sino también el potencial de cambios en la dermis durante el baño y varios métodos preventivos y evitativos. Existe una oportunidad para que la sociedad lo considere, infección. El lavado debe realizarse con la frecuencia necesaria porque los pacientes dependientes son propensos a la incontinencia urinaria y prefieren la presencia de agua, que está estrechamente

asociada con la persistencia del revestimiento y otros tejidos, otras complicaciones.(Ortiz, 2018)

Frecuencia de la higiene con clorhexidina al 2%. Según el protocolo del baño a pacientes críticos encamados con clorhexidina al 2% se realizará el primer día que el paciente ingresa a la UCI para ejercer un barrido óptimo de las bacterias de la piel, luego se realizará cada tres días es lo recomendable.(Garrido-Benedicto et al., 2017)

Asimismo, los cuidados a largo plazo relacionados con la higiene son indispensables. Este se distingue por el papel de los profesionales de enfermería, a los pacientes en cuidados intensivos los valoran muy bien, lo cual influyen en sus percepciones sobre la calidad de la atención en sus hogares. La higiene del paciente está destinada a garantizar la comodidad y la tranquilidad durante la participación como medida preventiva contra enfermedades infecciosas. Estas intervenciones crean un espacio conveniente para que los profesionales de enfermería evalúen a los pacientes en función de la seguridad clínica, los cambios en la condición dérmica y más. Los pacientes ingresados en áreas críticas requieren y necesitan una atención meticulosa para satisfacer sus necesidades básicas. Porque es la atención que es inherente a nuestro rol y que actualmente está siendo ignorada, delegada a otros profesionales médicos u ofrecida a un costo relativamente bajo, dejando de lado que ello constituye una atención de calidad en las unidades de cuidados críticos. Al brindar esta atención, las enfermeras deben proteger la libertad del paciente, respetar el derecho a la privacidad, fomentar la expresión de necesidades y permitir que el paciente se haga cargo de sí mismo. Esto contribuye a la tranquilidad, estabilidad, comodidad y dignidad del paciente. La dignidad del paciente en estas intervenciones permite que la salud mental del paciente contribuya a su recuperación. (Carvajal y Montenegro, 2015).

En relación a la Dimensión 2 Prácticas del cumplimiento del protocolo de baño con toallas que contienen clorhexidina al 2% en la unidad de cuidados intensivos, se deben utilizar dichas

toallas. El Baño corporal del paciente. El baño al paciente crítico encamado en la UCI debe realizarse utilizando las toallas de Clorhexidina al 2% para disminuir o mitigar las infecciones intrahospitalarias. La frecuencia del baño con toallas de clorhexidina a dichos pacientes se debe realizar el primer día que el paciente ingresa a la unidad y luego cada tres días según protocolo. Los cuidados de enfermería durante el baño al paciente con toallas de clorhexidina se deben mantener la privacidad del paciente cerrando las cortinas o utilizando biombos, de la misma manera evitando las corrientes de aire y no dejando de lado la observación de las funciones vitales en el monitor. Riesgos del baño con toallas de Clorhexidina al 2%. (Carvajal y Montenegro, 2015).

La piel

La dermis es llamada la cubierta externa del cuerpo. Es una de las piezas más relevantes, tanto por tamaño como por sus funcionalidades.

La dermis divide los tejidos del medio ambiente. Puedes comunicarte contigo mismo. Se trata de una envoltura completa y continua, ya que la dermis se transforma gradualmente en la capa mucosa en las áreas donde el cuerpo tiene poros naturales. Una dermis sana es una barrera para las sustancias mecánicas, químicas, tóxicas, el calor, el frío, la luz ultravioleta y los microorganismos patógenos. Además, se puede recordar que la dermis es fundamental para mantener el equilibrio de líquidos en el organismo y actúa como filtro de la pérdida de agua (pérdida de agua transepidérmica). Es alto y el más alto de su cuerpo. Tiene una superficie de unos 2 m² (dependiendo de la altura y el peso de la persona) y un peso de 4kg, que corresponde al peso de 6 litros del cuerpo. (Merino y Noriega, 2011).

Consta de 3 capas, de afuera hacia adentro:

Epidermis.

Es la parte más externa de la piel. Está compuesta por tejidos epiteliales estratificados, planos, queratinizados, multicapa, y la dermis se puede clasificar en gruesa o fina, según el tamaño de su crecimiento: gruesa desde la planta hasta la planta. Se caracteriza por el contacto de una capa gruesa de queratina y una capa llamada transparencia que está ausente en la dermis fina. Incluso el más delgado muestra queratina, pero su capa de queratina es mucho más fina. (Victoria de Giron, 2006).

Dermis.

Es la capa de piel sobre la que descansa la epidermis y también se conoce como coroides. Es un tejido conectivo en capas formado por dos capas distintas, la capa papilar y la capa reticular. (Victoria de Giron, 2006)

Hipodermis.

El tejido subcutáneo está formado por células grasas, así como por vasos sanguíneos y nervios. Las funciones del tejido subcutáneo son las siguientes: Protección contra lesiones, aislamiento del frío, acumulación de calorías en ayunas. (Victoria de Giron, 2006)

Funciones de la piel.

La función principal es la de protección. Esta evita el ingreso de gérmenes nocivos, puesto que es semipermeable al agua y sustancias tóxicas para uso externo y termorregulación. Ayuda a mantener la temperatura corporal: las heces fluyen a través de la transpiración. Las sustancias sintéticas, la vitamina D y la melatonina se encuentran en la dermis, donde los

receptores del tacto, la presión, el calor, el frío y el dolor realizan el reconocimiento sensorial.

Informar a las criaturas del entorno circundante.(Victoria de Giron, 2006)

Tipos de infecciones.

Su tipología varía de acuerdo a los microorganismos que causan infecciones: bacterias, virus, parásito o un hongo:

(Villegas, 2006), los clasifica de la siguiente manera.

Infecciones bacterianas.

Neumonía, Erisipela, Escarlatina, Legionelosis.

Infecciones víricas.

Dengue, Ébola, gripe, Hanta, Hepatitis, Herpes, Mononucleosis, paratoditis (paperas), Poliomiелitis, Rabia, Rubeola, Sarampión, Varicela.

Infecciones parasitarias.

Ascariasis, Filariasis, Tenia, Triquinosis

Infecciones por hongos.

Aspergilosis, Dermatofitosis, Candidiasis, Pitiriasis versicolor, Esporotricosis, Histoplasmosis.

Infección de piel y tejidos blandos.

Celulitis.

Las infecciones cutáneas agudas que afectan el tejido subcutáneo más profundamente que la erisipela suelen ser causadas por *S.aerus*, otras bacterias se caracterizan clínicamente por eritema, edema y dolor, con bordes borrosos, lesiones iguales para hombres y mujeres y apropiadas para la edad. El cuadro clínico comienza con eritema indefinido, dolor, aumento de la hipervolemia y fiebre local en la zona afectada. Cuando se aplica presión, se observan

agujeros. Las complicaciones de la celulitis incluyen absceso subcutáneo, osteomielitis, artritis séptica, tromboflebitis, bacteriemia y bacteriemia necrosante. (Sánchez-Saldaña y Anco-Gallegos, 2016).

Impétigo.

Además, nombrado piodermatitis o pioderma, es una infección cutánea, superficial y altamente contagiosa, caracterizada por la aparición de ampollas o subcutáneas altamente contagiosas, propagándose la enfermedad principalmente a través del contacto directo entre las personas y la enfermedad cerrada. Ocurre principalmente en climas cálidos y húmedos en primavera y verano, donde se prefieren la humedad, la erosión de la piel y las condiciones de limpieza inadecuadas.(Sánchez-Saldaña y Sáenz-Anduaga, 2016).

Causas.

“Las infecciones están producidas por gérmenes patológicos, ya sean bacterias, virus u hongos microscópicos. Estos invaden el organismo y se multiplican en él, produciendo sustancias tóxicas. Las infecciones son provocadas por microbios que invaden el organismo y se multiplican y difunden en él de diferentes maneras. Para reproducirse, estos, utilizan diversas sustancias nutritivas y, algunos de ellos, oxígeno que sustraen a las células del organismo invadido. Los microbios pueden obstruir los vasos sanguíneos o los conductos, y producen materiales de desecho que son tóxicos para el organismo infectado. Los microbios que producen enfermedades se denominan patógenos. Las infecciones pueden ser localizadas cuando afectan una pequeña área del cuerpo, por ejemplo, un absceso, o un sistema, como la neumonía, que solo afecta los pulmones. Cuando las infecciones afectan todo el organismo se consideran generalizada, como ocurre con la gripe o con la brucelosis”.(Villegas, 2006).

Controlar las infecciones es una actividad que implica al personal que está laborando en el hospital. La buena dirección del hospital permite que los programas sean exitosos. Son

capaces de comenzar cualquier acción primordial para minimizar el peligro de IHH. Las medidas integran hacer estudios de microbiología o suspender de sus sitios de trabajo al personal portador de patologías infecto–contagiosas.(Olaechea, Insausti, Blanco, y Luque, 2010)

La piel requiere del cuidado de la higiene corporal que representa a las actividades con el propósito de brindar aseo y comodidad del paciente. También comprende la higiene y limpieza de la superficie corporal. Tiene como fin mantener la dermis y la mucosa en buen estado para favorecer la función protectora. Se considera uno de los hospitales de prevención de infecciones. (Florez y Romero, 2010).

Los pacientes internados en los hospitales y en entornos críticos, requieren del personal de enfermería para cubrir sus deficiencias de salud. Una intervención estaría satisfecha por el profesional de enfermería, que está preparado para este rol. Sin embargo, a veces, se omiten o delegan porque no se le da el valor correspondiente, sin embargo este se constituye como un indicador que se ve reflejado en los enfermos y por tanto, sobre la calidad de los cuidados en la unidad de cuidados intensivos.(Carvajal y Montenegro, 2015).

Los posibles efectos secundarios que puede ocasionar el baño integran: sarpullido (leve generalmente), actitud alérgica, resecaamiento de la dermis, actitud anafiláctica. Los peligros principalmente son diferentes, según: edad, salud general y otros recursos. El baño con clorhexidina no es conveniente para los pacientes que poseen inconvenientes de piel, irritación o quemaduras.(Garrido-Benedicto et al., 2017).

La higiene que se realiza con clorhexidina ayuda a evitar infecciones. La clorhexidina puede eliminar hongos, bacterias, virus y otros microorganismos. El medicamento mencionado tiene presentaciones en forma líquida o en paños. Quien le dé uso sabrá darle uso adecuado, quizá para prevenir infecciones deberían bañarse con el líquido a lo largo de su hospitalización. Cabe recalcar que el baño con clorhexidina ayudará a prevenir una infección

durante la cirugía, para evitar infecciones mientras está en el hospital, con la finalidad de proteger las infecciones causadas por bacterias que resisten al antibiótico como el MRSA. (Garrido-Benedicto et al., 2017).

Todas estas acciones mencionadas anteriormente buscan disminuir o mitigar las posibles IIH.

Infecciones intrahospitalarias.

Tienen su origen en los principios de los nosocomios, en el año 325 luego de Cristo. Dichos se inventaron como manifestación de caridad y solidaridad espiritual con cada paciente; por consiguiente, no es un fenómeno existente, sin embargo, tuvo varias modificaciones. (Nodarse-Hernández, 2002).

Las infecciones nosocomiales constituyen en la actualidad uno de los mayores problemas de salud que enfrentan los establecimientos de salud tanto del sector público como privado, además de afectar a la región en áreas regionales su mejor sector económico y de desarrollo. (Arévalo et al., 2003).

Las infecciones nosocomiales se cree que es un problema en la actualidad y está en constante desarrollo, internacionalmente. (Ministerio de salud, 2008).

La infección intrahospitalaria (IIH) o nosocomial se adquiere en un nosocomio. Una de las reglas se establece en un plazo de 48 a 72 horas, luego de ingresar al hospital para establecer que la infección haya sido obtenida dentro del nosocomio, este plazo estima el lapso de incubación de IIH más comunes, sin embargo hay infecciones, tales como las transmisibles por sangre (Hepatitis b, VIH, etc.), ya que posiblemente se hayan obtenido en el nosocomio y aparecen como alta hospitalaria, y son consideradas como IIH, para lo cual es necesario saber el tiempo de incubación que origina para identificar si el contagio fue en la comunidad o en el hospital. Es oportuno aclarar que no todas las IIH se pueden prevenir; se proyecta que al

menos el 50% se produciría a pesar mantener medidas de prevención riguras (Ministerio de salud, 2014).

Según un estudio de Epidemiología, la mayor parte de las IIH son endémicos; o sea, se muestran de forma determinada en su forma como en la frecuencia. Dichos brotes están en sitios específicos del nosocomio y los ocasionan por microorganismos particulares con resistencia antimicrobiana singular. Su incidencia no está establecida con facilidad, pues lo establece, en gran medida, las propiedades del hospital (estructura física), y sus medidas de control establecidas y aplicadas. (Olaechea et al., 2010).

Actualmente, las IIH es la causa principal de muchas enfermedades a nivel mundial. No solo para los pacientes, sino además para el núcleo familiar, la sociedad y el régimen. Involucra y afecta a las instituciones hospitalarias en su totalidad y es una de las razones primordiales de morbilidad y mortalidad, así como un profundo presupuesto en salud. Su complicación en la infección demanda costos por encima de lo normal y la prolongación de permanencia en el nosocomio. Además, se relaciona con los antibióticos de precio alto, las re intervenciones quirúrgicas, sin tener en cuenta los precios sociales dado por pérdidas de remuneraciones, de producción, etc. Se estima que alrededor del 5% de pacientes que prevalecen en el nosocomio, contraen una infección de cualquier naturaleza. (Nodarse-Hernández, 2002)

Las IIH permiten medir la calidad de los servicios prestados. Actualmente, la eficiencia hospitalaria no se mide únicamente por la mortalidad y la utilización de camas. Además, se estimó el índice de infección nosocomial. No se toma presente la eficiencia de un nosocomio que tiene gran incidencia en infecciones adquiridas a lo largo de la estadía de los pacientes en él. Según Florence Nightingale, mujer inglesa, fallecida en 1910 y creadora del colegio actualizada de enfermería, “lo primero que no debería hacer un nosocomio es enfermar”. (Nodarse-Hernández, 2002).

Control y Prevención de infecciones intrahospitalarias.

De hecho, la prevención y el tratamiento de la infección por IHH es una tarea compleja y extensa. La información epidemiológica y microbiológica es fundamental para ello. Asumir el apoyo incondicional del personal médico en las áreas de gestión, prevención y gestión hospitalaria eficaz es el papel valioso de cada grupo profesional. Los estudios han demostrado que el establecimiento de un sistema de control de infecciones basado en la ciencia puede ahorrar importantes recursos para los servicios médicos y los pacientes. Reducir la morbilidad y mortalidad por infecciones, especialmente en áreas de alto riesgo como quirófanos y unidades de cuidados intensivos. Allí, los pacientes están sujetos a intervenciones más vulnerables y agresivas y siguen siendo susceptibles a las infecciones. (Ministerio de salud, 2008).

En el centro de salud para prevenir las infecciones se deben tomar en cuenta: “riguroso lavado de manos, esterilización, desinfección, técnicas de asepsia y antisepsia, uso de guantes, barbijos, protectores oculares y de la cara, uso de batas esterilizadas y lavado de ropa, baño al paciente con toallas de clorhexidina al 2%, control de riesgos ambientales, profilaxis antibiótica, uso racional de antibióticos, adecuada nutrición y esquema de vacunación y capacitación y protección al personal de salud”. (Ministerio de salud, 2008).

En Estados Unidos desde 1950 se ha implementado una forma de controlar las infecciones, principalmente a respuestas de brotes graves de infecciones estafilocócicas nosocomiales. Creó la dinámica hospitalaria como programa de seguimiento de la actividad. Esta área se entendió originalmente como la aplicación de un enfoque epidemiológico a la IHH. Hoy se está diversificando hacia otros campos médicos. El objetivo principal es prevenir y reducir la adquisición de IHH. El programa se encarga de controlar las enfermedades infecciosas que pueden transmitirse al personal de salud. El control de IHH comienza con la aplicación de

programas adaptados al buen funcionamiento de la Comisión de Infecciones y las características del centro.(Olaechea et al., 2010).

Cuidados intensivos

Es un lugar fundamental para brindar cuidados humanizados, las mismas que tienen características de equipo técnico y personal especializado. Este es un servicio adecuado que brinda asistencia a pacientes en situaciones críticas, donde la vida del paciente está en riesgo, se atiende a pacientes con enfermedades de cualquier índole (patología respiratoria, politraumatizados, postquirúrgicos, coronarios, sangrantes), en estrecha relación y colaboración de otras áreas como el de emergencia. (Perdomo, 1992).

Bases teóricas

El presente estudio se relaciona con la teoría del entono de Florence Nightingale ya que está centrado esto se debe a que todas las influencias y factores que afectan la salud de los seres vivos pueden prevenir, prevenir o promover enfermedades. Su preocupación por un medio ambiente saludable se extiende No solo en los hospitales, sino también en los domicilios de los pacientes. Y cree que sus condiciones de vida requieren un entorno saludable para una atención adecuada; además mencionaba los 5 elementos esenciales para tener un espacio de buena salud: agua potable, aire puro, al igual que hace 150 años, se consideran imprescindibles 4.444 horas de tratamiento de aguas residuales, saneamiento e iluminación. (Raile y Marriner, 2011).

La higiene es de particular importancia para el ruseñor en la teoría ambiental. Esto se debe a que el entorno sucio trata a los pacientes, las enfermeras y el entorno físico que es la fuente de infección. El ruseñor recomienda bañar al paciente a diario. También cree que el medio ambiente es causa primordial de enfermedades en los pacientes. No solo entendía lo peligroso que era el medio ambiente; además, puso énfasis que el ambiente sea adecuado, y de mucho beneficio para prevenir la enfermedad. (Raile y Marriner, 2011).

Meta paradigmas.

Persona: los seres humanos se ven afectados por el medio ambiente y son intervenidos por enfermeras, a las que Nightingale llama pacientes.

Entorno: son las condiciones y fuerzas externas que afectan la vida.

Salud: para Nightingale la enfermedad es un proceso de curación establecido por la naturaleza.

Enfermería: colabora para brindar, proveer aire fresco, luz, calor, higiene, tranquilidad, en otras palabras, es la que facilita la reparación humana.

Definición de términos.

Infecciones intrahospitalarias.

Las infecciones nosocomiales (IHI), son aquellas que presentan los pacientes, lo cual no estuvieron presentes en el momento de su ingreso.

Paciente crítico.

Todos los pacientes críticamente enfermos están en riesgo de muerte y generalmente tienen una presencia psicofisiológica y social para brindar una atención integral con la participación de la familia. Según sus necesidades.

Toallas de clorhexidina.

La clorhexidina es un agente antimicrobiano tópico. Una vez absorbido por las paredes de células microbianas, destruyen las membranas celulares e impiden el desarrollo de bacterias. Se ha comprobado que la Clorhexidina es Muy útil para prevenir infecciones médicas. El efecto de esterilización fuerte y eficaz y el margen de seguridad lo respaldan.

Higiene corporal.

Es un conjunto de cuidados que el organismo requiere para mejorar la vitalidad y mantener un estado saludable.

Paciente encamado.

Todas las personas que tengan que permanecer en cama, como medida de tratamiento o por procesos patológicos, por su movilidad limitada.

Conocimiento.

Es un conjunto de información obtenida por las personas, que se puede entender en la teoría o en la práctica según el entorno a través de la experiencia o la educación o la orientación.

Prácticas.

Son habilidades o experiencias que se consiguen con la frecuencia o la práctica de una actividad determinada.

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

El actual trabajo va a llevarse a cabo en una institución de salud privada en Lima Perú 2020, ubicada en el distrito de Miraflores, la unidad de cuidados intensivos está en el segundo piso de la torre A, esta institución tiene una antigüedad de 73 años, esta institución de salud que posee una infraestructura de último nivel, donde se atiende a todos los pacientes en general, cuenta con convenios de seguros EPS: Rímac, Pacífico, Mapfre, La Positiva, IAF, particulares, IASD, etc.

El servicio de Cuidados Intensivos tiene una estructura de material noble y parte de ella de Drywall, contamos con equipos modernos y personal altamente capacitado y especializado. El personal que labora en dicha área son 28 enfermeras y 19 técnicos de enfermería, 9 médicos intensivistas, 6 médicos cardiólogos, cuenta con 12 camas distribuidas de la siguiente manera: 6 camas de UCI, 6 camas de UCIN, brindando atención a pacientes con todo tipo de diagnósticos.

Población y muestra

La población estará compuesta por un total de 28 enfermeras que laboran en la UCI.

Muestra.

No se considera muestra porque se trabajará con el total de la población de estudio. El muestreo es no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión.

Licenciadas que laboran en la unidad de cuidados intensivos y desean ofrecerse como voluntaria para la investigación.

Criterios de exclusión.

Enfermeras que no desean ser parte de dicho estudio.

Tipo y diseño de investigación

Estudio de enfoque cuantitativo, ya que la variable se expresa de forma numérica, tipo descriptivo ya que describe situaciones, eventos y hechos de cómo se manifiesta determinado fenómeno, transversales, porque están diseñados para medir la prevalencia de poblaciones específicas y / o conducir a poblaciones específicas y / o resultados dentro de un tiempo específico, y no están diseñados experimentalmente porque no manipularán variables de investigación y analizarán los datos obtenidos posteriormente. .(Hernández, 2014)

Identificación de variables.

Variable: aplicación del protocolo de higiene corporal con toallas de clorhexidina.

Operacionalización de variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Aplicación del protocolo de higiene corporal con toallas de Clorhexidina.	Es indispensable utilizar las toallas de clorhexidina al 2% en el baño a los pacientes hospitalizados en UCI no solo para el cumplimiento del protocolo sino para disminuir las infecciones intrahospitalarias. En estos pacientes, el baño también tiene como objetivo mantener la piel limpia e hidratada, evitando así complicaciones, pero en este caso la enfermera realizará intervenciones para cubrir las necesidades del paciente, etc. Las necesidades del paciente deben ser evaluadas más a fondo. Practicar la higiene para estos pacientes es fundamental, pero al mismo tiempo, pueden conllevar varios riesgos que deben evaluarse primero, teniendo en cuenta que pueden enfermarse fácilmente. ¿Cómo funciona esta técnica? Además, este tipo de pacientes cuentan con diferentes tipos de apoyo, lo que sugiere que necesitan tener conocimientos específicos de diferentes técnicas. (Ortiz, 2018)	Para evaluar dicha variable se realizará a través de una lista de cotejo el cual fue elaborado por Arauco, et al (2018) y adaptado para el estudio, dicho Instrumento evalúa la aplicación del protocolo, el mismo que consta de 27 ítems con alternativas que tienen un valor 1 y el incorrecto 0. Se utilizará la escala de Likert en donde: Si = 1 No = 0	Conocimientos del cumplimiento del protocolo de higiene corporal con toallas de clorhexidina. Práctica del cumplimiento del protocolo higiene corporal con toallas de clorhexidina	Higiene corporal con toallas de clorhexidina Preguntas: 1 - 14 Frecuencia del baño con toallas de clorhexidina. Preguntas: 15- 17 Cuidados de Enfermería durante la higiene corporal con toallas de clorhexidina. Preguntas: 18 - 27	Ordinal Nominal

Técnica e instrumentos de recolección de datos

El método utilizado es la observación y la herramienta una lista de verificación. El cual fue elaborado por Arauco, et al (2018), con una validez de 0.93 y una confiabilidad de 0.763, siendo adaptado para el presente estudio. La lista de cotejo de evaluación de la aplicación del protocolo para este estudio consta de 27 ítems.

La finalidad de la presente investigación se realizó la validez del instrumento que fue evaluado por 6 jueces expertos con grado de Magister y especialistas en Cuidados intensivos y Cirugía Cardiovascular, la validez fue a través de la Prueba de V de Aiken siendo su validez de 1.00 y la confiabilidad se procesó a través del Coeficiente de Kuder–Richardson (KR-20) de 0,748.

Proceso de la recolección de datos

Los datos fueron recolectados de acuerdo a un cronograma establecido, previa solicitud de autorización a la institución que realiza la investigación, y previa coordinación con el jefe del departamento de enfermería y UCI.

Se procedió aplicando el instrumento, lista de cotejo que fue utilizado por la investigadora mediante la observación a las enfermeras en la hora del baño a los pacientes, aproximadamente durante 3 meses.

Procesamiento y análisis de datos

Con los resultados investigación se realizará la tabulación para hacer el análisis de datos con el estadístico SPSS versión 23.0

Los resultados se presentarán en forma de tablas estadísticas y gráficos para análisis e interpretación respectivamente, los cuales serán cuantificados y ordenados mediante estadística descriptiva y estadística inferencial. Mediante gráficos y tablas

se mostrarán los resultados con sus propias explicaciones en función de las variables y sus respectivas dimensiones y objetivos de investigación.

Consideraciones éticas.

Babbie (2000), se refiere a las reglas generales de comportamiento ético en la investigación científica académica que los científicos no deben realizar investigaciones que pongan a los humanos en riesgo. Estos incluyen violaciones de las reglas de consentimiento libre e informado, conversión de recursos públicos en intereses privados, destrucción ambiental y estudios partidistas.

- Beneficencia: el presente estudio no implica ningún daño al paciente ni al personal de enfermería, pues se desea el bienestar de ambos.
- Confidencialidad: la información se manejará con confidencialidad por el personal asignado para obtener los datos, ya que la encuesta será anónima.
- Autonomía: se respetará la decisión de cada enfermera de participar o no en dicho estudio, para lo cual se hará firmar el consentimiento informado a los que deseen participar.
- Justicia: los participantes en el estudio percibirán un trato justo y sin discriminación.

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

Cronograma de ejecución

ACTIVIDAD	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F
Planteamiento y Formulación del problema.		X											
Justificación, factibilidad y viabilidad.		X	X										
Objetivo, antecedentes y marco conceptual.		X	X	X									
Diseño de estudio, población y muestra.					X	X	X						
Operacionalización de variables, procedimientos y técnicas de recolección de datos.						X							
Tabulación y análisis, consideraciones éticas y administrativas.							X	X	X	X			
Presupuesto, referencias bibliográficas								X	X	X			
Aprobación del proyecto ante instancias correspondientes												X	X
Sustentación de proyecto													X

Presupuesto

Concepto	Cantidad	Costo unitario S/	Costo total S/
Elaboración del proyecto			
Internet	300 horas	1.00	300.00
Impresiones	200 hojas	0.20	400.00
Materiales	500 hojas	20.00	20.00
Copias	500 hojas	0.10	50.00
Lapiceros	20 unidades	1.00	20.00
Resaltadores	4 unidades	2.50	10.00
Lápiz	6 unidades	1.00	6.00
Borrador	2 unidades	2.00	4.00
Engrapador	01 unidad	8.00	8.00
Folder	5 unidades	3.50	17.50
Perforador	1 unidad	10.00	10.00
USB	1 unidad	30.00	30.00
Archivador	1 unidad	10.00	10.00
Cuaderno	2 unidades	4.00	8.00
Sobre de manila	20 unid	0.50	10.00
Clips	1 caja	4.50	4.50
Asesor	Asesor	500.00	500.00
Dictamen del proyecto	Dictamen	400.00	400.00
Derecho de sustentación	Sustentación	300.00	300.00
Transporte			
Pasajes	100 veces	5.50	550.00
Informe final	4 ejemplares	100	400.00
TOTAL			3068.00

Referencias

- Aguilar, R. (2017). Baños con clorhexidina en la prevención de infecciones por hospitalización prolongada. Hospital Belén Trujillo. Venezuela.
- Arévalo, H., Cruz, R., Palomino, F., Fernández, F., Guzmán, E., & Melgar, R. (2003). Aplicación de un programa de control de infecciones intrahospitalarias en establecimientos de salud de la Región San Martín, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 20(2), 84–91.
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2003.202.894>
- Babbie, E. (2000). *Fundamentos de la Investigacion Social*.
- Carvajal, G., & Montenegro, J. D. (2015). Hygiene: Basic care that promotes comfort in critically ill patients. *Enfermeria Global*, 14(4), 351–361.
<https://doi.org/10.6018/eglobal.14.4.231831>
- Cassir, N. Thomas, G. Hraiech, S. Brunet, J. Fournier, P. La Scola, B. Papazian, L. (2015). Chlorhexidine daily bathing: impact on health care-associated infections caused by gram-negative bacteria. *American Journal of Infection Control*, 43(6), 640–643.
- Cassir, N., Thomas, G., Hraiech, S., Brunet, J., Fournier, P. E., La Scola, B., & Papazian, L. (2015). Chlorhexidine daily bathing: Impact on health care-associated infections caused by gram-negative bacteria. *American Journal of Infection Control*, 43(6), 640–643. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2015.02.010>
- Climo MW, Yokoe DS, Warren DK, P. T. (2014). Efecto del baño diario con Clorhexidina sobre la infección nosocomial. *Revista Electrónica de AnestesiaR*, 6(11).
- Florez, C., & Romero, A. (2010). Higiene De Paciente En Cama. *Manual de Procedimientos y Protocolos Generales de Enfermeria*, B-1(Nivel II), 1–8.
- Garrido-Benedicto, P., Cueto-Quintana, P., Farré-Termens, E., Mariné-Cabré, M., Riba-Reig, J., & Molina-Chueca, R. (2017). Efecto de la higiene diaria con clorhexidina

sobre la incidencia de contaminaciones de hemocultivos en el paciente crítico.

Enfermería Intensiva, 28(3), 97–104. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2016.10.004>

Hernández, R. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ta edición). Mexico: McGraw Hill.

Huang, H.-P., Chen, B., Wang, H.-Y., & He, M. (2016). The efficacy of daily chlorhexidine bathing for preventing healthcare-associated infections in adult intensive care units. *Korean Journal of Internal Medicine*, 31(6), 1159–1170.

<https://doi.org/10.3904/kjim.2015.240>

Lewis, S. R., Schofield-Robinson, O. J., Rhodes, S., & Smith, A. F. (2019). Chlorhexidine bathing of the critically ill for the prevention of hospital-acquired infection. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2019(8).

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD012248.pub2>

Maya, J. J., Ruiz, S. J., Pacheco, R., Valderrama, S. L., & Villegas, M. V. (2011). Papel de la clorhexidina en la prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud. *Infectio*, 15(2), 98–107. [https://doi.org/10.1016/s0123-9392\(11\)70749-4](https://doi.org/10.1016/s0123-9392(11)70749-4)

Mendoza, D. (2017). Eficacia de clorhexidina en prevención de infecciones asociados en la inserción del catéter de hemodiálisis. Universidad Norbert Winer.

Merino, J., & Noriega, M. (2011). *La piel: Estructura y Funciones*. Open Course Ware, Universidad de Cantabria, 1–7.

Ministerio de salud. (2008). *Norma Técnica De Prevencion Y Control De Infecciones Intrahospitalarias* (p. 158). p. 158.

Ministerio de salud. (2014). *Protocolo estudio de prevalencia de infecciones intrahospitalarias*.

Munoz-Price, L. S., Hota, B., Stemer, A., & Weinstein, R. A. (2009). Prevention of Bloodstream Infections by Use of Daily Chlorhexidine Baths for Patients at a Long-

Term Acute Care Hospital. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 30(11), 1031–1035. <https://doi.org/10.1086/644751>

Nodarse-Hernández, R. (2002). Visión actualizada de las infecciones intrahospitalarias. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 31(3), 201–208.

Noto, M., & Domenico, H. (2015). REMI: REMI 2031. Baño diario con clorhexidina para prevenir las infecciones adquiridas en la UCI.

Olaechea, P. M., Insausti, J., Blanco, A., & Luque, P. (2010). Epidemiología e impacto de las infecciones nosocomiales. *Medicina Intensiva*, 34(4), 256–267. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2009.11.013>

Organización Mundial de la Salud. (2005). Directrices de la OMS sobre Higiene de las Manos en la atención sanitaria (Borrador avanzado): Resumen. *Alianza Mundial Para La Seguridad Del Paciente*, 41(0), 3–31.

Organización Mundial de la Salud. (2016). Normas básicas de higiene del entorno en la atención sanitaria. *World Health Organization*, 51(1), 62.

Ortiz, J. (2018). Importancia de la higiene en el paciente encamado.

Perdomo, G. (1992). Medicina Intensiva y las Unidades de Cuidados Intensivos. *Revista Médica Hondureña*, 60, 49–52.

Quispe, Z. E. (2016). Situaciones de las Infecciones Asociadas a la atención de Salud de las Infecciones Asociado con la Atención En Salud PERU 2016(MINSA). *Vigilancia Epidemiológica IIH-IAAS GT- Enfermedades de Transmisión Directa y Nosocomiales*.

Raile, M., & Marriner, A. (2011). Modelos y Teorías en Enfermería. In *Modelos y teorías en enfermería*.

Real Academia Española. (2020). RAE.

- Reese, S., Burnet, N., Smith, J., Escudero, H., Knepper, B., & Young, H. (2017). Protocolo de baño en cama con gluconato de Clorhexidina en todo el hospital: un estudio transversal en un solo hospital. ScienceDirect.
- Sánchez-Saldaña, L., & Anco-Gallegos, K. (2016). Celulitis y erisipela. DERMATOL Perú, V(1), 167–175.
- Sánchez-Saldaña, L., & Sáez-Anduaga, E. (2016). Infecciones Cutáneas Bacterianas Educación Médica Continua. Dermatología Peruana, 16(1), 7–31.
- Victoria de Giron. (2006). Sistema Tegumentario.
- Villegas, E. (2006). Mecanismo de la infección. Venezuela: Universidad de los Andes.
- White, E. (1959). El Ministerio de Curacion. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Zubeldia, J. (2013). Estudio comparativo de dos técnicas de aseo en el paciente encamado.

Apéndice

Apéndice A: Instrumento de recolección de datos

Lista de cotejo sobre aplicación del protocolo de higiene corporal con toallas de clorhexidina de los profesionales de enfermería en la UCI de una clínica privada de Lima, 2020.

Servicio: UCI adulto

Turno: Diurno Nocturno

ENUNCIADO	SI	NO
Higiene Corporal		
1. Conoce el protocolo del baño a paciente crítico encamado con toallas de clorhexidina que tiene la institución.		
2. Se realiza el lavado de manos clínico antes de aplicar el protocolo del baño a paciente crítico encamado con toallas de clorhexidina		
3. Se coloca los EPP (gorro, mandil, mascarilla, bata y guantes) para realizar el baño a paciente crítico encamado con toallas de clorhexidina.		
4. Realiza la valoración del paciente, informa y registra signos de alarma en la historia clínica.		
5. La enfermera prepara el material necesario y preserva las condiciones del ambiente (corrientes de aire, temperatura, individualidad, caídas, etc.) y recipientes de agua tibia.		
6. Se posiciona al paciente y aligera ropa y cobertores procurando mantener la privacidad en todo momento.		
7. Se realiza el lavado de la cara con movimientos suaves y rotativos utilizando agua temperada.		
8. Utiliza la cantidad indicada de toallas de clorhexidina, según protocolo establecido		
9. Se realiza una adecuada fijación del TET y realiza la higiene de la cavidad bucal según procedimiento descrito en el protocolo.		
10. Se realiza la limpieza del pabellón auricular con especial cuidado para evitar el ingreso de agua al canal auditivo externo.		
11. Los apósitos transparentes de protección de CVC se mantienen íntegros y secos en todo momento del baño		

12. Se utiliza y se lava con toallas de clorhexidina primero la zona anterior, abdomen y extremidades inferiores y por último la zona posterior del tórax y glúteos.		
13. Realiza la higiene perineal según guía de procedimiento del protocolo, solo con agua, sin utilizar clorhexidina		
14. Se realiza el cambio de guantes antes y después de realizar la higiene perineal.		
Frecuencia del baño		
15. Realiza el lavado de cabello al paciente crítico encamado diariamente.		
16. Se aplica el protocolo del baño con toallas de clorhexidina al paciente crítico encamado cada tres días.		
17. Realiza el baño con clorhexidina al ingreso del paciente a la unidad.		
Cuidados de Enfermería		
18. Se realiza lavado de manos		
19. Utiliza solo 5 toallas de clorhexidina en el baño del paciente según protocolo.		
20. La enfermera no utiliza toallas de clorhexidina en los ojos		
21. La enfermera prevé las corrientes de aire al momento de realizar el baño.		
22. La enfermera proporciona privacidad al paciente en todo momento		
23. La enfermera con ayuda del personal técnico de enfermería rota al paciente para lavar la espalda teniendo cuidado con el VM y corrugados.		
24. Se cambia los guantes para el cambio de ropa de cama		
25. Con apoyo del personal técnico se realiza la limpieza y desinfección de las barandas de la cama y los dispositivos no invasivos de monitoreo		
26. La Enfermera se lava las manos al finalizar el baño al paciente crítico encamado		
27. La Enfermera registra en la hoja de monitoreo el procedimiento realizado según el protocolo		

Apéndice B: Validez de los instrumentos

Lista de cotejo sobre aplicación del protocolo de higiene corporal con toallas de clorhexidina de los profesionales de enfermería en la UCI de una clínica privada de Lima, 2020.

Coefficiente de Validez de contenido mediante la prueba V de Aiken

ITEM	CALIFICACIÓN DE LOS JUECES						V de Aiken
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	JUEZ 6	
1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1	1	1
26	1	1	1	1	1	1	1
27	1	1	1	1	1	1	1
V DE AIKEN GENERAL							1.00

El coeficiente de validez de contenido V de Aiken es una prueba que permite determinar cuantitativamente la relevancia de cada uno de los 27 ítems que tiene el presente instrumento, a partir de la evaluación de los 6 jueces. Se obtuvo un resultado de 1.00, por lo que se considera que existe una fuerte consistencia y congruencia entre las opiniones de los expertos. De esta manera, se considera VÁLIDO el instrumento para el área de aplicación.

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad analizar el cumplimiento del protocolo del baño a pacientes críticos encamados con toallas de clorhexidina por enfermeras de la UCI - Clínica privada, 2019.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 01

Fecha actual: 26.12.19

Nombres y Apellidos de Juez: Katherine Jennifer Ayerbe Camacho

Institución donde labora: clínica Good Hope

Años de experiencia profesional o científica: 6 años




Firma y Sello

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad analizar el **cumplimiento del protocolo del baño a pacientes críticos encamados con toallas de clorhexidina por enfermeras de la UCI - Clínica privada, 2019.**

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 02

Fecha actual: 15/12/2019

Nombres y Apellidos de Juez: Cecilia Concepción La Rosa

Institución donde labora: Clínica Basel Hope

Años de experiencia profesional o científica: 17 años



Firma y Sello

CECILIA CONCEPCION LA ROSA
C.E.P. 3629 REE 1362

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir la **aplicación del Protocolo del baño a pacientes críticos encamados con toallas de clorhexidina en UCI una Clínica Privada**, de la Unidad de Ciencias de la Salud.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

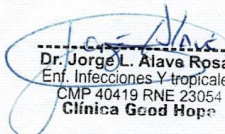
Juez N°: 03

Fecha actual: 04 / 12 / 19

Nombres y Apellidos de Juez: JORGE LEIS ALAVA ROSA

Institución donde labora: CLINICA GOOD HOPE

Años de experiencia profesional o científica: 10 AÑOS


Dr. Jorge L. Alava Rosas
Einf. Infecciones y tropicales
CMP 40419 RNE 23054
Clínica Good Hope

Firma y Sello

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad analizar el **cumplimiento del protocolo del baño a pacientes críticos encamados con toallas de clorhexidina por enfermeras de la UCI - Clínica privada, 2019.**

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 04

Fecha actual: 20 noviembre 2019

Nombres y Apellidos de Juez: ANA MARÍA ELÍAS LLANOJA

Institución donde labora: CLÍNICA GOOD HOPE

Años de experiencia profesional o científica: > 20 años

Ana María Elías L.

Firma y Sello
.....
Lic. Ana Elías Llamoja
ENFERMERA
CEP.37816 REE. 12741
Clínica Good Hope

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad analizar el cumplimiento del protocolo del baño a pacientes críticos encamados con toallas de clorhexidina por enfermeras de la UCI - Clínica privada. 2019.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 05

Fecha actual: 30/12/2019

Nombres y Apellidos de Juez: MIRIAM LUZ CALERO SOLANO

Institución donde labora: CLINICA GOOD HOPE

Años de experiencia profesional o científica: 11 años


Miriam L. Calero Solano
ENFERMERA INTENSIVISTA
C.E.P. 41287 R.E.E. 958
C.V. 123456789

Firma y Sello

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir la **aplicación del Protocolo del baño a pacientes críticos encamados con toallas de clorhexidina en UCI una Clínica Privada**, de la Unidad de Ciencias de la Salud.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 06

Fecha actual: 14/ Dic / 2019

Nombres y Apellidos de Juez: Fressia Fupelica Olazo Obando.

Institución donde labora: H N E A T.

Años de experiencia profesional o científica: 35 años.


Firma y Sello

Lic. FRESSIA OLAZO OBANDO
CEP. 5315
Supervisora de Enfermería
Hospital Nacional Guillermo Alménara 1
ESSALUD

Apéndice C: confiabilidad de los instrumentos (incluir matriz de datos)

Lista de cotejo sobre aplicación del protocolo de higiene corporal con toallas de clorhexidina de los profesionales de enfermería en la UCI de una clínica privada de Lima, 2020.

Estadísticas de confiabilidad

KR-20	N de elementos
0,748	27

Para medir la confiabilidad del instrumento se realizó el programa piloto con 16 enfermeros, utilizando el instrumento de medición, y el resultado fue un coeficiente de Kuder-Richardson (KR-20) de 0,748; es decir, hay suficientes 27 herramientas para medir la variable de investigación. Cabe señalar que este coeficiente se utiliza porque la herramienta tiene una dicotomía, en la que hay respuestas correctas e incorrectas.

Matriz de datos

N Encuestas	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	SUMA	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27
8	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27
12	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26
13	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	24
14	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	21
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25
16	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	24
Suma P	16	15	11	16	16	16	16	16	16	16	15	14	15	16	16	16	16	14	16	16	16	16	16	15	13	16	16		
Nro de sujetos	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	
P	1	0.94	0.69	1	1	1	1	1	1	1	0.94	0.88	0.94	1	1	1	1	0.88	1	1	1	1	1	0.94	0.81	1	1		
Q	0	0.06	0.31	0	0	0	0	0	0	0	0.06	0.13	0.06	0	0	0	0	0.13	0	0	0	0	0	0.06	0.19	0	0		
P*Q	0	0.06	0.21	0	0	0	0	0	0	0	0.06	0.11	0.06	0	0	0	0	0.11	0	0	0	0	0	0.06	0.15	0	0		

Apéndice D: Consentimiento informado

A través de este presente documento expreso mi voluntad de participar en la Investigación titulada: “Aplicación del Protocolo de higiene corporal con toallas de clorhexidina de los profesionales de enfermería en la UCI clínica privada de Lima, 2020”.

Habiendo sido informado del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que la información que en el instrumento vierta será solo exclusivamente para fines de investigación en mención.

DOY MI CONSENTIMIENTO para que se me realice la encuesta. Para que conste firmo el presente original después de leído.

Firma..... DNI.....

Apéndice E: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Variables	Metodología
Problema Principal	Objetivo General	Variable	
¿Cuál es la aplicación del protocolo de higiene corporal con toallas de clorhexidina de los profesionales de enfermería en la UCI de una clínica privada Lima, 2020?	Analizar la aplicación del protocolo de higiene corporal con toallas de clorhexidina de los profesionales de enfermería en la UCI de una clínica privada de Lima, 2020.	Aplicación del protocolo de higiene corporal con toallas de clorhexidina.	<p>Enfoque: cuantitativo.</p> <p>Tipo: descriptivo</p> <p>Corte: transversal.</p> <p>Diseño: no experimental.</p>
Problemas específicos	Objetivos específicos		Población
¿Cuál es la aplicación del protocolo de higiene corporal con toallas de clorhexidina en su dimensión conocimiento por enfermeras de UCI?	Evaluar la aplicación del protocolo de higiene corporal con toallas de clorhexidina en su dimensión conocimiento por enfermeras de UCI.		<p>Población:</p> <p>La población estará conformada por un total de 28 enfermeras que laboran en la UCI.</p>
¿Cuál es la aplicación del protocolo de higiene corporal con toallas de clorhexidina	Medir la aplicación del protocolo de higiene corporal con toallas de clorhexidina en su dimensión prácticas por enfermeras de UCI.		<p>Muestreo:</p> <p>No se considera muestra porque se trabajará con el total de la población de estudio.</p>

en su dimensión
prácticas por
enfermeras de UCI?

Evaluar el conocimiento del
protocolo de higiene corporal
con toallas de clorhexidina en
su dimensión conocimiento por
enfermeras de UCI.

Medir la aplicación del
protocolo de higiene corporal
con toallas de clorhexidina en
su dimensión prácticas por
enfermeras de la UCI

**Muestreo no
probabilístico por
conveniencia:** porque
todas las enfermeras
tienen la oportunidad de
participar en el estudio
y porque la situación
permite analizarlo.

Para medir la
confiabilidad del
instrumento, se realizó
el plan piloto con 16
enfermeras, aplicando
el instrumento de
medición cuyo
resultado fue mediante
el Coeficiente de
Kuder–Richardson
(KR-20) de 0,748.

Apéndice F: Autorización institucional

Lima 10 marzo, 2020

SD

Lic. GLORIA CASTRO AGUILAR

Es grato dirigirme a usted Licenciada Gloria Castro Aguilar enfermera jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos de dicha institución en la cual usted dirige, actualmente. Yo, Rocío Saucedo Atalaya identificado con DNI N°42569074 me encuentro realizando el curso de investigación en el tema: **“Aplicación del Protocolo de higiene corporal con toallas de clorhexidina de los profesionales de enfermería en la UCI de una clínica privada de Lima, 2020”**.

En este sentido solicito a su digna persona, el permiso para la realización del trabajo de investigación en esta institución que usted dirige. Sin más que expresar, me despido cordialmente.

.....

Saucedo Atalaya Rocío E.

Lic. Enfermería

DNI: 42569074