



**UAP | UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

TESIS

**“PRACTICAS DE LA MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA
CANALIZACIÓN VENOSA PERIFÉRICA POR LOS INTERNOS DE
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS,
AREQUIPA 2016”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

PRESENTADO POR:

MONJE RAMOS GRETTY ZARINA

ASESORA

MG. JENNY MILAGRO SANCHEZ DELGADO

LIMA - PERU, 2018

**“PRACTICAS DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA
CANALIZACIÓN VENOSA PERIFÉRICA POR LOS INTERNOS DE
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS,
AREQUIPA 2016”**

Dedicado a Dios, por ser quien guía mis pasos a mis padres quienes siempre han estado a mi lado dándome fuerza con sus palabras de aliento para continuar luchando día a día por alcanzar mis objetivos y por todo el amor que me dieron, gracias

*Mi gratitud, muy especial a la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería Dra. Fernanda Gallegos de Bernaola, por haberme abierto las puertas y permitirme adquirir sabios conocimientos para mi formación académica.
Un agradecimiento especial a todos mis*

RESUMEN

El presente estudio titulado “Prácticas de las medidas de bioseguridad en la canalización venosa periférica por los internos de enfermería de la universidad alas peruanas, Arequipa 2016” fue de tipo cuantitativo de diseño descriptivo de corte transversal, de nivel aplicativo, no experimental. La muestra de estudio estuvo constituida por 73 internos de enfermería. Se llegó a las siguientes conclusiones:

Del 100% de los internos de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa, la mayoría fluctúa entre las edades de 29 a 33 años de edad, predomina el género femenino, son solteros, y pertenecen al 9no Ciclo de estudios. Las Prácticas de las medidas de bioseguridad en la canalización venosa periférica por los internos de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa, la mayoría aplican las medidas de bioseguridad antes de la canalización venosa periférica, después de la canalización, y casi la mitad aplican las medidas de bioseguridad después de la canalización. La Práctica de las medidas de bioseguridad antes de la canalización venosa periférica por los internos de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, la mayoría realiza el lavado de manos, no se calza los guantes, preparar los materiales antes de iniciar la canalización, no usan ligadura pero si la totalidad selecciona la vena a canalizar. La Práctica de las medidas de bioseguridad durante de la canalización venosa periférica por los internos de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, la mayoría limpia y desinfecta el punto de inserción, realizan la antisepsia de la piel, insertan la branula correctamente, y desechan todo el material correctamente. La Práctica de las medidas de bioseguridad después de la canalización venosa periférica por los internos de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, la mayoría no procede a etiquetar la vía, realizar el lavado de manos y descarta todo el material usado según corresponda.

Palabras claves: Canalización venosa, bioseguridad, interno de enfermería

ABSTRACT

The present study entitled "Practices of biosafety measures in the peripheral venous channeling by the nursing interns of the University of the Peruvian wings, Arequipa 2016" was a quantitative type of descriptive design of cross-section, of application level, not experimental. The study sample consisted of 73 nursing interns. The following conclusions were reached:

Of the 100% of the nursing interns of Alas Peruanas University, Arequipa, the majority fluctuates between the ages of 29 to 33 years of age, the female gender predominates, they are single, and they belong to the 9th cycle of studies. The practice of biosafety measures in peripheral venous catheterization by nursing inmates of Alas Peruanas University, Arequipa, most apply biosafety measures before peripheral venous channeling, after channeling, and almost half apply biosecurity measures after channeling. The Practice of biosafety measures before the peripheral venous cannulation by the nursing inmates of the Alas Peruanas University, most of them carry out hand washing, do not put on gloves, prepare materials before starting the canalization, do not use ligature but if the whole selects the vein to channel. The practice of biosecurity measures during peripheral venous catheterization by nursing inmates at Alas Peruanas University, most of them clean and disinfect the insertion point, perform antisepsis of the skin, insert the branula correctly, and discard all the material correctly. The practice of biosafety measures after peripheral venous cannulation by nursing inmates at Alas Peruanas University, most do not proceed to label the path, perform hand washing and discard all the material used as appropriate.

Keywords: Venous channeling, biosecurity, nursing intern

INDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

I

ABSTRACT

II

ÍNDICE

III

INTRODUCCIÓN

V

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema General	4
1.2.2. Problemas Específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación del estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	6

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Base teórica	11
2.3. Definición de términos	32
2.4. Variables	33
2.4.1. Definición conceptual de la variable	33
2.4.2. Definición operacional de la variable	34
2.4.3. Operacionalización de la variable	34

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	35
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	35
3.3. Población y muestra	36
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	36
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	36
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	36
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	37
CAPÍTULO V: DISCUSION	43
CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

Las infecciones intrahospitalarias conformadas por el conjunto de enfermedades infecciosas que comúnmente son adquiridos en un hospital; constituyen un problema en constante incremento debido a variabilidad de gérmenes y al descuido institucional respecto a buenas prácticas preventivas en el cuidado del paciente y del ambiente hospitalario. Las estrategias de prevención y control por parte del personal de salud en el cuidado del paciente, se basan en la bioseguridad de los procedimientos que realizan, especialmente en los de carácter invasivo, ya que al invadir o penetrar al organismo lo expone a microorganismos patógenos oportunistas tal es el caso de una canalización de vía venosa periférica que generalmente está a cargo de la Enfermera y se utiliza para administrar tratamiento directo y rápido al torrente sanguíneo, este procedimiento consiste en insertar un catéter en la vena, siendo por tanto esencial practicar la bioseguridad en la canalización de la vía.

Las Infecciones Intrahospitalarias (IIH) conformada por el conjunto heterogéneo de enfermedades infecciosas cuyo común denominador es ser adquiridos en un hospital; constituyendo un problema en constante incremento debido a la mutabilidad permanente de los gérmenes y al descuido institucional respecto a buenas prácticas preventivas en el cuidado del paciente y del ambiente hospitalario. Las estrategias de prevención y control por parte del personal de salud en el cuidado del paciente, se basan en prácticas de medidas de bioseguridad en los procedimientos que realizan, especialmente en los de carácter invasivo, ya que al invadir o penetrar al organismo lo expone a microorganismos patógenos oportunistas. Estas medidas de bioseguridad están constituidas por un conjunto de medidas preventivas reconocidas internacionalmente, orientadas a proteger la salud y la seguridad del paciente e incluyen normas contra riesgos a accidentes producidos por agentes físicos, químicos y mecánicos.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad la aplicación de las medidas de bioseguridad es un requisito y obligación de todos los profesionales de la salud y las instituciones prestadoras de servicios de salud, las mismas que están obligadas a disponer de las condiciones necesarias para su cumplimiento (1)

La palabra bioseguridad, significa seguridad de la vida o asegurar la vida. Por definición la bioseguridad es el conjunto de normas que están diseñadas para la protección del individuo, la comunidad y el medio ambiente del contacto accidental con agentes que son potencialmente nocivos para la salud humana. (2)

Las normas de bioseguridad son medidas preventivas que se implementan en las instituciones para proteger la salud y disminuir el riesgo de transmisión de microorganismos, los cuales están presentes en el ambiente, especialmente en el área hospitalaria. El personal de enfermería está expuesto a diferentes factores de riesgo biológico por el contacto directo e indirecto, permanente o temporal, con material orgánico

proveniente de la atención de pacientes: sangre, fluidos corporales, secreciones y tejidos, o la manipulación de instrumental contaminado (3).

En los Anales de Medicina según, Joseph Lister (1865) cirujano británico, descubrió los antisépticos contribuyendo a reducir el número de muertes por infecciones contraídas por el aire contaminado, el piso, el equipo los muebles, en artículos que se han estado en contacto con una persona que padece de una Infección, ya que estas enfermedades infecciosas son ciertamente un problema de salud. (4)

En el quehacer diario, la enfermera tienen contacto directo y continuo con el paciente, realizando actividades diarias de atención asistencial que incluyen: valoración física del paciente (inspección, auscultación, palpación), preparación y administración de medicamentos, toma de muestras sanguíneas, manejo y administración de material sanguíneo y hemoderivados entre otros.

La Organización Mundial de la Salud indica que la atención al paciente debe ser limpia y segura con la finalidad de evitar infecciones nosocomiales en procedimientos invasivos tales como la inserción de vías periféricas, estableciendo cifras a nivel mundial de 1.500 millones de personas infectadas relacionados por la falta de asepsia por parte del personal de enfermería, siendo el resultado de dicha causa pacientes que se encuentran ingresados en las instalaciones de las entidades hospitalarias con bajas medidas de bioseguridad. (5)

Zamudio, Espinosa, Rodriguez, Gómez, y Miranda refieren que los procedimientos relacionados con la colocación de vías periféricas traen posibles complicaciones, entre ellas equimosis, flebitis, infiltraciones, donde su morbilidad se encuentra relacionada con la atención sanitaria por parte del personal de enfermería. (6)

Moreno, Rafael, Mora, Morales, & Rivas realizó un estudio, donde revela que los accidentes biológicos son frecuentes durante la atención que se brinda a los pacientes. Cada año ocurren en España entre 600,000 y 800,000 lesiones de este tipo, y en los hospitales los trabajadores sufren un promedio anual aproximado de 30 lesiones por exposición percutánea por cada 100 usuarios. (7)

En el contexto nacional, Barra revela que los profesionales de enfermería antes de la canalización de vía periférica, mayormente desconocen que el inadecuado procedimiento es un riesgo potencial para la aparición de complicaciones e infecciones en los pacientes, pues durante el procedimiento no toman las precauciones adecuadas en el uso de barreras protectoras, asimismo, el descarte de agujas del catéter, guantes, material contaminado y lavado de manos no se realiza en forma adecuada. (8)

Según el reporte de vigilancia epidemiológica de infecciones intrahospitalarias en el INEN – Enero a Diciembre 2016, refiere que los accidentes punzocortante y/o salpicadura según ocupación, las enfermeras representan el 29,23%, médicos residentes el 26,17%, personal de limpieza el 12,31%, tecnólogo medico el 12,31%, técnico de enfermería el 7,69%, interno de enfermería el 3,08%, técnico de laboratorio el 3,08%, medico el 1,54% otros 4,62%. Según el tipo de accidente laboral por tipo de exposición de biológicos, corto punzante es 90.77%, salpicadura 9,23%. (9).

El interno de enfermería en su práctica diaria, realiza diversas acciones específicas de su competencia con el propósito de brindar apoyo terapéutico necesario para contribuir al restablecimiento de la salud. Uno de los procedimientos que frecuentemente realiza es la canalización de la vía periférica, con el fin de tener un acceso venoso que permita la administración de la terapia intravenosa prescrita, la labor del interno de

enfermería es importante ya que dan asistencia, y confianza al paciente (10).

Durante los últimos años se ha puesto énfasis al término de bioseguridad sin embargo estas medidas son muy pocas veces practicadas poniendo en riesgo la vida del paciente y nuestra propia salud. Durante nuestras prácticas pre-profesionales en el Hospital de Yanahuara - Arequipa en ocasiones se ha observado que cuando se realizan diversos procedimientos al paciente, como la canalización de una vía periférica, no siempre aplican las debidas técnicas de bioseguridad, no usan guantes para la canalización de una vía periférica ante lo cual manifestaron que no se sentían cómodas, también no todos realizan el lavado de manos antes y después del procedimiento, no teniendo en cuenta que al utilizarlos disminuye el riesgo ya que evitaría el contacto con los fluidos corporales del paciente.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son las prácticas de las medidas de bioseguridad en la canalización venosa periférica por los internos de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2016?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las prácticas de las medidas de bioseguridad antes de la canalización venosa periférica por los internos de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa. 2016?
- ¿Cuáles son las prácticas de las medidas de bioseguridad durante la canalización venosa periférica por los internos de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa. 2016?

- ¿Cuáles son las prácticas de las medidas de bioseguridad después de la canalización venosa periférica por los internos de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2016?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivos general

Determinar las prácticas de las medidas de bioseguridad en la canalización venosa periférica por los internos de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa. 2016

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las prácticas de las medidas de bioseguridad antes de la canalización venosa periférica por los internos de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa. 2016
- Identificar las prácticas de las medidas de bioseguridad durante la canalización venosa periférica por los internos de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa. 2016
- Identificar las prácticas de las medidas de bioseguridad después de la canalización venosa periférica por los internos de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa. 2016

1.4. JUSTIFICACIÓN

Las infecciones que se relacionan con la atención sanitaria es uno de los problemas que se presentan cada año en cientos de millones de pacientes en todo el mundo, estas a su vez ocasionan afecciones más graves, hospitalizaciones más prolongadas y discapacidades de larga duración. La atención con limpieza es una atención más segura, teniendo

en cuenta las normas de bioseguridad como la higiene de las manos, la cual tiene un papel importante en el cuidado del catéter.

Este trabajo de investigación es pertinente en el área de ciencias de la salud debido a que con esta presente información se da a conocer la relación entre las medidas de seguridad con la canalización; de esta manera hacer uso de la promoción y prevención de complicaciones y un adecuado manejo de las normas de bioseguridad.

Su utilidad radica especialmente en la importancia que tiene la enfermera de hacer prevención acerca de las complicaciones que se puedan presentar al momento de colocar o canalizar el catéter venoso periférico teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad.

Es trascendente pues sirve de base para posteriores investigaciones que se realicen en el futuro, que estén relacionadas con el manejo adecuado de normas de bioseguridad.

La relevancia de este trabajo nos permite con sus resultados la toma de decisiones de las instituciones para implementar el tema de medidas de bioseguridad.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La primera limitación, corresponde a la población de estudio, ya que la muestra que se obtuvo solo corresponde a los pacientes adultos hospitalizados en el servicio de Medicina en el Hospital Honorio Delgado.

La segunda limitación, corresponde a los resultados que se obtengan sólo servirán para la institución donde se llevara a cabo la investigación

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVO

2.1.1. Antecedentes Internacionales

QUIJIJE & VERA elaboraron un estudio sobre Técnica de inserción de vías periféricas que cumple el personal de enfermería, servicio de cirugía de varones, Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, Ecuador, 2016. Cuyo objetivo fue determinar la técnica de inserción de vías periféricas que cumple el personal de Enfermería. La investigación fue aplicada bajo el método de la observación. La muestra se constituyó de 20 profesionales de Enfermería. Los resultados demostraron que al establecer la adherencia a los protocolos, el 60% de las profesionales siempre explican el procedimiento al paciente, pero el 40% no se lava las manos. Las complicaciones durante y después de la instalación de vías periféricas, se pudo verificar que el 75% si lleva una vigilancia continua del catéter, entre las complicaciones más frecuentes se identificó a la flebitis e infiltración con el 30% y 35% respectivamente. De los anteriores resultados se concluye que: “Existe relación entre adherencia a los protocolos y complicaciones de vías periférica”. (11)

ORDÓÑEZ & ORDÓÑEZ en el estudio sobre Medidas de bioseguridad en el manejo de catéteres centrales por parte del personal de enfermería del servicio de cirugía del hospital “Vicente Corral Moscoso”, Ecuador, 2014 siendo el objetivo determinar las medidas de bioseguridad en el manejo de catéteres centrales por el personal de enfermería. La metodología tuvo un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal, tipo observacional y descriptiva. La muestra fue representada por 38 profesionales de enfermería. Llegando a la conclusión:

“El 75,7% del personal de enfermería tiene conocimientos teóricos sobre medidas de bioseguridad en el manejo de catéteres venosos centrales, sin embargo solo el 33,1% lo aplica correctamente evidenciándose que existe una relación distante entre conocimiento y aplicación”. (12)

COQUE en su estudio sobre Conocimientos y aplicación de las normas de bioseguridad por el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del hospital “Yerovi Mackuart”, Ecuador, 2011. Cuyo objetivo fue identificar los factores que intervienen en los conocimientos y la aplicación de las normas de bioseguridad por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia. La metodología del estudio fue de diseño no experimental, transversal, de tipo descriptivo y prospectivo. Se seleccionó una muestra de 17 enfermeros. Los resultados acreditaron que el 85% de los enfermeros no utiliza las barreras de protección que se requiere en este servicio para realizar los procedimientos, entre ellas la canalización de vía periférica hecho en 304 pacientes atendidos. Se concluye que:

“El no conocer las medidas de bioseguridad condiciona a que el personal no se encuentre protegido, pueda adquirir enfermedades y sobre todo el riesgo de ocasionar infecciones en los pacientes y aun la muerte. (13)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

MAYORCA Yarihuamán, Ana Milagros, realizó un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería”. Lima 2009, En donde concluye:

“El conocimiento de los internos de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en el procedimiento de canalización de vía venosa periférica, es de nivel medio, seguido un nivel de conocimiento alto y un grupo minoritario de internos con un nivel de conocimiento bajo”. (14)

OLANO Soto, Enrique Víctor, realizó un estudio titulado “Conocimiento y cumplimiento de medidas de Bioseguridad en personal de enfermería. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga”. Chiclayo 2008, En donde concluyen que:

“El nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad según las respuestas al cuestionario es alto en todos los servicios, siendo excelentes UCI y Centro Quirúrgico y el que tiene menor nivel es UCEMIN. Los resultados son similares a los encontrados en otros estudios, tanto nacionales como de otros países latinoamericanos, lo que indica que ya se ha logrado el nivel de información básico requerido, mejorando los datos obtenidos en el año 2000 en el mismo hospital. (15)

BARRA en su estudio titulado “Conocimientos y actitudes sobre medidas de bioseguridad en la canalización de vía periférica que realiza el personal profesional de enfermería en el hospital militar central Luis Arias Schreieber Jesús María. Perú, 2016”, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre las medidas de bioseguridad, en la canalización de vía periférica que realizan el personal profesional de enfermería. Se abordó una metodología descriptiva y correlacional, en una muestra de 40 enfermeras. Los resultados que se obtuvieron revelan que el profesional de enfermería con

nivel de conocimiento medio sobre las medidas de bioseguridad en la canalización de vía periférica tienen actitudes de aceptación, a su vez los que tienen niveles altos de conocimientos tienen actitudes en niveles de aceptación y los que tienen niveles de conocimientos bajos tienen a su vez actitudes en un nivel de rechazo. Finalmente, la hipótesis se realizó mediante la R de Pearson obteniéndose un valor de (8,07), con un nivel de significancia de $p < 0,05$. Se concluye que:

“Existe relación entre la variable de conocimientos de bioseguridad y actitudes del personal de enfermería que se muestran indiferentes ante la técnica del lavado de manos realizándolo algunas de ellas con anillos y esmalte en las uñas para la canalización de vía periférica”. (16)

CAMPOS desarrolló un estudio denominado Conocimientos y actitudes en medidas de bioseguridad en la canalización de vías venosas periféricas de las estudiantes de la ESEN-UNJBG Tacna, Perú, 2013. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y su relación con las actitudes en medidas de bioseguridad en la canalización de vías venosas periféricas. El estudio tuvo un diseño no experimental, de corte transversal, de tipo descriptivo y correlacional. La población estuvo constituida por 115 estudiantes de enfermería. Los resultados obtenidos muestran que el conocimiento de los estudiantes es de nivel medio (64.3%), seguido un conocimiento bajo (23.5%) y por último un conocimiento alto (12.2%). La actitud es mayormente favorable (63.5%), seguido de una actitud desfavorable (36.5%). Se concluye:

“Existe relación directa entre el nivel de conocimiento y las actitudes en las medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica con un ($p = 0.00$). (17)

MAYORCA en su estudio titulado Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vía

venosa periférica que realizan las internas de enfermería: UNMSM, Perú, 2010, donde su objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre las medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal y tipo descriptivo; la población representativa estuvo constituida por 36 internos de enfermería. Llegando a la conclusión:

“Que el conocimiento de los internos de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en el procedimiento de canalización de vía venosa periférica, es de nivel medio, seguido un nivel de conocimiento alto y un grupo minoritario de internos con nivel de conocimiento bajo. La actitud de los internos de enfermería frente a la aplicación de las medidas de bioseguridad, es predominantemente indiferente y desfavorable. En tanto, las prácticas de bioseguridad en los internos de enfermería son mayormente de tipo correctas”. (18)

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Practica de Enfermería

Según el Ministerio de Salud “Son las acciones que realizan los individuos ante determinadas circunstancias o situaciones”. Por ejemplo, “¿Qué hace el profesional de enfermería después de brindar cuidado a través de las intervenciones a un paciente?: ¿se lava las manos o no?”. (19)

Práctica basada en evidencia

Según Coello et al define la práctica de la Enfermería Basada en la Evidencia como: “la utilización consciente, explícita, juiciosa y crítica de la mejor evidencia clínica disponible para tomar decisiones sobre el cuidado del paciente o grupos de pacientes en consideración con las necesidades y preferencias individuales” (20)

Fases de la práctica enfermería basada en evidencia

Según Coello et al (2004), las fases de la enfermería basada en evidencia se desarrolla en cinco fases integradas, con secuencia lógica, enmarcadas en un proceso dinámico y continuo que surge del proceso de interacción enfermera-paciente. (20)

La adecuada formulación de la pregunta evita que se pierda mucho tiempo en la búsqueda de la evidencia, surge en el día a día del profesional y es de naturaleza práctica. Después de identificar la evidencia científica disponible, se lleva a cabo una lectura crítica para valorar y dar respuesta a la pregunta clínica.

Las fases prácticas de la Enfermería Basada en Evidencia permiten brindar un cuidado de calidad al usuario interno y externo, tomando las mejores decisiones a través de las evidencias identificadas para la implementación de los cambios y su posterior evaluación, permitiendo que el personal de enfermería sea respetado como profesional con conductas responsables frente a la sociedad.

Según Coello et al, en la práctica diaria, a menudo surgen dudas y necesidades de información que identifican problemas o zonas de incertidumbre, ante esto se puede dejar estar y que alguien se ofrezca resolver la duda o que el tiempo la diluya, o formular la duda en términos de pregunta contestable con preguntas estructuradas y concretas que puedan responderá a la incertidumbre de los problemas identificados e iniciar la búsqueda de la mejor información. Asimismo se debe considerar, que para responder a las diferentes preguntas de investigación, es necesario conocer diferentes métodos y diseños de estudio. La posibilidad de plantear e identificar las áreas de duda e incertidumbre, enjuicia la práctica de un modo específico y

estructurado, de tal manera que encamine a la identificación de las respuestas; esto sin lugar a dudas, establece un cambio significativo en la práctica enfermera. (20)

Según Coello et al (2004) la revisión bibliográfica es un procedimiento estructurado cuyo objetivo es ubicar y recuperar la información más relevante para una persona que quiere dar respuesta a cualquier duda relacionada con la práctica, ya sea asistencial, docente, investigadora o administrativa. (20)

La búsqueda bibliográfica puede ser realizada desde diferentes bases de datos, revisiones sistemáticas, revistas basadas en la evidencia, guías de práctica clínica, publicaciones primarias y secundarias, así como las habilidades en el manejo de búsqueda de información, con el propósito de responder a las preguntas planteadas.

Según Coello et al (2004), la lectura crítica es el proceso de evaluar e interpretar la evidencia aportada por la literatura científica, considerando sistemáticamente los resultados que se presentan, su validez y su relevancia para el propio trabajo, es decir se verifica la validez y aplicabilidad de los resultados publicados con el fin de aplicarlos al cuidado de nuestros pacientes. Además este proceso, permite discriminar los artículos según los puntos fuertes y débiles de la metodología empleada, que a su vez promueve el avance del conocimiento y mejora las decisiones tomadas por el profesional de enfermería. (20)

Una vez analizados los resultados y considerados válidos para mejorar la atención de los pacientes, se debe planificar la implementación de los cambios, para esto es necesario identificar

posibles barreras y causas frecuentes de fracasos para hacerles frente y solucionarlos.

Según Coello et al, como en todo proceso asistencial, la evaluación permite saber si todo el esfuerzo desplegado ha tenido resultados positivos o negativos. Esta evaluación valora los resultados tanto en el paciente (considerando diferentes aspectos en él, así como su entorno) como en el sistema (costos, ahorro) y en los profesionales que proveen cuidado. Este paso, aunque último, es continuo y secuencial. Una evaluación acertada, es aquella que considera los resultados más que el proceso y debe considerar una auditoría, pues examinan la práctica comparándola con estándares establecidos. (20)

2.2.2. Bioseguridad

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud “La bioseguridad es el proceso a través del cual se aplica una serie de conocimientos, técnicas y equipamientos, para prevenir a personas, laboratorios, áreas hospitalarias y medio ambiente de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o considerados de riesgo biológico”. Por lo consiguiente, es objetivo primordial de la bioseguridad proteger la salud y brindar seguridad al personal, a los pacientes y comunidad, frente a los diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos o mecánicos. Sobre la base de estas consideraciones, la bioseguridad brinda al usuario seguridad y calidad en la atención para que su vida esté libre de daño, riesgo o peligro. (21)

Debe entenderse como una doctrina de comportamiento encaminado a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo, como también conjunto de normas y procedimientos

destinados a controlar los factores de riesgo biológicos generados durante el proceso de atención al paciente.

Las medidas de bioseguridad es un programa destinado al control de infecciones intrahospitalarias que son fundamentales para evitar la transmisión de gérmenes patógenos. Las medidas de Bioseguridad deben ser una práctica rutinaria en las unidades médicas y deben ser cumplidas por todo el personal, independientemente del grado de riesgo común, su actividad y de las diferentes áreas que compone el hospital.²²

La bioseguridad tiene como principio básico: no me contagio y no contagio; por lo tanto debe de entenderse como: una doctrina de comportamiento encaminada a lograr aptitudes y conductas que disminuyan el riesgo de adquirir infecciones. Las medidas de bioseguridad están destinadas a reducir los riesgos de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección en servicios salud, vinculadas a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales.²²

Homero Bagnulo (1997) refiere que la bioseguridad comienza con el pensar ¿qué queremos con ello?, ¿hacia dónde vamos?, ¿terminaremos alguna vez? Seguramente esto es algo que no se terminará nunca.

Para la Doctora María Gaztañaga la bioseguridad es un conjunto de medidas para proteger la salud y la seguridad del personal que trabaja en el laboratorio frente a diferentes riesgos producidos por bacterias, parásitos, hongos, agentes físicos, mecánicos y químicos.²²

Para MINSA la bioseguridad ha sido el término utilizado para definir y congregar las normas de comportamiento y manejo preventivo del personal de salud frente a microorganismos potencialmente patógenos. La disminución de la probabilidad de infección es la esencia del control de la contaminación microbiológica.²³

Para Campos la Bioseguridad en enfermería la define como: “El conjunto de hábitos, comportamientos y sentimientos, orientados a lograr actitudes y conductas que disminuyen el riesgo de transmitir microorganismos patógenos y adquirir infecciones en el medio laboral; asimismo menciona, que la enfermera durante su labor realiza diversos procedimientos invasivos y no invasivos en la atención del usuario hospitalizado, en todos estos procedimientos se debe aplicar las medidas de bioseguridad, dado que existe el riesgo potencial de contaminar al paciente y complicar su estado de salud”. (24)

No debemos olvidar que el objetivo de la bioseguridad es contribuir a la construcción y apropiación de una cultura de comportamiento dentro del ambiente hospitalario, por parte del equipo de salud, propenso a evitar los riesgos de infección intrahospitalarias, con el fin de proteger al paciente, personal hospitalario y comunidad en general.

Principios de bioseguridad

Universalidad: Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con

sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. Estas precauciones, deben ser aplicadas para todas las personas, independientemente de presentar o no patologías.

Medios de barreras: Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras (ejemplo. guantes) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente.

El Manual de bioseguridad de EsSalud (1999) refiere: “Estas normas barreras de protección nos indican cómo hacer para cometer menos errores, sufrir pocos accidentes y cómo debemos minimizar sus consecuencias”.²⁵

Estas precauciones deben ser aplicadas en forma universal y permanente en relación con todo tipo de pacientes. A los fines de su manejo toda persona debe ser considerada como un potencial portador de enfermedades transmisibles por sangre o fluidos corporales.

Todos los trabajadores de la salud deben utilizar rutinariamente los métodos de barrera apropiados cuando deban intervenir maniobras que los pongan en contacto directo con la sangre o los fluidos corporales de los pacientes

Medios de eliminación de material contaminado: Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo.²⁶

Bioseguridad en el trabajo de la enfermería

La bioseguridad tuvo sus inicios en la guerra de Crimea, desarrollada entre 1854-1856. Durante este conflicto Bélico, el 21 de octubre de 1854, Florence Nightingale, fue enviada a la Península de Crimea en el Mar Negro, por el secretario de guerra Sidney Hebert, para que junto a enfermeras voluntarias limpiaran y reformaran el hospital, logrando disminuir de esta manera la tasa de mortalidad del 40% al 2%. (27)

En este punto la enfermería juega un rol sumamente importante dentro del equipo de salud en la implementación y aplicación correcta de normas de atención basadas en técnicas adecuadas de bioseguridad. Hoy en día la enfermera en su papel multidisciplinar, realiza especializaciones en epidemiología, salud ocupacional, donde como especialista da seguimiento y cumplimiento a los protocolos sanitarios establecidos institucionalmente.

Bioseguridad en la canalización de vías periféricas.

Raimundo considera que “La canalización de vía venosa periférica es el procedimiento más utilizado de enfermería, sirviendo como vía medicamentosa más eficaz de administración por la absorción casi inmediata del medicamento”. Este procedimiento invasivo comprende la inserción de un catéter en el área venosa; por ello el buen conocimiento de esta proporcionará mayor bioseguridad, mayor tiempo de duración, fácil acceso y permeabilidad. Así mismo, permitirá disminuir los riesgos de una posible infección tanto en el paciente como en el profesional de enfermería. (28)

En el informe epidemiológico realizado por el INEN (2016) se resalta que: “El 65 al 70% de los accidentes ocurren en el personal de enfermería, seguido del personal de laboratorio (10-

15%). En el marco de lo observado, se menciona que los accidentes ocurren con mayor frecuencia en la habitación del enfermo (60-70%). Se menciona también que fundamentalmente, esto sucede en caso de excitación de los pacientes, cuando la enfermera manipula las jeringas o cuando intenta reencapuchar la aguja luego de su utilización, es en este sentido la recomendación, en estos casos del trabajo en equipo. (29)

Mayorca considera que según el lineamiento para: la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (Ministerio de Salud, 2016), resalta el Lineamiento 2: Implementación de prácticas de prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud basadas en evidencia, donde destaca las estrategias que se deben aplicar en la canalización de vía venosa periférica”, como se menciona: (30)

- Fortalecimiento de la práctica de higiene de manos en los establecimientos de salud “Una atención limpia es una atención segura”.
- Fortalecimiento de las prácticas de asepsia en todos los procedimientos médicos y quirúrgicos durante la prestación de salud.
- Fortalecimiento de la notificación e intervención frente a accidentes o infecciones por exposición laboral.
- Prevención y control de Accidentes punzocortantes.
- Priorización y aseguramiento del abastecimiento adecuado y oportuno de materiales, insumos, material médico, y otros, necesarios para la atención de salud con calidad.

En estudios realizados por Nieto et al “Las precauciones estándar deben ser utilizadas en la atención de todas las personas hospitalizadas, independiente de su diagnóstico o posible

situación infecciosa”. Consideran a su vez, como principales “El lavado de manos, uso de guantes, uso de mascarilla, uso del mandil o mandilón”. Resaltan asimismo, las precauciones estándares fundamentales de bioseguridad, entre ellas los más importantes: (31):

El lavado de manos: “Procedimiento que debe practicarse utilizando jabón antiséptico antes y después del procedimiento invasivo, antes y después de cada contacto con material u objeto contaminado, se hayan usado o no guantes estériles con el paciente”. Recomiendan además que “Cuando se realiza la canalización de una vía periférica, se humedecen las manos, se aplica una sustancia limpiadora, se frota durante 30 a 40 segundos y después se secan con una toalla limpia”.

El uso de mascarillas: “Se utilizan para prevenir la transferencia de microorganismos que se propagan a través del aire y aquellos cuya puerta de entrada y salida puede ser el aparato respiratorio”. Es recomendable su uso durante la canalización de vía periférica, aunque este procedimiento no implica riesgo de contagio al paciente por vía aérea.

El uso de mandilón o mandil: De registro universal, este tipo de protector es pertinente en todo procedimiento donde haya exposición a líquidos de precaución universal, como drenajes, abscesos, atención de heridas, partos y punción de cavidades entre otros. Se indica, cambiarse inmediatamente cuando se presente contaminación visible con fluidos corporales durante el procedimiento y finalizada la intervención. Nieto et al (2010), a su vez, consideran que “Durante la atención directa al paciente se debe hacer uso de un mandil común, para actividades como higiene y comodidad al paciente”, curación de heridas, actividad

de laboratorio, limpieza de la unidad del paciente, utilizar mandil limpio, para procedimientos quirúrgicos, uso de sala de operaciones, partos, UCI, neonatología, vestir mandilón estéril y para sala de partos, utilizar mandil impermeable.

“Durante la canalización de una vía periférica, se recomienda a la enfermera portar un mandil limpio, el mismo que será una barrera protectora para evitar contaminarse con sangre y a su vez también, se evitará contaminar la vía”.

El uso de guantes: Según la norma técnica de bioseguridad N°015-MINSA/DGSP V.01 menciona que: “El empleo de guantes, reducen el riesgo de contaminación por fluidos en las manos, pero de ninguna manera evitan las cortaduras ni el pinchazo. El objetivo es proteger y no sustituir las prácticas adecuadas de control de infecciones, específicamente el lavado de manos de manera correcta. Los guantes deben ser de látex bien ceñidos para facilitar la ejecución de los procedimientos. Si durante el procedimiento realizado se rompen deben ser retirados, luego se deberá proceder al lavado de manos y al cambio inmediato de guantes. Si el procedimiento a realizar es invasivo y de alta exposición, se debe utilizar doble guante. Los guantes se diseñaron para actuar de barrera e impedir la transmisión de microorganismos del personal de salud a través de las manos; por tal motivo cuando se tengan los guantes puestos deben conservarse las normas de asepsia y antisepsia”.

Para personal de oficios varios y el encargado de manejo de residuos, los guantes deben ser más resistentes, tipo industrial.

Equipos y dispositivos: Indicado también en la norma técnica, que “Los materiales que son recuperables deberán ser higienizados y reprocesados, estos serán lavados y desinfectados por arrastre

mecánico y esterilizados de acuerdo a la función que cada uno tiene (Ej. Riñonera, pinzas de disección)". Todo material, artículo o equipo descartable o fungible como guantes, algodones, gasas, catéteres, deberán ser eliminados.

La Norma también considera que, "Es ineludible la eliminación completa de material contaminado", en este sentido, "La eliminación de residuos deben ser distribuidos según el material y tipo de contaminación, de acuerdo a ello se descarta al respectivo tacho de color ya sea rojo, negro o amarillo", según se indica:

- Rojo: "Considerado para residuos biocontaminados con secreciones, excreciones y demás líquidos orgánicos provenientes de la atención de pacientes, como son algodones con sangre, guantes usados, otros".
- Negro: "Sustancias y/o objetos inocuos, residuo común, como los empaques, esparadrapo, algodones no contaminados".
- Amarillo: "Se usa en los servicios donde se manipulan residuos especiales como químicos peligrosos (termómetros rotos), residuos farmacéuticos y residuos radioactivos".
- Contenedor rígido: "Los materiales punzocortantes se desecharán en recipientes rígidos, por ejemplo los catéteres con aguja".

2.2.3. Procedimientos invasivos y guías de intervención de Enfermería

Campos (32) describe en tres momentos el procedimiento a seguir en la canalización de una vía periférica:

Antes del procedimiento de canalización de vía periférica.

- Verificar indicaciones terapéuticas: "Antes de iniciar la canalización de vía venosa periférica, la enfermera verifica

primero la indicación médica en la historia clínica. Es necesario identificar el paciente correcto y su indicación respectiva, ya que en el desempeño del profesional de enfermería se da cumplimiento a la indicación médica, éstas comprenden decisiones terapéuticas las cuales deben ser respaldadas por notas (escritas) y firmadas por el médico tratante, y que deben ser acatadas por la enfermera, y aunque éste profesional cumple una indicación médica, le es inherente la responsabilidad individual. Además en la historia clínica se identifica si el paciente es o no alérgico al medicamento”.

- Preparación del equipo intravenoso: “Extraer los tubos del paquete y estirarlos, dejar los extremos de los tubos cerrados con las tapas de plástico hasta que se vaya a iniciar la perfusión. Esto mantendrá la esterilidad de los extremos de los tubos. Conectar el equipo según la secuencia e indicaciones del mismo (instalarlas correctamente y no tener imprevistos durante el procedimiento)”:
 - Ajustar el pie de suero de forma que el contenedor quede suspendido como a un metro por encima de la cabeza del cliente (para que el contenido ingrese continuamente por gravedad, cuando se inicie la perfusión).
 - Llenar parcialmente la cámara de goteo con solución presionando la cámara con suavidad hasta que esté medio llena (para medir la administración de fluidos mediante el número de gotas por minuto)
 - Permeabilizar la llave de triple vía, y los tubos retirando la tapa protectora y dejar que corra fluido por los tubos hasta que desaparezcan las burbujas de aire (el ingreso de aire a la sangre provoca daño agregado al paciente).
 - Volver a tapar el tubo, manteniendo la técnica estéril”.
- Lavado de manos y colocación de guantes: Según la técnica que propone el Ministerio de Salud (2016) para la

implementación del proceso de lavado de manos en los establecimientos de salud RM N°255-2016 “El lavado higiénico de manos con agua y jabón antiséptico, siendo duración de todo el procedimiento 40 a 60 Segundos. Mójese las manos con agua. Aplique suficiente cantidad de jabón para cubrir toda la superficie de las manos. Frótese las palmas de la mano entre si. Frótese las manos de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazándose los dedos y viceversa. Frótese las palmas de manos entre si con los dedos entrelazados. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos. Frótese con un movimiento lento de rotación del pulgar izquierdo atrapándole con la palma de la mano derecha y viceversa. Frótese la punta de los dedos de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa. Enjuáguese las manos con agua. séquese las manos cuidadosamente con una toalla de un solo uso. Utilice la toalla para cerrar el grifo. Ahora sus manos son seguras”.

El MINSA enfatiza que “El correcto lavado de manos tiene como fin, disminuir el riesgo de transmisión de microorganismos patógenos al organismo”. Sin embargo, “Cuando no es posible acceder a lavado de manos higiénico, se puede sustituir por la aplicación de solución hidroalcohólica, que tiene como acción desnaturalizar las proteínas de los microorganismos”.

Según la técnica para la implementación del proceso de lavado de manos en los establecimientos de salud, RM N°255-2016: La desinfección con solución hidroalcohólica implica: Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir la superficie a tratar. Frótese las palmas de la mano entre sí. Frótese las palmas de las manos contra el dorso de la mano izquierda

entrelazándose los dedos y viceversa. Frótese las palmas de manos entre sí con los dedos entrelazados. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos. Frótese con un movimiento lento de rotación del pulgar izquierdo atrapándole con la palma de la mano derecha y viceversa. Frótese la punta de los dedos de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa, ahora sus manos son seguras (33)

Entonces, recién se procederá a colocarse los guantes, que no sustituye al lavado de manos, pero evitan el ingreso de microorganismos en la piel, considerando que la cateterización es un procedimiento invasivo.

Zonas para la inserción:

La canalización de vía endovenosa puede aplicarse en cualquier vena accesible del cuerpo, pero por lo general se eligen las venas del pliegue del codo, en especial las venas mediana, basilíca y cefálica. También puede hacerse en las venas cubital, radial y en las del dorso de la mano pero para evitar una posible lesión de los nervios sensitivos superficiales de la zona, es aconsejable aplicar este procedimiento en las venas del lado externo del pliegue del codo.³³ En el caso de canalización de vía endovenosa de miembros superiores debe plantearse primero en el dorso de la mano y continuar por antebrazo y flexura del codo. (34)

Por otro lado canalizar una vía venosa periférica es una técnica invasiva que nos permite tener una vía permanente en el cual se debe realizar la antisepsia que podemos definirla como el conjunto de procedimientos que tienen como objetivo destruir o eliminar los agentes contaminantes de todo aquello que no pueda ser esterilizado se utiliza para las maniobras que se aplican sobre

la piel y mucosas del paciente y manos del personal que se debe colocar guantes. 35

- Selección y dilatación venosa. Según Coque, L. (2011) en el proceso de canalización de un catéter venoso periférico se indica: Priorizar venas distales sobre proximales en el siguiente orden: mano, antebrazo y brazo. Las venas de mayor calibre se deben dejar como alternativa para situaciones de urgencia y volúmenes de perfusión mayores. Evitar la zona interna de la muñeca, por lo menos en 5 cm a fin de evitar daño en el nervio radial, que podría inmovilizar parte del brazo y ocasionaría mucho dolor; así como en zonas de flexura, por ser estas zonas de mayor movimiento y como consecuencia podría presentarse salida del catéter. Evitar canalizar venas varicosas, trombosadas ni utilizadas previamente, ya que el acceso a dichas venas será más difícil, además se suscitara mayor daño a la integridad de la vena. Evitar el uso de la extremidad afectada en un paciente al que se le ha ejercido una extirpación ganglionar axilar, como en el caso de una masectomía por ejemplo, por la susceptibilidad de la zona al efecto químico. Aplicar un torniquete firmemente de 15 a 20 cm por encima del punto de punción venosa, a fin de que las venas se llenen de sangre y amplíen su calibre. El torniquete no debe ser muy tenso para evitar la oclusión del flujo arterial. (36)

Procedimiento para la canalización de vía periférica: De acuerdo a Quijije, J., y Vera, E. (2016) se considera lo siguiente: (37)

- Colocación de guantes: Los guantes deben ser estériles, puesto que son más gruesos y protegen mejor al profesional de enfermería de la contaminación con sangre del paciente, así como, disminuyen el riesgo de punciones con la aguja.
- Limpieza y desinfección de la zona de inserción: Se deberá limpiar con una torunda antiséptica tópica, como el alcohol por ejemplo, por ser una sustancia antimicrobiana que reduce la

posibilidad de infección durante el ingreso de la aguja en la piel. El movimiento debe ser circular de adentro hacia fuera. No se deberá palpar el punto de punción luego de la desinfección para alejar los microorganismos del punto de entrada en la piel.

- Inserción del catéter e inicio de perfusión: Tensar la piel por debajo del punto de entrada para estabilizar la vena y tener la piel tensa para la entrada del catéter. Luego, se debe insertar el catéter con el bisel hacia arriba y con un ángulo entre 15° y 30° dependiendo de la profundidad de la vena, esto permite el fácil acceso del catéter a la vena. Una vez que el catéter ingrese, se debe disminuir el ángulo para seguir el carril de la vena, hasta que se observe el reflujo de sangre, para seguridad de que el catéter ingreso a la vena. Luego se procederá a retirar el compresor para evitar la presión de sangre en el catéter y avanzar poco a poco, introduciendo la cánula, a la vez que se va retirando la aguja o guía, para insertar bien la cánula dentro de la vena. Insertado el catéter, desechar la guía en el contenedor rígido para agujas y evitar accidentes de punciones en el personal de enfermería. Seguidamente, se conecta al catéter la válvula de seguridad o llave de tres vías previamente permeabilizado para asegurar que el equipo de canalización sea un circuito cerrado y listo para la infusión indicada.

Una vez canalizada la vía periférica, Nieto *et al* (2010) y otros investigadores, atribuyen: (38)

- Fijación del catéter: Utilizar tres tiras de esparadrapo. Colocar una tira con el lado pegajoso hacia arriba, bajo la cabeza del catéter y doblar ambos lados, de tal manera que el lado pegajoso se pegue en la piel. Seguidamente, pegar la segunda tira en la cabeza del catéter, con el propósito de fijar el catéter a la piel y evitar que sobresalga la cánula y se contamine. Finalmente, pegar la tercera tira en la conexión con la llave de

triple vía, para que la conexión sea más rígida, evitar aberturas y contaminación de contenido.

- Descarte de materiales contaminados: Recoger el material sobrante y desecharlo según corresponda, de acuerdo a las normas de bioseguridad, procediendo a clasificar los desechos para evitar futuros accidentes en los trabajadores de limpieza. Una vez terminado el procedimiento, desechar los guantes y realizar el lavado de manos antiséptico.

Complicaciones más frecuentes en la canalización de vía periférica

Loro, Sancho, Sancho, Martínez, & Pieró (2005) describen las complicaciones más frecuentes de la canalización de vía periférica y estas son: (39)

Extravasación: “Es la fuga del líquido que se está perfundiendo desde la vena a los tejidos circundantes. Esto sucede cuando la cánula pincha la pared venosa o se desliza fuera de ella”. El efecto más obvio es la inflamación en la zona de venopunción y el grado de esta inflamación dependerá de muchos factores, como:

- La rapidez en la que los líquidos IV son perfundidos.
- Los tejidos blandos o compactos del paciente o lo mucho o poco que haya penetrado la punta de la aguja.
- Molestias, dolor, sensación de quemazón local, tirantez en la zona de punción.
- La piel puede tener un aspecto tenso y tirante si pasa a los tejidos subcutáneos una gran cantidad de líquido.
- Los espacios intersticiales se distienden especialmente si los tejidos subcutáneos son flácidos como en el caso del anciano.
- Los líquidos isotónicos no causan excesivas molestias al extravasarse.
- Los líquidos con un PH ácido o alcalino son más irritantes.

Flebitis pos perfusión: Es la inflamación de la vena utilizada para una perfusión iv, puede desarrollarse durante o después de la misma. La principal característica de esta complicación es enrojecimiento de la zona o línea roja que sigue el curso de la vena con dolor, calor y edema en la zona de punción.

- La flebitis pos perfusión puede deberse a la inserción de una cánula demasiado grande, la propia vena es otro factor a considerar.
- Las venas grandes con paredes gruesas soportan mejor una perfusión que las venas pequeñas con paredes delgadas.
- Las venas dístales son más vulnerables debido a una disminución del flujo sanguíneo y a su menor tamaño.
- Cuanto más ácida sea la solución iv mayor será el riesgo de flebitis.
- Las perfusiones de heparina que tiene un pH de 5 a 7,5 raramente provocan flebitis.

Tromboflebitis. La tromboflebitis causa inflamación y sensibilidad venosa con una complicación adicional. La formación de un coágulo en la punta de la cánula o en la pared interna de la vena, si a través de la forma de inserción penetran microorganismos en la cánula IV, las bacterias pueden comenzar a crecer en el trombo y originar una tromboflebitis séptica.

Infecciones relacionadas con la vía. Puede desarrollarse sin causar ningún problema evidente en la zona de punción, cualquier elevación injustificada en la temperatura los microorganismos patógenos pueden penetrar en el torrente circulatorio de innumerables formas:

- Mala técnica durante la inserción de la cánula y para prevenirlas hay que observar todos los recipientes iv en busca de grietas o fugas antes de usarlos.

- Buscar turbidez y suspensión de partículas en la solución,
- La solución puede estar contaminada y tener un aspecto normal.
- Lavado de manos especial.
- Técnica aséptica.
- Elección vena y catéter adecuados.
- -Control y mantenimiento del catéter.

Equimosis: Es consecuencia de una mala técnica de punción que ha causado un traumatismo en la pared venosa. Si el torniquete se coloca demasiado apretado o se deja demasiado tiempo puesto. Pacientes que reciben anticoagulante (especialmente heparina y tratamientos con esteroides), a largo plazo son susceptibles por traumatismo venoso.

Hematomas Son el resultado de hemorragias incontroladas en la zona de punción. La mejor forma de tratar el hematoma es aplicar presión directa con un apósito estéril y elevar la extremidad afectada; también se puede aplicar hielo inmediatamente después de su aparición. No se deben de utilizar torundas de alcohol, ya que el alcohol escuece e inhibe la formación del trombo.

Embolismo Gaseoso El embolismo gaseoso es un posible riesgo en todos los tipos de terapia IV. En la canalización periférica está limitado este riesgo por el hecho de la presión venosa Periférica positiva (3 a 5 cm. agua), pero puede convertirse esta presión en negativa si el punto de punción en la extremidad está a nivel más alto que el corazón. El aire debe ser cuidadosamente eliminado de todo el trayecto del tubo, así como se debe comprobar que los tapones, empalmes y otros elementos del equipo estén perfectamente ensamblados. Para evitar el embolismo gaseoso

producido por el uso de equipos de goteo, es conveniente dejarlos un largo rato goteando antes de empalmarlos.

Irritación Mecánica El uso de cánulas de diámetro pequeño minimiza el trauma de la inserción y del mantenimiento de las mismas junto a las paredes venosas íntimas, así como con una perfecta fijación de la cánula a la piel del paciente.

Patricia Benner, muestra el proceso que la enfermera(o) atraviesa desde recién graduada(o) hasta que se especializa en un área determinada. Durante este proceso van surgiendo una serie de cambios de conducta; se van adquiriendo habilidades que hacen que el desempeño profesional sea cada vez de mejor calidad. La enfermera a medida que gana experiencia, el conocimiento clínico se convierte en una mezcla de conocimiento práctico teórico. Esta teoría está ligada a la investigación puesto que la canalización de vía periférica es realizada por el profesional de enfermería y lo tiene que ejecutar con todas las medidas de bioseguridad, esto implica la experticia del profesional en la aplicación de las normas o protocolos establecidos (40).

Según **Patricia Benner**: “En algunas ocasiones, la experticia que adquiere la enfermera no solo depende de ella y de la integración de sus capacidades sino del tipo de pacientes que maneje y de su especialidad; puesto que cuanto mayor tiempo esté en contacto con algún tipo de paciente, mayor es la capacidad de predecir y de actuar basado en la experiencia” (40).

Florencia Nightingale, sentó las bases de la investigación epidemiológica su teoría se centra en el entorno, su mayor preocupación fue la necesidad de preservar un buen estado de higiene tanto en los hospitales como en el hogar. Nightingale,

creía que para mantener una atención sanitaria adecuada era necesario disponer de un entorno saludable el cual estaba conformado por cinco elementos, la cual hace alusión tanto al paciente como a la enfermera y al entorno físico. Advirtiéndole que un entorno sucio es fuente de infecciones por la materia orgánica que contiene incluso en zonas bien ventiladas cuya presencia puede generar una contaminación del entorno instando a mantener una limpieza regular tanto corporal como de sus ropas y el lavarse las manos con mucha frecuencia. Este principio no solo se debería de tener en cuenta en la atención al paciente sino también en la mejora de la higiene personal y de los hogares. (40)

Feye Glenn Abdellah en su modelo de enfermería, hace referencia a promover la seguridad por medio de la prevención de accidentes y la propagación de las enfermedades, así como crear y/o mantener un entorno terapéutico óptimo. (40) Para lograr todo ello la enfermera desarrolla sus capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales afrontándolo a través del ejercicio de sus funciones profesionales y evitar riesgos en el mismo.

2.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS

- **Canalización de vía venosa periférica** constituye uno de los procedimientos más frecuentes realizados a un paciente en el ámbito hospitalario; habitualmente se utilizan las venas más accesibles visibles y palpables, siendo las venas distales localizadas en las manos y antebrazos las más utilizadas de forma inicial.
- **Bioseguridad** debe entenderse como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral.

- **Universalidad** implica que las medidas involucren a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología, tal es así, que todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente.

- **Interna (o) de enfermería:** Estudiante de sexo masculino o femenino, que se encuentra cursando el último año de la carrera de enfermería, denominado internado y que como producto de su aprendizaje en los anteriores años, aplica sus conocimientos, actitudes y prácticas en los diversos procedimientos que realiza en el paciente hospitalizado.

- **Barreras de protección física** Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. Cabe indicar que La utilización de barreras (ej. guantes) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente.

- **Prevención:** Son todas las medidas que se orientan a evitar que un accidente llegue a producirse.

2.4. VARIABLE

Univariable = Práctica de Medidas de Bioseguridad en la canalización venosa periférica

2.4.1. Definición conceptual

La aplicación de principios y medidas de bioseguridad durante el desempeño de sus labores en la práctica diaria a fin de evitar un accidente laboral.

2.4.2. Definiciones operacionales

Conjunto de acciones preventivas y de protección que realiza personal de salud para proteger su salud y la del paciente, durante su cuidado y en los diversos procedimientos que realiza entre ellos la canalización de la vía venosa periférica

2.4.3. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENCIÓN	INDICADOR
Práctica de Medidas de Bioseguridad en la canalización venosa periférica	<ul style="list-style-type: none">▪ Antes▪ Durante▪ Después	<ul style="list-style-type: none">▪ lavado de mano▪ Utilizar guantes▪ Preparar los materiales▪ Preparar algodones secos y empapados con antiséptico▪ Alistar dos tiras de esparadrapo 5cm de ancho x 7cm de largo▪ Alistar una tira de esparadrapo de 2 cm de ancho x 7cm de largo (corbata)▪ Usar ligadura de 20cm aprox▪ Seleccionar la vena▪ Colocar la ligadura▪ Limpieza y desinfección en el punto de inserción▪ Realizar la antisepsia de la piel▪ Inserta la branula▪ Desecha la aguja guido del catéter▪ Conecta la llave de tres vía▪ Pegar el esparadrapo▪ Etiquetar la vía▪ Recoger el material sobrante▪ Realizar el lavado

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

La presente investigación fue de tipo cuantitativo de diseño descriptivo de corte transversal de nivel aplicativo, no experimental.

Hernandez sampieri refiere que los trabajos cuantitativos utilizan estadística para presentar los resultados, la investigación descriptiva estudia situaciones que ocurren en condiciones naturales, no se basa en situaciones experimentales.

3.2. DESCRPCION DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACION

La presente investigación se realizó en las instalaciones del Hospital de nivel III de Arequipa en donde los internos de Enfermería realizan sus prácticas pre profesionales. Se ha elegido este hospital por la alta concentración de pacientes en los servicios de hospitalización y de cirugía, permitiendo la observación de la práctica de bioseguridad en la canalización de la vía endovenosa periférica.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población estará conformada por las 73 internos de enfermería de la Universidad Alas Peruanas ubicados en los distintos servicios del Hospital.

3.3.2. Muestra

La muestra estará comprendida por la totalidad de los (73) internos de enfermería de la Universidad Alas Peruanas ubicados en los distintos servicios del Hospital. El diseño muestral que se utilizó fue no probabilístico por intención o conveniencia

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó fue la observación el instrumento fue una lista de cotejo conformado por preguntas de información general, y propias a la variable de estudio.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez hace referencia a la capacidad de un instrumento de medición para cuantificar de forma significativa y adecuada mediante el Juicio de Expertos, en donde participaron 7 profesionales. La confiabilidad del instrumento se determinará a través de la Prueba Piloto. Para luego aplicar la fórmula estadística alfa de Crombach para la confiabilidad.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se solicitará autorización al Director del Hospital. Arequipa, para aplicar el instrumento de investigación y así obtener los datos correspondientes. Se aplicó el instrumento a todos los internos de enfermería de la UAP, que conforman la muestra. Los datos serán procesados a través del software SPSS versión 19.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Después de recolectados los datos, fueron procesados en forma manual luego se aplicó el programa Excel de tal forma, que se presentan en tablas y gráficos para facilitar su análisis e interpretación.

Se presenta la tabla del perfil de los internos de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa y los demás resultados se presentan en gráficos de acuerdo al objetivo general y a los objetivos específicos. En el análisis de los resultados se realizó en base a las 73 internos de enfermería de Universidad Alas Peruanas.

Tabla 1

Perfil de los internos de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa.
2016

Perfil	Internos de Enfermería	
	f	%
Edad		
23 a 25	23	32%
26 a 28	19	26%
29 a 33	31	42%
Total	73	100%
Genero		
Femenino	59	80%
Masculino	14	20%
Total	73	100%
Estado Civil		
Soltero	44	60%
Casado	6	8%
Conviviente	23	32%
Total	73	100%
Ciclo de Estudio		
IX Ciclo	39	53%
X Ciclo	34	47%
Total	73	100%

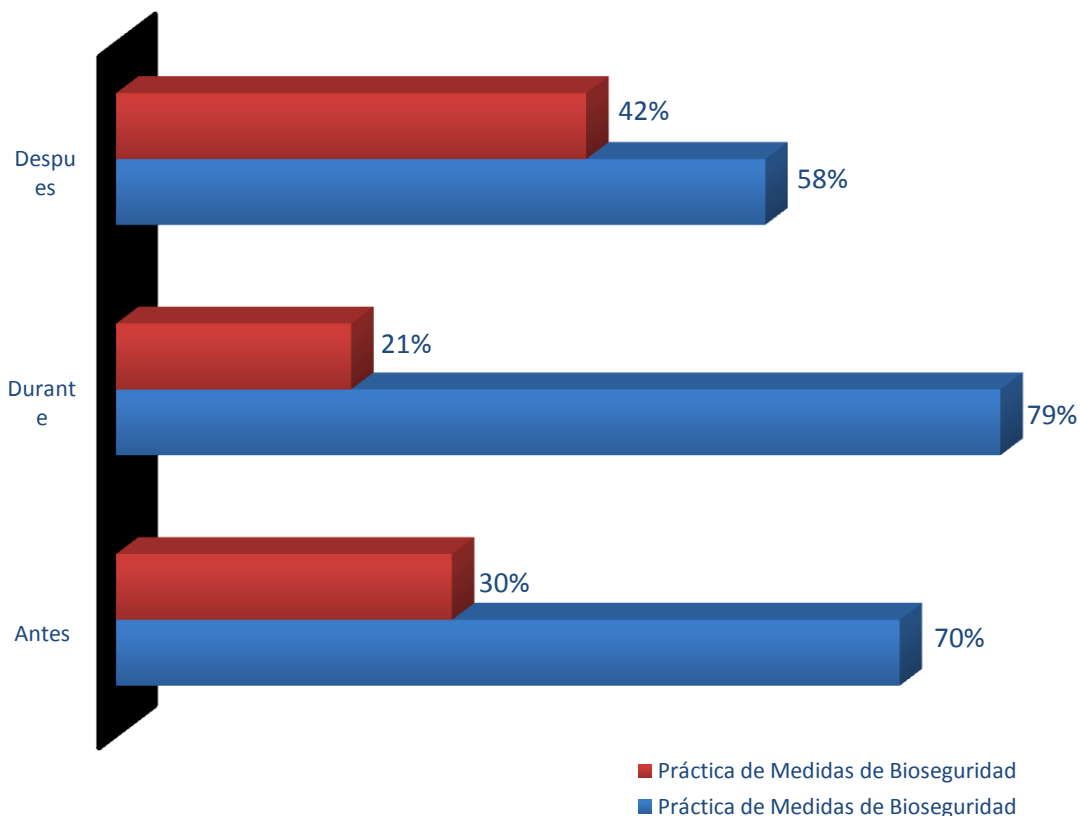
Fuente: Lista de cotejo aplicada a los internos de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa. 2016

El perfil de los internos de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa, el 42% fluctúa entre las edades de 29 a 33 años de edad, predomina el género femenino con el 80%, el 60% son solteros, el 53% pertenecen al 9no Ciclo de estudios.

Gráfico 1

Práctica de las medidas de bioseguridad en la canalización venosa periférica por los internos de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa.

2016

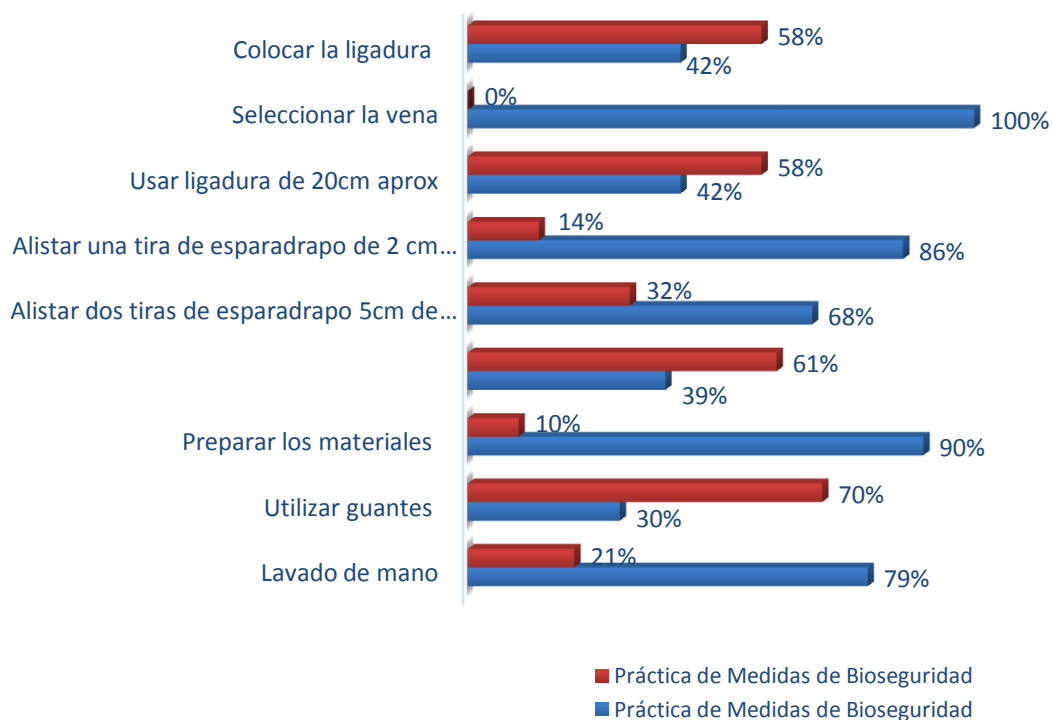


Fuente: Lista de cotejo aplicada a los internos de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa. 2016

Las Práctica de las medidas de bioseguridad en la canalización venosa periférica por los internos de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa, se tuvo que el 70% aplican las medidas de bioseguridad antes de la canalización venosa periférica, el 79% aplican las medidas durante de la canalización, el 58% aplican las medidas de bioseguridad después de la canalización.

Gráfico 2

Práctica de las medidas de bioseguridad antes de la canalización venosa periférica por los internos de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa. 2016

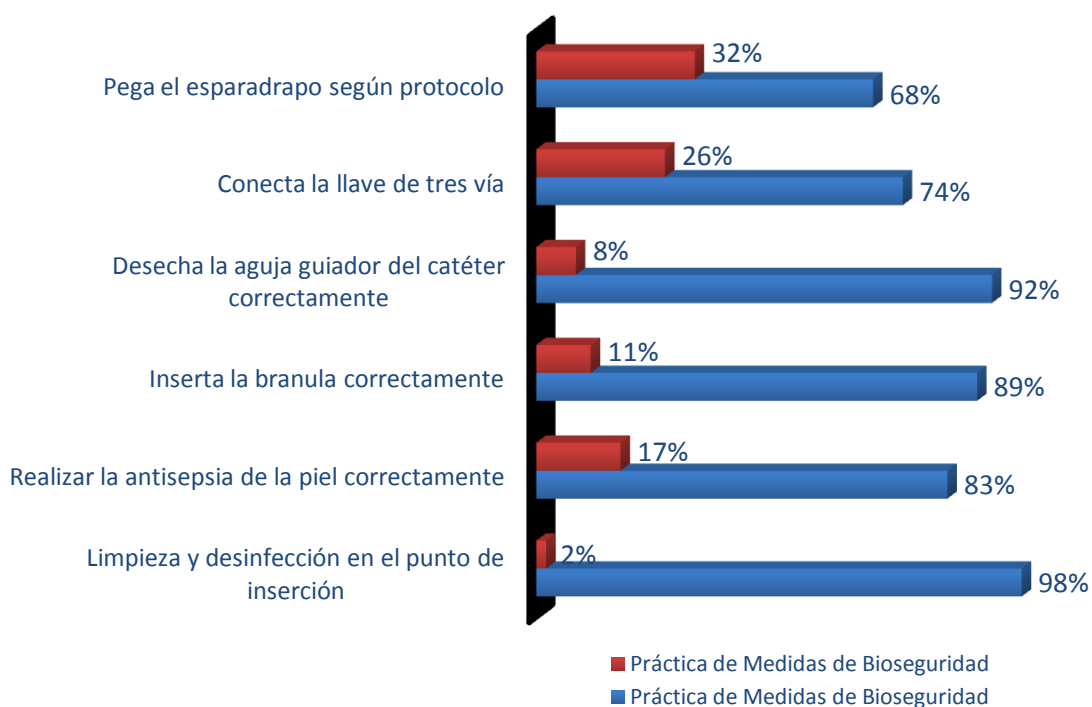


Fuente: Lista de cotejo aplicada a los internos de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa. 2016

La Práctica de las medidas de bioseguridad antes de la canalización venosa periférica por los internos de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, se tuvo que el 79% realiza el lavado de manos, el 70% no se calza los guantes, el 90% preparar los materiales antes de iniciar la canalización, el 61% no prepara algodones secos y empapados con antiséptico, el 60% alistar dos tiras de esparadrapo 5cm de ancho x 7cm de largo (aprox) el 86% alistan una tira de esparadrapo de 2 cm de ancho x 7cm de largo (corbata) el 58% no usan ligadura de 20cm aprox., el 100% seleccionar la vena a canalizar, el 58% no coloca la ligadura se observó el uso de guante como ligadura.

Gráfico 3

Práctica de las medidas de bioseguridad durante la canalización venosa periférica por los internos de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa. 2016

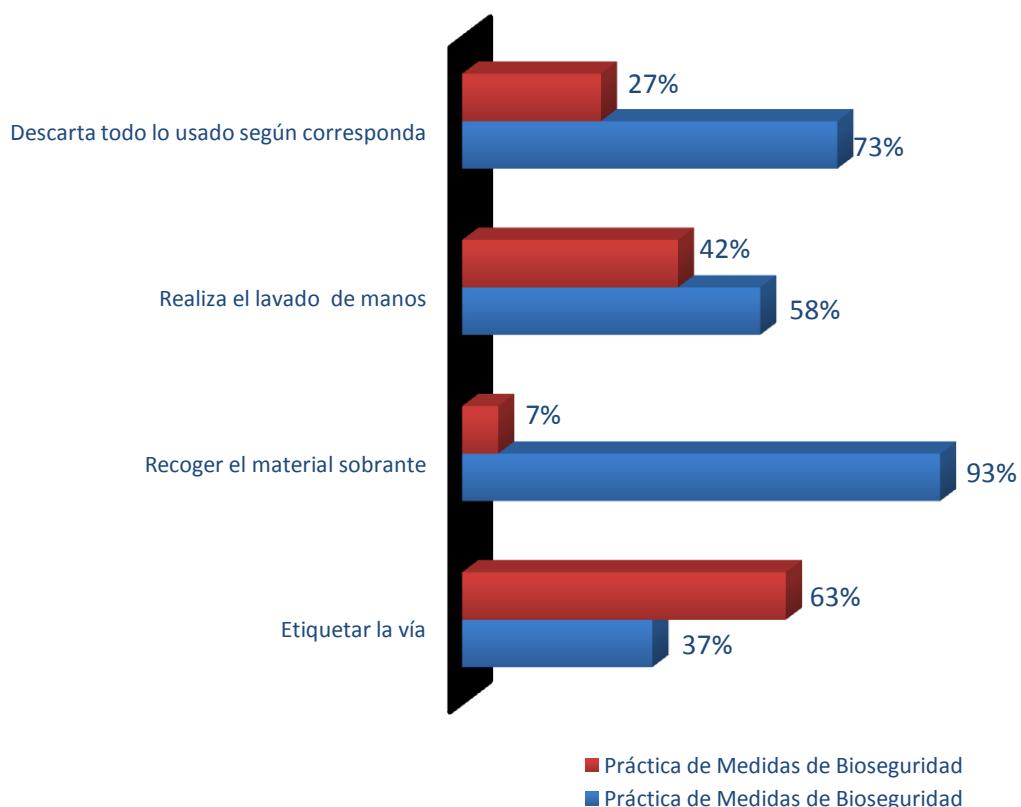


Fuente: Lista de cotejo aplicada a los internos de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa. 2016

La Práctica de las medidas de bioseguridad durante de la canalización venosa periférica por los internos de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, se tuvo que el 79% limpia y desinfecta el punto de inserción, el 83% realizan la antisepsia de la piel, el 89% inserta la branula correctamente, el 92% desecha la aguja guiador del catéter correctamente, 74% conecta la llave de tres vías, el 68% pegan el esparadrapo según protocolo.

Gráfico 4

Práctica de las medidas de bioseguridad después de la canalización venosa periférica por los internos de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa. 2016



Fuente: Lista de cotejo aplicada a los internos de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa. 2016

La Práctica de las medidas de bioseguridad después de la canalización venosa periférica por los internos de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, se tuvo que el 63% no procede a etiquetar la vía, el 93% recoge el material sobrante, el 58% realizar el lavado, el 73% descarta todo el material usado según corresponda.

CAPITULO V: DISCUSIÓN

En la actualidad se vienen dando casos de accidentes intrahospitalarios en diversos países debido a una mala praxis de estudiantes de Enfermería. Este evento, puede facilitar la adquisición de alguna enfermedad infectocontagiosa tanto en el paciente como en mismo estudiante. Por otra parte, esta situación puede originar desconfianza en algunos profesionales de la salud que laboran de manera estable frente a los estudiantes practicantes limitando las posibilidades de realizar prácticas hospitalarias. Por este motivo se suele limitar la participación del estudiante debido a que los enfermeros profesionales a cargo del servicio tienen la percepción que el estudiante podría incurrir en una inadecuada praxis por su poca experiencia profesional. Los accidentes laborales registrados son producidos por contacto directo, con fluidos biológicos sin haber tomado en cuenta las medidas de bioseguridad y por accidentes con objetos punzocortantes.

Por otra parte, la canalización de vía venosa periférica es el procedimiento más utilizado de enfermería sirviendo como vía por la cual se administran medicamentos siendo más eficaz por la absorción casi inmediata. Es necesario tener un buen conocimiento de bioseguridad, permitiendo disminuir los riesgos

de una posible infección tanto en el paciente, profesional e interno de enfermería.

Este procedimiento de canalización venosa es el más enseñado durante su formación profesional tanto en la teoría como en la práctica. El estudiante cuando llega a ciclos superiores opta no sólo por quedarse con el conocimiento que le brinda el docente, sino toma iniciativa propia, busca su autoaprendizaje desarrollando las competencias necesarias como estudiante.

Tener una práctica adecuada sobre las medidas de bioseguridad en la canalización venosa periférica se asocia con tener conocimientos de la misma

CONCLUSIONES

1. Del 100% de los internos de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa, la mayoría fluctúa entre las edades de 29 a 33 años de edad, predomina el género femenino, son solteros, y pertenecen al 9no Ciclo de estudios.
2. La Práctica de las medidas de bioseguridad en la canalización venosa periférica por los internos de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa, la mayoría aplican las medidas de bioseguridad antes de la canalización venosa periférica, después de la canalización, y casi la mitad aplican las medidas de bioseguridad después de la canalización.
3. La Práctica de las medidas de bioseguridad antes de la canalización venosa periférica por los internos de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, la mayoría realiza el lavado de manos, no se calza los guantes, preparar los materiales antes de iniciar la canalización, no usan ligadura pero si la totalidad selecciona la vena a canalizar.
4. La Práctica de las medidas de bioseguridad durante de la canalización venosa periférica por los internos de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, la mayoría limpia y desinfecta el punto de inserción, realizan la antisepsia de la piel, insertan la branula correctamente, y desechan todo el material correctamente.
5. La Práctica de las medidas de bioseguridad después de la canalización venosa periférica por los internos de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, la mayoría no procede a etiquetar la vía, realizar el lavado de manos y descarta todo el material usado según corresponda.

RECOMENDACIONES

1. El estudiante de pregrado debe tener prácticas continuas en diferentes establecimientos de salud sobre medidas de bioseguridad en la canalización venosa periférica supervisado por un docente.
2. Promover el cumplimiento de las medidas de bioseguridad trabajando de forma permanente, en los estudiantes de enfermería, durante toda su formación profesional.
3. Se sugiere motivar una actitud favorable en las medidas de bioseguridad que no abarquen sólo conocimientos, sino la práctica del mismo.

REFERENCIA BIBLIOGRAFÍA

1. NORMA TÉCNICA N° 015 - MINSA / DGSP - V.01- Manual de Bioseguridad, Sistema de Gestión de la Calidad del PRONAHEBAS; Lima 2004; Pág.22.
2. Canalización, Uso y Mantenimiento de Vía Periférica; Pág. 3; en: <http://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/18d5fdc48e9904a28a7a648f5dd8063a.pdf>
3. Gutiérrez López Enrique; Higiene del Medio Hospitalario y la Limpieza; Editorial Editex; Año 2009; Pág. 183
4. Hogston, Richard. A. Marjoram, Barbara: Fundamentos de la Practica de Enfermeria. 2ª edición. Mexico. McGraw-Hill Interamerican; 2007
5. Organización Mundial de la Salud. (2005). Directrices de la oms sobre higiene de las manos en la atención sanitaria (borrador avanzado): resumen. Cuiza: CH-1211 Ginebra. Recuperado de www.who.int/patientsafety
6. Zamudio I, Espinoza-Vital G, Rodriguez R, Gomez J, M. M. (2014). Infecciones nosocomiales Tendencia durante 12 años en un hospital pediátrico. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, S38, 38–43. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2014/ims142g.pdf>
7. Moreno, B., Rafael, A., Mora, M., Morales, Z., & Rivas, P. (2009). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública . Facultad Nacional de Salud Pública* (Vol. 22). Recuperado de <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/709/0>
8. Arotoma, R., Quispe, F., & Gamarra, B. (2014). *Bioseguridad , en la canalización de la vía emergencia y áreas críticas del hospital*. Universidad de Huanuco.
9. INEN. (2016). *Ministerio De Salud Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Perú comité de control y prevención de infecciones intrahospitalarias*. Lima. Recuperado de

http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/comite_preencion_infecciones/resumen_executivo_de_IIH_2016.pdf

10. NORMA TÉCNICA N° 015 - MINSA / DGSP - V.01- Manual de Bioseguridad, Sistema de Gestión de la Calidad del PRONAHEBAS; Lima 2004; Pág.22.
11. QUIJIJE & VERA elaboraron un estudio sobre Técnica de inserción de vías periféricas que cumple el personal de enfermería, servicio de cirugía de varones, Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, Ecuador, 2016
12. ORDÓÑEZ & ORDÓÑEZ en el estudio sobre Medidas de bioseguridad en el manejo de catéteres centrales por parte del personal de enfermería del servicio de cirugía del hospital “Vicente Corral Moscoso”, Ecuador, 2014
13. COQUE en su estudio sobre Conocimientos y aplicación de las normas de bioseguridad por el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del hospital “Yerovi Mackuart”, Ecuador, 2011.
14. MAYORCA Yarihuamán, Ana Milagros, realizó un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería”. Lima 2009,
15. OLANO Soto, Enrique Víctor, realizó un estudio titulado “Conocimiento y cumplimiento de medidas de Bioseguridad en personal de enfermería. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga”. Chiclayo 2008,
16. BARRA en su estudio titulado “Conocimientos y actitudes sobre medidas de bioseguridad en la canalización de vía periférica que realiza el personal profesional de enfermería en el hospital militar central Luis Arias Schrieber Jesús María. Perú, 2016”,
17. CAMPOS desarrolló un estudio denominado Conocimientos y actitudes en medidas de bioseguridad en la canalización de vías venosas periféricas de las estudiantes de la ESEN-UNJBG Tacna, Perú, 2013.
18. MAYORCA en su estudio titulado Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería: UNMSM, 2009, Perú, (2010)

19. Ministerio de Salud. (2000) Protocolo:para el estudio de conocimientos, actitudes y practicas del personal en el control de infecciones intrahospitalarias (Protocolo OGE - RENACE/VIGIA. HOSP.DT 005 - 2000 V. 1) Lima. Recuperado de <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/iih/protocolos/20.pdf>
20. Coello, P. A., Ezquerro Rodríguez, O., Fargues García, I., García Alamino, J. M., Marzo Castillejo, M., Navarra Llorens, M., ... Urrutia Cuchí, G. (2004). *Enfermería Basada en la evidencia. Hacia la excelencia en los cuidados*. (S. L. . Difusión Avances de Enfermería) (DAE, Ed.), *Enfermería basada en la evidencia. Hacia la excelencia en los cuidados*. Madrid: Comuniland S.L. - DAE S.L. Recuperade [http://academico.upv.cl/doctos/ENFE-6008/%7B62B0DE88-3511-4205-B880-019AACC360B9%7D/2012/S1/ART ENFERMERIA BASADA EVIDENCIA.pdf](http://academico.upv.cl/doctos/ENFE-6008/%7B62B0DE88-3511-4205-B880-019AACC360B9%7D/2012/S1/ART_ENFERMERIA_BASADA_EVIDENCIA.pdf)
21. Piedad Soriano Batista, y otros; Bioseguridad Hospitalaria y Buenas Prácticas; Editorial Edita; Año 2012; Pág. 57
22. Ministerio de Salud. (2016). *Guía Técnica para la implementacion del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud* (Informe Tecnico, 006-2016-ET-LAAG-DCS-DGSP/MINSA) Lima: Diario el Peruano. Recuperado de ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/RM_255-2016-MINSA.pdf
23. Ministerio de salud "Normas de Bioseguridad". Lima Perú: Ministerio de Salud; 1996 pág. 28
24. Ibid. Pag 30
25. Campos, J. (2013). *Conocimientos y actitudes en medidas de bioseguridad en la canalización de vías venosas periféricas de las estudiantes de la ESEN-UNJBG Tacna 2012*. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Recuperado de <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/431>
26. El Manual de bioseguridad de EsSalud (1999, pag. 29)
27. Ibid.pag. 32

28. Raimundo, K. Y. (2016). *Calidad de cuidado de enfermería en el manejo de catéter periférico en Hospitales de Huánuco - 2015*. Universidad de Huánuco. Universidad de Huánuco. Recuperado de <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/117>
29. INEN. (2016). *Ministerio De Salud Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Perú comité de control y prevención de infecciones intrahospitalarias*. Lima. Recuperado de http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/comite_prevenccion_infecciones/resumen_executivo_de_IIH_2016.pdf
30. Mayorca, A. (2010). *Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería: UNMSM, 2009*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/530>
31. Nieto, J., Moreno, S., Vicente, E., Fernández, J., García, A., Rodríguez, A. García, M. (2010). Canalización de vías periféricas en urgencias. indicador de calidad. *Gapllano-Enfermería*, 10, 11. Recuperado de [http://www.gapllano.es/enfermeria/publicaciones/Canalizacion de vias perifericas en Urgencias.PDF](http://www.gapllano.es/enfermeria/publicaciones/Canalizacion_de_vias_perifericas_en_Urgencias.PDF)
32. Campos, J. (2013). *Conocimientos y actitudes en medidas de bioseguridad en la canalización de vías venosas periféricas de las estudiantes de la ESEN-UNJBG Tacna 2012*. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Recuperado de <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/431>
33. Ministerio de Salud, 2016)".
34. Torne P. Canalización venosa, técnicas de enfermería en UCI optimizada para free Microsoft internet explore: <http://file.Venosa.html>
35. Catalano M. Guía de estudios de cirugía General Asepsia, Antisepsia, Esterilización, Ed.: segunda; Ecuador – 2012.
36. Coque, L. (2011). *Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad por el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital "Yerovi Mackuart"*. Universidad

- Regional Autónoma de los Andes. Recuperado de <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/143>
37. Quijije, J., & Vera, E. (2016). *Técnica de inserción de vías periféricas que cumple el personal de enfermería, servicio de cirugía de varones, hospital Dr. verdi Cevallos Balda, Octubre 2015 Marzo 2015*. Universidad Técnica de Manabí. Recuperado de <http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/418/1/TECNICA DE INSERCIÓN DE VIAS PERIFERICAS QUE CUMPLE EL PERSONAL DE ENFERMERIA%2C SERVICIO DE CIRUGIA DE VARONES%2C HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA%2C OCT>
 38. Nieto, J., Moreno, S., Vicente, E., Fernández, J., García, A., Rodríguez, A., ... García, M. (2010). Canalización de vías periféricas en urgencias. indicador de calidad. *Gapllano-Enfermería*, 10, 11. Recuperado de <http://www.gapllano.es/enfermeria/publicaciones/Canalizacion de vias perifericas en Urgencias.PDF>
 39. Loro, N., Sancho, M., Sancho, M. T., Martínez, E., & Pieró, A. (2005). Enfermería: Canalizaciones periféricas, atención, cuidados, mantenimiento y complicaciones. *Enfermería Global*, 4(2), 19. Recuperado de <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/481/465>
 40. Raile, M. (2011). *Modelos y teorías en enfermería*. 7ma. edición, España, Elsevier.
 41. Raile Alligood, Martha y otros; Modelos y Teorías en Enfermería; Séptima Edición; España 2011; Pág. 113.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: prácticas de las medidas de bioseguridad en la canalización venosa periférica por los internos de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2016

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE
<p>Problema general ¿Cuáles son las prácticas de las medidas de bioseguridad en la canalización venosa periférica por los internos de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2016?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuáles son las prácticas de las medidas de bioseguridad antes de la canalización venosa periférica por los internos de enfermería de la UAP, Arequipa 2016?</p> <p>¿Cuáles son las prácticas de las medidas de bioseguridad durante la canalización venosa periférica por los internos de enfermería de la UAP, Arequipa 2016?</p> <p>¿Cuáles son las prácticas de las medidas de bioseguridad después de la canalización venosa periférica por los internos de enfermería de la UAP, Arequipa. 2016?</p>	<p>Objetivos general Determinar las prácticas de las medidas de bioseguridad en la canalización venosa periférica por los internos de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Arequipa 2016</p> <p>Objetivos específicos Identificar las prácticas de las medidas de bioseguridad antes de la canalización venosa periférica por los internos de enfermería de la UAP, Arequipa 2016</p> <p>Identificar las prácticas de las medidas de bioseguridad durante la canalización venosa periférica por los internos de enfermería de la UAP, Arequipa 2016</p> <p>Identificar las prácticas de las medidas de bioseguridad después de la canalización venosa periférica por los internos de enfermería de la UAP, Arequipa 2016</p>	<p>Univariable = Práctica de Medidas de Bioseguridad:</p>

TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTO	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>La presente investigación es de tipo cuantitativo de diseño descriptivo de nivel aplicativo, de corte transversal, no experimental.</p> <p>Hernandez sampieri refiere que los trabajos cuantitativos utilizan estadística para presentar los resultados, la investigación descriptiva estudia situaciones que ocurren en condiciones naturales, no se basa en situaciones experimentales.</p>	<p>Población La población estará conformada por las 73 internos de enfermería de la Universidad Alas Peruanas ubicados en los distintos servicios del hospitalización y cirugía</p> <p>Muestra La muestra estará comprendida por la totalidad de los (73) internos de enfermería de la Universidad Alas Peruanas ubicados en los distintos servicios del Hospital. El diseño muestral que se utilizara será no probabilístico por intención o conveniencia</p>	<p>La técnica que se utilizara será la observación el instrumento será una lista de cotejo conformado por preguntas de información general, y propias a la variable de estudio</p>	<p>La validez hace referencia a la capacidad de un instrumento de medición para cuantificar de forma significativa y adecuada mediante el Juicio de Expertos, en donde participaran 7 profesionales. La confiabilidad del instrumento se determinara a través de la Prueba Piloto. Para luego aplicar la formula estadística alfa de crombach para la confiabilidad.</p> <p>Se solicitará autorización al Director del Hospital III Regional Honorio Delgado. Arequipa, para aplicar el instrumento de investigación y así obtener los datos correspondientes. Se aplicara el instrumento a todos los internos de enfermería de la UAP, que conforman la muestra. Los datos serán procesados a través del software SPSS versión 19.</p>

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

Lista de cotejo

Instrucciones

Señale la acción correcta con una x.

Edad:

Ciclo:

Estado Civil:

Genero:

Ítems	Si	No
Realiza el lavado clínico de manos		
Retira los accesorios de las manos (reloj, anillos y otros)		
Humedece sus manos con abundante agua		
Se coloca jabón en la mano y lo fricciona durante 15 segundos		
Se enjuaga las manos manteniendo las manos en alto		
Se seca con papel toalla		
Cierra la llave de agua con papel toalla del secado		
Utiliza guantes de procedimiento		
Prepara los materiales para realizar el procedimiento		
Coloca el coche de tratamiento junto al lugar del procedimiento		
Deja los extremos del equipo de venoclisis cerrados con las tapas de plástico permeabilizados y protegidos		
Prepara algodones con antiséptico (alcohol al 70%)		
Alista dos tiras de esparadrapo de 5cm de ancho x 7cm de largo		
Alista una tira de esparadrapo de 2 cm de ancho x 7cm de largo (corbata)		
Una ligadura de 20cm aprox.		
Una riñonera limpia		
Selecciona la vena adecuada y la dilata por la zona más distal		
Coloca la ligadura 15cm aprox. Por encima del lugar de procedimiento a realizar		
Mantiene cerca los tachos con las bolsas de colores para eliminar (negro, rojo y amarillo)		
Limpia y desinfecta en el punto de inserción		
Realiza la antisepsia piel de adentro hacia afuera para el punto de inserción		
Inserta la branula con el bisel hacia arriba y con un ángulo entre 15° y 30° en el lugar de inserción		
Introduce la branula hasta que se vea retorno sanguíneo		
Desecha la aguja guía de la branula en el contenedor rígido para agujas		

Conecta el equipo de venoclisis y/o a llave de tres vías previamente permeabilizado en la branula		
Pega el esparadrapo de 5 x7cm fijando la cabeza del catéter en la piel		
Pega el esparadrapo de 2 x7cm en forma cruzada el catéter con la extensión de la vía		
Pega el esparadrapo de 5 x 7cm sobre la conexión y la piel.		
Etiqueta la vía periférica indicando la fecha y hora de la canalización		
Desecha los empaques o materiales no biocontaminados en la bolsa negra. (Envoltorio, algodones, esparadrapos, otros		
Realiza el lavado de manos clínico		
Humedece las manos con abundante agua		
Coloca jabón en la mano y las fricciona durante 15 segundos		
Se enjuaga las manos manteniendo las manos en alto		
Se seca con papel toalla		
Cierra el grifo con papel toalla del secado		
Descarta el papel usado en la bolsa negra		
Uso el mandil durante la canalización de un catéter venoso periférico		
Hace uso de una mascarilla durante la canalización de un catéter venoso periférico		
Usa alcohol en gel antes y después de la canalización de vía periférica del paciente		
Elimina los residuos biocontaminados en la bolsa roja		
Elimina los residuos comunes en la bolsa negra		
Elimina los objetos punzo cortantes en el contenedor		
Emplea el contenedor de objetos punzocortantes hasta las $\frac{3}{4}$ partes		