



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.**

**“PRÁCTICA DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN LA APLICACIÓN DE MEDICAMENTO
PARENTERAL EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL
MANUEL BARRETO SAN JUAN DE MIRAFLORES” - LIMA -PERU**

2014

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

BACHILLER : RIVERA PUJADAS ,MARIAT

LIMA_PERU

2017

**“PRACTICA DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN LA APLICACIÓN DE MEDICAMENTO
PARENTERAL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL
MANUEL BARRETO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, 2014”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la práctica de bioseguridad del profesional de enfermería en la aplicación de medicamento parenteral en el centro de salud materno infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores 2014 es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 30 enfermeras, para el recojo de la información se utilizó un Cuestionario tipo Likert modificado, de 18 ítems, organizado por las dimensiones: lavado de manos, calzado de guantes, desechos punzo cortante y asepsia de la zona de punción. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,897); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,51). La prueba de hipótesis se realizó mediante el Chi cuadrado con un valor de 10,4 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

La práctica de bioseguridad del profesional de enfermería en la aplicación de medicamento parenteral en el Centro de Salud Materno Infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, es de nivel medio. Este nivel se presenta según las respuestas de las enfermeras quienes señalan que no realizan lavado de manos antes de estar en contacto directo con pacientes, tampoco utiliza solución antiséptica frotando las palmas durante 15 segundos antes y después de tener contacto con un paciente, además no realiza la técnica adecuada en el calzado de guantes, ni encapucha las agujas antes de descartarlas, tampoco realizan la asepsia de la zona de punción en forma circular dejándolo secar 2 minutos.

PALABRAS CLAVES: *Práctica de bioseguridad, lavado de manos, calzado de guantes, desechos punzo cortante y asepsia de la zona de punción.*

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to: Determine the biosafety practice of the nursing professional in the application of parenteral medication in the maternal and child health center Manuel Barreto San Juan de Miraflores 2014 This is a cross-sectional descriptive research. A sample of 30 nurses , A modified 18-item Likert Questionnaire was used to collect the information, organized by the following dimensions: handwashing, glove footwear, puncture debris and asepsis of the puncture site. The validity of the instrument was made by means of the test of agreement of the judgment of experts obtaining a value of (0,897); Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of (0.51). Hypothesis testing was performed using Chi square with a value of 10.4 and a significance level of p value <0.05.

CONCLUSIONS:

The biosecurity practice of the nursing professional in the application of parenteral medication in the Manuel Barreto San Juan de Miraflores Maternal and Child Health Center is of medium level. This level is presented according to the responses of the nurses who indicate that they do not perform hand washing before being in direct contact with patients, nor does it use antiseptic solution by rubbing the palms for 15 seconds before and after having contact with a patient, The appropriate technique in the glove shoe, or Encapucha the needles before discarding them, nor do the asepsis of the puncture zone in a circular form allowing it to dry 2 minutes.

KEYWORDS: *Biosafety practice, handwashing, glove footwear, puncture waste and asepsis of the puncture site.*

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESÚMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

1

1.2. Formulación del problema

5

1.3. Objetivos de la investigación

5

1.3.1. Objetivo general

5

1.3.2. Objetivos específicos

5

1.4. Justificación del estudios

5

1.5. Limitaciones

CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

7

2.2. Base teórica

14

2.3. Definición de términos

23

2.4. Hipótesis

24

2.5. Variables

24

2.5.1. Definición conceptual de las variables

24

2.5.2. Definición operacional de las variables

25

2.5.3. Operacionalización de la variable

26

CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	27
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	28
3.3. Población y muestra	28
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	29
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	30
3.6. Plan de recolección y procesamiento e datos	30
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	31
CAPÍTULO V: DISCUSION	35
CONCLUSIONES	37
RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCION

Bioseguridad es el conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos frente a riesgos propios de su actividad diaria, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la seguridad

En la práctica de la enfermería, la administración de medicamentos por vía parenteral, constituye una de las actividades diarias, por ser éste uno de los procedimientos que con mayor frecuencia se ejecuta, es necesario que las enfermeras usen conocimientos de anatomía y fisiología, de microbiología y de bioseguridad, como también tengan dominio de técnicas, habilidades y destrezas de técnicas de bioseguridad a fin de lograr cuidar su propia vida y de los que cuida, ya que a pesar de los avances de la ciencia respecto a las infecciones continúan considerándose riesgo las unidades hospitalarias tanto para el paciente como para el profesional de enfermería.

La inadecuada técnica de bioseguridad trae como complicaciones laceraciones producidas en la piel al introducir un catéter; flebitis post inyección, considerada como una complicación que se atribuye a la presencia de macropartículas en las soluciones y catéter, extravasación, no uso de guantes en la canalización de vías, no lavado previo de manos, encapuchado de la aguja luego de administrar el fármaco inadecuado técnica de eliminación de desechos, situación que amerita ser investigada

El presente estudio tiene como objetivo determinar la práctica de bioseguridad del profesional de enfermería en la aplicación de medicamento parenteral en el centro de salud materno infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores 2014

Los cuidados de enfermería requieren garantizar la seguridad del paciente durante los procedimientos como; la ven punción periférica, la cual es una actividad compleja

Donde la enfermera(o) tiene gran responsabilidad ética y profesional.

La investigación se estructuró en cinco capítulos; en el primer capítulo trata el problema, su planteamiento, los objetivos de la investigación y su justificación.

En el segundo capítulo se presenta el marco teórico del estudio realizado, se analizan los antecedentes que sustentan la investigación, las bases teóricas y la operacionalización de la variable.

El tercer capítulo, diseño Metodológico, donde se describe el Área de estudio y tipo de Investigación, población, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validación y confiabilidad, y Aspectos Administrativos y finalmente el referente bibliográfico.

CAPITULO I : EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la práctica de la enfermería, la administración de medicamentos por vía parenteral, constituye una de las actividades diarias, por ser éste uno de los procedimientos que con mayor frecuencia se ejecuta, es necesario que las enfermeras usen conocimientos de anatomía y fisiología, de microbiología y de bioseguridad, como también tengan dominio de técnicas, habilidades y destrezas de técnicas de bioseguridad a fin de lograr cuidar su propia vida y de los que cuida, ya que pesar de los avances de la ciencia respecto a las infecciones continúan considerándose riesgo las unidades hospitalarias tanto para el paciente como para el profesional de enfermería.

Cada día, el personal de salud está expuesto a patógenos sanguíneos que son peligrosos y mortales, a través de agujas y/u objetos corto punzantes contaminados o por exposición a salpicaduras de sangre o fluidos corporales. Este es uno de los principales riesgos que enfrenta el Personal de salud que atiende directamente a pacientes, pese a que estas exposiciones han sido usualmente consideradas como “parte del trabajo”. Cada año, entre 600.000 y 800.000 trabajadoras y trabajadores

de la salud experimentan exposiciones a sangre. Estas exposiciones acarrearán el riesgo de infecciones con hepatitis B (VHB), hepatitis C (VHC) y el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el virus que causa el SIDA.⁴Cada uno de estos virus representa un riesgo diferente a la salud del personal de salud expuesto. Más de otras 20 infecciones pueden ser transmitidas a través de pinchazos con aguja, incluyendo sífilis, malaria y herpes. Se ha estimado que al menos 1.000 trabajadores de la salud contraen infecciones serias anualmente debido a pinchazos con agujas y lesiones por objetos cortos punzantes. Alrededor del 30% de las personas infectadas son asintomáticas. Los síntomas pueden incluir ictericia, fatiga, dolor abdominal, pérdida de apetito, náuseas, vómitos y dolor en las articulaciones. La muerte por enfermedad hepática puede ocurrir entre el 15-25% de las personas crónicamente infectadas⁵

En el Centro de Salud Materno Infantil Manuel Barreto se motiva, capacita, supervisa y evalúa al personal de salud a la aplicación de la práctica de la bioseguridad para evitar las complicaciones que pueden ser derivadas del uso de la administración de medicamentos por vía parenteral en los pacientes, pero aún existen complicaciones como laceraciones producidas en la piel al introducir un catéter; flebitis post inyección, considerada como una complicación que se atribuye a la presencia de macropartículas en las soluciones y catéter de calibre grande para el tamaño de la vena; extravasación, no uso de guantes en la canalización de vías, no lavado previo de manos, encapuchado de la aguja luego de administrar el fármaco inadecuado técnica de eliminación de desechos, situación que amerita ser investigada⁶. Estas complicaciones se pueden evitar usando una escrupulosa técnica de asepsia y antisepsia el uso adecuado de la bioseguridad; lavado de manos, calzado de guantes y el correcto manejo de eliminación de desechos punzocortantes y como también asegurar las conexiones y cambiar las soluciones en el tiempo adecuado.

La Tromboflebitis tiene una incidencia de flebitis supurativa de 6.9% a 1.4%. Cuando se presenta este cuadro, los signos de inflamación locales están presentes en menos del 50% de los casos ⁷

La situación planteada, es de mayor necesidad motivar a los enfermeros, para mejorar los procedimientos, con el fin de optimizar sus funciones que se traduzcan en satisfacción de los pacientes en cuanto a sus cuidados y recuperación efectiva⁸

El trabajo de investigación de Iris MARCANO y Ramona MARTÍNEZ, acerca del “conocimiento que posee la enfermera(o) sobre la administración de medicamentos por vía parenteral en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital central “Dr. Miguel Pérez Carreño”, durante el primer semestre de 2009

Este estudio llega como conclusión respecto a que el conocimiento que posee la enfermera(o) sobre los principios de bioseguridad durante la administración de medicamentos por vía parenteral, los resultados demostraron que el 68% que constituyeron la muestra posee conocimiento sobre los principios de universalidad, uso de barreras y medios de eliminación del material contaminado durante la administración de medicamentos por vía parenteral con el fin de minimizar los riesgos de accidentes percutáneos. ”.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cómo es la práctica de bioseguridad del profesional de enfermería en la aplicación de medicamento parenteral en el centro de salud materno infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores 2014?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

Determinar la práctica de bioseguridad del profesional de enfermería en la aplicación de medicamento parenteral en el

centro de salud materno infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores 2014

1.3.2 Objetivos Especificos

- a. Determinar la práctica de bioseguridad del profesional de enfermería en la aplicación de medicamento parenteral acerca de la técnica de lavado de manos
- b. Identificar la práctica de bioseguridad del profesional de enfermería en la aplicación de medicamento parenteral acerca del uso de calzado de guantes
- c. Determinar la práctica de bioseguridad del profesional de enfermería en la aplicación de medicamento parenteral acerca de la manipulación en la eliminación de desechos punzo cortante
- d. Determinar la práctica de bioseguridad del profesional de enfermería en la aplicación de medicamento parenteral respecto a la asepsia de la zona de punción

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La bioseguridad es un compromiso, pues se refiere al comportamiento preventivo del profesional de enfermería frente a riesgos propios de su actividad diaria. Además, la prevención de los riesgos en los centros de salud de tipo biológico constituye hoy en día una gran reserva de oportunidades para mejorar la capacidad competitiva del profesional y la calidad de vida de los trabajadores y usuarios que solicitan atención se considera importante el conocimiento de las normas de bioseguridad como el lavado de manos y calzado de guantes por parte de los profesionales de enfermería. La aplicación de ellas en el campo laboral

constituye un factor determinante de la salud y seguridad de los trabajadores de los profesionales.

Por esta razón, la investigación será de utilidad para los profesionales de enfermería que laboren en el Centro De Salud Materno Infantil Manuel Barreto, en todos los turnos y fuente de motivación para ellos.

Este trabajo aportará beneficios al profesional de enfermería, al paciente y la comunidad en general también será una fuente de consulta documental para otras investigaciones, favoreciendo el conocimiento en el área. Además, será una herramienta para identificar y resolver problemas, favoreciendo la calidad de atención en el campo de la enfermería

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Falta de apoyo de los jefes superiores para la ejecución en el centro de salud.

El tiempo de Demora en la hora de entregar la carta de permiso por parte del centro de salud.

Falta de apoyo en la participación por parte del personal de enfermería

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

BRAND Catia, Inacia; FONTANA Rosane, Teresinha- realizo el estudio “Bioseguridad en la perspectiva del personal de enfermería de Unidades de Cuidados Intensivos”- enero (2014), tipo de investigación descriptivo y cualitativo, población la enfermeras del servicio de unidades de cuidados intensivos, en el instrumento se utilizó entrevistas y observación

Llegando a las siguientes conclusiones:

“Se puede inferir que hay un cumplimiento parcial para la exposición biológica en las Unidades de cuidados Intensivos estudiado; y las actividades educativas desarrolladas sobre riesgos laborales u otros temas relacionados con la salud del trabajador están todavía en construcción o proceso de maduración. No se completa la gestión de la adhesión / institución para cumplir con esta norma en este contexto. Ambas

instituciones cuentan con servicios de seguridad en el trabajo, pero también con una postura más fiscalizadora que la educación y / o de emancipación, que involucra a los empleados de manejo en la gestión de riesgos¹⁰

SILVANA Silveira, Kempfer– realizo el estudio “Bioseguridad y La Seguridad del bajo la visión del paciente Enfermería Académico”-Florianópolis (2012), tipo de investigación cualitativo exploratorio, población en la Universidad Federal de Santa Catarina, con 17 alumnos de la tercera etapa de la Graduación en Enfermería, instrumento que se utilizó un cuestionario

Llegando a las siguientes conclusiones:

“El uso de métodos de enseñanza de aprendizaje activos permite a los estudiantes la oportunidad de combinar la teoría y la práctica y, en cierto modo, moviliza conocimientos sobre cuestiones de bioseguridad que se discutieron durante el curso. Dado que la atención es el tema central de la asignatura Fundamentos de la atención profesional, desde el cuidado de uno mismo y el otro, el cuidado del medio ambiente y el propio proceso de trabajo - considera que la enfermera como alguien que cuida y educa”¹¹

RIVAS.R, Edith- realizo el estudio “bioseguridad en la prescripción y transcripción de terapia medicamentosa endovenosa” –M. Casilla 160 Concepción agosto Chile (2010), tipo de investigación descriptivo de corte transversal, en una población de 1.200 niños, con un instrumento del American Academy of Pediatrics.

Llegando a las siguientes conclusiones:

“El proceso de medicación en los pacientes es un acto complejo, dinámico y expuesto a riesgos, por lo que se puede incurrir en

faltas y omisiones, afectando la seguridad de quienes reciben la medicación. Por tanto, se deben revisar continuamente los indicadores del proceso de prescripción y transcripción de fármacos”¹²

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

CHÁVEZ Luna Victoria, Vilma del Rosario- realizo el estudio “Relación entre el

Nivel de conocimientos sobre las medidas de bioseguridad y su aplicación por los profesionales de enfermería que laboran en los Servicios de Centro Quirúrgico y Hospitalización del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN”-Lima Norte Trujillo (2009), tipo de investigación nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal, La población estuvo conformada por 16 enfermeras, instrumento fueron un cuestionario y una lista de cotejo.

Se llega a las siguientes conclusiones:

“La mayoría de los profesionales de Enfermería tienen conocimiento medio y aplican las medidas de bioseguridad y un mínimo porcentaje significativo tienen conocimiento alto y no aplican las medidas de bioseguridad. Al establecer relación mediante la prueba T de student, se comprobó la hipótesis de que no existe relación significativa entre las variables en estudio” ⁽⁶⁾

SÁNCHEZ Díaz, Verónica Giovanna-realizo el estudio “Conocimientos y prácticas de la enfermera sobre medidas de bioseguridad durante la administración de la NPT y la NET en pacientes hospitalizados en el Servicio de UCI 2C HNERM Salud Lima” – Perú Lima (2012), tipo de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, población estuvo conformada por 29 enfermeras que laboran en el servicio

de UCI 2C de HNERM, instrumentos una lista de Chequeo y un Cuestionario

Se llegó a las siguientes conclusiones:

“El mayor porcentaje de las enfermeras conocen sobre medidas de bioseguridad durante la administración de la NPT y la NET, para que este soporte nutricional sea preciso y seguro, seguido de un porcentaje significativo que no conoce sobre las principales barreras de protección que se aplican durante la administración de la NPT-NET”⁷

GAITAN Castillo, Aurora Angélica-realizo el estudio “Relación entre el nivel de conocimientos con el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen ESSALUD – 2010”- lima 2010,el método de investigación fue de tipo cuantitativo, aplicativo, descriptivo transversal, la población el personal profesional de enfermería del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen ESSALUD, en el instrumento se utilizó el cuestionario para recoger datos sobre el nivel de conocimientos y la guía de observación

Se llegó a las siguientes conclusiones:

“El mayor porcentaje de profesionales de enfermería tuvieron un nivel de conocimiento medio de las medidas de bioseguridad básicamente en la realización de lavado de mano, en la utilización de barreras protectoras así como el adecuado lugar de descarte del material punzocortante, en cuanto al cumplimiento el mayor porcentaje de los profesionales de enfermería si cumple con las medidas de bioseguridad refiriéndose básicamente a la realización de lavado de manos y utilización de barreras protectoras”⁸

MAMANAY Maza, Luisa Magaly- realizo el estudio “Grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad por la enfermera en la inserción del catéter venoso periférico en el Servicio de Medicina "A" del Instituto Nacional de Salud del Niño”-Lima (2010), El método de investigación fue descriptivo, exploratorio de corte transversal, la población estuvo conformada por 13 enfermeras, en el instrumento se utilizó el cuestionario para recoger datos sobre el nivel de conocimientos y la guía de observación

Se llega a las siguientes conclusiones:

“Se determinó sobre el grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la inserción del catéter venoso periférico en niños hospitalizados en el servicio de Medicina "A" que la mayoría de las enfermeras practican medidas de bioseguridad adecuadas y un porcentaje menor pero significativo no las cumple”⁹

2.2 BASE TEÓRICA

2.2.1 Teorías de enfermería

La actividad de la enfermera y la responsabilidad personal según Florence Nightingale de la enfermera, ésta, en el bienestar del paciente. A su entender, era más fácil conseguir este bienestar si la enfermera entendía su trabajo como una llamada interior o una vocación, más que como una profesión¹³, según: Virginia Henderson ,la única función de la enfermera consiste en ayudar al individuo, sano o enfermo a recuperar la salud (o a una muerte tranquila), que realizaría sin ayuda si contara con la fuerza, voluntad o con el conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite la independencia lo más rápido posible, afirmaba que a medida que cambiase las necesidades del paciente también podía cambiar la definición de enfermería.

En sus innumerables trabajos explicó la importancia de la independencia de enfermería y, a la vez, de su interdependencia con respecto a otras ramas dentro del área de la salud¹⁴. Así mismo, Dorothea e. OREM, considera que es la capacidad desarrollada por las personas formadas como enfermeras que les da poder para ser representadas dentro de un marco de relación interpersonal legítima para actuar, saber y ayudar a las personas de esas relaciones a cubrir sus necesidades terapéuticas del autocuidado y a regular el desarrollo o el ejercicio de la actividad del autocuidado.

Las funciones de enfermería es actuar de modo complementario con las personas, familias y comunidades en la realización de los autocuidados, cuando está alterado el equilibrio entre las habilidades de cuidarse y las necesidades del autocuidado. Los motivos del desequilibrio serán una enfermedad o lesión que requieran unas necesidades adicionales de autocuidado (debidos a la desviación de salud).

Los cuidados de enfermería es la forma de ayudar a las personas cuando presentan limitaciones y/o incapacidades en la realización de las actividades de los autocuidados¹⁵, para Hildegart Peplau considera ,que la enfermera tiene un conocimiento de sí mi los profesionales de enfermería dejen de centrarse en la atención biofísica de la enfermedad, y acercarse a los sentimientos y los comportamientos frente a la enfermedad, ellos pueden ser explorados e incorporados a las intervenciones de enfermería. Conseguiremos, que surja una relación entre enfermera/o y estimula a los pacientes para crecer y desarrollarse mejorando su potencial de salud.

Los cuidados en Enfermería psicodinámica exigen ser capaz de comprender nuestra propia conducta para poder ayudar a otros a identificar las dificultades percibidas y aplicar principios de relaciones humanas a los problemas que surgen a todos los niveles de experiencia. La enfermería es un importante proceso interpersonal y terapéutico¹⁶

La Pearson Educación American Nurses Association 2010, define la enfermería como la protección, el fomento y la optimización del estado de salud y las capacidades del individuo, la prevención de la enfermedad y las lesiones, el alivio del sufrimiento a través del diagnóstico y el tratamiento de las respuestas humanas, y la defensa de la asistencia a los individuos, las familias, las comunidades y las poblaciones.

Sus acciones, tanto verbales como no verbales, influyen en los sentimientos y la concepción del paciente sobre su nivel de competencia, el papel de la enfermería en la asistencia sanitaria y la adaptación global del paciente al centro sanitario.

La asunción de un papel profesional implica que debe comportarse como un profesional. La observación de las normas le ayudará a transmitir su competencia como profesional de enfermería, no solamente a sus pacientes sino también a sus compañeros y otros profesionales de enfermería¹⁷, para Ida Jean Orlando: Es una profesión independiente que funciona de una manera autónoma. La función de la enfermería profesional se conceptualiza como la averiguación y la atención a las necesidades de ayuda inmediatas del paciente. El enfoque de Orlando sobre el proceso de enfermería estaría compuesto por los siguientes elementos básicos: la conducta del paciente, la reacción del enfermero/a, y las acciones de enfermería que se establecen para beneficio del paciente. La interacción de estos elementos entre sí constituye el proceso de enfermería. Los enfermeros/as deben aliviar el malestar físico o mental y no deben aumentar el estrés del paciente¹⁸

2.2.2 Bioseguridad

Según Bioq, Eloísa Rodenas describe que La bioseguridad se practica en un entorno histórico cultural, formado por cuestiones éticas, económicas, políticas, legales, religiosas entre otras, que se entrecruzan. De esa forma la educación de la bioseguridad, en tanto actividad intencional, es influenciada por el medio y permeada por las relaciones ideológicas y de poder que varían en sociedad y sociedad.

La bioseguridad no posee identidad propia ya que no es una ciencia particular ⁽¹⁹⁾. Para Betancur Pulgarin, Carmen Luisa afirma que La Bioseguridad se conoce como el conjunto de normas y procedimientos que garantizan el control de los factores de riesgo, la prevención de impactos nocivos y el respeto de los límites permisibles, sin atentar contra la salud de las personas que laboran y/o manipulan elementos biológicos, técnicas bioquímicas y genéticas e igualmente, garantiza que el producto de los mismos no atente contra la salud de la comunidad en general, ni contra el ambiente²⁰ donde Alfa Johanny Sant considera que son principios, técnicas y prácticas aplicadas con el fin de evitar la exposición no intencional a patógenos y toxinas, o su liberación accidental. La analizamos como conducta, como una integración de conocimientos, hábitos, comportamientos y sentimientos, que deben ser incorporados al personal del área de la salud para que él desarrolle de forma segura su actividad profesional²¹ Louis Pasteur siendo uno de los pioneros del estudio y tratamiento de las enfermedades infecciosas. Pasteur lo asocia a su trabajo sobre “La teoría de los gérmenes y sus aplicaciones en la medicina y cirugía” donde refería que todas las enfermedades infecciosas eran causadas por un germen y que cada enfermedad correspondía a uno en particular²² El Ejecutivo Nacional establecerá en el Reglamento de esta Ley las normas, los

mecanismos y las medidas de bioseguridad a ser aplicadas en la investigación, desarrollo, producción, utilización, liberación o introducción de cualquier elemento de la diversidad biológica, modificados o exóticos, a fin de evitar daños inmediatos y futuros.

Este reglamento contendrá las normas sobre bioseguridad que regula la utilización de organismos transgénicos y establecerá las condiciones necesarias para evitar peligros reales o potenciales a la diversidad biológica. El ejecutivo nacional dictará las normas orientadas a la utilización ambientalmente segura de organismos transgénicos y establecerá las condiciones de bioseguridad necesarias para evitar peligros reales o potenciales a la diversidad biológica y a los seres humanos²³. OMS; manual de procedimientos de bioseguridad considera que se deben incluir conceptos básicos para el análisis y determinación del riesgo biológico; la cultura de bioseguridad como un concepto amplio que involucra acciones de bio-contención, protección del personal y salvaguarda de los agentes infecciosos; las prácticas y protocolos de manejo implementados para prevenir la liberación accidental y exposición no intencional a los agentes biológicos, la implementación de tecnología en instalaciones para realizar el trabajo con equipo especializado y principios del diseño de laboratorios para ese fin, así como procedimientos administrativos entre otros aspectos²⁴.

2.2.2.1 Principios de bioseguridad

Según Papone, V. 2008 define bioseguridad de la siguiente manera:

“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. Compromete también a todas aquellas otras

personas que se encuentran en el ambiente asistencial, ambiente que debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos”.

2.2.2.2 Universalidad

Las medidas involucran a los pacientes de todos los servicios, de todas las áreas Independientemente de conocer o no su enfermedad. Estas precauciones, deben ser aplicadas para todas las personas, independientemente de presentar o no patologías infectocontagiosas, de estar o no expuestas al contacto con fluidos corporales, cualquier riesgo se disminuye al utilizar las medidas de bioseguridad siempre durante la atención hospitalaria.

2.2.2.3 Uso de barrera

El uso de barreras es la principal herramienta de protección personal contra infecciones, la misma que debe existir en cantidad suficiente y adecuada, la cual debe ser proporcionada por los empleadores²⁵ donde course default considera que no todas las exposiciones resultan en enfermedad, pues ello depende de la cantidad y virulencia del microorganismo y de la resistencia del hospedero. Una de las maneras más eficaces para reducir la cantidad de microorganismos es la colocación de barreras de protección.

Las barreras de protección que han resultado más efectivas son: el uso de delantal clínico, guantes, mascarillas, protector facial y ocular. Todos estos elementos ayudan a evitar los riesgos propios de nuestra actividad²⁶ para Salvador Resino define a Las Barreras Primarias que son la primera línea de defensa cuando se manipulan materiales biológicos que puedan contener agentes patógenos. El concepto de barrera primaria podría asimilarse a la

imagen de una “burbuja” protectora que resulta del encerramiento del material considerado como foco de contaminación. Define como cualquier equipo destinado a ser llevado o sujetado por el trabajador para que le proteja de uno o varios riesgos que puedan amenazar su seguridad o su salud, así como cualquier complemento o accesorio destinado a tal fin²⁷

2.2.2.4 Manejo de desechos

Estos comprenden algunos procedimientos adecuados a través de los cuales, los materiales que son utilizados en la atención de pacientes, son colocados en recipientes adecuados y eliminados de manera que no causen daño alguno.

Según: Javier Pescador Sarget: Los residuos de establecimientos de salud son todos aquellos residuos generados, durante la prestación de servicios asistenciales .De acuerdo con eso los residuos generados en los establecimientos de salud se clasifican en residuos infecciosos, residuos especiales y residuos comunes. Los residuos infecciosos son aquellos que se encuentran contaminados con agentes infecciosos o que pueden contener altas concentraciones de microorganismos que son de potencial riesgo para la persona que entre en contacto con ellos de acuerdo al grado de exposición que hayan tenido con los agentes infecciosos que provocan las enfermedades. Son generados en las diferentes etapas de la atención en salud (diagnóstico, tratamiento, etc.) Los residuos infecciosos pueden ser entre otros materiales provenientes de salas de aislamiento de pacientes, materiales biológicos, sangre humana, hemoderivados y fluidos corporales, residuos anatómicos patológicos y quirúrgicos, residuos cortos punzantes (agujas, ampollas rotas, hojas de afeitar, hoja de bisturí) que estuvieron en contacto con el paciente o agentes

infecciosos, residuos de animales de experimentación contaminados, entre muchos otros²⁸

2.2.2.5 Precauciones estándar

2.2.2.5.1 Lavado de manos

La higiene de manos es la precaución más importante a la hora de prevenir infecciones en entornos hospitalarios. Cada vez más, los profesionales sanitarios toman conciencia de la necesidad de respetar esta y otras normas de higiene.

Los profesionales de la salud están constantemente relacionados con personas infectadas o colonizadas por microorganismos que pueden causar infecciones cruzadas, dichas también, infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS). La máxima prevalencia de las IRAS tiene lugar en las unidades de pacientes críticos, como las UCIS y las áreas quirúrgicas, debido a los procesos invasivos que allí se practican²⁹

Por generaciones el lavado de manos con agua y jabón ha sido considerado como parte de la higiene personal. Uno de los primeros en reconocer el valor del lavado y la limpieza de las manos para mantener una buena salud fue el médico judío Musaiba Maimum, En 1199, dio esta lección: "Nunca olvide lavar sus manos después de tocar a una persona enferma".

El concepto de higiene de las manos surge en el siglo XIX; cuando en 1822 un farmacéutico francés demostró que las soluciones cloradas erradicaban la totalidad de los olores asociados con los cuerpos³⁰ En 1843, el médico

americano, Oliver Wendell Holmes, llegó a la conclusión de que la fiebre puerperal se transmitía de una paciente a otra por medio de los médicos y enfermeras que los atendían, impuso como práctica sanitaria el lavado de manos antes y después de la atención de las pacientes y logró reducir la fiebre puerperal significativamente, generando un gran impacto al demostrar la importancia del lavado de manos en la prevención de la transmisión de la enfermedad³¹. El húngaro, Ignaz Phillip Semmelweis, afirma que fue el primero en probar científicamente la importancia del lavado de manos con antiséptico. Publicó los resultados de los estudios en 1861³² Al Final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de los trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente.

Tiene como objetivo preservar al hombre de los mismos y establece además las medidas contra los demás riesgos vinculados a los biológicos Sus principios fundamentales son: Técnicas y prácticas correctas y Grupos de protección: lavado de manos usos de barrera de protección. La OMS considera La higiene de manos es la medida primaria para reducir infecciones. Quizás una acción simple, pero la falta de cumplimiento de la misma por parte de los profesionales de la salud es un problema mundial. Basándose en investigaciones sobre los aspectos que influyen el cumplimiento de la higiene de manos y mejores estrategias de promoción, se ha demostrado que nuevos enfoques son eficaces. Se han propuesto una variedad de estrategias para la mejora y promoción de la higiene de manos³³

2.2.2.6 Calzado de guantes

Según Karla Alfaro define que el uso de guantes estériles forma parte de un conjunto de medidas que previenen y controlan las infecciones intrahospitalarias que tienen como objetivo disminuir la transmisión de microorganismos de las manos, del personal al paciente durante los procedimientos invasivos que necesitan de técnica estéril, por lo tanto la correcta colocación y manipulación aseguran la técnica aséptica y la calidad de atención del paciente.

En la prevención y control de las infecciones intrahospitalarias se encuentra inserto el uso de guantes estériles el cual es un procedimiento frecuente empleado en procedimientos invasivos o quirúrgicos y su objetivo es asegurar la técnica aséptica, teniendo en consideración que el uso de guantes no reemplaza el lavado de manos. Todas estas medidas serán logradas solo con el compromiso individual de cada uno de los profesionales que se ven involucrados en el cumplimiento de estos procedimientos³⁴ Jeannete Lizet Loyola 2005 considera que los guantes sirven de barrera física que protege tanto a los profesionales de salud como a los usuarios. Impiden que los profesionales tengan contacto con los microorganismos infecciosos que se encuentran en la sangre, en otros líquidos corporales y en los desperdicios. A los usuarios también se les protege de posibles infecciones; los microorganismos normales que suelen habitar la piel de los profesionales de salud no se pueden transmitir a los usuarios cuando aquéllos utilizan los guantes durante los exámenes físicos y procedimientos clínicos.

Todo profesional de salud debe llevar el tipo correcto de guante siempre y cuando quede la posibilidad de tener contacto con sangre y otros líquidos corporales (por ejemplo, en el transcurso de tratar a los usuarios, tocar o limpiar instrumentos u otros objetos ya utilizados, limpiar y mantener la institución de salud, etc.) y cuando haga procedimientos clínicos o exámenes que puedan presentar algún riesgo de infección al/a la usuario/a.

Si los guantes que se utilizan durante un examen o procedimiento clínico no están limpios y libres de contaminación, es posible de hecho que los guantes mismos infecten a los usuarios. Para evitar que los usuarios se contagien de los microorganismos infecciosos de otros, es necesario que Ud. utilice nuevos guantes limpios cada vez que examine a otro/a usuario/a³⁵

2.2.2.7 Eliminación de desechos punzo cortantes

Según la OMS lo define como un conjunto, los desechos infecciosos y de anatomía patológica constituyen el grueso de los desechos peligrosos, hasta un 15% del total de los desechos resultantes de las actividades de atención sanitaria. Los objetos punzocortantes representan aproximadamente un 1% del total, pero cuando no se gestionan debidamente son uno de los principales vehículos de transmisión de enfermedades³⁶ Todo objeto con capacidad de penetrar y/o cortar tejidos humanos, facilitando el desarrollo de infección, tales como agujas, hojas de bisturí, navajas, cristalería, materiales rígidos y otros, utilizados en los servicios de laboratorio, odontología, Investigación,

diagnóstico y tratamiento a usuarios, y/o que hayan estado en contacto con agentes infecciosos.

Objetos cortantes sin riesgo de exposición química o infecciosa también deben ser incluidos, porque pueden causar heridas en los manipuladores³⁶ DIGESA “Manual de implementación del programa de prevención de accidentes con materiales punzocortantes en servicios de salud” considera que la exposición ocupacional a patógenos transmitidos por la sangre, producida por lesiones de agujas u otros instrumentos corto punzantes, es un problema serio pero puede prevenirse. Los centros para el control y la prevención de enfermedades (CDC) estiman que 385.000 lesiones provocadas por agujas u otros instrumentos corto punzantes son producidos anualmente en trabajadores de la salud hospitalarios, lesiones similares ocurren en otros lugares de atención a la salud, tales como guarderías, clínicas, servicios de emergencia y casas privadas. Las lesiones corto punzantes están asociadas principalmente con la transmisión ocupacional del virus de la hepatitis B (VHB), virus de la hepatitis C (VHC) y virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), pero también pueden estar implicadas en la transmisión de más de otros 20 patógenos.³⁷

Objetos punzo cortantes, materiales con sangre u otras excreciones corporales, desechos de tejidos y órganos, químicos, fármacos vencidos y otros muchos desechos pueden estar cerca suyo o, de hecho, formar parte de su rutina diaria. Estos desechos provocan numerosos accidentes especialmente pinchaduras, así como la transmisión de enfermedades graves. Estudios

epidemiológicos en Canadá, Japón y Estados Unidos determinaron que los desechos infecciosos de los hospitales han sido causantes directos en la transmisión del agente VIH que produce el SIDA, y aún con más frecuencia del virus que transmite la hepatitis B o C, a través de lesiones causadas por agujas y otros punzo cortantes contaminados con sangre humana³⁸

2.2.3 Riesgos del Personal y relacionados

2.2.3.1 Enfoque de Riesgo para el Usuario

Es importante recordar que la bioseguridad incluye también la protección del usuario de los servicios de salud, en este caso el paciente quirúrgico deberá ser protegido de los riesgos ocupacionales o institucionales que se encuentren a su alrededor durante su estancia intrahospitalaria. El potencial infeccioso del personal se considera de vital importancia y así el control que deberá tenerse sobre trabajadores enfermos, ya que hay casos de cirujanos VIH positivos que continúan ejerciendo; y existen antecedentes alarmantes, como el caso de una paciente norteamericana que posiblemente adquirió el VIH por una exposición durante un procedimiento de cirugía odontológica por parte de su médico³⁹. También se tiene el caso bien documentado de un cirujano dentista que transmitió el VIH a seis de sus pacientes⁴⁰.

En cuanto a la transmisión de otras enfermedades se ha documentado la de Hepatitis B por parte de cirujanos infectados a sus pacientes, determinándose la fuente de infección al encontrarse compatibilidad molecular entre los distintos virus aislados en cada paciente mediante técnicas de inmunoensayo, aún cuando en muchos de los casos no se ha determinado el momento específico o causa de la transmisión, teniendo como

único hallazgo inadecuado control de infecciones por parte de los galenos en su desempeño^{41,42,43}

2.2.3.2 Asepsia y Antisepsia

En la realización de la labor de enfermería, los conocimientos y la utilización de principios, normas y procedimientos constituyen un reto para todo profesional y es imperioso respetar los fundamentos teóricos inherentes a cada técnica, ya que en caso contrario se compromete la vida del usuario, la idoneidad profesional y la responsabilidad de la institución de salud. La prevención y lucha contra las infecciones se remonta a períodos remotos, anteriores al descubrimiento de los microorganismos como agentes causales de las enfermedades infecciosas. Antisepsia, antisépticos, desinfección y desinfectantes. Se crean técnicas de esterilización que se mejoran y modifican con los años y así ha ido avanzando la lucha contra las infecciones y el progreso en el pronóstico de intervenciones quirúrgicas y técnicas en general.⁴⁴

Asepsia es un conjunto de procedimientos que tienen por objeto impedir la penetración de gérmenes en el sitio que no los contenga. Según el Dr. Ricardo Muñoz la antisepsia es la destrucción de los gérmenes por medio del empleo de antisépticos. Los medios de que disponemos para la aplicación de los principios de estos dos procedimientos descritos, se consiguen a través de la esterilidad y la desinfección del ambiente de trabajo, del instrumental utilizado, así como del campo operatorio⁴⁵

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Asepsia: Es la ausencia total de microorganismos patógenos y no patógenos.

Antisepsia: Es el procedimiento por el que se destruyen los microorganismos patógenos de superficies animadas.

Bioseguridad: La bioseguridad es la aplicación 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.

Enfermería: La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal

Administración parenteral. La vía parenteral es una forma de administrar fármacos, mediante la punción. La vía parenteral es la más rápida y la que consigue una mayor eficacia del medicamento. En función de la profundidad que alcanza la punción en los tejidos (piel, mucosas, musculo, torrente sanguíneo)⁴⁶

Prevención: La prevención se centra en desarrollar medidas y técnicas que puedan evitar la aparición de una enfermedad. Implica realizar acciones anticipatorias frente a situaciones indeseables, con el fin de promover el bienestar y reducir los riesgos de la enfermedad.

Lavado de manos: El lavado de manos consiste en la frotación vigorosa de las mismas, previamente enjabonadas seguida de un aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, micro biota habitual y transitoria y así evitar la transmisión de microorganismos de persona a persona.

Calzado de guantes: Los guantes son una barrera física que protege, tanto a los trabajadores de los servicios sanitarios, como a los usuarios que acuden a dichos servicios mediante: La prevención de la contaminación de las manos de los profesionales de salud cuando entran en contacto con sangre, fluidos, secreciones, líquidos corporales, piel no intacta.

Manejo cuidadoso de elementos corto punzantes: Durante la manipulación, limpieza y desecho de elementos corto punzantes

(Agujas, bisturís, otros), el personal de salud deberá tomar rigurosas Precauciones, para prevenir accidentes laborales

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 Hipótesis general

La práctica de bioseguridad del profesional de enfermería en la aplicación de medicamento parenteral en el Centro de Salud materno infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, es medio.

2.4.1. Hipótesis específica

La práctica de bioseguridad del profesional de enfermería acerca del lavado de manos en la aplicación de medicamento parenteral es medio

La práctica de bioseguridad del profesional de enfermería acerca del uso del calzado de guantes en la aplicación de medicamento parenteral es bajo

La práctica de bioseguridad del profesional de enfermería acerca de la manipulación en la eliminación de desechos punzo cortantes en la aplicación de medicamento parenteral es medio

La práctica de bioseguridad del profesional de enfermería respecto a la asepsia en la zona de punción en la aplicación de medicamento parenteral es medio

2.5 VARIABLES

2.5.1 Definición conceptual de la variable

La Práctica de la bioseguridad del profesional de enfermería_(VI) en la aplicación de medicamento parenteral (VD) según Betancur Pulgarin, Carmen Luisa: La bioseguridad se conoce como el conjunto de normas y procedimientos que garantizan el control de los factores de riesgo, la prevención de impactos nocivos y el

respeto de los límites permisibles, sin atentar contra la salud de las personas que laboran y/o manipulan elementos biológicos, técnicas bioquímicas y genéticas e igualmente, garantiza que el producto de los mismos no atente contra la salud de la comunidad en general, ni contra el ambiente

2.5.2 Definición operacional de la variable

La práctica de la bioseguridad del profesional de enfermería en la aplicación de medicamento parenteral está relacionada con lavado de manos, calzado de guantes y eliminación de desechos punzo cortantes

2.5.3 Operacionalizar la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	%	ITEMS
Bioseguridad	lavado de manos	Tipos Frecuencia tiempo técnica	40	12
	Calzado de guantes	Técnica Frecuencia tiempo	25	7
	Eliminación de desechos punzo cortantes	Técnica depósitos	15	5
	Asepsia en la zona de punción	Técnica Material	20	6
				100

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Según el enfoque

Cuantitativo “según Hernández Sampieri señala que se usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

Según el alcance

Descriptiva “según Sabino señala que la investigación descriptiva busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo de población” Es decir, miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos conceptos (variable), aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar”

Según el uso del instrumento

Transversal “Según Hernández Sampieri, recolectan datos en solo momento en un tiempo único, describe variables y analiza su incidencia e interrelación en un momento dado

Según la intervención

No experimental “según Hernández, Fernández y Baptista señala que la investigación se realiza sin manipular deliberadamente variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos”

3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE ESTUDIO

San Juan de Miraflores es uno de los 43 distritos que conforman la Provincia de Lima, ubicada en el Departamento de Lima. Tiene los siguientes límites:

Limita al norte con el Distrito de La Molina, al este con el Distrito de Villa María del Triunfo, al sur con el Distrito de Villa El Salvador y al oeste con el Distrito de Santiago de Surco. Tiene una extensión de 23,98 km² y una población estimada superior a los 365 000 habitantes. Cuentan con un Sector de Urbanización San Juan comprendidas en las Zonas A, B, C, D y E; Sector Ciudad de Dios que comprenden las Zonas de Pamplona Baja, El Arenal, San Juanito () entre la población total se aprecia un total de 184,312 mujeres (50.29%) frente a 178,331 de hombres (49.17%).

En materia de salud debemos señalar que los servicios de salud pública a nivel distrital son atendidos por el MINSA a través de la Red de Servicios de Salud de San Juan de Miraflores- Villa María del Triunfo; y pertenece a la jurisdicción de la Dirección de Salud II Lima Sur. Esta Red de Servicios está conformada por seis jurisdicciones sanitarias, integradas por seis centros de salud y sus respectivos puestos de salud, haciendo un total de 22 Jurisdicción Sanitaria del C. Salud Materno Infantil “Manuel Barreto” donde tiene una Población atendida 11. 55,697 Hab.- 14.5%.

El centro de salud Manuel Barreto se encuentra ubicado en JR. MANUEL BARRETO S/N ZONA K-CIUDAD DE DIOS donde pertenece a DISA lima sur RED San Juan de Miraflores - villa María del triunfo MICRO RED Manuel Barreto centro de salud que cuenta con camas de internamiento.

Dentro de sus unidades orgánicas de línea está a cargo mejorar continuamente el desarrollo físico, mental y social de toda la población en su ámbito geográfico, lograr que la persona, familia y comunidad cree entornos saludables, desarrollar una cultura de salud basada en la familia como unidad básica de salud y brindar la atención de salud, en centros poblados y en los establecimientos o locales asignados, denominados Centros y Puestos de Salud; siendo como objetivos:

- Difundir los derechos sexuales y reproductivos como parte de los derechos humanos.
- Promover conductas sexuales responsables enmarcadas en una perspectiva de género.
- Contribuir a la reducción de los índices de embarazos no planificados, con énfasis en la población adolescente.
- Generar conductas preventivas respecto a las infecciones de transmisión sexual, incluyendo VIH-SIDA.
- Facilitar el conocimiento y acceso de los métodos anticonceptivos modernos y el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva.
- Establecer alianzas estratégicas que fortalezcan el logro de la misión institucional, en corresponsabilidad con los distintos sectores.
- Realizar y difundir estudios e investigaciones en materia de salud reproductiva para orientar el diseño de materiales y servicios apropiados a las necesidades de la población

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio está comprendida por 30 profesionales de enfermería que laboran en el centro de salud materno infantil Manuel Barreto de San Juan de Miraflores en los tres turnos que colaboraran en el análisis de estudio acerca de la práctica de bioseguridad del profesional de enfermería en la administración de medicamento parenteral

Muestra censal: es donde la muestra es toda la población, este tipo de método se utiliza cuando es necesario saber las opiniones de todos los clientes o cuando se cuentan con una base de datos de fácil acceso, sin embargo los costos a utilizar este método pueden ser muy altos

LOS CRITERIOS DE SELECCIÓN QUE FUERON UTILIZADOS SON LOS SIGUIENTES:

a) Criterios de inclusión.

- Todas las enfermeras que laboran en el área de inmunización
- Todas las enfermeras que laboran en el área de CRED

b) Criterios de exclusión.

- Los médicos y otros profesionales que laboran en el centro de salud
- Enfermeras que rechazaron participar en el presente estudio de investigación

3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento se utiliza para la calidad de datos que es de tipo cerrada y de selección dicotónica. Considerando los siguientes dimensiones que abarcan las dimensiones de la variable.

DIMENSION	Nº
Lavado de manos	12
Calzado de guantes	7
Eliminación de desechos punzocortantes	5
Asepsia de la zona de punción	6

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento se someterá a juicios de expertos y se solicitará a 8 profesionales que emitan opinión y tomar en cuenta las observaciones para la formulación de algunos ítems.

Validez del instrumento

CRITERIOS	JUECES DE EXPERTOS								TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	0.5	0.65	0.65	0.8	0.7	0.85	0.8	0.8	5.75
2	0.6	0.85	0.7	0.8	0.7	0.9	0.8	0.8	6.15
3	0.6	0.85	0.65	0.8	0.7	0.9	0.8	0.85	6.15
4	0.6	0.85	0.65	0.8	0.65	0.85	0.85	0.9	6.15
5	0.51	0.85	0.7	0.8	0.7	0.85	0.85	0.85	6.11
6	0.55	0.85	0.65	0.8	0.7	0.9	0.85	0.9	6.2
7	0.56	0.9	0.7	0.8	0.7	0.85	0.85	0.8	6.16
8	0.56	0.9	0.7	0.8	0.7	0.85	0.9	0.85	6.26
9	0.56	0.9	0.7	0.8	0.7	0.85	0.85	0.8	6.16
	5.04	7.6	6.1	7.2	6.25	7.8	7.55	7.55	55.09

$$\text{TOTAL}=55.09/72= 0.77 \quad P>0.77$$

CONFIABILIDAD

Se realiza la prueba piloto estadística de alfa de Cronbach para poder medir el nivel de verosimilitud de los resultados sobre la variable de estudio.

Permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems que se espera que midan el mismo constructo o dimensión teórica.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,510	30

3.6 PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

El presente trabajo de investigación se desarrolló en el centro de salud materno infantil Manuel Barreto de San Juan de Miraflores coordinándose previamente con la enfermera jefe del servicio.

Se tuvo la aceptación de las enfermeras mediante la información debida del presente estudio, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión referidos anteriormente. Al momento de aplicar el instrumento para determinar la práctica de bioseguridad en la aplicación de medicamento parenteral se tuvo en cuenta lo siguiente:

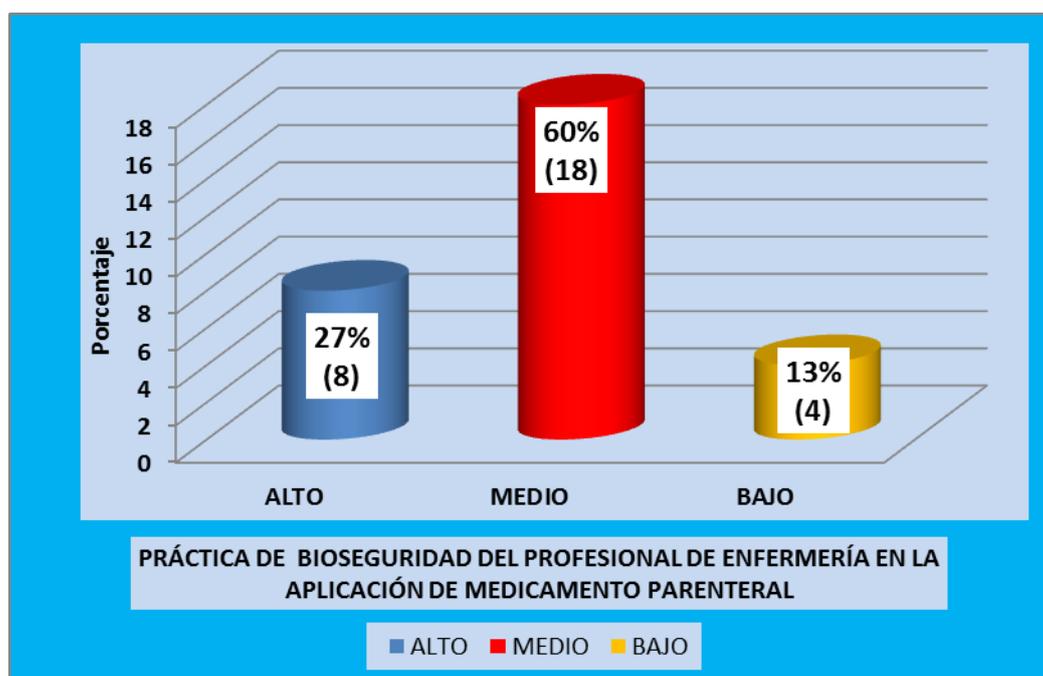
- Se hizo la coordinación con la enfermera encargada del servicio a fin de poder ingresar a los servicios del centro de salud y aplicar la ejecución
- Se explicó a las enfermeras sobre el propósito del estudio a realizar orientándolos sobre el instrumento de estudio, que es una ficha observación

- Se dio a conocer que la información que se brinde será de carácter confidencial y anónimo.
- Luego se realizó el llenado del instrumento, de acuerdo a la observación
- En el presente trabajo de investigación, se utilizó un instrumento para la recolección de datos que fue la ficha de observación con respuestas dicotónicas.

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICO 1

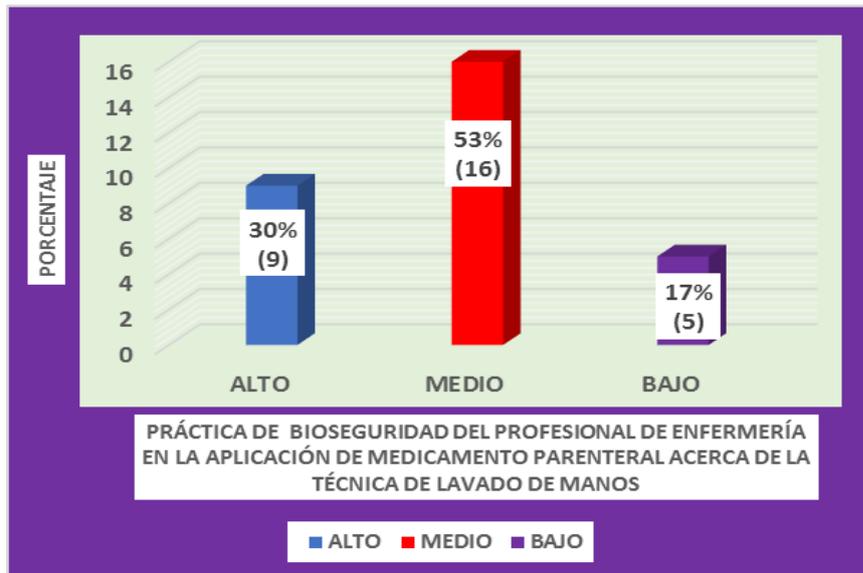
PRÁCTICA DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA APLICACIÓN DE MEDICAMENTO PARENTERAL EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO SAN JUAN DE MIRAFLORES 2014



Según los resultados presentados en la Grafica 1, la práctica de bioseguridad del profesional de enfermería en la aplicación de medicamento parenteral en el Centro de Salud Materno Infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, es de nivel medio en un 60%(18), Alto en un 27%(8) y Bajo en un 13%(4). Estos niveles se presentan según las respuestas de las enfermeras quienes señalan que no realizan lavado de manos antes de estar en contacto directo con pacientes, tampoco utiliza solución antiséptica frotando las palmas durante 15 segundos antes y después de tener contacto con un paciente, no realiza la técnica adecuada en el calzado de guantes, no Encapucha las agujas antes de descartarlas, no realizan la asepsia de la zona de punción en forma circular dejándolo secar 2 minutos.

GRAFICO 2

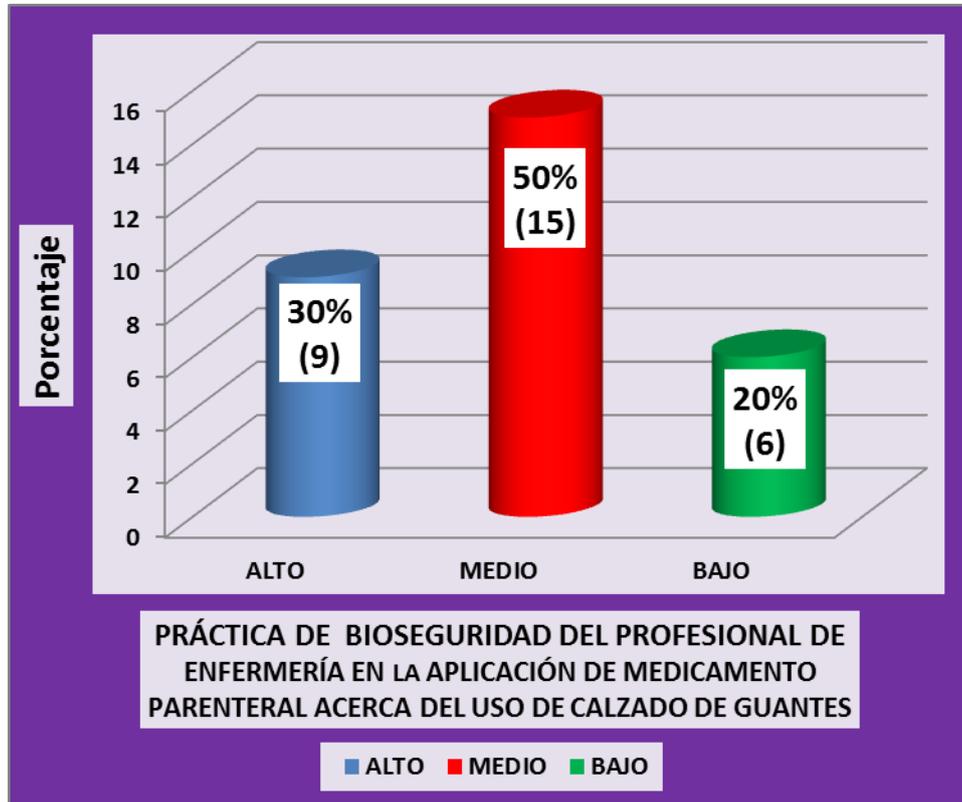
PRÁCTICA DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA APLICACIÓN DE MEDICAMENTO PARENTERAL ACERCA DE LA TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS



Según los resultados presentados en la Grafica 2, la práctica de bioseguridad del profesional de enfermería en la aplicación de medicamento parenteral acerca de la técnica de lavado de manos, en el Centro de Salud Materno Infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, es de nivel medio en un 53%(16), Alto en un 30%(9) y Bajo en un 17%(5). Estos niveles se presentan según las respuestas de las enfermeras quienes señalan que no realizan lavado de manos antes de estar en contacto directo con pacientes, tampoco utiliza solución antiséptica frotando las palmas durante 15 segundos antes y después de tener contacto con un paciente, asimismo no utiliza la técnica adecuada de lavado de manos después del contacto con el entorno con el paciente.

GRAFICO 3

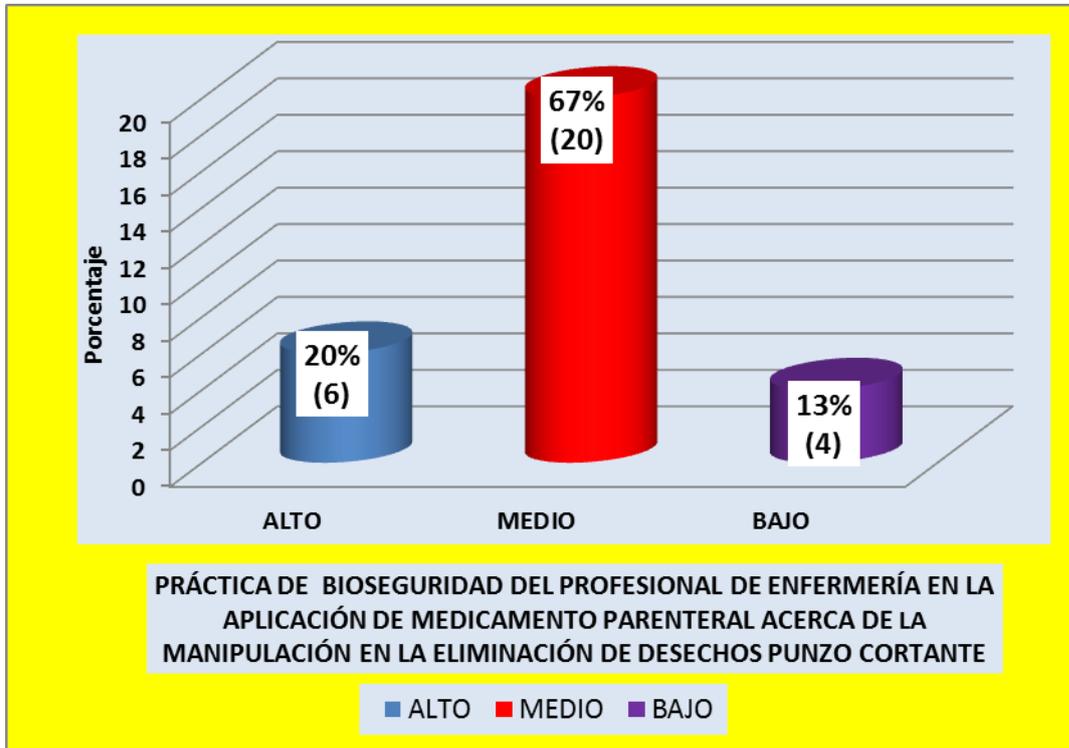
PRÁCTICA DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA APLICACIÓN DE MEDICAMENTO PARENTERAL ACERCA DEL USO DE CALZADO DE GUAOTES



Según los resultados presentados en la Grafica 3, la práctica de bioseguridad del profesional de enfermería en la aplicación de medicamento parenteral acerca del uso del calzado de guantes, en el Centro de Salud Materno Infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, es de nivel medio en un 50%(15), Alto en un 30%(9) y Bajo en un 20%(6). Estos niveles se presentan según las respuestas de las enfermeras quienes señalan que no realiza la técnica adecuada en el calzado de guantes, tampoco cuando cambia de actividad con un mismo paciente, ni cuando maneja equipos contaminados.

GRAFICO 4

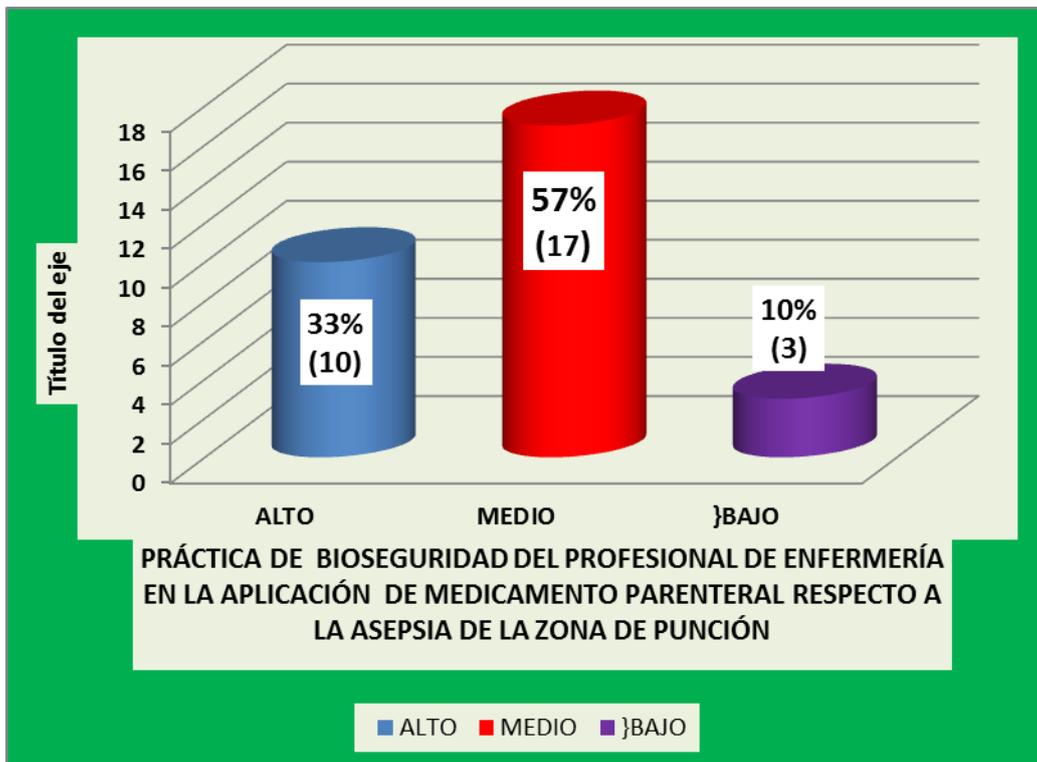
PRÁCTICA DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA APLICACIÓN DE MEDICAMENTO PARENTERAL ACERCA DE LA MANIPULACIÓN EN LA ELIMINACIÓN DE DESECHOS PUNZO CORTANTE



Según los resultados presentados en la Grafica 4, la práctica de bioseguridad del profesional de enfermería en la aplicación de medicamento parenteral acerca de la manipulación en la eliminación de desechos punzo cortante, en el Centro de Salud Materno Infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, es de nivel medio en un 67%(20), Alto en un 20%(6) y Bajo en un 13%(4). Estos niveles se presentan según las respuestas de las enfermeras quienes señalan que no Encapucha las agujas antes de descartarlas, tampoco dobla las agujas con la técnica de una mano y no descarta los objetos punzocortantes en contenedores de plástico.

GRAFICO 5

PRÁCTICA DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA APLICACIÓN DE MEDICAMENTO PARENTERAL RESPECTO A LA ASEPSIA DE LA ZONA DE PUNCIÓN



Según los resultados presentados en la Grafica 5, la práctica de bioseguridad del profesional de enfermería en la aplicación de medicamento parenteral acerca de la asepsia de la zona de punción, en el Centro de Salud Materno Infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, es de nivel medio en un 57%(17), Alto en un 33%(10) y Bajo en un 10%(3). Estos niveles se presentan según las respuestas de las enfermeras quienes señalan que no realizan la asepsia de la zona de punción en forma circular dejándolo secar 2 minutos, así como después de realizar la maniobra de punción se aplica presión directa sobre la zona, desinfecta y coloca un apósito estéril.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Prueba de la Hipótesis general

Ha: La práctica de bioseguridad del profesional de enfermería en la aplicación de medicamento parenteral en el Centro de Salud materno infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, es medio.

Ho: La práctica de bioseguridad del profesional de enfermería en la aplicación de medicamento parenteral en el Centro de Salud materno infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, No es medio.

Ha \neq Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X^2)

	ALTO	REGULAR	BAJO	TOTAL
Observadas	8	18	4	30
Esperadas	10	10	10	
(O-E) ²	4	64	36	
(O-E) ² /E	0,4	6,4	3,6	10,4

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 10,4; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alterna (Ha), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Siendo cierto que: La práctica de bioseguridad del profesional de enfermería en la aplicación de medicamento parenteral en el Centro de Salud materno infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, es medio.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

La práctica de bioseguridad del profesional de enfermería en la aplicación de medicamento parenteral en el Centro de Salud Materno Infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, es de nivel medio en un 60%(18), Alto en un 27%(8) y Bajo en un 13%(4). Estos niveles se presentan según las respuestas de las enfermeras quienes señalan que no realizan lavado de manos antes de estar en contacto directo con pacientes, tampoco utiliza solución antiséptica frotando las palmas durante 15 segundos antes y después de tener contacto con un paciente, no realiza la técnica adecuada en el calzado de guantes, no Encapucha las agujas antes de descartarlas, no realizan la asepsia de la zona de punción en forma circular dejándolo secar 2 minutos. Coincidiendo con BRAND; FONTANA- (2014), Llegando a las siguientes conclusiones: “Se puede inferir que hay un cumplimiento parcial para la exposición biológica en las Unidades de Cuidados Intensivos estudiado; y las actividades educativas desarrolladas sobre riesgos laborales u otros temas relacionados con la salud del trabajador están todavía en construcción o proceso de maduración. No se completa la gestión de la adhesión / institución para cumplir con esta norma en este contexto. Ambas instituciones cuentan con servicios de seguridad en el trabajo, pero también con una postura más fiscalizadora que la educación y / o de emancipación, que involucra a los empleados de co-manejo en la gestión de riesgos“

OBJETIVO ESPECIFICO 1

La práctica de bioseguridad del profesional de enfermería en la aplicación de medicamento parenteral acerca de la técnica de lavado de manos, en el Centro de Salud Materno Infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, es de nivel medio en un 53%(16), Alto en un 30%(9) y Bajo en un 17%(5). Estos niveles se presentan según las respuestas de las enfermeras quienes señalan que no realizan lavado de manos antes de estar en contacto directo con pacientes, tampoco utiliza solución antiséptica frotando las palmas durante 15 segundos antes y después de tener contacto con un paciente, asimismo no utiliza la técnica adecuada de lavado de manos después del contacto con el entorno con

el paciente. Coincidiendo con Silveira, (2012), Llegando a las siguientes conclusiones: “El uso de métodos de enseñanza de aprendizaje activos permite a los estudiantes la oportunidad de combinar la teoría y la práctica y, en cierto modo, moviliza conocimientos sobre cuestiones de bioseguridad que se discutieron durante el curso. Dado que la atención es el tema central de la asignatura Fundamentos de la Atención profesional, desde el cuidado de uno mismo y el otro, el cuidado del medio ambiente y el propio proceso de trabajo - considera que la enfermera como alguien que cuida y educa” Coincidiendo además con GAITAN (2010), llegó a las siguientes conclusiones: “El mayor porcentaje de profesionales de enfermería tuvieron un nivel de conocimiento medio de las medidas de bioseguridad básicamente en la realización de lavado de mano, en la utilización de barreras protectoras así como el adecuado lugar de descarte del material punzocortante, en cuanto al cumplimiento el mayor porcentaje de los profesionales de enfermería si cumple con las medidas de bioseguridad refiriéndose básicamente a la realización de lavado de manos y utilización de barreras protectoras”

OBJETIVO ESPECIFICO 2

La práctica de bioseguridad del profesional de enfermería en la aplicación de medicamento parenteral acerca del uso del calzado de guantes, en el Centro de Salud Materno Infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, es de nivel medio en un 50%(15), Alto en un 30%(9) y Bajo en un 20%(6). Estos niveles se presentan según las respuestas de las enfermeras quienes señalan que no realiza la técnica adecuada en el calzado de guantes, tampoco cuando cambia de actividad con un mismo paciente, ni cuando maneja equipos contaminados. Coincidiendo con RIVAS (2010) Llegando a las siguientes conclusiones: “El proceso de medicación en los pacientes es un acto complejo, dinámico y expuesto a riesgos, por lo que se puede incurrir en faltas y omisiones, afectando la seguridad de quienes reciben la medicación. Por tanto, se deben revisar continuamente los indicadores del proceso de prescripción y transcripción de fármacos”

OBJETIVO ESPECIFICO 3

La práctica de bioseguridad del profesional de enfermería en la aplicación de medicamento parenteral acerca de la manipulación en la eliminación de desechos punzo cortante, en el Centro de Salud Materno Infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, es de nivel medio en un 67%(20), Alto en un 20%(6) y Bajo en un 13%(4). Estos niveles se presentan según las respuestas de las enfermeras quienes señalan que no encapucha las agujas antes de descartarlas, tampoco dobla las agujas con la técnica de una mano y no descarta los objetos punzocortantes en contenedores de plástico. Coincidiendo con CHÁVEZ (2009), llega a las siguientes conclusiones: “La mayoría de los profesionales de enfermería tienen conocimiento medio y aplican las medidas de bioseguridad y un mínimo porcentaje significativo tienen conocimiento alto y no aplican las medidas de bioseguridad. Al establecer relación mediante la prueba t de student, se comprobó la hipótesis de que no existe relación significativa entre las variables en estudio” . Coincidiendo además con MAMANAY (2010), llega a las siguientes conclusiones: “Se determinó sobre el grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la inserción del catéter venoso periférico en niños hospitalizados en el servicio de Medicina "A" que la mayoría de las enfermeras practican medidas de bioseguridad adecuadas y un porcentaje menor pero significativo no las cumple”

OBJETIVO ESPECIFICO 4

La práctica de bioseguridad del profesional de enfermería en la aplicación de medicamento parenteral acerca de la asepsia de la zona de punción, en el Centro de Salud Materno Infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, es de nivel medio en un 57%(17), Alto en un 33%(10) y Bajo en un 10%(3). Estos niveles se presentan según las respuestas de las enfermeras quienes señalan que no realizan la asepsia de la zona de punción en forma circular dejándolo secar 2 minutos, así como después de realizar la maniobra de punción se aplica presión directa sobre la zona, desinfecta y coloca un apósito estéril. Coincidiendo con SÁNCHEZ (2012), llegó a las siguientes conclusiones: “El mayor porcentaje de las enfermeras conocen sobre medidas de bioseguridad durante la administración de la NPT y la NET, para que este soporte nutricional

sea preciso y seguro, seguido de un porcentaje significativo que no conoce sobre las principales barreras de protección que se aplican durante la administración de la NPT-NET”

CONCLUSIONES

PRIMERO

La práctica de bioseguridad del profesional de enfermería en la aplicación de medicamento parenteral en el Centro de Salud Materno Infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, es de nivel medio. Este nivel se presenta según las respuestas de las enfermeras quienes señalan que no realizan lavado de manos antes de estar en contacto directo con pacientes, tampoco utiliza solución antiséptica frotando las palmas durante 15 segundos antes y después de tener contacto con un paciente, además no realiza la técnica adecuada en el calzado de guantes, ni Encapucha las agujas antes de descartarlas, tampoco realizan la asepsia de la zona de punción en forma circular dejándolo secar 2 minutos.

SEGUNDO

La práctica de bioseguridad del profesional de enfermería en la aplicación de medicamento parenteral acerca de la técnica de lavado de manos, en el Centro de Salud Materno Infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, es de nivel medio. Este nivel se presenta según las respuestas de las enfermeras quienes señalan que no realizan lavado de manos antes de estar en contacto directo con pacientes, tampoco utilizan solución antiséptica frotando las palmas durante 15 segundos antes y después de tener contacto con un paciente, asimismo no utiliza la técnica adecuada de lavado de manos después del contacto con el entorno con el paciente.

TERCERO

La práctica de bioseguridad del profesional de enfermería en la aplicación de medicamento parenteral acerca del uso del calzado de guantes, en el Centro de Salud Materno Infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, es de nivel medio. Este nivel se presenta según las respuestas de las enfermeras quienes señalan que no realiza la técnica adecuada en el calzado de guantes, tampoco cuando cambia de actividad con un mismo paciente, ni cuando maneja equipos contaminados

CUARTO

La práctica de bioseguridad del profesional de enfermería en la aplicación de medicamento parenteral acerca de la manipulación en la eliminación de desechos punzo cortante, en el Centro de Salud Materno Infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, es de nivel medio. Estos niveles se presentan según las respuestas de las enfermeras quienes señalan que no encapucha las agujas antes de descartarlas, tampoco dobla las agujas con la técnica de una mano y no descarta los objetos punzocortantes en contenedores de plástico.

QUINTO

La práctica de bioseguridad del profesional de enfermería en la aplicación de medicamento parenteral acerca de la asepsia de la zona de punción, en el Centro de Salud Materno Infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, es de nivel medio. Este nivel se presenta según las respuestas de las enfermeras quienes señalan que no realizan la asepsia de la zona de punción en forma circular dejándolo secar 2 minutos, así como después de realizar la maniobra de punción se aplica presión directa sobre la zona, desinfecta y coloca un apósito estéril.

RECOMENDACIONES

Promover la educación permanente para reforzar los conocimientos sobre las medidas de bioseguridad en la técnica de asepsia, lavado de manos y desechos de materiales, en la administración de medicamentos parenterales, en el personal de enfermería y hacer evaluaciones periódicamente.

Establecer un comité de infecciones nosocomiales en el Centro de Salud Materno Infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores, con el personal médico y de enfermería para llevar registro de las infecciones intrahospitalaria y socializar los datos a todos los servicios, para la aplicación de medidas preventivas, con el uso de barreras.

Sensibilizar al personal de enfermería sobre la importancia que tiene las medidas de bioseguridad en la técnica de asepsia en la administración de medicamentos parenterales.

Informar y dar a conocer los resultados obtenidos del estudio de la presente investigación a las autoridades y al personal de enfermería que labora en el del Centro de Salud materno infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

(1)Parada Barrios, Mauricio . RIESGO DEL CIRUJANO. Rev. Chilena de Cirugía-2000, disponible en <http://books.google.com.pe/books>

(2) Zea Ramírez Iván andres.bioseguridad.2011, disponible en <http://es.scribd.com/doc/55065215/ARTICULO-BIOSEGURIDAD>

(3)Mayorca Yarihuamán Ana Milagros. Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería.2009.disponible en http://unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/530/1/mayorca_ya.pdf

(4) Pérez Marsolaire. Práctica de las normas de bioseguridad por parte De los profesionales de enfermería.2009, disponible en <http://saber.ucv.ve/jspui/bitstream/123456789/1127/1/TESISGuzm..%5B1%5D.pdf>

(5)Santiago Velarde Micaela Esmeralda. Relación sobre conocimiento y práctica de cateterismo venoso periférico en los enfermeros de hospitalización.2011, disponible en http://usmp.edu.pe/bitstream/usmp/324/1/santiago_me.pdf

(6) Jesús Pardo Meza. Bioseguridad, Epidemiología y Salud Ambiental.2011, disponible en <http://www.ino.org.pe/epidemiologia/bioseguridad/Generalidades/genetodos.pdf>

(7)(8)(9)(10)(11)bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online

(10) Washington. Manual Cirugía Transmisión de Enfermedades en el Trabajo 2002. disponible en <http://medicina.usac.edu.gt/clinicas2/bioseguridad.pdf>

(11) Ministerio de Salud-organización panamericana de salud disponible en <http://www.paho.org/per/>

(12) Rubio Amparo. Enfermería integral.2010 .disponible en <http://www.enfervalencia.org/ei/91/ENF-INTEG-91.pdf>

(13)Unesco: Oficina Internacional de Educación, Florence Nightingale 2002 disponible en. www.ibe.unesco.org/publications/ThinkersPdf/nightins

(14) Reyes Isidora. Teoría de enfermería Virginia Henderson ,2012 disponible en quemundo.bligoo.com.ve/virginia-henderson-definicion-de-enfermeria

(15) Modelo y teórica Dorothea e. Orem disponible en <http://teoriasalud.blogspot.com/p/dorothea-e-orem.html>

(16) Peplau, Hildegard: “Enfermería Psicodinámico”. En Cáp. 21 de Modelos y Teorías en Enfermería. Marriner Tomey. Editorial Doyma. Tercera Edición.1995 disponible en <http://tpfjte5.blogspot.com/HildegartPeplau>

(17) Pearson Educación enfermería profesional técnicas y fundamentos .2010 disponible en <http://www.mailxmail.com/curso-enfermeria-profesional-tecnicas-fundamentos/enfermeria-profesional-definicion-papel-profesional>

(18) Teorías y Modelos de Enfermería disponible en <https://sites.google.com/site/todoparaenfermeria/teorias-y-modelos-de-enfermeria>

(19)Rodenas Eloisa. principios y prácticas de bioseguridad.2002, disponible en http://www.fbioyf.unr.edu.ar/evirtual/pluginfile.php/2979/mod_resource/content/0/4_Principios_y_Practicas_de_BS_protegido.pdf

(20) Betancur Pulgarin Carmen Luisa. “normas generales de bioseguridad disponible en

<http://media.utp.edu.co/institutoambiental2011/archivos/documentos-de-interes/pma-02-a4-ngbnormasbioseguridad1.pdf>

(21)(22) Santos Alfa Johanny. Bioseguridad Según La Oms.2010 disponible en <http://es.scribd.com/doc/77697217/Bioseguridad-Segun-La-Oms-Ops>

(23) Astudillo Gómez Francisco. Desarrollo del Marco Nacional de Bioseguridad .2004, disponible en <http://www.minamb.gob.ve/files/Conservacion-bioseguridad/Consultoria%202.pdf>

(24) organización mundial de la salud disponible en <http://www.who.int/es/>

(25)(26) (27) Resino Salvador. Barreras primarias: equipos o prendas de protección personal, disponible en <http://epidemiologiamolecular.com/barreras-primarias-equipos-proteccion-personal/>

(28) Pescador Sarget Javier. Manual De Manejo De Residuos, Bioseguridad Y Prevención De. Infecciones Nosocomiales 2005.Disponible en http://www.swisscontact.bo/sw_files/mmqbprsky.pdf

(29) Gemma March-enfermeria formación de los profesionales en el lavado de manos .2013 disponible en <http://entornosaludable.com/05/02/2014/gemma-march-enfermeria-gimbernat-la-formacion-de-los-profesionales-sanitarios-en-el-lavado-de-manos-tiene-que-empezar-en-la-universidad/>

(30) Tovar Enfermera Lilia Fernanda Epidemióloga. Lavado De Manos.2012, Disponible En http://www.susmedicos.com/art_Lavado_manos.htm

(31)(32) Dra. Maureen Bolon. Higiene de las manos.2012 .disponible en <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=70660>

(35)(36) Loyola Lozada Jennet relación entre el manejo de los factores de riesgo con la presencia de flebitis en los pacientes hospitalizados en el servicio

de medicina Hospital Nacional Arzobispo Loayza .2004, disponible en cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1020/1/loyola_lj.pdf

(37)(38) MANUAL de desechos para personal medico y de enfermería .disponible en http://www.bvsde.paho.org/cursoa_reas/e/fulltext/enfe.pdf

(39)Ramos Guevara Elva. elementos básicos de la bioseguridad .2012, disponible en Bioseguridazonariesgoepidemilogico.blogspot.com

(40) Campos, Ma. The Hiv-Positive Health Care Worker: Lessons For Biosafety And Ethics. Rev. Assoc. Med. Bras. 1999.

(41). Gerberding, JI Md. The Infected Health Care Provider. N Engl J Med 1996

(42) The Incident Investigation Teams And Others. Transmission Of Hepatitis B To Patient From Four Infected Surgeons Without Hepatitis B E Antigen. N Engl J Med 1997

(43). Harpaz, Rafael Md.; Von Seidlein, Lorenz Md.; Averhoff, Francisco M. Md.; Tormey, Michael Mph.; Sinha, Saswati D. Bs.; Kotsopoulou, Konstantina Md.; Et Al. Transmission Of Hepatitis B Virus To Multiple Patients From A Surgeon Without Evidence Of Inadequate Infection Control. N Engl J Med 1996

(44) Cortez V. Elizabeth. Principios De Asepsia y Antisepsia.2008 .disponible en [Http://Docenciaenenfermeria.Blogspot.Com/2008/05/Apuntes-De-Asepsia-Y-Antisepsia-2008.Html](http://Docenciaenenfermeria.Blogspot.Com/2008/05/Apuntes-De-Asepsia-Y-Antisepsia-2008.Html)

(45).Rivas Muñoz Ricardo asepsia y antisepsia .2014 .disponible en [Http://Www.Iztacala.Unam.Mx/Rivas/Microbiologia2.Html](http://Www.Iztacala.Unam.Mx/Rivas/Microbiologia2.Html)

ANEXOS



**FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ECUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

Estimadas licenciadas de enfermería

El presente trabajo tiene como finalidad recoger información sobre el conocimiento respecto a la práctica de bioseguridad del profesional de enfermería en la administración de medicamento parenteral.

Los datos de esta investigación serán de carácter confidencial.

A continuación encontrara 30 criterios donde se colocara con una (x) en una de las alternativas.

FICHA DE OBSERVACION

Datos:

1. Sexo: M F

La presente ficha de observación tiene por objetivo la elaboración de anotaciones de enfermería que practican la bioseguridad en la administración de medicamento parenteral.

CRITERIO	SI	NO
LAVADO DE MANOS		
1. Realiza el lavado de manos aplicando los 10 pasos correctos		
2. Realiza lavado de manos antes de estar en contacto directo con pacientes		
3. Realiza lavado de manos después de contacto con pacientes		
4. Utiliza solución antiséptica frotando las palmas durante 15 seg antes y después de tener contacto con un paciente		
5. Utiliza la técnica adecuada de lavado de manos después del contacto con el entorno con el paciente		
6. Realiza lavado de manos antes de realizar una tarea limpia o aséptica		
7. Realiza el lavado de manos después de la exposición con fluidos corporales		
8. Solo al ingresar al área del trabajo		
9. Al salir del área de trabajo		

10. Se retira las joyas de las manos		
11. Utiliza toallas desechables		
12. Realiza lavado de manos con jabón corriente		
CALZADO DE GUANTES		
13. Realiza la técnica adecuada en el calzado de guantes		
14. Cuando maneja material contaminado		
15. Cuando maneja equipos contaminados		
16. Cuando están en contacto solo con superficie contaminados al momento de descartar el material utilizado		
17. Sólo para la toma de muestras		
18. Sólo al momento que va realizar una punción		
19. Cuando cambia de actividad con un mismo paciente		
ELIMINACIÓN DE DESECHO PUNZOCORTANTE		
20. Encapucha las agujas antes de descartarlas		
21. Encapucha las agujas con la técnica de una mano		
22. Dobla las agujas con la técnica de una mano		

23. Sabe manipular la aguja para separar de la jeringa		
24. Descarta los objetos punzocortantes en contenedores de plástico		
ASEPSIA EN LA ZONA DE PUNCIÓN		
25. Realiza el lavado de manos antes de practicar maniobras invasivas como la punción		
26. Realiza la asepsia de la zona de punción en forma circular dejándolo secar 2 minutos		
27. Cuenta con el material adecuado para realizar la punción		
28. Desinfecta la zona de punción con povidona yodada		
29. Desinfecta la zona de punción con alcohol de 70 %		
30. Después de realizar la maniobra de punción se aplica presión directa sobre la zona, desinfecta y coloca un apósito estéril.		

BASE DE DATOS SSPS

TESIS 1 resultado1.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	LAV_10C	Numérico	8	0	realiza lavado d...	{1, si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	LAV_ANTES	Numérico	8	0	realiza lavado d...	{1, si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	LAV_DESP	Numérico	8	0	realiza lavado d...	{1, si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	SOLUC_AN...	Numérico	8	0	utiliza solucion ...	{1, si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	DESP_ENT...	Numérico	8	0	utiliza la tecnic...	{1, si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	LAV_TAR_L...	Numérico	8	0	realiza lavado d...	{1, si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	LAV_DEP_...	Numérico	8	0	realiza el lavad...	{1, si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	INGR_TRAB	Numérico	8	0	solo al ingresar...	{1, si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	SALIR_TRAB	Numérico	8	0	solo al salir del ...	{1, si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	RET_JOYAS	Numérico	8	0	se retira la joyas	{1, si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	UTIL_TOAL...	Numérico	8	0	utiliza toallas d...	{1, si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	JABON_CO...	Numérico	8	0	realiza lavado d...	{1, si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	TEC_CAL_...	Numérico	8	0	realiza la tecnic...	{1, si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	MANEJ_CO...	Numérico	8	0	cuando maneja...	{1, si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	EQUIP_CONT	Numérico	8	0	cuando maneja...	{1, si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	CONT_SUP...	Numérico	8	0	cuando esta so...	{1, si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
17	TOMA_MU...	Numérico	8	0	solo para la to...	{1, si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
18	REAL_PUNC	Numérico	8	0	solo al moment...	{1, si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
19	CAMB_ACT...	Numérico	8	0	cuando cambia...	{1, si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
20	ENCAP_AN...	Numérico	8	0	encapucha las ...	{1, si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
21	ENCAP_TE...	Numérico	8	0	encapucha las...	{1, si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
22	DOBLA_MA...	Numérico	8	0	dobra las aguja...	{1, si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
23	SEP_AGU_...	Numérico	8	0	sabe manipular...	{1, si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
24	DESC_DES...	Numérico	8	0	descarta los d...	{1, si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
25	LAV_MANI...	Numérico	8	0	realiza lavado d...	{1, si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

ESP 01:30 p.m.
INTL 06/11/2014

ANEXO No. 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PRÁCTICA DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA APLICACIÓN DE MEDICAMENTO PARENTERAL EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO SAN JUAN DE MIRAFLORES” - LIMA -PERU 2014

PROBLEMA	OBETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la práctica de bioseguridad del profesional de enfermería en la aplicación de medicamento parenteral en el centro de salud materno infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores 2014</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>a. Determinar la práctica de bioseguridad del profesional de enfermería en la aplicación de medicamento parenteral acerca de la técnica de lavado de manos</p> <p>b. Identificar la</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>La práctica de la bioseguridad del profesional de enfermería en la aplicación de medicamento parenteral está relacionada con los principios de bioseguridad y precauciones universales</p> <p>Hipótesis específica</p> <p>La práctica de bioseguridad del profesional de enfermería acerca del lavado de manos en la aplicación de medicamento</p>	Bioseguridad	<p>LAVADO DE MANOS</p> <p>CALZADO DE GUANTES</p> <p>ELIMINACION DE DESECHOS PUNZOCORTANTES</p> <p>ASEPCIA EN LA ZONA DE PUNSION</p>	<p>Tipos</p> <p>Frecuencia</p> <p>Tiempo</p> <p>Técnica</p> <p>Técnica</p> <p>Frecuencia</p> <p>tiempo</p> <p>TECNIC DEPOSITOS</p> <p>TECNICA MATERIAL</p>

	<p>práctica de bioseguridad del profesional de enfermería en la aplicación de medicamento parenteral acerca del uso de calzado de guantes</p> <p>c. Determinar la práctica de bioseguridad del profesional de enfermería en la aplicación de medicamento parenteral acerca de la manipulación en la eliminación de desechos punzo cortante</p> <p>d. Determinar la práctica de bioseguridad del profesional de enfermería en la aplicación de medicamento parenteral respecto a la asepsia de la zona de punción</p>	<p>parenteral es medio</p> <p>La práctica de bioseguridad del profesional de enfermería acerca del uso del calzado de guantes en la aplicación de medicamento parenteral es bajo</p> <p>La práctica de bioseguridad del profesional de enfermería acerca de la manipulación en la eliminación de desechos punzo cortantes en la aplicación de medicamento parenteral es medio</p> <p>La práctica de bioseguridad del profesional de enfermería respecto a la asepsia en</p>			
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

		la zona de punción en la aplicación de medicamento parenteral es medio			
--	--	------------------------------------------------------------------------	--	--	--