

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERÍA



NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y SU RELACIÓN EN LA APLICACIÓN DEL PROTOCOLO DE CANALIZACIÓN DE VÍA VENOSA PERIFÉRICA EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO DE HUÁNUCO.

TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

TESISTA:

FALCÓN TALENAS, Wilflord Guido
PACHECO CABRERA, Maribel Karénina
LAGUNA MORENO, Yonel Aldo

ASESORA:

Mg. ALVAREZ ORTEGA, Luzvelia Guadalupe

HUÁNUCO –PERÚ
2017

DEDICATORIA

A Alicia y Máximo, soporte, motor y guía durante los últimos 30 años; pilar fundamental para cumplir esta meta, han sido una fortaleza en los momentos difíciles, me aconsejaron en las buenas y en las malas.

Gracias por tanto amor.

A Héctor mi hijo maravilloso, quien me motiva a continuar sin límites incondicionalmente.

Guido.

A Dios, con amor y gratitud por haberme guiado, proveer fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida y no desfallecer en los problemas que se presentan y además haberme permitido cumplir uno de mis objetivos.

Con el más sincero cariño reconocimiento y eterna gratitud a mis padres, esposo e hija por su apoyo incondicional, consejos, comprensión, amor y haber sido fuente de inspiración para mi superación.

Maribel.

Agradezco a Dios y a la Virgen María por ser mi luz de esperanza y guía en todo momento de mi vida por darme la posibilidad de seguir creciendo en conocimiento y culminar el estudio.

Asimismo, a mi madre, a mis hermanos por sus apoyos y entenderme en la culminación del presente trabajo de investigación.

Yonel.

AGRADECIMIENTO

En el arduo recorrido que ha supuesto la elaboración de esta tesis desde su concepción inicial hasta el resultado que aquí se muestra, he recibido apoyo de muchas personas a las que debo manifestar mi gratitud ya que con su colaboración no hubiera sido posible su conclusión.

En este trabajo investigativo agradezco a Dios por brindarnos salud y vida ya que de esta forma logramos alcanzar nuestra meta propuesta.

Nuestro paso por este mundo es muy breve y la vida es una maravillosa oportunidad para aprender. Sucedieron muchas cosas buenas y malas durante el transcurso de este largo caminar, lo que nos ayudó a ser mejores y alcanzar la felicidad.

Mi más profundo agradecimiento a los evaluadores que han hecho posible la validación.

Mi gratitud a la facultad de Enfermería y docentes de la especialidad por facilitarme en mi formación profesional.

Mi reconocimiento y gratitud a todos los que directa o indirectamente me han ayudado y que no aparecen citados expresamente, pero sus contribuciones han sido igualmente valiosas.

RESUMEN

Introducción: Surge así la necesidad de proteger la salud mediante la bioseguridad, definida como 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.

Los profesionales de enfermería realizan su trabajo basado en fundamentos científico utilizando herramientas como los protocolos que buscan normalizar la práctica, Disminuir la variabilidad en la atención y los cuidados, Mejorar la calidad de los servicios prestados.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad y su relación con la aplicación del protocolo de canalización de vía venosa periférica en los Servicios de Emergencia y Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco.

Métodos: Este estudio no experimental, de tipo prospectivo, de corte transversal, evaluándose el nivel de conocimiento mediante cuestionario y la aplicación del protocolo a través de guía de observación en los Servicios de Emergencia y Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2017.

Resultados: El nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica de los profesionales de enfermería en el servicio de Emergencia 15 (60%) poseen nivel de conocimiento medio, 8 (32%) presentan un nivel de conocimiento alto y 2 (8%) conocimiento bajo,

mientras en el servicio de Cirugía 3 (60%) poseen un nivel de conocimiento medio, 1(20%) presentan un nivel de conocimiento alto y 1(20%) conocimiento bajo.

Se observa de 30 (100%), En el servicio de Emergencia es 23(92%) y en el servicio de Cirugía 3 (60%) aplican las medidas de bioseguridad en el protocolo de canalización vía venosa periférica, y los que No Aplican las medidas de Bioseguridad en el protocolo de Canalización de vía venosa periférica en los servicios de Emergencia es 2(8%) y Cirugía 2 (40%) en el protocolo de Canalización de vía venosa periférica

Conclusión: Existe relación de dependencia entre las variables con un nivel de significancia de $P = 0,001$ con 2 grados de libertad, El nivel de conocimiento es medio (60%) en las medidas de bioseguridad en los profesionales de enfermería en el servicio de Emergencia y cirugía.

Palabra Clave: Canalización de vía venosa periférica, Bioseguridad.

SUMMARY

Introduction: Thus arises the need to protect health through biosecurity. defined as behavioral doctrine aimed at achieving attitudes and behaviors that reduce the health worker's risk of acquiring infections in the workplace.

Nursing professionals perform their work based on scientific fundamentals using tools such as protocols that seek to standardize practice, reduce variability in care and attention, improve the quality of services provided.

Objective: To determine the level of knowledge of the nursing professional about the biosafety measures and their relationship with the application of the peripheral venous catheterization protocol in the Emergency and Surgery Services of the Hermilio Valdizán de Huánuco Regional Hospital.

Methods: This non-experimental, prospective, cross-sectional study evaluated the level of knowledge by questionnaire and the application of the protocol through an observation guide in the Emergency Services and Surgery of the Hermilio Valdizán de Huánuco 2017 Regional Hospital.

Results: The level of knowledge about the biosafety measures in the peripheral venous catheterization of the nursing professionals in the Emergency service 15 (60%) have a medium level of knowledge, 8 (32%) have a high level of knowledge and 2 (8%) low knowledge, while in the service of Surgery 3 (60%) they have an average level of knowledge, 1 (20%) have a high level of knowledge and 1 (20%) have low knowledge.

It is observed of 30 (100%), in the Emergency service is 23 (92%) and in the service of Surgery 3 (60%) apply the biosafety measures in the protocol of peripheral venous channeling, and those that do not apply Biosecurity measures in the Peripheral venous catheterization protocol in Emergency services is 2 (8%) and Surgery 2 (40%) in the Peripheral venous catheterization protocol

Conclusion: There is a relationship of dependence between the variables with a level of significance of $P < 0.001$ with 2 degrees of freedom, the level of knowledge is medium (60%) in the biosafety measures in nursing professionals in the Emergency and surgery service.

Key word: Peripheral venous catheterization, Biosecurity.

ÍNDICE	Pág.
TITULO	01
DEDICATORIA	02
AGRADECIMIENTO	03
RESUMEN	04
SUMMARY	06
INDICE	07
CAPITULO I	
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1 Fundamentación del problema	08
1.2 Formulación del problema	12
1.3 Objetivos de la investigación	12
1.4 Justificación del estudio	12
1.5 Propósito de la investigación	14
CAPITULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	15
2.2. Bases teóricas	19
2.3 Definición de términos	39
2.4 Hipótesis	40
2.4.1. Hipótesis general	40
2.4.2. Hipótesis específica	40
2.5 Variables	41
CAPITULO III	
METODOLOGÍA	
3.1 Tipo de Estudio	42
3.2 Descripción del ámbito de la investigación	43
3.3 Población y muestra	44
3.4 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos ..	45
3.5 Plan de recolección y procesamiento de datos	47
3.6 Plan de Tabulación y análisis de datos	47
3.7 Consideraciones éticas	47
CAPITULO IV	
4.1 RESULTADOS	49
4.2 DISCUSIÓN	59
CONCLUSIONES	64
RECOMENDACIONES	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
ANEXOS	74

I. ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que globalmente ocurren 120 millones de accidentes laborales anuales, que producen más de 200.000 muertes y 68 millones de nuevos casos de problemas de salud, provocados por la exposición profesional ante los riesgos ocupacionales.

Índica que de cada año 2 millones de personas el (5,7%) que trabajan en el área de salud, sufren lesiones por objetos cortopunzantes. ⁽¹⁾

Parker & Jagger (2003). Departamento de Trabajo de EE. UU, indican que cada año, entre 600.000 y 800.000 trabajadores y trabajadoras de la salud experimentan exposiciones a sangre. Los profesionales de enfermería que trabaja directamente con los pacientes sufren la gran mayoría de estas lesiones.

Según literatura, 65 a70% de los accidentes ocurren en el personal de enfermería. ⁽²⁾

Mas de 160 mil trabajadores del sector salud están expuestos a enfermedades como VIH y hepatitis por falta de medidas de seguridad en la manipulación de agujas, jeringas, cuchillas o bisturíes, tal como lo exige la Ley N°29783, Ley de Seguridad y Salud en el trabajo.

Las cifras son preocupantes los accidentes con instrumentos punzocortantes ocupan el primer lugar de incidentes laborales en el sector salud: en el Hospital Nacional Dos de Mayo abarcaron el 87% de los casos en el 2013, y en el Hospital Nacional Hipólito Unanue la cifra llegó al 77%.⁽³⁾

El Ministerio de Salud del Perú 2004 Publica el manual de Bioseguridad Norma Técnica N°015-MINSA, Cuya finalidad es evitar que como resultado de la actividad asistencial se produzcan accidentes las normas de bioseguridad disminuyen, pero no eliminan el riesgo de accidentes.

Un catéter venoso periférico es un dispositivo diseñado para acceder al territorio venoso periférico con fines terapéuticos (conservar el equilibrio de líquidos y electrolitos, administración de fármacos, sangre, etc.) y/o diagnósticos, administrar sustancias terapéuticas, evitando así, la constante punción del paciente con los riesgos que ello acarrea, como pueden ser infecciones, lesiones y las molestias propias de la punción. ⁽⁴⁾

El uso de la vía venosa periférica con catéter se ha generalizado en la asistencia sanitaria hospitalaria hasta el punto de que casi la totalidad de pacientes son portadores de uno o más catéteres venosos, incluidos los atendidos en los Servicios de Emergencia y Cirugías y Urgencias.

Los catéteres venosos periféricos son los dispositivos más utilizados. Aunque la incidencia de infecciones locales o bacteriemias relacionadas con su uso es generalmente baja, las complicaciones infecciosas graves provocan una mortalidad anual considerable debido a la gran utilización de estos dispositivos. Sin embargo, su utilización se asocia con diferentes complicaciones tales como flebitis (infecciosa y/o química), bacteriemias o sepsis.

Los profesionales de enfermería deben conocer y aplicar las medidas de

bioseguridad durante la realización de procedimientos de enfermería, pero es posible que no las ejecuten correctamente en la práctica; No se considera el lavado de manos antes y después del procedimiento, así como el uso de guantes para la realización del mismo. Teniendo en cuenta que el utilizarlos disminuiría el riesgo y evitaría el contacto con los fluidos corporales del paciente; de igual forma será importante establecer si los profesionales de enfermería han tenido accidentes con materiales cortopunzantes contaminados y no contaminados, y si estos incidentes fueron reportados o no. Con esto se determinarían los conocimientos en la aplicación de estos estándares de bioseguridad, así como el nivel de prevención del profesional de enfermería.

Además, estas complicaciones, prolongan las estancias hospitalarias y aumentan el gasto sanitario.

Aunque han sido objeto de un importante número de estudios, los factores relacionados con el desarrollo de flebitis causadas por catéteres venosos de acceso periférico no están totalmente esclarecidos.

Sin embargo, el Centers for Diseases Control Recommendations and reports (CDC) ha apostado por la sustitución del catéter cada 72 horas para limitar el potencial de infección. ⁽⁵⁾

Según un estudio realizado por Webster et publicado en 2008, expone que estas recomendaciones, del año 2002, se basan en escasa evidencia

asegurando que los catéteres pueden permanecer con seguridad durante períodos más largos. ⁽⁶⁾

Igualmente Lee et concluyeron en su estudio publicado en 2009, que la extensión del intervalo programado de sustitución del catéter de 48 a 96 horas no fue un factor de riesgo para la infección por catéter local. ⁽⁷⁾

Es Salud en su "Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo" del 2010 en el artículo N°114. Indica que se deberá utilizar guantes en la canalización de vía venosa periférica y en la movilización del paciente.

En el protocolo "Uso de vía endovenosa periférica" del año 2005, pretenden unificar criterios de atención, para la toma de decisiones y hacer los procesos ágiles, eficientes, sin despersonalizar el objetivo de la atención. ⁽⁸⁾

El presente trabajo persigue medir los conocimientos que posee el profesional de enfermería en bioseguridad y analizar su correcta aplicación en el protocolo de vía venosa periférica, se ha observado que cuando se realizan diversos procedimientos al paciente, como es la canalización de vía periférica, el profesional de enfermería no siempre aplica las medidas de bioseguridad. En lo referente a las técnicas asépticas, barreras de protección y manejo de los desechos corto punzantes. La seguridad del paciente como prioridad en los procesos es la base de la atención sanitaria en la actualidad, sin olvidar la seguridad de los profesionales sanitarios.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad y su relación en la aplicación del protocolo de canalización de vía venosa periférica en los Servicios de Emergencia y Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2017?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar la relación del nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en la aplicación del protocolo de canalización de vía venosa periférica en los Servicios de Emergencia y Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad.
- Identificar el cumplimiento de medidas de bioseguridad en el protocolo de canalización de vía venosa periférica en los Servicios de Emergencia y Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco.

1.4 JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación se justifica por la necesidad de evaluar los conocimientos de las medidas de bioseguridad según protocolo de canalización de vía venosa periférica en los(as) enfermeros(as) en los

Servicios de Emergencia y Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco.

Así mismo el tema de bioseguridad en los procedimientos invasivos como es la canalización de vía venosa periférica cobra mayor importancia por tratarse de un procedimiento que pone en contacto estructuras internas del organismo con el medio externo.

La aplicación inadecuada de medidas de bioseguridad, presenta complicaciones en el paciente, incrementando su riesgo de vida, estadía hospitalaria y los costos a la familia, sino también pondría en riesgo la vida del profesional de enfermería al contraer infecciones transmitidas por vía sanguínea al sufrir accidentes o injurias punzocortantes.

La experiencia y la literatura dan cuenta que no siempre van de la mano los conocimientos con las prácticas; por tanto, esta situación requiere ser dilucidada la aplicación de medidas de bioseguridad en el protocolo de canalización de vía periférica en enfermeros(as) en los Servicios de Emergencia y Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco.

Asimismo, no se conoce el nivel de conocimiento en medidas de bioseguridad en el protocolo de canalización de vía venosa periférica del profesional de enfermería en los Servicios de Emergencia y Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco.

Finalmente, los resultados permitirán fortalecer las medidas de bioseguridad en el profesional de Enfermería en la aplicación del Protocolo de canalización de vía venosa periférica y plantear medidas para una mejora continua y disminuir los riesgos ocupacionales.

1.5 PROPÓSITO.

El presente trabajo persigue medir el nivel de conocimientos que posee el profesional de enfermería en medidas de bioseguridad y fortalecer el protocolo de canalización de vía venosa periférica, que contribuirá en mejorar la calidad de atención del profesional de Enfermería en los Servicios de Emergencia y Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Los estudios previos a la presente investigación comprenden una serie de trabajos relacionados con las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en sus áreas laborales, entre ellas, destacan los realizados por:

1.-Ruiz Céspedes, Ketty en su Trabajo Prácticas Y Condiciones de Bioseguridad del Personal Profesional de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2005. Estudio de tipo descriptivo, analítico y prospectivo, utilizo el método inductivo-deductivo; referente a las características laborales en 25 profesionales de enfermería, El tiempo de servicio promedio fue de 8 años, La dotación de materiales e insumos para la aplicación de la bioseguridad por los profesionales de enfermería que un 60% (15) dispone de jabón líquido, el 48% (12) mencionaron que el papel secante era insuficiente y los guantes de igual forma en un 52% (13).

En cuanto a la indumentaria las enfermeras indicaron que 88%(22) disponían de suficiente mascarilla, un 80% (20), que las botas eran insuficientes y del mismo modo manifestaron insuficiencia para los gorros 64% (16) y para los mandilones y la insuficiencia de los delantales 72% (18) En cuanto la disposición permanente de materiales, insumos e indumentaria

80% (20) de las enfermeras manifestaron que no disponían de suficiente material, insumos e indumentaria para la aplicación de la bioseguridad.

2.-Carbajal Malpartida, Otto Y Cárdenas Siu, Jean en su Trabajo *Influencia de la Aplicación del Protocolo del uso de la Vía Endovenosa Periférica en la Calidad de Atención de Enfermería en Pacientes Adultos Hospitalizados en el Hospital EsSalud Huánuco-2006.* El diseño del estudio es no experimental de tipo correlacional, prospectivo, tipo transversal.

En cuanto a la opinión de los pacientes hospitalizados se encontró una preocupante proporción donde el 36.7%(22) de los pacientes manifestaron complicaciones durante la instalación de la vía periférica, mientras que el 63.3% (38) de los pacientes no manifestaron ninguna complicación. Dentro del tipo de complicaciones frecuentes fueron: hematoma, infiltración y dolor respectivamente.

En la valoración global de la aplicación del protocolo en el uso de la vía endovenosa periférica, predomina el 78,3% (47 pacientes) muy buena aplicación del protocolo, el 15.0% (9 pacientes) buena aplicación del protocolo y el 5% (3 pacientes) regular la aplicación del protocolo y del 1.7% (1 paciente) mala aplicación del protocolo.

3. Víctor Soto Enrique Olano, tesis Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo 2002.

Estudio transversal, descriptivo, siendo la población el personal profesional y técnico de enfermería que laboraba en Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Unidad de Cuidados Intermedios (UCEMIN), Cirugía General, Centro Quirúrgico, Neonatología y Hemodiálisis del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga EsSalud de Chiclayo; se tomó una muestra de 117 trabajadores, evaluándose el nivel de conocimientos mediante cuestionario y el cumplimiento mediante una guía de observación.

Se concluye que existe un alto grado de conocimiento de las normas de bioseguridad por el personal profesional de Enfermería en el servicio de Emergencia (23)100%, con Conocimiento Alto (21)91% y conocimiento Regular (2)8%, Mientras en el servicio de Cirugía (18)100% Conocimiento Alto con (14)78% y Regular (4)22%, sin embargo, el cumplimiento de las normas de bioseguridad es en promedio de (30 a 60%).

4.- Muñoz Villalta, Perla Evangelina en su Estudio Medidas de Bioseguridad en la Prevención de Infecciones Nosocomiales del Personal de Enfermería en las Áreas de Hospitalización y Emergencia del Hospital “Liborio Panchana Sotomayor” de Santa Elena- Ecuador 2011 – 2012. Participaron 59 personas: 15 enfermeras de planta, 17

enfermeras rurales y 27 auxiliares de enfermería. Es un estudio de tipo descriptivo, de campo, transversal con enfoque cuantitativo. Se utilizó como instrumento el cuestionario, previamente piloteado y como técnica la encuesta.

Los resultados evidencian que el 80% tienen deficiencia de conocimientos sobre las medidas de bioseguridad y su aplicación, lo cual es crítico; alrededor del 30% refieren que utilizan mascarilla, gorro, guantes, mandil, etc. para procedimientos que lo demandan; y, es preciso destacar que el 20% describen que realizan higiene de las manos previa al contacto del paciente y realizar alguna técnica, siendo este un procedimiento sencillo y fácil realizarlo; además el 80% relatan la inexistencia de suministros de higiene de manos; es decir la institución no provee completa y permanentemente de los mismos que son básicos para la correcta higiene de las manos; además, se comprueba que solo 33% de los investigados manejan inadecuadamente los desechos hospitalarios.

2.2 BASES TEÓRICAS

Las Infecciones Nosocomiales son una importante causa de morbilidad y mortalidad, la calidad deficiente de la prestación de servicios de atención de salud comprueba una elevada frecuencia de infecciones nosocomiales y ocasiona costos evitables. ⁽⁹⁾

La “Bioseguridad” es un término que ha sido utilizado para definir y congregar las normas de comportamiento y manejo preventivo, del personal de salud, frente a microorganismos potencialmente infecciosos, con el propósito de disminuir la probabilidad de adquirir infecciones en el medio laboral, haciendo énfasis en la Prevención, mediante la asepsia y el aislamiento” ⁽¹⁰⁾

La Bioseguridad es el Conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal, de los pacientes y de la comunidad; frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos. ⁽¹¹⁾

Aunque las Ciencias de la Salud han experimentado en el último medio siglo un avance más que notable, existen múltiples situaciones en las que ante un mismo problema se actúa de forma diferente.

Una forma de paliar este efecto es incorporar instrumentos que nos faciliten la toma de decisiones. Para ello, contamos con varias herramientas como son los protocolos.

Un protocolo, es definido como un acuerdo entre profesionales expertos en un determinado tema y en el cual se han clarificado las actividades a realizar ante una determinada tarea. ⁽¹²⁾

Desde esta forma de ver las cosas, serían susceptibles de protocolizarse aquellas actividades físicas, verbales y mentales que son planificadas y realizadas por los profesionales, incluyéndose tanto actividades autónomas como delegadas. ⁽¹³⁾

Dentro de sus objetivos: Esta el de normalizar la práctica, Disminuir la variabilidad en la atención y los cuidados, Mejorar la calidad de los servicios prestados, Constituir una poderosa fuente de información y Facilitar la atención a personal de nueva incorporación.

El fin último es prestar a nuestros usuarios atención de calidad, existen a disposición del clínico diferentes herramientas que pueden ayudar a tomar decisiones en momentos de incertidumbre los protocolos son documentos de este tipo que además contribuyen a normalizar la práctica. ⁽¹⁴⁾

El protocolo de canalización venosa periférica consiste en la colocación de una cánula en el interior de una vena para mantener un acceso venoso abierto. Los vasos más adecuados para la venopunción son: plexo venoso dorsal y venas metacarpianas dorsales de la mano, vena cefálica, vena basílica y vena mediana del brazo. ⁽¹⁵⁾

2.2.1 BIOSEGURIDAD EN EL TRABAJO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Observaciones realizadas por Florence Nightingale durante la guerra de Crimea, la llevaron a concluir sobre la necesidad de abandonar el uso de salas comunes y dividir las en varios ambientes cubículos; asimismo, enfatizó la importancia de la asepsia y de mantener los ambientes limpios. Gracias a sus observaciones cambió el concepto popular de la transmisión de infecciones, por el de contacto con fluidos corporales.

En 1958 la Comisión Conjunta para la Autorización de Hospitales y la Asociación de Hospitales Estadounidense, acordó que todo hospital autorizado debe nombrar una comisión ad hoc y tener un sistema de vigilancia, como parte de un programa formal de control de infecciones que tendrá como propósito reducir la tasa de infecciones. ⁽¹⁶⁾

Para la prevención de la transmisión de las enfermedades en el medio hospitalario existen tres herramientas o actividades complementarias: la vigilancia epidemiológica, las medidas preventivas individuales (inmunoprofilaxis, cuidados generales, etc.) y el control de los pacientes, sus contactos y el medio ambiente.

La fuente de una infección hospitalaria puede ser humana (pacientes, profesionales sanitarios o visitantes) que a su vez pueden padecer una enfermedad aguda, ser portadores crónicos de un germen. La fuente también puede estar en el medio ambiente (objetos o equipos contaminados,

medicaciones).⁽¹⁷⁾

El Ministerio de Salud Pública a través de la unidad de Enfermería, es responsable de proveer las herramientas técnico-administrativas para la provisión de cuidados de enfermería a usuarios de la red hospitalaria y comunitaria del Sector, que permite asegurar la calidad y calidez de las intervenciones de prevención, curación y rehabilitación que proporciona el personal de enfermería.⁽¹⁸⁾

El plan nacional de gestión de Residuos Sólidos considera que los residuos sólidos que se genera en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo son producto de actividades asistenciales y constituyen un potencial peligro de daño para la salud de las personas, si en circunstancias no deseados, la carga microbiana que contiene ingresa al organismo humano mediante vías respiratorias, digestiva o cutánea. Estos residuos, tiene un componente importante de residuos comunes y una pequeña proporción de residuos peligrosos (biocontaminados y especiales). Todos los individuos en un establecimiento de salud o en un servicio médico de apoyo, trabajadores, pacientes, visitantes, están potencialmente expuestos.⁽¹⁹⁾

Surge así la necesidad de proteger la salud mediante la bioseguridad. definida también como la “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.”⁽²⁰⁾

LA BIOSEGURIDAD se define como conjunto de normas, comportamientos y procedimientos orientados a impedir la contaminación por microorganismos hacia el personal de salud o hacia el usuario. ⁽²¹⁾

Principios básicos de bioseguridad

A. Universalidad: Se debe de asumir que toda persona está infectada, independiente de presentar patologías infecciosas, y que sus fluidos y todos los objetos que se ha usado para su atención son potencialmente infectantes aun así no se haya tenido contactos con ellos. ⁽²²⁾

B. Uso de barreras: El uso de barreras es la principal herramienta de protección personal contra infecciones, la misma que debe de existir en cantidad suficiente y adecuada. ⁽²³⁾

C. Manejo y eliminación de material contaminado: Es el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención del paciente son depositados y eliminados para disminuir los riesgos de contagio. ⁽²⁴⁾

EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (BARRERAS FÍSICAS)

El uso de barreras protectoras reduce el riesgo de exposición a fluidos, juega un papel importante en la protección de la salud del personal de enfermería y el resto del equipo de salud.

Los elementos de protección personal son un complemento indispensable de los métodos de control de riesgos para proteger al personal de salud

colocando barreras en las puertas de entrada para evitar la transmisión de infecciones. ⁽²⁵⁾

a. Uso de gorro: Es un protector que proporciona una barrera efectiva contra gotitas de saliva, aerosoles y sangre que pueden ser lanzadas de la boca del paciente para el cabello del personal y a su vez las macropartículas se desprenden del cabello del profesional hacia el paciente o material estéril. ⁽²⁶⁾

b. Uso de guantes: Es un instrumento que sirve para evitar la transmisión de microorganismos, las infecciones o la contaminación con sangre o sus componentes, y sustancias nocivas que pueden afectar la salud del personal de enfermería.

Las manos deben ser lavadas según técnica y secadas antes de su colocación. De acuerdo al uso los guantes pueden ser estériles o no, y se deberá seleccionar uno u otro según necesidad. ⁽²⁷⁾

Los guantes se deben de cambiar entre tareas y procedimientos en el paciente, o después de contacto con el material potencialmente infeccioso, elementos y superficies no contaminados, antes de ir a otro paciente, y por último realice la higiene de manos inmediatamente después de quitárselos. ⁽²⁸⁾

c. Protección respiratoria: Uso de respiradores y Mascarillas

La protección respiratoria tiene por objetivo proteger al personal de salud en áreas donde las concentraciones de núcleos de gotitas evitan la propagación de microorganismos desde la persona que las lleva puesta hacia otros,

mediante la captura de partículas húmedas grandes cerca de la nariz y la boca del usuario. Por lo tanto, las mascarillas deben ser utilizadas por personas infecciosas o con sospecha de TB cuando pueden contagiar a otras personas.

Los respiradores son un tipo de mascarilla que posee varias capas de protección filtrante que asegura la filtración y retención del contaminante.

Usualmente se recomiendan respiradores elaborados con una eficiencia del filtro de al menos 95% para partículas de 0,3 micras de diámetro para uso por parte del personal de salud. Es por eso que se recomienda el uso de respirador N95. ⁽²⁹⁾

Los respiradores son desechables, pero pueden utilizarse en varias ocasiones durante dos semanas (14 días) si se guardan adecuadamente.

Este instrumento de protección se debe de utilizar de una manera adecuada y siempre siguiendo los pasos adecuados cuando se va utilizar, ya que el personal de salud podría llegar a infectarse por un mal funcionamiento. Los respiradores deben ser guardados en un lugar limpio y seco, de preferencia envolverse con una tela delgada, y colocarlas en una caja y no en una bolsa de plástico para evitar la humedad, los hongos y que se dañen en el futuro.

Muchas veces la parte elástica de los respiradores es la parte que falla primero. Para que sean eficaces tienen que estar bien ajustados a la cara para evitar fugas. Por ello, no se recomienda guardar los respiradores colgándolos por su elástico porque éste se estira y gasta. ⁽³⁰⁾

d. Mandiles de protección: La utilización de mandiles o batas es una exigencia multifactorial en la atención a pacientes por parte de los integrantes del equipo de salud. Esta medida protege la piel y evita ensuciarse la ropa durante actividades que puedan generar salpicadura o líquidos de sangre, fluidos corporales o materiales de desechos y también evitan que los microorganismos de los brazos, dorso o ropa lleguen al paciente. ⁽³¹⁾

BARRERAS QUÍMICAS.

Lavado de manos:

El lavado de manos consiste en remover la suciedad y reducir los microorganismos que se encuentran en la piel, cuyo propósito es la reducción continua de la flora residente y desaparición de la flora transitoria. Es una medida de protección importante para evitar la transmisión de gérmenes perjudiciales y evitar las infecciones asociadas a la atención sanitaria.

Todo profesional de atención sanitaria, o cualquier persona que participe directa o indirectamente en la atención a un paciente, debe mantener la higiene de sus manos y saber cómo hacerlo correctamente en el momento adecuado. ⁽³²⁾

El lavado de manos con jabón interrumpe la cadena de transmisión de enfermedades.

Frecuentemente, las manos actúan como vectores que portan organismos patógenos que causan enfermedades que se pueden contagiar de persona a persona, ya sea a través del contacto directo o indirectamente mediante superficies. Cuando las personas no usan jabón para lavarse las manos que han estado en contacto con heces humanas o de animales, con fluidos como secreciones nasales y con alimentos o agua contaminados, pueden transmitir bacterias, virus y parásitos a diversos huéspedes. ⁽³³⁾

2.2.2 PROCEDIMIENTOS INVASIVOS DE ENFERMERÍA

Los procedimientos invasivos son aquellos donde el cuerpo es invadido o penetrado con una aguja, una sonda, o un dispositivo, con el fin de aplicar algún tratamiento, terapia o diagnóstico. Entre los procedimientos invasivos que realiza el personal de enfermería tenemos: aspiración de secreciones, medición de presión venosa central, sondaje naso gástrica, lavado gástrico, canalización venosa periférica, cateterismo vesical, administración de fármacos, entre otros.

2.2.3 PROTOCOLO

La protocolización de los cuidados se considera como instrumento indispensable de soporte para la práctica clínica. Entre sus numerosas ventajas cabe destacar, la reducción en la diversidad inapropiada de la práctica clínica, propiciando una atención más justa y equitativa a nuestros pacientes. Unifican criterios de actuación y sirven como punto de partida para una evaluación de la calidad del proceso asistencial.

Los procedimientos clínicos son instrumentos de protocolización que se definen como una secuencia pormenorizada de acciones que se han de llevar a cabo en una situación dada, tratando de sistematizar cuáles son y cómo se han de proporcionar los cuidados.

Los protocolos, además, tienen un carácter claramente normativo, aspecto que vincula al profesional con su práctica constituyendo en sí un respaldo legal, que proporciona a los profesionales seguridad en su quehacer cotidiano. ⁽³⁴⁾

Los protocolos de atención de enfermería pueden dirigir los cuidados de un individuo o una familia y ofrecen un método eficaz para obtener actuaciones de enfermería genéricas. Los protocolos de cuidado identifican un conjunto de problemas reales o potenciales que ocurren normalmente en una situación determinada. ⁽³⁵⁾

Linda J. Carpenito expresa que “Los protocolos de cuidados deben presentar los cuidados responsables que se pueden proporcionar a los clientes, no los cuidados imposibles” ⁽³⁶⁾

2.2.4 Definición de protocolo de canalización de vía venosa periférica:

La cateterización venosa periférica consiste en la inserción de un catéter de corta longitud en una vena superficial con fines diagnósticos y/o terapéuticos.

Objetivos: Dotar a los profesionales de enfermería de una guía de estrategias para la canalización y mantenimiento de una vía venosa periférica, unificando los criterios de actuación. Disminuir la infección nosocomial y las complicaciones derivadas de la cateterización venosa periférica. Disminuir el índice de accidentes con punzantes de los profesionales ⁽³⁷⁾

A. Antes del procedimiento de canalización de vía periférica

ACCIONES	FUNDAMENTO DE ENFERMERÍA
<p>Verificar indicación médica Antes de iniciar la canalización de vía venosa periférica, la enfermera verifica primero la indicación médica en la historia clínica.</p>	<p>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.</p>
<p>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.</p> <p>Conectar el equipo según la secuencia e indicaciones del mismo.</p> <p>Ajustar el pie de suero de forma que el contenedor quede suspendido como a un metro por encima de la cabeza del cliente.</p> <p>Llenar parcialmente la cámara de goteo con solución presionando la cámara con suavidad hasta que</p>	<p>Esto mantendrá la esterilidad de los extremos de los tubos.</p> <p>Para instalarlas correctamente y no tener imprevistos durante el procedimiento.</p> <p>Para que el contenido ingrese continuamente por gravedad, cuando se inicie la perfusión.</p> <p>Para medir la administración de fluidos mediante el número de gotas por minuto.</p>

<p>esté medio llena.</p> <p>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.</p> <p>Volver a tapar el tubo, manteniendo la técnica estéril.</p>	<p>El ingreso de aire a la sangre provoca daño agregado al paciente.</p>
<p>Lavado de manos y colocación de guantes El lavado higiénico de manos con agua y jabón antiséptico, cuya fricción es entre 10 a 15 seg.</p> <p>Secar con toalla de papel desechable y cerrar el grifo usando el papel toalla, evitando el contacto de las manos con el grifo.</p> <p>Cuando no es posible acceder a lavado de manos higiénico, se puede sustituir por la aplicación de solución hidro alcohólica.</p> <p>Colocarse los guantes estériles. El uso de guantes no sustituye al lavado de manos.</p>	<p>El correcto lavado de manos disminuye el riesgo de transmisión de microorganismos patógenos al organismo.</p> <p>La solución hidro alcohólica tiene una actividad antimicrobiana que desnaturaliza las proteínas de los microorganismos.</p> <p>Los guantes estériles evitan el ingreso de microorganismos en la piel ya que es un procedimiento invasivo.</p>

<p>Selección y dilatación venosa</p> <p>Priorizar venas dístales sobre proximales, en el orden siguiente: mano, antebrazo y brazo.</p> <p>Evitar la zona interna de la muñeca al menos en 5cm para evitar daño en el nervio radial, así como las zonas de flexión.</p> <p>No canalizar venas varicosas, trombosadas ni utilizadas previamente.</p> <p>No emplear la extremidad afectada de un paciente al que se le ha practicado una extirpación ganglionar axilar (Ej.: mastectomías).</p> <p>Aplicar un torniquete firmemente de 15 a 20 cm por encima del punto de punción venosa.</p> <p>El torniquete no debe estar muy tenso.</p>	<p>Ya que se debe ir dejando las venas de mayor calibre para situaciones de urgencia y volúmenes de perfusión mayores.</p> <p>Ya que son zonas de mayor movimiento y como consecuencia hay salida del catéter. Así mismo evitar el nervio radial ya que podría inmovilizar parte del brazo y ocasionaría mucho dolor.</p> <p>Porque el acceso a dichas venas será más difícil, además ocasionaríamos mayor daño a la integridad de la vena.</p> <p>Ya que la zona es más susceptible a lesión química al reingreso del medicamento.</p> <p>Para que las venas se llenen de sangre y aumenten de calibre.</p> <p>Para no ocluir el flujo arterial.</p>
---	---

Fuente: Barbara Kozier, Fundamento de enfermería. Vol II. Pág. 331, y Guías de Introducción de Enfermería Clínica de la Escuela Académico Profesional de Enfermería - UNMSM

B. Durante el procedimiento de canalización de vía periférica

ACCIONES	FUNDAMENTO DE ENFERMERÍA
<p><i>Limpieza y desinfección en el punto de inserción</i> Limpiar el punto de entrada con una torunda antiséptica tópica (p.ej. alcohol).</p> <p>Utilizar un movimiento circular desde adentro hacia fuera, varios centímetros. No volver a palpar el punto de punción tras la desinfección.</p>	<p>El alcohol es una sustancia antimicrobiana que reducirá la posibilidad de infección durante la penetración de la aguja en la piel.</p> <p>Para alejar los microorganismos del punto de entrada en la piel.</p>
<p><i>Inserción del catéter e inicio de perfusión</i> Utilizar un pulgar por debajo del punto de entrada para tensar la piel.</p> <p>Insertar el catéter con el bisel hacia arriba y con un ángulo entre 15° y 30° (dependiendo de la profundidad de la vena).</p> <p>Una vez atravesada la piel, se disminuirá el ángulo.</p>	<p>Esto estabiliza la vena y tensa la piel para la entrada del catéter.</p> <p>Permite tener fácil ingreso a la vena.</p> <p>Se disminuye el ángulo para seguir el carril de la vena.</p>

Introducir el catéter hasta que se observe el reflujo de sangre.	Para asegurarnos que catéter ingresó a la vena.
Retirar el compresor.	Para que no haya excesiva presión de sangre en el catéter.
Cuando esto ocurra, avanzar un poco el catéter e ir introduciendo la cánula a la vez que se va retirando la aguja o guía.	Para insertar bien la cánula dentro de la vena.
Luego desechar la aguja guía del catéter en el contenedor rígido para agujas.	Para evitar accidentes de punciones en la enfermera, paciente u otro personal.
Conectar 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.

Fuente: Barbara Kozier, Fundamento de enfermería. Vol II. Pág. 331, y Guías de Introducción de Enfermería Clínica de la Escuela Académico Profesional de Enfermería - UNMSM

C. Después del procedimiento de la canalización de vía periférica

ACCIONES	FUNDAMENTO DE ENFERMERÍA
<p><i>Fijación del catéter</i></p> <p>Utilizar tres tiras de esparadrapo. Colocar una tira con el lado pegajoso hacia arriba bajo la cabeza del catéter y doblar ambos lados de forma que el lado pegajoso pegue en la piel. Pegar la segunda tira en la cabeza del catéter.</p> <p>Pegar la tercera tira en la conexión con la llave de triple vía.</p>	<p>Para fijar el catéter a la piel y evitar que sobresalga la cánula y se contamine.</p> <p>Para que la conexión sea más rígida, evitar aberturas y contaminación de contenido.</p>
<p><i>Descarte de materiales contaminados</i></p> <p>Recoger el material sobrante y desecharlos según corresponda.</p> <p>Desechar los guantes.</p> <p>Realizar el lavado de manos antiséptico.</p>	<p>Ya que las medidas de bioseguridad norman que luego de un procedimiento se clasifique los desechos para evitar futuros accidentes en los trabajadores de limpieza.</p> <p>Se debe a que los guantes pueden tener perforaciones que pueden ser visibles o no, y que pueden permitir la entrada de bacterias y otros microorganismos patógenos.</p>

Fuente: Barbara Kozier, Fundamento de enfermería. Vol II. Pág. 331, y Guías de Introducción de Enfermería Clínica de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – UNMSM.

2.2.5 Criterios de evaluación del procedimiento

- Registro de procedimiento, fecha de inserción, ubicación y tipo de catéter
- Ausencia de extravasación y flebitis
- Sistema sin acotaduras
- Registrado de fecha cambio de sistema de perfusión.
- Apósito limpio y seco.
- Registrado la permeabilidad del acceso venoso.

2.2.6 Cuidados punto de punción:

- Vigilar punto de punción cada vez que se utilice y de forma rutinaria cada 24 horas, observando que no haya signos de infección, y extravasación.
- Cambiar el catéter cada 72-96 horas en adultos y en pacientes pediátricos cuando aparezcan complicaciones.
- Cambiar el catéter ante signos de flebitis, extravasación u obstrucción.
- Los catéteres periféricos que no son colocados en condiciones de asepsia (situaciones de urgencia), deben ser reemplazados lo antes posible y siempre antes de 24 horas.

2.2.7 Cuidados de mantenimiento del catéter:

- Colocarse guantes no estériles para manipulaciones del sistema y estériles para cambiar el apósito.
- Colocar la gasa estéril debajo de la extremidad.
- Cambiar el apósito de gasa cada día o cuando está húmedo, manchado o despegado, Colocar una gasa estéril debajo de la conexión catéter- equipo /

obturador para evitar lesiones en la piel.

- Lavar el catéter cada 8 horas y tras su utilización con 5-10 ml de la solución de cloruro sódico 0,9% en ampollas monodosis para mantener la permeabilidad de la vía periférica. ⁽³⁸⁾

El mantenimiento de la permeabilidad de los catéteres periféricos ha sido y aun es objeto de notable controversia. Sin embargo, dos revisiones sistemáticas han dejado claro que la heparinización no es más efectiva que el uso de la solución de cloruro sódico al 0,9% en este procedimiento. ⁽³⁹⁾

Además, la heparina puede provocar trombocitopenias inmunes y hemorragias, precisa ser eliminada del catéter antes de la administración de otros medicamentos mediante lavado con solución salina 0,9% y supone un coste adicional que no reporta beneficios al paciente. ⁽⁴⁰⁾

Al no existir una evidencia el criterio más adecuado será la elección de lavado con suero fisiológico. ⁽⁴¹⁾

2.2.8 Problemas potenciales del procedimiento

- Falta de cooperación del paciente (nerviosismo ante la punción, edad, agitación, desorientación)
- No visualización y / o falta de palpación de la vena.
- Hematoma, punción arterial, lesión nerviosa - Espasmo venoso.
- Rotura del catéter por la reintroducción del fiador en el catéter: embolismo por cuerpo extraño.

- Posición anómala del catéter
- Alergias: látex, povidona yodada, esparadrapo, etc. ⁽⁴²⁾

2.2.9 Complicaciones más frecuentes

- Flebitis química o mecánica. Se evitará eligiendo venas del calibre adecuado y evitando zonas de fricción.
- Obstrucción. Se evitará irrigando rutinariamente el catéter en la forma indicada.
- Extravasación. Se evitará manteniendo un flujo de goteo adecuado al calibre de la vena y vigilando el punto de inserción.
- Salida del catéter. Se evitará fijando firmemente el catéter, sobre todo en pacientes poco colaboradores, con agitación o niños pequeños.
- Infección local o generalizada (sepsis). Se evitará desinfectando convenientemente la piel en el momento de la inserción y manteniendo en todo momento la asepsia en los procedimientos relacionados. No descuidar el lavado de manos y el uso de guantes. ⁽⁴³⁾

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERACIONALES

Medidas de bioseguridad: Conjunto de medidas preventivas que tiene como objetivo proteger la salud y la seguridad de los pacientes y del profesional de enfermería, frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos.

Nivel de conocimiento: Es el conjunto de información formal sobre las medidas preventivas orientadas a proteger la salud del personal y su entorno, estas medidas se aplican durante el cuidado del paciente en la canalización de la vía venosa periférica las cuales pueden ser alto, mediano y bajo.

Profesional de enfermería: Persona de sexo masculino o femenino, que con título de Enfermería y aplica sus conocimientos, actitudes y prácticas en la canalización de vía venosa periférica.

Canalización de vía venosa periférica: Procedimiento invasivo que permite el acceso a la circulación sanguínea mediante la inserción de un catéter y comprende la aplicación de medidas de bioseguridad antes, durante y después del procedimiento

2.4 HIPOTESIS

Hi Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en la aplicación del protocolo de canalización de vía venosa periférica en el servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco.

Ho No existe relación entre el nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en la aplicación del protocolo de canalización de vía venosa periférica en el servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco.

Ha Existe relación poco significativa entre el nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en la aplicación del protocolo de canalización de vía venosa periférica en el servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco.

2.5 VARIABLES

Variable Independiente

Nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad.

Variable dependiente

Aplicación de medidas de Bioseguridad en el protocolo de canalización de vía venosa periférica del profesional de enfermería en los servicios de Emergencia y Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco.

III ASPECTOS METODOLÓGICOS

3.1 TIPO DE ESTUDIO:

El estudio es de tipo cuantitativo, ya que permitió asignar un valor numérico a los hallazgos, nivel aplicativo en razón a que parte de la realidad para modificarlo, método descriptivo de corte transversal ya que permitió presentar la información obtenida tal como se presentan en un tiempo y espacio determinado.

De acuerdo a la ocurrencia de los hechos el estudio fue de tipo prospectivo porque se registró los hechos de la investigación durante un periodo, en el que se aplicó los instrumentos de investigación.

Según el periodo y secuencia de Estudio; es de tipo transversal, porque se estudió las variables en un solo momento.

Según el análisis y alcance de los resultados; es de tipo analítico.

3.2 ÁMBITO

El presente trabajo se desarrolló en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, el cual fue creado el 20 de julio de 1963 por la junta de gobierno de los generales Nicolás Lindey, Juan Torres M y Pedro Vargas quienes entregaron el mando al arquitecto Fernando Belaunde Terry. Se terminaba de construir en el Perú el grupo de hospitales denominados “el alemán” entre los que se encontraba nuestro hospital general, el 2 de noviembre del mismo año se pone en servicio del público con el nombre de Centro de Salud que contaba con 105 camas y cuyo primer director fue el Dr. Guillermo Llontop Chumioque, con el transcurso del tiempo de llamó unidad de Salud, Hospital General, Hospital Base, Hospital de apoyo departamental y hoy se denomina Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco con nivel II.

El presente estudio de investigación se realizó en los Servicios de Emergencia y Cirugía ubicándose en el primer piso del bloque “E” del hospital mencionado.

3.3 POBLACIÓN MUESTRAL

La selección de la muestra se realizó a través de criterio de inclusión y exclusión, La Población del presente estudio estuvo conformada por 30 profesionales de Enfermería que laboraron en los Servicios de Emergencia y Cirugía del Hospital Regional “Hermilio Valdizan”, Durante los meses de Enero a Junio del 2017.

Criterios de Selección

-Criterios de inclusión

- Los profesionales de Enfermería de los Servicios de Emergencia y Cirugía que se encuentren laborando durante la ejecución de la encuesta.
- Los profesionales de Enfermería que ingresaron a laborar en los servicios Emergencia y Cirugía durante la ejecución del presente trabajo.

-Criterios de exclusión

- Los profesionales de Enfermería que no trabajan en los Servicios de Emergencia y Cirugía, que se encuentren con Licencias, descansos Médicos o vacaciones.
- Los profesionales de Enfermería que trabajan en los Servicios de Emergencia y Cirugía, que no deseen participar en el estudio.
- Los profesionales de Enfermería que estén laborando en otros servicios del Hospital Hermilio Valdizán durante el estudio.

3.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS

Para conocimientos:

La técnica es la encuesta y los instrumentos son cuestionarios. El cuestionario consta de preguntas que está distribuido de la siguiente manera.

- **Antes del procedimiento:** Con preguntas sobre definición, indicaciones, complicaciones, riesgos para el enfermero y paciente, pasos a seguir antes de colocar una vía venosa periférica.

- **Durante el procedimiento:** Con preguntas sobre calzado de guantes, desinfección de la piel y la secuencia a seguir durante la canalización de vía venosa periférica.

- **Después del procedimiento:** Con preguntas descarte de catéter usado, eliminación de materiales contaminados y lavado de manos.

En total se elaboraron 12 preguntas si la respuesta es correcta tiene un valor de 1 punto y si es incorrecta un puntaje de 0 para las preguntas 11 y 12, en el orden correcto vale 1 punto.

Valoración:

Conocimiento alto: 11-12 puntos

Conocimiento medio: 8-10 puntos.

Conocimiento bajo: 0-7 puntos.

Para las prácticas:

La técnica que se usó es la observación y el instrumento la guía de observación.

- **Antes del procedimiento:** con observación sobre lavado de manos (retiro de joyas, regular caída de agua, humedecer las manos, uso de jabón, frotación de las manos, entre otras), colocación de mandil o mandilón, preparación de materiales (uso de coche, preparación de algodones, preparación de tiras de esparadrapo, ligadura, cubeta, guantes, otros), selección de la vena y colocación de ligadura.
- **Durante el procedimiento:** con observación sobre la colocación de guantes (pasos para calzado de guantes), desinfección de la piel (uso de algodón con antiséptico, forma de desinfección), inserción del catéter, verificación de retorno venoso, entre otros.
- **Después del procedimiento:** con observación sobre colocación de esparadrapo, colocación de fecha del día, eliminación de materiales contaminados y lavado de manos.

Se evaluó el nivel de cumplimiento medidas de bioseguridad en el procedimiento del protocolo de vía venosa periférica. Se identificó observación rigurosa.

Valoración:

Aplica el protocolo: 33 – 64 puntos

No aplica el protocolo: 0 – 32 puntos

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Para el Presente trabajo de investigación se utilizaron los instrumentos realizado en el trabajo de Investigación Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica en los profesionales de enfermería del servicio de Cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima.

El cual fue validado por los siguientes profesionales:

Olivia Rita Zavaleta Grados

Raquel Irene Baldeo Jacobo

Juana María Salinas Guevara

Gladys Haydee Lituma Agüero

Maria Gioconda Levano Cardenas

Jorge Luis Quispe Cisneros

Carmen Violeta Arroyo Espinoza

Para el nivel de Conocimiento

El instrumento fue sometido a validez de criterio a través de juicios de expertos, que se encuentran conformados por 8 profesionales, tal como se señala en la tabla N° 1. Los puntajes fueron sometidos a la Prueba Binomial en donde 8 preguntas presentaron valor $p < 0.05$ lo cual indica que la concordancia es significativa, y se obtuvieron 4 preguntas con $p > 0.05$, estas preguntas se tomaron en cuenta para la elaboración del

instrumento final. (Ver ANEXO “2”) Para la validez estadística se usó el Coeficiente de Pearson (Ver ANEXO “5”) en donde se obtuvo que todos los resultados presentan $r = 0.2$; para la confiabilidad se usó la Prueba de Kuder Richarson (k-r) el resultado fue 0.70, y como (k-r) es mayor a 0.6 se concluye que el instrumento es altamente confiable (Ver ANEXO “6”).

Tabla N° 1

Distribución de Jueces Expertos

INSTRUMENTO	ENFERMERA	DOCENTES	ESTADISTAS
CONOCIMIENTOS	3	2	1
PRACTICAS	3	2	1

Al costado de cada ítem se encuentran tres casilleros uno que corresponde a la columna de “SI”, otro a la columna de “NO”, y otro denominado “Observaciones”. (Ver anexo “3”)

Para las prácticas

El instrumento fue sometido a validez de criterio a través de juicios de expertos, que se encuentran conformados por 6 profesionales, tal como se señala en la tabla N° 1. Los puntajes fueron sometidos a la Prueba Binomial en donde 44 preguntas presentaron valor $p <$

0.05 lo cual indica que la concordancia es significativa y 6 preguntas con $p > 0.05$ que se tomaron en cuenta para la elaboración del instrumento final (Ver anexo "4"), y para la validez estadística se usó el Coeficiente de Pearson (Ver ANEXO "5") en donde se obtuvo que todos los resultados presentaron $r = 0.2$; para la confiabilidad se usó la Prueba estadística de Kuder Richarson con resultado de 0.84, $(k-r) = 0.65$ lo que indica que el instrumento es confiable. (Ver ANEXO "6")

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizó en el respectivo orden:

- Solicitud de Campo de investigación.
- Autorización de la Jefatura de Servicio.
- Consentimiento Informado.
- Selección de Instrumento.

3.7 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el procesamiento de la información se utilizó una base de datos en el programa SPSS (Statistical Package for the social Sciences) V22 y Microsoft Excel (hoja de cálculo). Se aplicó la estadística descriptiva inferencial para el cruce de variables aplicando tablas y gráficos para las pruebas de contraste de hipótesis.

3.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Los resultados serán transparentes y abiertos a la comisión de ética. Para la ejecución del trabajo de investigación se solicitó el permiso respectivo a la Dirección del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco en los Servicios de Emergencia y Cirugía.

Para la aplicación de la Lista de chequeo mediante la guía de observación se solicitó el permiso respectivo a la jefa de enfermeras en los Servicios de Emergencia y Cirugía.

Para la ejecución de Cuestionario se solicitó el permiso a las enfermeras que laboran en los servicios de emergencia y cirugía,

obteniéndose así el consentimiento informado.

Asimismo, en todo momento (antes, durante y después del procedimiento) se respetó la privacidad a través del anonimato de los sujetos de investigación, pacientes a los que se realizó la canalización de vía periférica, y la confidencialidad de los resultados individuales.

IV. RESULTADOS

Luego de recolectados los datos, éstos fueron procesados y presentados en gráficos y/o tablas estadísticas para su respectivo análisis e interpretación considerando el marco teórico. Así tenemos que:

4.1.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVA

Tabla N° 2

Nivel conocimiento del profesional de Enfermería sobre las medidas de Bioseguridad en los Servicios de Emergencia y Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán. 2017.

SERVICIOS	Nivel conocimiento del profesional de Enfermería sobre las medidas de Bioseguridad							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
EMERGENCIA	8	32	15	60	2	8	25	100
CIRUGIA	1	20	3	60	1	20	5	100
TOTAL	9	30	18	60	3	10	30	100

Fuente: Cuestionario de Nivel de conocimiento del profesional de Enfermería sobre las medidas de bioseguridad.

En la Tabla N°2 referente al nivel de conocimientos sobre las medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica que realizan los profesionales de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, se observa en el servicio de Emergencia 15 (60%) poseen nivel de conocimiento medio, 8 (32%) presentan un nivel de conocimiento alto y 2 (8%) conocimiento bajo, mientras en el servicio de Cirugía 3 (60%) poseen un nivel de conocimiento medio, 1(20%) presentan un nivel

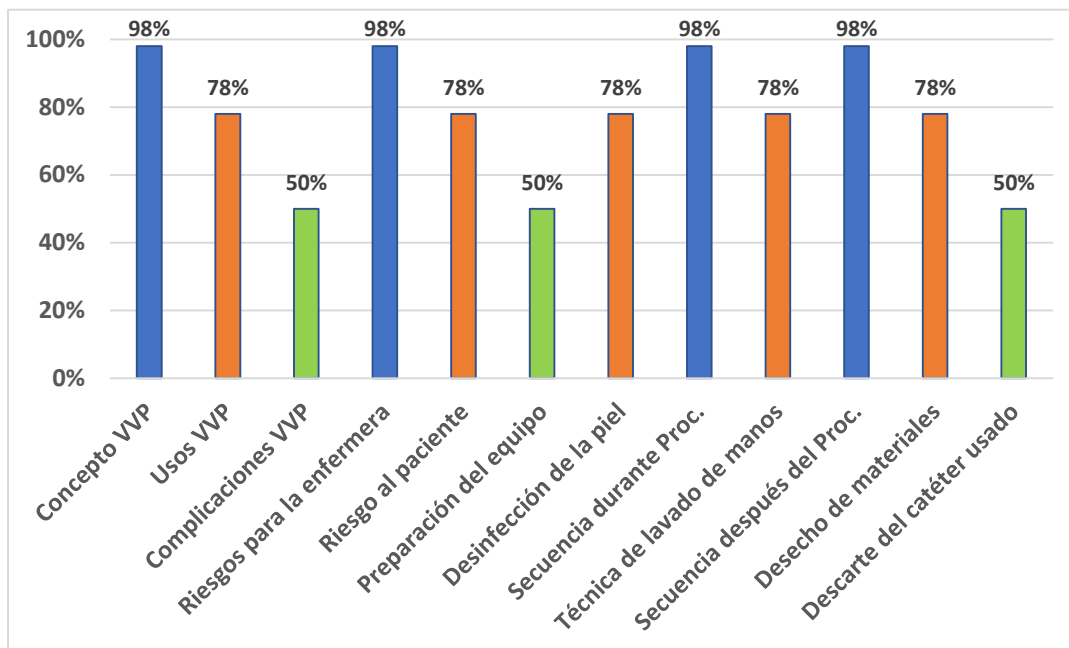
de conocimiento alto y 1(20%) conocimiento bajo.

Los resultados son diferentes al estudio realizado por **Víctor Soto Enrique Olano, tesis Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo 2002.**

Se concluye que existe un alto grado de conocimiento de las normas de bioseguridad por el personal profesional de Enfermería en el servicio de Emergencia (23)100%, con Conocimiento Alto (21)91% y conocimiento Regular (2)8%, Mientras en el servicio de Cirugía (18)100% Conocimiento Alto con (14)78% y Regular (4)22%.

Grafico N° 1

Nivel conocimiento del profesional de Enfermería sobre las medidas de Bioseguridad en los Servicios de Emergencia y Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán, según Indicadores Huánuco-Perú 2017.



Fuente: Cuestionario Autoadministrado sobre conocimientos de Medidas de Bioseguridad en la Canalización de Vía Venosa Periférica

En el Grafico N°1 se observa los niveles de conocimiento del profesional de enfermería en:

El nivel de conocimiento Alto con puntaje mayor a 91% del total de 12 preguntas fue en concepto de vía venosa periférica, riesgos para el profesional de enfermería, secuencia durante el procedimiento de vía venosa periférica y secuencia después del procedimiento.

El nivel de conocimiento Medio con un puntaje de 67% a 90% del total de 12 preguntas fue en Conceptos de usos de vía venosa periférica, Riesgo en el paciente, Desinfección de la Piel(Asepsia), Conceptos de

Técnicas de

lavado de manos y Desecho de Materiales en canalización de vía venosa periférica

El nivel de conocimiento Bajo con un puntaje menor 65% del total de 12 preguntas fue en Complicaciones de vía venosa periférica, Preparación de equipos para la canalización de vía venosa periférica y Descarte de catéter usado en la canalización de vía venosa periférica

Tabla 3
Nivel conocimiento del profesional de Enfermería sobre las medidas de Bioseguridad en los Servicios de Emergencia y Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán, según Dimensiones e Indicadores Huánuco-Perú 2017.

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD		NIVEL DE CONOCIMIENTO ENFERMERIA		TOTAL DE PROFESIONALES	
		NIVEL	ITEMS (%)	Nº	%
DIMENSION	INDICADORES		(%)		
ANTES	Definición de canalización	ALTO	98%	30	100%
	Indicaciones	MEDIO	78%	30	100%
	Complicaciones	BAJO	50%	30	100%
	Riesgos para la enfermera	ALTO	98%	30	100%
	Riesgo al paciente	MEDIO	78%	30	100%
	Preparación del equipo	BAJO	50%	30	100%
DURANTE	Desinfección de la piel	MEDIO	78%	30	100%
	Secuencia durante el procedimiento	ALTO	98%	30	100%
DESPUES	Técnica de lavado de manos	MEDIO	78%	30	100%
	Secuencia después del procedimiento	ALTO	98%	30	100%

	Desecho de materiales	MEDIO	78%	30	100%
	Descarte del catéter usado	BAJO	50%	30	100%

Tabla N° 3

Aplicación de Medidas de Bioseguridad en el Protocolo de Canalización de vía venosa periférica en los Servicios de Emergencia y Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán-2017.

SERVICIOS	Aplica el protocolo de Canalización VVP profesional de Enfermería					
	Aplica		No Aplica		Total	
	N	%	N	%	N	%
EMERGENCIA	23	92	2	8	25	100
CIRUGÍA	3	60	2	40	5	100
TOTAL	26	87	4	13	30	100

Fuente: Guía de Observación de aplicación del Protocolo de Canalización de vía periférica del profesional de Enfermería.

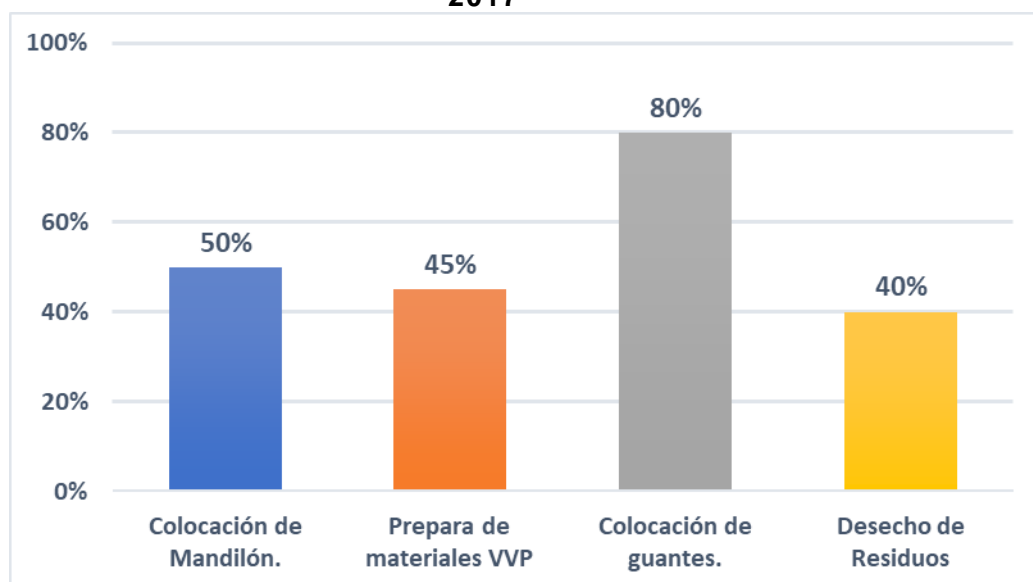
En la Tabla N° 3 referente a la aplicación del protocolo de canalización vía venosa periférica que realizan los profesionales de enfermería, se observa que de 30 (100%), Se observa en el servicio de Emergencia 23(92%) Licenciados en Enfermería Aplican las medidas de Bioseguridad en el protocolo de Canalización de vía venosa periférica, 2(8%) Licenciados en Enfermería No Aplican las medidas de Bioseguridad en el protocolo de Canalización de vía venosa periférica, mientras en el servicio de Cirugía 3(60%) Licenciados en Enfermería Aplican las medidas de Bioseguridad en el protocolo de Canalización de vía venosa periférica, 2(40%) Licenciados en Enfermería No Aplican las medidas de Bioseguridad en el protocolo de Canalización de vía

venosa periférica.

Los resultados fueron similares en el estudio comparativo realizado por **Carbajal Malpartida, Otto Y Cárdenas Siu, Jean tesis Influencia de la Aplicación del Protocolo el uso de la Vía Endovenosa Periférica en la Calidad de Atención de Enfermería en Pacientes Adultos Hospitalizados en el Hospital EsSalud Huanuco-2006**. En la valoración global de la calidad de atención en enfermería, encontramos una proporción predominante de 93.3%(56 pacientes) que manifestaron una calidad óptima en su atención referida a la instalación en la vía endovenosa y solo el 6,7% (4 pacientes) la calidad fue deficiente en su atención.

Grafico N° 2

Aplicación Incorrecta de medidas de bioseguridad en el protocolo de canalización de vía venosa periférica en los servicios de Emergencia y Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán, según Indicadores Huánuco-Perú 2017



Fuente: Guía de observación de Medidas de Bioseguridad Protocolo de Canalización de Vía Venosa Periférica en Profesionales de Enfermería

Las Prácticas incorrectas en la aplicación del protocolo de canalización de vía venosa periférica por los profesionales de enfermería en los Servicios de Emergencia y Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán, es en Colocación del mandil o mandilón, Preparación de materiales completos (cubeta estéril, prepara un par de guantes estériles y prepara un campo para materiales sucios), No uso de Guantes de Látex y Desechos de Residuos (desecha el catéter directo al contenedor rígido, desecha los materiales en la bolsa negra.).

Los resultados son similares al estudio realizado por **Víctor Soto Enrique Olano, tesis Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo 2002.**

Existe un alto grado de conocimiento de las normas de bioseguridad por el personal profesional de Enfermería; sin embargo, sin embargo, el cumplimiento de las normas de bioseguridad es en promedio de (30 a 60%).

**4.1.2 ANALISIS INFERENCIAL
FORMULACIÓN DE HIPOTESIS ESTADISTICA
PRUEBA DE HIPOTESIS GENERAL**

H1 Existe relación entre el nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en la aplicación del protocolo de canalización de vía venosa periférica en los Servicios de Emergencia y Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2017.

H0 No Existe relación entre el nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en la aplicación del protocolo de canalización de vía venosa periférica en los Servicios de Emergencia y Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2017.

Tabla N° 4

Relación del nivel de conocimiento de las medidas de Bioseguridad y Aplicación de medidas de bioseguridad en el Protocolo de Canalización de vía venosa periférica en los Servicios de Emergencia y Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco-Perú 2017.

		Nivel de Conocimiento del Profesional de Enfermería			Total	
		Conocimiento Bajo	Conocimiento Medio	Conocimiento Alto		
Aplicación del	No	Recuento	3	1	0	4
Protocolo de	Aplican	%	75,0%	25,0%	0,0%	100,0%
Canalización de	Aplican	Recuento	0	17	9	26
Vía Venosa		%	0,0%	65,4%	34,6%	100,0%
Periférica		Recuento	3	18	9	30

Total	%	10,0%	60,0%	30,0%	100,0%
-------	---	-------	-------	-------	--------

Fuente. Programa Estadístico SPSS V22

Se observa en la Tabla N°4 los siguientes datos:

De los 30(100%) Profesionales de enfermería, 3(10%) con conocimiento bajo y 1 profesional con nivel de conocimiento medio no aplican las medidas de Bioseguridad en el protocolo de canalización de vía venosa periférica.

Tabla N° 5

Relación del nivel de conocimiento de las medidas de Bioseguridad en la Aplicación del Protocolo de canalización de vía venosa periférica en los Servicios de Emergencia y Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco-Perú

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	6,724 ^a	2	,001
Razón de verosimilitud	4,270	2	,118
Asociación lineal por lineal	4,172	1	,041
N de casos válidos	30		

P < 0.001 Fuente. Programa Estadístico SPSS V22

Se concluye al valorar la relación de variables con el programa SPSS 22, Como el valor de significancia (valor critico observado) es $P = 0,001 < 0,05$ con 2 grados de libertad, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, es decir. Se confirman la relación de dependencia entre las variables.

Influye el nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en la Aplicación del protocolo de

canalización de vía venosa periférica del profesional de enfermería en los Servicios de Emergencia y Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco.

DISCUSIÓN

Esta investigación sobre las medidas de bioseguridad en el procedimiento de canalización de vía venosa periférica resulta importante por ser un análisis situacional que puede generar recomendaciones al servicio a fin de generar cambios. Esto, debido a que se requiere profesionales que se encuentre en plena capacidad de trabajar, para poder generar un desarrollo sostenido en el tiempo.

Puesto que, un accidente o una enfermedad acontecida, no solo trae repercusiones para la empresa o para la integridad del propio trabajador, sino que también afecta económicamente a la familia, a la sociedad y al estado ⁽⁴⁴⁾.

Las medidas, que deben conocer todos los profesionales de la salud, en material de bioseguridad, son un componente de vital importancia en la calidad de atención y seguridad del paciente pudiendo lograr la reducción de actitudes y conductas peligrosas para la salud, en este grupo de profesionales. Asimismo, se pueden distinguir o establecer normas preventivas con el fin de controlar los factores de riesgos en el entorno ⁽⁴⁵⁾

En el estudio el nivel de conocimientos sobre las medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica, es intermedio.

Para Trelles M. en su estudio reporta que el 61.7% de la muestra estudiada posee un buen nivel de conocimiento de las barreras de

bioseguridad, dato que se asemeja a nuestro estudio donde obtuvimos que en su gran mayoría los estudiantes poseen un nivel de conocimiento alto. ⁽⁴⁶⁾

Cama Collado, Lilly Paula, (2003); concluyo 59 en su estudio que la mayoría de Enfermeros que laboran en el Servicio de Emergencia conocen las medidas preventivas de las enfermedades infectocontagiosas por contacto con fluidos corporales referidos a la realización del lavado de manos, así como descarte del material corto punzante. ⁽⁴⁷⁾

La canalización de vía venosa periférica es un procedimiento de práctica diaria altamente riesgosa.

Los riesgos profesionales son aquellos a los que el trabajador está expuesto en el ejercicio de su trabajo. En el personal sanitario estos riesgos pueden, en algunos casos, derivar en graves consecuencias sobre la salud y repercutir en el plano personal, familiar, laboral y social. El personal sanitario se considera de “Alto riesgo profesional”. Destacan los enfermeros. ⁽⁴⁸⁾

Algunos estudios internacionales de accidentes por riesgo biológico realizados en estudiantes de facultades de Ciencias de la Salud, incluyendo programas de medicina, enfermería y similares, indican prevalencias que van desde 1% hasta el 24%. La causa más frecuente de estos accidentes es la lesión por objetos corto punzantes (38-78%) ⁽⁴⁹⁾

En el servicio de Emergencia 23 (92%) Licenciados en Enfermería Aplican las medidas de Bioseguridad en el protocolo de Canalización de vía venosa periférica, 2 (8%) Licenciados en Enfermería No Aplican las medidas de Bioseguridad en el protocolo de Canalización de vía venosa periférica, mientras en el servicio de Cirugía 3 (60%) Licenciados en Enfermería Aplican las medidas de Bioseguridad en el protocolo de Canalización de vía venosa periférica, 2 (40%) Licenciados en Enfermería No Aplican las medidas de Bioseguridad en el protocolo de Canalización de vía venosa periférica.

Sin embargo, se ha llegado a evidenciar que la gran mayoría no utiliza Guantes de Látex, no utilizan el mandil o mandilón, Preparación de materiales incompletos como (cubeta estéril, no prepara guantes estériles y no prepara un campo para materiales sucios), Desechos inadecuado de Residuos sólidos (desecha el catéter directo al contenedor rígido, desecha los materiales en la bolsa negra.). Durante la canalización esto debido a la experiencia que adquiere al observar a sus jefes de práctica o los enfermeros de los servicios en los cuales rotan, no sea la correcta, ya que como se ha visto en estudios anteriores se muestra que hay un porcentaje de enfermeras que presentan bajo nivel de conocimiento y ello también podría estar influyendo.

En fin no basta que el profesional de enfermería posea un nivel de conocimiento medio ya que es la vida y salud del paciente y la suya propia

la que podría estar en riesgo, si es que no se aplica correctamente las medidas de bioseguridad al momento de canalizar una vía venosa periférica, además por ética y desempeño se hace necesario y urgente que los profesionales de salud conozcan fehacientemente que cuidados deben mantener en el área clínica y que precauciones tener ante el riesgo que corren en su labor.

Así también influye la carencia adecuada de infraestructura y la disposición de contenedores adecuados en todos los ambientes de los Servicios de Emergencia y Cirugías.

Los resultados fueron similares al trabajo de Ruiz Céspedes Ketty, donde concluyo que la dotación de materiales e insumos para la aplicación de la bioseguridad por los profesionales de enfermería observa que un 60% (15) dispone de jabón líquido, el 48% (12) mencionaron que el papel secante era insuficiente y los guantes de igual forma en un 52% (13), un 80% (20) menciona que las botas eran insuficientes y del mismo modo manifestaron insuficiencia para los gorros 64% (16) y la insuficiencia de los delantales 72% (18)

En cuanto la disposición permanente de materiales, insumos e indumentaria 80% (20) de las enfermeras manifestaron que no disponían de suficiente material, insumos e indumentaria para la aplicación de la bioseguridad. ⁽⁵⁰⁾

Carbajal Malpartida, Otto Y Cárdenas Siu concluyo en su trabajo la aplicación del protocolo en el uso de la vía endovenosa periférica, observamos proporción predominante de 78,3% (47 pacientes) muy buena aplicación del protocolo y 1.7%(1 paciente) mala aplicación del protocolo.

Similar resultado obtuvo Chacalcaje A. Mercedes del Rosario, (2011); quien concluyo que “la mayoría algunas veces utilizan los guantes, mandilones, respiradores y guantes para canalizar; y un mínimo porcentaje utilizan siempre las medidas de bioseguridad; no mantienen las uñas cortas, realizan el lavado de manos algunas veces”.

Elizabeth Erica Rojas Noel, concluye que el grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal es parcial en la mayoría del personal encuestado sobre todo en el uso de barreras físicas, como el uso de mandilones y guantes, y en las barreras químicas el lavado de manos después en cada procedimiento.⁽⁵¹⁾

Una persona presenta un perfil de competencias alto cuando demuestra las cualidades requeridas para llevar a cabo determinadas misiones o tareas. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que las personas tienen la capacidad de adquirir nuevas competencias durante toda su vida, siempre que concurren los estímulos apropiados y exista acceso a los recursos necesarios para lograrlo.⁽⁵²⁾

Las limitaciones son que los hallazgos encontrados sólo son válidos para el grupo de profesionales de Enfermería que laboran en los Servicios de Emergencia y Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizan. Sin embargo, es probable que se encuentren resultados similares en poblaciones con características también similares.

CONCLUSIONES

1. Existe relación de dependencia entre las variables con un nivel de significancia de $P < 0,001$ con 2 grados de libertad, se confirma que influye el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad en la correcta Aplicación de medidas de bioseguridad en el Protocolo de Canalización de Vía Venosa Periférica en los Servicios de Emergencia y Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco.
2. El nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en el servicio de Emergencia 15(60%) poseen nivel de conocimiento medio, 8 (32%) presentan un nivel de conocimiento alto y 2 (8%) conocimiento bajo, mientras en el servicio de Cirugía 3 (60%) poseen un nivel de conocimiento medio, 1 (20%) presentan un nivel de conocimiento alto y 1 (20%) conocimiento bajo.
 - 2.1 El nivel de conocimiento Alto con puntaje mayor a 91% del total de 12 preguntas fue en concepto de vía venosa periférica, riesgos para el profesional de enfermería, secuencia durante el procedimiento de vía venosa periférica y secuencia después del procedimiento.
 - 2.2 El nivel de conocimiento Medio con un puntaje de 67% a 90% del total de 12 preguntas fue en Conceptos de usos de vía venosa periférica, Riesgo en el paciente, Desinfección de la Piel(Asepsia),

Conceptos de Técnicas de lavado de manos y Desecho de Materiales en canalización de vía venosa periférica

2.3 El nivel de conocimiento Bajo con un puntaje menor 65% del total de 12 preguntas fue en Complicaciones de vía venosa periférica, Preparación de equipos para la canalización de vía venosa periférica y Descarte de catéter usado en la canalización de vía venosa periférica

3. La aplicación de medidas de bioseguridad en el protocolo de canalización vía venosa periférica que realizan los profesionales de enfermería, se observa de 30 (100%), En el servicio de Emergencia es 23(92%) y en el servicio de Cirugía 3 (60%) aplican las medidas de bioseguridad en el protocolo de canalización vía venosa periférica, y los que No Aplican las medidas de Bioseguridad en el protocolo de Canalización de vía venosa periférica en los servicio de Emergencia es 2(8%) y Cirugía 2 (40%) en el protocolo de Canalización de vía venosa periférica

3.1 Las prácticas de tipo incorrecta se observan en colocación del mandil o mandilón, prepara una cubeta estéril, prepara un par de guantes estériles y prepara un campo para materiales sucios, Colocación de guantes, Desechar el catéter directo al contenedor rígido y desechar los materiales en la bolsa negra.

3.2 Las prácticas de tipo correcta estarían dadas principalmente por el lavado de manos, colocar el coche de medicamentos junto al lugar del procedimiento, impermeabiliza el equipo, Prepara algodones limpios, Prepara dos a más algodones con antiséptico, Corta dos tiras de 5 cm. por 7cm. aprox., Corta una tira de 2 cm. por 7cm. en Uso de dos a más algodones con antiséptico, Desinfecta la piel de forma circular dos veces, Inserta el catéter en una sola intensión, Libera la ligadura, Retorno venoso, Verifica si hay retorno venoso, Administra suero a la vena sin resistencia, Asegura la vía periférica y Etiqueta la vía periférica. y Desecha los algodones usados en la bolsa roja y Lavado de manos antiséptico.

RECOMENDACIONES

1. Realizar estudios comparativos del cumplimiento de medidas de bioseguridad entre dos o más procedimientos invasivos y contrastar con los resultados del presente estudio.
2. Realizar estudios donde determinen que componentes (cognitivo, actitudinal y conductual) es la que influye en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad.
3. Realizar estudios sobre los accidentes punzocortantes producidos por malas prácticas de bioseguridad.
4. Realizar estudio sobre disposición de equipos de protección personal e insumos necesarios para garantizar la bioseguridad durante la atención del personal de enfermería.
5. Realizar estudio donde se evalué el uso de guantes de látex en la canalización de vía venosa periférica.
6. Realizar estudios de disponibilidad de equipos de protección personal en los Servicios de Emergencia y Cirugía y su relación con la utilización por los profesionales de enfermería.
7. Estudios que fomenten cultura preventiva en medidas de bioseguridad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud
2. Millan D. puesta al día sobre el control de las infecciones. Nursing 1994.
3. Zoila Cotrina Presidenta de la Federación de Enfermeras del Ministerio de Salud del (FedeminsaP).
4. 2006. Abel Archundia, Cirugía I: Educación Quirúrgica, 3º de., Editorial Mc Graw Hill.
5. Centers for Diseases Control Recommendations and reports. Draft Guideline for the prevention of intravascular catheter-related infections. 2002 Aug. 9; 51(RR10): 1-26. Disponible en: <http://www.cdc.gov/> [Citado 2010 Feb]
6. Virto M, Esteban MA, Garcés A, César A, Ibáñez MC, García M. Mantenimiento del Catéter Venoso Periférico (CPV) durante más de tres días. Rev Enferm. 2009 may; 32(5): 6-10.
7. Arrazola M, Lerma D, Ramírez A. Complicaciones más frecuentes de la administración intravenosa de fármacos: flebitis y extravasación. Enf Clin 2002; 12, (2): 80-85
8. Resolución de Gerencia General N° 988-GG-Essalud-2010- "Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo", que consta de nueve (09) Capítulos y trescientos sesenta (360) Artículos, el mismo que debidamente visado forma parte integrante de la presente resolución.

9. Organización Mundial de la Salud, Prevención de las infecciones nosocomiales 2003
10. Manual de Normas y Procedimientos de Bioseguridad. Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE). División de Talento Humano. Salud Ocupacional. Perú 2003
11. Manual de Bioseguridad del Hospital Nacional Hipolito Unanue Minsa.
12. Registros y protocolos. Lavado Núñez, M. Elena, y otros. 57, Sevilla: s.n., 2004, Hygia de Enfermería, págs. 10-14.
13. Protocolizar las actividades de Enfermería. Sánchez Linares, Alicia y Sanz Penon, Carmen. 1, 2001, Revista Rol de Enfermería, Vol. 24, págs. 67-74.
14. Sánchez Ancha, Yolanda; González Mesa, Francisco Javier; Molina Mérida, Olga; Guil García, María. Guía para la elaboración de protocolos. Biblioteca Lascasas, 2011; 7(1). en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0565.php> Guía para la elaboración de protocolos. Hospital Comarcal de la Axarquía
15. Infusion Nurses Society. Standards of practice. Access devices selection and placements. J Infusión Nurse 2011 02;34(1):S37.
16. Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería: UNMSM, 2009 Ana Milagros Mayorca Yarihuamán

17. Juan Martínez Hernández manual de higiene y medicina preventiva hospitalaria buenos aires 2006
18. Dr. José Guillermo Maza Brizuela protocolo de atención de Enfermería para el primer y segundo nivel de atención de salud, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Dirección de Regulación Unidad de Enfermería. El Salvador 2006.
19. Ministerio de Salud de Perú Plan Nacional de gestión de residuos sólidos en establecimientos de salud 2010-2012.RMN°373-2010/MINSA.
20. www.chrome.com
21. Directiva N10-GG-ESSALUD-2015"Normas de bioseguridad del Seguro Social de Salud-ESSALUD
22. Manual de manejo de residuos, bioseguridad y prevención de infecciones nosocomiales del instituto nacional de oftalmología "Javier Pescador Sarget" La Paz –Bolivia 2005.
23. Manual de capacitación para el manejo de la tuberculosis. MINSA 2006. Disponible en: <http://spe.epiredperu.net/SE-TBC/Modulo5.pdf>.
- 22,23,24 bioseguridad en centros y puestos de salud. Minsa 1997. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSBPT/96_BIOSEGUR.pdf
- 25,26,27 Hamilton M.B. Rose. "Procedimientos de Enfermería". España.Editorial Interamericana. 1984. Pag:45.
- 28,29,30 Milliam D. Puesta al día sobre el control de las Infecciones. Editorial Nursing 1994. Pag:17-20.

31. Verde J, Costabel M. Bioseguridad en Enfermería. Montevideo-Uruguay. Editorial San Martín. 1994. pag:34-37.
32. Manual de Bioseguridad del Hospital Nacional Hipolito Unanue Minsa
33. Protocolo de Atención de Enfermería para el primer y segundo nivel de atención de salud Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Dirección de Regulación Unidad de Enfermería. El Salvador 2006.
34. Carpenito, Linda Jual. Diagnóstico de Enfermería. Aplicación a la Práctica Clínica, 3ra. Edición. Editorial Interamericana McGraw – Hill. México. 1994. Pág. 84
35. María de los Ángeles del Egado Fernández, Protocolo de Canalización, Mantenimiento y uso de la vía venosa periférica, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete 2008.
36. Ballesta López francisco Javier, Blanes compañía francisco Vicente, Castells molina, miguel y otros. Guía de actuación de enfermería manual de procedimientos generales -generalitat valenciana. conselleria de sanitat 2007
37. Goode CJ, Titler M, Rakel B, Ones DS, Kleiber C, Small S et al. A meta-analysis of effects of heparin flush and saline flush: quality and cost implications. Nurs Res 1991; 40:324-30.
38. Randolph AG, Cook DJ, Gonzales CA, Andrew M. Benefit of heparin in peripheral venous and arterial catheters: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. BMJ 1998; 316:969-75.

39. American Society of Hospital Pharmacists. ASHP Therapeutic Position Statement on the institutional use of 0,9% sodium chloride injection to maintain patency of peripheral indwelling intermittent devices. Am J Hosp Pharm 1994; 51:1572-4.
40. Actuación protocolo de canalización, mantenimiento y uso de la vía venosa periférica ~~complejo hospitalario universitario de albacete 2008~~
41. ~~Actuación~~ Manual de Protocolos y Procedimientos Servicio de Urgencias Hospital General H. Universitario Virgen de las Nieves, de Granada 2014
42. Milliam D. Puesta al día sobre el control de las Infecciones. N Nursing 1994;12(5):17-20.
43. Abreu O, Rodriguez Bioseguridad: su comportamiento. Rev Arch Méd Camaguey. 2008;12(5):p.2731.
44. Ruiz F, Palomino JC, Gomero R, Llap C. Prevalencia, impacto en la productividad y costos totales de las principales enfermedades en el personal hospitalario en un hospital al sur del Perú en el año 2003 [Internet]. Moquegua: 2003
45. Abreu O, Rodriguez Bioseguridad: su comportamiento. Rev Arch Méd Camaguey. 2008;12(5):p.2731.
46. Trelles M. en su estudio titulado. "Relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas de Bioseguridad y su aplicación en la práctica del equipo de enfermería Hospitalaria en la clínica "San Miguel" en Piura"

- 47.** Cama Collado, Lilly Paula Relación entre conocimientos y prácticas en las medidas preventivas de las enfermedades por contacto con fluidos corporales que realiza la enfermera(o) dlos Servicios de Emergencia y Cirugía, Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima 2003
- 48.** Calabrese G. Guía de Prevención y protección de los riesgos profesionales del anesthesiólogo. Anestesia, Analgesia y reanimación Montevideo dic 2005; Versión online 1688-1273.
- 49.** Flores C, Cuba S. Conocimientos sobre bioseguridad en estudiantes de medicina de una universidad peruana Rev. Méd her. 2005 p. 254-259.
- Galindo E. Ruiz otros. Caracterización del accidente con riesgos biológico en estudiantes de pregrado en facultad de salud en una institución de educación superior de Bogotá Rev. Colom de Enfer.2011 P. 90-101.
- 50.** Ruiz Céspedes, Ketty en su Tesis Prácticas Y Condiciones de Bioseguridad del Personal Profesional de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2005.
- 51.** Elizabeth Erica Rojas Noel “nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis de una red de salud - callao 2015”
- 52.** Pdf/docs/WorkMeter_-_eBook_sobre_Rendimiento_Laboral.pdf?_hsenc=p2

ANEXOS

ANEXO 1
3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

IDENTIFICACIÓN DE VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE	VALOR FINAL DE LA VARIABLE
----------------------------	--------------------------------------	-----------	-------------	---------------------------------------	----------------------------

<p>1. Nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad.</p>	<p>Es el conjunto de información formal sobre las medidas preventivas orientadas a proteger la salud del personal y su entorno, estas medidas se aplican durante el cuidado del paciente en la canalización de la vía venosa periférica.</p>	<p>1.1. Bioseguridad Antes del procedimiento. 1.2. Bioseguridad durante el procedimiento 1.3. Bioseguridad Después del procedimiento</p>	<p>1.1.1. Definición de canalización de la vía venosa periférica. 1.1.2 Casos en los que se aplica. 1.1.3. Riesgos para el personal y para el paciente. 1.1.4. Preparación del equipo intravenoso 1.1.5. Lavado de manos clínico. 1.2.1 Uso de Guantes 1.2.2. Limpieza y desinfección en el punto de inserción. 1.2.3. Manipulación del catéter. 1.2.4. Inserción del catéter. 1.3.1. Fijación del catéter. 1.3.2. Descarte de guantes usados. 1.3.3. Lavado de manos luego procedimiento.</p>	<p>Es el conjunto de información formal adquiridos durante formación profesional de los profesionales de enfermería, sobre las medidas preventivas y de protección a la salud del profesional de enfermería y del paciente antes, durante y después de una canalización de la vía venosa periférica. El cual será obtenido mediante un cuestionario estructurado auto administrado cuyos resultados serán clasificados como conocimiento alto, conocimiento medio, y conocimiento bajo</p>	<p>- Conocimiento alto. (11-12) - Conocimiento medio (8-10) - Conocimiento bajo (0-7)</p>
---	--	--	---	--	---

IDENTIFICACIÓN DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE	VALOR FINAL DE LA VARIABLE
2. Aplicación del protocolo de canalización de vía venosa periférica del profesional de enfermería.	Conjunto de acciones preventivas y de protección que realiza personal de salud para proteger su salud y la del paciente, durante la canalización de la vía venosa periférica.	3.1. Bioseguridad antes del procedimiento	3.2.1. Lavado de manos. 3.2.2. Preparación del equipo intravenoso. 3.2.3. Lavado de manos antes del procedimiento.	Conjunto de acciones preventivas y de protección que realiza el profesional de enfermería para proteger su salud y la del paciente durante la canalización de la vía venosa periférica. El cual será obtenido mediante una lista de observación, cuyos resultados serán clasificados. Aplican el protocolo y No aplican el protocolo.	Aplica el protocolo. (0-32) No aplica el protocolo. (33-64)
		3.2. Bioseguridad durante el procedimiento	3.2.1. Limpieza y desinfección en el punto de inserción. 3.2.2. Inserción del catéter.		
		3.3. Bioseguridad después del procedimiento	2.3.1. Fijación del catéter. 2.3.2. Descarte de materiales usados. 2.3.3. Lavado de manos luego del procedimiento.		

ANEXO 2
CUESTIONARIO AUTOADMINISTRADO
SOBRE CONOCIMIENTOS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
EN LA CANALIZACIÓN DE VÍA VENOSA
PERIFÉRICA

Título de la investigación: Nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad y su relación con la aplicación del protocolo de canalización de vía venosa periférica en los Servicios de Emergencia y Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica en los Servicios de Emergencia y Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco.

Instrucciones: Marcar con una "X" en uno de los paréntesis que corresponda a la respuesta que más se aproxime a lo que conoce respecto al tema. El presente estudio se realiza con fines estrictamente académicos y tiene carácter de confidencialidad.

Gracias por su colaboración.

I. DATOS GENERALES:

Edad.....

Sexo: M () F ()

Tiempo de servicio.....

II. ANTES DE LA CANALIZACIÓN DE VÍA VENOSA PERIFÉRICA

1. La canalización de una vía venosa periférica se define como:

- a. Colocación del catéter en el tejido subcutáneo para la administración de fármacos. ()
- b. Acceso a la circulación arterial periférica mediante la inserción de una aguja especial. ()
- c. Es el acceso a la circulación venosa periférica realizada mediante la **inserción** de agujas o catéteres para administración de fármacos o fluidoterapia. ()
- d. Es la inserción del catéter a una vena de mayor calibre para la **administración** de fármacos y extracción de muestras. ()

2. La canalización de la vía venosa periférica se usa para:

- Administrar o reemplazar líquidos en la circulación (por ejemplo, soluciones electrolíticas).
- Monitorización de la presión venosa central.
- Transfusión de sangre y sus derivados.
- Administración de medicamentos intravenosos.

a. I, II, III. ()

b. I, III, IV ()

c. II, III, IV ()

d. I, II, IV ()

3. La inadecuada canalización de vías periféricas implica la aparición de las siguientes complicaciones:

- I.- Presencia de flebitis.
- II.- Infusión del líquido en el tejido que rodea la vena.
- III.-Coloración amarilla en la piel.
- IV.-Infección local.

- I, II, III ()

- II, III, IV ()

- I, II, IV ()

- I, III, IV ()

4. La canalización de vías periféricas implica un conjunto de riesgos para la salud del enfermero, como son:

- I.- Contagio de VIH
- II.- Virus de Hepatitis A
- III.- Virus de Hepatitis B
- IV.- Mal de Chagas

a. I, III, IV ()

b. II, III, IV ()

c. I, II, IV ()

d. I, II, III ()

5. El riesgo de infección local debido a la canalización de vía venosa periférica se debe a:

- Cambiar la vía periférica después de cuatro días.
- Insertar con el bisel hacia abajo.
- Punciones repetitivas en la misma zona de la piel.
- Tocar el bisel de la aguja antes de la punción.

a. I, II, IV ()

b. I, II, III ()

c. II, III, IV ()

d. I, III, IV ()

6. Para mantener la bioseguridad antes de colocar la vía venosa periférica debe seguir el siguiente orden:

8. Preparación del equipo intravenoso.
9. Lavado de manos clínico.
10. Colocación de guantes.
11. Ver indicación médica.

a. II, I, IV, III ()

β. IV, I, II, III ()

χ. IV, II, I, III ()

δ. II, IV, I, III ()

DURANTE LA CANALIZACIÓN DE VÍA VENOSA PERIFÉRICA

7. La desinfección de la piel antes de la canalización de vía periférica, se realiza de la siguiente manera:

1. Desinfectarla con movimientos de arriba hacia abajo. ()
2. Limpiarla varias veces sin importar la dirección. ()
3. Empezar a desinfectar la piel con movimientos circulares de adentro hacia afuera. ()
4. Limpiar de afuera hacia dentro usando algodón con antiséptico. ()

8. ¿Cuál es la secuencia correcta durante la canalización de una vía venosa periférica?

- I. Limpieza y desinfección.

- II. Selección de la vena.
- III. Liberar el torniquete.
- IV. Inserción del catéter.

- a. II, I, III y IV ()
- b. I, II, III y IV ()
- c. II, I, IV y III ()
- d. II, III, IV y I ()

DESPUÉS DE LA CANALIZACIÓN DE VIA VENOSA PERIFERICA

9. Para el lavado de manos clínico se debe tener en cuenta lo siguiente:

- I. Secarse las manos con papel toalla.
- II Al finalizar la técnica de lavado cerrar el caño con las manos limpias.

La duración de fricción de manos debe ser de 15 a 30 seg.

- IV. Lavado de manos antes y después de cada procedimiento.

- a. I, II, III ()
- b. II, III, IV ()
- c. I, II, IV ()
- d. I, III, IV ()

10. Para descartar la aguja del catéter luego de la canalización de la vía venosa periférica, se debe tener en cuenta lo siguiente:

- El catéter usado se reencapuchar ()
- Se coloca en la cubeta estéril. ()
- Las agujas no usadas se descartan en la bolsa roja. ()
- El catéter usado se descarta directamente al contenedor rígido para agujas.()

A continuación, usted encontrará un listado de pasos a seguir luego de la canalización de una vía periférica.

11. Enumere usted en los paréntesis la secuencia a seguir un orden ascendente según corresponda a cada premisa.

- a. Descarte de guantes ()
- b. Cubrir y etiquetar el punto de canalización ()
- c. Lavado de manos clínico ()
- d. Descarte de algodones biocontaminados ()

En esta sección encontrará dos columnas, una con un listado de nombres de los tipos de dispositivos para la eliminación de materiales y otra columna antecedida por paréntesis que tratan sobre los materiales contaminados.

12. Relacione según corresponda escribiendo en el paréntesis la letra que corresponde al dispositivo donde colocaría el material contaminado:

- a. Bolsa roja. () Algodones con sangre.
- b. Bolsa negra. () Agujas usadas.
- c. Dispositivo rígido. () Envolturas no biocontaminados.
() Esparadrapos contaminados con sangre.

Valoración:

Conocimiento alto: 11-12 puntos

Conocimiento medio: 8-10 puntos.

Conocimiento bajo: 0-7 puntos.

ANEXO 3
LISTA DE CHEQUEO
PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
PROTOCOLO DE CANALIZACIÓN DE VÍA VENOSA PERIFERICA

Título de la investigación: Nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad y su relación con la aplicación del protocolo de canalización de vía venosa periférica en los Servicios de Emergencia y Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco.

Objetivo: Evaluar la práctica del protocolo de canalización de vía venosa periférica en los Servicios de Emergencia y Cirugía y en los Servicios de Emergencia y Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco.

Instrucciones: Marcar con una "X" debajo de la columna APLICA, NO APLICA de los procedimientos observados.

Gracias por su colaboración.

PROCEDIMIENTOS OBSERVADOS		
Antes del procedimiento		
	APLIC A	NO APLIC A
1. Realiza el lavado de manos clínico:		
1.1 Retira joyas y reloj de la mano y brazos.		
1.2 Abre la llave de H2O ajustando el caudal.		
1.3 Con las manos y antebrazo en alto humedece las manos		
1.4 Usa 15 ml de jabón aproximadamente.		
1.5 Se frota las palmas y espacios interdigitales.		
1.6 Frota el dorso de la mano y espacios interdigitales.		
1.7 Frota los cuatro primeros dedos de las manos interbloqueados.		
1.8 Frota el dedo pulgar de forma circular con los dedos de la mano contraria, en ambas manos.		
1.9 Frota de forma rotatoria las yemas de dedos contra la palma de la mano contraria, en ambas manos.		
1.10 Enjuaga las manos manteniendo las manos en alto hasta el tercio distal del antebrazo.		

1.11 Se seca las manos con papel toalla desde las puntas de los dedos hasta la muñeca y antebrazo, usando un papel en cada mano.		
1.12 Cierra el caño con el papel toalla.		
1.13 Descarta el papel usado en la bolsa negra.		
2. Colocación de mandil o mandilón.		
3. Prepara todos los materiales:	APLIC A	NO APLIC A
3.1 Coloca el coche de medicamentos junto al lugar del procedimiento.		
3.2 Usando una jeringa de 20 ml. permeabiliza la extensión dis con la llave de triple vía.		
3.3 Prepara algodones limpios.		
3.4 Prepara un algodón empapado con antiséptico (alcohol al 70% o con yodopavidona).		
3.5 Prepara dos a más algodones empapados con antiséptico (alcohol al 70% o con yodopavidona).		
3.6 Corta dos tira de 5 cm. De ancho por 7cm. De largo aprox.		
3.7 Corta una tira de 2 cm. De ancho por 7cm. De largo aprox.		
3.8 Una ligadura de 20 cm. Aproximadamente.		
3.9 Una cubeta estéril.		
3.10 Una cubeta limpia.		
3.11 Un par de guantes de látex.		
4. Selecciona la vena comenzando por la zona más distal.		
5. Evita seleccionar las zonas donde hay infección de la piel.		
6. coloca la ligadura 15cm. Por encima de la zona de punción.		
7. Prepara un campo para materiales sucios.		

DURANTE EL PROCEDIMIENTO:	APLICA	NO APLICA
8. Colocación de guantes:		
8.1. Abrir el paquete de los guantes sin tocar la parte externa de los mismos.		
8.2. Coge el guante derecho con la mano izquierda por la parte interior del embozo y se coloca sin tocar el exterior.		
8.3. Tomar el guante izquierdo con la mano derecha enguantada y, por la parte externa deslizar los dedos por debajo del embozo sin tocar el interior del guante.		
9. Desinfección de la piel:	APLICA	NO APLICA
9.1 Usa un algodón con antiséptico.		
9.2 Usa dos a más algodones con antiséptico.		
9.3 Desinfecta la piel de forma circular de adentro hacia fuera una vez.		
9.4 Desinfecta la piel de forma circular de adentro hacia fuera dos veces.		
10. Inserta el catéter a la vena en una sola intensión.		
11. Libera la ligadura.		
12. Retorno venoso.		
13. Desecha el catéter externo directo al contenedor rígido.		
14. Coloca el catéter externo en el campo sucio preparado.		
15. Coloca el catéter externo en la cubeta.		
16. Con ayuda de la jeringa verifica si hay retorno venoso.		
17. Con ayuda de la jeringa se administra suero a la vena sin resistencia.		
DESPUES DEL PROCEDIMIENTO:	APLICA	NO APLICA
18. Asegura la vía periférica conservándola limpia y desinfectada:		
18.1 Pega un esparadrapo de 5 x 7cm. fijando la cabeza de catéter con la piel.		
18.2 Pega el esparadrapo de 2 x 7 cm. con el lado pegajoso hacia arriba bajo la conexión del catéter con la extensión y dobla los lados de forma cruzada.		
18.3 Pega el esparadrapo de 5 x 7 cm. sobre la conexión y la piel.		
19. Etiqueta la vía periférica indicando la fecha de canalización.		
20. Desecha los algodones usados en la bolsa roja.		
21. Desecha los guantes usados en la bolsa roja.		

22. Desecha los empaques o materiales no biocontaminados en la bolsa negra. (envoltorio, algodones, esparadrapo, otros)		
23. Lavado de manos antiséptico.	APLICA	NO APLICA
23.1 Abre la llave de H2O ajustando el caudal.		
23.2 Con las manos y antebrazo en alto humedece las manos		
23.3 Usa 15 ml de jabón.		
23.4 Se frota las palmas y espacios interdigitales.		
23.5 Frota el dorso de la mano y espacios interdigitales.		
23.6 Frota los cuatro primeros dedos de las manos interbloqueados.		
23.7 Frota el dedo pulgar de forma circular con los dedos de la mano contraria, en ambas manos.		
23.8 Frota de forma rotatoria las yemas de dedos contra la palma de la mano contraria, en ambas manos.		
23.9 Enjuaga las manos manteniendo las manos en alto hasta el tercio distal del antebrazo.		
23.10 Se seca las manos con papel toalla desde las puntas de los dedos hasta la muñeca y antebrazo, usando un papel en cada mano.		
23.11 Cierra el caño con el papel toalla.		
23.12 Descarta el papel usado en la bolsa negra.		

Valoración:

Aplica el protocolo: 33 – 64 puntos

No aplica el protocolo: 0 – 32 puntos

ANEXO 4

PRUEBA BINOMIAL - JUICIO DE EXPERTOS

Validez de Criterio VARIABLE CONOCIMIENTOS

ITEMS	Nº JUECES						P
	1	2	3	4	5	6	
1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	0.035*
3	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	0	1	1	1	0	0.363*
5	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	0	1	1	0.035*
7	1	1	1	1	1	1	0.004
8	1	1	1	1	1	1	0.004
9	1	1	1	1	1	1	0.004
10	1	1	1	1	1	1	0.004
11	1	1	1	1	1	1	0.004
12	1	1	1	0	1	1	0.035*

El valor de p en menor a 0.05 entonces la concordancia es significativa. Por lo cual estas preguntas se tomaron en cuenta para la elaboración del instrumento final.

VARIABLE PRÁCTICAS

ITEMS	Nº JUECES						P
	1	2	3	4	5	6	
1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	0	1	1	1	1	1	0.035*
3	1	1	1	1	1	1	0.004
4	0	1	1	1	1	0	0.363*
5	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	1	1	1	1	1	0.004
8	1	1	1	1	1	1	0.004
9	1	1	1	1	1	1	0.004
10	1	1	1	1	1	1	0.004
11	1	1	1	1	1	1	0.004
12	1	1	1	0	1	1	0.035*

13	1	1	1	1	1	1	0.004
14	1	1	1	1	1	1	0.035*
15	1	1	1	1	1	1	0.004
16	1	1	1	1	1	1	0.004
17	1	1	1	1	1	1	0.004
18	1	1	1	1	1	1	0.004
19	1	1	1	1	1	1	0.004
20	1	1	1	1	1	1	0.004
21	1	1	1	1	1	1	0.004
22	1	1	1	1	1	1	0.004
23	1	1	1	1	1	1	0.004
24	1	1	1	1	1	1	0.004
25	1	1	1	0	1	1	0.035*
26	0	1	1	1	1	0	0.363*
27	1	1	1	1	1	1	0.004
28	1	1	1	1	1	1	0.004
29	1	1	1	1	1	1	0.004
30	1	1	1	1	1	1	0.004
31	1	1	1	1	1	1	0.004
32	1	1	1	1	1	1	0.004
33	1	1	1	1	1	1	0.004
34	1	1	1	1	1	1	0.004
35	1	1	1	1	1	1	0.004
36	1	1	1	1	1	1	0.004
37	1	1	1	1	1	1	0.004
38	1	1	1	1	1	1	0.004
39	1	1	1	1	1	1	0.004
40	1	1	1	1	1	1	0.004
41	1	1	1	1	1	1	0.004
42	1	1	1	1	1	1	0.004
43	1	1	1	1	1	1	0.004
44	1	1	1	1	1	1	0.004

ANEXO 5

COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON

Validez estadística: Aplicando el coeficiente de correlación de Pearson, $r = 0.2$, tenemos lo siguiente:

ITEMS	CONOCIMIENTO	ITEMS	PRACTICA	ITEMS	PRACTICA
1	0,25575949	1	0,46349301	32	0,566794
2	0,2695527	2	0,20480589	33	0,547561123
3	0,56395581	3	0,63660727	34	0,5765753
4	0,54406035	4	0,2031001	35	0,66499849

5	0,38778265	5	0,43700313	36	0,8773454
6	0,29412342	6	0,2201102	37	0,78156535
7	0,60179123	7	0,60102132	38	0,6079123
8	0,25575949	8	0,60372182	39	0,25575949
9	0,36300814	9	0,60372182	40	0,6838403
10	0,36546303	10	0,48153497	41	0,3876487
11	0,33248734	11	0,57665753	42	0,66053601
12	0,2695527	12	0,31277217	43	0,6638403
-	-	13	0,5196794	44	0,3976487
-	-	14	0,2956324	-	-
-	-	15	0,2012104	-	-
-	-	16	0,63579035	-	-
-	-	17	0,43840542	-	-
-	-	18	0,5196794	-	-
-	-	19	0,2012441	-	-
-	-	20	0,77496609	-	-
-	-	21	0,2086316	-	-
-	-	22	0,6538403	-	-
-	-	23	0,3876487	-	-
-	-	24	0,64053601	-	-
-	-	25	0,80845584	-	-
-	-	26	0,44335158	-	-
-	-	27	0,7012589	-	-
-	-	28	0,24837305	-	-
-	-	29	0,38225816	-	-
-	-	30	0,76093512	-	-
-	-	31	0,36289765	-	-

ANEXO 6
DETERMINACION DE LA
CONFIABILIDAD PARA CUESTIONARIO
- LISTA DE CHEQUEO

Prueba de Kuder- Richardson (k-r) =
$$\frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2}\right)$$

K: Numero de ítems

pq : varianza muestral de cada ítems

s^2 : varianza del total de puntaje de los ítems

Para el instrumento de conocimientos:

$$(K - r) = 0.70$$

Como (K-R) es mayor a 0.6 entonces el instrumento es altamente confiable.

Para el instrumento de prácticas:

$$(K - r) = 0.84$$

Como (K-R) es mayor a 0.6 entonces el instrumento es altamente confiable.

ANEXO 7 DETERMINACION DE LA CONFIABILIDAD PARA ESCALA LICKERT

Prueba Alfa de Cronbach: $\alpha = (k / k-1) (1 - \sum i^2 / \sum y^2)$

Donde:

k es el número de ítems

$\sum i^2$ es la sumatoria de las variancias individuales de los ítems

$\sum y^2$ es la variancia de la suma total de los puntajes

Se considera que un instrumento es válido cuando el Alfa de Cronbach supera el valor de 0.65. Por lo tanto se puede decir que la escala de Lickert es válida en todas sus secciones.

ANEXO 8

Nivel conocimiento del profesional de Enfermería sobre las medidas de Bioseguridad en los Servicios de Emergencia y Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán. 2017.

SERVICIOS	Nivel conocimiento del profesional de Enfermería sobre las medidas de Bioseguridad							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
EMERGENCIA	8	32	15	60	2	8	25	100
CIRUGIA	1	20	3	60	1	20	5	100
TOTAL	9	30	18	60	3	10	30	100

Fuente: Cuestionario de Nivel de conocimiento del profesional de Enfermería sobre las medidas de bioseguridad.

ANEXO 9

Aplicación de Medidas de Bioseguridad en el Protocolo de Canalización de vía venosa periférica en los Servicios de Emergencia y Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán-2017.

SERVICIOS	Aplica el protocolo de Canalización VVP profesional de Enfermería					
	Aplica		No Aplica		Total	
	N	%	N	%	N	%
EMERGENCIA	23	92	2	8	25	100
CIRUGÍA	3	60	2	40	5	100
TOTAL	26	87	4	13	30	100

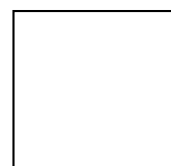
Fuente: Guía de Observación de aplicación del Protocolo de Canalización de vía periférica del profesional de Enfermería.

ANEXO 10
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificado con DNI
Nºhe sido informado por los Licenciados en
Falcón Talenas, Wilflord Guido, Pacheco Cabrera, Maribel Karénina
y Laguna Moreno, Yonel Aldo acerca de mi participación en el trabajo
de investigación denominado Nivel de conocimientos del profesional
de enfermería sobre las medidas de bioseguridad y su relación en la
aplicación del protocolo de canalización de vía venosa periférica en
los Servicios de Emergencia y Cirugía del Hospital Regional Hermilio
Valdizán de Huánuco 2017.

**Por lo tanto, en forma consiente y voluntaria doy mi
consentimiento entendiendo que mi participación es voluntaria,
que mis respuestas serán confidenciales y que no recibiré
dinero por mi colaboración.**

.....
Firma de un profesional
DNI



.....
Firma de un testigo
DNI

