



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ACTITUDES EN LA APLICACIÓN DE MEDIDAS
DE BIOSEGURIDAD EN CANALIZACIÓN
DE VÍA PERIFÉRICA POR INTERNOS
DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD
ESTATAL PENÍNSULA DE
SANTA ELENA.
2012-2013**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del Título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA: ARIAS ARANGO PAOLA CRISTINA

TUTOR: LIC. IVÁN VENTURA SOLEDISPA MSc

**LA LIBERTAD – ECUADOR
2013**

**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA EN ENFERMERÍA**

**ACTITUDES EN LA APLICACIÓN DE MEDIDAS
DE BIOSEGURIDAD EN CANALIZACIÓN
DE VÍA PERIFÉRICA POR INTERNOS
DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD
ESTATAL PENÍNSULA DE
SANTA ELENA.
2012-2013**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del Título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA: ARIAS ARANGO PAOLA CRISTINA

TUTOR: LIC. IVÁN VENTURA SOLEDISPA MSc

**LA LIBERTAD – ECUADOR
2013**

La Libertad, 05 Junio del 2013

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del trabajo de investigación: “**ACTITUDES EN LA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN CANALIZACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA POR INTERNOS DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA. 2012-2013**” elaborado por la Sra. Paola Cristina Arias, egresada de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la Apruebo en todas sus partes.

Atentamente

.....
Lic. Iván Ventura Soledispa MSc
TUTOR

La Libertad, 06 de Junio del 2013

CERTIFICACIÓN DE REVISIÓN GRAMÁTICA Y ORTOGRÁFICA

En mi calidad de Licenciada en Ciencias de la Educación, luego de haber revisado y corregido la tesis “**ACTITUDES EN LA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN CANALIZACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA POR INTERNOS DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA. 2012-2013**” previa la obtención del Título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, de la estudiante de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, **PAOLA CRISTINA ARIAS ARANGO**, certifico que está habilitada con el correcto manejo del lenguaje, claridad en la expresión, coherencia en los conceptos, adecuado empleo de la sinonimia, corrección ortográfica y gramatical.

Es cuanto puedo decir en honor a la verdad.

.....
Sonia Galarza Vera
LCDA. EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN MSc

DEDICATORIA

A **Dios** nuestro Padre, por guiarme y bendecir mi familia, por fortalecer mis ganas de salir adelante y nunca permitirme desfallecer en el duro camino hacia esta meta trazada, porque al final del trayecto me ha dejado infinidad de satisfacciones y experiencias que no me permiten más que darle gracias por tantas bendiciones recibidas.

A **mi esposo**, por permanecer a mi lado siempre, por su amor inmenso e incondicional, por su comprensión absoluta y confianza en mi propósito, al cuidar de mis hijos y de mí en esas horas extenuantes de trabajo académico, velando por mi bienestar. Gracias por aprender y realizar muchas veces mi papel de madre en nuestro hogar. Sin tí todo esto no hubiese sido posible. Te amo.

A **mis hijos**, Alejandro, Estefanía y Sugeidy, porque sin su amor, ternura y paciencia tampoco hubiese podido alcanzar este logro tan importante para mí. Es mi amor hacia ustedes el motor de mi motivación. En especial agradezco a mi niña Sugeidy quien en este último año ha cuidado de sus hermanitos como si fuera su mayor responsabilidad. Los amo inmensamente.

Cristina

AGRADECIMIENTO

A **Dios**, porque bendijo mi camino, abrió todas y cada una de las puertas que toque, permitió que entrara en ellas y obtuviera todo lo que me propuse gracias a él, avance y nunca desfallecí.

A **mí esposo**, Gracias por todo lo que has hecho por mí, gracias por ese amor incondicional y sincero, gracias por tu paciencia.

A **mí cuñada** Soraya, quien ha estado en esos momentos buenos y también en los difíciles, brindándonos su ayuda siempre que la hemos necesitado. Gracias.

A **mi tutor y Docente**, Lic. Iván Ventura, agradezco infinitamente su paciencia y su enseñanza, porque más que un docente se convirtió en un amigo, dándome su confianza y regalándome sus conocimientos de la manera más desinteresada. Para usted mi eterna gratitud.

Agradezco a todos aquellos que hicieron posible que llegara al final de mi meta, a quienes participaron de una u otra forma, consciente e inconscientemente de mis arduos y extenuantes momentos de estudio e investigación; personas importantes que estuvieron en el camino, proporcionándome su apoyo y ayuda, sin duda nunca los olvidaré.

Muchas Gracias

TRIBUNAL DE GRADO

Lcdo. Guillermo Santa María MSc
**DECANO DE LA FACULTAD
C. SOCIALES Y DE LA SALUD**

Dr. Juan Monserratte Cervantes MSc.
**DIRECTOR DE ESCUELA
DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Lic. Fátima Morán Sánchez MSc
PROFESOR DEL ÁREA

Lic. Iván Ventura Soledispa MSc
TUTOR

Abg. Milton Zambrano Coronado MSc.
SECRETARIO GENERAL – PROCURADOR

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ACTITUDES EN LA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
EN CANALIZACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA POR INTERNOS
DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA
2012-2013**

Autor: Paola Cristina Arias Arango
Tutor: Lic. Iván Ventura Soledispa

RESUMEN

Los internos de enfermería son estudiantes del último año académico de la carrera, que aún están en período de formación, desempeñan funciones sanitarias y son responsables dentro del área hospitalaria al brindar atención directa al paciente. Por esto se pretende que los estudiantes apliquen correctamente sus fundamentos teóricos en la realización de diversos procedimientos de enfermería. Este estudio tiene como objetivo determinar las actitudes en la aplicación de medidas de bioseguridad en canalización de vía periférica por internos de enfermería Universidad Estatal Península de Santa Elena 2012- 2013. Al igual que profesionales con experiencia, los estudiantes no siempre cumplen con la aplicación correcta de las mismas, especialmente durante la realización del procedimiento señalado; esto representa un alto riesgo de infecciones y accidentes laborales (cortes y pinchazos) con elementos cortopunzantes no contaminados y contaminados con sangre y fluidos corporales. Es un estudio descriptivo, cualitativo, cuantitativo y transversal. La muestra constituida por el total de la población 41 estudiantes Se utilizó la observación, encuesta y cuestionario, constituidos por 45 preguntas cerradas con opciones de respuesta. El análisis de los resultados indica que en la prueba de conocimientos el 34% de los internos obtuvo muy bueno, el 32% bueno, 27% regular y un 7% obtuvo excelente en sus conocimientos de bioseguridad. Las actitudes frente a la aplicación de medidas de bioseguridad como el lavado de manos y uso de guantes para canalizar de vía periférica son adoptadas parcialmente por los estudiantes. En cuanto a los accidentes con objetos cortopunzantes en riesgo biológico y no contaminado, hubo un porcentaje considerable de la muestra que manifestó haberse lesionado. Se propone contribuir en fortalecer los fundamentos de los estudiantes y evaluar sus actitudes mediante un plan de acción educativo que permitirá la aplicación correcta de las normas de bioseguridad a través de la interacción de docentes y alumnos.

Palabras Claves: Actitudes, bioseguridad, canalización de vía periférica.

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ATTITUDES IN THE APPLICATION OF BIOSAFETY
MEASURES IN PERIPHERAL VIA PIPELINE BY
RESIDENTS OF NURSING FROM
UPSE 2012-2013**

Author: Paola Cristina Arias Arango
Tutor: Lic. Iván Ventura Soledispa

ABSTRACT

The residents are students that belong to the last academic year of nursing career, they are still in a period of professional formation: they have different health services duties, within the hospital area they are responsible of giving personal service to the patients. It is intended that students successfully apply their theoretical foundations in performing various nursing procedures. This study aims to determine the attitudes in implementing biosecurity measures during the procedure of channeling a PIV (peripheral intravenous via) of the nursery interns of Universidad Estatal de la Península de Santa Elena from 2012 to 2013. As the same of experienced professionals, students do not always comply with the proper application of the PIV, especially during the procedure indicated, this represents a high risk of infections and work related accidents (cuts and punctures) with uncontaminated and contaminated sharps with blood and body fluids to who performs the procedure. It is a descriptive, qualitative, quantitative and cross-sectional. The sample consists of the total population 41 students. Used was the observation, survey and questionnaire; the last two consist of 45 closed questions with response options. The analysis of the results indicates that. The analysis of the results indicates that the knowledge test in 34% of the inmates got very good, 32% good, 27% excellent and 7% scored excellent on their foundations of biosecurity. Attitudes towards implementing biosecurity measures such as washing hands and wearing gloves to channel peripherally are adopted in part by the students. Regarding accidents in biohazard sharps and unpolluted, there was a significant percentage of the sample who said being injured. This study aims to contribute to strengthening the foundations of students and assess their attitudes through educational action plan that will enable the proper implementation of biosafety standards through the interaction between teachers and students.

Key Words: Attitudes, biosafety, peripheral via pipeline.

ÍNDICE

	Pág.
PORTADA	i
APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
CERTIFICACIÓN DE REVISIÓN GRAMÁTICA Y ORTOGRÁFICA	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	iv
TRIBUNAL DE GRADO	v
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
ÍNDICE GENERAL	ix
ÍNDICE DE ANEXOS	x
PROPUESTA	xi
INTRODUCCIÓN	
Planteamiento del problema	4
Enunciado del problema	6
Justificación	7
Objetivos	9
Objetivo general	9
Objetivos específicos	9
Hipótesis	9
CAPITULO I	10
MARCO TEÓRICO	10
1.1 Antecedentes investigativos	10
1.2 Fundamentación científica	15

1.2.1	Bioseguridad	15
1.2.2	Coordinación de las medidas de bioseguridad entre los servicios generales de salud y enfermería.	15
1.2.3	Bioseguridad en el trabajo de la enfermería	16
1.2.4	Barreras de protección física e inmunológica como medidas de bioseguridad	16
1.2.5	Clasificación y Eliminación de los desechos hospitalarios	19
	• Manejo de material corto-punzante	21
1.2.6	Uso de barreras físicas en la canalización de vía periférica	22
	• Procedimiento del lavado de manos.	23
	• Canalización de vía venosa periférica.	24
	• Procedimientos para la canalización de vía periférica	25
1.2.7	Accidentes y enfermedades infectocontagiosas por medio de objetos cortopunzantes e importancia de la inmunización	28
	• Riesgo biológico de infección después de un accidente por elementos cortopunzantes.	29
1.2.8	Influencia del proceso del internado de enfermería y su relación en la formación del profesional.	31
	• Conocimientos del interno de enfermería durante la aplicación en las medidas de bioseguridad.	33
	• Actitudes del estudiante de enfermería frente a las medidas de bioseguridad	34
1.2.9	Teorías de enfermería	34
	• Florence Naigthingale	35
	• Dorothea Orem	35
	• Patricia Benner	36
1.2.10	Diagnósticos de enfermería	37

1.3 MARCO LEGAL	39
1.3.1 Ley orgánica de la salud constitucional del ecuador	39
1.3.2 Plan nacional del buen vivir	41
1.3.3 Normas de bioseguridad universal “organización mundial de la salud (OMS) ginebra (2006).	42
1.4 MARCO CONCEPTUAL	45
1.4.1 Medidas de bioseguridad	45
1.4.2 Canalización de vía venosa periférica	45
1.4.3 Riesgo laboral	45
1.4.4 Riesgo biológico	46
1.4.5 Cortopunzantes	46
1.4.6 Universalidad	46
1.4.7 Actitud	47
1.4.8 Prevención de riesgos	47
1.4.9 Desechos infecciosos	47
CAPITULO II	48
METODOLOGÍA	48
2.1 Diseño de investigación	48
2.2 Tipos de investigación	48
2.3 Método de investigación	49
2.3.1 Método inductivo	49
2.3.2 Método deductivo	49
2.4 Población y Muestra	50
2.4.1 Población	50
2.4.2 Muestra	50

2.5	Variables de estudio	51
2.5.1	Operacionalización de variables	51
2.6	Prueba piloto	56
2.7	Procedimiento para la obtención de datos	56
2.8	Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.	57
2.8.1	Técnicas de recolección de información.	57
2.8.2	Fuentes de recolección de información.	58
2.8.3	Instrumentos de recolección de datos	58
2.9	Factibilidad y Viabilidad	61
2.9.1	Factibilidad	61
2.9.2	Viabilidad	62
2.10	Consideraciones éticas	63
2.11	Procedimiento de la investigación	64
	• Procesamiento y presentación de datos	64
	• Talento humano	66
CAPITULO III		67
3.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS		67
CONCLUSIONES		75
RECOMENDACIONES		78
BIBLIOGRAFÍAS		79
REFERENCIAS ELECTRÓNICAS		82
ANEXOS		84
GLOSARIO		153

ÍNDICE DE ANEXOS

	pág.
Anexo N° 1 Solicitud de autorización a la Carrera de Enfermería	85
Anexo N° 2 Consentimiento informado a estudiantes participantes	86
Anexo N° 3 Cuestionario de conocimiento sobre medidas de bioseguridad	87
Anexo N° 4 Encuesta de aplicación de medidas de bioseguridad	91
Anexo N° 5 Guía de observación individual	95
Anexo N° 6 evidencias fotográficas: firmas de participantes	151
CUADROS Y GRÁFICOS	
1. Guía de Observación: El estudiante se lava las manos antes de canalizar vía periférica	96
2. Aplica la técnica y emplea el tiempo en segundos (15) para el correcto lavado de manos	97
3. Utiliza los recursos y materiales adecuados para el lavado de manos	98
4. Se desinfecta las manos con alcohol gel antiséptico entre paciente y paciente	99
5. Utiliza guantes para canalizar vía venosa periférica	100
6. Utiliza mascarilla en su área de trabajo	101
7. Utiliza mandil en su área de trabajo	102
8. Reencapucha las agujas y catéteres con una sola mano	103
9. Realiza una correcta desinfección del área de punción del paciente	104
10. Mantiene las torundas de algodón secas previo al uso	105
11. Traslada el recipiente rígido de cortopunzantes al sitio donde canaliza vía periférica	106
12. Selección y eliminación correcta de los desechos contaminados, no contaminados y cortopunzantes	107
13. Cuestionario de Conocimientos: Cuando se debe realizar el lavado de manos?	108
14. Cuales son los tipos de solución antiséptica que se utiliza comunmente para el lavado de manos?	109

15. Que tipos de secreciones se manipulan a diario durante la atención al paciente?	110
16. Que barreras de protección que se deben usar para la manipulación de material contaminado como: sangre, fluidos corporales y secreciones?	111
17. Cual es la acción a realizar con los objetos cortopunzantes?	112
18. Cuales son las primeras acciones que debe de realizar ante un accidente con material cortopunzante contaminado?	113
19. Acciones ante el caso de accidente con cortopunzante contaminado y sospecha de contagio con VIH/SIDA; señale cuando se deben realizar los exámenes confirmatorios?	114
20. Cantidad de dosis con la que se adquiere inmunidad biológica contra el hepatitis- B?	115
21. Cuales son las medidas de bioseguridad que debe tomar en pacientes con alto riesgo de infección?	116
22. Si tiene que canalizar vía periférica a un paciente infectado con tuberculosis pulmonar, que mascarilla de elección debe usar?	117
23. Describa para qué son los colores de indentificación de las fundas recolectoras de desechos.	118
24. Cual es la acción correcta que debe tomar si tiene una herida y debe dar atención al paciente?	119
25. Cuales son las principales puerta de entrada de microorganismos?	120
26. Resultados generales del nivel de conocimiento de los internos de enfermería	121
27. Encuesta de actitudes: Lava sus manos antes de canalizar vía periférica?	122
28. Usa jabón líquido antiséptico para el lavado de manos?	123
29. Usa guantes para canalizar vía periférica?	124
30. No usa guantes porque?	125
31. Lava con agua y jabón si el punto de punción esta sucio y luego desinfecta con alcohol antiséptico?.	126

32. Desinfecta la piel con una sola torunda de algodón y alcohol antiséptico?	127
33. Desinfecta la piel dos y mas veces con torunda de algodón y alcohol antiséptico si asi lo requiere el paciente?	128
34. Cuando prepara el material para canalizar vía periférica lo adecua y ordena para transportarlo?	129
35. Cuando utiliza esparadrapo lo divide antes de canalizar vía periférica?	130
36. Cuando utiliza esparadrapo lo divide después de canalizar via periférica para evitar la contaminacion del mismo?	131
37. En su área de trabajo sus torundas del algodón permanecen secas y luego las humedece con alcohol antiséptico para usarlas?	132
38. Elimina el cateter utilizado si falla a primera intención durante la canalización de vía periférica?	133
39. Reutiliza el cateter con el paciente si falla durante la canalizacion de via periferica?	134
40. Mientras canaliza vía periférica deja el catéter fuera de su protector aun conociendo el riesgo de pinchazo al momento de la separación de los desechos?	135
41. Lleva con usted el recipiente de cortopunzantes al lugar donde canalizará vía periférica, para eliminar el cateter utilizado inmediatamente después de su uso?	136
42. Reencapucha el cateter contaminado con sangre con una sola mano despues de canalizar vía periférica?	137
43. Reencapucha el cateter contaminado con sangre con las dos manos mano después de canalizar vía periférica?	138
44. Usted esta inmunizado contra la hepatitis B con las 3 dosis completas?	139
45. Usted recibió capacitación previa sobre medidas de bioseguridad por parte de la unidad hospitalaria donde rota en su internado?	140
46. Considera necesaria la capacitación previa sobre medidas de bioseguridad por parte de la unidad hospitalaria donde rotará en su internado	141

47. Usted se ha pinchado con material cortopunzante contaminado? Como (agujas, catéteres, ampollas, bisturí)	142
48. Si su respuesta es (si) ha tenido accidentes con cortopunzantes contaminados responda; Su accidente fue con que objeto?	143
49. Usted notificó su accidente a su jefe inmediato?	144
50. Si su respuesta es (no) notificó su accidente señale. Por que no lo hizo?	145
51. Si su respuesta es (si) notificó su accidente, señale: recibió atención e indicaciones de como actuar en estos casos?	146
52. Usted se ha pinchado con material cortopunzante no contaminado? Como (agujas, catéteres, ampollas, bisturí)	147
53. Cambia la vía periférica cada 3 dias como la norma lo indica, así no observe signos de alarma?	148
54. Revisa signos de infección en el sitio de inserción de la vía periférica en el paciente?	149
55. Cambia el apósito transparente o esparadrapo y desinfecta el sitio de inserción del catéter si así lo amerita el paciente?	150

PROPUESTA

	Pág
Antecedentes	157
Marco institucional	158
Análisis de la Matriz Foda	159
Objetivos	161
Objetivos específicos	161
Beneficiarios	161
Plan de educativo sobre medidas de bioseguridad para estudiantes pertencientes al internado rotativo de enfermería	162
Cronograma de actividades del plan educativo	165
Presupuesto utilizado para la propuesta	167
Evaluación de producto.	167
Evaluación de proceso.	167
Bibliografía	169

INTRODUCCIÓN

Los estándares universales de bioseguridad abarcan todos los campos de la salud, implican la protección tanto para el prestador de servicios como para quienes reciben la atención sanitaria. Desde esta perspectiva el profesional de enfermería es formado y capacitado con el propósito brindar calidad en la atención que presta mediante la protección y prevención en la salud.

El internado de enfermería es la última etapa académica de la carrera, porque es en el ámbito hospitalario donde los estudiantes solidifican sus conocimientos y adquieren habilidades y destrezas en la práctica. Son parte del equipo de salud por que proporcionan servicios y atención en diferentes campos sanitarios. La exposición de los estudiantes a riesgos de contaminación es permanente, debido a la poca experiencia y al manejo inadecuado de las medidas de bioseguridad que estos aplican al momento de la realización de diversos procedimientos de enfermería que representan un alto riesgo de infecciones y accidentes laborales con objetos cortopunzantes. De acuerdo a esto y llegando a un consenso, durante el internado rotativo de enfermería el estudiante desarrolla muchas potencialidades profesionales y prácticas, de igual manera también adquiere costumbres que no van de la mano con los fundamentos científicos adquiridos, que muchas veces por la falta de criterio propio y vastos conocimientos, se incurre en la imitación.

Aplicar los bases científicas, es la parte más importante en la formación de los profesionales competentes. De esta forma salvaguardamos la vida propia y la de los demás, en este caso la de nuestro paciente. Por este motivo esta investigación centró su atención en los internos de enfermería, destacando aspectos significativos dentro de la educación, como es la correcta aplicación de las

normas de bioseguridad durante el procedimiento antes mencionado, todo esto con la finalidad de prevenir riesgos para los estudiantes y los pacientes que reciben el servicio de salud. Después de haber obtenido los datos de la investigación se pudo analizar los resultados. Datos adquiridos de la observación evidenciaron que el 95% de los estudiantes se lavaron las manos antes y después de canalizar vía periférica, el 45% demostró realizar y emplear la técnica en el tiempo adecuado, el 66% utilizó gel antiséptico entre paciente y paciente. En el uso de guantes sólo el 46% de los alumnos evidenció utilizarlos al canalizar vía periférica.

El cuestionario de conocimiento arrojó que el 34% de los internos obtuvo calificaciones de muy bueno, un 32% bueno, el 27% regular y solo el 7% obtuvo excelente en sus conocimientos de bioseguridad. En relación a la encuesta realizada para medir las actitudes en la aplicación de las normas de bioseguridad los participantes manifestaron que; el 71% siempre utiliza solución antiséptica para el lavado de manos, el 51% siempre se lava las manos antes y después del procedimiento. En cuanto al uso de guantes el 32% indicó que siempre los utiliza y un 22% manifestó que nunca los emplea. En cuanto a la incidencia de accidentes con materiales cortopunzantes no contaminados el 57% dijo haberlos tenido, mientras que el 15% manifestó haberse accidentado con objetos cortopunzantes contaminados, el material cortopunzante que predominó como causante de las lesiones fue las agujas, el 83% de quienes se pincharon manifestó que fue con cortopunzantes en riesgo biológico, el 82% en el caso de los estudiantes que tuvieron lesiones con materiales no contaminados. Por lo que se concluye que los estudiantes deben mejorar sus actitudes y conocimientos en cuanto a la aplicación de estas medidas con el fin de prevenir y resguardar la salud propia y colectiva.

En relación a todos los resultados de este estudio se recomienda a los estudiantes y a la carrera de enfermería en sí, infundir a los alumnos, las normas de bioseguridad en los procedimientos de enfermería desde las primeras instancias académicas, mediante la supervisión estricta en la práctica, con el empleo de las técnicas, materiales y recursos utilizados para la protección, como son el manejo correcto de los materiales cortopunzantes, el uso adecuado de los guantes durante la canalización de vía periférica etc.

Esta investigación tiene un soporte científico porque a partir de los resultados emitidos en este estudio, se podrá ampliar el margen de referencia y habrá una percepción más amplia de las actitudes en la aplicación de medidas de bioseguridad durante la canalización de vía periférica por los internos de enfermería. De acuerdo a todos los parámetros estudiados y que constan en los anexos de este estudio, todo queda como precedente para la institución educativa, que tiene la misión de alcanzar la excelencia académica, formando profesionales competentes y capaces en todos sus ámbitos; de la misma forma los estudiantes podrán utilizar este estudio como base para otras investigaciones y así extenderse a nuevos temas de estudio.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Universalidad y precauciones estándar. Bioseguridad, entendido como el conjunto de medidas preventivas para proteger la salud y seguridad de las personas en el ambiente hospitalario frente a riesgos biológicos, físicos, químicos, psicológicos y mecánicos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) desde el año 2006, señala que globalmente ocurren 120 millones de accidentes laborales anuales, que producen más de 200.000 muertes y entre 68 millones de nuevos casos de problemas de salud, provocados por la exposición profesional ante los riesgos ocupacionales. Indica que de cada año 2 millones de personas el (5,7%) que trabajan en el área de salud, sufren lesiones por objetos cortopunzantes siendo las enfermeras el sector profesional más afectado.

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. El personal graduado de enfermería que trabaja directamente con los pacientes sufre la gran mayoría de estas lesiones.

En Latinoamérica se consideran las experiencias de países como Uruguay que creó leyes de bioseguridad internas para mejorar y dar soluciones a cada problema presentado. Allí las medidas de bioseguridad están destinadas a reducir fuentes de transmisión de microorganismos, vinculadas a la exposición de sangre y fluidos corporales. (*Biblioteca jurídica virtual del instituto de investigaciones jurídicas de la UNAM. Cap. IV "Directrices de Países Latinoamericanos" Pág. 306*)

El Ministerio Ecuatoriano de Salud Pública (2006). Inicia un proceso de participación con los hospitales del país para elaborar un manual de normas de prevención de infecciones. El programa nacional se organiza por medio de un

sistema de comité de vigilancia, basado en 16 Normas de Prevención y Control de las Infecciones Hospitalarias, que han sido protocolizadas progresivamente para los hospitales y clínicas del país.

La Sociedad Ecuatoriana de Seguridad y la Revista Salud Ocupacional SESO (2012), indican que del 65 al 70% de los accidentes con material cortopunzante ocurren en el personal de enfermería especialmente en las Unidades de Cuidado Intensivo durante la excitación de los pacientes, al manipular jeringas y al intentar reencapuchar la aguja o catéter. La exposición de objetos cortopunzantes ha sido identificada como la causa más frecuente por la cual el personal de salud se contamina con sangre o fluidos corporales infecciosos.

El plan nacional del buen vivir 2009-2013, indica en su objetivo número tres, “Mejorar la calidad de vida de la población”, enfatiza la búsqueda satisfactoria de condiciones de vida saludable de todas las personas. Establece en sus políticas “Fortalecer la prevención, el control, la vigilancia de la enfermedad y el desarrollo de capacidades para describir, prevenir y controlar la morbilidad”

Todo esto ligado a la contribución directa del personal sanitario para la aplicación de una buena práctica en los servicios de salud.

La Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, una carrera relativamente joven en la provincia, fue creada en el año 2007. Desde sus inicios incluyó en su malla curricular, materias relacionadas con la bioseguridad y bioética en el trabajo, es decir; que los estudiantes y promociones de alumnos que fueron y serán graduados, cuentan con conocimientos sobre medidas de bioseguridad y salud ocupacional, así como en los procedimientos básicos de enfermería.

De acuerdo a esto se espera que los estudiantes evidencien poseer conocimientos, actitudes en la práctica las sobre medidas de bioseguridad debido al antecedente académico adquirido durante su formación. En ocasiones se ha observado que cuando se realizan diversos procedimientos al paciente, tal como es la canalización de vía periférica, el estudiante no siempre aplica las debidas técnicas de bioseguridad. En lo referente a las técnicas asépticas, barreras de protección y manejo de los desechos cortopunzantes. Los estudiantes conocen acerca de la importancia de la aplicación de medidas de bioseguridad durante la realización de procedimientos de enfermería, pero es posible que no las ejecuten correctamente en la práctica; cuando es la forma ideal de prevenir accidentes e infecciones transmisibles tanto para el paciente y él mismo como individuo.

Además podría ser que los estudiantes no consideren el lavado de manos antes y después el 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 sería importante establecer si los estudiantes de enfermería han tenido accidentes con materiales cortopunzantes contaminados y no contaminados, y si estos incidentes fueron reportados o no. Con esto se determinarían las actitudes y los conocimientos en la aplicación de estos estándares de bioseguridad, así como el nivel de prevención de los estudiantes.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA

En base a lo anteriormente mencionado, se enuncia el siguiente problema:

¿Influyen las actitudes y el conocimiento de los internos de enfermería en la correcta aplicación de medidas de bioseguridad durante la canalización de vía periférica?

JUSTIFICACIÓN

Las medidas de bioseguridad son un conjunto de normas preventivas reconocidas internacionalmente, estandarizadas, dirigidas a orientar, proteger la vida, la seguridad del personal de salud y su entorno dentro de un ambiente clínico-asistencial, en las que se incluyen normas contra riesgos producidos por agentes físicos, químicos y mecánicos. En estas medidas se incluye el lavado de manos antes y después de realizar los procedimientos; y el uso de barreras de protección como guantes, mascarilla, mandiles, el manejo adecuado de equipos punzocortantes y de desechos sanitarios; todas estas acciones dirigidas y orientadas a prevenir accidentes laborales que pueden ser graves para la salud de los trabajadores y de los que se encuentran en período de formación profesional, que tienen como responsabilidad el cuidado directo del paciente, como es el profesional de enfermería, quien a su vez es un grupo que realiza diversos procedimientos invasivos.

La literatura y la experiencia profesional demuestra que no siempre, los conocimientos van de la mano con las actitudes y las aptitudes de la mano de la vida práctica; por lo tanto esta situación requiere ser dilucidada en el caso de la aplicación y las actitudes de los internos de la Carrera en Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, sobre las medidas de bioseguridad que estos aplican en el momento de la canalización de vía periférica. Por este motivo el siguiente trabajo de investigación, es para Determinar la Aplicación y las Actitudes en Medidas de Bioseguridad Durante la Canalización de Vía Periférica por los Internos de Enfermería. Universidad Estatal Península de Santa Elena. Considerando que durante la práctica hospitalaria es donde el estudiante debe aplicar sus conocimientos teóricos, de forma correcta en base a su fundamentación académica.

Los beneficios inmediatos de este estudio son para:

Los estudiantes de enfermería que están en proceso de aprendizaje y formación, porque se identificarán fortalezas o debilidades, que podrán ser reforzadas durante el período de académico. La institución educativa; porque considerando que han sido mínimas las investigaciones previas acerca de medidas de bioseguridad aplicadas a estudiantes sobre el tema expuesto, no se han realizado investigaciones en la Provincia, debido a esto nace la necesidad de adquirir información científica que arroje datos veraces con sólidas bases investigativas.

Este estudio servirá de orientación para los directivos, docentes y estudiantes de la Carrera de Enfermería para identificar aquellos aspectos débiles en cuanto a la aplicación, actitudes y conocimientos de los estudiantes. Si así lo requiere se debe ahondar sobre el tema durante el aprendizaje teórico-práctico, con el fin de crear conciencia en cuanto a los riesgos que representa una mala práctica, y así formar profesionales competentes, que marquen una línea de diferencia entre estudiantes de otras universidades del país y porque no decirlo del mundo.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar las actitudes en la aplicación de medidas de bioseguridad en la canalización de vía periférica por los internos de enfermería. Universidad Estatal Península de Santa Elena.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Observar las actitudes de los estudiantes frente a las medidas de bioseguridad especialmente durante la canalización de vía periférica.
- 2) Evaluar el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre medidas de bioseguridad.
- 3) Analizar la frecuencia y técnicas del lavado de manos de los estudiantes antes y después de la canalización de vía periférica.
- 4) Identificar con qué regularidad el estudiante usa guantes durante la canalización de vía periférica.
- 5) Determinar la incidencia de pinchazos o accidentes con material cortopuzante contaminado y no contaminado por los estudiantes.

HIPÓTESIS

Las actitudes en el lavado de manos e utilización de guantes y los conocimientos sobre medidas de bioseguridad de los internos de enfermería, están relacionados con la correcta aplicación de las mismas, durante la canalización de vía periférica.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Cifras mundiales reportan que hay 35 millones de fuerzas de trabajo del personal de salud, que equivalen al 12% de la población laboral. Anualmente 2 millones reportan pinchazos con cortopunzantes; un 90% de exposiciones son reportadas cada año por países en desarrollo y el 90% de infecciones ocupacionales son notificadas y generalmente ocurren en Europa y EE.UU. Europa ha demostrado la existencia de un 40 -75% de subregistros de estas lesiones. (*INT J Occup Environ Health 2004 (Pág 451-456)*)

Trijent L, de la Habana. Cuba (2007), en su estudio realizado en el Policlínico Universitario para diagnosticar la situación actual relacionada con la bioseguridad y cumplimiento de las medidas de precaución universal. Se aplicó una encuesta a 61 profesionales de enfermería y una guía de observación. Como resultado del diagnóstico se determinó que el 65% de los encuestados tienen conocimientos limitados sobre bioseguridad, el 57,3% refirió no haber recibido ninguna información sobre la seguridad biológica y sólo el 29,5% mencionó la charla educativa como una opción de adquisición de la información. El 57,3% cumple menos del 30% de las medidas de precaución universales encontrándose en el nivel I. Indica la necesidad de programas de capacitación y adquisición de conocimientos como parte fundamental del cambio de actitud por parte de los profesionales.

En Brasil (2006), se realizó una investigación sobre la práctica segura del uso de guantes en la punción venosa, por los profesionales de enfermería de la unidad de Internación Clínica Médica del Hospital de las Clínicas de la Facultad de Medicina de Ribeirao Preto. Este estudio fue realizado al personal de enfermería, de quienes se obtienen los datos en dos etapas que incluyeron la observación y las entrevistas individuales a los mismos. Se constató que durante la ejecución de los referidos procedimientos sólo el 45% de los trabajadores utilizaron guantes y el otro 55% no. Por lo tanto, se concluyó la necesidad de implementar estrategias para cambios de comportamiento buscando la promoción de la salud y la seguridad de los trabajadores.

En Argentina (2005), se realizó un estudio en la unidad quirúrgica del Hospital “Dr. José María Vargas”, dirigido a determinar las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y la accidentabilidad laboral en quirófano. La muestra fue constituida por el 94% de la población objeto de estudio, como instrumento se utilizó una guía de observación y un cuestionario. Los resultados indicaron que el 73% afirmó disponer de los elementos indicados para cumplir con las normas de precaución universal. Demuestra que hay un alto cumplimiento en el uso de elementos indicados para prevenir la accidentabilidad laboral.

Mayorca Yarihuaman Lima (2010), realiza un estudio sobre Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de Bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería. Donde los datos arrojaron que del 100% de los internos el 56% presentan prácticas correctas y 44% prácticas incorrectas durante la canalización de vía periférica. Presentan aplicación correcta en los siguientes ítems: lavado de manos antes del procedimiento 61%, colocación de mandil 64%, permeabiliza el equipo (llave triple vía y extensión) 86%, prepara algodones limpios 83%, además se observó que hay prácticas incorrectas como son preparación de algodones con antiséptico 47%, uso de cubeta estéril 39%, uso

de guantes 17%, entre otros. Significa que el uso de barreras de protección no se aplica en un 100% de los casos, siendo necesaria una capacitación más cuidadosa de los estudiantes sobre las prácticas seguras de trabajo.

Becerra F. y Calojero C. Venezuela (2010). En su estudio Aplicación de las Normas de Bioseguridad de los Profesionales de enfermería. Los resultados demostraron en cuanto a la Aplicación de las Normas de Bioseguridad, que el 95,31% del personal realiza el lavado de manos antes de cada procedimiento, un 97,66% lo realiza después de cada procedimiento y un 89,06% aplica las técnicas adecuadas al momento de lavarse las manos. Que un 99,22% hace uso correcto de guantes al momento de preparar el tratamiento, que un 0% utiliza protección ocular, que un 68,75% utiliza correctamente el tapabocas, tan solo un 20,31% utiliza botas desechables, un 46,88% utiliza correctamente el Mono Clínico, solo el 39,84% usa el gorro, el 0% se coloca ropa impermeable, un 100% del personal maneja el material punzocortante, ya que cuenta con los recipientes adecuados para el descarte del material y separa adecuadamente los desechos sólidos del material cortopunzante.

Se puede concluir que el personal si maneja medidas de bioseguridad en un alto porcentaje pero igualmente requiere que los profesionales enfatizen mucho más en medidas de protección personal como tapabocas, mandil, y protección ocular.

Moreno Garrido Lima/Perú (2005), en su estudio retrospectivo sobre nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad en internos previamente capacitados del Hospital Nacional Dos de Mayo. El total del personal en estudio fueron 62% mujeres. El 52% internos de medicina, el 27.3% Internos de Enfermería. La media del puntaje de conocimientos y el nivel de aplicación aumentó significativamente desde el 3° mes y mejoró a partir del 6° mes. El nivel

de conocimientos varió de bajo a medio y alto, mientras que el nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad varió de muy malo a regular y bueno. Se concluyó que la aplicación de un Programa de capacitación logró cambios estadísticamente significativos en el nivel de conocimientos y aplicación de medidas de Bioseguridad en internos de esta unidad hospitalaria.

Paúcar B.J, Samame Lima (2009). En su estudio de conocimientos y actitudes sobre aplicación de las precauciones estándar, realizado a 82 estudiantes de enfermería de 5to año de la universidad San Marcos. Determinó que 51.2% presentan actitudes indiferentes, en igual proporción actitudes variables y desfavorables 24.4%, y 59% presentan un nivel de conocimiento medio y 28% nivel de conocimientos bajo. Los estudiantes tendrían la necesidad de profundizar en las bases teóricas de bioseguridad, valorar en la parte académica las actitudes de los mismos y la capacidad que estos tienen para aplicar lo aprendido.

En Barquisimeto, Venezuela (2003). Desarrollaron un estudio con el objetivo de determinar las medidas preventivas de bioseguridad aplicada por el personal de enfermería frente a los riesgos biológicos en el área de quirófano del Hospital Central “Antonio María Pineda”. Para el efecto de ésta investigación se tomó como muestra 25 profesionales a quienes se les aplicó un cuestionario. Los resultados de los tipos de enfermedades más frecuentes en el personal de enfermería fue viral en un 80%, el tipo de muestra que manipulan con mayor frecuencia fue la sangre en un 48%, la disposición de recipientes no adecuados para eliminación de materiales biológicos 64%, la mayor prevalencia ante los tipos de accidentes laborales sucedidos fue el salpicado en un 32%. Se concluye que se deben tomar acciones preventivas en pro de la salud y con ello el cumplimiento de las normas de bioseguridad.

Bajaña A. y Álvarez A. Ecuador (2010). En su estudio descriptivo, transversal sobre la Aplicación de Medidas de Bioseguridad en el Área de Emergencia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, de la ciudad de Quevedo, Provincia de los Ríos. Se observó que el 70% de usuarios encuestados manifestaron que no se toman las medidas de bioseguridad necesarias al momento de brindar la atención, mientras que el 20% manifestó que rara vez lo hacen y el 10% restante que siempre lo tienen presente. Del 100% de mujeres encuestadas, el 70% manifestó que no existen este tipo de señalizaciones, mientras que el 30% manifestaron una opinión contraria. El 40% de usuarios del área de emergencia califican de regular la atención que brinda el personal de enfermería, el 40% del personal de enfermería conocen regularmente los procedimientos adecuados para la aplicación de las medidas de bioseguridad en el área de emergencia, el 34,29% aplica deficientemente las medidas de bioseguridad, seguidas de un 31,43% que las usan en forma eficiente, el 17,14% tiene una aplicación muy buena, el 14,29% buena y solo el 2,86% en forma excelente.

Señala que el personal de salud de esta institución aplica de forma superficial las normas de bioseguridad y que los usuarios perciben e identifican el déficit de calidad de atención que reciben por lo que se requiere de mayor capacitación para los trabajadores del hospital en cuanto a calidad de atención y bioseguridad hospitalaria.

Tircio M. Ecuador (2012). En su estudio descriptivo, cuantitativo y transversal, Aplicación de las Normas de Bioseguridad por el Equipo de Salud del Centro Quirúrgico. “Hospital General Liborio Panchana” Provincia de Santa Elena. La muestra, la constituyen 24 profesionales de todas las especialidades del centro quirúrgico. En cuanto al instrumento utilizado fue la observación directa y un cuestionario elaborado en base a las necesidades con 30 preguntas de alternativas múltiples. Los resultados indican que las normas de bioseguridad no son

cumplidas a cabalidad, por un porcentaje minúsculo de la población estudiada, quienes no llevan un buen manejo de desechos hospitalarios, en particular no usan las uñas cortas. Esta situación viola la normativa legal sobre salud y seguridad vigente en el país, además de ser un atentado al bienestar e integridad de la comunidad. Con los resultados obtenidos se evidenció que existe una incidencia mínima de accidentes laborales del personal del área de estudio.

1.2 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

1.2.1 BIOSEGURIDAD

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

Becerra Fernández y Calojero Venezuela (2010). (Pág-2)

1.2.2 COORDINACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD ENTRE LOS SERVICIOS GENERALES DE SALUD Y ENFERMERÍA.

Para que el control de riesgo de infección y accidentes laborales sea eficaz, es muy importante que un grupo multidisciplinar en representación de todo el personal y servicios implicados, planifique estrategias para prevenir la transmisión de la infección y accidentes laborales con respecto a la aplicación de medidas de bioseguridad mediante la responsabilidad todos de los prestadores de servicios de salud, sobre todo los profesionales de enfermería, ya que cumpliendo su rol tienen contacto directo y continuo con el paciente enfermo. Para el profesional de enfermería es primordial conocer y utilizar de manera adecuada las normas de

bioseguridad, a fin de resguardar su integridad física y proteger de igual manera a los usuarios que atiende. En la actualidad existe un renovado sentido de vigilancia acerca de lo que el personal de enfermería debe conocer y practicar para protegerse, de este modo minimizar y evitar los riesgos de contaminación en el lugar donde se desempeña. *Ayuzo D y Grande S. (2006) (Pág 357).*

1.2.3 BIOSEGURIDAD EN EL TRABAJO DE LA ENFERMERÍA

La bioseguridad tuvo sus inicios en la guerra de Crimea, desarrollada entre 1854 - 1856. Durante este conflicto Bélico, el 21 de octubre de 1854, Florence Nightingale, fue enviada a la Península de Crimea en el Mar Negro, por el secretario de guerra Sídney Hebert, para que junto a enfermeras voluntarias limpiaran y reformaran el hospital, logrando disminuir de esta manera la tasa de mortalidad del 40% al 2%. *Becerra y Calojero Venezuela (2010) (pág. 4).*

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

1.2.4 BARRERAS DE PROTECCIÓN FÍSICA E INMUNOLÓGICA COMO MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.

La bioseguridad tiene tres pilares que sustentan y dan origen a las precauciones universales, estos son Universalidad, Barreras de Protección y Manejo de materiales y equipos y medidas de Eliminación.

Universalidad

Se asume que toda persona es portadora de algún agente infeccioso hasta no demostrar lo contrario. Las medidas de bioseguridad son universales, es decir deben ser aplicadas a todas las personas que se atiende. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares de manera rutinaria para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes y provocar riesgo de infección.

Barreras de protección Física.

Son elementos y materiales de protección física ante el riesgo de transmisión de infecciones. La utilización de barreras física, mecánica o química entre personas o entre personas y objetos no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente.

Barrera de Protección inmunológica.

Como una medida empleada para proteger inmunológicamente al personal de salud, con el fin de reducir y evitar la transmisión de infecciones cruzadas con microorganismos patógenos en esta tenemos a la inmunización (Biológicos).

Equipos y Materiales

Los materiales recuperables que serán reprocesados deben ser lavados por arrastre mecánico, desinfectados o esterilizados de acuerdo a la función para la que fueron diseñados (cubeta o riñonera). Eliminar todo artículo descartable como son catéteres, algodones, guantes, agujas, ampollas etc. Se denomina uso de

barreras a la utilización de mascarillas, guantes y mandil. Además es necesaria la correcta eliminación de material contaminado de acuerdo a la norma, distribuir los residuos según el material y tipo de contaminación; de acuerdo a ello se descarta al respectivo tacho de color ya sea rojo, negro o rígido para cortopunzantes y gris para radioactivos, es decir:

Rojo: Para residuos biocontaminados con secreciones, excreciones y demás líquidos orgánicos provenientes de la atención de pacientes, como son algodones con sangre, guantes usados, otros.

Negro: Sustancias y/u objetos inócuos, residuos comunes, como los empaques, esparadrapos, algodones no contaminados.

Gris: Se usa en los servicios donde se manipulan residuos especiales como químicos radiactivos peligrosos (termómetros rotos), residuos farmacéuticos y residuos radioactivos.

Contenedor rígido: Se utiliza para eliminar los materiales punzocortantes. Estos se desecharán en recipientes rígidos, por ejemplo los catéteres con aguja. www.ino.org.pe/epidemiologia/bioseguridad/medidas/medidatodos.pdf.

1.2.5 CLASIFICACIÓN Y ELIMINACIÓN DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS.

Existen diferentes criterios de clasificación con base en su composición, sus características físico-química, la posibilidad de ser biodegradables o su destino final, sus implicaciones en la salud, su impacto ambiental, etc.

Clasificación de los desechos sólidos

- Desechos generales o comunes.
- Desechos infecciosos.
- Desechos cortopunzantes.

Desechos generales o comunes

Son aquellos generados por las actividades administrativas, auxiliares y generales, que no corresponden a ninguna de las categorías que se encuentran a continuación; no representan un riesgo peligroso para la salud humana, animal o para el medio ambiente y sus características son similares a las que presentan los residuos domésticos comunes, no requieren un tratamiento especial y pueden ser dispuestos juntos con los desechos municipales, dependiendo de la composición y características de los elementos que pueden ser reciclados y comercializados.

Los papeles, cartones, cajas de madera, material plástico, los restos de la preparación de los alimentos y los materiales de la limpieza de patios y jardines entre otros, de las instituciones de salud.

Desechos Infecciosos.

Son aquellos generados durante las diferentes etapas de la atención de salud, diagnóstico, tratamiento, inmunizaciones e investigaciones y que por lo tanto han entrado en contactos con pacientes, humanos o animales. Representan diferentes niveles de peligro potencial de acuerdo al grado de exposición que hayan tenido con los agentes infecciosos que provocan las diferentes enfermedades.

Estos residuos pueden ser:

Materiales provenientes de salas de aislamiento de pacientes: Residuos biológicos, excreciones, exudados o materiales de desechos provenientes de salas de aislamiento de pacientes con enfermedades altamente transmisibles.

Material Biológico: Cultivos, muestras almacenadas de agentes infecciosos de media placa de Petri, instrumentos usados para manipular, mezclar o inocular microorganismos, vacunas vencidas o inutilizadas, filtros de áreas altamente contaminadas.

Sangre humana y productos derivados: Sangre de paciente, bolsas de sangre con plazo de utilización vencida o serología positiva, muestra de sangre para análisis, suero, plasma u otros subproductos. También se incluyen los materiales empacados o saturados con sangre, materiales como los anteriores, aun cuando se hayan secado, incluyendo el plasma, el suero y otros, así como el recipiente que lo contiene o contaminados como las bolsas plásticas, mangueras de venoclísis o infusión.

Desechos cortopunzantes: Son desechos generados de diversos procedimientos realizados al paciente como quirúrgico, terapéutico (administración de medicamentos), materiales punzocortantes como: bisturí, catéteres, agujas, ampollas, etc.; material que representa un alto peligro de accidente si su manipulación y desecho no es el adecuado. Deben ser eliminados en recipientes rígidos para su posterior procesamiento.

- **MANEJO DE MATERIAL CORTOPUNZANTE.**

- Contar con una dotación suficiente de cajas para eliminación de material cortopunzante.
- Las cajas de cortopunzante deben ubicarse en las áreas sucias delimitadas y estar dispuestas cerca de los lugares donde se realizan procedimientos y donde permita eliminar en forma inmediata el elemento cortopunzante.
- Las cajas de cortopunzante idealmente deben estar contenidas por soportes de acrílicos o metal.
- La eliminación de material cortopunzante debe ser inmediatamente después de realizado el procedimiento.
- La caja de eliminación de material cortopunzante se debe desechar cuando esté ocupado en tres cuartos de su capacidad.
- Al retirar la caja de cortopunzantes el personal encargado debe sellarla, con cinta engomada de papel y roturarla y depositarla en el área sucia para su retiro en carro especial destinado exclusivamente a este uso.
- No se debe eliminar líquidos libres en la caja para cortopunzantes.
- Contar con caja de cartón con plástico en su interior para la eliminación de vidrios y/o ampollas no contaminadas.

1.2.6 USO DE BARRERAS FÍSICAS EN LA CANALIZACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA

Como ya mencionamos anteriormente la canalización de vía venosa periférica es un procedimiento invasivo de inserción venosa para administración de tratamiento farmacológico y obtención de muestra de sangre venosa. Así mismo, como es un procedimiento invasivo donde hay contacto directo con la sangre del paciente y que por mala praxis de la enfermera podría contagiarse de alguna enfermedad por pinchazo accidental con el catéter biocontaminado con sangre, y/o transmitir microorganismos patógenos al torrente sanguíneo del paciente. Las precauciones

estándar se utilizan con todas las personas hospitalizadas, independiente de su diagnóstico o posible situación infecciosa. Dentro de las principales precauciones universales están, el lavado de manos, el uso de mascarilla, uso de mandil o mandilón, etc. y para la canalización de vía venosa periférica se debe aplicar las siguientes medidas de bioseguridad:

Lavado de manos

Este debe realizarse a diario hasta crear el hábito del lavado de manos antes y después de atender, manipular, realizar cualquier procedimiento invasivo o no al paciente, las lesiones en la piel pueden aumentar el riesgo de contraer cualquier enfermedad infecto-contagiosa, tanto para el paciente como para el personal de salud. Por lo tanto, los profesionales con lesiones expuestas en el cuerpo deben evitar el contacto directo con los fluidos corporales, cubriendo sus heridas, de forma idónea, con gasa estéril y esparadrappo cerrando toda posibilidad de contacto infeccioso. El lavado de manos continúa siendo la medida de control de infecciones más simple y eficaz ya que se ha demostrado que las manos del personal sanitario son la vía de transmisión de infecciones cruzadas y algunos brotes epidémicos.

Uso de Guantes

Protección de manos e indicación de uso en todo proceso referido a la manipulación de sangre o fluidos corporales. Los guantes deben ser de látex, goma u otro material impermeable. Debe lavarse las manos antes y después de ponerse los guantes. Si tiene una lesión en su mano se debe realizar la curación y protección de herida antes de colocarse los guantes.

Uso de Mascarilla

Ayudan a evitar la diseminación de gotitas respiratorias por parte de las personas que las utilizan. No están diseñadas para proteger contra la inhalación de partículas muy pequeñas. Las mascarillas se deben usar una sola vez y luego desechar en la basura.

Uso del mandil

Forma de protección corporal que se usa al momento de colocar una vía periférica, que actuará como barrera protectora para evitar contaminar con sangre la parte del cuerpo (tórax, brazos y piernas) de la enfermera y a su vez también evitará contaminar la vía del paciente. *Malagon y Álvarez (2010) (pág. 150-157).*

- **PROCEDIMIENTO DEL LAVADO DE MANOS CLÍNICO.**
- Realizar el lavado de manos después de tocar cualquier fluido o secreción corporal, independientemente de que se utilicen guantes y también lavarse después de quitárselos.
- Quitarse los anillos, pues bajo de estos se acumula suciedad y hay mayor proliferación de microorganismos
- Puede emplearse un cepillo estéril para frotar las manos si están fuertemente contaminados.
- Limpiar cuidadosamente las superficies bajo las uñas con un limpiador (palillo –cepillo) y luego desecharlo.
- Sostener las manos en posición baja en relación con los codos para evitar contaminar las regiones limpias.
- Enjuagar bien las manos y muñecas. El agua corriente arrastra suciedad y microbios patógenos.

- Secar las manos y muñecas efectuando leves toquecitos con una toalla de papel.
- Cerrar la llave con la toalla de papel seca para evitar volver a contaminarse.

Protocolo para el Manejo Estandarizado del Paciente con Catéter Periférico, Central y Permanente México (2012) (Pág. 25- 27)

- **CANALIZACIÓN DE VÍA VENOSA PERIFÉRICA.**

La canalización de vía venosa periférica es un procedimiento invasivo que permite disponer de una vía permanente de acceso al árbol vascular del paciente, mediante la inserción de un catéter a la vena y de esta forma poder administrar fluidoterapia, hemoderivados y medicamentos. El acceso a la circulación sanguínea se realiza mediante la inserción de un catéter compuesto de dos agujas, una externa que es de plástico (angiocateter) y otra aguja de metal (interna) que permitirá el ingreso a la vena.

La canalización de la vía venosa periférica es uno de los procedimientos realizado por las enfermeras(os) con mayor frecuencia en su práctica diaria. La canalización de vía periférica puede hacerse en todas las venas visibles o palpables a través de la piel, pero la elección de la vena más adecuada dependerá de criterios como su accesibilidad, tratamiento farmacológico y fluidos a administrar; el tiempo estimado de permanencia, punciones anteriores, y por supuesto la habilidad técnica del enfermero. Además debemos elegir el catéter de forma individualizada a cada situación, conociendo sus características, dimensiones y forma de inserción.

- **PROCEDIMIENTO PARA LA CANALIZACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA**

Previo al procedimiento:

- Lavado de manos.
- Preparación del material.

Materiales

- Catéteres de diferentes calibres.
- Torundas de algodón secas
- Jeringa de 20cc.
- Suero fisiológico 20 cc
- Alcohol al 70%
- Guantes de procedimientos.
- Torniquete
- Bandeja o charol
- Caja de desechos corto punzante
- Caja de desechos.
- Llave de tres vías
- Esparadrapo / Apósito transparente.

Procedimiento:

- Se debe identificar al paciente y verificar la indicación médica escrita en la ficha medica antes de realizar el procedimiento.
- Reunir el material y llevarlo a la unidad del paciente en un charol.

- Colocar en posición y mantener la postura del paciente durante todo el procedimiento en caso de ser necesario. Importante en pacientes con agitación psico- motora, con riesgo vital, con malformaciones motoras. etc.
- Explicar el procedimiento al paciente; si éste no está en condiciones de entender se debe incorporar al familiar en el procedimiento indicando propósito, complicaciones, riesgos, posibilidad de dolor y duración del procedimiento.
- Realizar lavado clínico de manos, según norma
- Colocarse los guantes de procedimientos.
- Proceder a ligar la extremidad del paciente.
- Seleccionar el sitio de punción en la extremidad, considere privilegiar los sitios de distal a proximal. Se debe evitar puncionar extremidad con fístula AV, extremidades con signos de infección.
- Seleccionar calibre de catéter venoso periférico a utilizar.
- Aplicar alcohol al 70° en Tórculas de algodón y distribuir en un diámetro de 5 o más centímetros, en un solo sentido, luego utiliza una nueva torunda y repite el proceso hasta comprobar que la superficie de la piel está completamente limpia.
- Proceder a introducir catéter venoso periférico bajo la piel y canaliza vena periférica.
- Proceder a desligar la extremidad del paciente.
- Presionar el acceso venoso, proceder a retirar el mandril y desecharlo en la caja de cortopunzantes.
- Proceder a sellar catéter venoso periférico, ya sea con llave de tres vías o equipo de venoclísis.
- Probar la permeabilidad del catéter con jeringa cargada con 5 cc de S.F
- Cubrir el sitio de inserción del catéter con apósito transparente o gasa estéril que fija con esparadrapo adhesivo. Evite fijaciones circulares oclusivas y considere dentro de la anamnesis la evaluación de alergia a estos productos.

- Rotular día, mes y número de calibre de catéter venoso periférico, evitando tapar sitio de inserción.
- Eliminar los desechos en caja destinada a ello inmediatamente después del procedimiento.
- Retirar los guantes y desecharlos.
- Realizar lavado clínico de manos.
- Se debe informar al médico tratante si existe imposibilidad de canalizar vía venosa periférica o si hubo incidentes durante el proceso.
- Lavarse las manos después de la realización del procedimiento.
- Registrar con letra clara el procedimiento en la hoja de enfermería, indicando fecha, hora, lugar de instalación, calibre del catéter venoso periférico, incidentes o imposibilidad de canalizar vía venosa periférica y firma.

Complicaciones comunes del procedimiento

- 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. *Perry P. (2011)*

1.2.7 ACCIDENTES Y ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS POR MEDIO DE OBJETOS CORTOPUNZANTES E IMPORTANCIA DE LA INMUNIZACIÓN.

Como barreras biológicas de protección, las inmunizaciones para el personal que labora en contacto directo o indirecto con pacientes reducirán el riesgo de contraer una infección derivada de la profesión.

En el caso de riesgo ocupacional, el Virus de la Hepatitis B (VHB) es diez veces más transmisible que el virus de la hepatitis C (VHC) y éste a su vez más que el VIH. El riesgo de transmisión de la infección es de 30% en el personal de salud expuesto y sin vacunación. El VHB puede ser transmitido por vía parenteral transfusional, percutánea, sexual y vertical. La vía parenteral y percutánea son las más frecuentes. La sangre es el vehículo de transmisión más eficaz. El VHB es capaz de sobrevivir una semana en sangre seca en superficies al medio ambiente. La prevalencia es de 0,7%. En el VIH/SIDA que generalmente se produce por contacto sexual, pero que en el caso de accidente laboral también se transmite a través del contacto directo con sangre por medios pinchazos con cortopunzantes contaminados. El riesgo promedio de infección de VIH después de una exposición (por un pinchazo de aguja o corte) con sangre infectada con VIH es aproximadamente 0.3% (3 en 1,000). Es decir que el 99.7% de las exposiciones por pinchazos y cortes no ocasionan infección. *Rev. Information for Employers Complying (2009).*

Estas patologías se pueden presentar a través del contacto directo entre paciente/enfermero o enfermero/paciente, en escenarios de atención de enfermería y médica. Por lo tanto, aplicar las medidas adecuadas de bioseguridad disminuiría los factores de riesgo.

INMUNIZACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS

ENFERMEDADES	VIAS DE TRANSMISIÓN	PREVENCIÓN
VHI/SIDA	Vía sexual, contacto por fluidos en heridas, pinchazos con material punzocortante contaminado, por transfusiones sanguíneas. No existe VACUNA	No reencapuchar catéter y agujas con las dos manos, siempre uso de guantes.
Hepatitis B	Vía sexual, contacto por fluidos en heridas, pinchazos con material punzocortante contaminado, por transfusiones sanguíneas Prevención VACUNA	Immunización Biológica 3 dosis: segunda dosis al menos 1 mes después de la primera dosis, la tercera dosis al menos 6 meses después de la primera y 5 meses después de la segunda.

- **RIESGO BIOLÓGICO DE INFECCIÓN DESPUÉS DE UN ACCIDENTE POR ELEMENTOS CORTOPUNZANTES.**

Luego de una exposición a un paciente infectado como consecuencia de un accidente con elementos cortopunzantes, el riesgo de infección de un trabajador sanitario depende de:

- a) Agente involucrado
- b) Condición inmunológica del trabajador
- c) Profundidad de la lesión
- d) Disponibilidad y uso de la profilaxis adecuada luego de la exposición.

La reducción de las lesiones por elementos cortopunzantes se puede lograr de manera más efectiva cuando se incorpora el uso de controles técnicos indicados en un programa o procedimiento en el que participen empleadores y trabajadores. La Norma de Manejo Pos-exposición Laboral a Sangre en el Contexto de la Prevención de la Infección por VIH Según el INH (Instituto Nacional de Higiene Ecuador) describe como responsabilidad del empleador entre otras en esta área a:

- Analizar las lesiones producidas por elementos corto-punzantes, de manera que se puedan identificar los peligros y tipos de lesiones.
- Asegurarse que los trabajadores reciban la debida capacitación en manejo, uso y eliminación de elementos corto-punzantes.
- Revisión permanente o modificación de prácticas de trabajo que plantean peligro de lesiones por elementos corto-punzantes.
- Establecer procedimientos para el reporte oportuno de accidentes por estos elementos.
- Ocuparse del seguimiento del cumplimiento de indicaciones de los trabajadores accidentados.

A la vez los trabajadores para protegerse a sí mismos y a sus compañeros de trabajo de las lesiones corto-punzantes deben:

- Evitar el uso de agujas cuando existan alternativas seguras y efectivas.
- Sugerir la selección y evaluación de dispositivos con mecanismos de seguridad.
- Utilizar los dispositivos con mecanismos de seguridad si se dispone de ellos
- No reencapsular agujas después de su uso.
- Preparar con anterioridad procedimientos que involucren el uso y eliminación de elementos cortopunzantes.
- Desechar inmediatamente después de su uso los elementos cortopunzantes
- Informar inmediatamente al encargado de cualquier accidente con elementos cortopunzantes según protocolo o normativa del servicio.
- Informar a su superior de la existencia de material riesgoso (Ej. Envases de vidrio rotos).
- Recibir capacitación en bioseguridad y manejo de material corto-punzante según protocolo o normativa del servicio.
- Al ingreso al trabajo recibir el esquema de vacunación contra hepatitis B.

El trabajo del personal de enfermería (en conjunto con la interna de enfermería) se encuadra en el contexto de trabajo de riesgo porque el enfermero pasa la mayor parte del día en el medio hospitalario en todos los horarios rotativos de mañana tarde y noche; en donde son sometidos a riesgos ocupacionales capaces de causar daños a su salud. Un factor significativo de la mayoría de los estudios sobre el trabajo del personal de enfermería es la resistencia de los profesionales en reconocer los riesgos ya que gran parte de estos lo consideran como “parte de su trabajo”.

1.2.8 INFLUENCIA DEL PROCESO DEL INTERNADO DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN EN LA FORMACIÓN DEL PROFESIONAL.

El objetivo de las escuelas y facultades de enfermería de las universidades del Ecuador es formar profesionales aptos y capaces de cubrir las necesidades de salud que la sociedad requiere, en este caso es el estudiante en formación el llamado a asumir actitudes y aptitudes que generen un cambio importante como nuevos profesionales, apoyados por un vasto conocimiento científico con capacidad de decisión y resolución.

Durante su formación académica el estudiante de enfermería va adquiriendo conocimientos sobre bioseguridad y bioética que aplicará en su desempeño en las prácticas hospitalarias y como futuro profesional. Estos conocimientos se adquieren en las diversas asignaturas pre-profesionales así como en otras que conforma el Plan de Estudio; siendo el tema de bioseguridad uno de los más enfatizados a nivel teórico/práctico durante los 3 primeros años y que se consolida en el 4to año de estudio llamado también Internado rotativo de Enfermería.

El internado representa para enfermería la culminación de la enseñanza y consolidación de conocimientos de pre grado, período en el que se complementa, profundiza y fortalece los logros del proceso de formación del estudiante en el área hospitalaria y comunitaria, en los que el estudiante asume responsabilidades profesionales declaradas en el perfil educacional, bajo un sistema de tutoría, y un proceso de autodirección y autoaprendizaje. Estas experiencias de aprendizaje también ofrecen al estudiante la oportunidad de practicar los valores éticos de justicia, solidaridad, respeto, verdad, responsabilidad y de analizar el comportamiento deontológico que la profesión de Enfermería exige.

La rotación por los servicios de hospitalización permite al estudiante de Enfermería aplicar, ampliar y/o reforzar sus conocimientos, habilidades y destrezas en el cuidado de los pacientes con afecciones clínicas más frecuentes, aplicando el Proceso de Atención de Enfermería en todas sus fases y en todo momento. Así mismo, le permite consolidar y fortalecer su desempeño práctico en los procedimientos que le corresponden con proyección a brindar una atención integral y libre de riesgos a los pacientes a su cargo; así como prevenir los accidentes laborales.

Es por tanto responsabilidad de las instituciones formadoras de profesionales de enfermería en desarrollar competencias en los estudiantes sobre medidas de bioseguridad; así como proveer de ambientes y condiciones adecuadas y seguras para el desarrollo de las actividades prácticas. De igual forma es compromiso de cada uno de los estudiantes en lograr que sus conocimientos sean aplicados correctamente durante la práctica, sin olvidar que lo aprendido teóricamente es con bases científicas y por lo tanto debe ser llevado a la práctica como tal.

- **CONOCIMIENTOS DEL INTERNO DE ENFERMERÍA DURANTE LA APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.**

Siendo el conocimiento el conjunto de datos, hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto y que se caracteriza por ser un proceso activo, en el caso de los conocimientos sobre medidas de bioseguridad de los estudiantes de enfermería, estas se van adquiriendo desde su ingreso a la universidad hasta la última etapa del internado, originándose cambios progresivos en el pensamiento, acciones, o actividades que se aprenden.

El conocimiento como un “conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolas en conocimiento científico y ordinario o vulgar”. Siendo el conocimiento científico aquel probado y demostrado, y conocimiento ordinario o vulgar aquellos que son inexactos productos de la experiencia y que falta probarlo o demostrarlo mediante las actividades cotidianas de la vida, es por este sistema que los internos de enfermería aprenden observando mediante la aplicación de las medidas de bioseguridad y estas se complementan con el conocimiento y otros medios de información, escuchado como son los comentarios de las enfermeras que laboran en los servicios.

Mencionemos también que las creencias y costumbres se conservarán como conocimiento mientras se consideren satisfactorias; es decir por ejemplo un interno de Enfermería cree que el uso de guantes no es necesario si se desarrolla bien la habilidad y destreza de canalizar vía periférica. Es un razonamiento empírico alejado de su formación académica. *García, Ruiz y García, (2009 (Pág 309).*

- **ACTITUDES DEL ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA FRENTE A LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD**

Whitaker (1987) define la actitud como: “Una predisposición para responder de manera predeterminada frente a un objeto específico” La actitud es definida como una predisposición u organización relativamente estable, permanente o duradera de creencias.

Las actitudes están compuestas por tres elementos o componentes básicos; el elemento cognoscitivo, conformado por el conocimiento (parcialmente verdadero) que los internos tienen sobre objeto de la actitud, en este caso las medidas de bioseguridad; el elemento afectivo, constituido por los aspectos emocionales que acompañan a la motivación y/o formas como el cumplimiento de las medidas de bioseguridad afecta a los internos; y el elemento motivacional, constituido por la predisposición del interno de enfermería de actuar respecto a evitar accidentes laborales. Este elemento comprende tanto el aspecto de la energía (impulso) como el desencadenante (acto) conductual. Las actitudes se adquieren fundamentalmente por cuatro mecanismos psíquico-sociales diferentes que son: la imitación, identificación, instrucción y educación.

1.2.9 TEORÍAS DE ENFERMERÍA

Son guías para el mejoramiento de la profesión y como base de investigaciones que aumentan el cuerpo de conocimientos de la enfermería. Es un conjunto de conceptos interrelacionados que intentan describir o explicar el fenómeno denominado Enfermero. Las teorías de enfermería se ocupan y especifican las relaciones que existen entre cuatro conceptos principales: persona, entorno, salud/enfermedad y enfermería.

• FLORENCE NIGHTINGALE

Ella es la madre de la enfermería moderna, crea el primer modelo conceptual de enfermería. Enfermera inglesa, nacida en Florencia el 12 de Mayo de 1820, de ahí el nombre que le pusieron sus padres (aunque eran de origen británico), y muerta en Londres en 1910. Realizó prácticas en los hospitales de Londres, Edimburgo y kaiserswerth (Alemania), y en 1853 trabajó en el Hospital for Invalid Gentlewomen de Londres. En 1854 ofreció sus servicios en la guerra de Crimea y con un grupo de enfermeras voluntarias se presentó en los campos de batalla, siendo la primera vez que se permitía la entrada de personal femenino en el ejército británico. Mediante Su brillante labor consiguió bajar la mortalidad en los hospitales militares y contribuyó a corregir los problemas del saneamiento (condiciones higiénicas en general). Aplicando medidas de higiene durante la atención al paciente, medidas que contribuyeron a disminuir y controlar las infecciones.

• TEORÍA CONCEPTUAL DE DOROTHEA OREM

Teórica de Enfermería destacada, nace en Baltimore, Maryland, en 1914. Obtiene el diploma de Enfermera 1930 En su teoría no se reconoce ninguna influencia, sino que fue el conjunto de todas con las que tuvo contacto y su experiencia personal. Tiene innumerables publicaciones. En 1971 publica su “Teoría General de la Enfermería”. En 1976 la Universidad de Georgetown otorga título honorífico de doctora en ciencias. Se retira de la Enfermería en 1984 y se dedica a impartir conferencias sobre su teoría y a prestar asesorías. La teoría del autocuidado Orem explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí

mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

Señala 3 categorías:

- Universales
- Desarrollo
- Desviación de la salud.

- **PATRICIA BENNER “MODELO DEL APRENDIZ AL EXPERTO”**

Tiene un enfoque altamente fenomenológico que da mayor percepción de la vivencia de la salud. Ella manifiesta que la salud es perceptible a través de las experiencias de estar sano y estar enfermo. Ve diferencia en los conceptos objetivos y valores de salud, enfermedad y en la experiencia de quien las vive. Esta teoría describe los cuidados como un vínculo común entre las personas, una forma de ser esencial para la enfermería.

Benner busca afirmar y restablecer las prácticas de atención enfermería, es más recompensada por la eficiencia, habilidades técnicas y resultados medibles. Mantiene que las prácticas de cuidado están imbuidas de conocimientos y habilidades sobre las necesidades cotidianas del ser humano y que para ser experimentadas como atención estas prácticas deberían estar en armonía con la persona concreta a la que se atiende y con la situación particular que se trata. La filosofía de Benner de la práctica enfermera es una perspectiva emergente dinámica y holística que sostiene que la filosofía, la práctica, la investigación y la teoría son independientes, están interrelacionadas. la aplicación de estos conceptos han respetado la base contextual sobre la que se basaba.

1.2.10 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA RIESGO DE INFECCIÓN

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA		
DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS	INTERVENCIONES
RIESGO DE INFECCIÓN R/C inserción de catéter venoso periférico.	-El paciente mantendrá el punto de punción sin manifestaciones de flebitis durante el periodo de canalización de la vía -Identificar de forma precoz las manifestaciones de flebitis en el periodo de canalización de la vía	<ul style="list-style-type: none"> - Mantener y promover las medidas de asepsia personales - Limpieza y desinfección del punto de inserción de la vía - Cuidados y mantenimiento del catéter - Educación para la salud

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA; DETERIORO DEL BIENESTAR

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA		
DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS	INTERVENCIONES
DETERIORO DEL BIENESTAR R/C dolor, rubor y calor en el punto de punción M/P quejas verbales y miedo manifiesto a mover el miembro	El paciente indicará que la sensación dolorosa ha disminuido o desaparecido y movilizará el miembro sin dolor, tras las intervenciones enfermeras.	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicación de frío a nivel local de manera indirecta. - Reducir o eliminar los factores que incrementan la experiencia dolorosa, como el temor, la falta de conocimientos y la fatiga, entre otros. - Colaborar con el individuo para determinar qué métodos podrían utilizarse para reducir la intensidad del dolor. - Administración de medicación analgésica prescrita. - Reducir o eliminar los efectos secundarios de los analgésicos

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA INFECCIÓN AGUDA

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA		
DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS	INTERVENCIONES
<p>INFECCIÓN AGUDA</p> <p>R/C corte o pinchazo con material contaminado</p>	<p>Mantener y aplicar las medidas de bioseguridad necesarias para controlar el riesgo.</p> <p>Manejar y eliminar correctamente los cortopunzantes de acuerdo a la norma.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Facilitar que la herida sangre, poniéndola bajo el agua del grifo. - Lavar la herida utilizando agua corriente y jabón abundante. - Secar la herida y cubrirla con un apósito impermeable o esparadrapo. - Notificar al su jefe inmediato y al departamento de epidemiología. - Revisar los antecedentes e historia clínica del paciente. – - Ante la sospecha de contagio de VIH/SIDA, realizarse exámenes inmediatamente al accidente para descartar la enfermedad previa, después realizarse exámenes cada dos meses hasta llegar a los 6 meses y después al año.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA RIESGO DE LESIÓN FÍSICA

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA		
DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS	INTERVENCIONES
<p>RIESGO DE LESIÓN FÍSICA</p> <p>R/C Pinchazo o corte por la Incorrecta manipulación de Material cortopunzante</p>	<p>Mantener Las medidas de bioseguridad necesarias para controlar el riesgo.</p> <p>Manejar adecuadamente de los cortopunzantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Eliminación correcta de cortopunzantes. - Manejo adecuado de las normas de bioseguridad. - No reencapuchar las agujas con las dos manos. - Si el objeto está contaminado con sangre o fluidos no manipular, desechar inmediatamente. - No reutilizar los cortopunzantes - No dejar fuera de su protector las agujas contaminadas y no contaminadas

1.3 MARCO LEGAL

1.3.1 LEY ORGÁNICA DE LA SALUD CONSTITUCIONAL DEL ECUADOR

Cap II- De la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y responsabilidades.

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

14. Regular, vigilar y controlar la aplicación de las normas de bioseguridad, en coordinación con otros organismos competentes.

16. Regular y vigilar, en coordinación con otros organismos competentes, las normas de seguridad y condiciones ambientales en las que desarrollan sus actividades los trabajadores, para la prevención y control de las enfermedades ocupacionales y reducir al mínimo los riesgos y accidentes del trabajo.

Art. 8.- Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud:

a) Cumplir con las medidas de prevención y control establecidas por las autoridades de salud.

Cap V- De los accidentes

Art. 34.- La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con el Consejo Nacional de Tránsito y Transporte Terrestres, el Ministerio del Trabajo y Empleo, otros organismos competentes, públicos y privados, y los gobiernos seccionales, impulsarán y desarrollarán políticas, programas y acciones para prevenir y disminuir los accidentes de tránsito, laborales, domésticos, industriales y otros; así

como para la atención, recuperación, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas.

Cap V- Salud y seguridad en el trabajo

Art. 117 La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con el Ministerio de Trabajo y Empleo y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, establecerá las normas de salud y seguridad en el trabajo para proteger la salud de los trabajadores.

Art. 118 Los empleadores protegerán la salud de sus trabajadores, dotándoles de información suficiente, equipos de protección, vestimenta apropiada, ambientes seguros de trabajo, a fin de prevenir, disminuir o eliminar los riesgos, accidentes y aparición de enfermedades laborales.

Art. 119 Los empleadores tienen la obligación de notificar a las autoridades competentes, los accidentes de trabajo y enfermedades laborales, sin perjuicio de las acciones que adopten tanto el Ministerio del Trabajo y Empleo como el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Libro IV - Cap. I- De los servicios de salud

Art. 188 La autoridad sanitaria nacional, regulará y vigilará que los servicios de salud públicos y privados apliquen las normas de prevención y control de infecciones nosocomiales.

1.3.2 PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR

Objetivo 3 Mejorar la calidad de vida de la población

La calidad de vida alude directamente al Buen Vivir en todas las facetas de las personas, pues se vincula con la creación de condiciones para satisfacer sus necesidades materiales, psicológicas, sociales y ecológicas.

Este concepto integra factores asociados con el bienestar, la felicidad y la satisfacción individual y colectiva, que dependen de relaciones sociales y económicas solidarias, sustentables y respetuosas de los derechos de las personas y de la naturaleza, en el contexto de las culturas y del sistema de valores en los que dichas personas viven, y en relación con sus expectativas, normas y demandas. Este objetivo propone acciones públicas, con un enfoque intersectorial y de derechos, que se concreten a través de sistemas de protección y prestación de servicios integrales e integrados. En sus Políticas señala:

3.1. Promover prácticas de vida saludable en la población.

3.2. Fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de la enfermedad, y el desarrollo de capacidades para describir, prevenir y controlar la morbilidad.

3.7. Propiciar condiciones de seguridad humana y confianza mutua entre las personas en los diversos entornos.

El Plan del Buen Vivir especifica la necesidad de crear, fomentar y fortalecer los procesos que mejoren la salud individual y colectiva de la población. Desde el ámbito de la salud lo aplicaríamos con la buena praxis, mejorando nuestro sistema sanitario, contribuyendo al cambio por medio de una excelente prestación de

servicios, optimizando la atención, con detección y prevención oportuna de enfermedades.

1.3.3 NORMAS DE BIOSEGURIDAD UNIVERSAL “ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD” (OMS)

- Mantenga el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene y aseo.
- Evite fumar, beber y comer cualquier alimento en el sitio de trabajo.
- No guarde alimentos en las neveras ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminantes o químicos.
- Maneje todo paciente como potencialmente infectado.
- Lávese cuidadosamente las manos antes y después de cada procedimiento e igualmente si se tiene contacto con material patógeno.
- Utilice en forma sistemática guantes plásticos o de látex en procedimientos que conlleven manipulación de elementos biológicos y/o cuando maneje instrumental o equipo contaminado en la atención de pacientes.
- Utilice un par de guantes por paciente.
- Absténgase de tocar con las manos enguataadas alguna parte del cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento.
- Emplee mascarilla y protectores oculares durante procedimientos que puedan generar salpicaduras góticas -aerosoles- de sangre u otros líquidos corporales.
- Use batas o cubiertas plásticas en aquellos procedimientos en que se esperen salpicaduras, aerosoles o derrames importantes de sangre u otros líquidos orgánicos.
- Evite deambular con los elementos de protección personal por fuera de su sitio de trabajo.
- Mantenga sus elementos de protección personal en óptimas condiciones de aseo, en un lugar seguro y de fácil acceso.

- Utilice equipos de reanimación mecánica, para evitar el procedimiento boca a boca.
- Evite la atención directa de pacientes si usted presenta lesiones exudativas o dermatitis serosas, hasta tanto éstas hayan desaparecido.
- Mantenga actualizados su esquema de vacunación contra el riesgo de HB.
- Las mujeres embarazadas que trabajen en ambientes hospitalarios expuestas al riesgo biológico, deberán ser muy estrictas en el cumplimiento de las precauciones universales y cuando el caso lo amerite, se deben reubicar en áreas de menor riesgo.
- Aplique en todo procedimiento asistencial las normas de asepsia necesarias.
- Utilice las técnicas correctas en la realización de todo procedimiento.
- Maneje con estricta precaución los elementos cortopunzantes y dispóngalos o deséchelos en recipientes a prueba de perforaciones.
- No cambie elementos cortopunzantes de un recipiente a otro.
- Absténgase de doblar o partir manualmente las hojas de bisturí, cuchillas, agujas o cualquier otro material cortopunzantes.
- Evite desenfundar manualmente la aguja de la jeringa.
- Absténgase de colocar el protector a la aguja y descártela en recipientes resistentes e irrompibles.
- Evite reutilizar el material contaminado como agujas, jeringas y hojas de bisturí.
- Todo equipo que requiera reparación técnica debe ser llevado a mantenimiento, previa desinfección y limpieza. El personal de esta área debe cumplir las normas universales de prevención y control del factor de riesgo biológico.
- Realice desinfección y limpieza a las superficies, elementos, equipos de trabajo al final de cada procedimiento y al finalizar la jornada.
- En caso de derrame o contaminación accidental de sangre u otros líquidos corporales sobre superficies de trabajo, cubra con papel u otro material absorbente; luego vierta hipoclorito de sodio a 5.000 ppm (o cualquier otro

desinfectante indicado) sobre el mismo y sobre la superficie circundante, dejando actuar durante 30 minutos; después limpie nuevamente la superficie con desinfectante a la misma concentración y realice limpieza con agua y jabón.

- El personal encargado de realizar dicho procedimiento debe utilizar guantes, mascarilla y bata.
- En caso de ruptura de material de vidrio contaminado con sangre u otro líquido corporal, los vidrios deben recogerse con escoba y recogedor, nunca con las manos.
- Los recipientes para transporte de muestras deben ser de material irrompible y cierre hermético. Deben tener preferiblemente el tapón de rosca.
- Manipule, transporte y envíe las muestras disponiéndolas en recipientes seguros, con tapa y debidamente rotuladas, empleando gradillas limpias para su transporte.
- Las gradillas a su vez se transportarán en recipientes herméticos de plásticos o acrílico que retengan fugas o derrames accidentales. Además deben ser fácilmente lavables.
- En caso de contaminación externa accidental del recipiente, éste debe lavarse con hipoclorito de sodio al 0.5% (5.000 ppm) y secarse.
- Restrinja el ingreso a las áreas de alto riesgo biológico al personal no autorizado, al que no utilice los elementos de protección personal necesarios y a los niños.
- La ropa contaminada con sangre, líquidos corporales u otro material orgánico debe ser enviada a la lavandería en bolsa plástica roja.
- Disponga el material patógeno en bolsas resistentes de color rojo que lo identifique con símbolo de riesgo biológico.
- En caso de accidente de trabajo con material cortopunzante haga el reporte inmediato de accidente de trabajo.
- Los trabajadores sometidos a tratamiento con inmunosupresores no deben trabajar en áreas de riesgo biológico.

1.3 MARCO CONCEPTUAL

1.3.1 MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Bioseguridad es el término empleado para reunir las normas relacionadas con el comportamiento preventivo del personal del hospital frente a riesgos propios de su actividad diaria. Hace relación también al conjunto de normas, disponibilidades y factibilidades que la institución tiene permanentemente actualizadas para evitar cualquier riesgo físico o psicológico del personal que labora dentro de la institución al igual que los usuarios. El concepto de bioseguridad implica tanto obligaciones del trabajador para preservar su salud, como responsabilidad de la institución garantizándole los medios y facilidades.

1.3.2 CANALIZACIÓN DE VÍA VENOSA PERIFÉRICA

La canalización de vía venosa periférica o venoclísis constituye uno de los procedimientos más frecuentes realizados a un paciente en el ámbito hospitalario; habitualmente se utilizan las venas más accesibles visibles y palpables , siendo las venas distales localizadas en las manos y antebrazos las más utilizadas de forma inicial. La canalización de una vía venosa periférica es un procedimiento de rutina que presenta pocas complicaciones, siempre que la cateterización y su manejo sea el correcto, su indicación más frecuente es la administración de fluidos y/o fármacos por vía endovenosa.

1.3.3 RIESGO LABORAL

Se denomina riesgo laboral a todo aquel aspecto del trabajo que ostenta la potencialidad de causarle algún daño al trabajador.

1.3.4 RIESGO BIOLÓGICO

Son todos aquellos organismos vivos y sustancias derivadas de los mismos, presentes en el puesto o material de trabajo, que pueden ser susceptibles de provocar efectos negativos en la salud de los trabajadores. Estos efectos negativos se pueden concretar en procesos infecciosos, tóxicos o alérgicos.

1.3.5 CORTOPUNZANTES

Son aquellos que por sus características punzantes o cortantes pueden dar origen a un accidente percútanlo infeccioso. Dentro de estos se encuentran: limas, lancetas, cuchillas, agujas, restos de ampolletas, pipetas, láminas de bisturí o vidrio, y cualquier otro elemento que por sus características punzantes pueda lesionar y ocasionar un riesgo infeccioso.

1.3.6 UNIVERSALIDAD

La universalidad, se refiere a las medidas que deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes estando o no previstos el contacto con cualquier agente capaz de provocar riesgo.

1.3.7 ACTITUD

El termino actitud, derivado de la palabra latina “actitud” que significa disposición natural para realizar diversas tareas, según (Allport 1935) es un estado mental y neurológico de predisposición mediante la experiencia, que ejerce una influencia directa o dinámica en la respuesta de los individuos en todos los objetos y situaciones con los que se relaciona.

1.3.8 PREVENCIÓN DE RIESGOS

Prevención de riesgos laborales es la denominación de la disciplina a través de la cual se busca promover la salud y la seguridad de todos los trabajadores a través de la identificación, evaluación y control de los peligros y riesgos asociados directamente con un proceso de producción y además es la ciencia encargada de fomentar el desarrollo de medidas y actividades necesarias para prevenir los riesgos que devengan de la realización de cualquier tipo de quehacer.

1.3.9 DESECHOS INFECCIOSOS.

Son aquellos generados durante las diferentes etapas de la atención de salud, diagnóstico, tratamiento, inmunizaciones e investigaciones y que por tanto han entrado en contactos con pacientes, humanos o animales. Representan diferentes niveles de peligro potencial de acuerdo al grado de exposición que hayan tenido con los agentes infecciosos que provocan las diferentes enfermedades.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Para realizar el estudio sobre la aplicación y actitudes de las medidas de bioseguridad durante la canalización de vía periférica de los Internos de Enfermería, Universidad Estatal Península de Santa Elena, se aplicará la modalidad descriptiva, cualitativa, cuantitativa y transversal, misma que serán procesadas y aplicadas al objeto de estudio.

2.2 TIPOS DE INVESTIGACION

Se emplearon los siguientes tipos de investigación:

Descriptivo: Porque se observaran fenómenos ligados a la realidad del estudiante mientras realizan un procedimiento básico de enfermería durante su internado en los diferentes hospitales designados para sus rotaciones

Cualitativo: Porque permitirá evaluar las actitudes de los internos de enfermería frente a las medidas de bioseguridad durante la canalización de vía periférica durante su trabajo hospitalario.

Cuantitativo: Porque permitirá evaluar los datos obtenidos de forma estadística, específicamente contiene variables de estudio que serán analizadas y arrojaran

Porcentajes con ayuda de una base estadística para que exista claridad entre los elementos que se investigaran.

Transversal: Porque se realizará un corte en el tiempo, el mismo que será durante 3 meses dentro de la rotación práctica hospitalaria de los internos de enfermería.

2.3 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El método de estudio que se aplicará en este trabajo de investigación es de tipo inductivo por que utilizará bases estadísticas y el método deductivo que empleará la observación que también es utilizada como técnica de investigación.

2.3.1 MÉTODO INDUCTIVO

Se aplicará a la modalidad de estudio cuantitativa, porque se utilizarán bases estadísticas. Este método particular que también se maneja como técnica de investigación, se utiliza para recopilar, elaborar e interpretar datos numéricos por medio de la búsqueda de los mismos y de su posterior organización, análisis e interpretación. La utilidad de este método se centra en concentración del muestreo y en la interpretación de los datos recopilados.

2.3.2 MÉTODO DEDUCTIVO

Porque se aplicará a la modalidad cualitativa que estudia las actitudes personales y describe a través de la observación directa una realidad. La observación también utilizada como técnica de investigación, es la acción de mirar detenidamente una

cosa para asimilar en detalle la naturaleza investigada, su conjunto de datos hechos y fenómenos. *Sánchez J,(2011) (Pág 84-87)*

2.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

2.4.1 POBLACIÓN

La población de este trabajo de investigación está constituida por 41 estudiantes de séptimo semestre de licenciatura en enfermería correspondientes al cuarto año de la carrera.

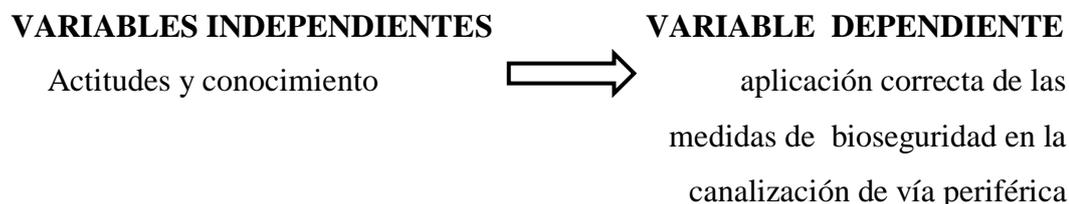
2.4.2 MUESTRA

Para la muestra se tomará todo el universo de estudiantes, conformada por los 41 internos de enfermería, de los cuales 4 son sexo masculino y 37 de sexo femenino; mismos que realizan el internado rotativo de Enfermería por las diferentes unidades hospitalarias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil y Hospital Liborio Panchana de Santa Elena.

SELECCIÓN DE ALUMNOS POR ROTACIÓN

ROTACIONES ACADEMICAS Y UNIDADES HOSPITALARIAS DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA		
ROTACIÓN	UNIDAD HOSPITALARIA	ALUMNOS
PEDIATRÍA	Hosp. Liborio Panchana S	10
PEDIATRÍA	Dr. Roberto Gilbert E	10
CLÍNICO QUIRÚRGICO	Dr. Luis Vernaza	21
TOTAL		41

2.5 VARIABLES DE ESTUDIO



2.5.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

- **VARIABLES INDEPENDIENTES:** Actitudes y conocimiento
- **DEFINICIÓN OPERACIONAL:** La actitud designa la orientación de las disposiciones más profundas del ser humano ante un objetivo determinado.

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES INDEPENDIENTES

DIMENSIÓN		INDICADOR	ESCALA
	LAVADO DE MANOS	Frecuencia del lavado de manos	Nunca __ Algunas veces__ La mayoría de veces__ Siempre __
		Uso de jabón antiséptico	Nunca __ Algunas veces__ La mayoría de veces__ Siempre __
		Uso de alcohol antiséptico en gel	Nunca __ Algunas veces__ La mayoría de veces__ Siempre __

INTERNOS DE ENFERMERÍA ENCUESTA DE ACTITUDES	USO DE GUANTES	Uso de guantes para canalizar Vía periférica	Nunca __ Algunas veces__ La mayoría de veces__ Siempre __
		No usa guantes porque?	Se le dificulta ____
			No puede percibir la vena ____
			Se siente cómodo sin ellos ____
			Difícil acceso Venoso ____
	ACCIDENTE CON CORTOPUNZANTES	Cortopunzantes no contaminados	SI NO
		Cortopunzante con riesgo Biológico de contaminación	SI NO
		Objeto No contaminado que lo causó	Aguja __ Catéter__ Bisturí__ Otros__
		Objeto No contaminado que lo causó	Aguja __ Catéter __ Bisturí __ Otros__
	ACTUACIÓN ANTE ACCIDENTE CON RIESGO BIOLÓGICO	Notificación de accidentes	SI NO
No Notificación de accidentes		Le dio temor No le dio importancia Reviso los antecedente clínicos del paciente	
	Atención y Orientación contra accidentes	SI NO	
INMUNOPROFILAXIS	Imunización contra Hepatitis B	SI NO	

IMENSIÓN	INDICADORES		ESCALA	
<p style="text-align: center;">INTERNOS DE ENFERMERÍA</p> <p style="text-align: center;">NIVEL CONOCIMIENTO</p>	Asepsia y técnica del lavado de manos	Conocimiento acerca de técnicas del lavado de manos	1.25 Puntos	<p style="text-align: center;">Escala modificada de Likert</p> <p style="text-align: center;">Excelente 20 puntos</p> <p style="text-align: center;">Muy Bueno 17 a 19 puntos</p> <p style="text-align: center;">Bueno 14 a 16 puntos</p> <p style="text-align: center;">Regular 11 a 13 puntos</p>
		Conocimiento sobre tipos de soluciones antisépticos.	1.25 Puntos	
	Tipos y manejo de fluidos y secreciones	Conocimiento acerca de los tipos de secreciones del paciente	1.25 Puntos	
		Conocimiento acerca de barreras protectoras	1.25 Puntos	
	Manejo del material cortopunzante contaminado y no contaminado	Conoce sobre desechos cortopunzante no contaminado	1.25 Puntos	
		Conocimiento sobre desechos cortopunzante contaminado.	1.25 Puntos	
	Ante el riesgo y presencia de accidente	Conocimiento ante un accidente con material contaminado	1.25 Puntos	
		Conocimiento sobre qué hacer si se tiene una herida y se debe dar atención al paciente.	1.25 Puntos	
		Conocimiento sobre sospecha de contagio VHI/SIDA	1.5 Puntos	
	Manejo los guantes	Conocimiento sobre uso de los guantes	1.25 puntos	
	Inmunización	Conocimiento sobre inmunización Hepatitis B	1.5 Puntos	

		Conoce sobre medidas de bioseguridad.	1.5 puntos	Malo menos de 10 puntos
	Ante el riesgo de infección	Conocimiento sobre el tipo de mascarilla que se debe usar si se canaliza V/P a un paciente con TB	1.5 puntos	
		Conocimiento sobre áreas limpias y contaminadas	1.5 puntos	
		Conoce las puertas de entrada de microorganismos	1.25 puntos	

- **VARIABLE DEPENDIENTE:** Aplicación de las normas de bioseguridad en la canalización de vía periférica.
- **DEFINICIÓN OPERACIONAL:** Implica la aplicación de estándares de prevención a todos los pacientes, independiente de su diagnóstico o patología infecciosa, disminuyendo así el riesgo de accidentes y e infecciones cruzadas durante el procedimiento invasivo. Su finalidad es tanto la protección del cliente como de todo el personal que los atiende, logrando una atención eficaz, protegida y de buena calidad.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE DEPENDIENTE

DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
APLICACIÓN DE MEDIDAS BIOSEGURIDAD DURANTE CANALIZACIÓN VIA PERIFÉRICA	Se lava las manos antes y después de canalizar vía periférica	SI NO
	Aplica la técnica y el tiempo en segundos (15) para el correcto lavado de manos	SI NO
	Utiliza los materiales y recursos adecuados para el lavado de manos (agua, solución antiséptica y toallas de papel)	SI NO
	Desinfecta las manos con alcohol gel antiséptico entre paciente y paciente	SI NO
	Utiliza guantes para canalizar vía periférica	SI NO
	Utiliza mascarilla en su área de trabajo	SI NO
	Utiliza mandil en su área de trabajo	SI NO
	Reencapucha las agujas y catéter con una sola mano.	SI NO
	Realiza una correcta desinfección del área de punción del paciente.	SI NO
	Mantiene las torundas de algodón	SI NO

	secas previo a su uso para evitar la contaminación de las mismas	SI NO
	Traslada el recipiente rígido de cortopunzantes al sitio donde canalizara vía periférica	SI NO
	Realiza la selección y eliminación correcta de los desechos cortopunzantes contaminados y no contaminados	SI NO

2.6 PRUEBA PILOTO

Pese a las precauciones durante el desarrollo del instrumento de investigación, encuesta y cuestionario, fue necesario revisar en esta última etapa las preguntas tanto en forma individual y general, así como el diseño de las mismas. Para esto fue necesario examinar el instrumento antes de aplicarlo para asegurar su comprensión. Se tomó una muestra pequeña de la población (5 estudiantes de enfermería) para la aplicación de las herramientas; se pudo confirmar su comprensión y se modificó de acuerdo a las apreciaciones lógicas encontradas y a las indicaciones del tutor.

2.7 PROCEDIMIENTO PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS

Para la obtención de los datos de investigación se realizó lo siguiente:

- Solicitud de autorización a los directivos de la Carrera de Enfermería para la aplicación de la investigación.
- Obtener la nómina de estudiantes realizando el internado rotativo práctico de enfermería.

- Agrupar a los integrantes por rotación.
 - Realizar la socialización con los estudiantes para pedir su consentimiento y colaboración con la investigación.
 - Realizar la observación directa en aplicación de las medidas generales de bioseguridad principalmente durante la canalización de vía por los estudiantes partícipes en esta investigación.
 - Aplicar el cuestionario de conocimientos y la encuesta de actitudes a los internos de enfermería.
 - Tabular los datos obtenidos.
 - Analizar e interpretación de los datos.
- **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:** Los sujetos de estudio deben de cumplir con los siguientes requisitos para participar en esta investigación:
 1. Ser estudiantes de la Carrera de Enfermería de la UPSE.
 2. Cursar el Séptimo Semestre académico de licenciatura en enfermería.
 - **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:** Estudiantes de semestres inferiores al del internado rotativo de licenciatura en enfermería.

2.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

2.8.1 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

Las técnicas de recolección de datos son empleadas por medio del instrumento de investigación que permitirá la evaluación y análisis de los mismos; se consideran

los objetivos específicos en esta investigación utilizando las fuentes primarias y secundarias como son:

2.8.2 FUENTES DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

- **Fuentes primarias:** Información recolectada de los internos de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, quienes serán objeto de investigación mediante la aplicación de los diferentes instrumentos.
- **Fuentes secundarias:** Técnica de Investigación Documental conformado por fuentes, bibliografías, citas, notas, y resúmenes analíticos, gráficos e ilustraciones, etc, a través de libros, archivos electrónicos, revistas e investigaciones previas que soportaran el estudio a realizar.

2.8.3 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Con la finalidad de obtener respuestas a los objetivos e hipótesis planteado en la investigación, se diseñaron los instrumentos que permitieron reunir la información de los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, acerca del nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y actitudes que estos poseen acerca de las mismas durante la canalización de vía periférica, para esto se diseñó una guía de observación, encuesta de actitudes y un cuestionario de conocimientos, mismos que constan en el anexo de este estudio.

- **Observación:** Permite la observación directa de fenómenos tal y como suceden en sus escenarios naturales, permite estudiar la acción humana a través de la manifestación de los comportamientos y permite al investigador la autonomía respecto de otros instrumentos de recolección de datos, ya que es él mismo quien se constituye en el propio instrumento de investigación. (*Técnicas para investigar Pág. 161*).
- **Cuestionario de conocimientos:** El cual se considera como un medio de comunicación escrito básico, el que facilita traducir los objetivos y variables de la investigación a través de una serie de preguntas muy particulares previamente preparadas.
- **Encuesta:** La cual va a permitir a la muestra definida como "internos de enfermería" discernir entre un bloque de preguntas orientadas a indagar sobre sus actitudes, en cuanto a la aplicación de medidas de bioseguridad durante la canalización de vía periférica, que permitirá consolidar la propuesta señalada de la presente investigación.

Para la construcción del instrumento se consideró un plan en el cual constan los diferentes pasos y etapas seguidos en el diseño y elaboración del cuestionario, revisado y autorizado para su aplicación por expertos.

PROCESO DE REALIZACIÓN DEL INSTRUMENTO

DEFINICIÓN DE LOS OBJETIVOS Y DEL INSTRUMENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión y análisis del problema de investigación. • Definición del propósito del instrumento. • Revisión de bibliografía y trabajos relacionados con la construcción del instrumento. • Consulta a expertos en la construcción de instrumentos. • Determinación de la población. • Determinación de los objetivos, contenidos y tipos de ítems del instrumento
DISEÑO DEL INSTRUMENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Construcción de los ítems. • Estructuración de los instrumentos. • Redacción de los instrumentos.
PRUEBA PILOTO DEL INSTRUMENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Sometimiento del instrumento a juicio de expertos. • Revisión del instrumento y nueva redacción de acuerdo a recomendaciones de los expertos. • Aplicación del instrumento a una muestra piloto. • Análisis de las observaciones encontradas en el instrumento
ELABORACIÓN DEFINITIVA DEL INSTRUMENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Impresión del instrumento

El estudio de diagnóstico se lo realizó a través de observación durante los tres turnos diarios de trabajo de los estudiantes en sus diferentes servicios y rotaciones a la que pertenecen; mediante una guía elaborada en base a 12 ítems que valorarían de forma general la aplicación y actitud de los internos de enfermería frente a las medidas de bioseguridad durante la canalización de vía periférica.

El cuestionario, aplicado a los Internos de enfermería de la Península de Santa Elena. Tuvo el propósito de recolectar información sobre el nivel de conocimiento acerca del tema expuesto constituido por 15 preguntas cerradas con opciones de respuesta, con escala de medición modificada tipo Likert.

El contenido de las preguntas está completamente relacionado con los objetivos de investigación, se consideró la operacionalización de las variables, para establecer un diagnóstico real y confiable y que las personas investigadas respondieran de forma integral en función de los requerimientos de este estudio.

La encuesta fue aplicada de forma individual a la muestra seleccionada de estudiantes de último año de la carrera de enfermería. Constituida por 30 preguntas, las respuestas fueron en unos 99% cerradas con opciones de respuesta; igualmente se modificaron las escalas de medición de acuerdo a la escala Likert, de tal manera que el investigado marcó con una (X), la respuesta que él consideró conveniente.

El cuestionario y encuesta está organizado en dos partes:

1. En la primera parte comprende la portada, en el que lleva implícito el título del instrumento, la presentación, objetivo y las instrucciones.
2. En la segunda parte se elaboraron las preguntas en función de la operacionalización de las variables, objetivos de estudio y documentación científica.

2.9 FACTIBILIDAD Y VIABILIDAD

2.9.1 FACTIBILIDAD

Es políticamente viable porque es una investigación de interés para la institución académica “Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena” ya que el estudio se centró directamente en los estudiantes que ésta forma profesionalmente; el costo para la investigación es aceptable y se contó con el

recurso económico para ello. Es adecuado el tiempo coordinado y planificado para la investigación de acuerdo al cronograma realizado. En cuanto a la participación de los sujetos de investigación, se pudo lograr su colaboración, pues se presentó a cada uno el consentimiento informado y estuvo en su propia decisión participar o excluirse del estudio en el momento que así lo consideraran, pues fue totalmente voluntario su aporte.

De acuerdo a la metodología y directrices académicas del diseño de la investigación si fue posible su realización y documentación, pues se recibió las debidas capacitaciones para la elaboración del estudio, además de tutorías personalizadas que ayudaron en la obtención del mismo. No existieron problemas éticos y morales en este trabajo porque no estuvo dirigido a irrumpir en la privacidad, ni fue en contra de los principios éticos y morales, ni contra la dignidad humana. Se han establecido consideraciones específicas para la realización de este estudio.

2.9.2 VIABILIDAD

Los resultados de investigación se emitieron y esto podrá servir para el diseño de propuestas de cambio o fortalecimiento de procedimientos. Esto permitirá a los directivos y comunidad educativa de la carrera de enfermería evidenciar las fortalezas y debilidades de sus alumnos en cuanto al tema planteado en este estudio y de esta forma ayudar a reforzar los conocimientos de los estudiantes durante el aprendizaje teórico-práctico.

Al buscar una solución al problema encontrado se contribuirá a fortalecer conocimientos, a mejorar procesos y aplicar correctamente las medidas de bioseguridad durante la realización de procedimientos de enfermería.

Este trabajo de investigación tuvo todo el interés y fue realizado con toda la capacidad física e intelectual, se indagó y buscó información científica adecuada para la formulación y desarrollo de este estudio. Además se concientizó acerca de las actitudes y la forma de aplicación que existe frente a un procedimiento tan básico y a la vez tan importante como es la canalización de vía periférica, ya que una mala aplicación de las normas de bioseguridad puede traer consecuencias o problemas reales y potenciales de salud propia y del paciente.

2.10 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Los resultados de la siguiente investigación fueron transparentes y abiertos a las comisiones de ética y supervisión de la comunidad científica y universitaria. Para la ejecución del trabajo de investigación se solicitó el permiso respectivo a los Directivos de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, y docentes responsables de cada rotación de internado de las siguientes instituciones, Hospitales de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, Dr. Roberto Gilbert Elizalde, Dr. Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil y Hospital Liborio Panchana de la Provincia de Santa Elena, lugar donde rotan los estudiantes.

Igualmente se tuvo en cuenta en todo momento (antes, durante y después de la investigación) respetar y mantener la privacidad a través del anonimato de los estudiantes, se obviara el nombre y apellidos, todo esto respetando el derecho a la privacidad que se merecen los sujetos de investigación, y la confidencialidad de los resultados individuales.

2.11 PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se desarrolló tomando en cuenta el siguiente procedimiento:

1. Planteamiento del problema
2. Revisión bibliográfica
3. Definición de la población, selección de la muestra
4. Consecución del sistema de variables
5. Elaboración del instrumento
6. Ensayo piloto del instrumento
7. Estudio de campo
8. Proceso y análisis de datos
9. Conclusiones y recomendaciones
10. Formulación de la propuesta
11. Preparación y redacción del informe final

- **PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS**

Una vez revisado y aprobado el instrumento de investigación y después de aplicar la prueba piloto, se lleva a cabo la recolección de los datos y posterior análisis e interpretación. De los datos obtenidos en la observación surgieron interrogantes de estudio, que sirvieron como complemento para formular las preguntas de la encuesta. Esta se realizó para evaluar el nivel de cultura en la aplicación de medidas de bioseguridad durante la canalización de vía periférica por los estudiantes. Todo esto relacionado en cuanto al planteamiento del problema y objetivos de estudio.

El Cuestionario de conocimientos sobre medidas generales de bioseguridad de los internos, se procesó a través del análisis de cada resultado individual de aprendizaje, se tabularon las preguntas de la prueba, con las variables “Correcta e Incorrecta”, además se calificó en forma general el exámen a través de rangos cuantitativos de 0 a 20 puntos y fue evaluado en parámetros cualitativos de Excelente, Muy Bueno, Bueno, Regular y Malo.

No existieron inconvenientes durante la obtención de los datos, ni los estudiantes tuvieron problemas al contestar la encuesta y cuestionario aplicado, pues respondieron dentro del tiempo estimado de 5 a 8 minutos para cada prueba. Terminada esta fase de la investigación se consideró dentro del análisis el establecimiento de categorías, ordenación y manipulación de los datos para resumirlos y poder sacar los resultados en función de las interrogantes de la investigación.

A tal efecto, en esta etapa se manejaron los criterios orientados en los procesos de tabulación de los datos, técnicas de presentación e interpretación de los mismos a través de cuadros y gráficos estadísticos del programa de Excel, con evidenciación de porcentajes siendo estos los más utilizados para el análisis e interpretación de la información, terminando en la conclusión y recomendación del trabajo realizado.

- **TALENTO HUMANO**

Autora.

Paola Cristina Arias Arango

Sujetos a investigar

Estudiantes de Séptimo semestre, correspondientes al cuarto año académico y perteneciente al Internado Rotativo de Enfermería

Tutor.

Lic. Iván Ventura Soledispa.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

3.1 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

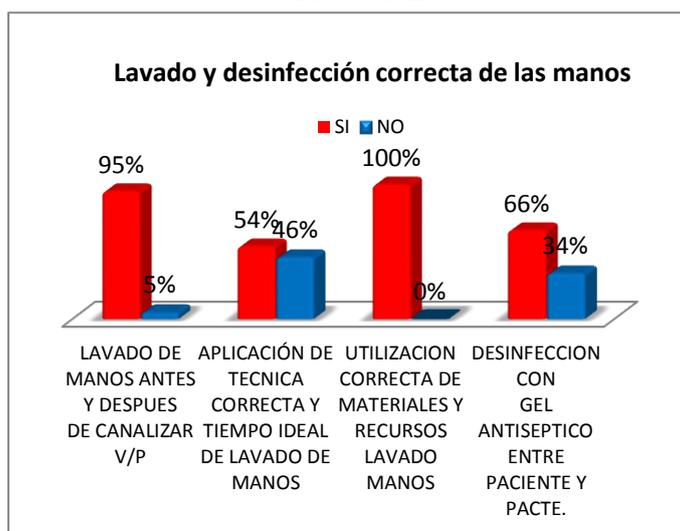
Después de haber obtenido los datos se procede a realizar el análisis e interpretación de los resultados. El universo y muestra fue constituida por 41 estudiantes pertenecientes al internado rotativo de la Carrera en Enfermería, de la Universidad Península de

Santa Elena. Estos fueron observados durante la práctica hospitalaria en la aplicación de medidas de bioseguridad durante la canalización de vía venosa periférica. De acuerdo al primer objetivo de investigación. “Observar la aplicación

de medidas de bioseguridad durante la

canalización de vía periférica de los internos de enfermería”, se obtuvo que del 100% de la muestra el 95% si demostró que se lavó las manos antes y después de realizar el procedimiento mencionado, solo el 5% no evidenció hacerlo. En el lavado de manos clínico que indica la aplicación correcta de la técnica, utilización del tiempo (mínimo 15 seg) y empleo de recursos y materiales, el 54% siempre demostró realizar correctamente el procedimiento, así como el 45% no lo realizó debidamente. En el uso de gel antiséptico el 66% siempre lo utilizó entre paciente

GRÁFICO N° 1



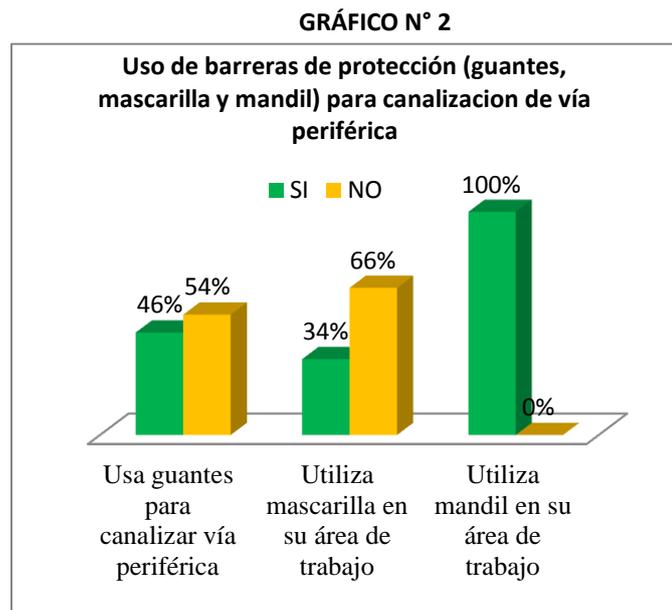
Fuente: Guía de observación /Internos de enfermería-UPSE
Elaborado por: Arias Paola

y paciente mientras que el 34% no demostró aplicarlo. Se concluye que: Los estudiantes deben trabajar en mejorar la técnica y tiempo estandarizado para la desinfección de sus manos así como convertir en un hábito la aplicación del gel antiséptico entre paciente y paciente. Relacionándolo con el marco teórico de esta investigación. (Pág. # 22-23). Es el personal de enfermería quien más está en contacto directo con el usuario, por lo tanto el lavado correcto de manos debe hacerse en el sentido holístico de la palabra, porque esta es la única forma de eliminar y evitar la proliferación de microorganismos patógenos y por consiguiente la transmisión cruzada de infecciones.

Relacionado con el objetivo tres de este estudio que es. “Identificar con qué regularidad el estudiante usa guantes durante la canalización de vía periférica”. En

el uso de las barreras de protección básicas empleadas para la canalización de vía periférica se halló; que el 46% estudiantes si usó guantes para canalizar vía periférica, mientras que el 54% nunca los empleó. En cuanto a la utilización de mascarilla el 34% si evidenció usarla en su área de trabajo pero el 66%

nunca demostró su utilización en el área laboral. Referente al uso del mandil tenemos que el 100% de los internos lo utiliza. De acuerdo con la teoría de enfermería de Orem, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo”. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia



Fuente: Guía de observación a internos de enfermería-UPSE
Elaborado por: Arias Paola

los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Se relaciona el concepto de esta teoría con la utilización de los guantes como barrera de protección para disminuir los riesgos de una afección prevenible.

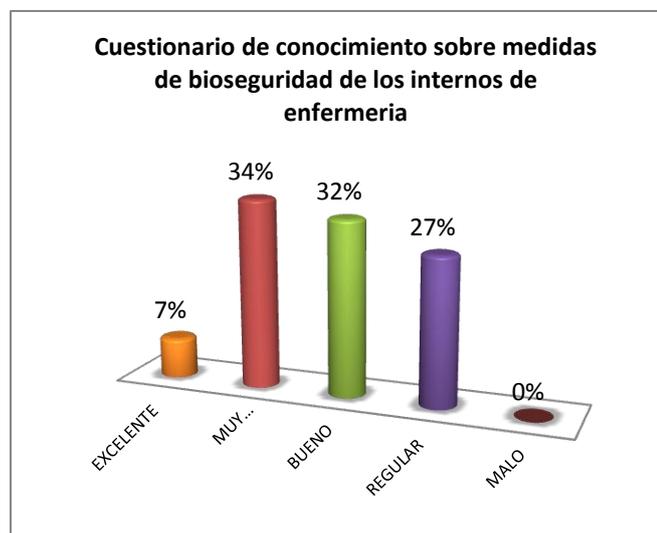
En relación al objetivo dos de esta investigación que es “Evaluar el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre medidas de bioseguridad”, se pudo concluir que del total de la

muestra solo el 3% tuvo un resultado de excelente en la prueba realizada, el 34% obtuvo un resultado muy bueno, un 32% bueno, mientras que el 27% obtuvo un resultado de conocimientos regulares.

Según la teoría de enfermería de Patricia Benner, mantiene que las prácticas de

cuidado están imbuidas por el conocimientos y habilidades, se desarrollan sobre las necesidades cotidianas del ser humano y que para ser experimentadas como atención, estas prácticas deberían estar en armonía con la persona concreta a la que se atiende y con la situación particular que se trata. Por lo que se alude que los estudiantes deben reforzar sus conocimientos y evidenciarlo mediante su práctica diaria.

GRÁFICO N° 3



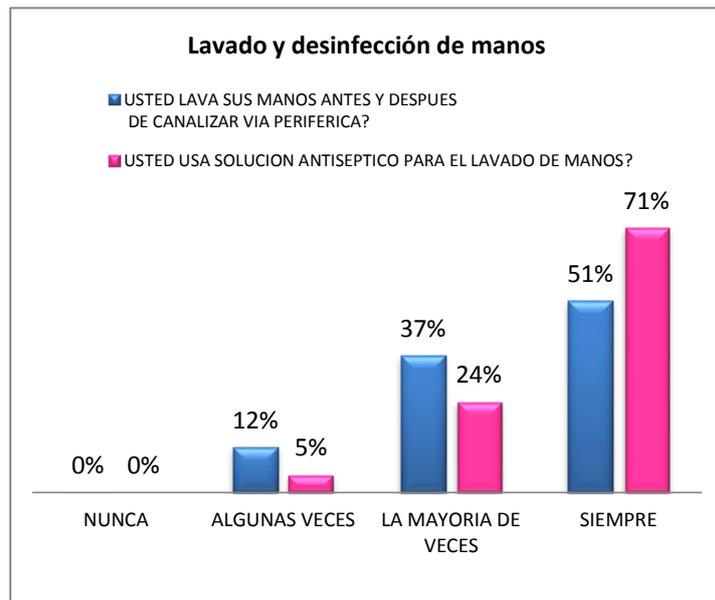
Fuente: Resultado de cuestionario de conocimientos aplicado a internos de enfermería-UPSE

Elaborado por: Arias Paola

Con relación a la encuesta aplicada para valorar las actitudes, de acuerdo a la escala de Likert modificada para este estudio y en concordancia con el objetivo tres de investigación referente al lavado y desinfección de las manos se concluye que: El 71% de los

encuestados indicó que siempre se lava las manos antes y después de canalizar vía periférica, el 24% señaló que lo hacía la mayoría de veces y un 5% dijo hacerlo solo algunas veces. En el uso de solución antiséptica para el lavado de manos, el 51% de los encuestados

GRÁFICO N°4



Fuente: Encuesta de actitudes frente a medidas de bioseguridad, /Internos de enfermería- UPSE
Elaborado por: Arias Paola

manifestó que siempre la utiliza, el 37% señaló que usa la solución la mayoría de veces, mientras que un 12% indicó que solo lo utiliza algunas veces. De acuerdo a la aplicación de medidas de bioseguridad universales, emitidas por la Organización Mundial de la Salud (2006), descritas en esta investigación; el lavado de manos y uso de soluciones antisépticas garantiza la eliminación por arrastre de bacterias y microorganismos que se alojan principalmente en las manos del personal de salud. Existe una relación entre los datos obtenidos en la observación y los arrojados en la encuesta que se aplicó. Los resultados resaltan la necesidad de que los alumnos conviertan el lavado y asepsia de las manos en una costumbre de aplicación tanto en las prácticas como en la vida profesional.

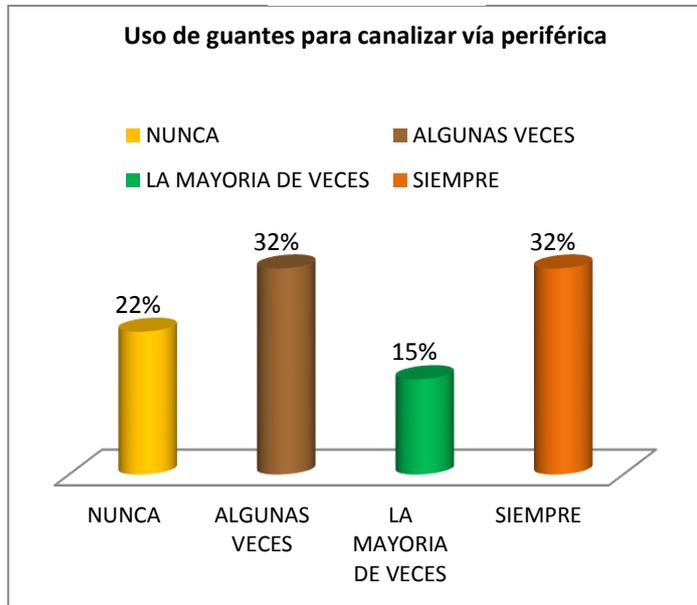
Una de las barreras de protección contra fluidos y sangre del paciente es el uso de guantes a la hora de realizar los procedimientos de enfermería y en especial la utilización de estos

durante la canalización de vía periférica es primordial. De acuerdo a la encuesta aplicada a los estudiantes pertenecientes al internado rotativo de la Carrera en Enfermería podemos concluir que el 32% de los alumnos manifestó que siempre utiliza guantes para la realización del

procedimiento, el 15%

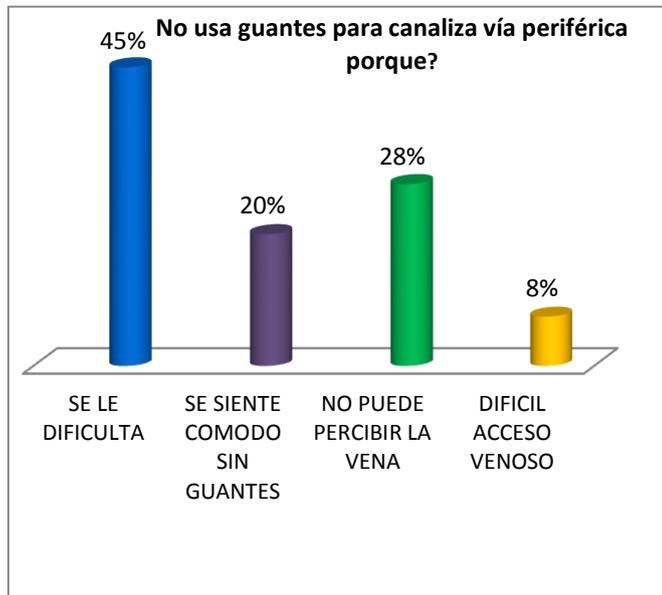
señaló que los empleaba la mayoría de veces, un 32% indicó emplearlos solo algunas veces, mientras que un 22% manifestó que no los utilizaba. Lo que se relaciona con la observación evidenciando que el uso de guantes no es utilizado de manera general por los estudiantes al momento de canalización de vía venosa periférica y de acuerdo con las Normas Universales de Bioseguridad citadas en el Marco Legal de esta investigación (Pág # 39), es uno de los requerimientos para la realización de procedimientos invasivos como método de barrera protectora contra los fluidos y sangre del paciente

GRÁFICO N° 5



Fuente: Encuesta de actitudes frente a medidas de bioseguridad/
Internos de enfermería- UPSE
Elaborado por: Arias Paola

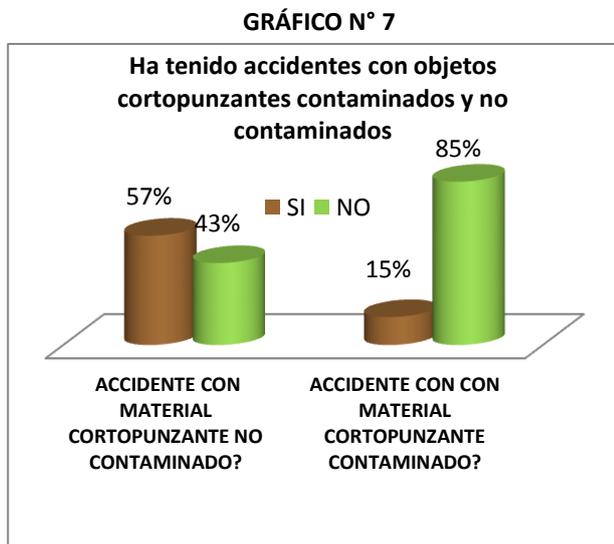
En el caso de quienes manifestaron que (Nunca y Algunas Veces) utilizaba los guantes para canalizar vía periférica se les preguntó en la encuesta porque no los empleaban. Las respuestas fueron qué: El 45% de los estudiantes se les dificulta realizar el procedimiento con ellos puestos, un 20% se siente cómodo sin guantes, el 28% no puede percibir la vena y un 8% no los usa por el difícil acceso venoso. Son indicadores que reflejan la



Fuente: Encuesta de actitudes frente a medidas de bioseguridad/
Internos de enfermería- UPSE
Elaborado por: Arias Paola

necesidad de desarrollar las habilidades y destrezas basadas en la aplicación de las barreras protectoras; esto debe aplicarse durante la práctica en los procedimientos de enfermería de acuerdo a las nuevas normas y protocolos Universales de Bioseguridad (2006) que exigen al profesional sanitario utilizar las medidas de bioseguridad idóneas tanto para sí mismo como para el paciente, independientemente de su condición. Según las normas internacionales se debe considerar a todo paciente, altamente contaminado hasta que se demuestre lo contrario. Es por esta razón que los profesionales de enfermería y los que están en formación, deben adquirir habilidades y destrezas basadas en principios de bioseguridad, aplicar los procedimientos y desarrollar actitudes conforme lo establecen las normas y el conocimiento científico adquirido.

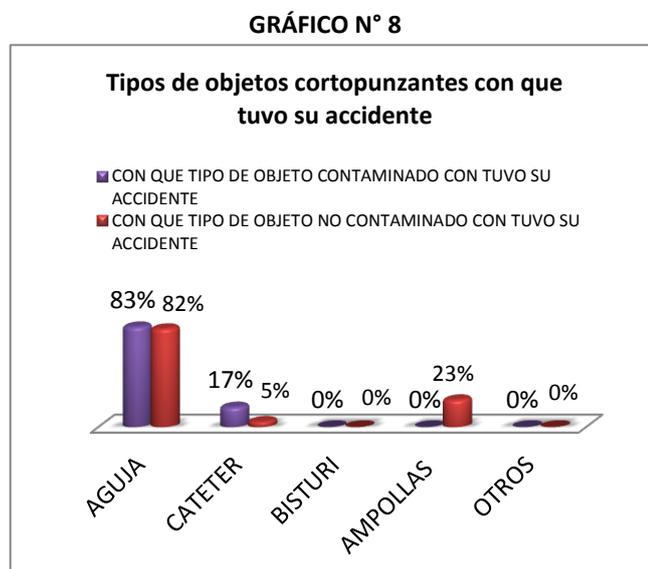
Referente al quinto objetivo de este estudio “Determinar la incidencia de pinchazos o accidentes con material cortopunzante contaminado y no contaminado por los estudiantes” podemos decir que el 85% de los estudiantes no han tenido accidentes con material cortopunzante contaminado, mientras que un 15% manifestó que sí los ha tenido. En la incidencia de accidentes con material cortopunzante no contaminado los estudiantes



Fuente: Encuesta de actitudes frente a medidas de bioseguridad/Internos de enfermería- UPSE
Elaborado por: Arias Paola

manifestaron; del 100% de la muestra, un 57% si ha tenido accidentes con este tipo de materiales y un 43% indicó que no los ha tenido.

De los alumnos que manifestaron haberse lesionado con material cortopunzante contaminado, el 82% indicó que se pinchó con agujas y el 17% con catéteres. Mientras que los estudiantes que señalaron haberse pinchado con material no contaminado el



Fuente: Encuesta de actitudes frente a medidas de bioseguridad/Internos de enfermería- UPSE
Elaborado por: Arias Paola

82% de estos dijo que su accidente fue con agujas, el 5% respondió que fue con catéteres, y un 23% manifestó haber presentado cortes con ampollas. En relación a los accidentes con riesgo biológico de infección

después de un accidente por elementos cortopunzantes citado en este trabajo (pág. # 25), la reducción de las lesiones por elementos cortopunzantes se puede lograr de manera más efectiva cuando se incorpora el uso de controles técnicos indicados en un programa o procedimiento en el que participen empleadores y trabajadores; es decir controles relacionados con la aplicación correcta de medidas de bioseguridad. En conclusión podemos decir que la aplicación de estas normas universales es llevada a cabo de forma parcial por los alumnos, ya que los resultados no reflejan una alta aplicación de éstas durante el procedimiento mencionado.

CONCLUSIONES

En el estudio realizado sobre las actitudes en la aplicación de medidas de bioseguridad en la canalización de vía periférica por lo internos de enfermería Universidad Estatal Península de Santa Elena, y en relación a los objetivos específicos de esta investigación e hipótesis de investigación podemos concluir:

- Con respecto a la observación, ésta se llevó a cabo para evaluar las actitudes frente a las medidas de bioseguridad durante la canalización de vía periférica de los estudiantes. De acuerdo a los datos más relevantes, la aplicación de las normas de bioseguridad es cumplida de forma parcial por los internos de enfermería; los resultados hallados en esta investigación así lo evidencian.
- Referente al nivel de conocimiento, mediante el cuestionario utilizado para la obtención de los resultados se pudo concluir que la mayoría de los estudiantes no tuvieron calificaciones excelentes pero tampoco ningún estudiante tuvo un resultado malo en sus conocimientos. Los fundamentos de los estudiantes se encuentran en rangos equiparados de muy bueno, bueno y regular por lo que los estudiantes tienen la necesidad de fortalecer los conocimientos teóricos recibidos en las aulas de clase con el fin de superar todas las expectativas académicas.
- En lo que respecta a la encuesta de actitudes, se dedujo que hubo correlación entre los demás instrumentos empleados para esta investigación como lo son: la Guía de observación y prueba de conocimientos. Las tres herramientas utilizadas, reflejaron que no todos

los estudiantes aplican las medidas de bioseguridad correctamente y esto se puede evidenciar en el análisis e interpretación de los resultados de este estudio, los datos arrojaron cifras bajas en indicadores importantes de evaluación que influyen directamente en el cumplimiento de estos estándares.

- Los estudiantes relacionaron el no uso de los guantes con el difícil acceso venoso del paciente, con la incomodidad propia para manipular y percibir la vena o la dificultad que se les presenta al canalizar vía periférica con ellos puestos. De acuerdo a estos resultados se deduce que los alumnos deben comenzar a utilizar esta barrera de protección como parte de su cultura de aprendizaje desde los primeros días de prácticas de procedimientos, pues es con la continuidad y la constancia que se adquieren las habilidades y destrezas.
- Otro dato relevante de esta investigación es la falta de inmunización de los internos de enfermería, en este caso la vacuna contra la hepatitis B, por ser esta una de las enfermedades más comunes de transmisión y potencialmente contagiosa en el campo hospitalario, los resultados indicaron que hay una alta incidencia de estudiantes no inmunizados con las tres dosis completas de la vacuna contra esta enfermedad.
- Las teorías de Nightingale, Orem y Benner aportaron de forma significativa a este trabajo, ya que hacen referencia al autocuidado, el bienestar y el conocimiento que el profesional de enfermería debe poseer para ejercer la profesión de manera eficaz y eficiente. Las teóricas fundamentan principios importantes que son tomados en cuenta a la hora de realizar el proceso de atención y diagnósticos de enfermería, y una teoría complementa a la otra. Benner indica que el conocimiento científico

hace del aprendiz un experto porque deja de lado su accionar empírico, mediante este conocimiento se puede brindar cuidados y autocuidado con sólidas bases, emitido por Orem, y sin éste, a su vez no habría bienestar y equilibrio en el entorno del ambiente y la salud de las personas, fundamentado por Nightingale. Todo esto relacionado con esta investigación que busca mediante el conocimiento y las actitudes mejorar el accionar erróneo en la aplicación de un procedimiento básico pero igualmente trascendental para la enfermera como es la canalización de vía periférica

- Se cumplió con los objetivos de estudio y se confirmó la hipótesis de investigación, mediante los resultados que demostraron, que pese a los riesgos de accidente y exposición ante amenazas patógenas por medio del contacto con fluidos corporales y sangre de los pacientes, los estudiantes emplean parcialmente las barreras de protección y medidas de bioseguridad en su trabajo hospitalario, lo que hace referencia a la necesidad de mejorar los procesos. Se incentiva a los estudiantes para que adopten actitudes que generen cambios basados en los principios éticos y científicos de la profesión, como futuros profesionales se tiene la obligación de proteger la integridad propia y la del usuario, demostrando en todo momento la capacidad de protección y prevención en la salud.

RECOMENDACIONES

Al dar por culminado este trabajo de investigación dejo como recomendaciones lo siguiente:

A la Carrera de Enfermería

Enfatizar por parte de los docentes la aplicación de las normas de bioseguridad, no solo al canalizar vía periférica sino en todos los procedimientos de enfermería e incentivar al estudiante desde los primeros días de práctica hospitalaria para que utilicen correctamente las barreras de protección. Recordemos que las habilidades y destrezas son desarrolladas con la continuidad de su aplicación, en este caso usar guantes durante la canalización de vía puede ser posible si siempre se práctica con ellos puestos.

Crear normas institucionales donde se establezca la inmunización individual como parte de las obligaciones que tenemos los estudiantes en la prevención de enfermedades, y realizar una evaluación sobre medidas y normas de bioseguridad previa al ingreso de sus estudiantes al internado rotativo de enfermería.

A los estudiantes de la Carrera en Enfermería

La autoevaluación, autoeducación y retroalimentación son unos de los cimientos que la universidad nos fundamenta. Está en nosotros como estudiantes e individuos, pulir nuestras debilidades; autoeducarnos es la forma de abrir nuestros conocimientos y ampliar nuestras percepciones, pues culturiza y aumenta nuestra capacidad competente.

BIBLIOGRAFÍA

Almazan C, M. (2012). Protocolo para el manejo estandarizado del paciente con cateter periferico,Central y permanente. México: 1° edicion.

Malagon y Álvarez (2010) Manual de prevención Infecciones hospitalarias /Nosocomial infections (pág. 150-151). Editorial Médica Panamericana S.A

Burgos G. (2000). “Participación de la enfermera(o) en la curación del catéter venoso central para la prevención de infección en el sitio de punción en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Metropolitana”.Ecuador .1era Edición

García, Ruiz y García, (2009) Claves para la Educación/conocimiento informal (Pág 309). España. Editorial Garcea S.A

Carrasco C, M. (2012). “Prevención de riesgos laborales, PRL. Ecuador: Revista Sociedad Ecuatoriana de Seguridad Ocupacional y Gestion Ambiental 2(2 5-8.

Castilgione S, (2010). Compilación de Legislación sobre Sistemas de Emergencia en América Latina. Washington D.C: OPS (198-206) 403 Pag.

Mata A. ((2003).). Clasificación y Manejo de los Desechos Hospitalarios. . Universidad, Ciencia y Tecnología, (Pág. 51-57).

Miguez Q Y. C. (2011). Riesgo laboral del personal de enfermería relacionado con la bioseguridad en el área de quirófano del hospital Alfredo NoboMontenegro.

Mosby. (2005). Diccionario de medicina océano. Editorial Mosby. 5ª edición .

Perry P. (2011). guía de Mosby,Técnicas y Procedimientos en Enfermería. . Editorial Elzevir España. Séptima Edición.

Pineda B y Alvarado. E. (2008). Organización Panamericana de la Salud, Metodología de la investigación.”. . Washington D.C. OPS pag 260

(OMS) Organización Mundial de la Salud. (2005). Manual de bioseguridad en el laboratorio. Ginebra: 3era Edición .

Yuni A, (2006). Técnicas para investigar. Recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación. Editorial Elsevier .

Borrero J, (2006). Fundamentos de medicina, " Enfermedades infecciosas" . Colombia: Editorial CIB.

Esteban A,. (2000). Manual de cuidados intensivos para Enfermería . Barcelona: Editorial Springer-Verlag.

Manel A, (2004). Introducción a la Psicología social, Pág 190 . Barcelona Editorial Eureka .

Mora M, (2006). Metodología de la Investigación;" Desarrollo de la inteligencia". Editorial Thomson.

Namakforoosh M. (2005). Metodología de la investigación. México: Editorial Noriega.

Dominguez A. (2007). Derecho Sanitario y Responsabilidad Médica, 2da Edición. España: Editorial LEX NOVA.

Ruiz A. (2004). Epidemiología clínica; investigación clínico aplicada . Bogotá: Editorial Médica Internacional.

Huete B. (2002). Nuevo Diccionario de términos científicos . Bogotá: Editorial Oceano .

Constitucion de la Republica. (2006). Ley orgánica de la salud, ley 62, Registro Oficial suplemento 243. Ecuador .

Erazo J. (2012). Gobierno de las Andinas" Plan Nacional del Buen Vivir". Ecuador : 1er Edición.

Jamieson E.,. (2008). Edición Español de la obra Clinical Nursing Practices, 5° Edición. Barcelona-España: Editorial Elsevier

Nanda, International, (2009-2011) Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación. España. Editorial Elsevier

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS

Mayorca A, (2010). Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería: UNMSM, 2009, Lima-Perú.

www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2010/mayorca_ya/.../mayorca

Ejido F. Núñez B. y Ruiz, S. (2008). Protocolo de canalización, mantenimiento y uso de la vía venosa periférica.

www.chospab.es/enfermeria/protocolos/originales/via_periferica.pdf.

Ley No. 80, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, publicada en el Registro Oficial No. 670 de 25 de septiembre del año 2002.

<http://www.dlh.lahora.com.ec/paginas/judicial/Paginas/R.O.Septiembre.25.2002//anchor29>.

Moros M, (2011). Participación del profesional de enfermería en la prevención de flebitis en pacientes hospitalizados en la clínica Santa Sofía, durante el primer trimestre de 2006

<http://www.saber.ucv.ve/jspui/bitstream/123456789/.../TESIS%2.pdf>

Ereu M, y Jiménez. (2008). Riesgos biológicos y aplicabilidad de las Normas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de Emergencia.

http://bibmed.ucla.edu.ve/Edocs_bmucla/textocompleto/TIEWY154DV4E74r2008.Pdf, Julio del 2008

Figueres, José, Ley General de Salud – Ministerio de Salud Pública, 2007,

www.webdelambiente.com/.../5395%20Ley%20General%20de%20Salud.doc, Agosto del 2007.

García y Pérez, (2006) Medidas de bioseguridad, precauciones estándar y sistemas de aislamiento, Revista de Enfermería IMSS.

<http://200.10.250.206/bvsacd/cd49/medidas20.pdf>, Octubre del 2006.

Hernández F, (2011). Tratado de Medicina en el Trabajo. Introducción a la salud laboral aspectos Jurídicos y técnicos, 2ª edición-volumen 1

<http://books.google.com.ec/books?id=bTwI8GIJSeYC&printsec=frontcover&dq=libros+sobre+bioseguridad>.

Ministerio de Salud Pública Y Organización Panamericana de la Salud, Medidas de Bioseguridad, 2007 www.cepis.ops-oms.org/bvsacd/cd16/gestion-integral.pdf.

Guevara, (2005) Infecciones Hospitalarias Legislación América Latina, www.lachealthsys.org/index.php?option=com_docman&task.

ANEXOS

ANEXO # 1

La libertad, 29 de abril del 2013

Lic. Doris Castillo Tomalá
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
En su despacho.-

De mis consideraciones

Uno de los requerimientos principales a realizar dentro del año rotativo del internado de los estudiantes de la carrera, es la elaboración y desarrollo de la tesis para obtener el título de Licenciado en Enfermería. Teniendo en cuenta esto, me dirijo a usted para solicitar la autorización correspondiente para aplicar mi investigación en los estudiantes de la Carrera, que corresponde al tema de: **“ACTITUDES EN LA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN CANALIZACIÓN DE VIA PERIFÉRICA POR LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA. 2012-2013.”** Para realizar dicha investigación es necesaria la participación directa de los estudiantes, por lo que solicito a usted disponga la emisión de los oficios a cada uno de los docentes de las rotaciones del internado en enfermería, haciéndoles conocedores del trabajo a realizar.

Oficios Dirigidos a los Docentes:

LCDA JESSENIA COROZO clínico quirúrgico, Hospital Dr. Luis Vernaza
LCDA DELFINA JIMBO Pediatría Hospital D. Roberto Gilbert E
LCDA SONIA SANTOS Pediatría. Hospital Liborio Panchana – Santa Elena

Segura de contar con su colaboración me suscribo, no sin antes desearle éxitos en sus labores diarias.

Atentamente.
PAOLA CRISTINA ARIAS ARANGO
CI: 0803568237

ANEXO # 2

ESTUDIANTES PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Me dirijo a ustedes con un cordial saludo, augurando éxitos en sus rotaciones durante el internado de enfermería, a la vez solicito su colaboración como participante en mi estudio de investigación, que corresponde al tema de **“ACTITUDES EN LA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN CANALIZACIÓN DE VIAS PERIFÉRICAS POR LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA. 2012-2013.”** Para llevar a cabo este trabajo es necesaria su participación y colaboración, sin ella sería imposible ejecutar la investigación. Cabe resaltar que las consideraciones éticas pertinentes serán tomadas en cuenta, como la omisión del nombre y rotación a la que pertenecen los participantes, garantizando así el derecho a la privacidad de cada uno de los alumnos.

De ante mano me despido contando con su colaboración y participación.

Atentamente.

Paola Cristina Arias Arango
ESTUDIANTE DE CUARTO AÑO DE ENFERMERÍA

ANEXO # 3

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD APLICADO A INTERNOS DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA 2013.

OBJETIVO: El presente cuestionario tiene como finalidad recoger información para medir el conocimiento que usted tiene acerca de las Medidas universales de Bioseguridad, mientras realiza el internado rotativo de enfermería. Este cuestionario no tiene ninguna incidencia en su nota como estudiante, de manera que usted tiene toda la libertad para hacer críticas y realizar sugerencias. Muchas Gracias.

INSTRUCCIÓN: Lea detenidamente las preguntas, indique la respuesta correcta en el cuadro que considere con una (X)

1) ASEPSIA DE LA PIEL Y LAVADO DE MANOS

1.1 CUANDO DEBE REALIZAR EL LAVADO DE MANOS?

- a. Antes y después de atender al paciente
- b. No siempre antes, pero sí después de atender al paciente
- c. Depende si el paciente es infectado o no

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

1.2 SEÑALE CUALES SON LOS TIPOS DE SOLUCIÓN ANTISÉPTICA QUE SE UTILIZAN COMUNMENTE PARA EL LAVADO DE MANOS?

- a. Yodo povidona jabonado
- b. Clorhexidina
- c. Jabón líquido antiséptico
- d. Triclosan
- e. Todos son correctos

<input type="checkbox"/>

2) TIPOS Y MANEJO DE FLUIDOS Y SECRECIONES

2.1 INDIQUE QUE TIPOS DE SECRESIONES SE MANIPULAN A DIARIO DURANTE LA ATENCIÓN AL PACIENTE?

- a. Sangre
- b. Orina / deposiciones
- c. Secreciones respiratorias
- d. Secreciones purulentas
- e. Todas

<input type="checkbox"/>

2.2 SEÑALE QUE TIPOS DE BARRERAS DE PROTECCIÓN QUE SE DEBEN USAR PARA LA MANIPULACIÓN DE MATERIAL CONTAMINADO COMO: SANGRE, FLÚIDOS CORPORALES Y SECRECIONES?

- a. Guantes estériles
- b. Guantes de manejo
- c. Gorro y mascarilla
- d. Mandil
- e. Apósitos de gasa / algodón
- f. A, B y C son correctas
- g. B, C y D son correctas

3) MANEJO DEL MATERIAL CORTOPUNZANTE CONTAMINADO Y NO CONTAMINADO.

3.1 CUAL ES LA ACCION A REALIZAR CON EL MATERIAL CORTOPUNZANTE CONTAMINADO YA UTILIZADO?

- a. Eliminar en cualquier envase más cercano
- b. Reencapuchar para mandar a eliminar.
- c. Desinfectar con alguna solución desinfectante.
- d. Eliminar directamente en el recipiente rígido para cortopunzantes
- e. C y D son correctas

3.2 CUAL ES LA ACCIÓN A REALIZAR CON LOS OBJETOS CORTOPUNZANTES NO CONTAMINADOS COMO AGUJAS, CATETERES, BISTURÍ ETC YA UTILIZADO?

- a) Colocar el protector de la aguja con ambas manos evitando contactos, depositar la aguja sin colocar su protector en recipientes especiales para ello.
- b) Si el objeto no está contaminado con fluidos y secreciones, colocar el capuchón de la aguja con una sola mano y después eliminar en el recipiente para cortopunzantes.
- c) Romper las puntas de la aguja y luego desechar.
- d) A y D son correctas

4) ANTE EL RIESGO DE ACCIDENTE.

4.1 CUALES SON LAS PRIMERAS ACCIONES QUE DEBE REALIZAR ANTE UN ACCIDENTE CON MATERIAL CORTOPUNZANTE CONTAMINADO?

- a) Facilitar que la herida sangre, poniéndola bajo el agua del grifo.

- b) Lavar la herida utilizando agua corriente y jabón abundantes.
- c) Secar la herida y cubrirla con un apósito impermeable
- d) Notificar al su jefe inmediato y al departamento de epidemiología.
- e) Revisar los antecedentes e historia clínica del paciente
- f) A, B Y C son correctos
- g) todas son correctas

4.2 ANTE EL CASO DE ACCIDENTE CON CORTOPUNZANTE CONTAMINADO Y SOSPECHA DE CONTAGIO CON VIH/SIDA CUANDO SE DEBE REALIZAR LOS EXAMENES CONFIRMATORIOS?

- a. Inmediatamente al accidente.
- b. 3 meses después del accidente
- c. 6 meses después del accidente
- d. Todas son correctas.
- e. Solo A es correcta

5) MANEJO DE LOS GUANTES.

5.1 AL REALIZAR ALGUN PROCEDIMIENTO INVASIVO O NO AL PACIENTE, SE DEBE:

- a) Usar siempre guantes
- b) Usar guantes solo si manipula y trata con pacientes contaminados, de lo contrario no
- c) No necesariamente se debe utilizar guantes.

6) INMUNIZACIÓN.

6.1 CON QUE CANTIDAD DE DOSIS SE ADQUIERE INMUNIDAD BIOLÓGICA CONTRA EL HEPATITIS- B

- a) 1 dosis
- b) 2 dosis
- c) 3 dosis
- d) 5 dosis

7) RIESGO DE INFECCIÓN

7.1 CUALES SON LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE DEBE TOMAR EN PACIENTES CON ALTO RIESGO DE INFECCIÓN?

- a) Usar Batas descartables, gorro, mascarilla, guantes descartables y lavado de manos
- b) Usar Mandil, gorro, mascarilla guantes y lavado de manos
- c) Usar Batas, gorros, mascarilla, guantes estériles y lavados de manos

7.2 SI TIENE QUE CANALIZAR VIA PERIFÉRICA A UN PACIENTE INFECTADO CON TUBERTULOSIS, QUE MASCARILLA DE ELECCIÓN DEBE USAR?

N-45 N- 65 N-95 N- 35 mascarilla común

7.3 INDIQUE LAS ÁREAS DE MATERIAL LIMPIO Y CONTAMINADO

- a) Funda roja: _____
- b) Funda negra: _____
- c) Material cortopunzante se deposita en: _____

7.5 CUAL ES LA ACCIÓN CORRECTA QUE DEBE TOMAR SI TIENE UNA HERIDA Y DEBE DAR ATENCIÓN AL PACIENTE?

- a) Proteger la herida con gasa estéril y esparadrapo de inmediato.
- b) Cubrir la herida con torunda de algodón asegurando con esparadrapo Herméticamente.
- c) Proteger la herida con una cinta adhesiva (“curita”)
- d) Desinfectar la herida y dejar expuesto, favoreciendo así la Cicatrización.

7.6 CUALES SON LAS PRINCIPALES PUERTAS DE ENTRADA POTENCIALES DE MICROORGANISMOS?

- a) Piel y mucosas
- b) Heridas expuestas
- c) Vías aéreas
- d) Todas son correcto

ANEXO # 4

CUESTIONARIO PARA EVALUAR Y ANALIZAR LA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA CANALIZACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA POR LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA. 2013

OBJETIVO: El presente cuestionario tiene como objetivo reunir información para medir la cultura acerca de las medidas de Bioseguridad mientras realiza el internado rotativo de enfermería.

INSTRUCCIÓN: Le presentamos a continuación una lista de preguntas con opciones de respuesta. Especifique poniendo un visto en el cuadro de respuesta con el que usted más se identifique. Responda sinceramente y recuerde que todos los datos son importantes para este trabajo. Muchas gracias.

LEA DETENIDAMENTE Y SEÑALE CON UNA (X)

1. EL LAVADO DE MANOS

- a) **Lava sus manos antes y después de canalizar vía periférica al paciente?**
NUNCA___ALGUNAS VECES___LA MAYORIA DE VECES___ SIEMPRE___
- b) **Usa jabón líquido antiséptico para el lavado de manos?**
NUNCA___ALGUNAS VECES___LA MAYORIA DE VECES___ SIEMPRE___
- c) **Usa alcohol en gel antes y después de la canalización de vía periférica del paciente?**
NUNCA___ALGUNAS VECES___LA MAYORIA DE VECES___ SIEMPRE___

2. USO DE GUANTES DURANTE LA CANALIZACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA

- a) **Usa guantes para canalizar vía periférica?**
NUNCA___ALGUNAS VECES___LA MAYORIA DE VECES___ SIEMPRE___

Si su respuesta a la opción (A) es NUNCA O ALGUNA VECES responda

Porque no usa guantes para canalizar vía periférica?

Se le dificulta_____ No puede percibir la vena _____
Se siente cómodo sin guantes _____ Acceso venoso periférico difícil_____

3. AL MANIPULAR AL PACIENTE Y REALIZAR LA ASEPSIA DE LA PIEL DEL MISMO, USTED:

a) **Lava la piel con agua y jabón si el punto de punción está sucio y luego desinfecta con alcohol antiséptico?**

NUNCA___ALGUNAS VECES___LA MAYORIA DE VECES___ SIEMPRE___

b) **Desinfecta la piel una sola vez con una torunda de algodón y alcohol antiséptico?**

NUNCA___ALGUNAS VECES___LA MAYORIA DE VECES___ SIEMPRE___

c) **Desinfecta la piel dos veces y más con torundas de algodón y alcohol si así lo requiere el paciente?**

NUNCA___ALGUNAS VECES___LA MAYORIA DE VECES___ SIEMPRE___

4. PREPARACIÓN DEL MATERIAL

a) **Cuando prepara el material para canalización de V/P lo adecúa y ordena en charol para transportarlo?**

NUNCA___ALGUNAS VECES___LA MAYORIA DE VECES___ SIEMPRE___

b) **Cuando utiliza esparadrappo lo divide en pedazos antes de la canalización de vía periférica?**

NUNCA___ALGUNAS VECES___LA MAYORIA DE VECES___ SIEMPRE___

c) **Cuando utiliza esparadrappo lo divide después de la canalización VP para evitar la contaminación del mismo?**

NUNCA___ALGUNAS VECES___LA MAYORIA DE VECES___ SIEMPRE___

d) **Usa apósito transparente estéril para proteger la vía periférica y el sitio de punción?**

NUNCA___ALGUNAS VECES___LA MAYORIA DE VECES___ SIEMPRE___

e) **En su área de trabajo las torundas de algodón permanecen secas y luego las humedece con alcohol antiséptico para su uso?**

NUNCA___ALGUNAS VECES___LA MAYORIA DE VECES___ SIEMPRE___

f) **En su área de trabajo las torundas de algodón permanecen húmedas en alcohol antiséptico previo a su uso?**

NUNCA___ALGUNAS VECES___LA MAYORIA DE VECES___ SIEMPRE___

5. UTILIZACIÓN DE CATÉTER

- a) **Elimina el catéter utilizado si falla durante la canalización de vía periférica?**

NUNCA___ALGUNAS VECES___LA MAYORIA DE VECES___ SIEMPRE___

- b) **Reutiliza el catéter con el paciente si falla durante la canalización de vía periférica?**

NUNCA___ALGUNAS VECES___LA MAYORIA DE VECES___ SIEMPRE___

6. MANEJO DEL MATERIAL CORTOPUNZANTE

- a) **Mientras canaliza vía Periférica deja el catéter fuera de su protector aún conociendo el riesgo de pinchazo al momento de la separación de los desechos?**

NUNCA___ALGUNAS VECES___LA MAYORIA DE VECES___ SIEMPRE___

- b) **Lleva con usted el recipiente de cortopunzantes al lugar donde canalizará vía periférica, para eliminar el catéter inmediatamente después de usarlo?**

NUNCA___ALGUNAS VECES___LA MAYORIA DE VECES___ SIEMPRE___

- c) **Reencapucha el catéter contaminado con sangre con una mano después de canalizar Vía Periférica?**

NUNCA___ALGUNAS VECES___LA MAYORIA DE VECES___ SIEMPRE___

7. INMUNIZACIÓN

- a) **Usted está inmunizado contra la hepatitis B con las 3 dosis completas?**

SI ___ NO___

8. CAPACITACIÓN

- a) **Usted recibió capacitación previa sobre medidas de bioseguridad por parte de la unidad hospitalaria en la que está rotando en su internado?**

SI ___ NO___

- b) **Considera necesario la capacitación previa al trabajo pre hospitalario sobre medidas de bioseguridad por parte de las unidades de salud por las que rotará?**

SI ___ NO___

9. ANTE EL RIESGO DE ACCIDENTE

- a) **Usted se ha pinchado con material cortopuzante no contaminado? como (agujas, catéter, ampollas, bisturí)**

SI ___ NO ___

Si su respuesta a la opción (A) es (SI) responda:

Su pinchazo fue con: aguja ___ catéter ___ ampollas ___ bisturí ___

- b) **Usted se ha pinchado con material cortopuzante contaminado?**

SI ___ NO ___

Si su respuesta a la opción (B) es (SI) responda:

Su pinchazo fue con: aguja ___ catéter ___ ampollas ___ bisturí ___

- c) **Usted notifico el accidente a su jefe inmediato? SI ___ NO ___**

- d) **Si su respuesta es (NO lo notificó) señale?**

No le dio importancia _____

Le dio temor _____

Revisó los antecedentes clínicos del paciente _____

Si su respuesta es (SI lo notificó) señale:

- e) **Recibió atención e indicaciones de cómo actuar en estos casos?**

SI ___ NO ___

10. PREVENCIÓN DE INFECCIONES EN EL PACIENTE

- a) **Revisa en el paciente signos de flebitis e infección en el sitio de inserción de la vía periférica ya presente?**

NUNCA ___ ALGUNAS VECES ___ LA MAYORIA DE VECES ___ SIEMPRE ___

- b) **Cambia el apósito o esparadrapo y desinfecta el sitio de inserción del catéter, si así lo amerita el paciente aún cuando no corresponda el cambio de vía periférica?**

NUNCA ___ ALGUNAS VECES ___ LA MAYORIA DE VECES ___ SIEMPRE ___

- c) **Cambia la vía periférica cada 3 días como la norma lo indica, así no observe signos de alarma?**

NUNCA ___ ALGUNAS VECES ___ LA MAYORIA DE VECES ___ SIEMPRE ___

ANEXO # 5

GUÍA DE OBSERVACIÓN INDIVIDUAL

N°	GUÍA OBSERVACIÓN INDIVIDUAL FRENTE A LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DURANTE CANALIZACIÓN DE VIA PERIFÉRICA	SI	NO
1	El estudiante se lava las manos antes y después de canalizar vía periférica		
2	El estudiante aplica la técnica y el tiempo en segundos (15) para el correcto lavado de manos		
3	El estudiante utiliza los materiales y recursos adecuados para el lavado de manos (agua, solución antiséptica y toallas de papel)		
4	El estudiante se desinfecta las manos con alcohol en gel antiséptico entre paciente y paciente		
5	El estudiante utiliza guantes para canalizar vía periférica		
6	El estudiante utiliza mascarilla en su área de trabajo		
7	El estudiante utiliza mandil en su área de trabajo		
8	El estudiante reencapucha las agujas y catéter con una sola mano		
9	El estudiante realiza una correcta desinfección del área de punción del paciente		
10	Mantiene las torundas de algodón secas previo a su uso para evitar la contaminación de las mismas		
11	El estudiante traslada el recipiente rígido de cortopunzantes al sitio donde canalizara vía periférica		
12	El estudiante realiza la selección y eliminación correcta de los desechos contaminados no contaminados y cortopunzantes		

Fuente: escala de Likert modificada

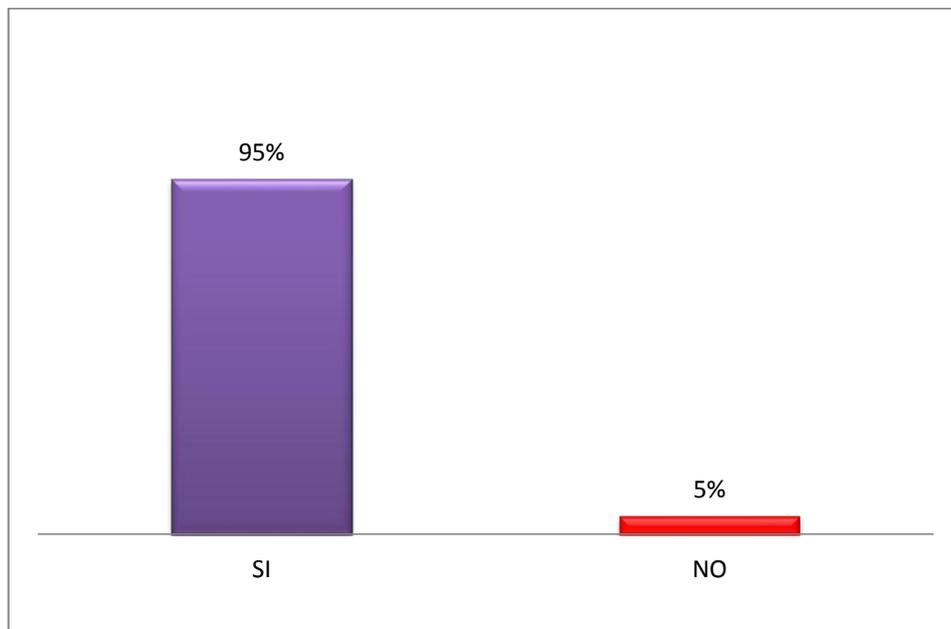
Elaborado por: Arias Paola

CUADRO Y GRÁFICO # 1

ESTADÍSTICAS DE GUÍA DE OBSERVACIÓN

EL ESTUDIANTE SE LAVA LAS MANOS ANTES DE CANALIZAR VÍA PERIFÉRICA

INDICADOR	CANTIDAD	%
SI	39	95%
NO	2	5%
TOTAL	41	100%



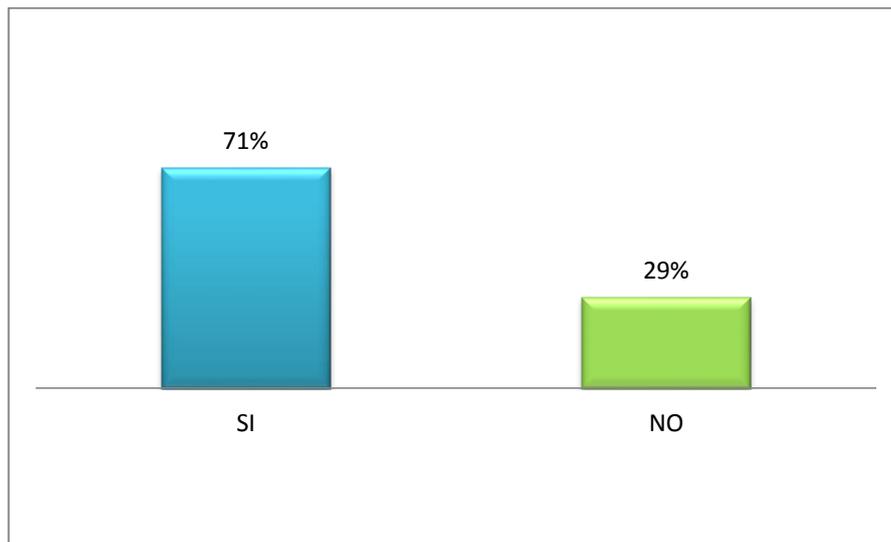
Fuente: Internos de enfermería-UPSE
Elaborado por: Arias Paola

INTERPRETACIÓN: Del 100% de la muestra en observación el 95% si se lava las manos antes y después de realizar el procedimiento, solo el 5% no demostró hacerlo.

CUADRO Y GRÁFICO # 2

EL ESTUDIANTE APLICA LA TÉCNICA Y EMPLEA EL TIEMPO EN SEGUNDOS (15) PARA EL CORRECTO LAVADO DE MANOS

INDICADOR	CANTIDAD	%
SI	29	71%
NO	12	29%
TOTAL	41	100%



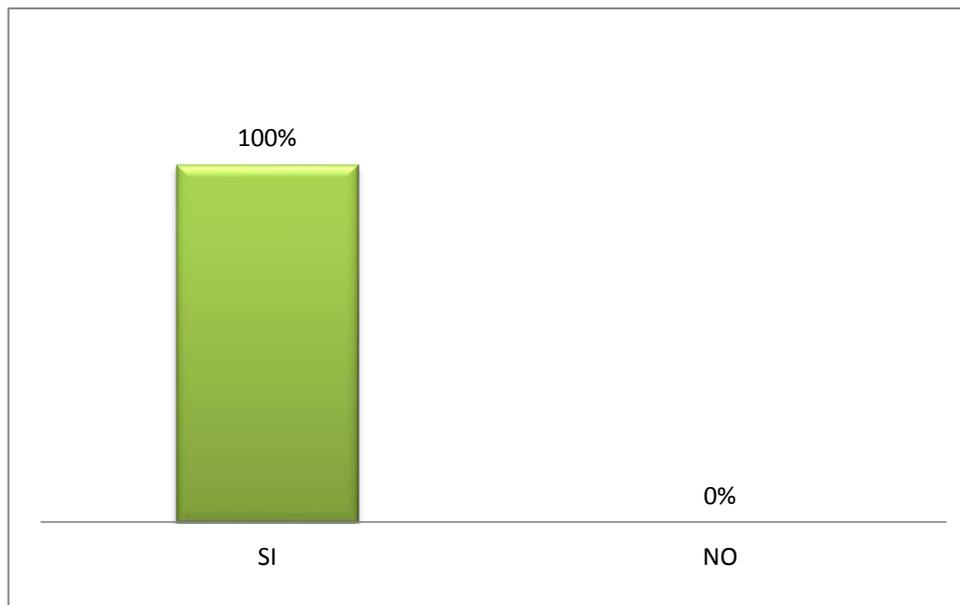
Fuente: Internos de enfermería-UPSE
Elaborado por: Arias Paola

INTERPRETACIÓN: Se pudo observar que el 71% de los estudiantes si aplicó la técnica y empleo el tiempo correcto para el lavado de manos, mientras que un 29% no evidenció realizar el procedimiento debidamente.

CUADRO Y GRÁFICO # 3

EL ESTUDIANTE UTILIZA LOS RECURSOS Y MATERIALES ADECUADOS PARA EL LAVADO DE MANOS (AGUA, SOLUCIÓN ANTISÉPTICA Y TOALLAS DE PAPEL)

INDICADOR	CANTIDAD	%
SI	41	100%
NO	0	0%
TOTAL	41	100%



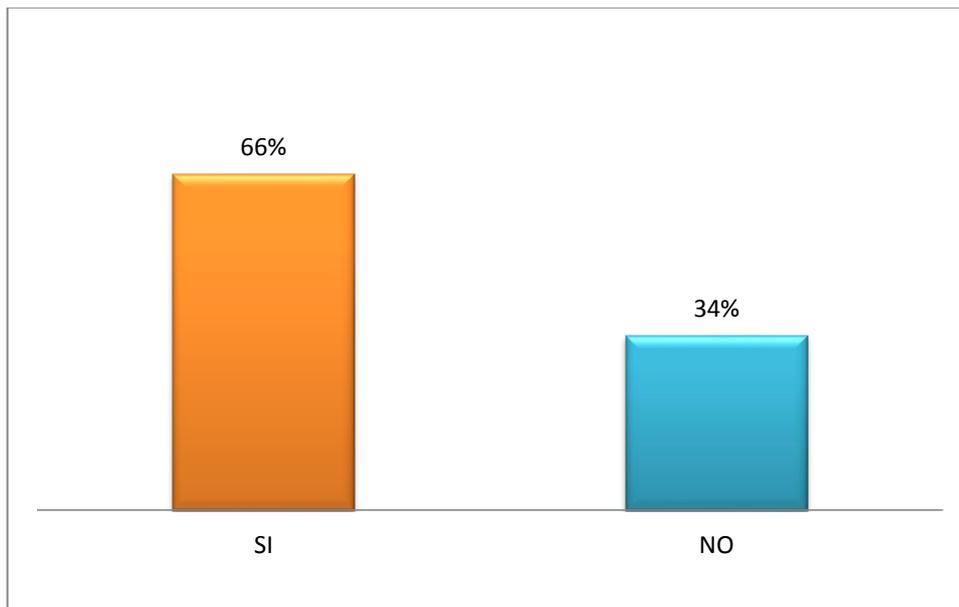
Fuente: Internos de enfermería-UPSE
Elaborado por: Arias Paola

INTERPRETACIÓN: Se puede concluir que el 100% de los observados en esta estudio utiliza los materiales y recursos adecuados para el lavado de manos.

CUADRO Y GRÁFICO # 4

EL ESTUDIANTE SE DESINFECTA LAS MANOS CON ALCOHOL GEL
ANTISÉPTICO ENTRE PACIENTE Y PACIENTE

INDICADOR	CANTIDAD	%
SI	27	66%
NO	14	34%
TOTAL	41	100%



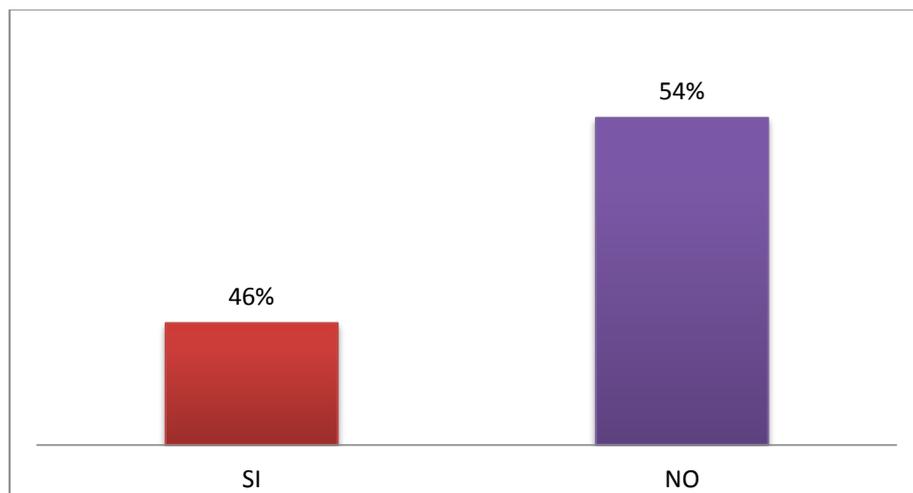
Fuente: Internos de enfermería-UPSE
Elaborado por: Arias Paola

INTERPRETACIÓN: En cuanto a la desinfección de las manos con alcohol en gel entre paciente y paciente podemos concluir que el 66% de los alumnos si lo emplea como lo establecen las normas, mientras que un 34% No lo emplea adecuadamente.

CUADRO Y GRÁFICO # 5

EL ESTUDIANTE UTILIZA GUANTES PARA CANALIZAR VÍA VENOSA PERIFÉRICA

INDICADOR	CANTIDAD	%
SI	19	46%
NO	22	54%
TOTAL	41	100%



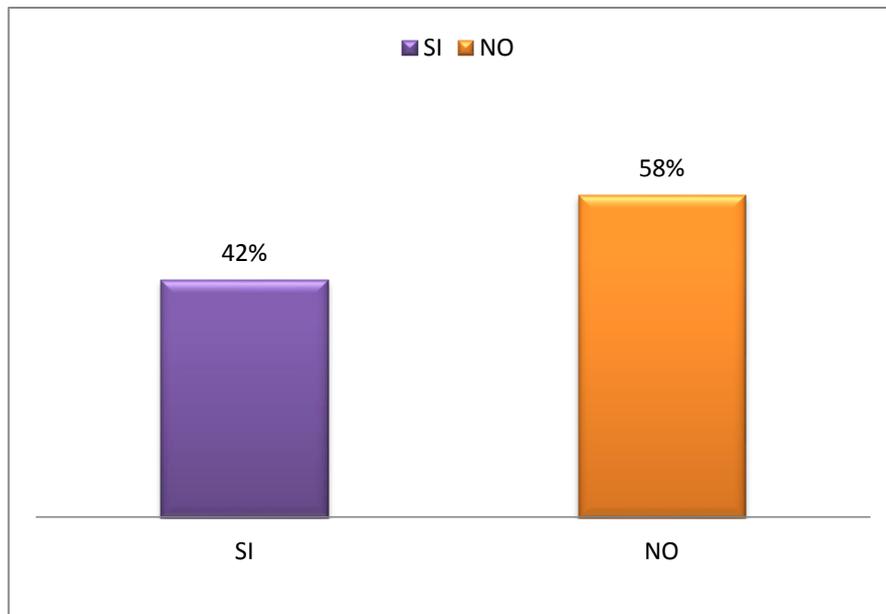
Fuente: Internos de enfermería-UPSE
Elaborado por: Arias Paola

INTERPRETACIÓN: Se pudo observar que en cuanto a la utilización de guantes durante la canalización de vía periférica el 46% de los estudiantes si evidenciaron utilizarlos, así como el 54% no demostró emplear guantes para realizar este procedimiento.

CUADRO Y GRÁFICO # 6

EL ESTUDIANTE UTILIZA MASCARILLA EN SU ÁREA DE TRABAJO

INDICADOR	CANTIDAD	%
SI	14	42%
NO	19	58%
TOTAL	33	100%



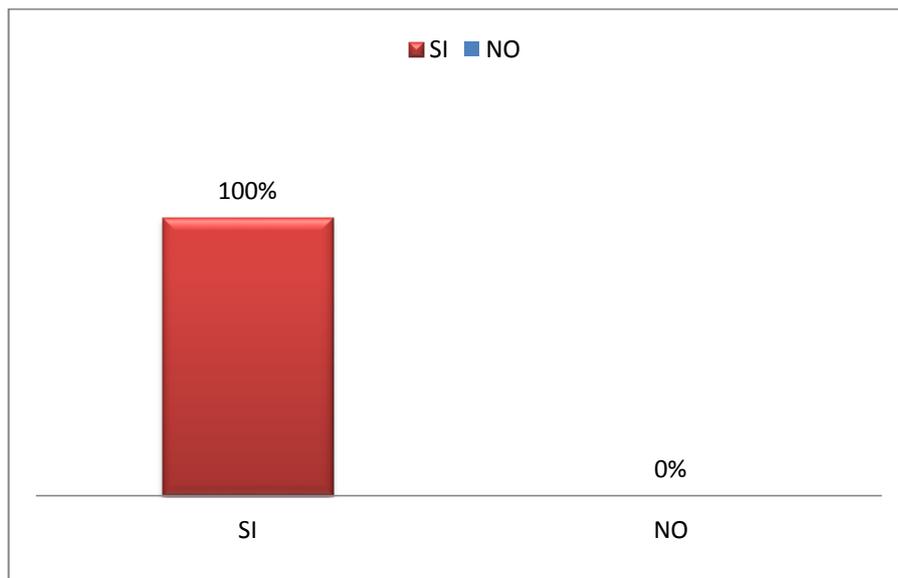
Fuente: Internos de enfermería-UPSE
Elaborado por: Arias Paola

INTERPRETACIÓN: Del 100% de los estudiantes en observación el 42% si utilizó mascarilla para realizar el procedimiento y un 58% no evidenció utilizarla.

CUADRO Y GRÁFICO # 7

EL ESTUDIANTE UTILIZA MANDIL EN SU ÁREA DE TRABAJO

INDICADOR	CANTIDAD	%
SI	41	100%
NO	0	0%
TOTAL	41	100%



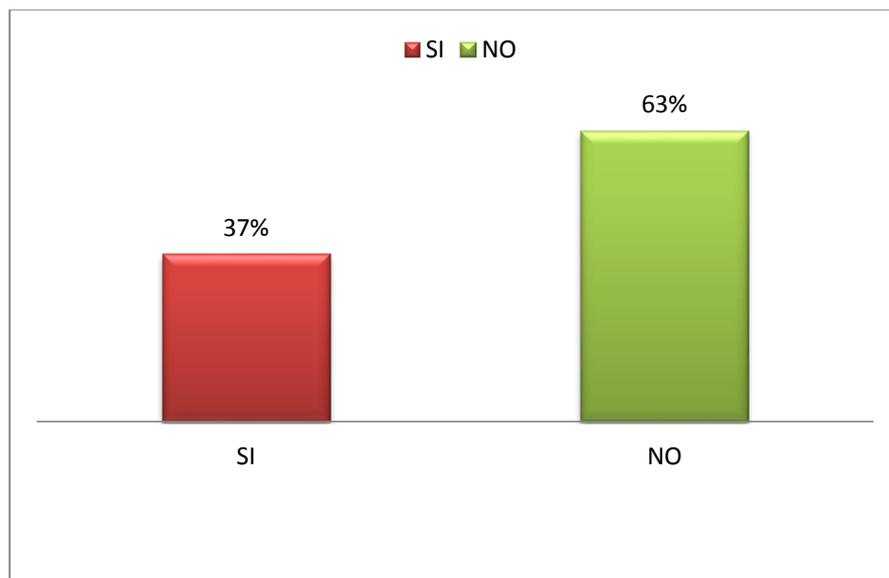
Fuente: Internos de enfermería-UPSE
Elaborado por: Arias Paola

INTERPRETACIÓN: Se observó que el 100% de los estudiantes utilizan mandil en su trabajo y por consiguiente para la realización del procedimiento.

CUADRO Y GRÁFICO # 8

EL ESTUDIANTE REENCAPUCHA LAS AGUJAS Y CATÉTERES CON UNA SOLA MANO

INDICADOR	CANTIDAD	%
SI	15	37%
NO	26	63%
TOTAL	41	100%



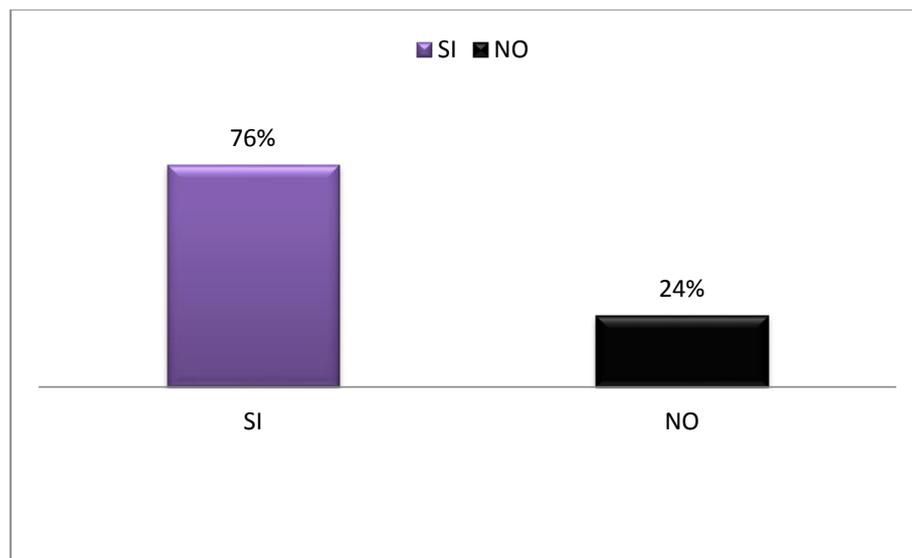
Fuente: Internos de enfermería-UPSE
Elaborado por: Arias Paola

INTERPRETACIÓN: Se pudo evidenciar que el 37% de los estudiantes observados si protege el catéter con su capuchón con una sola mano, mientras que el 63% no evidencia hacerlo de ese modo.

CUADRO Y GRÁFICO # 9

EL ESTUDIANTE REALIZA UNA CORRECTA DESINFECCIÓN DEL ÁREA DE PUNCIÓN DEL PACIENTE

INDICADOR	CANTIDAD	%
SI	31	76%
NO	10	24%
TOTAL	41	100%



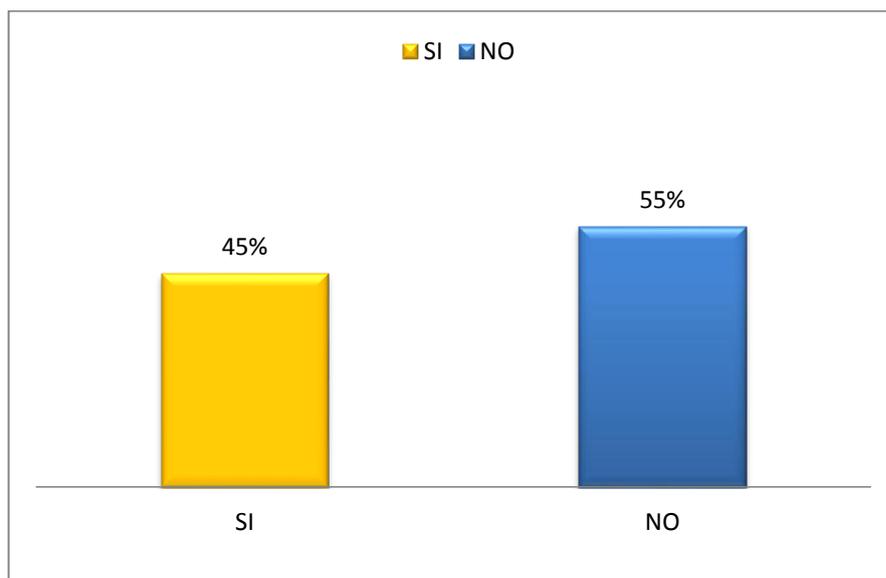
Fuente: Internos de enfermería-UPSE
Elaborado por: Arias Paola

INTERPRETACIÓN: Se observó que lo el 76% de los estudiantes realizó una correcta desinfección del área de punción del paciente, mientras que el 24% evidencio lo contrario

CUADRO Y GRÁFICO # 10

EL ESTUDIANTE MANTIENE LAS TORUNDAS DE ALGODÓN SECAS
PREVIO A SU USO PARA EVITAR LA CONTAMINACIÓN DE LAS
MISMAS.

INDICADOR	CANTIDAD	%
SI	18	45%
NO	22	55%
TOTAL	40	100%



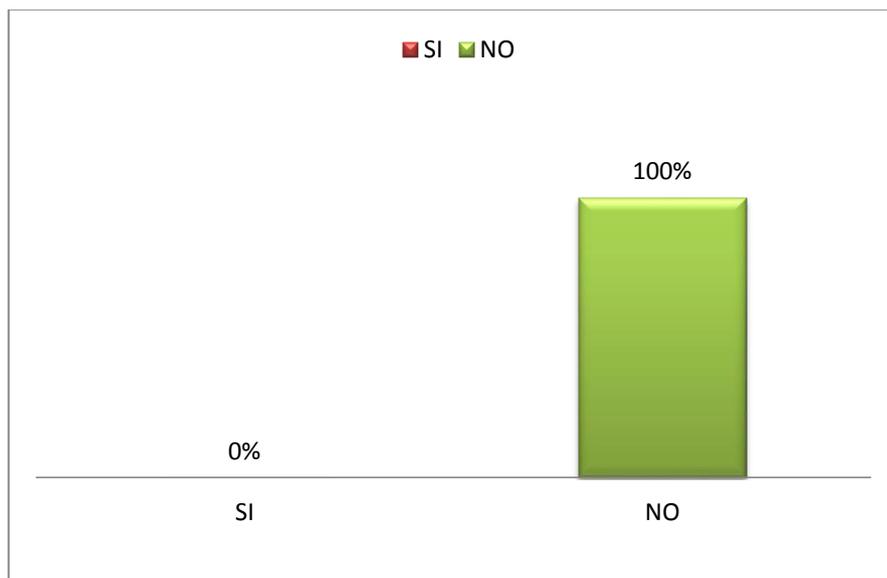
Fuente: Internos de enfermería-UPSE
Elaborado por: Arias Paola

INTERPRETACIÓN: El 46% de la muestra si mantiene secas las torundas de algodón previo al uso en de la misma, así como el 55% no demostró mantenerlas en ese estado

CUADRO Y GRÁFICO # 11

EL ESTUDIANTE TRASLADA EL RECIPIENTE RÍGIDO DE
CORTOPUNZANTES AL SITIO DONDE CANALIZA VÍA PERIFÉRICA

INDICADOR	CANTIDAD	%
SI	0	0%
NO	41	100%
TOTAL	41	100%



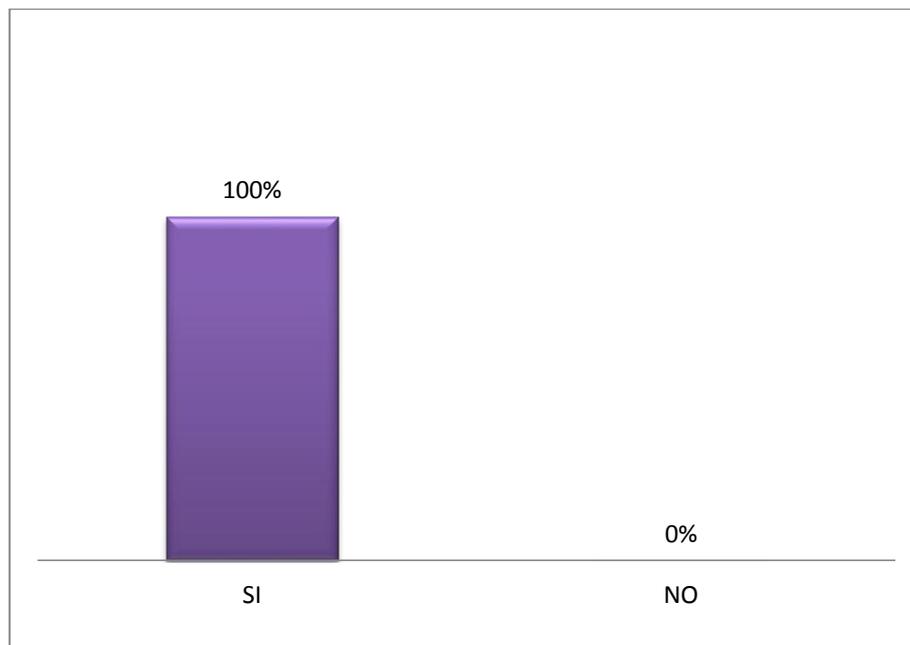
Fuente: Internos de enfermería-UPSE
Elaborado por: Arias Paola

INTERPRETACIÓN: Como se puede observar el 100% de los estudiantes nunca traslada el recipiente rígido de cortopunzantes al lugar donde canalizó vía periférica.

CUADRO Y GRÁFICO # 12

EL ESTUDIANTE REALIZA LA SELECCIÓN Y ELIMINACIÓN CORRECTA DE LOS DESECHOS CONTAMINADOS, NO CONTAMINADOS Y CORTOPUNZANTES

INDICADOR	CANTIDAD	%
SI	41	100%
NO	0	0%
TOTAL	41	100%



Fuente: Internos de enfermería-UPSE
Elaborado por: Arias Paola

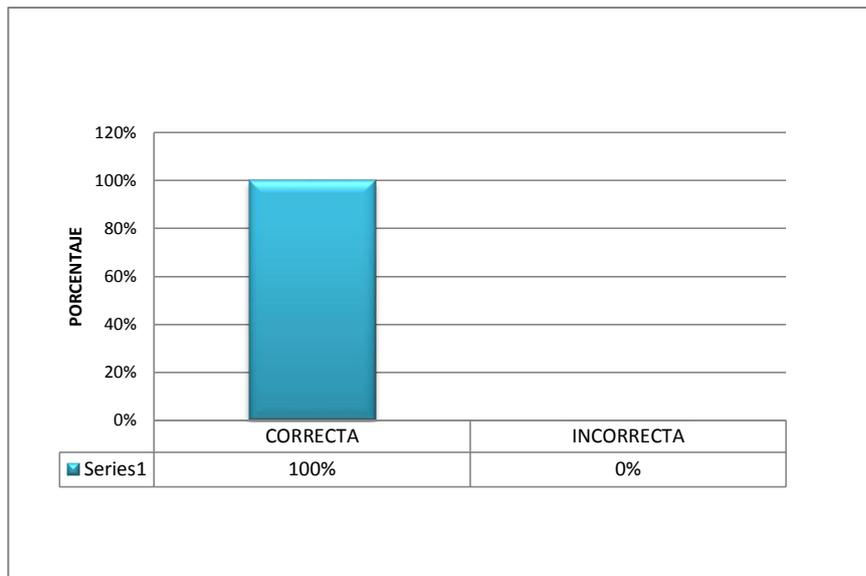
INTERPRETACIÓN: en cuanto a este indicador de observación el estudiante si seleccionó y eliminó correctamente los desechos contaminados y no contaminados

**ESTADÍSTICAS DEL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS APLICADO
A LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA SOBRE
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.**

CUADRO Y GRÁFICO # 13

CUANDO SE DEBE REALIZAR EL LAVADO DE MANOS?

RESPUESTAS	CANTIDAD	%
CORRECTA	41	100%
INCORRECTA	0	0%
TOTAL	41	100%



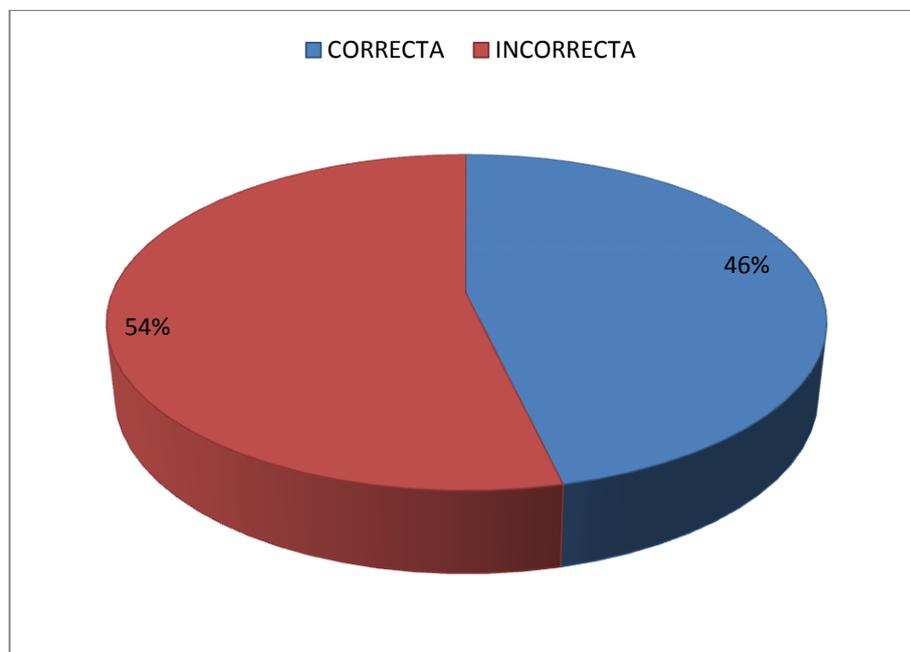
Fuente: cuestionario/internos de enfermería-UPSE
Elaborado por: Arias Paola

INTERPRETACIÓN: De acuerdo a la prueba de conocimiento realizada a los estudiantes de enfermería sobre medidas de bioseguridad el 100% contesto correctamente cuando se debe realizar el lavado de manos.

CUADRO Y GRÁFICO # 14

CUÁLES SON LOS TIPOS DE SOLUCIÓN ANTISÉPTICA QUE SE UTILIZA
COMUNMENTE PARA EL LAVADO DE MANOS?

RESPUESTAS	CANTIDAD	%
CORRECTA	19	46%
INCORRECTA	22	54%
TOTAL	41	100%



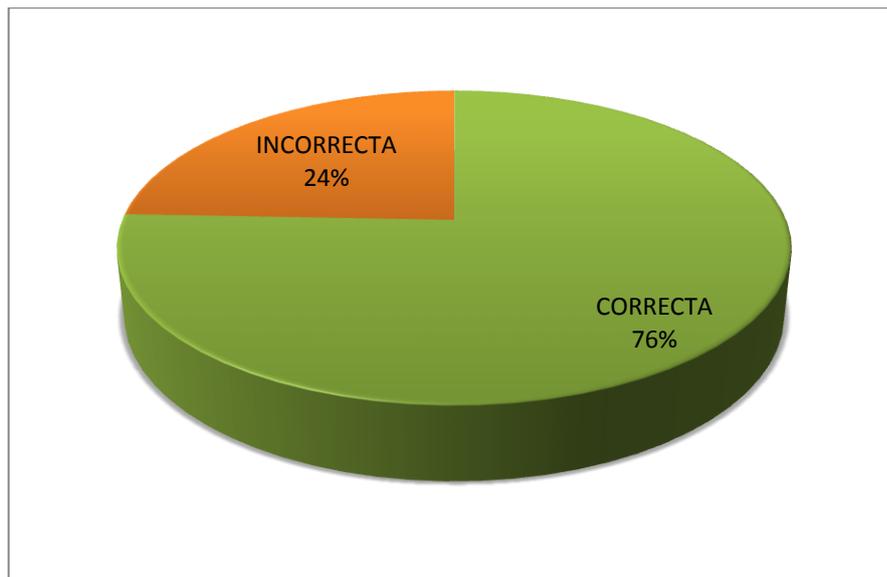
Fuente: cuestionario /Internos de enfermería-UPSE
Elaborado por: Arias Paola

INTERPRETACION: del 100% de los estudiantes el 46% respondieron correctamente ante los tipos de jabón que comúnmente se utilizan para el lavado de manos, mientras que un 54% contestó incorrectamente. Lo que quiere decir que los estudiantes requieren fortalecer conocimientos acerca de esta información

CUADRO Y GRÁFICO # 15

QUE TIPOS DE SECRESIONES SE MANIPULAN A DIARIO DURANTE LA ATENCIÓN AL PACIENTE?

RESPUESTAS	CANTIDAD	%
CORRECTA	31	76%
INCORRECTA	10	24%
TOTAL	41	100%



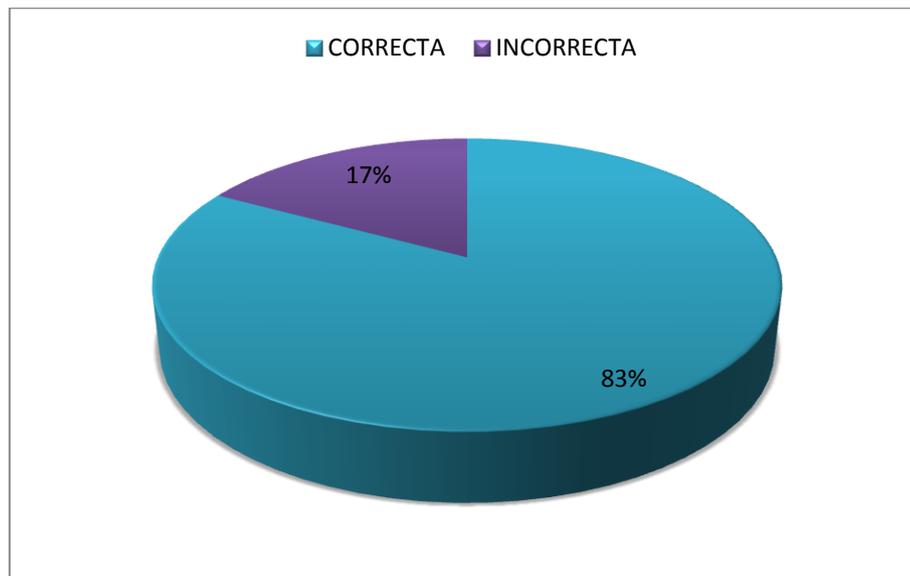
Fuente: cuestionario/ Internos de enfermería-UPSE
Elaborado por: Arias Paola

INTERPRETACIÓN: En cuanto a esta pregunta de conocimiento el 76% de los estudiantes señalaron la opción correcta mientras que el 24% contestó de forma incorrecta.

CUADRO Y GRÁFICO # 16

SEÑALE QUE BARRERAS DE PROTECCIÓN QUE SE DEBEN USAR PARA LA MANIPULACIÓN DE MATERIAL CONTAMINADO COMO: SANGRE, FLUIDOS CORPORALES Y SECRECIONES?

RESPUESTAS	CANTIDAD	%
CORRECTA	34	83%
INCORRECTA	7	17%
TOTAL	41	100%



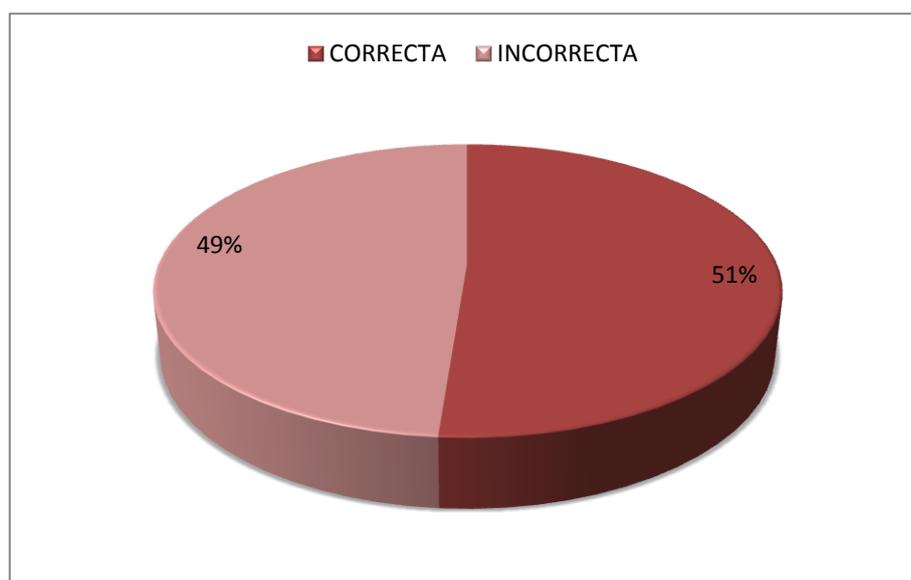
Fuente: cuestionario/ Internos de enfermería-UPSE
Elaborado por: Arias Paola

INTERPRETACIÓN El 83% de los estudiantes señaló la opción correcta ante la pregunta acerca de las barreras de protección que se deben usar para manipular material contaminado, así como el 17% contestó incorrectamente.

CUADRO Y GRÁFICO # 17

CUÁL ES LA ACCIÓN A REALIZAR CON LOS OBJETOS CORTOPUNZANTE
NO CONTAMINADO COMO AGUJAS, CATÉTERES,
BISTURÍ, YA UTILIZADOS?

RESPUESTAS	CANTIDAD	%
CORRECTA	21	51%
INCORRECTA	20	49%
TOTAL	41	100%



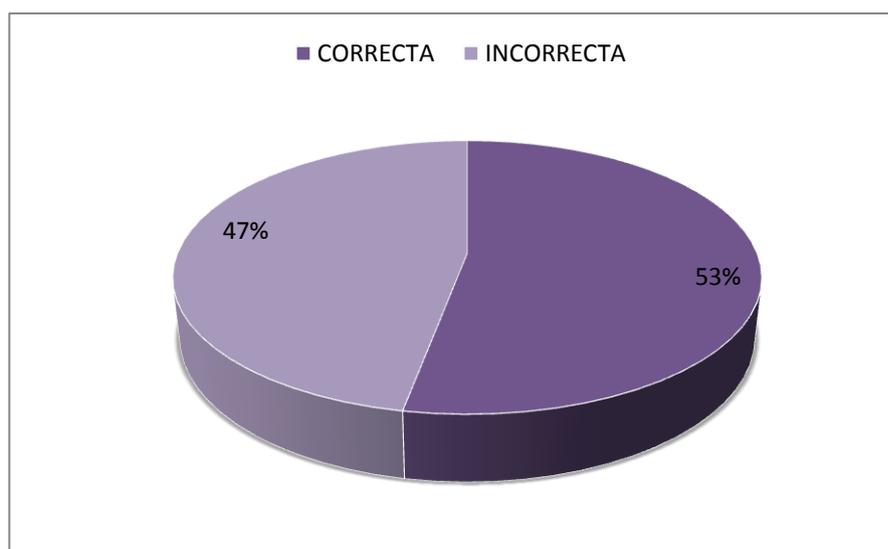
Fuente: cuestionario/ Internos de enfermería-UPSE
Elaborado por: Arias Paola

INTERPRETACIÓN: Del 100% de los estudiantes el 51% señaló la respuesta correcta mientras que el 49% de los alumnos contestó incorrectamente ante las opciones de respuesta de la pregunta planteada en el cuestionario.

CUADRO Y GRÁFICO # 18

CUALES SON LAS PRIMERAS ACCIONES QUE DEBEN DE REALIZAR ANTE UN ACCIDENTE CON MATERIAL CORTOPUNZANTE CONTAMINADO?

RESPUESTAS	CANTIDAD	%
CORRECTA	27	66%
INCORRECTA	24	59%
TOTAL	41	124%



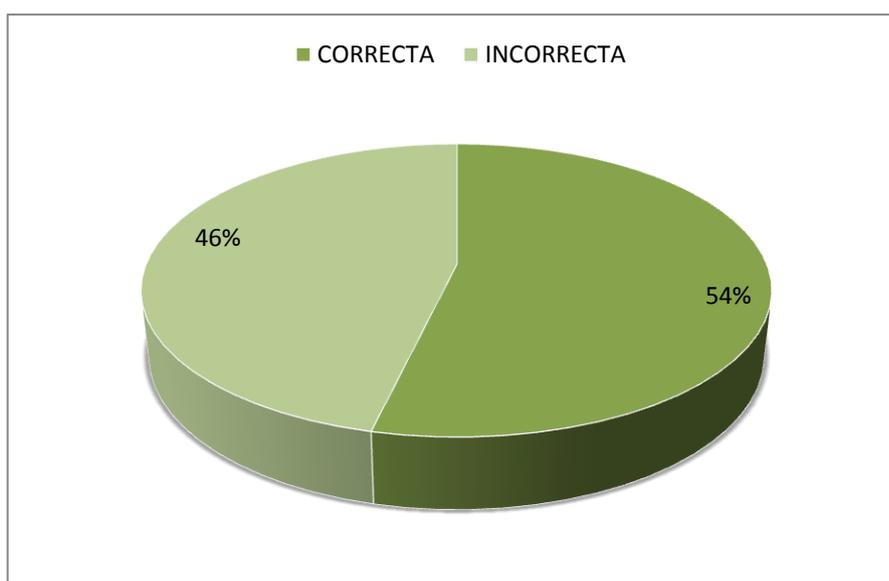
Fuente: cuestionario/ Internos de enfermería-UPSE
Elaborado por: Arias Paola

INTERPRETACIÓN: Del 100% de las respuestas obtenidas de los estudiantes el 53% contestó correctamente y el 47% lo hizo de forma incorrecta, lo que indica la necesidad de profundizar sobre el tema por parte de los internos.

CUADRO Y GRÁFICO # 19

ANTE EL CASO DE ACCIDENTE CON OBJETO CORTOPUNZANTE CONTAMINADO Y SOSPECHA DE CONTAGIO CON VIH/SIDA SEÑALE CUANDO SE DEBEN REALIZAR LOS EXÁMENES CONFIRMATORIOS

RESPUESTA	CANTIDAD	%
CORRECTA	22	54%
INCORRECTA	19	46%
TOTAL	41	100%



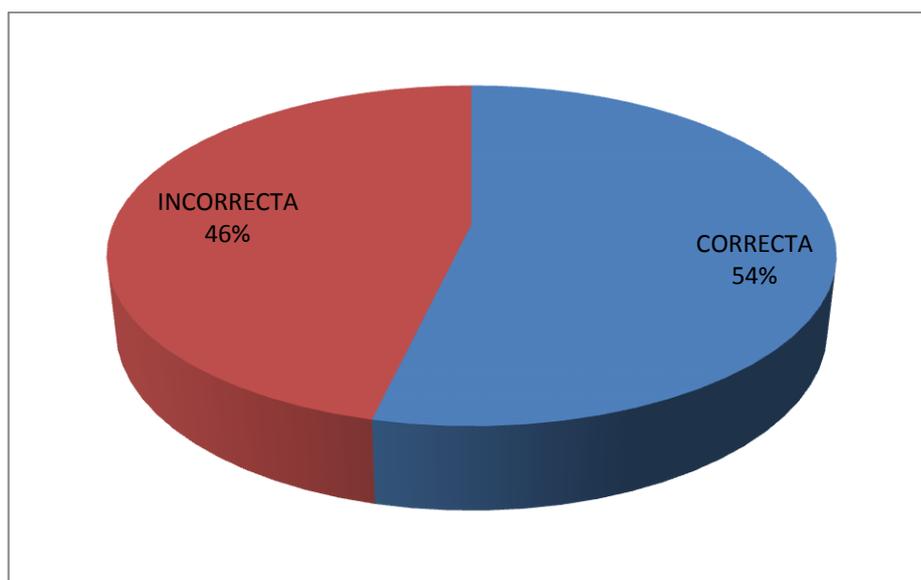
Fuente: cuestionario/ Internos de enfermería-UPSE
Elaborado por: Arias Paola

INTERPRETACIÓN: Ante el caso de accidente con cortopunzantes contaminados y la sospecha de contagio de VIH/SIDA, el 54% de los internos señaló que se debe hacer de forma correcta y el 46% lo hizo incorrectamente. Observándose pocos rangos de diferencia

CUADRO Y GRÁFICO # 20

SEÑALE LA CANTIDAD DE DOSIS CON LA QUE SE ADQUIERE
INMUNIDAD BIOLÓGICA CONTRA EL HEPATITIS- B

RESPUESTAS	CANTIDAD	%
CORRECTA	22	54%
INCORRECTA	19	46%
TOTAL	41	100%



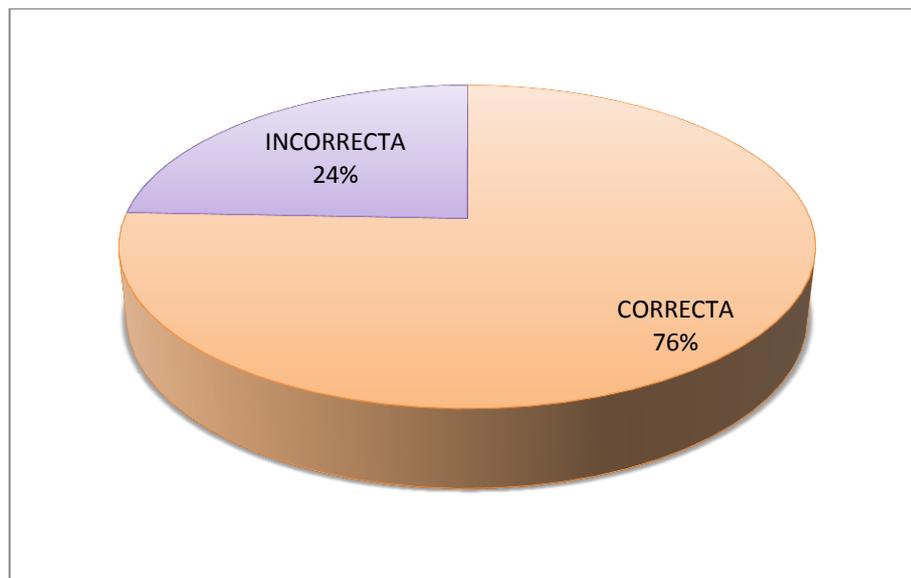
Fuente: cuestionario/ Internos de enfermería-UPSE
Elaborado por: Arias Paola

INTERPRETACIÓN: Ante esta pregunta y sus opciones de respuesta el 54% de los estudiantes indicó correctamente cual es la cantidad exacta de dosis de hepatitis B con la que se adquiere inmunidad contra esta enfermedad, mientras que el 46% señaló incorrectamente la respuesta.

CUADRO Y GRÁFICO # 21

SEÑALE CUALES SON LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE DEBE TOMAR EN PACIENTES CON ALTO RIESGO DE INFECCIÓN?

RESPUESTA	CANTIDAD	%
CORRECTA	31	76%
INCORRECTA	10	24%
TOTAL	41	100%



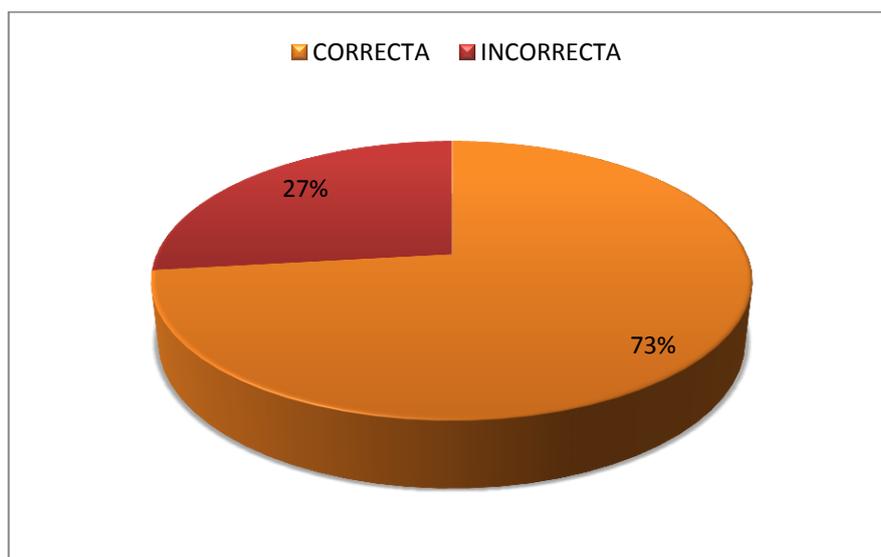
Fuente: cuestionario/ Internos de enfermería-UPSE
Elaborado por: Arias Paola

INTERPRETACIÓN: Del 100% de las respuestas de los estudiantes, el 76% lo hizo de manera correcta, mientras que un 24% de ellos contestó de forma incorrecta.

CUADRO Y GRÁFICO # 22

SI TIENE QUE CANALIZAR VÍA PERIFÉRICA A UN PACIENTE
INFECTADO CON TUBERCULOSIS PULMONAR, QUE MASCARILLA DE
ELECCIÓN DEBE USAR?

RESPUESTAS	CANTIDAD	%
CORRECTA	30	73%
INCORRECTA	11	27%
TOTAL	41	100%



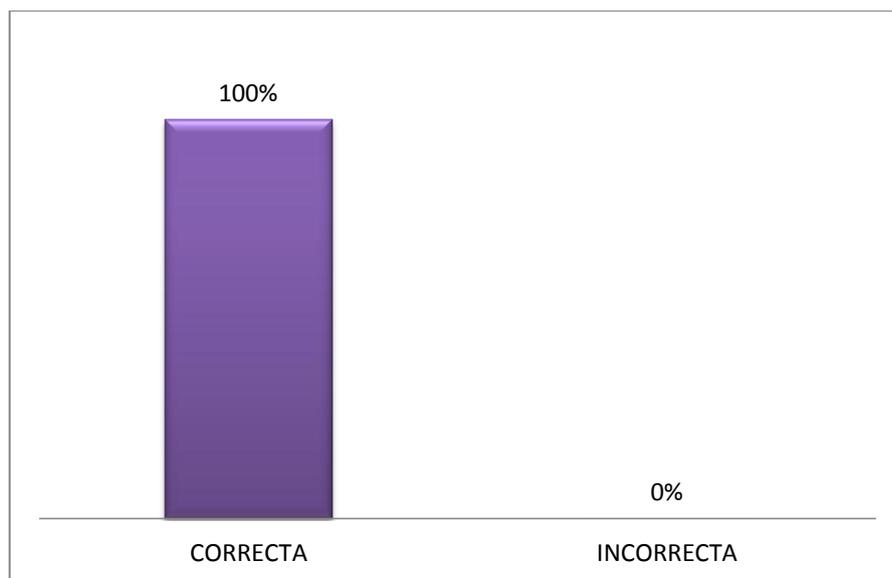
Fuente: cuestionario/ Internos de enfermería-UPSE
Elaborado por: Arias Paola

INTERPRETACIÓN: del total de las respuestas el 73% de los estudiantes contestó correctamente al tipo de mascarilla que se debe utilizar como barrera de protección en pacientes con sospecha y presencia de TB, mientras que un 27% lo hizo de forma incorrecta.

CUADRO Y GRÁFICO # 23

DESCRIBA PARA QUÉ SON LOS COLORES DE IDENTIFICACIÓN DE LAS FUNDAS RECOLECTORAS DE DESECHOS.

RESPUESTAS	CANTIDAD	%
CORRECTA	41	100%
INCORRECTA	0	0%
TOTAL	41	100%



Fuente: cuestionario/ Internos de enfermería-UPSE

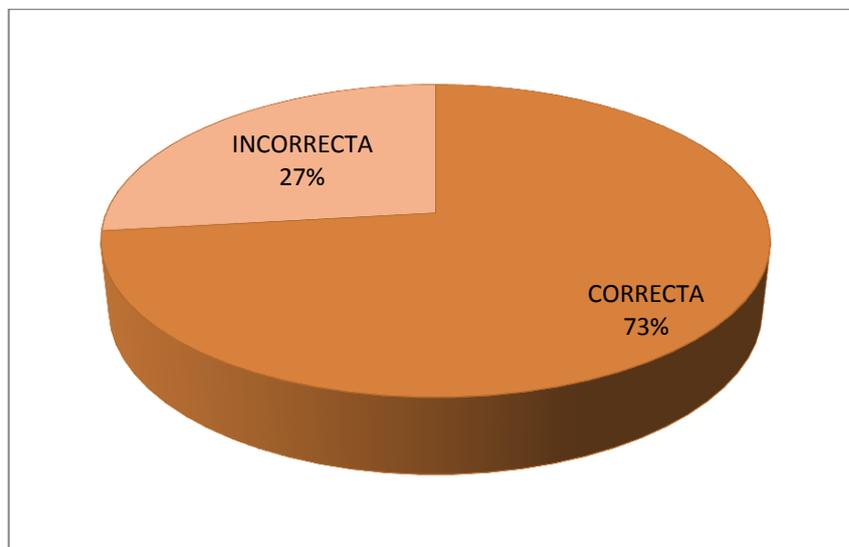
Elaborado por: Arias Paola

INTERPRETACIÓN: Podemos observar que el 100% de los estudiantes contestó correctamente la respuesta ante esta pregunta planteada en el cuestionario.

CUADRO Y GRÁFICO # 24

CUAL ES LA ACCIÓN CORRECTA QUE DEBE TOMAR SI TIENE UNA HERIDA Y DEBE DAR ATENCIÓN AL PACIENTE?

RESPUESTAS	CANTIDAD	%
CORRECTA	30	73%
INCORRECTA	11	27%
TOTAL	41	100%



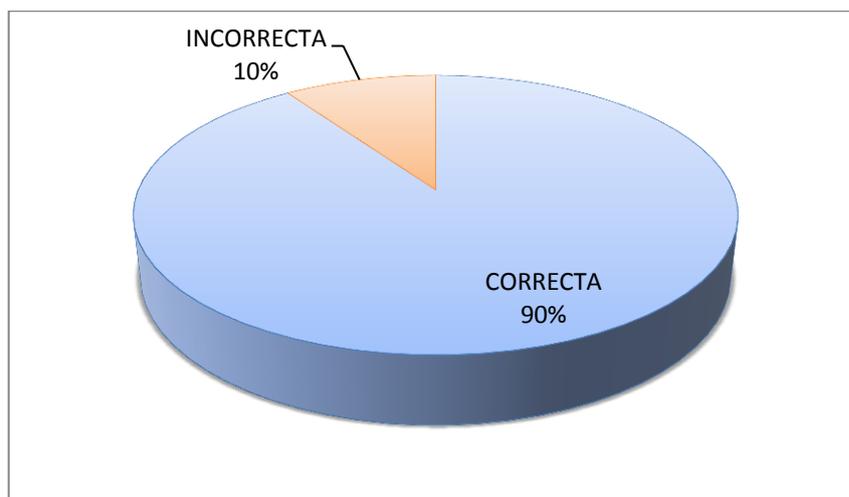
Fuente: cuestionario/ Internos de enfermería-UPSE
Elaborado por: Arias Paola

INTERPRETACIÓN: Se puede concluir que el 27% de los internos contestó correctamente ante la acción que se debe realizar si se tiene una herida expuesta y se debe dar atención al paciente, mientras que el 73% de estos indicó incorrectamente su respuesta.

CUADRO Y GRÁFICO # 25

CUÁLES SON LAS PRINCIPALES PUERTAS DE ENTRADA POTENCIALES DE MICROORGANISMOS?

RESPUESTAS	CANTIDAD	%
CORRECTA	28	68%
INCORRECTA	3	7%
TOTAL	41	76%



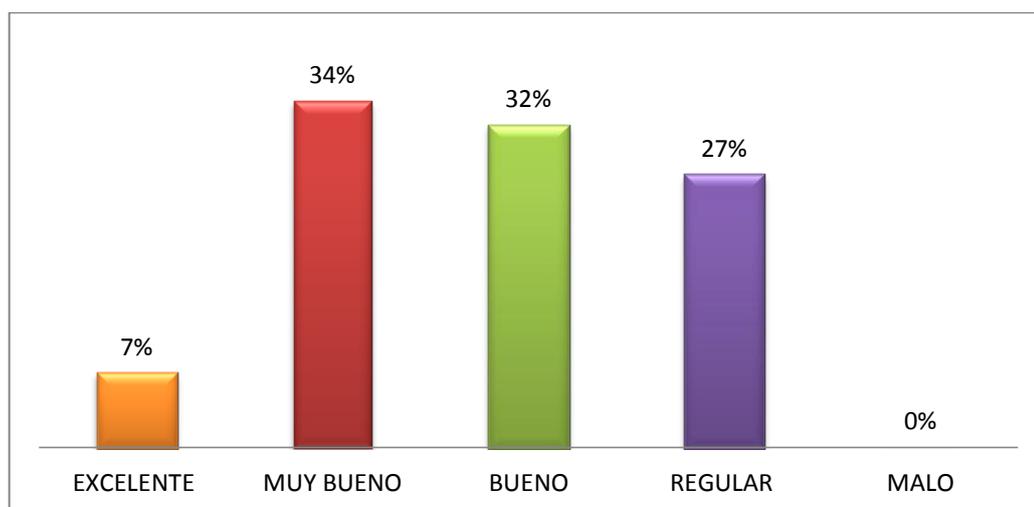
Fuente: cuestionario/ Internos de enfermería-UPSE
Elaborado por: Arias Paola

INTERPRETACIÓN: De las respuestas indicadas para esta pregunta el 90% de los estudiantes lo realizó correctamente, mientras que el 10% lo hizo incorrectamente.

CUADRO Y GRÁFICO # 26

RESULTADOS GENERALES DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA

TEST DE CONOCIMIENTO							
CALIFICACIÓN	19 a 20 PUNTOS	16 a 18 PUNTOS	14 a 16 PUNTOS	11 a 13 PUNTOS	MENOS DE 10 PUNTOS	CANTIDAD	%
EXCELENTE	3					3	7%
MUY BUENO		14				14	34%
BUENO			13			13	32%
REGULAR				11		11	27%
MALO					0	0	0%
TOTAL						41	100%



Fuente: cuestionario/ Internos de enfermería-UPSE
Elaborado por: Arias Paola

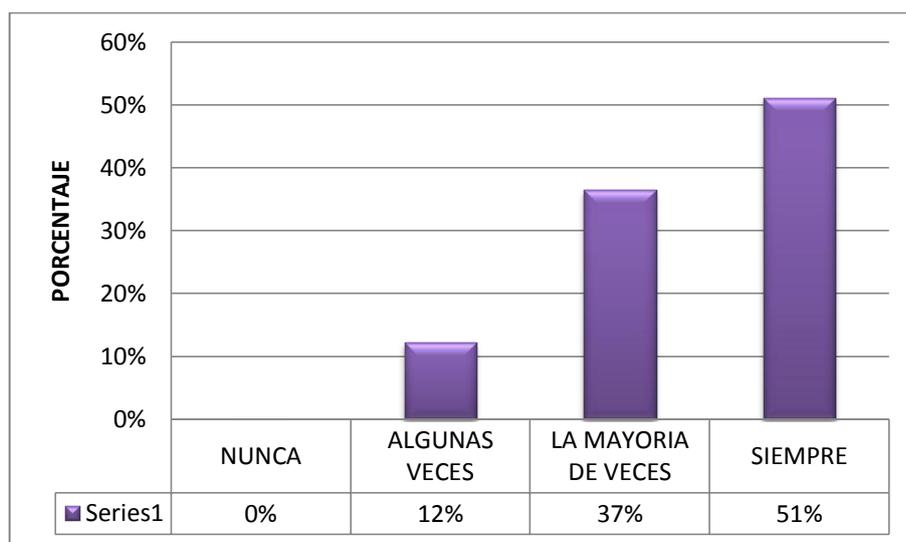
INTERPRETACIÓN: Podemos concluir que del 100% de los estudiantes que realizaron la prueba de conocimiento, solo el 7% de estos obtuvo la calificación Excelente, el 34% se encuentra en el rango de muy bueno, el 32% obtuvo puntaje Bueno, mientras que el 27% tiene un conocimiento regular en cuanto a las medidas de bioseguridad.

**ESTADÍSTICAS DE LA ENCUESTA REALIZADA SOBRE ACTITUDES
EN LA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DURANTE LA
CANALIZACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA**

CUADRO Y GRÁFICO # 27

**LAVA SUS MANOS ANTES Y DESPUÉS DE CANALIZAR VÍA
PERIFÉRICA?**

INDICADOR	CANTIDAD	%
NUNCA	0	0%
ALGUNAS VECES	5	12%
LA MAYORIA DE VECES	15	37%
SIEMPRE	21	51%
TOTAL	41	100%



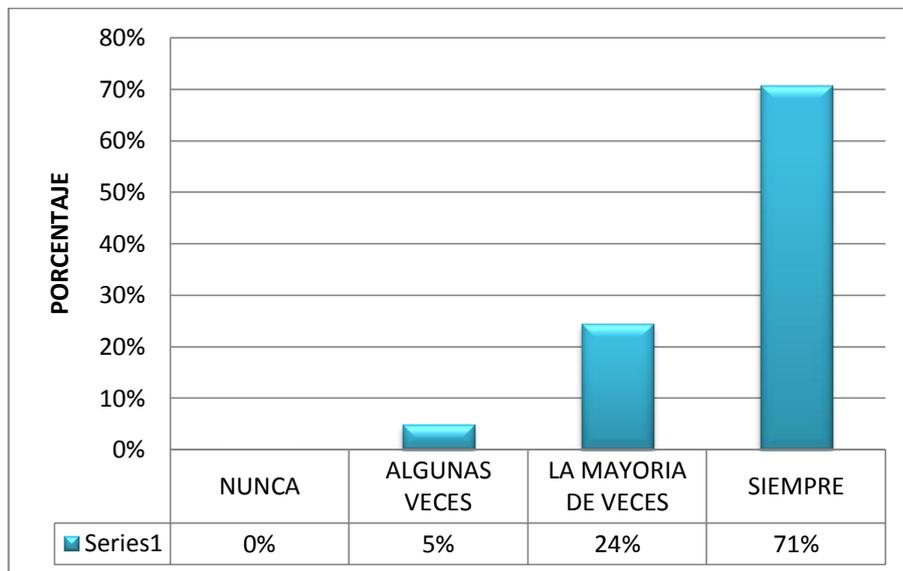
Fuente: Encuesta/ Internos de enfermería -UPSE
Elaborado por: Arias Paola

INTERPRETACIÓN: De acuerdo a los resultados de la encuesta en esta pregunta el 51% de los participantes indicó, que siempre se lavan las manos antes y después de canalizar vía periférica, así como el 37% señaló que lo hace la Mayoría de veces, mientras que un 12% contestó que lo realiza algunas veces.

CUADRO Y GRÁFICO # 28

USA JABÓN LÍQUIDO ANTISÉPTICO PARA EL LAVADO DE MANOS?

INDICADOR	CANTIDAD	%
NUNCA	0	0%
ALGUNAS VECES	2	5%
LA MAYORIA DE VECES	10	24%
SIEMPRE	29	71%
TOTAL	41	100%



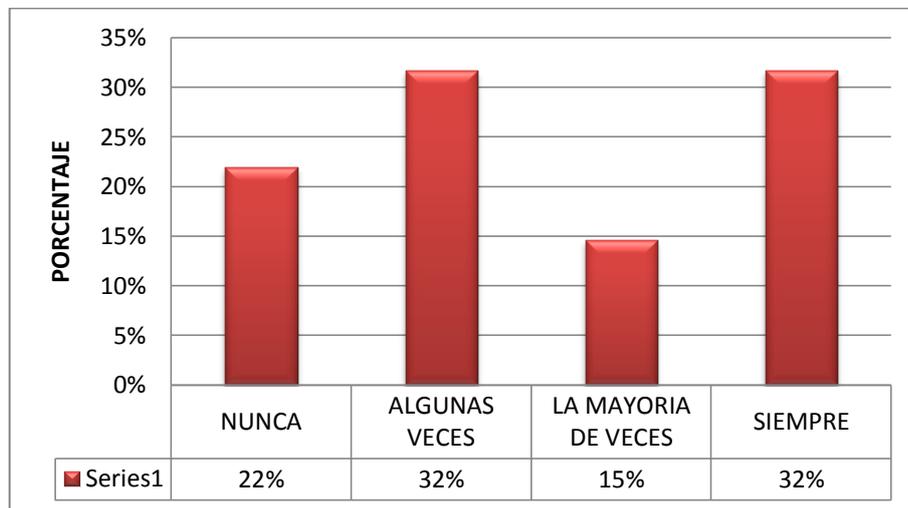
Fuente: Encuesta/ Internos de enfermería -UPSE
Elaborado por: Arias Paola

INTERPRETACIÓN: Del 100% de los encuestados el 71% de estos manifestó Siempre usar jabón antiséptico para el lavado de las manos, mientras que un 24% señaló utilizarlo La Mayoría de Veces, en tanto un 5% indicó utilizar el jabón solo Algunas Veces.

CUADRO Y GRÁFICO # 29

USA GUANTES PARA CANALIZAR VÍA PERIFÉRICA?

INDICADOR	CANTIDAD	%
NUNCA	9	22%
ALGUNAS VECES	13	32%
LA MAYORIA DE VECES	6	15%
SIEMPRE	13	32%
TOTAL	41	100%



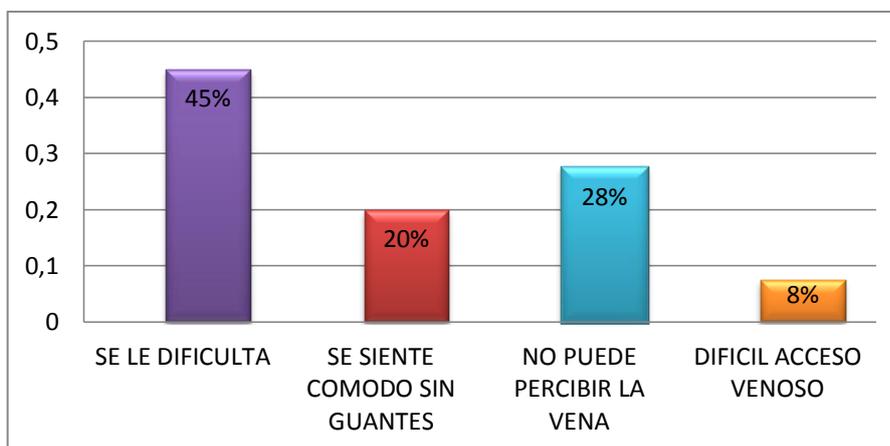
Fuente: Encuesta/ Internos de enfermería -UPSE
Elaborado por: Arias Paola

INTERPRETACIÓN: En la encuesta realizada ante esta pregunta los estudiantes respondieron que un 32% de ellos Siempre usaba guantes para canalizar vía periférica en adultos, así como el 15% manifestó utilizarlos La Mayoría de Veces, un 49% indicó que lo usaba Algunas Veces y un 5% señaló que Nunca utilizaba guantes para este procedimiento.

CUADRO Y GRÁFICO # 30

NO USA GUANTES PARA CANALIZAR VÍA PERIFÉRICA PORQUE?

INDICADOR	CANTIDAD	%
SE LE DIFICULTA	18	45%
SE SIENTE COMODO SIN GUANTES	8	20%
NO PUEDE PERCIBIR LA VENA	11	28%
DIFICIL ACCESO VENOSO	3	8%
TOTAL	40	100%



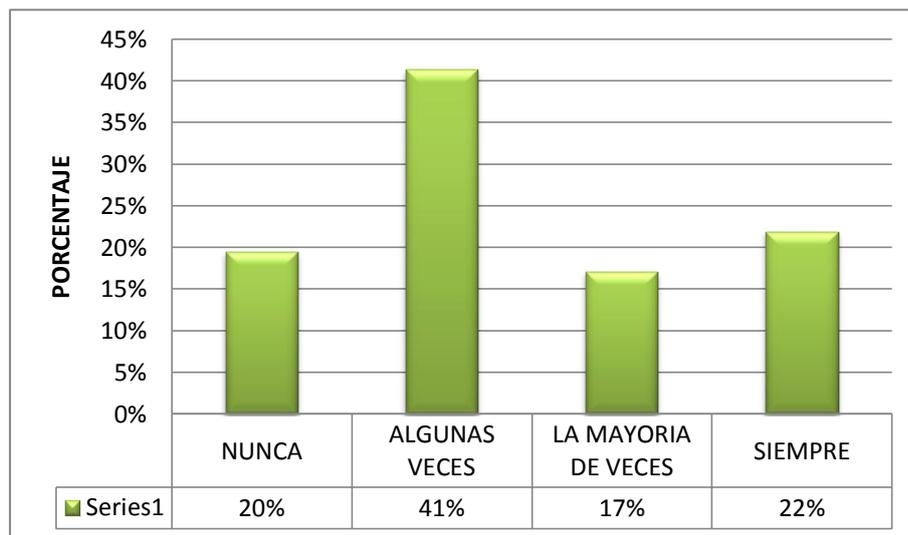
Fuente: Encuesta/ Internos de enfermería -UPSE
Elaborado por: Arias Paola

INTERPRETACIÓN: Ante las respuestas de los 22 estudiantes que manifestaron que Nunca o Algunas Veces utilizaban guantes para canalizar vía periférica, cuando se preguntó porque no los utilizaban. Las respuestas de los alumnos fueron: un 44% indicó que se le dificulta, el 20% se siente como sin guantes, el 28% señaló que no puede percibir la vena y un 8% Señaló la opción, difícil acceso venoso.

CUADRO Y GRÁFICO # 31

LAVA CON AGUA Y JABÓN SI EL PUNTO DE PUNCIÓN ESTA SUCIO Y LUEGO DESINFECTA CON ALCOHOL ANTISÉPTICO?

INDICADOR	CANTIDAD	%
NUNCA	8	20%
ALGUNAS VECES	17	41%
LA MAYORIA DE VECES	7	17%
SIEMPRE	9	22%
TOTAL	41	100%



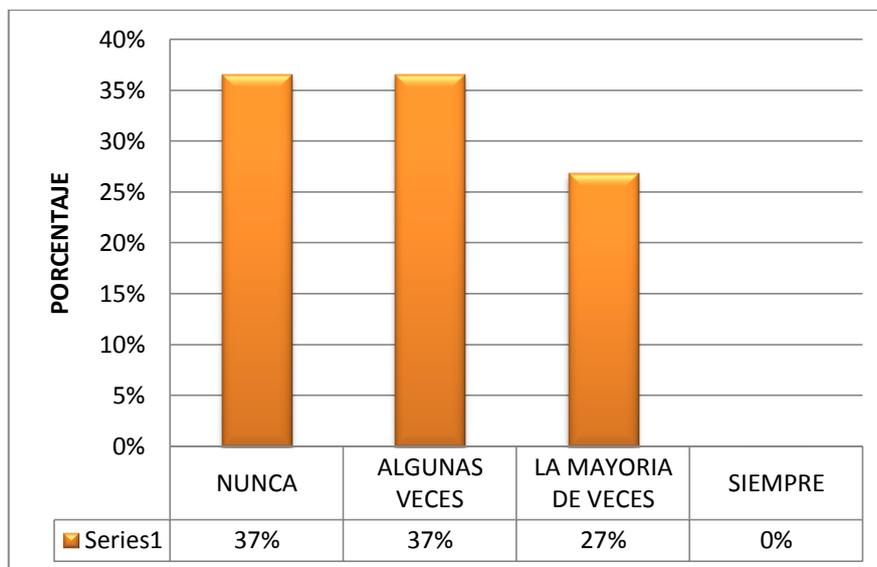
Fuente: Encuesta/ Internos de enfermería -UPSE
Elaborado por: Arias Paola

INTERPRTACIÓN: En cuanto a la asepsia de la piel del paciente, el 22% de los encuestados mencionó que siempre lava con agua, jabón y desinfecta con alcohol el punto de punción si está sucio si así lo requiera el paciente, el 17% señaló que lo hace la mayoría de veces si se presenta el caso, el 41% indicó que lo hace solo algunas veces, mientras que el 20% Nunca lava el sitio de inserción así amerite.

CUADRO Y GRÁFICO # 32

DESINFECTA LA PIEL CON UNA SOLA TORUNDA DE ALGODÓN Y ALCOHOL ANTISÉPTICO?

INDICADOR	CANTIDAD	%
NUNCA	15	37%
ALGUNAS VECES	15	37%
LA MAYORIA DE VECES	11	27%
SIEMPRE		0%
TOTAL	41	100%



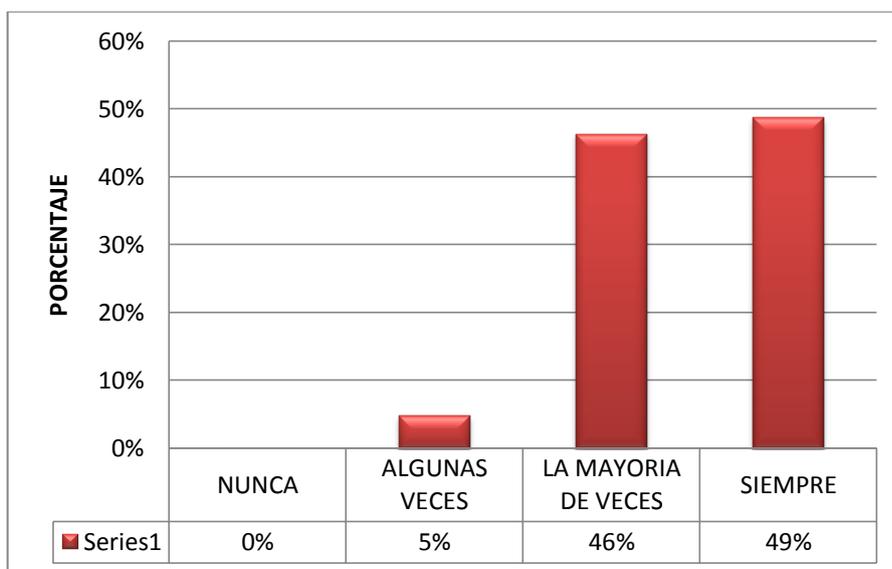
Fuente: Encuesta/ Internos de enfermería -UPSE
Elaborado por: Arias Paola

INTERPRETACIÓN: Del total de estudiantes en estudio el 27% indico que desinfecta la piel la mayoría de veces, con una torunda de algodón con alcohol un 37% desinfecta de ese modo solo Algunas veces, y el 37% manifiesta Nunca hacerlo de esa forma.

CUADRO Y GRÁFICO # 33

DESINFECTA LA PIEL DOS Y MÁS VECES CON TORUNDA DE ALGODÓN Y ALCOHOL ANTISÉPTICO SI ASÍ LO REQUIERE EL PACIENTE?

INDICADOR	CANTIDAD	%
NUNCA	0	0%
ALGUNAS VECES	2	5%
LA MAYORIA DE VECES	19	46%
SIEMPRE	20	49%
TOTAL	41	100%



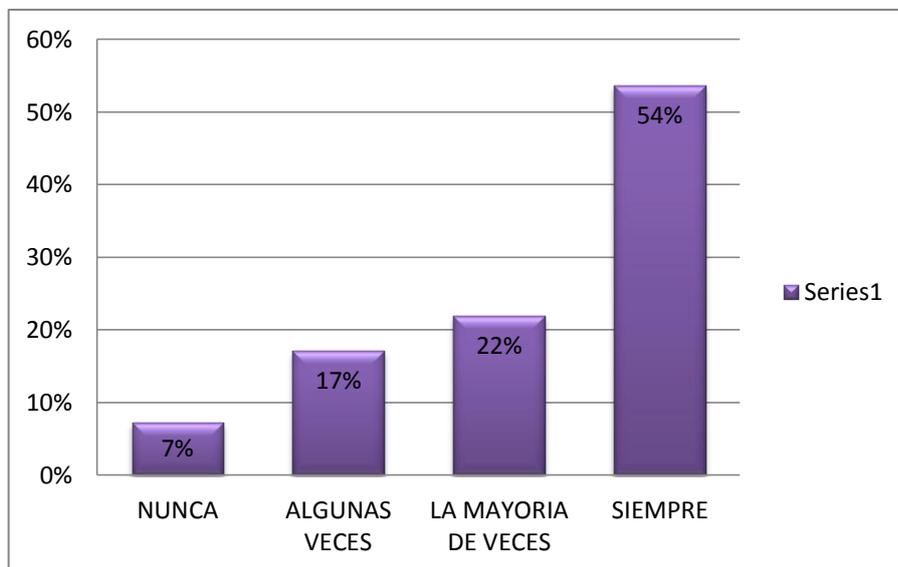
Fuente: Encuesta/ Internos de enfermería -UPSE
Elaborado por: Arias Paola

INTERPRETACIÓN: ante esta pregunta los estudiantes indicaron que un 49% de ellos siempre realiza la desinfección de la piel del paciente con una o más torundas de algodón con alcohol antiséptico según amerite el paciente, el 46% señaló hacerlo la mayoría de veces, mientras que solo un 5% lo hace de este modo algunas veces.

CUADRO Y GRÁFICO # 34

CUANDO PREPARA EL MATERIAL PARA CANALIZAR VÍA PERIFÉRICA
LO ADECUA Y ORDENA PARA TRANSPORTARLO?

INDICADOR	CANTIDAD	%
NUNCA	3	7%
ALGUNAS VECES	7	17%
LA MAYORIA DE VECES	9	22%
SIEMPRE	22	54%
TOTAL	41	100%



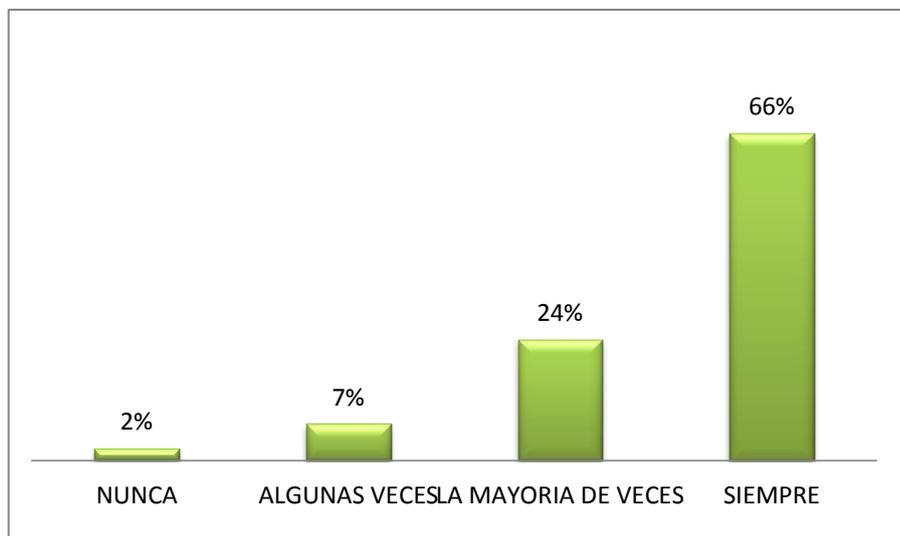
Fuente: Encuesta/ Internos de enfermería -UPSE
Elaborado por: Arias Paola

INTERPRETACIÓN: del 100% de los encuestados el 54% manifestó ordenar y preparar el material adecuadamente para canalizar vía periférica, el 22% lo hace la mayoría de veces, un 17% solo lo hace algunas veces, mientras que el 7% nunca lo hace.

CUADRO Y GRÁFICO # 35

CUANDO UTILIZA ESPARADRAPO LO DIVIDE ANTES DE CANALIZAR
VÍA PERIFÉRICA?

INDICADOR	CANTIDAD	%
NUNCA	1	2%
ALGUNAS VECES	3	7%
LA MAYORIA DE VECES	10	24%
SIEMPRE	27	66%
TOTAL	41	100%



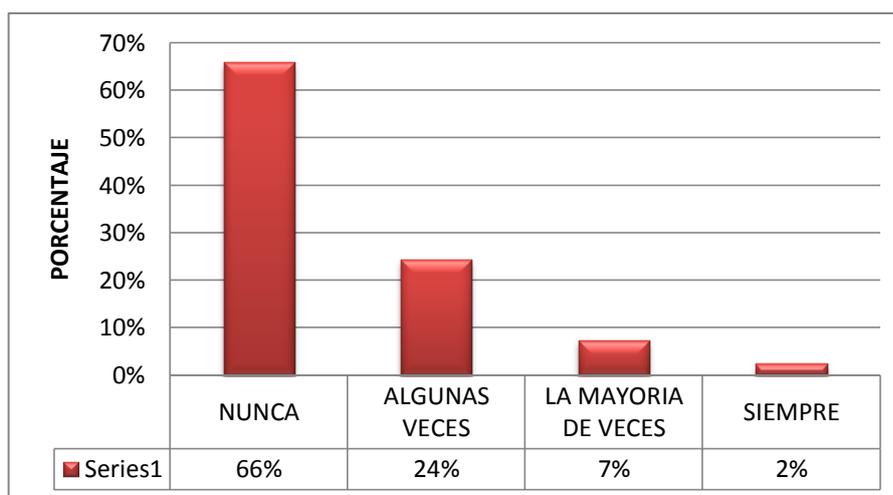
Fuente: Encuesta/ Internos de enfermería -UPSE
Elaborado por: Arias Paola

INTERPRETACIÓN: En cuanto a la preparación del material el 66% de los encuestados manifestó dividir el esparadrapo que utiliza para sujetar, previo a la canalización de vía periférica, mientras que el 24% lo hace la mayoría de veces, el 7% lo hace algunas veces y solo un 2% de estos Nunca lo hace.

CUADRO Y GRÁFICO # 36

CUANDO UTILIZA ESPARADRAPO LO DIVIDE DESPUÉS DE
CANALIZAR VÍA PERIFÉRICA PARA EVITAR LA CONTAMINACIÓN
DEL MISMO?

INDICADOR	CANTIDAD	%
NUNCA	27	66%
ALGUNAS VECES	10	24%
LA MAYORIA DE VECES	3	7%
SIEMPRE	1	2%
TOTAL	41	100%



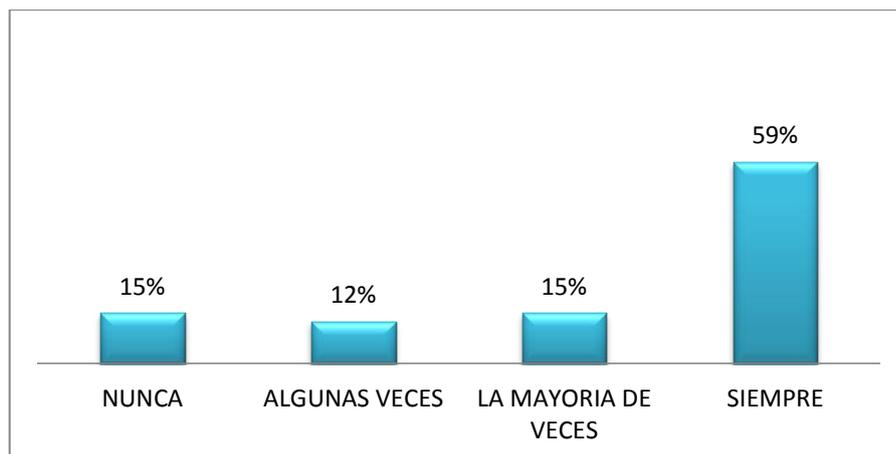
Fuente: Encuesta/ Internos de enfermería -UPSE
Elaborado por: Arias Paola

INTERPRETACIÓN: el 66% de los estudiantes Nunca dividen el esparadrapo después de canalizar vía periférica, el 22% manifiesta hacerlo algunas veces, el 7% lo hace la mayoría de veces y solo el 2% lo hace siempre. Lo que significa que este último porcentaje divide el esparadrapo después de la canalización de vía como medida de prevención en cuanto a la contaminación de mismo al momento de cubrir el área de inserción del catéter del paciente.

CUADRO Y GRÁFICO # 37

EN SU ÁREA DE TRABAJO LAS TORUNDAS DEL ALGODÓN
PERMANECEN SECAS Y LUEGO LAS HUMEDECE CON ALCOHOL
ANTISÉPTICO PARA USARLAS?

INDICADOR	CANTIDAD	%
NUNCA	6	15%
ALGUNAS VECES	5	12%
LA MAYORIA DE VECES	6	15%
SIEMPRE	24	59%
TOTAL	41	100%



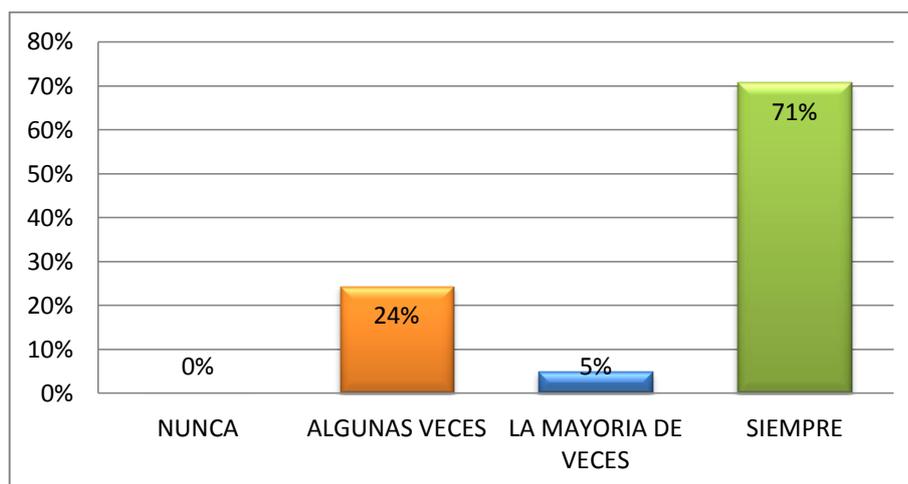
Fuente: Encuesta/ Internos de enfermería -UPSE
Elaborado por: Arias Paola

INTERPRETACIÓN: EL 59% de los encuestados señaló que sus torundas de algodón Siempre permanecen secas en su servicio y luego se las humedece con alcohol para usarlas, el 15% indicó que se mantienen de esta forma la mayoría de veces, un 12% manifestó que algunas veces permanecen secas, mientras que el 15% dice que nunca permanecen de este modo, lo que quiere decir que siempre están humedecidas.

CUADRO Y GRÁFICO # 38

ELIMINA EL CATÉTER UTILIZADO SI FALLA A PRIMERA INTENCIÓN DURANTE LA CANALIZACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA?

INDICADOR	CANTIDAD	%
NUNCA	0	0%
ALGUNAS VECES	10	24%
LA MAYORIA DE VECES	2	5%
SIEMPRE	29	71%
TOTAL	41	100%



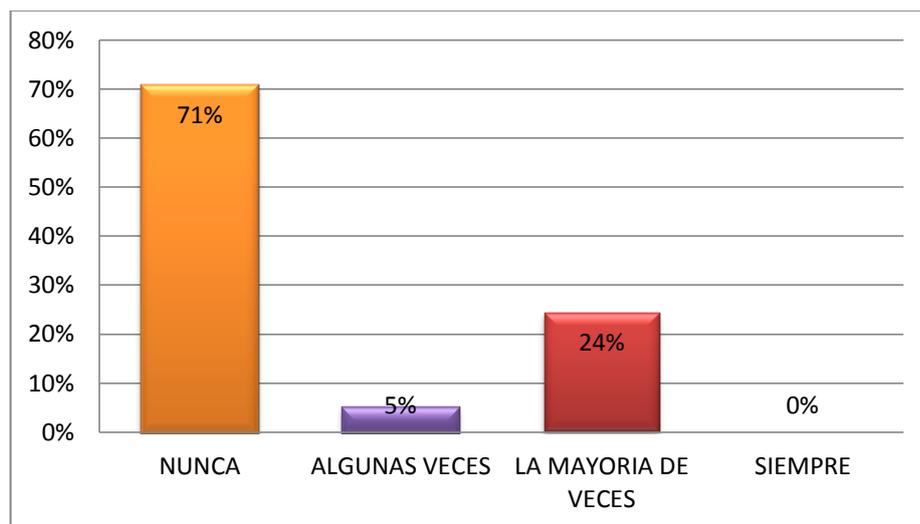
Fuente: Encuesta/ Internos de enfermería -UPSE
Elaborado por: Arias Paola

INTERPRETACIÓN: El 71% de los internos manifestó en la encuesta que siempre elimina el catéter después de canalizar vía periférica, un 5% indicó que lo hace la mayoría de veces, y el 24% de ellos señaló que lo elimina algunas veces.

CUADRO Y GRÁFICO # 39

REUTILIZA EL CATÉTER CON EL PACIENTE SI FALLA DURANTE LA
CANALIZACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA?

INDICADOR	CANTIDAD	%
NUNCA	29	71%
ALGUNAS VECES	2	5%
LA MAYORIA DE VECES	10	24%
SIEMPRE	0	0%
TOTAL	41	100%



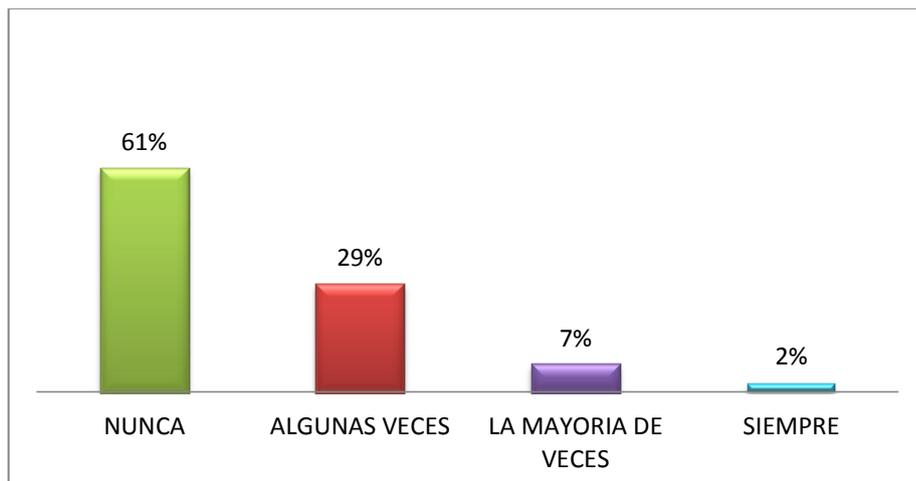
Fuente: Encuesta/ Internos de enfermería -UPSE
Elaborado por: Arias Paola

INTERPRETACIÓN: El 71% de los encuestados manifestó que nunca reutiliza el catéter durante la canalización de vía periférica, mientras que el 5% indicó que lo reutiliza algunas veces, y un 24% señala que lo vuelve a utilizar la mayoría de las veces.

CUADRO Y GRÁFICO # 40

MIENTRAS CANALIZA VÍA PERIFÉRICA DEJA EL CATÉTER FUERA DE SU PROTECTOR AÚN CONOCIENDO EL RIESGO DE PINCHAZO AL MOMENTO DE LA SEPARACIÓN DE LOS DESECHOS?

INDICADOR	CANTIDAD	%
NUNCA	25	61%
ALGUNAS VECES	12	29%
LA MAYORIA DE VECES	3	7%
SIEMPRE	1	2%
TOTAL	41	100%



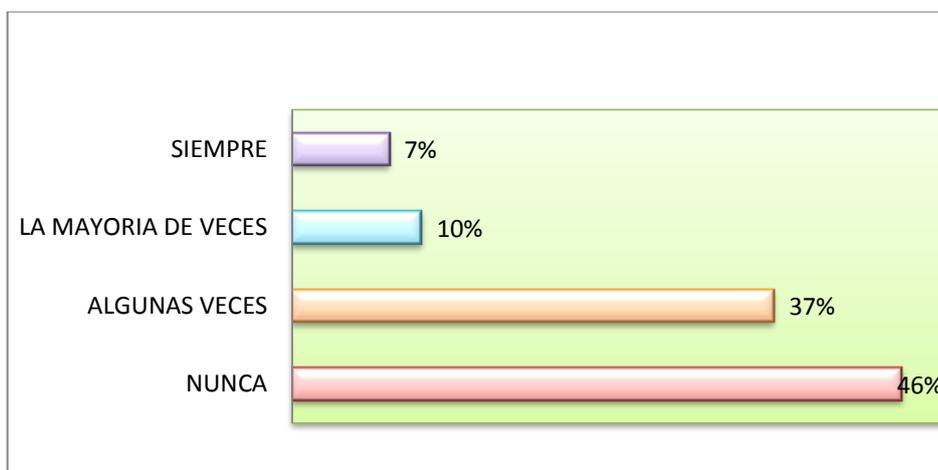
Fuente: Encuesta/ Internos de enfermería -UPSE
Elaborado por: Arias Paola

INTERPRETACIÓN: El 61% de los internos manifestó en la encuesta que nunca deja el catéter fuera de su protector, un 29% indicó que algunas veces lo deja expuesto, el 7% señaló que la mayoría de veces deja el catéter fuera de su protección, mientras que un 2% lo deja siempre expuesto, aun conociendo el riesgo de pinchazo o accidente al momento de la separación de los desechos.

CUADRO Y GRÁFICO # 41

LLEVA CON USTED EL RECIPIENTE DE CORTOPUNZANTES AL LUGAR DONDE CANALIZARÁ V/P, PARA ELIMINAR EL CATÉTER UTILIZADO INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE SU USO?

INDICADOR	CANTIDAD	%
NUNCA	19	46%
ALGUNAS VECES	15	37%
LA MAYORIA DE VECES	4	10%
SIEMPRE	3	7%
TOTAL	41	100%



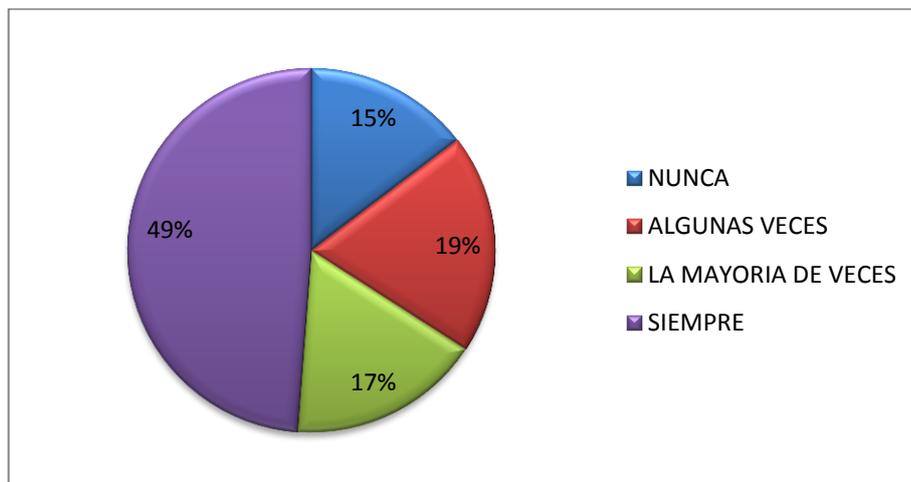
Fuente: Encuesta/ Internos de enfermería -UPSE
Elaborado por: Arias Paola

INTERPRETACIÓN: El 46% de los estudiantes indicó que nunca trasladan el recipiente de cortopunzantes al área donde canalizaran vía periférica para eliminar el catéter inmediatamente después de su uso, así como el 37% manifestó hacerlo algunas veces, otro 10% señaló hacerlo la mayoría de veces, y un 7% dijo que siempre llevaba consigo el guardián de cortopunzantes.

CUADRO Y GRÁFICO # 42

REENCAPUCHA EL CATÉTER CONTAMINADO CON SANGRE CON UNA SOLA MANO DESPUÉS DE CANALIZAR VÍA PERIFÉRICA?

INDICADOR	CANTIDAD	%
NUNCA	6	15%
ALGUNAS VECES	8	20%
LA MAYORIA DE VECES	7	17%
SIEMPRE	20	49%
TOTAL	41	100%



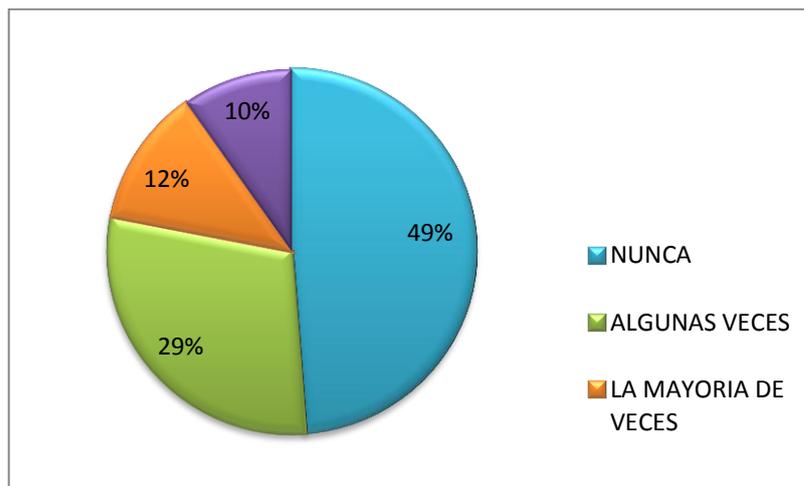
Fuente: Encuesta/ Internos de enfermería -UPSE
Elaborado por: Arias Paola

INTERPRETACIÓN: Del 100% de los encuestados el 49% indicó que siempre Reencapucha el catéter contaminado con una sola mano después de canalizar vía periférica, así como un 15% manifestó que lo hace algunas veces, el 19% señaló que lo hace la mayoría de veces y solo un 17% nunca coloca el protector con una sola mano.

CUADRO Y GRÁFICO # 43

REENCAPUCHA EL CATÉTER CONTAMINADO CON SANGRE CON LAS DOS MANOS MANO DESPUÉS DE CANALIZAR VÍA PERIFÉRICA?

INDICADOR	CANTIDAD	%
NUNCA	20	49%
ALGUNAS VECES	12	29%
LA MAYORIA DE VECES	5	12%
SIEMPRE	4	10%
TOTAL	41	100%



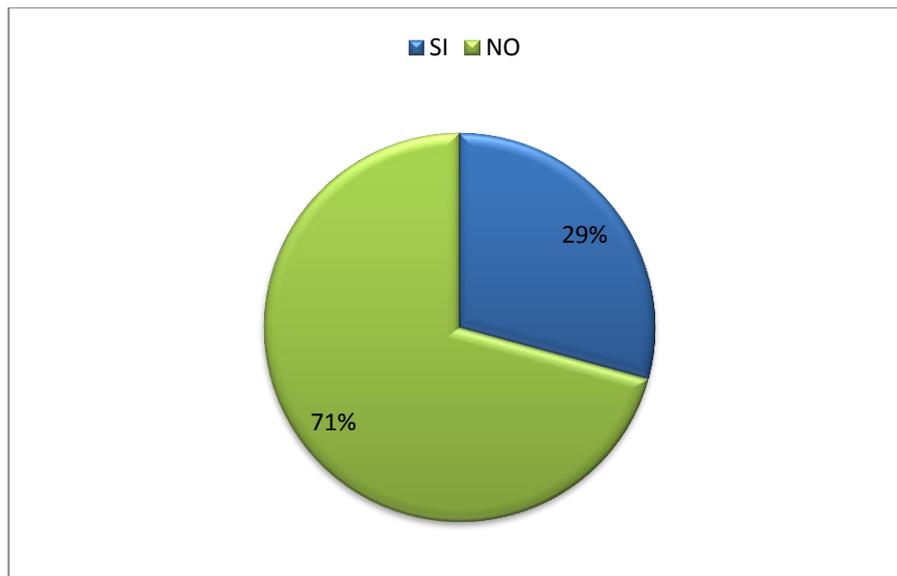
Fuente: Encuesta/ Internos de enfermería -UPSE
Elaborado por: Arias Paola

INTERPRETACIÓN: Del 100% de los encuestados el 49% indicó que nunca reencapucha el catéter contaminado con una sola mano después de canalizar vía periférica, así como un 29% manifestó que lo hace algunas veces, el 12% señaló que lo hace la mayoría de veces y solo un 10% siempre coloca el protector con las dos manos.

CUADRO Y GRÁFICO # 44

USTED ESTA INMUNIZADO CONTRA LA HEPATITIS B CON LAS 3
DOSIS COMPLETAS?

INDICADOR	CANTIDAD	%
SI	12	29%
NO	29	71%
TOTAL	41	100%



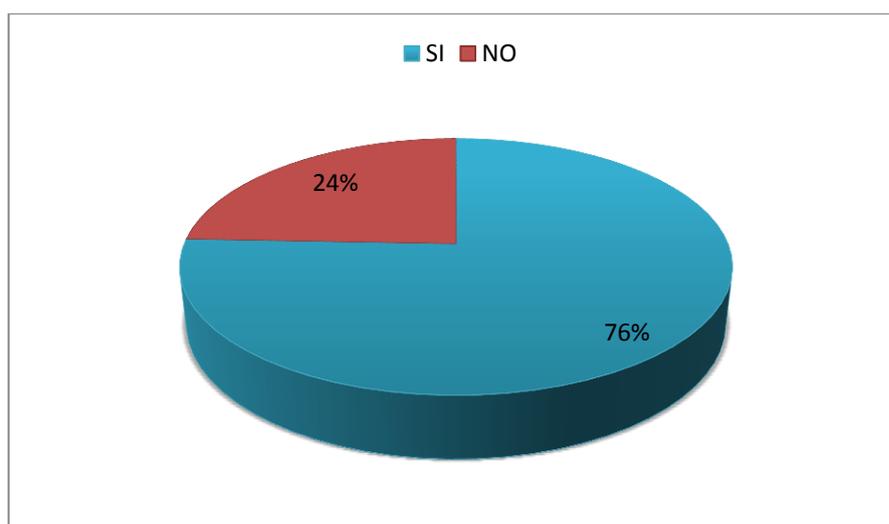
Fuente: Encuesta/ Internos de enfermería -UPSE
Elaborado por: Arias Paola

INTERPRETACIÓN: El 71% de los estudiantes manifestó estar inmunizado contra la hepatitis B, mientras que un 29% de ellos indicó no estarlo.

CUADRO Y GRÁFICO # 45

USTED RECIBIÓ CAPACITACIÓN PREVIA SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR PARTE DE LA UNIDAD HOSPITALARIA DONDE ROTA EN SU INTERNADO?

INDICADOR	CANTIDAD	%
SI	31	76%
NO	10	24%
TOTAL	41	100%



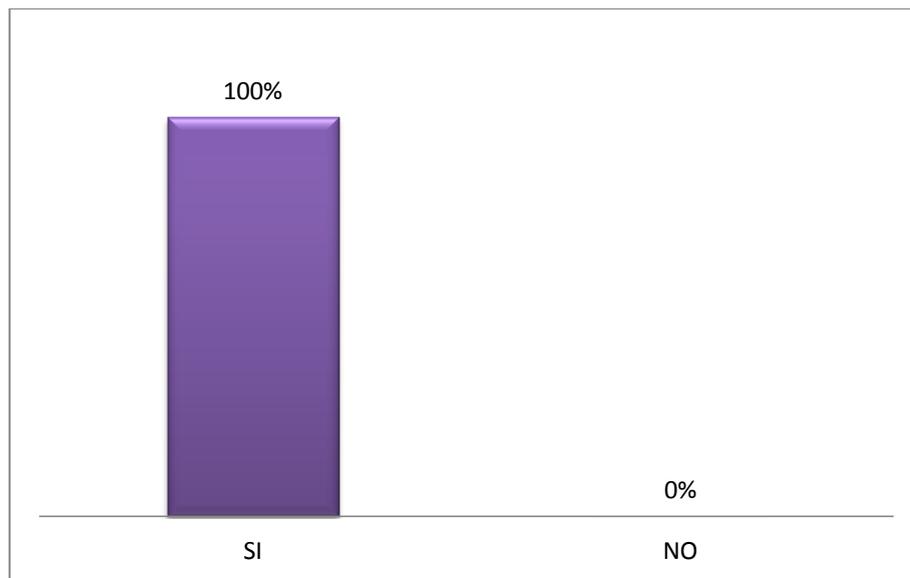
Fuente: Encuesta/ Internos de enfermería -UPSE
Elaborado por: Arias Paola

INTERPRETACIÓN: Del total de los estudiantes encuestados el 76% indicó que recibió capacitación a cerca de las medidas de bioseguridad por parte de la unidad hospitalaria donde rota, mientras que el 24% señaló que no recibió capacitación alguna.

CUADRO Y GRÁFICO # 46

CONSIDERA NECESARIA LA CAPACITACIÓN PREVIA SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR PARTE DE LA UNIDAD HOSPITALARIA DONDE ROTARÁ EN SU INTERNADO?

INDICADOR	CANTIDAD	%
SI	41	100%
NO	0	0%
TOTAL	41	100%



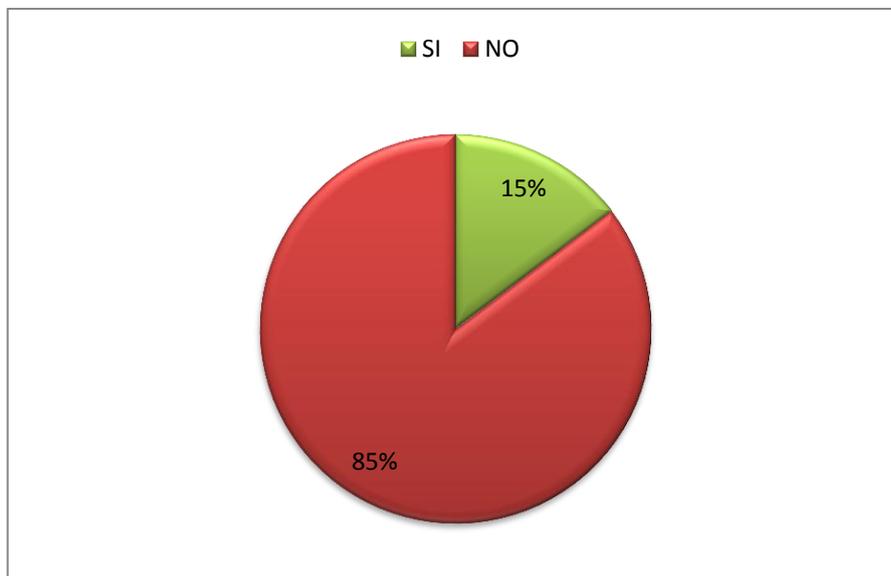
Fuente: Encuesta/ Internos de enfermería -UPSE
Elaborado por: Arias Paola

INTERPRETACIÓN: El 100% de los estudiantes considera necesaria la capacitación previa al trabajo hospitalario por parte de la unidad de salud en la que rotarán.

CUADRO Y GRÁFICO # 47

USTED SE HA PINCHADO CON MATERIAL CORTOPUNZANTE CONTAMINADO? COMO (AGUJAS, CATETERES, AMPOLLAS, BISTURÍ)

INDICADOR	CANTIDAD	%
SI	6	15%
NO	35	85%
TOTAL	41	100%



Fuente: Encuesta/ Internos de enfermería -UPSE
Elaborado por: Arias Paola

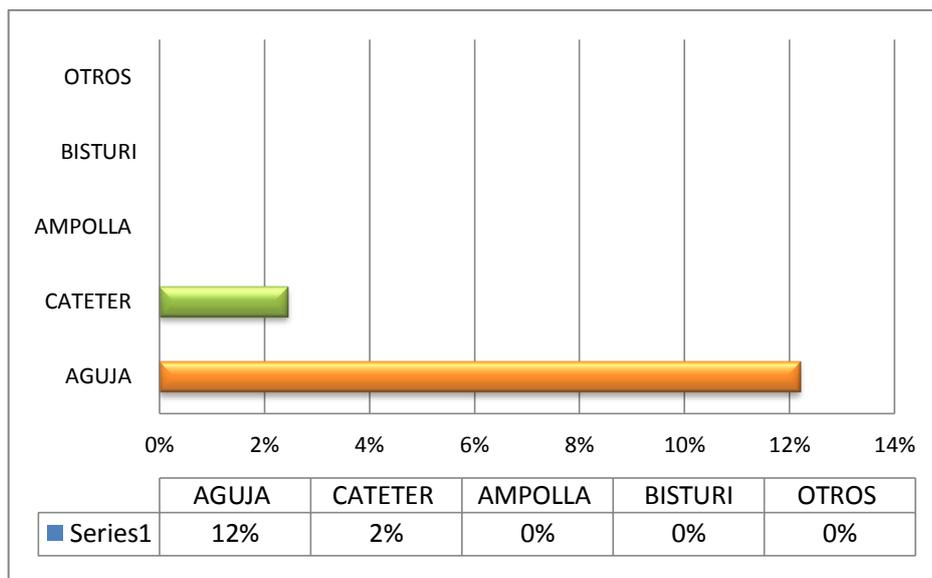
INTERPRETACIÓN: El 85% de los estudiantes manifestó no haberse pinchado, con material cortopunzante no contaminado mientras que el 15% indicó que sí se ha pinchado con objetos contaminados.

CUADRO Y GRÁFICO # 48

SI SU RESPUESTA ES (SI) HA TENIDO ACCIDENTES CON
CORTOPUNZANTES CONTAMINADOS RESPONDA:

SU ACCIDENTE FUE CON QUE OBJETO:

INDICADOR	CANTIDAD	%
AGUJA	5	12%
CATETER	1	2%
AMPOLLA	0	0%
BISTURI	0	0%
OTROS	0	0%
TOTAL	41	100%



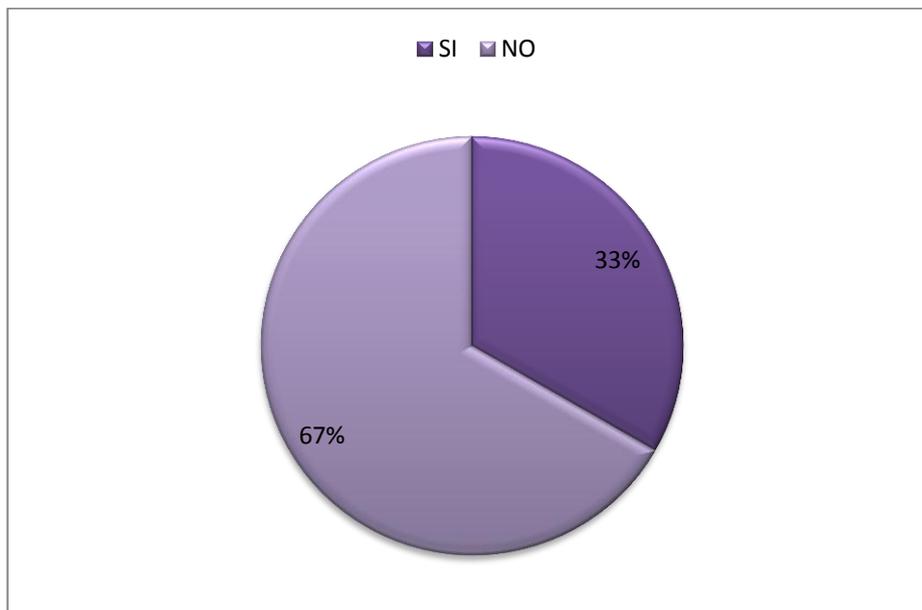
Fuente: Encuesta/ Internos de enfermería -UPSE
Elaborado por: Arias Paola

INTERPRETACIÓN: De los estudiantes que manifestó en la encuesta que si había tenido accidente con material cortopuzante contaminado, el 12% de estos indicó que su accidente fue con aguja, mientras que el 2% señaló que se pinchó con catéter.

CUADRO Y GRÁFICO # 49

USTED NOTIFICÓ SU ACCIDENTE A SU JEFE INMEDIATO?

INDICADOR	CANTIDAD	%
SI	2	33%
NO	4	67%
TOTAL	6	100%



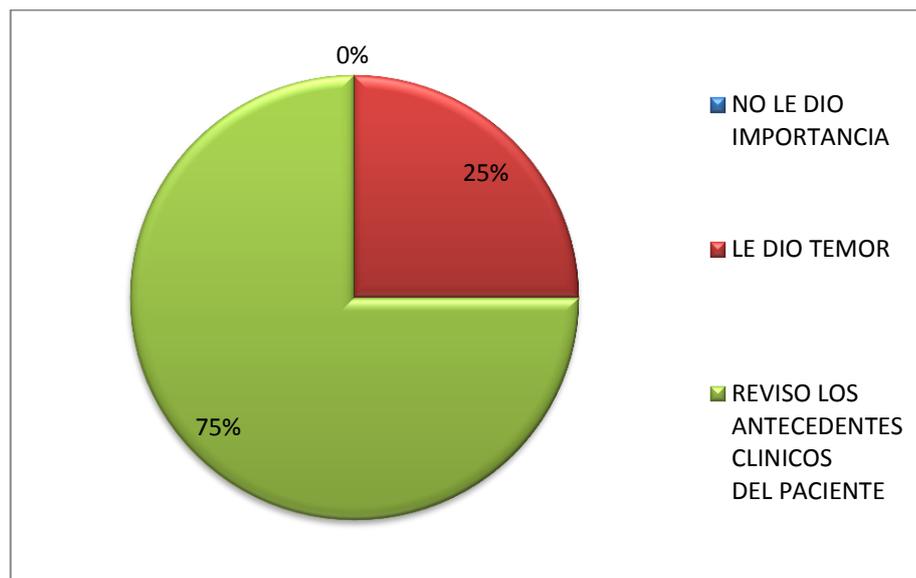
Fuente: Encuesta/ Internos de enfermería -UPSE
Elaborado por: Arias Paola

INTERPRETACIÓN Ante el caso de accidente con objeto cortopunzante 6 estudiantes presentaron corte o pinchazo y de estos el 67% equivalente a 4 alumnos, No notificó lo sucedido, mientras que el 33% equivalente a 2 estudiantes Si lo hizo.

CUADRO Y GRÁFICO # 50

SI SU RESPUESTA ES (NO) NOTIFICÓ SU ACCIDENTE, SEÑALE POR QUE NO LO HIZO:

INDICADOR	CANTIDAD	%
NO LE DIO IMPORTANCIA	0	0%
LE DIO TEMOR	1	25%
REVISO LOS ANTECEDENTES CLINICOS DEL PACIENTE	3	75%
TOTAL	4	100%



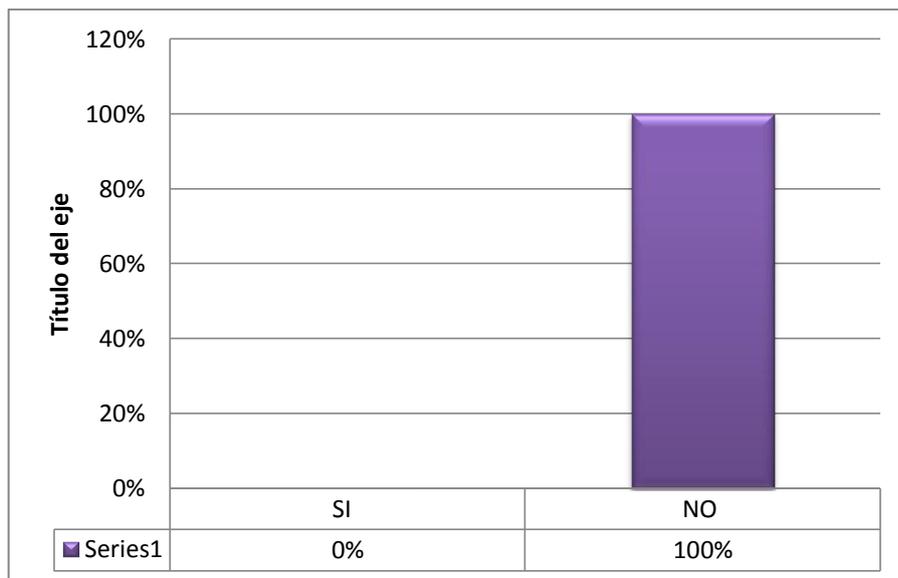
Fuente: Encuesta/ Internos de enfermería -UPSE
Elaborado por: Arias Paola

INTERPRETACIÓN: Ante la respuesta de los 4 estudiantes que No Notificaron su accidente el 75% de ellos indico que no lo hizo porque reviso los antecedentes clínicos del paciente, mientras que el 25% de estos no lo informó por temor.

CUADRO Y GRÁFICO # 51

SI SU RESPUESTA ES (SI) NOTIFICÓ SU ACCIDENTE, SEÑALE: RECIBIÓ ATENCIÓN E INDICACIONES DE COMO ACTUAR EN ESTOS CASOS?

INDICADOR	CANTIDAD	%
SI	0	0%
NO	2	100%
TOTAL	2	100%



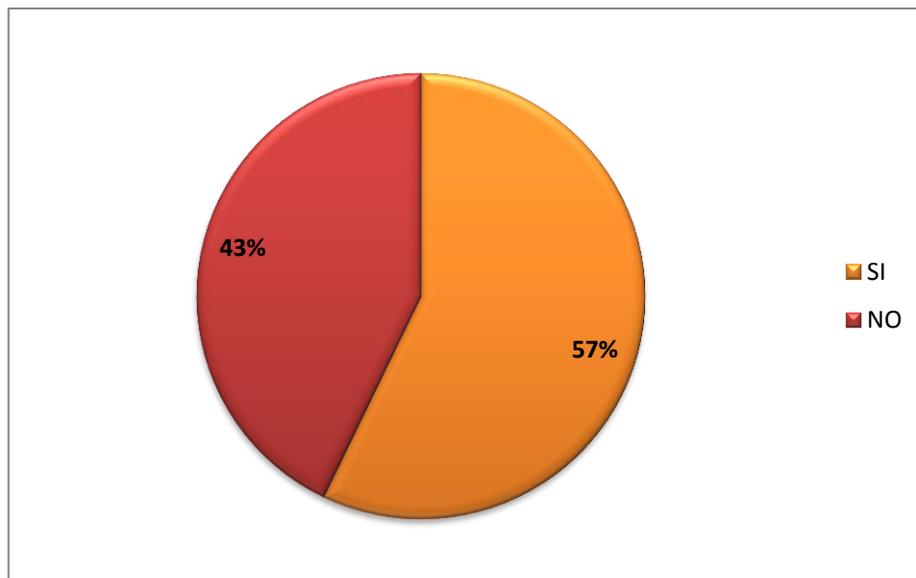
Fuente: Encuesta/ Internos de enfermería -UPSE
Elaborado por: Arias Paola

INTERPRETACIÓN: De los estudiantes que SI notificaron su accidente el 100% de estos NO recibieron indicación, ni atención de cómo actuar en estos casos.

CUADRO Y GRÁFICO # 52

USTED SE HA PINCHADO CON MATERIAL CORTOPUNZANTE NO CONTAMINADO? COMO (AGUJAS, CATÉTERES, AMPOLLAS, BISTURÍ)

INDICADOR	CANTIDAD	%
SI	24	57%
NO	18	43%
TOTAL	42	100%



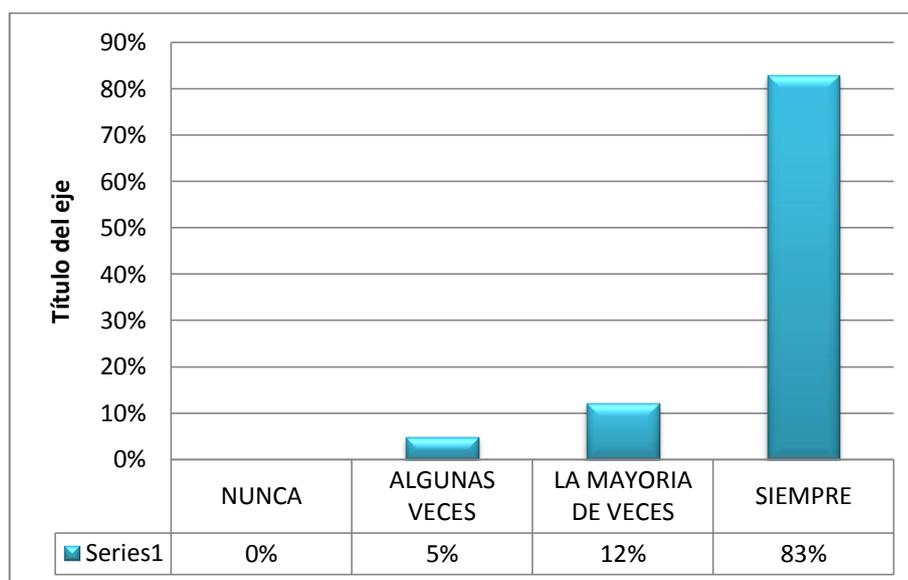
Fuente: Encuesta/ Internos de enfermería -UPSE
Elaborado por: Arias Paola

INTERPRETACIÓN: Del total de los encuestados el 43% manifestó que si se había accidentado con material cortopunzante no contaminado y el 57% indico que no había tenido accidentes con este tipo de objetos.

CUADRO Y GRÁFICO # 53

CAMBIA LA VÍA PERIFÉRICA CADA 3 DÍAS COMO LA NORMA LO ÍNDICA, ASI NO OBSERVE SIGNOS DE ALARMA?

INDICADOR	CANTIDAD	%
NUNCA	0	0%
ALGUNAS VECES	2	5%
LA MAYORIA DE VECES	5	12%
SIEMPRE	34	83%
TOTAL	41	100%



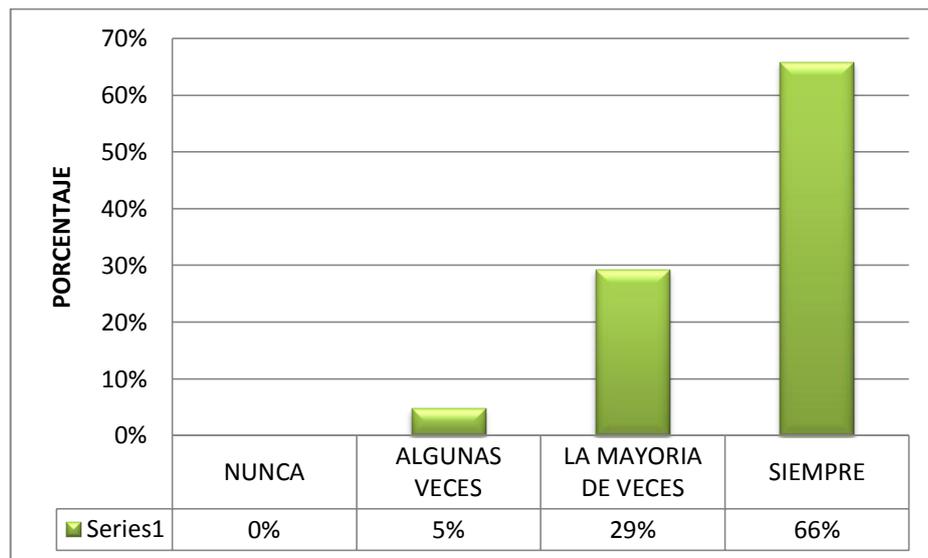
Fuente: Encuesta/ Internos de enfermería -UPSE
Elaborado por: Arias Paola

INTERPRETACIÓN: De los estudiantes encuestados en esta investigación el 83% señaló que Siempre cambia la vía periférica cada 3 días como la norma lo plantea así no observe signos de alarma, mientras que el 12% indicó que lo hace la Mayoría de veces, y un 5% la cambia solo Algunas veces.

CUADRO Y GRAFICO # 54

REVISAS EN EL PACIENTE SIGNOS DE FLEBITIS E INFECCIÓN EN EL SITIO DE INSERCIÓN DE LA VÍA PERIFÉRICA YA PRESENTE?

INDICADOR	CANTIDAD	%
NUNCA	0	0%
ALGUNAS VECES	2	5%
LA MAYORIA DE VECES	12	29%
SIEMPRE	27	66%
TOTAL	41	100%



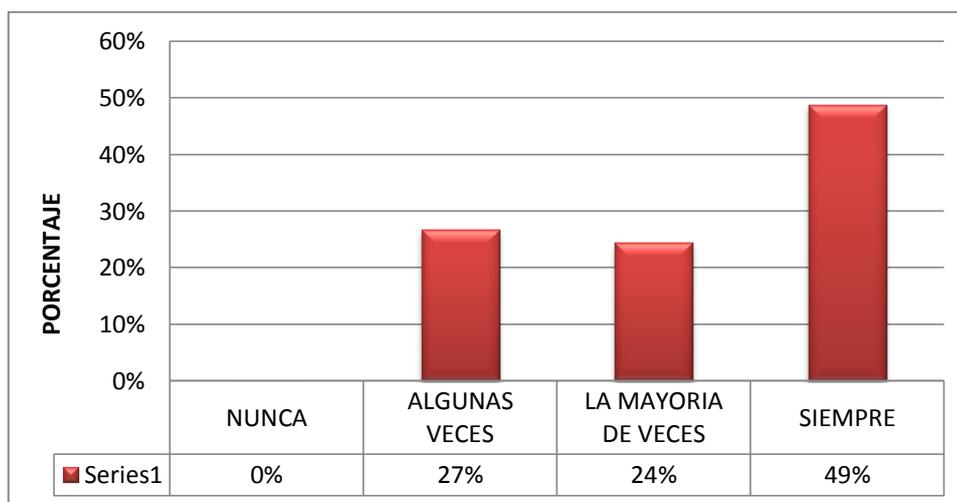
Fuente: Encuesta/ Internos de enfermería -UPSE
Elaborado por: Arias Paola

INTERPRETACIÓN: El 66% de los estudiantes manifestó en la encuesta que Siempre revisa signos de flebitis en el sitio de inserción de la vía periférica, mientras que el 29% indicó que solo revisa la mayoría de veces, y un 5% lo verifica algunas veces.

CUADRO Y GRÁFICO # 55

CAMBIA EL APÓSITO TRANSPARENTE O ESPARADRAPO Y
DESINFECTA EL SITIO DE INSERCIÓN DEL CATÉTER SI ASÍ LO
AMERITA EL PACIENTE?

INDICADOR	CANTIDAD	%
NUNCA	0	0%
ALGUNAS VECES	11	27%
LA MAYORIA DE VECES	10	24%
SIEMPRE	20	49%
TOTAL	41	100%



Fuente: Encuesta/ Internos de enfermería -UPSE
Elaborado por: Arias Paola

INTERPRETACIÓN: El 49% de los alumnos señaló que siempre cambia el apósito transparente o esparadrapo si así lo amerita el paciente aun cuando no corresponda cambio de vía periférica, En tanto un 24% indicó que solo lo hace la mayoría de veces, y un 27% lo cambia algunas veces.

ANEXO # 6

EVIDENCIAS DE INVESTIGACIÓN FIRMAS DE ALUMNOS PARTICIPANTES



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
CONSENTIMIENTO INFORMADO
FIRMAS INTERNOS DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA



N°	FIRMA	CEDULA
1	<i>M. M. García Jiménez</i>	0927360891.
2	<i>[Signature]</i>	0914995824
3	<i>[Signature]</i>	0924680089
4	<i>[Signature]</i>	2400103913
5	<i>[Signature]</i>	0915436869
6	<i>[Signature]</i>	290008015
7	<i>[Signature]</i>	091913070-6
8	<i>[Signature]</i>	2400094195.
9	<i>Blanca Rodríguez</i>	0912651411
10	<i>Jessena Hoyallanes</i>	0928070846
11	<i>Diana Lavayeu.</i>	092454206-1.
12	<i>Flor Maria Merchán Flores</i>	130368059-5
13	<i>Jennifer Neira Quinombay.</i>	0924683089.
14	<i>Estrella Quiza</i>	2400100554
15	<i>Katherine Tomala</i>	2900010520
16	<i>María Clemente Lambano</i>	2400033276
17	<i>Cintya Beltrán Bobor</i>	2400043791
18	<i>Rosa Cerezo Valencia</i>	0704696715
19	<i>Evelyn González Tomala</i>	0928566727
20	<i>Liseth Urzua Alejandro</i>	0923470132.



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
 CONSENTIMIENTO INFORMADO
 FIRMAS INTERNOS DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA



N°	FIRMA	CEDULA
21	<i>[Handwritten Signature]</i>	2400083124
22	<i>[Handwritten Signature]</i>	092783764-1
23	<i>[Handwritten Signature]</i>	240009382-5
24	<i>[Handwritten Signature]</i>	0911981675
25	<i>[Handwritten Signature]</i>	07029051129
26	<i>[Handwritten Signature]</i>	0715293781
27	<i>[Handwritten Signature]</i>	091413373
28	<i>[Handwritten Signature]</i>	0928554153
29	<i>[Handwritten Signature]</i>	0935891941
30	<i>[Handwritten Signature]</i>	2400086548
31	<i>[Handwritten Signature]</i>	240008719
32	<i>[Handwritten Signature]</i>	0915698603
33	<i>[Handwritten Signature]</i>	0922172166
34	<i>[Handwritten Signature]</i>	092852426
35	<i>[Handwritten Signature]</i>	092009262-1-
36	<i>[Handwritten Signature]</i>	2400193146
37	<i>[Handwritten Signature]</i>	2400002388
38	<i>[Handwritten Signature]</i>	092731430+
39	<i>[Handwritten Signature]</i>	092850501-5.
40	<i>[Handwritten Signature]</i>	0920277030
41	<i>[Handwritten Signature]</i>	0926670703

GLOSARIO

ACCIDENTE LABORAL: Se denomina "accidente laboral" a todo aquel aspecto del trabajo que tiene la potencialidad de causar un daño.

LAVADO DE MANOS CLÍNICO: El lavado de manos es la medida científicamente comprobada más importante y a la vez la más simple para prevenir las infecciones intrahospitalarias (I.I.H). Todos los miembros del equipo de salud deben incorporar éste procedimiento a su rutina de trabajo.

BARRERAS DE PROTECCIÓN: Son los elementos que protegen al personal de salud de la transmisión de infecciones. Se clasifican en dos grandes grupos. Inmunización activa (vacunas). Uso de barreras físicas,(guantes, mascarilla, bata o mandil, gorro y lentes)

OBJETOS CORTOPUNZANTES: Los objetos cortopunzantes son dispositivos médicos como agujas, bisturís y otras herramientas que cortan o penetran en la piel. Aprender a manejar estos objetos de forma segura es importante para evitar cortaduras y punciones accidentales.

VÍA VENOSA PERIFÉRICA: La canalización de vía venosa periférica es un procedimiento invasivo que permite disponer de una vía permanente de acceso al árbol vascular del paciente, mediante la inserción de un catéter a la vena, permitiendo así el acceso inmediato al torrente sanguíneo y de esta forma poder administrar fluidoterapia, hemoderivados y medicamentos.

ANTISÉPTICO: Sustancia germicida para la desinfección de los tejidos vivos. Sustancia que hace inocuos a los microorganismos. Reducción sustancial del contenido microbiano.

BIOSEGURIDAD: Conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos frente a riesgos propios de su actividad diaria, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la seguridad de los trabajadores de la salud, animales, visitantes y el medio ambiente.

RIESGO BIOLÓGICO: (Llamado biohazard en inglés) consiste en la presencia de un organismo, o la sustancia derivada de un organismo que plantea, sobre todo, una amenaza a la salud humana. Esto puede incluir los residuos sanitarios, muestras de un microorganismo, virus o toxina de una fuente biológica que puede resultar patógena

PROPUESTA



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA EN ENFERMERIA**

**PLAN EDUCATIVO SOBRE NORMAS DE BIOSEGURIDAD
A INTERNOS DE ENFERMERIA. UNIVERSIDAD
ESTATAL PENÍNSULA DE
SANTA ELENA
2013-2014**

AUTORA: ARIAS ARANGO PAOLA CRISTINA

TUTOR: LIC. IVÁN VENTURA SOLEDISPA MSc

LA LIBERTAD – ECUADOR

2013

ANTECEDENTES

Hasta hace algunos años las medidas de bioseguridad no recibían la atención adecuada por parte de las instituciones del área de la salud, omitiendo las normas internacionales. A raíz de las múltiples investigaciones acerca de su aplicación la Organización Mundial de la Salud, estableció estándares universales dándoles la pauta a los países latinoamericanos para la creación de políticas internas e implementación de medidas ambientales y de bioseguridad de forma obligatoria a todas las entidades públicas y privadas.

La Carrera de Enfermería tiene como enfoque educativo formar profesionales con un amplio y sólido conocimiento científico, competentes en todas las áreas de desempeño laboral. Profesionales humanistas, honestos y éticos que sean capaces de participar en el ámbito promocional de la salud; dirigiendo sus servicios a todos los estadios de la prevención, recuperación y rehabilitación de la misma. Esta desde sus inicios incluyó en su malla curricular asignaturas relacionadas con salud ocupacional y bioética en el trabajo, con la finalidad de proporcionar a los estudiantes fundamentos de bioseguridad relacionados con la profesión.

De acuerdo a esto; el estudiante de Enfermería que está cerca de alcanzar la profesionalización, debe poseer conocimientos firmes y demostrarlo a través de la vida práctica. En este caso la correcta aplicación de estándares internacionales de bioseguridad, es importante.

Para la realización de este trabajo se tomó como base la investigación realizada a los estudiantes del último año académico de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, sobre medidas de bioseguridad

durante la canalización de vía periférica, tema que está muy ligado al quehacer cotidiano sin dejar de lado la correcta aplicación de las mismas.

Fue un estudio descriptivo, cuantitativo, cualitativo y transversal, con una población y muestra total de 41 internos-alumnos participantes, del cual se pudo demostrar que los estudiantes de enfermería, necesitan mejorar sus conocimientos, fortalecer sus actitudes para así aplicarlos a la práctica de la manera correcta y de esta forma demostrar su preparación científica y académica.

La propuesta se da básicamente a raíz del problema encontrado. De allí la necesidad de realizar un plan de acción educativo a los estudiantes durante el internado rotativo en enfermería, es decir un programa que involucre al estudiante, a ser él mismo su propio artífice de los cambios actuales y futuros; y por otro lados los maestros, siendo más motivadores en la búsqueda de una solución positiva para mejorar los conocimientos, actitudes y aplicación de las medidas de bioseguridad de los estudiantes.

MARCO INSTITUCIONAL

La institución ejecutora será la Carrera en Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. Esta cuenta con un auditorio amplio, provisto de los equipos audiovisuales, laboratorios de procedimientos necesarios para realizar la ejecución de este trabajo. Esta propuesta cuenta con disponibilidad en las fechas planteadas, resultando beneficiados de este plan educativo los estudiantes de enfermería, las instituciones de salud donde realizan las prácticas, los usuarios, la comunidad en general, lo que beneficiará la imagen institucional. Las instalaciones se encuentran ubicadas en La Provincia de Santa Elena, Cantón la Libertad, Barrio 25 de septiembre.

ANÁLISIS DE LA MATRIZ FODA

FORTALEZAS
<ul style="list-style-type: none">• El crecimiento sostenido que ha tenido la unidad académica desde sus inicios ha derivado en una estructura organizacional compleja que, sin embargo, concentra responsabilidades y funciones en la directora de la Carrera Enfermería, que cuenta con las calificaciones y experiencia necesarias para el cargo.
<ul style="list-style-type: none">• Laboratorios de procedimientos con un buen equipamiento.
<ul style="list-style-type: none">• Instalaciones y estructura física amplia con amplias y cómodas aulas académicas.
<ul style="list-style-type: none">• Los recursos financieros para el funcionamiento de la carrera de Enfermería se encuentran garantizados.
<ul style="list-style-type: none">• La mayoría de los Profesionales de Enfermería que realizan docencia pertenecen a distintos ámbitos de la salud pública.
DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none">• Pese a la estructura física y amplias aulas académicas los laboratorios de procedimientos necesitan implementación y recursos materiales para el desarrollo de actividades prácticas con los estudiantes.
<ul style="list-style-type: none">• Los fundamentos de materias como metodología de la investigación fueron poco sólidos.
<ul style="list-style-type: none">• Impuntualidad e irresponsabilidad de los estudiantes al horario regular de clases, reuniones y prácticas.
<ul style="list-style-type: none">• Falta de comunicación entre los directivos, docentes y estudiantes, esto conlleva a distorsión de la misma pues no se maneja un solo idioma, la información no suele llegar a tiempo a los alumnos.
<ul style="list-style-type: none">• Pese al apoyo tutorial, muchas veces los docentes son exigentes con los horarios de los estudiantes, pues estos se acomodan al docente, pues pocas veces se toma en cuenta el tiempo de los alumnos.
OPORTUNIDADES

<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo estudiantil por parte de los egresados para el mejoramiento de los laboratorios mediante la donación de simuladores de procedimientos en enfermería que proporcionarán a las nuevas promociones una mejor calidad de prácticas durante su aprendizaje.
<ul style="list-style-type: none"> • Asesoramiento y coordinación entre directora de la carrera y las de otras universidades de la región para mejorar los procesos académicos.
<ul style="list-style-type: none"> • Convenios por parte de los hospitales de la junta de beneficencia de Guayaquil y MSP de Santa Elena, para que los estudiantes realicen su internado rotativo en enfermería.
<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo financiero por parte de la matriz (Universidad Estatal Península de Santa Elena).
<ul style="list-style-type: none"> • Asesoría de docentes tutores para cada una de las rotaciones del internado en cada uno de los hospitales bajo convenio.
<p>AMENAZAS</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación parcializada del aprendizaje por parte del CEAACES que garantizará la acreditación de la carrera.
<ul style="list-style-type: none"> • La investigación en algunos casos es incipiente, poca claridad en políticas y líneas de investigación.
<ul style="list-style-type: none"> • Rotación docente de tiempo parcial falta de plazas laborales estables para los profesores.
<ul style="list-style-type: none"> • Alta incidencia de alumnos reprobados por la irresponsabilidad o ausentismo a los días académicos.
<ul style="list-style-type: none"> • Cierre de la carrera al no acreditar mediante el exámen de competencias realizado por el CEAACES

OBJETIVOS

Diseñar un plan de acción educativo acerca de medidas de bioseguridad a internos de enfermería de séptimo y octavo semestres

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desarrollar un cronograma de actividades educativas sobre medidas de bioseguridad.
- Aplicar el plan educativo a los estudiantes de enfermería mediante clases magistrales de aprendizaje, demostración ilustrativa, y práctica sobre la aplicación correcta de las medidas de bioseguridad.
- Evaluar los resultados de aprendizaje de los estudiantes mediante un test sobre el contenido impartido durante el plan educativo.

BENEFICIARIOS

- La Institución educativa
- Los Alumnos
- Las Unidades hospitalarias de rotación de internado
- Los usuarios
- La comunidad

**PLAN EDUCATIVO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA ESTUDIANTES
PERTENECIENTES AL INTERNADO ROTATIVO DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD
ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

TEMAS	OBJETIVOS	CONTENIDO	ESTRATEGIAS	HORAS	RESPONSABLE
Estándares de Bioseguridad	Introducir elementos básicos relacionados con la bioseguridad	-Concepto general -Leyes Nacionales e internacionales. -Fundamentos del riesgo biológico en Unidades hospitalarias.	Clase teórica	2 horas	Lic. en enfermería
Precauciones universales	Demostrar la importancia de conocer las precauciones universales	Descripción de las precauciones universales, por área de trabajo e Importancia.(emergencia, UCI, pediatría, hospitalización, unidad de quemados etc).	Taller en grupo	2 horas	Lic. en enfermería Estudiantes
Tipos de riesgo.	Identificar tipos de riesgos.	-Elementos que caracterizan el riesgo biológico en patologías transmisibles por contactos, por gotas, por fluidos y secreciones) etc	Clase teórico expositiva	2 horas	Lic. en enfermería

TEMAS	OBJETIVOS	CONTENIDO	ESTRATEGIAS	HORAS	RESPONSABLE
Bioseguridad en los procedimientos enfermería	Conocer las medidas de bioseguridad en los diferentes tipos de procedimientos en enfermería	Aplicación de Medidas de bioseguridad en, lavado de manos, canalización de vía periférica, curación de heridas contaminadas y no contaminadas, colocación de SNG y sondaje Vesical, preparación y administración de medicamentos entre otros.	Clase expositiva y demostrativa Videos, Simuladores o Dramatizaciones	3 horas	Lic. en enfermería Estudiantes de enfermería
Precauciones Ante el riesgo biológico Manejo del material cortopunzante	Desarrollar percepción del riesgo ante la manipulación de materiales con riesgo biológico. Y materiales cortopunzantes	Comportamiento del cumplimiento de las medidas de prevención y eliminación de desechos cortopunzantes de acuerdo a la unidad hospitalaria donde rotan los internos de enfermería	Debate y discusión grupal	2 horas	Lic. en enfermería Estudiantes

TEMAS	OBJETIVOS	CONTENIDO	ESTRATEGIAS	HORAS	RESPONSABLE
Actualización en materiales para procedimientos de enfermería.	Conocer las innovaciones en materiales relacionados con los procedimientos de enfermería	Actualizaciones en: Tipos de catéteres para canalización de vía periférica. Tipos de apósitos estériles transparentes. Tipos y clases de guantes. Tipos y clases de mascarillas. Tipos de ropa. Elementos para la eliminación de desechos. Tratamientos actuales de los desechos. Entre otros	Clase teórica e ilustrativa Expositiva	2 horas	Lic. en enfermería Estudiantes en enfermería
Retroalimentación	Retroalimentar los conocimientos generales de bioseguridad	Revisión y análisis general sobre medidas de bioseguridad	Lluvia de ideas	1 hora	Lic. en enfermería
Evaluación final	Evaluar los conocimientos adquiridos.		Prueba evaluativa final	1 hora	Lic. en enfermería

Elaborado por: Arias Paola

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PLAN EDUCATIVO

OBJETIVO	ESTRATEGIAS	MATERIALES	RESPONSABLE	AGOSTO/ SEPTIEMBRE							TOTAL HORAS	
				2	9	16	23	30	6	13		
Introducir elementos básicos relacionados con la bioseguridad	Clase teórica	Computadora/ proyector	Lic. en enfermería									2 HORAS
Demostrar la importancia de conocer las precauciones universales	Taller en grupo	papelógrafos, marcadores	Lic. en enfermería/ estudiantes									2 HORAS
Identificar tipos de riesgos	Clase teórico expositiva	computadora, proyector / papelógrafos/ afiches	Lic. en enfermería									2 HORAS
Conocer las medidas de bioseguridad en los diferentes tipos de procedimientos en enfermería	Clase expositiva y demostrativa Videos, Simuladores o Dramatizaciones	Simuladores, materiales de procedimientos	Lic. en enfermería Estudiantes de enfermería									3 HORAS

Desarrollar percepción del riesgo ante la manipulación de materiales con riesgo biológico y materiales cortopunzantes	Debate y discusión grupal	Material de apoyo (Información, archivos, libros etc)	Lic. en enfermería Estudiantes										2 HORAS
Conocer las innovaciones en materiales relacionados con los procedimientos de enfermería	Clase teórico-ilustrativa expositiva	Computadora/ Proyector	Lic. en enfermería / Estudiantes en enfermería										2 HORAS
Retroalimentar los conocimientos generales de bioseguridad	Lluvia de ideas		Lic. en enfermería / Estudiantes en enfermería										1 HORA
Evaluar los conocimientos adquiridos	Prueba evaluativa final	Fotocopias	Lic. en enfermería										1 HORA

PRESUPUESTO UTILIZADO PARA LA PROPUESTA

ACTIVIDAD	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
PAPELOGRAFOS	41	\$ 0,10	\$ 4,00
BORRADORES TIZA LIQUIDA	1	\$ 2,00	\$ 2,00
RESMAS DE HOJAS A4	1	\$ 4,25	\$ 4,25
PEN DRIVE	1	\$ 7,00	\$ 7,00
FOTOCOPIAS	500	\$ 0,02	\$ 10,00
MARCADORES LIQUIDOS	3	\$ 0,50	\$ 1,50
TOTAL			\$ 28,75

Materiales como: Proyector, computadora, internet y simuladores son materiales propios de la institución educativa.

EVALUACIÓN DE PRODUCTO.

Mediante la ejecución de la propuesta planteada se les proporcionara a los estudiantes de enfermería la herramienta de conocimiento sobre bioseguridad y actualización de procedimiento de enfermería. De esta manera se logrará:

- Incrementar los conocimientos.
- Mejorar la aplicación de normas de bioseguridad.
- Eliminar factores de riesgo para evitar accidentes laborales.

EVALUACIÓN DE PROCESO.

La participación de los estudiantes de enfermería deberá ser responsable, asistiendo a las actividades planeadas y establecidas. La motivación de los estudiantes se verá reflejada con el compromiso en los trabajos y tareas encomendadas.

De esta forma todos recibirán la capacitación y manejarán un solo idioma, los estudiantes son responsables de aplicar correctamente las medidas de bioseguridad con el fin de prevenir accidentes laborales y como parte de una buena praxis. Pero la institución formadora debe proporcionar todas las actividades logísticas y participativas de los estudiantes para que esta propuesta tenga éxito.

La supervisión por parte de los docentes en cada una de las rotaciones es de suma importancia ya que los tutores son quienes guían académicamente a los alumnos durante su internado, la evaluación continua, dependerá en este caso del énfasis que cada docente ponga en el tema, mediante la observación individual a los estudiantes durante sus tutorías.

El éxito también proviene de la exigencia de la Carrera en Enfermería a los estudiantes para que asistan de manera obligatoria a este tipo de programas remediales, incentivándoles, dándoles un valor cuantitativo representado en la nota final de la rotación a la que pertenece.

BIBLIOGRAFÍA

Carrasco Castro, M. (2012). Prevención de riesgos laborales, PRL. Ecuador
Revista Sociedad Ecuatoriana de Seguridad Ocupacional y gestion Ambiental 2(2)
5-8

Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación “Investigación
Acción Participativa Pág. 433-436.

(OMS), (2005). Manual de bioseguridad en el laboratorio. Ginebra: 3era
Edición

Ruiz A. (2004). Epidemiología clínica; investigación clínico aplicada . Bogotá:
Editorial Médica Internacional.

Constitución de la República. (2006). Ley orgánica de la salud, ley 62, registro
oficial suplemento 243. Ecuador

Ponce de León R. (2005) Manual de prevención y control de infecciones
Hospitalarias. Washington DC: OPS; p.3-15.

Investigación acción participativa

<http://forolatinoamerica.desarrollosocial.gov.ar/galardon/docs/Investigaci%C3%B3n%20Acci%C3%B3n%20Participativa.pdf>

La investigación – acción participativa. Estructura y fases

<http://www.ugr.es/~erivera/PaginaDocencia/Posgrado/Documentos/InvestigacionColaborativa.pdf>

Manual de investigación cuantitativa para enfermería

http://www.areasaludbadajoz.com/datos/elibros/manual_de_investigacion_cuantitativa_para_enfermeria_red.pdf1.