

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**BIOSEGURIDAD EN LA CANALIZACIÓN DE VÍA VENOSA
PERIFÉRICA EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL
HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN - PUNO**

2014

TESIS

PRESENTADA POR:

MARITZA BIZARRO VILCA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

PUNO - PERÚ

2015

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

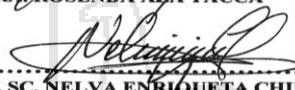
**BIOSEGURIDAD EN LA CANALIZACIÓN DE VÍA VENOSA
PERIFÉRICA EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL
HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN- PUNO
2014.**

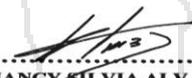
**TESIS PRESENTADA POR:
MARITZA BIZARRO VILCA**

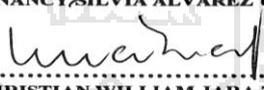
PARA OPTAR EL TÍTULO DE: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR CONFORMADO POR:

PRESIDENTA : 
DRA. ROSENDA AZA TACCA

PRIMER MIEMBRO : 
M. SC. NELVA ENRIQUETA CHIRINOS GALLEGOS

SEGUNDO MIEMBRO : 
MSTRO. NANCY SILVIA ALVAREZ URBINA

DIRECTOR : 
M. SC. CHRISTIAN WILLIAM JARA ZEVALLOS

ASESORA : 
Mg. ANGELA ROSARIO ESTEVES VILLANUEVA

**PUNO - PERÚ
2015**

AREA : Adulto

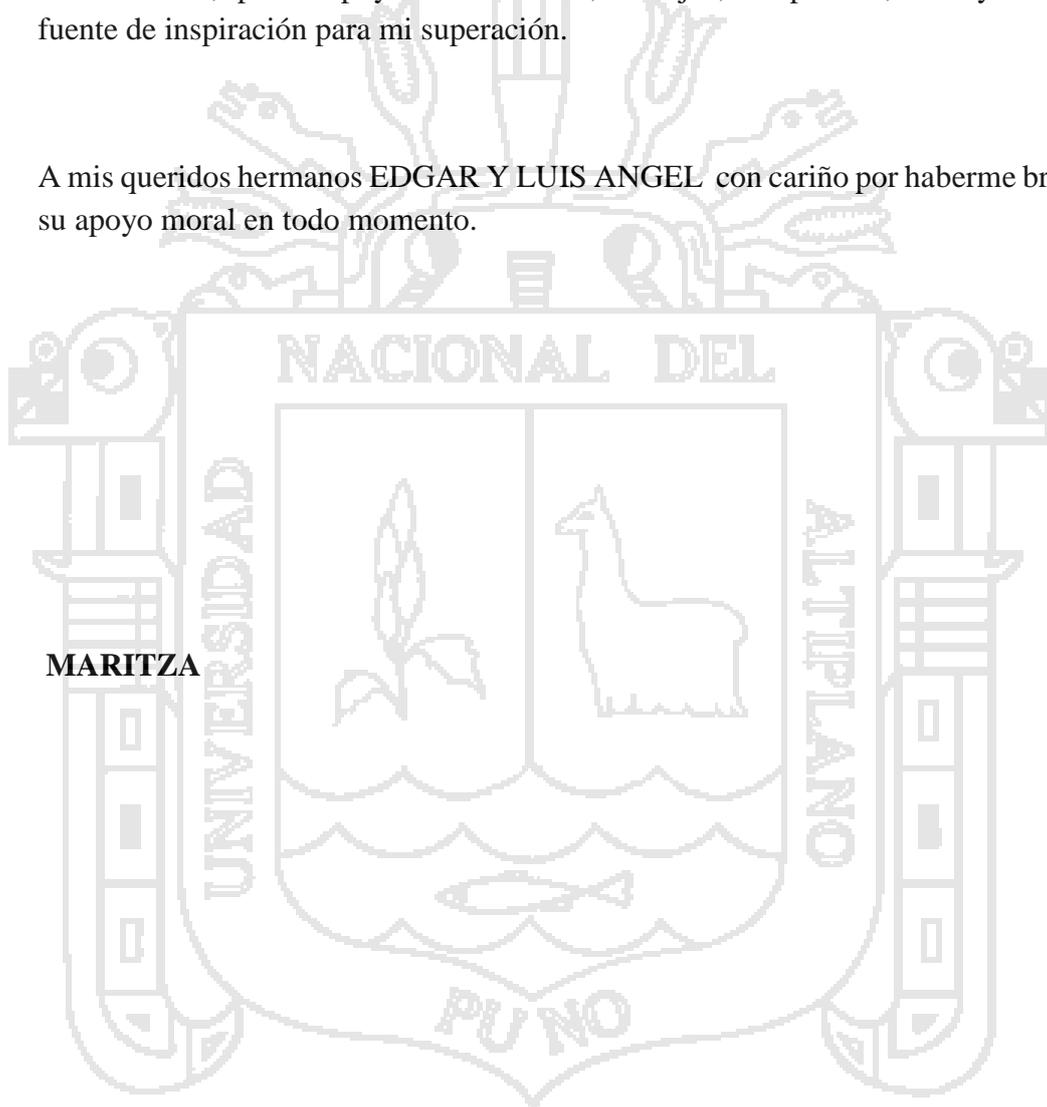
TEMA : Bioseguridad

DEDICATORIA

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

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

A mis queridos hermanos EDGAR Y LUIS ANGEL con cariño por haberme brindado su apoyo moral en todo momento.



AGRADECIMIENTO

A nuestra alma mater, Universidad Nacional de Altiplano Puno, por ser institución formadora de grandes profesionales y por haberme acogido durante mi formación profesional.

Ala Facultad de Enfermería y cuerpo docente, por sus enseñanzas experiencias impartidas y sus sabios consejos que contribuyeron en nuestra formación profesional.

Mi reconocimiento a la presidenta de jurado revisor DRA. ROSENDA AZA TACCA por su orientación y estímulo en la revisión de la presente investigación; también a los miembros de jurado M.SC. NELVA E. CHIRINOS GALLEGOS y MSTRO NANCY S. ALVAREZ URBINA.

Con especial gratitud a mi director M.SC. WILLIAM JARA ZEVALLOS por brindarme las facilidades para poder concluir mi investigación, y a mi asesora Mg. ANGELA ROSARIO ESTEVES VILLANUEVA por su comprensión y colaboración que hicieron posible la culminación de la presente investigación.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
1.1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	10
1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	12
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO, MARCO CONCEPTUAL DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
2.1. MARCO TEÓRICO	17
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	31
CAPÍTULO III: MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	33
3.1.- DISEÑO METODOLÓGICO	33
3.2. EN RELACIÓN A LAS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:.....	34
CAPÍTULO IV: CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN.....	38
CAPÍTULO V: EXPOSICIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	39
5.1 RESULTADOS.....	39
5.2. DISCUSIÓN	45
CONCLUSIONES.....	49
RECOMENDACIONES.....	50
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	51
ANEXOS	55

RESUMEN

El presente estudio de investigación sobre “Bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica en internos de Enfermería del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno – 2014” se realizó en la provincia de Puno entre los meses de febrero, marzo e inicios de abril, siendo el objetivo general determinar la bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica en internos de Enfermería. El estudio estuvo constituido por una población de 16 internos de Enfermería que realizan su internado en dicho hospital. El tipo de investigación es de tipo descriptivo – transversal. Se utilizó la técnica de observación a cada interno de Enfermería en 3 ocasiones. Los resultados a los que se llegaron con la presente investigación son los siguientes: El 62.5% de los internos de Enfermería no cumplen con la bioseguridad antes de la canalización de vía venosa periférica y el 37.5% si lo cumplen. Respecto a la bioseguridad durante la canalización de vía venosa periférica el 100% si cumplen la bioseguridad al momento de realizar el procedimiento. Por último en la bioseguridad después de la canalización de vía venosa periférica venosa el 87.5% si cumplen y el 12.5% no cumplen con la bioseguridad después de la canalización de vía venosa periférica.

PALABRAS CLAVES: Bioseguridad, canalización de vía venosa, internado de enfermería.

ABSTRACT

This research about “Biosecurity in peripheral venous tubing Nursing interns at the Manuel Nuñez Butron Hospital in Puno – 2014”; performed in the Puno province from February, March and early April with the main aim to determine the biosecurity in peripheral venous tubing. This study sample included 16 Nursing interns within the internship in that hospital. This research is descriptive – transversal. The technique used was observation to each Nursing intern in three occasions. The reached results are the following: 65% of the Nursing interns do not accomplish with biosecurity before the in peripheral venous tubing and 37.5% do accomplish it. In relation to biosecurity during the peripheral venous tubing 100% do accomplish biosecurity during the procedure. And lastly in biosecurity after peripheral venous tubing, 87% do accomplish it and 12.5% do not accomplish biosecurity after the peripheral venous tubing.

Key words: Biosecurity, peripheral venous tubing, nursing internship



INTRODUCCIÓN

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

Asimismo, la bioseguridad es el conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger al personal de salud, pacientes y de la comunidad; frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos.

Seguidamente, la investigación realizada se justifica debido a la necesidad de evaluar permanentemente las prácticas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica de los internos de Enfermería. Del mismo modo los aportes inmediatos son para los estudiantes de Enfermería que están en proceso de aprendizaje y formación, porque se identificarán fortalezas y debilidades, que podrán ser reforzadas durante el período académico, seguidamente a las Escuelas Profesionales de Enfermería por la necesidad de adquirir información considerando que han sido mínimas las investigaciones previas acerca de la bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica aplicadas a internos de Enfermería.

Además este estudio servirá de orientación para los directivos, docentes y estudiantes de las Escuelas Profesionales de Enfermería de las diferentes universidades, para identificar aquellos aspectos débiles en cuanto a la práctica de la canalización de la vía venosa periférica por otro lado se debe ahondar sobre el tema durante el aprendizaje teórico-práctico, con el fin de que sirva como referencia a futuras investigaciones, que deseen llenar este vacío en el área de Enfermería y así formar profesionales competentes, que marquen una línea de diferencia entre estudiantes de otras universidades del país y porque no decirlo del mundo.

Es por ello, que ante esta problemática se formuló la siguiente interrogante ¿Se cumple la bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica en internos de Enfermería del hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno – 2014?, por otro lado son pocos los estudios en la bioseguridad en la canalización de la vía venosa periférica.

El objetivo general busca determinar la bioseguridad en la canalización de la vía venosa periférica en internos de Enfermería del hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno- 2014; y los objetivos específicos, identificar la bioseguridad antes de la canalización de la vía venosa periférica en internos de Enfermería, identificar la bioseguridad durante la canalización de la vía venosa periférica en internos de Enfermería y por último identificar la bioseguridad después de la canalización de la vía venosa periférica en internos de Enfermería.

El presente estudio de investigación fue realizado en el hospital Regional Manuel Núñez Butrón de la ciudad de Puno, en los servicios básicos de hospitalización como son: Cirugía general y especialidades, Medicina A y B, Ginecología y Emergencia.

La metodología del estudio fue de tipo descriptivo – transversal, porque permitió obtener información en un solo momento acerca de la bioseguridad en la canalización de la vía venosa periférica en internos de Enfermería. Se trabajó con una muestra no probabilística, el instrumento fue sometido a prueba de validez y confiabilidad.

El presente trabajo se ha organizado en Capítulo I: El Problema, Antecedentes y objetivos de la investigación; en el Capítulo II: Marco teórico, Marco conceptual, Capítulo III: Método de investigación, Capítulo IV: Caracterización del área de investigación, Capítulo V: Exposición y análisis de los resultados. Finalmente se presenta las Conclusiones, Recomendaciones, Bibliografía y Anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

1.1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

Durante las últimas décadas las dudas y temores sobre los accidentes de trabajo por el personal de salud han sido tomados en cuenta por la aparición de epidemias y la creciente prevalencia de enfermedades infecto-contagiosas como el SIDA y Hepatitis, ya que tienen un mayor auge en este siglo cuyo potencial de infección es mucho mayor, además se ha incrementado el riesgo de exposición de los trabajadores de la salud que manipulan sangre y fluidos corporales de pacientes afectados. Por ello surge la necesidad de implementar medidas de prevención y protección como es la bioseguridad, destinada a disminuir al máximo dichos riesgos para el personal de salud que trabaja y más aún para los que empiezan su carrera profesional dentro del área de la salud. ¹

Asimismo, la bioseguridad es el conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger al personal de salud, a los pacientes y a la comunidad; frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos. Estas medidas deben ser empleadas por los profesionales de salud para evitar el contagio de enfermedades de riesgo profesional. ² Sin embargo muchas de las prácticas como el lavado de manos, uso de guantes, uso de soluciones antisépticas, uso de uniformes y equipos adecuados, no se cumplen en la realización de procedimientos invasivos. ³

Además, en la prestación de atención de salud se realizan procedimientos invasivos, tal es el caso de una canalización de vía venosa periférica que generalmente está a cargo de la Enfermera y se utiliza para administrar tratamiento directo y rápido al torrente sanguíneo, este procedimiento consiste en insertar un catéter en la vena, siendo esencial el cuidado de la vía, ya que constituye una puerta de entrada para microorganismos patógenos al organismo del paciente y de quien realiza el procedimiento, de manera que problemas de mala praxis la expondría a contagiarse con alguna infección por vía hematológica. ⁴

Datos provistos por el Sistema Nacional de vigilancia para trabajadores de la Salud (NaSH) muestran que el 6% de estos accidentes es causado por catéteres intravenosos.⁵ Además las Enfermeras son el grupo ocupacional que más sufre las lesiones de agujas y otros instrumentos cortopunzantes debido a que son el grupo mayoritario de fuerza de trabajo en la mayoría de los hospitales.⁶

De acuerdo al perfil epidemiológico en la actualidad la incidencia de las enfermedades infectocontagiosas, han aumentado significativamente y representan un grave problema en el campo de la salud pública. A nivel mundial la incidencia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) -virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se va incrementando cada vez más. En el año 2008 a nivel nacional se registraron 18,724 casos, los cuales han afectado a los departamentos más densamente poblados de la costa y selva. Los de mayor incidencia son: Lima con 704 casos, Callao 92 casos y en Puno se presentaron 12 casos.⁷ La Hepatitis “B” es otra de las enfermedades infectocontagiosas, a nivel nacional se presentaron 585 casos, las regiones que albergan el mayor número de habitantes con esta enfermedades son: Lima, Loreto, Cusco y Huánuco, y en nuestra región se presentaron 22 casos.⁸

Asimismo, las tasas de morbi-mortalidad de TBC a pesar de estar descendiendo, actualmente a nivel nacional se presentaron 18,608 casos, y a nivel de la región de Puno 427 casos de tuberculosis. Las enfermedades infecto contagiosas anteriormente descritas, afectan considerablemente a los profesionales de la salud; en primer lugar el 65 – 70% a los profesionales de Enfermería, seguido por el profesional de limpieza 17%, luego por el personal de laboratorio de 10% a 15% y finalmente al profesional médico 4%. En el personal de Enfermería, las circunstancias en que ocurren los accidentes laborales son las punciones, principalmente al administrar medicamentos 30% seguido de la práctica de canalización de vía venosa.⁹

Del mismo modo, el colegio de Enfermeros de España considera que las cifras epidemiológicas son alarmantes: 1 de cada 300 Enfermeras que se pinchan sufren el riesgo de contagiarse con el virus del SIDA; mientras que 1 de cada 30 se puede infectar con hepatitis C y 1 de cada 3 con hepatitis B.¹⁰

En Cuba, en 25 servicios generadores de desechos cortopunzantes, se les aplicó una encuesta sobre lesiones y punciones accidentales en el momento que laboran. La encuesta reportó que un 28.2% de los trabajadores habían sufrido al menos una punción o lesión accidental en los 12 meses previos al estudio, en contraste con la

ausencia de notificación al departamento de protección e higiene del trabajo en el mismo periodo analizado. Se evidenció falta de conocimiento de las prácticas adecuadas en el manejo de los objetos cortopunzantes.¹¹

En consecuencia, la presencia de estas enfermedades en la población general no solo ocasionan un costo sanitario y económico para la comunidad y el paciente, sino también es un riesgo potencial de infección que afecta negativamente la salud del profesional de Enfermería, quienes realizan actividades en las que entran en contacto con sangre o hemoderivados, con agujas, jeringas e instrumentos en general contaminados y que si no están bien controlados pueden dar lugar a infecciones e incluso provocar la muerte de este último.

Durante la realización de las prácticas pre-profesionales en los hospitales, a pesar de ser difundidas en el personal de salud lo que es la bioseguridad, continúan siendo un problema permanente en la región; podría mencionar entre algunas experiencias a inicios de las prácticas hospitalarias en diferentes servicios, desarrolladas por internos de Enfermería se reportaron lesiones punzocortantes en dedos de la mano, refiriendo lo siguiente: La Enfermera prepara sus materiales en una riñonera y vamos solo con dos torundas de algodón, esparadrapo, ligadura y el equipo de venoclisis y no es necesario el uso de guantes para canalizar una vía, además incomodan y se gasta mucho porque son descartables, llegamos a la unidad del paciente y permeabilizamos el equipo de venoclisis con suero fisiológico pero no lo protegemos los extremos para poder conectarlo rápidamente al catéter al terminar de canalizar, el fiador lo ponemos en la riñonera, en ciertas ocasiones nos pinchamos porque habían varias personas que nos ponían nerviosos y en esas ocasiones no teníamos guantes luego descartamos los materiales que se utilizaron y el fiador lo descartamos en una botella reciclada, luego vamos a dar tratamiento a veces nos olvidamos de lavarnos la mano. A pesar de que se espera que los internos de Enfermería evidencien poseer prácticas sobre bioseguridad adquiridas durante su formación, no se demuestran cuando realizan procedimientos.

1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

El estudio titulado “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”, cuyo objetivo fue verificar la aplicación de medidas de bioseguridad así como identificar si el conocimiento del personal influye de manera directa en los mismos, es un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal, la muestra constituida por 41 estudiantes, el instrumento fue la observación, encuesta

y cuestionario. 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 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.¹²

En otro estudio sobre “Cuidado de Enfermería en la venoclisis en pacientes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno – 2013, donde fue el objetivo general evaluar el cuidado de Enfermería en la venoclisis en pacientes. La investigación fue de tipo descriptivo, prospectivo, además la muestra estuvo conformada por 30 Enfermeras que laboran en los servicios de medicina A y B, cirugía general especialidades. El instrumento utilizado fue encuesta y observación. Los resultados principales fueron: las Enfermeras poseen conocimiento regular en los tres procedimientos, inserción 56.7%, mantenimiento 50% y retiro 53.4%, mantenimiento 57.1% y retiro 52%. Respecto a los indicadores que no cumplen en el cuidado de la venoclisis, concernientemente a la inserción de la venoclisis resalta lo siguiente donde se observa en primer lugar “registro de la hoja de Enfermería” (80%), seguidamente de la “presentación y explicación al paciente” (70%), y “utilización de guantes” (66.7%). Además en el mantenimiento de la venoclisis sobresale lo siguiente: en primer lugar no mantienen asépticos “el esparadrapo y equipo de perfusión” (76.7%), seguidamente de que no “explican al paciente del cuidado que debe llevar con la vía y los signos de alarma” (73.3%) y tampoco “comprueban la permeabilidad de la vía cada vez que administra medicamentos” (70%). Referente al retiro de la venoclisis, los más sobresalientes son en primer lugar no “utiliza ningún tipo de sustancia para reblandecer el esparadrapo” (83.3%), seguida de “la venoclisis tiene más de 72 horas de instalación” (56.7%) y no “desecha el material utilizado de acuerdo a la norma oficial” (56.7%).¹³

En otro estudio titulado sobre “Técnicas de bioseguridad en acceso venoso periférico que aplican profesionales de Enfermería en emergencia Hospital Verdi Cevallos Balda e instituto ecuatoriano de seguridad social, Portoviejo – Manabí. Noviembre /2012-mayo/2013” cuyo objetivo general fue indagar las técnicas de bioseguridad en acceso de vía venosa periférica que aplican los profesionales de Enfermería, el estudio es de tipo cualitativa-cuantitativa, la muestra estuvo conformada por 18 Enfermeras, el instrumento que se empleó fue formularios de

encuestas, guía de observación. Los resultados fueron que el 50% son mujeres, menores de 1 año de experiencia; y en masculino hubo 2 con más de 4 años de experiencia; y en la Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), 60.00% femenino y menos de 1 año de trabajo; y el masculino tuvo 3. Además el 100% de la instalación de venoclisis se realiza en ambos hospitales aplicando normas del MINSA; el 83.33% la realiza con técnica descendente en H. y, el 66.67% utiliza con descendente en H. IESS; y el 100% cumple con las técnicas del procedimiento instalación de venoclisis, en ambos hospitales. Se concluye que la aplicación de técnicas de bioseguridad en la colocación de catéter venoso de la vía periférica, ayuda a manejar mejor el paciente y por ende mejorar la calidad de atención.¹

Por otro lado un estudio sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre las medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica realizan las internas de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2009” cuyo objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre las medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica, el estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 36 internos de Enfermería, el instrumento fue la encuesta, observación, cuestionario y lista de chequeo. Las conclusiones son: El conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en el procedimiento de canalización de vía venosa periférica, es de nivel medio, seguido un nivel de conocimiento alto y un grupo minoritario con nivel de conocimiento bajo. La actitud frente a la aplicación de las medidas de bioseguridad, es predominantemente indiferente y desfavorable. Las prácticas de bioseguridad son mayormente de tipo correctas según los resultados son referente al nivel de conocimientos, se observa que de 36 (100%) internas, 22 (61%) poseen un nivel de conocimiento medio, 8 (22%) presentan un nivel de conocimiento alto y 6 (17%) conocimiento bajo. Referente a las actitudes frente a las medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica se observa que de 36 (100%) internas, 14(39%) poseen un tipo de actitud favorable, 12 (33%) presentan actitudes indiferentes y 10 (28%) actitudes desfavorables. Referente las prácticas, se observa que de 36 (100%), de los cuales 56% presentan prácticas correctas y 44% prácticas incorrectas.¹⁴

En otro estudio realizado acerca de “Conocimientos y actitudes en medidas de bioseguridad en la canalización de vías venosas periféricas de las estudiantes de la ESEN – UNJBG 2012”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y su relación con las actitudes en medidas de bioseguridad en la canalización de vías venosas periféricas, donde en su hipótesis plantea sí existe relación entre el conocimiento y las actitudes en medidas de bioseguridad en la canalización de vías venosas periféricas de las estudiantes de la ESEN – UNJBG Tacna - 2012 , el estudio

fue de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal. Donde la muestra estuvo constituido por 115 estudiantes de Enfermería; se utilizaron los siguientes instrumentos como son: cuestionario y la escala de Lickert modificada. Los resultados obtenidos son los siguientes: El conocimiento de los estudiantes es de nivel medio (64.3%), seguido de un conocimiento bajo (23.5%) y por último de un conocimiento alto (12.2%) para finalizar con lo que respecta a la actitud se evidencia los siguientes resultados donde es mayormente favorable (63.5%), seguido de una actitud desfavorable (36.5%).¹⁵

En el estudio realizado sobre “medidas de bioseguridad que aplica del personal de Enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente en el “Hospital Dr. José Garcés Rodríguez Salinas” cuyo objetivo general fue verificar la aplicación de medidas de bioseguridad así como identificar si el conocimiento del personal influye de manera directa en los mismos. La investigación realizada fue de tipo descriptivo, la muestra fue de 28 personas entre 5 licenciadas y 23 auxiliares, de la cual se realizó el análisis de los datos los cuales permitieron determinar la problemática expuesta entre los que se encontró, en cuanto al instrumento utilizado fue la observación directa con 27 ítems y un cuestionario con 10 preguntas de alternativas múltiples. El resultado en el conocimiento de los principios de medidas de bioseguridad conocen en un 71% y en el conocimiento de las barreras de protección personal conocen el uso adecuado en un 75%. Al referirse a la aplicación de barreras de protección físicas evidenciamos que se aplican siempre en un 19 % y las barreras químicas se aplicaron en un 41%; al verificar el manejo adecuado de residuos hospitalarios este se da siempre en un 55%. De forma general y respondiendo al tema de investigación la aplicación de medidas de bioseguridad tienen que el 36% aplica siempre, el 31% aplica a veces y el 33% nunca aplica; por ende se hace evidente la necesidad de implementar un proyecto de charlas de educación y de concientización al personal de Enfermería respecto a este tema, para mejorar la calidad atención al paciente y de esta manera mejorar su autocuidado.¹⁶

Por otro lado el estudio realizado acerca de “Conocimientos y prácticas de bioseguridad durante la administración del tratamiento parenteral del profesional de Enfermería en el hospital de Ilave – 2008”, siendo el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y la práctica sobre medidas de bioseguridad durante la administración del tratamiento parenteral, el tipo de investigación es descriptivo simple, se utilizó las técnicas de entrevista y observación que se aplicó a las profesionales de enfermería. Los resultados a los que se llegaron con la presente investigación son que el 68% de los profesionales de Enfermería poseen conocimiento bueno sobre concepto de bioseguridad, el 64% en principio de bioseguridad, y antisepsia, el 56% en barreras protectoras y el 72% en tratamiento parenteral. En medidas de protección, el 64% de

las Enfermeras profesionales poseen conocimiento bueno en el uso de mandilón, el 60% en uso de guantes y un 56% sobre lavado de manos. Respecto a las prácticas de medidas de bioseguridad, se obtuvo que el 64% se lava las manos antes de realizar el tratamiento, el 48% después de realizar esta actividad, sin embargo el 72% no se lava las manos después de usar guantes. El uso de guantes solo se da en el 40% de los profesionales, mientras que el mandilón en el 56%. En la práctica de bioseguridad en la desinfección y eliminación de desechos, el 100% de los profesionales de enfermería utilizan solución antiséptica en la zona de tratamiento, así mismo en el 100% de pacientes se usan jeringas y agujas descartables. En cambio, la eliminación de jeringas y agujas descartables. En cambio, la eliminación de jeringas y agujas en un recipiente con lejía es realizada por el 64% de los profesionales. En el 52% de los profesionales de Enfermería el conocimiento sobre medidas de bioseguridad es bueno y la práctica sobre estas medidas es inadecuada en el 52% de las profesionales.¹⁷

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica en internos de Enfermería del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno – 2014.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la bioseguridad antes de la canalización de vía venosa periférica de los internos de Enfermería.

- Identificar la bioseguridad durante la canalización de vía venosa periférica de los internos de Enfermería.

- Identificar la bioseguridad después de la canalización de vía venosa periférica de los internos de Enfermería.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, MARCO CONCEPTUAL DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. BIOSEGURIDAD

Es un conjunto de medidas preventivas encaminadas a lograr actitudes que disminuyan el riesgo del personal de salud en adquirir infecciones en el medio laboral. Compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial, éste que debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos.¹⁸ Asimismo en el manual de bioseguridad lo conceptualiza como un conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal, de los pacientes y de la comunidad; frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos.¹⁹

También, la bioseguridad ha sido el término para definir y congregar las normas de manejo preventivo del personal de salud frente a microorganismo potencialmente patógenos los que determinan la incidencia de las infecciones intrahospitalarias.²⁰ Por otro lado, la bioseguridad se define como el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente.²¹

2.1.2. IMPORTANCIA DE LA BIOSEGURIDAD

La bioseguridad es de suma importancia porque el personal de salud está en contacto con las características de su labor con pacientes y/o sustancias y materiales que potencialmente pueden causar daño a la salud nuestra, y del que se atiende; los trabajadores de salud están en permanente exposición a enfermedades y daños accidentales. Si tenemos en cuenta que muchas enfermedades como el VIH- SIDA, hepatitis B, Tuberculosis, etc. Pueden ser transmitidas por personas aparentemente sanas, tendremos una idea más clara del peligro al que nos enfrentamos, situación que no siempre es comprometida por quienes trabajan en salud; sin duda cae una profunda reflexión y revisión de nuestra práctica, para corregir y mejorar las condiciones en las que se cumplen funciones como trabajadores de salud. Muchas de estas prácticas y el conocimiento inadecuado se deben a la falta de información, pero también se deben en parte a la falta de una actitud crítica respecto a los procedimientos que se realizan en las actividades cotidianas.¹⁸

Es importante recordar que la bioseguridad incluye también la protección del usuario de los servicios de salud, en este caso el paciente deberá ser protegido de los riesgos ocupacionales o institucionales que se encuentren a su alrededor durante su estancia intrahospitalaria.¹⁹ Asimismo, la bioseguridad tiene una gran importancia ya que en ella está la vida de nosotros y aún más de las personas, es por eso que debemos utilizar la bioseguridad a cada momento por lo que con ella podemos evitar miles de enfermedades, virus y bacteria etc. Los asuntos de seguridad y salud pueden ser atendidos de la manera más convincente en el entorno de un programa completo de prevención que tome en cuenta todos los aspectos del ambiente de trabajo, que cuente con la participación de los trabajadores y con el compromiso de la gerencia.²⁰

2.1.3. PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA BIOSEGURIDAD

Tiene tres pilares que sustentan y dan origen a las precauciones universales, estos son: universalidad, barreras de protección y medidas de eliminación.²¹

UNIVERSALIDAD:

Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente.²¹ De igual manera, es un conjunto de técnicas y procedimientos destinados a proteger al personal de salud de posible infección por riesgo de transmisión, durante la atención a pacientes con sus fluidos o tejidos corporales.²² Por ello las medidas de bioseguridad son universales, es decir deben ser observadas en todas las personas que se atiende.²³

USO DE BARRERAS PROTECTORAS

Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente.¹⁹ Hay que mencionar, además que las medidas de protección constituyen el conjunto de medidas que deben ser aplicados sistemáticamente por el personal de salud, hacia todos los pacientes sin distinción, con o sin diagnóstico de infección y/o durante el contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones tengan o no sangre visible, con la finalidad de prevenir y disminuir el riesgo del personal de adquirir infecciones cruzadas y contaminación exógeno, durante

los procedimientos de atención al paciente, se utilizan mecanismo de barreras que impidan el traspaso de microorganismo, por lo tanto la implementación de estas precauciones es la estrategia primaria para el control de infecciones nosocomiales.²²

MEDIOS DE ELIMINACIÓN DE MATERIAL CONTAMINADO:

Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo.¹⁹ Por otro lado, son los residuos que se generan en los establecimientos de salud, producto de las actividades asistenciales constituyen un peligro de daño para la salud de las personas, la carga microbiana que contienen los residuos biocontaminados ingresa al organismo humano o en el caso de los residuos especiales cuando ingresan mediante vía respiratoria, digestiva o dérmica.²⁴

2.1.4. BIOSEGURIDAD EN ENFERMERÍA

Se define como un conjunto de medidas preventivas que disminuyen el riesgo de la Enfermera de transmitir microorganismos patógenos y adquirir infecciones en el medio laboral. La Enfermera durante su labor realiza diversos procedimiento invasivos y no invasivos en la atención del usuario hospitalizado, en todos estos procedimientos se debe aplicar las medidas de bioseguridad ya que se podría contaminar potencialmente a dicho usuario y agravar su salud.²³

Se denomina procedimiento invasivo aquel que invade al cuerpo, por lo general de corte o punción de la piel o mediante la inserción de instrumentos en el cuerpo. De igual manera el personal de Enfermería desempeña una función importante en la reducción del riesgo a infecciones intrahospitalarias, es por ello que la tasa de morbilidad por la infección intrahospitalarias dependerá de gran medida de las Enfermeras, ya que también ellas están las 24 horas del día, con turnos rotativos, atendiendo a los pacientes en los servicios.²¹

2.1.5. BIOSEGURIDAD EN LA CANALIZACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA

La canalización de vía venosa periférica, es un procedimiento invasivo que permite disponer de una vía permanentemente 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 así poder realizar fluido terapia, administrar hemoderivados y medicamentos. Así mismo, como es un procedimiento invasivo hay contacto directo con la sangre del paciente, y que por mala praxis de la enfermera podría contagiarse de alguna.⁵

A) VÍA PERIFÉRICA:

Es un procedimiento que tiene por finalidad utilizar una vía de acceso venoso con fines terapéuticos, limitando las complicaciones sobre el paciente y obteniendo el máximo rendimiento curativo, capaz de mantener su delicada y comprometida salud ante una situación establecida, en efecto es una técnica invasiva que permite disponer de una vía permanente de acceso al árbol vascular del paciente.²⁵

En relación con la canalización de vía venosa es una de las técnicas realizadas por Enfermería que mayor incidencia presenta sobre los pacientes, especialmente en ámbitos hospitalarios. Se debe agregar que una vía periférica es aquella en la que se utiliza una vena superficial canalizada por un catéter y utilizada con la fines terapéuticos, limitando las complicaciones sobre el paciente.²⁶ Las precauciones estándar se utilizan con todas las personas hospitalizadas, independiente de su diagnóstico. Dentro de las principales precauciones estándares están, el lavado de manos, el uso de mascarilla, uso de mandil o mandilón.²⁶

PRECAUCIONES ESTÁNDAR

a) LAVADO DE MANOS

El lavado de manos consiste en la frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas seguida de un aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora habitual y transitoria y así evitar la transmisión de estos microorganismos de persona a persona.²⁷

Por otro lado, el lavado de manos es una actividad escrupulosa en la que se patentiza una consideración sana hacia todas las posibilidades de diseminación de microorganismos, por lo que se considera obligación del personal de Enfermería lavarse las manos antes y después de la atención de cada paciente. El agua corriente elimina los microorganismos mecánicamente, en tanto que los jabones emulsionan el material extraño, disminuyendo la tensión superficial, facilitando así la eliminación química del polvo, grasa y microorganismo.²⁶

EL LAVADO DE MANOS DEBE SER REALIZADO:

Antes y después de cualquier procedimiento invasivo.

Entre diferentes procedimientos efectuados en un mismo paciente

Luego de la manipulación de instrumentos o equipos usados que hayan tenido contacto con superficies del ambiente y/o pacientes.

Luego de manipular sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, materiales e instrumentos contaminados, tanto se hayan usados o no guantes.

Inmediatamente después de retirar los guantes del contacto en el paciente.

PARA EL LAVADO DE MANOS SE DEBEN USAR:

Jabón común neutro, de preferencia líquido.

Jabón con detergente antimicrobiano o con agentes antisépticos en situaciones específicas (brotes epidémicos, previo a procedimientos invasivos, unidades de alto riesgo).²³

Para la canalización de vía venosa periférica se utiliza el siguiente lavado de manos:

Lavado clínico de manos: Esta práctica de lavado de manos es de rigor, como parte de la técnica aséptica y se debe aplicar previo a procedimientos invasivos practicados en los pacientes y cuando se haya manipulados materiales o artículos altamente contaminados. Entonces es el que se realiza con una solución jabonosa antiséptica de amplio espectro microbiano, que tiene rápida acción, no es irritante y está diseñado para su uso en situaciones de brotes de infección hospitalarias, áreas críticas, realización de procedimientos invasivos, y en áreas de pacientes inmunodeprimidos cuyo objetivo es eliminar los microorganismos transitorios adquiridos por contacto reciente con los pacientes o material contaminado.²⁶

Indicaciones:

Antes de realizar procedimientos invasivos, catéteres y sondas vesicales.

Antes de cualquier maniobra invasiva que requiera alto grado de asepsia.

Administrar medicación parenteral.

Aspirar secreciones de vías respiratorias.

Administrar y/o manipular sangre y sus derivados.

Antes y después de estar en contacto con pacientes potencialmente infectados.

Después de hacer uso sanitario, toser, estornudar o limpiarse la nariz.

Antes del contacto con pacientes inmuno deprimidos por alteraciones en la inmunidad humoral o celular o con alteraciones de la integridad de la piel y mucosas (quemados, escaras, heridas), o con edades extremas.

Duración total del procedimiento: mínimo de 15seg. a 20seg.

Subirse las mangas hasta el codo.

Lavado convencional de manos y antebrazos hasta el codo.

Aplicar jabón antiséptico suficiente para cubrir ambas manos (3 – 5 ml de jabón antiséptico).

Frotar palma con palma.

Palma derecha sobre dorso izquierdo con los dedos entre lazados y viceversa.

Frotar las uñas en las palmas opuestas con los dedos unidos.

Frotar el pulgar izquierdo en forma circular sobre la palma derecha y viceversa.

Frotar las yemas en la palma izquierda en forma circular y viceversa

Enjuagar con abundante agua corriente de arrastre, eliminando todo resto de jabón.

Secar con toalla de papel desechable.

Cerrar el grifo con el papel.²⁸

b) MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

Los residuos hospitalarios son aquellos desechos generados en los procesos y en las actividades de atención e investigación médica en los establecimientos como hospitales, clínicas, laboratorios y otros.²³ Además se generan producto de las actividades asistenciales es por eso que constituyen un peligro de daño para la salud de las personas, la carga microbiana que contienen los residuos biocontaminados ingresa al organismo humano o en el caso de los residuos especiales cuando ingresan mediante vía respiratoria, digestiva o dérmica.²⁴ Por otro lado son aquellos residuos que contienen microorganismos patógenos tales como bacterias, parásitos, virus, hongos, virus oncogénicos y recombinantes como sus toxinas, con el suficiente grado de virulencia y concentración que pueda producir una enfermedad infecciosa en huéspedes susceptibles. Además es necesaria la correcta eliminación de material contaminado, de acuerdo a ello se descarta al respectivo tacho de color ya sea rojo, negro o amarillo.²⁷

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 materiales biológicos como cultivos, inóculos, mezcla de

microorganismo y medios de cultivos, residuos quirúrgicos, animales contaminados, materiales punzo cortantes.²⁷

Negro: Compuesto por todos los residuos que no se encuentren en ninguna de las categorías anteriores y que, por su semejanza con los residuos domésticos, pueden ser considerados como tales. En esta categoría se incluyen objetos inocuos, residuo común, como los empaques, esparadrapo y demás.²⁷

Amarillo: Se usa en los servicios donde se manipulan residuos especiales como químicos peligrosos (termómetros rotos), residuos farmacéuticos y residuos radioactivos. Recipientes o materiales contaminados por sustancias o productos químicos con características tóxicas, corrosivas, inflamables, explosivo, reactivos, genotóxicos o mutagénicos.²⁷

Contenedor rígido: Los materiales punzocortantes se desecharán en recipientes rígidos, por ejemplo los catéteres con aguja.²⁷ El material potencialmente infectado, debe ser siempre identificado, manipulado y eliminado.²⁹

Manejo de residuos (materiales corto punzante): Los pinchazos accidentales por agujas causan el 86% del total de las infecciones transmisibles provocadas en el trabajo.²⁷ El impacto emocional generado por esta lesión puede ser severo aunque esté involucrada una infección leve, sobre todo cuando el pinchazo está relacionado con exposición al VIH. Para evitar accidentes laborales es obligatorio desechar los materiales corto punzante como agujas, bisturí, instrumentos puntiagudos, laminas, etc. en descartadores luego de su uso previo al descarte el ministerio de salud.³⁰

PROCEDIMIENTOS INVASIVOS Y GUÍAS DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

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

CANALIZACIÓN DE VÍA VENOSA PERIFÉRICA

El acceso a la circulación sanguínea se realiza mediante la inserción de un catéter compuesto de dos agujas, una interna que es de plástico (angiocateter) y otra aguja de metal (fiador) que permitirá acceso a la vena.³¹ Asimismo, la canalización

intravenosa es una de las formas terapéuticas más frecuente que consiste en administrar por vía endovenosa la medicación o los fluidos que no pueden ser administrados por vía oral, tanto por la imposibilidad física del enfermo para recibirlo como por necesidades del tratamiento que precise ser administrado a través del sistema vascular.³²

Una técnica correcta, unos niveles de higiene apropiados y un buen conocimiento del equipo que se utiliza pueden reducir su aparición y gravedad de los efectos adversos de una instalación venosa. Asimismo es importante protocolizar nuestros cuidados para unificarlos, prever las complicaciones y evaluar nuestras acciones.²⁸

ZONAS PARA LA INSERCIÓN:

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

Por otro lado canalizar una vía venosa periférica es una técnica invasiva que nos permite tener una vía permanente en el cual se debe realizar la antisepsia que podemos definirla como el conjunto de procedimientos que tienen como objetivo destruir o eliminar los agentes contaminantes de todo aquello que no pueda ser esterilizado se utiliza para las maniobras que se aplican sobre la piel y mucosas del paciente y manos del personal que se debe colocar guantes.³⁵

b) PROCEDIMIENTO DE CANALIZACIÓN DE VÍA VENOSA PERIFÉRICA

En el siguiente cuadrado se detalla el procedimiento antes de la canalización de vía venosa periférica.

ACCIONES	FUNDAMENTO DE ENFERMERÍA
<p>Verificar indicación médica</p> <p>Antes de iniciar la canalización de vía venosa periférica, la Enfermera verifica primero la indicación médica en la historia clínica.</p>	<p>Es necesario identificar el paciente correcto y su indicación respectiva, ya que en el desempeño del profesional de Enfermería se da cumplimiento a la indicación médica, éstas comprenden decisiones terapéuticas las cuales deben ser respaldadas por notas (escritas) y firmadas por el médico tratante, y que deben ser acatadas por la Enfermera, y aunque éste profesional cumple una indicación médica, le es inherente la responsabilidad individual.</p> <p>Además en la historia clínica se identifica si el paciente es o no alérgico al medicamento.</p>
<p>Preparación del equipo intravenoso:</p> <p>Extraer los tubos del paquete y estirarlos, dejar los extremos de los tubos cerrados con las tapas de plástico hasta que se vaya a iniciar la perfusión.</p> <p>Conectar el equipo según la secuencia e indicaciones del mismo.</p> <p>Ajustar el pie de suero de forma que el contenedor quede suspendido como a un metro por encima de la cabeza del cliente.</p> <p>Llenar parcialmente la cámara de goteo con solución presionando la cámara con suavidad hasta que esté medio llena.</p>	<p>Esto mantendrá la esterilidad de los extremos de los tubos.</p> <p>Para instalarlas correctamente y no tener imprevistos durante el procedimiento.</p> <p>Para que el contenido ingrese continuamente por gravedad, cuando se inicie la perfusión.</p> <p>Para medir la administración de fluidos mediante el número de gotas por minuto.</p>

VAN...

...VIENEN

ACCIONES	FUNDAMENTO DE ENFERMERÍA
<p>Permeabilizar la llave de triple vía, y los tubos retirando la tapa protectora y dejar que corra fluido por los tubos hasta que desaparezcan las burbujas de aire.</p> <p>El lavado higiénico de manos con agua y jabón antiséptico, cuya fricción es entre 15 a 20 seg. Secar con toalla de papel desechable y cerrar el grifo usando el papel toalla, evitando el contacto de las manos con el grifo.</p> <p>Cuando no es posible acceder a lavado de manos higiénico, se puede sustituir por la aplicación de solución hidroalcohólica.</p> <p>Colocarse los guantes estériles. El uso de guantes no sustituye al lavado de manos.</p>	<p>El ingreso de aire a la sangre provoca daño agregado al paciente.</p> <p>El correcto lavado de manos disminuye el riesgo de transmisión de microorganismos patógenos al organismo.</p> <p>La solución hidroalcohólica tiene una actividad antimicrobiana que desnaturaliza las proteínas de los microorganismos.</p> <p>Los guantes estériles evitan el ingreso de microorganismos en la piel ya que es un procedimiento invasivo.</p>
<p>Selección y dilatación venosa Priorizar venas distales sobre proximales, en el orden siguiente: mano, antebrazo y brazo.</p> <p>Evitar la zona interna de la muñeca al menos en 5cm para evitar daño en el nervio radial y zonas de flexión.</p> <p>No emplear la extremidad afectada de un paciente al que se le ha practicado una extirpación ganglionar axilar (Ejm: mastectomías).</p> <p>Aplicar un torniquete firmemente de 15 a 20 cm por encima del punto de punción venosa.</p>	<p>Ya que se debe ir dejando las venas de mayor calibre para situaciones de urgencia y volúmenes de perfusión mayores.</p> <p>Ya que son zonas de mayor movimiento y como consecuencia hay salida del catéter.</p> <p>Porque el acceso a dichas venas será más difícil, además ocasionaríamos mayor daño a la integridad de la vena. Ya que la zona es más susceptible a lesión química al reingreso del medicamento.</p> <p>Para que las venas se llenen de sangre y aumenten de calibre.</p>

Fuente: Tomado y modificado de: Barbara Kozier, Fundamento de enfermería. Vol. II. Pág.331, y Guías de Introducción de Enfermería Clínica de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – UNMSM. ³⁶

Por otro lado la preparación para realizar el procedimiento de canalización de vía venosa periférica es de la siguiente manera:

Identificar al paciente.

Informar al paciente de la técnica a realizar y pedir su colaboración siempre que sea posible.

Conseguir un ambiente de tranquilidad e intimidad.

Colocar al paciente en la posición más cómoda según la zona que hayamos elegido.

Seleccionar la vena atendiendo adecuada.³⁷

En el siguiente cuadrado se detalla el procedimiento durante la canalización de vía venosa periférica.

ACCIONES	FUNDAMENTO DE ENFERMERÍA
<p>Colocación de los guantes</p> <p>Los guantes que se usan son estériles.</p>	<p>Los guantes estériles son más gruesos y dan una mayor protección a la Enfermera de la contaminación con la sangre del cliente y disminuyen riesgo de punciones a la piel con la aguja.</p>
<p>Limpieza y antisepsia en el punto de inserción</p> <p>Limpiar el punto de entrada con una torunda antiséptica tópica ejemplo alcohol.</p> <p>Utilizar un movimiento circular desde adentro hacia fuera, varios centímetros.</p> <p>No volver apalpar el punto de punción tras la desinfección.</p>	<p>El alcohol es una sustancia antimicrobiana que reducirá la posibilidad de infección durante la penetración de la aguja en la piel.</p> <p>Para alejar los microorganismos del punto de entrada en la piel.</p>

...VAN

<p>Inserción del catéter e inicio de perfusión</p> <p>Utilizar un pulgar por debajo del punto de entrada para tensar la piel.</p> <p>Insertar el catéter con el bisel hacia arriba y con un ángulo entre 15° y 30°(dependiendo de la profundidad de la vena).</p> <p>Una vez atravesada la piel, se disminuirá el ángulo.</p> <p>Introducir el catéter hasta que se observe el reflujo de sangre.</p> <p>Retirar el compresor.</p> <p>Cuando esto ocurra, avanzar un poco el catéter e ir introduciendo la cánula a la vez que se va retirando la aguja o guía.</p> <p>Luego desechar la aguja guía del catéter en el contenedor rígido para agujas.</p> <p>Conectar al catéter la válvula de seguridad o llave de tres vías previamente permeabilizado.</p>	<p>Esto estabiliza la vena y tensa la piel para la entrada del catéter.</p> <p>Permite tener fácil ingreso a la vena.</p> <p>Se disminuye el ángulo para seguir el carril de la vena.</p> <p>Para asegurarnos que catéter ingresó a la vena.</p> <p>Para que no haya excesiva presión de sangre en el catéter.</p> <p>Para insertar bien la cánula dentro de la vena.</p> <p>Para evitar accidentes de punciones en la Enfermera, paciente u otro personal.</p> <p>Para asegurar que el equipo de canalización sea un circuito cerrado y listo para la infusión indicada.</p>
---	---

Fuente: Tomado y modificado de: Barbara Kozier, Fundamento de enfermería. Vol. II. Pág.331, y Guías de Introducción de Enfermería Clínica de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – UNMSM. ³⁶

Por otro lado la durante el procedimiento de canalización de vía venosa periférica es de la siguiente manera:

Preparar el material que vamos a utilizar.

Lavado clínico de manos.

Extraer de los envoltorios el sistema de perfusión, llave de tres vías, conectándolos, pero dejando los dispositivos protectores, para mantener su esterilidad, cerrar la llave de tres vías del sistema de perfusión.

Verificar: solución a perfundir, nombre del paciente, medicación y dosis que contenga, horario de inicio y finalización.

Quitar el protector de la solución a perfundir, conectar el sistema de perfusión a la botella de solución, llenar la cámara del sistema de goteo hasta la mitad, colgar la botella en el soporte.

Permeabilizar todo el recorrido de tubos desde el gotero hasta el extremo distal dónde se conectará al catéter más tarde, asegurando la no existencia de ninguna burbuja de aire en todo el sistema.

Elegir el catéter.

Seleccionar la zona y lugar de inserción del catéter.

Colocar el compresor o ligadura aproximadamente a 15cm. por encima del lugar de inserción.

Colocarse los guantes de procedimiento.

Palpar la vena con los dedos índice y medio de la mano no dominante y observar la vena adecuada para la cateterización.

Aseptizar la zona de inserción con alcohol al 70%, mediante movimientos circulares desde la zona de inserción hacia fuera; dejar actuar 2 minutos, no volver apalpar la zona. En caso de palpación volver a desinfectar.

Coger el catéter a insertar con la mano dominante y con la mano no dominante sujetar el miembro, al tiempo que con el dedo pulgar traccionaremos la piel, para fijar la vena.

En este momento, previo a la punción, pedir al paciente que no se mueva.

Insertar el catéter con el bisel hacia arriba, perforando la piel con un ángulo entre 15° y 30° según profundidad de la vena.

Introducir toda la unidad 2 mm más para asegurar que la punta de catéter también está en la vena.

Retirar la ligadura y hacer progresar el catéter hasta su zona distal, no debe notarse resistencia.

Con la mano no dominante presionar por encima del punto de inserción, para evitar la salida desangre.

Retirar el fiador, desechándolo inmediatamente en un contenedor para material punzante.

Comprobar que el catéter está en la luz de la vena aspirando con una jeringa y lavando con 2 ó 3 CC de suero fisiológico si conectamos perfusión continua con suero.³⁷

En el cuadrado se detalla el procedimiento después de la canalización de vía venosa periférica.

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

Fuente: Tomado y modificado de: Barbara Kozier, Fundamento de enfermería. Vol II. Pág.331, y Guías de Introducción de Enfermería Clínica de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – UNMSM.³⁶

Por otro al concluir el procedimiento de canalización de vía venosa periférica se realiza lo siguiente:

Conectar la llave de tres vías y el sistema de perfusión, abrir la llave y el gotero.

La solución deberá estar colgada en un soporte 60 cm. Por encima del lugar de punción, si cae por gravedad.

Si han quedado restos de sangre en el lugar de la zona de venopunción, limpiar y desinfectar alcohol al 70%.

Colocar una gasa estéril debajo de la conexión catéter equipo para evitar lesiones en la piel.

Fijar el sistema de infusión a la piel con cinta adhesiva hipoalergénica para evitar tirones y salida accidental del catéter; anotando la fecha y hora de inserción.

Retirar el resto de material de desecho y quitarnos los guantes.

Fijar el ritmo de infusión.

Orientar y educar al paciente y familia en cómo moverse y seguir con su actividad, que nos alerte ante signos de desconexión, manchado del apósito, dolor, enrojecimiento, extravasación o ausencia de goteo.

Lavado de manos clínico.

Registrar el procedimiento, especificando: fecha, hora, número de calibre del catéter y si ha existido alguna incidencia durante el procedimiento.³⁷

2.2. MARCO CONCEPTUAL.

Bioseguridad: La bioseguridad es el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo final de los procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de trabajadores de la salud, pacientes, y el medio ambiente.²⁰

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 permitiendo así el acceso inmediato al torrente sanguíneo y así poder realizar fluidoterapia, administrar hemoderivados y medicamentos.²⁴

Lavado clínico de manos: Esta práctica de lavado de manos es de rigor, como parte de la técnica aséptica y se debe aplicar previo a procedimientos invasivos practicados en los pacientes y cuando se haya manipulado materiales o artículos altamente contaminados.²⁶

Universalidad: Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente.²²

Medios de eliminación de material contaminado: Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo.²⁰



CAPÍTULO III

MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

3.1.- DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de tipo descriptivo –transversal. Es de tipo descriptivo porque permitió obtener información acerca de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica en internos de Enfermería del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno - 2014.

DESCRIPTIVO: Por que permitió describir la práctica de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica.

TRANSVERSAL: Porque implico la obtención de información respecto a la variable de estudio en un momento determinado.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación que se utilizó es descriptivo simple, para conocer como la bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica.

n-----**o**

DONDE:

n= Representa la muestra de estudio, conformado por los internos de Enfermería del hospital regional Manuel Núñez Butrón.

o= Representa la información obtenida sobre la bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica por parte de los internos de Enfermería.

3.1. EN RELACIÓN A LA SELECCIÓN DE MUESTRA:

a) POBLACIÓN Y MUESTRA

La población y muestra de estudio estuvo constituido por 16 internos de Enfermería que realizaron su internado en el hospital regional Manuel Núñez Butrón Puno - 2014, tomando en cuenta los criterios de inclusión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Internos de ambos sexos.

Internos que realicen sus prácticas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno.

Internos que acepten el consentimiento informado.

3.2. EN RELACIÓN A LAS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

3.2.1 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.2.1.1 TÉCNICA

Para el logro de los objetivos del presente trabajo se aplicó la observación directa con la finalidad de determinar las prácticas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica.

3.2.1.2. INSTRUMENTO

Guía de observación: Permitió observar la bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica. (ANEXO 02)

En este instrumento se consignaron los siguientes datos. La guía de observación consto de 2 partes. La primera parte relacionado a la identificación de los internos de Enfermería a través de un código y el n° de observaciones; la segunda correspondió a la información a recolectar que consta de 8 ítems 30 sub ítems que se distribuyen en:

Antes del procedimiento: 3 ítems y 17 sub ítems sobre lavado de manos, preparación de materiales para realizar el procedimiento y selección de la vena adecuada.

Durante el procedimiento: 2 ítems y 4 sub ítems sobre limpieza y desinfección de piel y la antisepsia de la piel de adentro hacia afuera para el punto de inserción.

Después del procedimiento: 3 ítems y 9 sub ítems sobre pegado del esparadrapo, eliminación de los materiales de forma correcta y lavado de manos clínico.

Escala de calificación del instrumento: Para recoger los datos se utilizó una lista de cotejo para lo cual cada ítem tiene alternativa dicotómica.

CATEGORÍA	ÍNDICE
SI	1
NO	0

Medición final de datos y criterios de calificación. La guía de observación tiene un total de 38 indicadores, cada uno tiene un puntaje de 1 punto, haciendo un puntaje de 38 puntos, se realizó 3 observaciones por cada interno de Enfermería y se obtuvo al final de la aplicación un total de 48 observaciones. La categoría se calificó en base a la siguiente tabla.

PROCEDIMIENTO DE ENFERMERÍA	N° DE ÍTEMS	OBSERVACIONES	SI CUMPLE	NO CUMPLE
Antes del procedimiento de la canalización de vía periférica.	20	3	30 -60	0 – 29
Durante procedimiento de la canalización de vía periférica.	6	3	9 – 18	0 – 8
Después del procedimiento de la canalización de vía periférica.	12	3	18- 36	0 – 17
PUNTUACIÓN FINAL	114		58 – 114	0 – 57

Fuente: Por la investigadora

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento se validó a través de juicio de expertos fue evaluado por tres expertos sobre bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica, para su confiabilidad se utilizó el método de prueba de concordancia entre los expertos de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica así mismo fueron sometidas a una prueba de cálculo del coeficiente Kuder con una significancia de 0.767.

3.2.3 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS.

Para dar cumplimiento a los objetivos planteados en el presente estudio se realizó las siguientes gestiones administrativas:

1. COORDINACIÓN

- Se coordinó con la decana de la Facultad de Enfermería para dar inicio a los trámites correspondientes para la ejecución.
- Se cursó con una solicitud por escrito al director del hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, para solicitar el permiso respectivo para la ejecución del trabajo de investigación.
- Se coordinó con la Enfermera jefe de departamento para poner en conocimiento los objetivos de la investigación y al mismo tiempo se solicitó el consentimiento informado de las internas de Enfermería que realizan sus prácticas en el hospital.
- Se coordinó con la Enfermera jefa del servicio, con la finalidad de tener accesibilidad a los diferentes servicios para ejecutar el proyecto de investigación.
- Para la captación de los internos de Enfermería el investigador se presentó en los diferentes servicios correspondientes durante el turno que le corresponda al sujeto de investigación.
- Se presentó el consentimiento informado para la aplicación del instrumento.
- Se realizó en forma individual por 3 vez, donde primero se realizó por las mañanas de 7:00 am- 13:00pm, segundo se realizara por las tardes 13:00pm – 19:00 pm. Hasta completar con el total de los internos.

RECOLECCIÓN DE DATOS

Una vez realizado los trámites y coordinaciones correspondientes se procedió a la aplicación de la guía de observación.

El investigador permaneció durante la canalización que realice el interno de Enfermería sujeto de investigación se observó en tres oportunidades a cada uno durante siete semanas.

Se esperó a que realicen el procedimiento.

Es preciso mencionar las dificultades y limitaciones en la obtención de datos en la observación directa a los internos de Enfermería, ya que en algunas oportunidades no se pudo presenciar todos los ítems por lo que se tuvo que requerir a entrevistar a la Enfermera de turno y paciente.

3.3. En relación al análisis:

Por los objetivos planteados en el presente estudio la estadística descriptiva simple y el método estadístico porcentual. Cuya fórmula es el siguiente:

$$P = \frac{X}{n} \times 100$$

Dónde:

P= Porcentaje

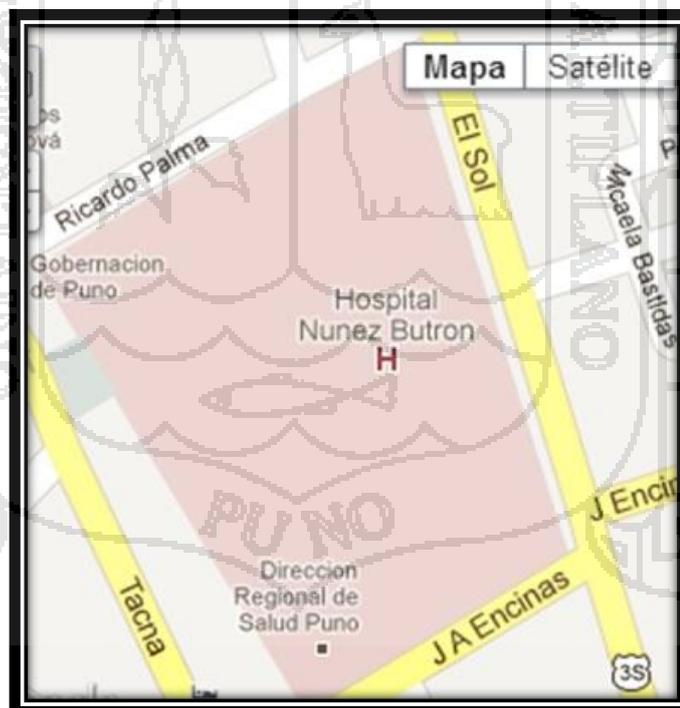
n= tamaño de muestra

x= número de evaluaciones en la canalización de vía venosa periférica.

CAPÍTULO IV

CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN.

La presente investigación se realizó en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno. Esta institución es la sede de las REDESS – PUNO y desarrolla una atención integral en cuanto a la promoción, prevención y rehabilitación del paciente. Está ubicado al Sur del País, en la meseta del Collao. Se extiende en la orilla del Lago Titicaca, en una bahía, sobre una superficie ligeramente ondulada, rodeada de cerros ubicada a 3827 m.s.n.m. Está constituida por un bloque de 3 pisos con tres alas y dos pabellones anexos con una capacidad de 250 camas disponibles. Cuenta con los siguientes servicios: cirugía general, centro quirúrgico, medicina, Gineco-obstetricia, pediatría, neonatología, cirugía especialidades, emergencia, unidad de cuidados intensivos y consultorio externos. El nosocomio de referencia corresponde al III nivel de atención brinda servicios de hospitalización y atención ambulatoria a los usuarios que acuden a este nosocomio. El estudio se aplicó en los servicios de Cirugía general, Cirugía especialidades, Medicina A, Medicina B, Gineco – obstétrico, Emergencia estos servicios son los que mayor demanda tienen de pacientes, los profesionales de Enfermería están a cargo del cuidado de no menos de 08 pacientes por turno donde un 98% de estos cuentan con un vía venosa periférica.



CAPÍTULO V

EXPOSICIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1 RESULTADOS

OG

CUADRO 01

BIOSEGURIDAD EN LA CANALIZACIÓN DE VÍA VENOSA PERIFÉRICA EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN PUNO – 2014.

BIOSEGURIDAD EN LA CANALIZACIÓN DE VÍA VENOSA	ANTES		DURANTE		DESPUES	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SI	6	37,5	16	100	14	87,5
NO	10	62,5	0	0	2	12,5
TOTAL	16	100	16	100	16	100

Fuente: guía de observación en la canalización de vía venosa periférica

En el cuadro se evidencia los resultados sobre la bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica en sus 3 momentos, en internos de Enfermería, donde el 62, 5% de internos de Enfermería no cumplen con la bioseguridad antes de la canalización de la vía venosa periférica, sin embargo el 100% si cumplen con la bioseguridad durante este procedimiento, por último el 87.5% si cumplen con la bioseguridad después de la canalización de la vía venosa periférica por consiguiente los internos de Enfermería si cumplen con la bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica.

OE1

CUADRO 02

BIOSEGURIDAD ANTES DE LA CANALIZACIÓN DE VÍA VENOSA PERIFÉRICA DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA - 2014.

ITEMS	SI		NO		TOTAL	
	NRO	%	NRO	%	NRO	%
1. Realiza el lavado clínico de manos.	6	37.50	10	62.50	16	100
Se retira los accesorios de las manos (reloj, anillos y otros).	6	37.50	10	62.50	16	100
Humedece sus manos con abundante agua.	6	37.50	10	62.50	16	100
Se coloca jabón en la mano y lo fricciona durante 15 segundos.	6	37.50	10	62.50	16	100
Se enjuaga las manos y los mantiene en alto.	4	25.00	12	75.00	16	100
Realiza el secado con papel toalla.	5	31.25	11	68.75	16	100
Cierra la llave de agua con el papel toalla del secado.	3	18.75	13	81.25	16	100
Utiliza guantes de procedimiento.	4	25.00	12	75.00	16	100
2. Prepara los materiales para realizar el procedimiento.	15	93.75	1	6.25	16	100
Coloca el coche de tratamiento junto al lugar del procedimiento.	10	62.50	6	37.50	16	100
Deja los extremos del equipo de venoclisis cerrados con las tapas de plástico permeabilizados y protegidos.	14	87.50	2	12.50	16	100
Prepara algodones con antiséptico (alcohol al 70%).	15	93.75	1	6.25	16	100

Alista dos tiras de esparadrapo de 5cm de ancho x 7cm de largo.	13	81.25	3	18.75	16	100
Alista una tira de esparadrapo de 2 cm de ancho x 7cm de largo (corbata).	13	81.25	3	18.75	16	100
Lleva una ligadura de 20cm aprox.	12	75.00	4	25.00	16	100
Lleva Una riñonera limpia.	14	87.50	2	12.50	16	100
3. Selecciona la vena adecuada y la dilata por la zona más distal.	9	56.25	7	43.75	15	100
Coloca la ligadura 15cm aprox. Por encima del lugar de procedimiento a realizar.	8	50.00	8	50.00	16	100
Mantiene cerca los tachos con las bolsas de colores para eliminar (negro, rojo y amarillo).	2	12.50	14	87.50	16	100

Fuente: guía de observación en la canalización de vía venosa periférica

En el cuadro 02 se presentan los resultados con respecto a la bioseguridad antes de la canalización de vía venosa periférica donde, se describe los datos más relevantes en la cual se observa que el 87.5% no cumplen en mantener cerca los tachos con las bolsas de colores para eliminar, asimismo el 62.5% no cumplen con el lavado clínico de manos, abrir la llave agua y mojar manos y muñecas, colocar el jabón y friccionar las manos durante 15 segundos, además el 81.2% no cumplen con el cerrado de la llave de agua con papel toalla del secado, también el 68.7% no cumplen la técnica de lavado de manos y secado con papel toalla, en tanto el 75% no cumplen en utilizar guantes de procedimiento, y el 50% no cumple en colocar la ligadura 15cm aprox. por encima del lugar de procedimiento a realizar.

OE2

CUADRO 03

BIOSEGURIDAD DURANTE LA CANALIZACIÓN DE VÍA VENOSA PERIFÉRICA DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA - 2014.

ITEMS	SI		NO		TOTAL	
	NRO	%	NRO	%	NRO	%
4. Limpia y desinfecta en el punto de inserción.	16	100	0	0	16	100
5. Realiza la antisepsia piel de adentro hacia afuera para el punto de inserción.	10	62.5	6	37.5	16	100
Inserta la branula con el bisel hacia arriba y con un ángulo entre 15° y 30° en el punto de inserción.	16	100	0	0	16	100
Introduce la branula en el punto de inserción hasta que se vea retorno sanguíneo.	16	100	0	0	16	100
Desecha la aguja guiador de la branula en el contenedor rígido para agujas.	15	93.75	1	6.25	16	100
Conecta el equipo de venoclisis y/o a llave de tres vías previamente permeabilizado en la branula.	15	93.75	1	6.25	16	100

Fuente: guía de observación en la canalización de vía venosa periférica

El cuadro referente a la bioseguridad durante de la canalización de vía venosa periférica refleja los siguientes resultados donde el 37.5% no cumplen en realizar la antisepsia piel de adentro hacia afuera para el punto de inserción, seguidamente del 6.25% no cumple en desechar la aguja guía del catéter en el contenedor rígido para agujas, asimismo el 6.25% no cumplen en conectar el catéter al equipo de venoclisis y/o a la llave de tres vías previamente permeabilizado.

OE3

CUADRO 04

BIOSEGURIDAD DESPUÉS LA CANALIZACIÓN DE VÍA VENOSA PERIFÉRICA DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA.

ITEMS	SI		NO		TOTAL	
	NRO	%	NRO	%	NRO	%
6. Pega el esparadrapo de 5 x7cm fijando la cabeza del catéter en la piel.	16	100	0	0	16	100
Pega el esparadrapo de 2 x7cm en forma cruzada entre la branula y la extensión de la vía.	16	100	0	0	16	100
Pega el esparadrapo de 5 x 7cm sobre la conexión y la piel.	16	100	0	0	16	100
Etiqueta la vía periférica indicando la fecha y hora de la canalización.	12	75	4	25	16	100
7. Desecha los empaques o materiales no biocontaminados en la bolsa negra. (Envoltorio, algodones, esparadrapos, otros).	12	75	4	25	16	100
8. Realiza el lavado de manos clínico.	11	68.75	5	31.25	16	100
Abre el grifo y moja manos y muñecas.	11	68.75	5	31.25	16	100
Se coloca jabón en la mano y lo fricciona durante 15 segundos.	11	68.75	5	31.25	16	100
Se enjuaga las manos y las mantiene en alto.	10	62.5	6	37.5	16	100
Realiza el secado con papel toalla.	10	62.5	6	37.5	16	100
Cierra el grifo con papel toalla del secado.	9	56.25	7	43.75	16	100
Descarta el papel usado en la bolsa negra.	10	62.5	6	37.5	16	100

Fuente: guía de observación en la canalización de vía venosa periférica

En el cuadro se observa los resultados de la bioseguridad después de la canalización de vía venosa periférica donde se describe los datos más relevantes donde se obtuvo que el 31.25% no cumplen el lavado clínico, además el 37% no cumplen el secado de mano con papel toalla, también el 43.75% no cumplen en cerrar el grifo con papel toalla del secado y el 37.5% no cumplen en descartar el papel usado en la bolsa negra.



5.2. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos de la presente investigación muestran que la mayoría de los internos de Enfermería, si cumplen con la bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica, sin embargo menos de la tercera parte no cumple con la bioseguridad en dicho procedimiento, así mismo Mayorca, encontró que las internas de Enfermería tienen una correcta práctica sobre medidas de bioseguridad en la canalización de la vía venosa periférica, reporta que más de la mitad presentan prácticas correctas y menos de la mitad prácticas incorrectas.¹⁴ Por otro lado, Ticona, muestra que la mitad de los profesionales de Enfermería mantienen una inadecuada práctica en medidas de bioseguridad.¹⁷

Por ellos es necesario e imprescindible que el interno de Enfermería este apegado a los principios teóricos y prácticos de cada procedimiento, en este caso a la bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica, debido a que los internos de Enfermería deben conocer estrictamente sobre la práctica de bioseguridad de esta forma evitar riesgos biológicos e infecciones intrahospitalarias que puedan conllevar a enfermedades mortales. Además, el no tener prácticas óptimas trae una serie de consecuencias como el aumento de riesgos y complicaciones en la canalización de vía venosa periférica lo que conlleva a la prolongación de la estancia hospitalaria y los costes asociados a cada proceso comprometido al paciente, la capacidad del personal de salud y la responsabilidad de la institución. Así mismo, el MINSA refiere que la bioseguridad es un conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger al personal de salud, a los pacientes y a la comunidad frente a diferentes riesgos biológicos, físicos, químicos y mecánicos.¹⁹

Además es necesario saber que menos de la tercera parte de los accidentes es causado por catéteres intravenosos según el NaSH (Sistema Nacional de vigilancia para trabajadores de la salud).⁶ Por ello es necesario que el personal de salud practique la bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica para así poder evitar accidentes intrahospitalarios.

En este sentido se pudo observar que los resultados en la bioseguridad antes de la canalización de la vía venosa periférica evidencian que más de la mitad no cumplen en mantener cerca los tachos con las bolsas de colores para eliminar los materiales utilizados en la canalización de la vía venosa periférica, estos resultados son similares a los de Panimboza y Pardo, que evidenciaron que menos de la mitad siempre descarta residuos hospitalarios según el tipo de contaminación y más de la mitad a veces.

Considerando que los residuos hospitalarios son aquellos que contienen microorganismos patógenos, tales como bacterias, parásitos, virus y hongos, con el suficiente grado de virulencia y concentración que puede producir una enfermedad infecciosa en huéspedes susceptibles, por ello es necesario considerar la correcta eliminación del material contaminado para así evitar riesgos no solo en el paciente sino, también en los profesionales de Enfermería y a todo el personal de salud, es por ello que los tachos deben estar cerca para descartar los materiales utilizados y eliminarlos en las respectivas bolsas de colores ya sea rojo, negro o amarillo.²⁷

Asimismo, más de la mitad no cumplen la técnica de lavado clínico de manos, también más de la mitad no cumplen en utilizar guantes de procedimiento para la canalización, estos resultados son similares a los de Avalos quien indica que más de la mitad tienen un inadecuado lavado de manos y más de la mitad no utiliza guantes de procedimientos,¹³ de igual forma Panimboza y Pardo, indican que menos de la tercera parte utiliza siempre guantes para los procedimientos invasivos, la mitad a veces y menos de la tercera parte nunca.¹⁶ Por otro lado en el estudio de Arias en la técnica correcta del lavado de manos para la canalización de la vía periférica, menos de la tercera parte no demostró que se lavó las manos antes y después de realizar el procedimiento mencionado, en el uso de guantes los resultados mantienen cierta similitud con el estudio realizado, porque menos de la mitad de estudiantes de enfermería si uso guantes para canalizar vía periférica, mientras que más de la mitad nunca los empleo.¹²

Cabe resaltar que uno de los principales procedimientos al realizar la canalización de la vía venosa periférica es la técnica correcta del lavado de manos clínico porque esta es una actividad escrupulosa en la que se expresa una consideración sana hacia todas las posibilidades de diseminación de microorganismos, por lo que se considera obligación del personal de Enfermería lavarse las manos antes y después de la atención de cada paciente. En consecuencia si esta actividad es omitida o incorrecta podría poner en riesgo todo el procedimiento de la canalización por ende el afectado principal es el paciente. Así también es fundamental colocarse los guantes para evitar el ingreso de microorganismos en la piel ya que es un procedimiento invasivo.³⁶ Es así que cada técnica está sustentada por una base científica la omisión de ellas compromete seriamente la salud del paciente y de la enfermera, por otro lado la inadecuada utilización de guantes y la realización del lavado de manos se podría atribuir a la escasa dotación de materiales.

Con respecto a la colocación de la ligadura 15cm aprox. por encima del lugar del procedimiento a realizar, la mitad de los internos de Enfermería no lo cumple. Así mismo la colocación de la ligadura debe ser de 15cm a 20 cm por encima del punto de punción venosa, para evitar el llenado excesivo de las venas, de esta forma se reduce el flujo retrogrado de la sangre. Esta distancia es adecuada e ideal para que las venas se llenen de sangren y aumenten de calibre.³⁶

Referente a la bioseguridad durante la canalización de la vía venosa periférica, se reflejan los ítems que más resaltan los cuales son la realización de la antisepsia de piel adentro hacia afuera donde más de la tercera parte no cumplen con la técnica, por otro lado la mayoría cumple en desechar la aguja guía del catéter en el contenedor rígido para agujas. Los resultados de la presente investigación son similares a los de Panimboza y Pardo quienes encontraron, que la mayoría elimina el material cortopunzante en recipientes adecuados siempre y menos de la tercera parte que realiza esta actividad a veces; esto refleja un manejo adecuado de material cortopunzante, hay que enfatizar que el personal de Enfermería puede evitar un accidente laboral, practicando el no reencapuchado de las agujas y catéteres, asimismo Tene, refiere que el material potencialmente infectado debe ser siempre identificado, manipulado y eliminado.²⁹

En cuanto a la antisepsia de piel adentro hacia afuera Catalano, describe que la antisepsia es el conjunto de procedimientos que tienen como objetivo destruir o eliminar los agentes contaminantes además indica que la limpieza se realiza en forma circular del centro de periferia con la finalidad de eliminar microorganismos que puedan provocar infección al paciente.³⁵ Es importante que se realice adecuadamente antes de la canalización de vía venosa periférica ya que esta última hay ruptura del tejido y es una puerta abierta a infecciones. Donde nuevamente un riesgo innecesario se manifiesta con la aplicación inadecuada de un antiséptico en la zona de inserción, lo cual como consecuencia traería una infección hospitalaria.

Concerniente a la bioseguridad después de la canalización de la vía venosa periférica muestra que más de la tercera parte no cumplen el lavado clínico, además menos de la tercera parte no cumplen con el etiquetado respectivo de la vía venosa periférica indicando la fecha y hora de la canalización de la misma forma este porcentaje no cumplen con el desecho de los materiales no biocontaminados en la bolsa negra (envoltorio, algodones, esparadrapo y otros). Al comparar los resultados con los de Avalos son semejantes, quien reporta que más de la mitad no efectuó el rotulado de la venoclisis, siendo tan importante esta medida para saber la fecha y hora

en que se colocó la vía venosa periférica, es necesario saber el etiquetado respectivo de forma correcta ya que proporciona una información inmediata sobre el momento en que se ha colocado la vía y sobre el tipo de dispositivo utilizado y sobre cuándo serán necesarios los cambios de apósitos, branula y así poder prevenir complicaciones. Referente a la técnica correcta del lavado de manos después de la canalización de la vía venosa periférica gran porcentaje de internos de Enfermería no cumplen con estos ítems.

El lavado de manos debe ser realizado antes y después de cualquier procedimiento invasivo, entre diferentes procedimientos efectuados en un mismo paciente, luego de la manipulación de instrumentos o equipos usados que hayan tenido contacto con superficies del ambiente o pacientes, luego de haber manipular sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, materiales e instrumentos contaminados, así se hayan usados o no guantes.²⁵ Por ello se considera indispensable el lavado de manos de esta forma se evitan infecciones cruzadas del personal de salud y paciente esta deficiencia puede deberse a la falta de equipos donde laboran, así mismo por la falta de supervisores del comité de bioseguridad.

Por lo expuesto podemos deducir que los internos de Enfermería del hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, cumplen con la bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica ya que hay mayores prácticas correctas en dicho procedimiento.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Los internos de Enfermería en su mayoría si cumplen con la bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica y menos de la tercera parte no cumplen.

SEGUNDA: La bioseguridad antes de la canalización de vía venosa periférica en los internos de Enfermería revelan que más de la mitad no cumplen con las técnicas referente a la realización del lavado clínico de manos, enjuagarse las manos y mantenerlos en alto, realizar el secado de manos con papel toalla, utilización de guantes de procedimiento y mantener cerca los tachos con las bolsas de colores para eliminar y un porcentaje mínimo si cumplen en realizar algunas técnicas como dejar los extremos del equipo de venoclisis cerrados con las tapas de plástico permeabilizados y protegidos, seleccionar la vena adecuada, dilata la zona más distal y uso de ligadura.

TERCERA: La bioseguridad durante la canalización de vía venosa periférica en los internos de Enfermería en su mayoría si cumplen en realizar las técnicas durante el procedimiento y un mínimo porcentaje no cumple en la desinfección correcta de la piel, insertar hacia arriba con un ángulo de 15° y 30° la branula con el bisel y en desechar el guiador directamente al contenedor rígido.

CUARTA: Sobre la bioseguridad después de la canalización de vía venosa periférica, los internos de Enfermería en su mayoría si cumplen en realizar las técnicas después del procedimiento referente a el desecho de guantes, de algodones si eliminan en las bolsas correctas, lavado de clínico de manos y una cantidad no cumplen en realizar las siguientes técnicas como por desechar los materiales en las bolsas correctas.

RECOMENDACIONES

AL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN:

A la institución hospitalaria, como entidad prestadora de servicio de salud, deben brindar las facilidades en relación a materiales y recursos para cumplir adecuadamente las prácticas de bioseguridad, porque se observó que en muchos de los servicios del Hospital no cuentan con algunos materiales para realizar diferentes procedimientos como es la canalización de vía venosa periférica.

Las Enfermeras jefas de los diferentes servicios del hospital deben monitorear, supervisar y evaluar de forma periódica a los internos de Enfermería en la práctica de los diversos procedimientos en el proceso de atención a las personas y el uso de equipos de bioseguridad.

A LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA

Tomar en cuenta los resultados del presente estudio para la elaboración de estrategias y capacitación dando énfasis en los puntos críticos de la práctica sobre bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica.

Llevar sus propios materiales para poder cumplir los diferentes procedimientos y así poder disminuir los diferentes riesgos intrahospitalarios.

A LAS FACULTADES 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.

A LOS BACHILLERES

Realizar estudios sobre los accidentes punzocortantes producidos por malas prácticas de bioseguridad.

Realizar estudios sobre las razones por las que no aplican algunas medidas de bioseguridad en internas de Enfermería y en Enfermeras.

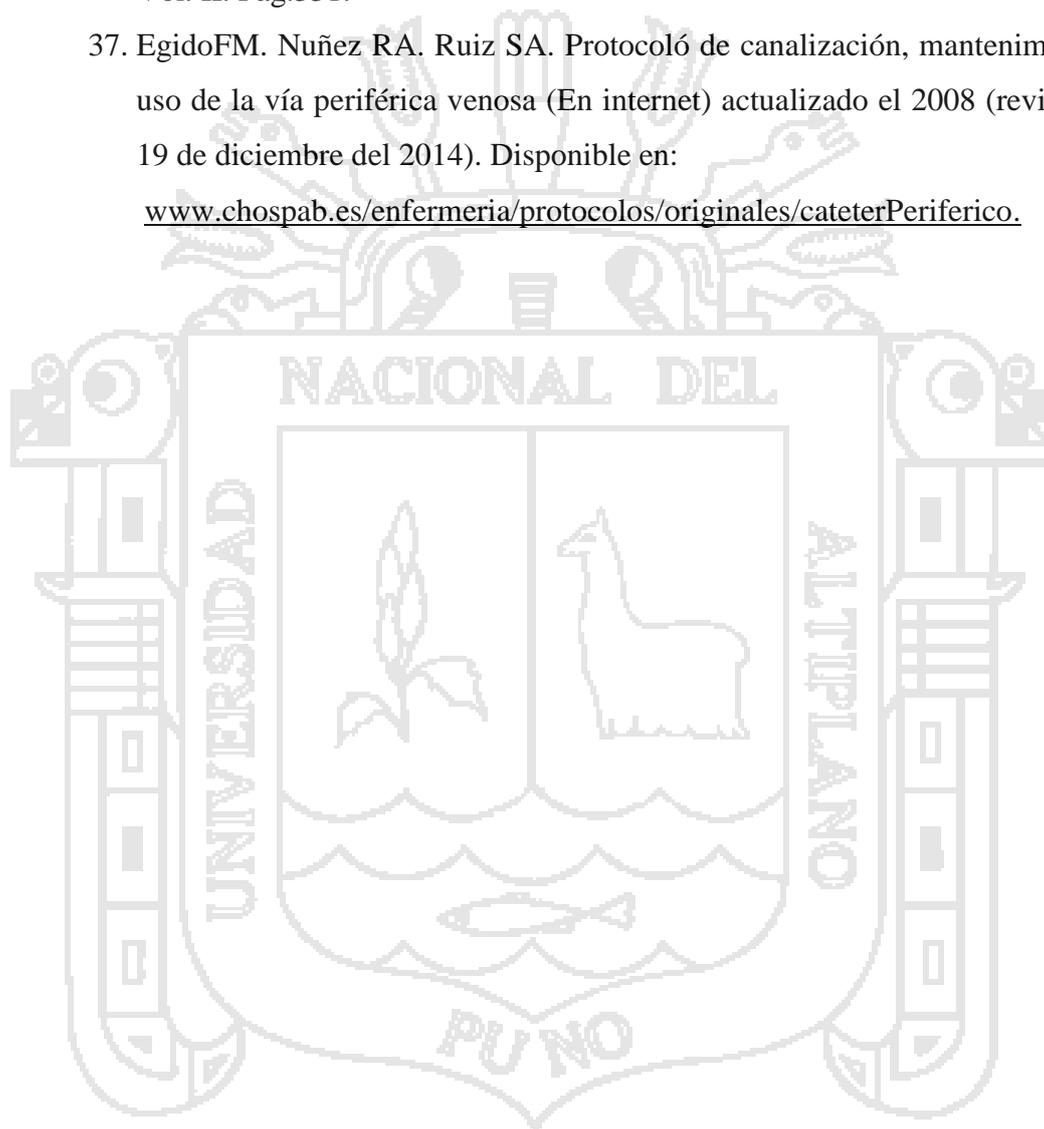
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Macias MM. Técnicas de bioseguridad en acceso venoso periférico que aplican profesionales de enfermería en emergencia Hospital Verdi Cevallos Balda e instituto Ecuatoriano de seguridad social de Portoviejo - Manabi; 2012 - 2013.
2. MINSA, DIGESA. Norma técnica de salud de gestión y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. 2012; RM N° 554(NTS N° 096).
3. Flores Y, Humpiri M. conocimiento y actitud en el profesional de enfermería, sobre medidas de bioseguridad en los hospitales Manuel Nuñez Butron Puno y Arequipa: tesis para optar el título de: licenciado en enfermería; 2012.
4. Mayorca Y. conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería UNMSM. Tesis para optar el título de licenciado en enfermería Universidad Nacional Mayor de San Marcos - LIMA; 2009.
5. MINSA. Manual de prevención de accidentes con materiales punzocortantes en servicios de salud LIMA - PERU; 2011.
6. MINSA , DIGESA. Documento de difusión manual de implementación del programa de prevención de accidentes con materiales punzocortantes en servicios de salud, plan nacional de prevención del VHB, VIH y la TB por riesgo ocupacional en los trabajadores de salud; 2010.
7. Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón. Oficina de Estadística e Informática Puno. 2008.
8. MINSA; Dirección general de epidemiología Puno. V.01. 2008.
9. MINSA; Programa de control de enfermedades transmisibles-control de tuberculosis. V.01. Oficina general de estadística en informática. Lima 2008.
10. Organización colegial de enfermería España “datos de interés”(base de datos en internet) (consultado el 16 de setiembre del 2014). Disponible en: <http://ocenf.org/infoenf/notaspre/principal.htm>. pag.1.
11. Junto R, Oliva S, Barroso I, Guanche H. Riesgo ocupacional por exposición a objetos cortopunzantes en trabajadores de la salud, institución nacional de higiene INHEM. Cubana Higiene Epidemiológica. 2008;(41).

12. Arias P. Actitudes en la aplicacion de medidas de bioseguridad en la canalizacion de via periferica por internos de enfermeria Universidad Estatal Peninsula de Santa Elena enfermeria para optar el titulo de licenciado en enfermeria. La libertad - Colombia; 2012 - 2013.
13. Avalos JL. Cuidados de enfermeria en la venoclisis en pacientes del Hospital Regional Manuel Nuñez Butron Puno - 2013. Tesis para optar el titulo de licenciado en enfermeria.
14. Mayorca Y. conocimientos, actitudes y practicas de medidas de bioseguridad, en la canalizacion de via venosa periferica que realizan las internas de enfermeria UNMSM. Tesis para optar el titulo de licenciado en enfermeria Universidad Nacional Mayor de San Marcos - LIMA; 2009.
15. Maquera Y. “Conocimientos y actitudes en medidas de bioseguridad en la canalización de vías venosas periféricas de las estudiantes de la ESEN – UNJBG; 2012” tesis para optar el título de licenciado en enfermería- Tacna.
16. Panimboza CJ, Pardo LX. medidas dde bioseguridad que aplica el personal de enfemeria durante la estancia hospitalaria del paciente "Hospital Dr Jose Garces Rodriguez Salinas La Libertad - Ecuador; 2012 - 2013.
17. Ticona W. Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad durante la administración del tratamiento parenteral del profesional de enfermería en el hospital de ILAVE; tesis para optar el título de licenciado en enfermería Universidad Nacional del Altiplano, Ilave- Puno; 2008.
18. MINSA; Hospital Sergio E. Bernales “Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental” Perú; 2009.
19. MINSA; Manual de Bioseguridad del Hospital Nacional Hipólito Unánue (consultado el 25 de noviembre del 2014), disponible en: www.hnhu.gob.pe.
20. Malagon L. Infecciones intrahospitalarias. segunda ed.: Medica internacional Colombia; 2008. Pag. 307 -309.
21. Ministerio de Salud Pública; normas de Bioseguridad en la Prevención de Accidentes por Exposición a Sangre y Fluidos Corporales mediocentro Electrónica 17 ed.: Santa Clara 2013. Consultado el 25 de noviembre del 2014. Disponible en:
http://www.infecto.edu.uy/prevencion/bioseguridad/bioseguridad.htm#ancho_r39901

22. Gambino D. Bioseguridad en Hospitales. Facultad de Ciencias Médicas Dr Salvador Allende Ciudad de la Habana; Acceso 12 setiembre del 2014. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol16_1_07/rst10107.html; CUBA - 2009.
23. Rodriguez G. Informacion Capacitacion desempeño bajo supervision cambio de habitos. BIOSEGURIDAD. 2011; IV.
24. Salazar G. Prevención y control de infecciones de medidas de bioseguridad hospitalarias, consultado el 28 de julio del 2015; Disponible en: <file:/Bioseguridad%20Hospitalaria.html>.
25. Tene C. canalización intravenosa periférica ed.:01 Universidad Católica de Loja Disponible en: <http://www.canalizar%20vena20casos%20clinicos%20%27s%20Blog.html>
26. OMS; “Bioseguridad enfoque integrado de gestión del riesgo para la vida y salud de las personas”; acceso el 28 de diciembre del 2014. Disponible en: http://www.fao.org/ag/agn/agns/foodcontrol_biosecurity_en.asp.
27. Servicio de salud del principado de Asturias, Manual de lavado de manos 2009, ed.: I. Pág. 01 -05.
28. Shah PS, Heparina para prolongar el uso del catéter intravenoso periférico (Revisión Cochrane traducida). En: La biblioteca Cochrane Plus, número 3, 2007. Oxford, UpdateSoftware (En línea) (revisado el 28 de diciembre del 2014). Disponible en <http://www.update-software.com>.
29. INFOSAN. N° 1/2010; Red Internacional de Autoridades en materia de Inocuidad de Bioseguridad; 2010.
30. MINSA. Manual de dirección general de promoción de prevención en el programa Nacional de las ETS – VIH – SIDA, protocolo básico para el equipo de salud; Bogota – 2009.
31. CTO. Manual de enfermería tomo I ed.: blanco y negro McGraw – Hill – Interamericana; Madrid - España 2007.
32. Carrero C. Implantación control y cuidados de los accesos vasculares; Ed.: 01, 2011.
33. El rincón de Enfermería, Venoclisis, Ed.:01; revisado el 28 de diciembre del 2014, Disponible en: <http://www.ElrincondeEnfermeria.com//VENOCLISIS.html>.

34. Torne P. Canalización venosa, técnicas de enfermería en UCI optimizada para free Microsoft internet explore: <http://file.Venosa.html>
35. Catalano M. Guía de estudios de cirugía General Asepsia, Antisepsia, Esterilización, Ed.: segunda; Ecuador – 2012.
36. Kozier B. Fundamento de enfermería. y Guías de Introducción de Enfermería Clínica de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – UNMSM 2008 Vol. II. Pág.331.
37. EgidoFM. Nuñez RA. Ruiz SA. Protocoló de canalización, mantenimiento y uso de la vía periférica venosa (En internet) actualizado el 2008 (revisado el 19 de diciembre del 2014). Disponible en:
[www.chospab.es/enfermeria/protocolos/originales/cateterPeriferico.](http://www.chospab.es/enfermeria/protocolos/originales/cateterPeriferico)





ANEXO 01

VARIABLES Y SU OPERALIZACIÓN

VARIABLE: bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica.

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍNDICE
<p>Bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica.</p> <p>La bioseguridad es un conjunto medidas preventivas encaminadas a proteger al personal de salud, pacientes y comunidad de riesgos biológicos, físicos, químicos y mecánicos.</p> <p>La canalización de vía venosa periférica es un procedimiento invasivo consiste en la inserción de un catéter a la vena permitiendo así el acceso inmediato al torrente sanguíneo.</p>	<p>Bioseguridad antes del procedimiento.</p>	<p>ANTES:</p> <p>El lavado de mano clínico.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Retirar los accesorios de las manos (reloj, anillos y otros). -Humedecer sus manos con abundante agua. -Coloca jabón en la mano y lo fricciona durante 15 segundos. -Enjuagar las manos manteniendo las manos en alto. secar con papel toalla -Cerrar el grifo con papel toalla del secado. -Utilizar guantes de procedimiento. Preparar los materiales para realizar el procedimiento. -Colocar el coche de tratamiento junto al lugar del procedimiento. -Dejar los extremos de los tubos cerrados con las tapas de plástico permeabilizados. -Preparar algodones secos y empapados con antiséptico (alcohol al 70%). -Alistar dos tiras de esparadrapo 5cm de ancho x 7cm de largo. -Alistar una tira de esparadrapo de 2 cm de ancho x 7cm de largo(corbata). -Usar ligadura de 20cm aprox. 	<p>si (01)</p> <p>no (00)</p>

...VAN

VIENEN...

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍNDICE
	<p>Bioseguridad durante el procedimiento.</p> <p>Bioseguridad después del procedimiento.</p>	<p>-Usar una riñonera limpia.</p> <p>Seleccionar la vena y la dilata por la zona más distal.</p> <p>-Colocar la ligadura 15cm aprox. Por encima del lugar de procedimiento a realizar.</p> <p>-Mantener cerca los tachos con las bolsas de colores para eliminar (negro, rojo, y amarillo).</p> <p>DURANTE:</p> <p>-Limpieza y desinfección en el punto de inserción</p> <p>-Realizar la antisepsia de la piel de adentro hacia afuera</p> <p>Inserta la branula con el bisel hacia arriba y con un ángulo entre 15° y 30° en el punto de inserción.</p> <p>-Introduce la branula hasta que se vea retorno sanguíneo.</p> <p>-Desecha la aguja guía del catéter en el contenedor rígido para agujas.</p> <p>-Conecta lallave de tres vías previamente permeabilizado en la branula.</p> <p>DESPUÉS:</p> <p>-Pegar el esparadrapo de 5 x7cm fijando la cabeza del catéter en la piel.</p> <p>-Pegar el esparadrapo de 2 x7cm en forma cruzada el catéter con la extensión de la vía.</p>	<p>si (01)</p> <p>no (00)</p>

...VAN

...VIENEN

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍNDICE
	Bioseguridad después del procedimiento.	<ul style="list-style-type: none"> -Pegar el esparadrapo de 5 x 7cm sobre la conexión y la piel. -Etiquetar la vía periférica indicando la fecha y hora de la canalización. -Recoger el material sobrante y la desecha según corresponda. -Realizar el lavado de manos clínico. -Humedece sus manos con abundante agua. -Colocar jabón y fricciona la mano durante 15 segundos. -Enjuagarse las manos manteniendo las manos en alto. -Secarse con papel toalla -Cerrar la llave de agua con papel toalla del secado. -Descartar el papel usado en la bolsa negra. 	<p>si (01)</p> <p>no (00)</p>

ANEXO 02

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO – PUNO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

GUÍA DE OBSERVACIÓN

CÓDIGO.....FECHA.....SERVICIO.....

NRO DE OBSERVACIÓN: **BIOSEGURIDAD EN LA CANALIZACIÓN DE VÍA VENOSA PERIFÉRICA**

Nº	ITEMS	SI	NO	OBSERVACIÓN
ANTES DEL PROCEDIMIENTO DE LA CANALIZACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA				
1	Realiza el lavado clínico de manos.			
	Retira los accesorios de las manos (reloj, anillos y otros).			
	Humedece sus manos con abundante agua.			
	Se coloca jabón en la mano y lo fricciona durante 15 segundos.			
	Se enjuaga las manos manteniendo las manos en alto.			
	Se seca con papel toalla.			
	Cierra la llave de agua con papel toalla del secado.			
	Utiliza guantes de procedimiento.			



2	Prepara los materiales para realizar el procedimiento.			
	Coloca el coche de tratamiento junto al lugar del procedimiento.			
	Deja los extremos del equipo de venoclisis cerrados con las tapas de plástico permeabilizados y protegidos.			
	Prepara algodones con antiséptico (alcohol al 70%).			
	Alista dos tiras de esparadrapo de 5cm de ancho x 7cm de largo.			
	Alista una tira de esparadrapo de 2 cm de ancho x 7cm de largo (corbata).			
	Una ligadura de 20cm aprox.			
	Una riñonera limpia.			
3	Selecciona la vena adecuada y la dilata por la zona más distal.			
	Coloca la ligadura 15cm aprox. Por encima del lugar de procedimiento a realizar.			
	Mantiene cerca los tachos con las bosas de colores para eliminar (negro, rojo y amarillo).			

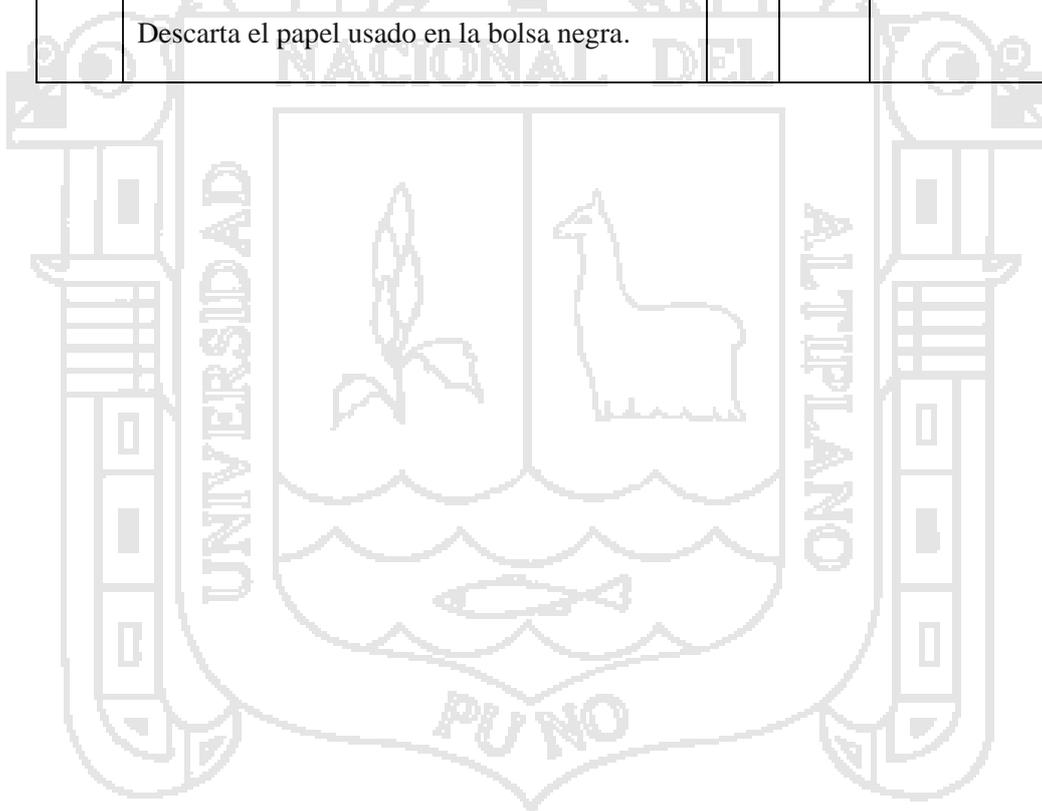
...VAN

...VIENEN

DURANTE EL PROCEDIMIENTO DE LA CANALIZACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA				
4	Limpia y desinfecta en el punto de inserción.			
5	Realiza la antisepsia piel de adentro hacia afuera para el punto de inserción.			
	Inserta la branula con el bisel hacia arriba y con un ángulo entre 15° y 30° en el lugar de inserción.			
	Introduce la branula hasta que se vea retorno sanguíneo.			
	Desecha la aguja guía de la branula en el contenedor rígido para agujas.			
	Conecta el equipo de venoclisis y/o a llave de tres vías previamente permeabilizado en la branula.			
DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO DE LA CANALIZACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA				
6	Pega el esparadrapo de 5 x7cm fijando la cabeza del catéter en la piel.			
	Pega el esparadrapo de 2 x7cm en forma cruzada el catéter con la extensión de la vía.			
	Pega el esparadrapo de 5 x 7cm sobre la conexión y la piel.			
	Etiqueta la vía periférica indicando la fecha y hora de la canalización.			
7	Desecha los empaques o materiales no biocontaminados en la bolsa negra. (Envoltorio, algodones, esparadrapos, otros).			

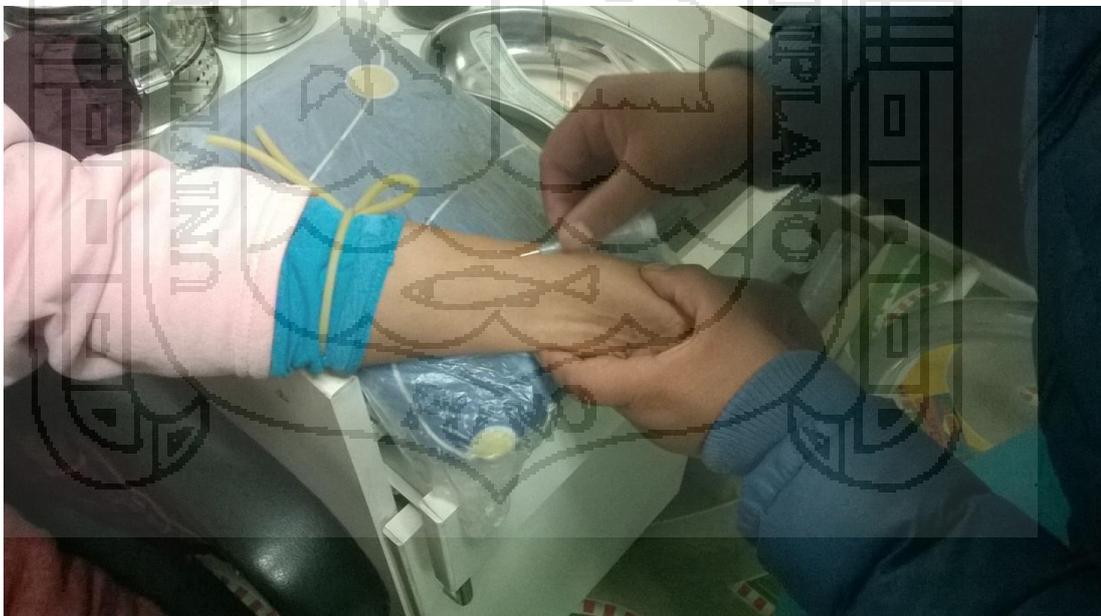


8	Realiza el lavado de manos clínico.			
	Humedece las manos con abundante agua.			
	Coloca jabón en la mano y las fricciona durante 15 segundos.			
	Se enjuaga las manos manteniendo las manos en alto.			
	Se seca con papel toalla.			
	Cierra el grifo con papel toalla del secado.			
	Descarta el papel usado en la bolsa negra.			



EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS**Foto 1**

Descripción: Lavado de manos.

Foto 2

Descripción: Canalización de vía venosa periférica.

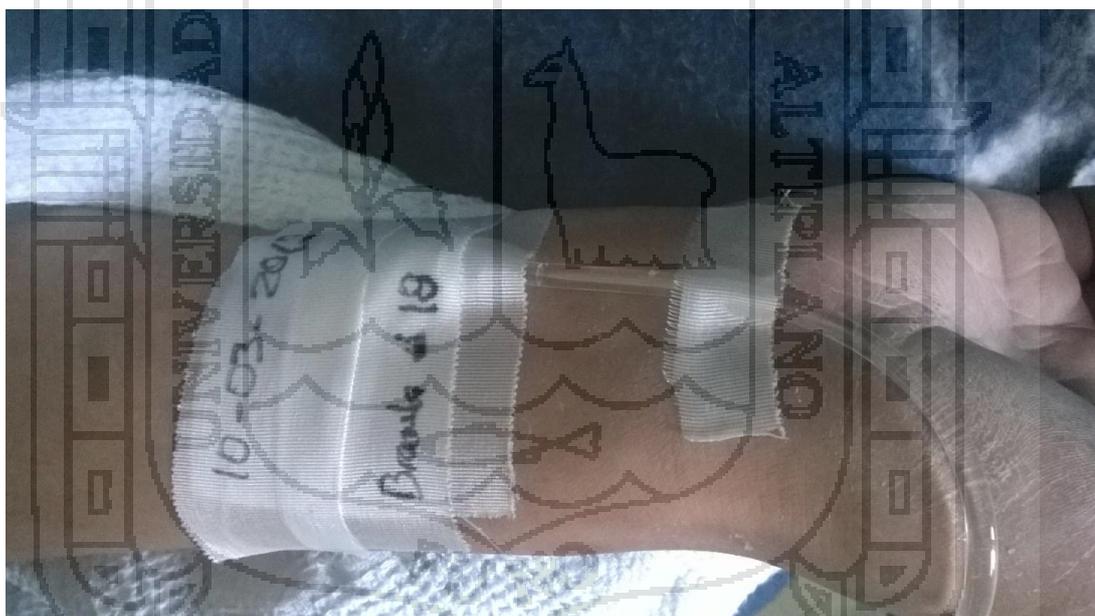
Foto

03



Descripción: Aseguramiento de la vía venosa periférica.

Foto 04



Descripción: Rotulado de la vía venosa periférica.