

Tesis final

Tema: Medidas de Bioseguridad en la
técnica de inserción de catéter en vías
periféricas para terapia intravenosa



AUTORES: SOLIS GIMENA


ZENTENO GISELLE

MENDOZA AGOSTO DE 2012

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”.

Integrantes del tribunal examinador:

Presidente: Lic. María Rosa Reyes



Vocal 1: Lic. Ana Magdalena Andrade

Vocal 2: Lic. Jorge G. Michel



Trabajo aprobado el: 15/08/12

Prólogo

Este trabajo surgió de la necesidad de determinar el grado de concientización del personal de enfermería del servicio de internación SIP I en cuanto a las medidas de bioseguridad. A pesar de ser un tema de conocimiento por los mismos, sucede que no siempre se cumplen.

Es por ello que a través de esta investigación lo que buscamos es la reflexión de los trabajadores de la salud respecto al tema, ya que no solamente es beneficioso para si mismo sino también para el paciente a quien brinda sus cuidados.

Por ultimo, esperamos poder contribuir de alguna manera en el accionar diario del personal de enfermería de dicho servicio para así de esta manera lograr la optimización del trabajo.

ÍNDICE GENERAL

Página de advertencia.....	II
Página de aprobación.....	III
Prólogo.....	IV
Índice General.....	V
Índice de Tablas y Gráficos.....	VI
Capítulo I	
Introducción.....	1
Planteamiento del problema.....	2
Formulación del problema.....	2
Justificación.....	3
Objetivos.....	4
Marco Teórico.....	5 a 22
Capítulo II	
Diseño metodológico	
Tipo de investigación.....	24
Universo y muestra.....	24
Variables y/ o hipótesis.....	25
Operacionalización de las variables.....	26
Técnica e instrumento de recolección de datos.....	29
Tablas.....	30
Capítulo III	
Conclusión.....	47
Propuestas.....	48
Bibliografía.....	49
Apéndice N°1: modelo de entrevista.....	51
Apéndice N°2: tabla matriz.....	54

Índice de tablas

Tabla-gráfico N°1.....	30
Tabla-gráfico N°2.....	31
Tabla-gráfico N°3.....	32
Tabla-gráfico N°4.....	33
Tabla-gráfico N°5.....	34
Tabla-gráfico N°6.....	35
Tabla-gráfico N°7.....	36
Tabla-gráfico N°8.....	37
Tabla-gráfico N°9.....	38
Tabla-gráfico N°10.....	39
Tabla-gráfico N°11.....	40
Tabla-gráfico N°12.....	41
Tabla-gráfico N°13.....	42
Tablas bivariadas	
Tabla N°14.....	43
Tabla N°15.....	44
Tabla N°16.....	45

Capítulo I

Introducción

El presente proyecto de investigación trata sobre la falta de utilización de las medidas de bioseguridad, específicamente centrado en el personal de Enfermería del Hospital Dr. Humberto Notti que no utiliza guantes cuando va a realizar la inserción de un catéter en las vías periféricas para terapia intravenosa.

Creemos que es una problemática que se puede investigar y por lo mismo decidimos embarcarnos a realizar dicho proyecto, que nos incentiva por el hecho de que en definitiva buscamos una solución o contribución aplicable a nosotras enfermeras y a nuestros colegas.

Hemos incluido en el siguiente proyecto, en primer lugar y como para entrar en el tema, definición de bioseguridad en general, para luego centrarnos en las medidas de bioseguridad necesarias cuando se va a realizar una venoclísis en las vías periféricas para terapia intravenosa.

El objetivo principal que perseguimos es evaluar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad y es por ello que damos comienzo a nuestro proyecto de investigación; esperamos llegar a buen puerto.

Planteamiento del problema

El problema específico que hemos observado, en primera instancia como estudiantes de Enfermería y luego como enfermeras practicantes de la profesión, es el incumplimiento por parte del personal de enfermería, a la hora de realizar una terapia intravenosa; y más específicamente cuando se va a realizar la inserción de un catéter en las vías periféricas, ya que a veces no utilizamos las medidas de bioseguridad. Las mismas son requeridas en una técnica invasiva para el paciente, ya que al ponerlas en práctica podemos evitar accidentes e infecciones.

A pesar de tener el conocimiento y saber las consecuencias positivas y también negativas que conlleva el hecho simple y sencillo de cumplirlas, y de esta manera evitar el contagio de posibles enfermedades que tenga el paciente. Los enfermeros no cumplimos la técnica como debiera ser, confiamos en que no nos va suceder porque siempre lo hicimos así, de forma errónea. Cabe mencionar que son muchos los casos, que se pudieron impedir, de enfermeros que al realizar una vía no utilizaron las medidas de bioseguridad y corrieron el riesgo de contagiarse de alguna enfermedad ya sea esta HIV, por mencionar una de ellas. Esta problemática, la venimos observando desde que concurrimos a los hospitales como estudiantes de enfermería y lo más llamativo del caso es que los más perjudicados por esta falencia somos nosotros mismos, el personal de enfermería.

Creemos que dicho problema si puede resolverse realizando una investigación, donde seria importante focalizarnos en las causas por las que se produce dicha problemática, entra las que podemos destacar, el tiempo que se dispone para la atención de cada paciente, el acostumbamiento, la concientización por parte de cada enfermero.

Además, en caso de encarar una investigación sobre esta situación si seria de incumbencia de enfermería.

Lo cierto de dicha problemática, que se da en los nosocomios de forma recurrente y pasando inadvertida es que debe revertirse y nosotros como enfermeros debemos ser los más interesados en tratar de buscar una solución que nos haga concientizar y pensar en la vida como primera medida de bioseguridad.

Formulación o delimitación del problema

¿Qué causas condicionan al personal de enfermería, para aplicar normas de bioseguridad en técnicas intravenosa de catéteres periféricos en el servicio de internación, SIP I, del Hospital Humberto Notti, en el mes de febrero de 2012?

Justificación

La utilización de catéteres periféricos sigue siendo un claro referente para la administración de fármacos o sueroterapia en la mayoría de procesos patológicos a los que nos enfrentamos todos los enfermeros que trabajamos con pacientes infectados o no. Por esto es importante el total conocimiento de las medidas de bioseguridad en una técnica invasiva, ya que el enfermero es quien permanece más en contacto con el paciente enfermo. No solo es tener conocimiento sobre las mismas, sino aplicarlas y ser conscientes en el momento de su realización, ya que gran parte del personal de enfermería no las cumple. El cumplimiento de las mismas marcaría una disminución del riesgo que tiene enfermero-paciente de contraer alguna infección y de esta manera evitar posibles consecuencias.

Por ello hemos considerado importante mencionar las causas posibles de su incumplimiento, que es lo primero que se debería evaluar en cada uno de los enfermeros que no consideraran necesarias estas medidas, o por cualquier otro motivo no le son necesarias utilizarlas. Como enfermeros debemos ser capaces de implementarlas, ya que somos los únicos perjudicados al no poner en prácticas técnicas que conocemos, y que nos enseñan desde que comenzamos a profesionalizarnos, su importancia para nuestro cuidado y el del paciente.

Creemos que somos nosotros quienes tenemos que valorarnos, y aprender a cuidarnos de pequeñas cosas que pasamos desapercibidas y tienen sentido para crecer como profesional, y mejorar nuestras acciones desde un presente para un mejor futuro de enfermería

Objetivo general

- Establecer la existencia de factores que condicionan a los enfermeros, la aplicación de la bioseguridad a realizar técnicas invasivas, con la finalidad de evaluar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad.

Objetivos Específicos

- Verificar si se cuenta con material adecuado en cantidad y calidad.
- Distinguir si se cumplen pasos de técnicas asépticas al realizar la técnica.
- Identificar aspectos de organización institucional que influyen en la aplicación de normas.
- Identificar aspectos propios del enfermero, que predispone al no cumplimiento de normativas.

Marco teórico

Antecedentes

Las medidas de bioseguridad son una serie de normas encaminadas a evitar la adquisición de enfermedades infecciosas, estas han evolucionado con el paso de los años y con la aparición de ciertas enfermedades que marcaron la necesidad de un cambio radical en la atención del paciente.

Muchos investigadores han aportado sus conocimientos para la evolución de la medicina preventiva, entre los que destacan: Francastoro con su teoría sobre infección y enfermedades transmisibles. En 1802 fue aprobada la ley relativa a la salud y nivel de los aprendices que constituyó el primer pasó para la precaución de las lesiones y protección del trabajo.

De allí que tanto en el orden nacional como en el provincial, se deben implementar legislativamente cuales son los resguardos que deben adoptarse en las diferentes prácticas médicas.

Se trata de medidas que operativamente tienden a proteger tanto al paciente como al personal de salud y su utilización tiene carácter obligatorio. Es por ello, que los profesionales y personal auxiliar deben demandar el suministro de los elementos necesarios a los responsables de las instituciones de salud, pudiéndose negar a desarrollar sus tareas, si carecen de ellos.

El solo incumplimiento de las normas de bioseguridad trae aparejado sanciones administrativas; y si como producto de dicha mala práctica se produce el contagio del virus VIH se origina una responsabilidad civil y penal. La responsabilidad de tal negligencia recaerá, según sea el caso, en el personal actuante, en la dirección técnica, en los directivos o propietarios de los establecimientos, en las obras sociales y en las autoridades instituidas legislativamente para controlar el cumplimiento de las precauciones exigidas.

1. Leyes nacionales

LEY 23.798

Art. 12 La autoridad nacional de aplicación establecerá las normas de bioseguridad a las que estará sujeto el uso de material calificado o no como descartable. El incumplimiento de esas normas será considerado falta gravísima y la responsabilidad de dicha falta recaerá sobre el personal que las manipule, como también sobre los propietarios y la dirección técnica de los establecimientos.

Resolución secretarial 228/93

Precauciones para prevenir la infección por el HIV en instituciones de salud

1.- Precauciones Universales

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

No se justifica, bajo ningún aspecto, la realización de testeos masivos como estudios prequirúrgicos o previos a procedimientos invasivos, dados que las normas de bioseguridad no deben cambiarse según la serología del paciente.

Es de especial importancia que todo el personal este informado de su existencia, que conozca las razones por las que debe proceder de la manera indicada y que se promueva su conocimiento y utilización a través de metodologías reflexivas y participativas. Tan importante como lograr su efectiva implementación es conseguir la continuidad en su utilización.

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

1.2.- En los casos en los que, por la índole del procedimiento a realizar pueda preverse la producción de salpicaduras de sangre u otros fluidos que afecten las mucosas de los ojos, boca o nariz, deben utilizarse barbijos y protectores oculares.

1.3.- Los delantales impermeables deben utilizarse en las situaciones en las que puede darse un contacto con la sangre u otros líquidos orgánicos del paciente, que puedan afectar las propias vestimentas.

1.4.- El lavado de manos luego del contacto con cada paciente, se haya usado o no guantes es una medida de uso universal para prevenir cualquier tipo de transmisión de infecciones y debe ser mantenido también para el caso de la infección por el HIV.

1.5.- Se deben tomar todas las precauciones para disminuir al mínimo las lesiones producidas en el personal de salud por pinchaduras y cortes.(3)

1.6.- Se debe reducir al máximo la respiración directa boca a boca, ya que en este procedimiento puede existir el contacto con sangre.

1.7.- Los trabajadores de la salud que presenten heridas no cicatrizadas o lesiones dérmicas exudativas deben cubrirlas convenientemente antes de tomar contacto directo con pacientes o manipular instrumental destinado a la atención.

1.8.- El embarazo no aumenta el riesgo de contagio por lo que no es necesario una interrupción anticipada de las tareas. Solo se recomienda extremar las precauciones enunciadas y no transgredirlas bajo ningún concepto.

2.- Precauciones para procedimientos invasivos

A los fines de la aplicación de estas normas entendemos como procedimiento invasivo a las intervenciones quirúrgicas, canalizaciones, partos, punciones, endoscopías, prácticas odontológicas y cualquier otro procedimiento diagnóstico o terapéutico que implique en su desarrollo lesión de tejidos o contacto con sangre.

2.1.- En todos estos procedimientos son de aplicación las precauciones universales ya expuestas. Uso de guantes, de barbijo y protectores oculares si se preven salpicaduras en cara y delantales impermeables si es posible que la sangre atraviese las vestiduras normales (partos, cesáreas y ciertas intervenciones quirúrgicas).

Medidas de bioseguridad

En primer instancia, para ir introduciéndonos en el tema, definiremos qué es bioseguridad, y es un conjunto de actitudes y conductas que debe tener el trabajador de la salud y que tiene como objetivo principal disminuir el riesgo de adquirir infecciones en el medio laboral, ya sea en hospitales, centros de salud o consultorios. Es importante que cada trabajador sea conciente que debe aplicar ante cada técnica invasiva las medidas de bioseguridad para poder de esta manera evitar accidentes que se pueden producir por el contacto o exposición con sangre u otros fluidos corporales del paciente.

La "Bioseguridad" comienza con el pensar "¿qué queremos con ello?", "¿hacia dónde vamos?". Es fundamental privilegiar el conocimiento de lo que podemos llamar las "Buenas Prácticas", que pasan por el principio esencial de la Bioseguridad: 'No me contagio y no contagio', que es lo que debería plantearse un trabajador de salud. Estas normas nos indican cómo hacer para cometer menos errores y sufrir pocos accidentes y, si ellos ocurren, cómo debemos minimizar sus consecuencias. La transformación de una buena práctica dependerá siempre de nosotros, los trabajadores de la salud, que somos únicamente quienes podemos aplicarla y mejorarla a lo largo del tiempo.

Existen un factor importante que determina la posibilidad de contraer alguna infección cuando se produce un accidente relacionado con el contacto o exposición con sangre, este es el volumen de sangre transfundida y este volumen depende de:

- La profundidad del pinchazo.
- Del tipo de aguja (de menor o mayor calibre).
- Del tipo de procedimiento (punción venosa o intramuscular).
- De la utilización de guantes en el caso de un pinchazo en la mano.

En caso de ocurrir los primeros cuidados de urgencia son:

- Pinchazos y heridas: Lavar inmediatamente la zona cutánea lesionada con abundante agua y jabón. Permitir el sangrado en la herida o punción accidental. Realizar antisepsia de la herida con alcohol al 70%, o alcohol yodado. Dependiendo del tamaño de la herida cubrir la misma con gasa estéril, realizar estudios correspondientes para descartar posible infección o enfermedad.

Principios de la Bioseguridad

Estos se mencionaron anteriormente y se detallan a continuación:

1- Universalidad: Las medidas deben involucrar a todos los pacientes, trabajadores y profesionales de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. Estas precauciones, deben ser aplicadas para todas las personas, independientemente de presentar o no patologías.

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

-Uso de guantes

Usar guantes limpios, no necesariamente estériles, previo al contacto con: sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, mucosas y materiales contaminados. Para procedimientos invasivos se deben usar guantes de látex, estériles y luego descartarlos.

Cambiar los guantes entre diferentes procedimientos en el mismo paciente luego del contacto con materiales que puedan contener alta concentración de microorganismos. En caso de que el trabajador de la Salud tenga lesiones o heridas en la piel la utilización de los guantes debe ser especialmente jerarquizada.

Retirar los guantes:

- Luego del uso.
- Antes de tocar áreas no contaminadas o superficies ambientales.
- Antes de atender a otro paciente.

Las manos deben ser lavadas inmediatamente después de retirados los guantes para eliminar la contaminación de las mismas que sucede aún con el uso de guantes.

Técnica del lavado de manos:

La técnica de lavarse las manos tiene la siguiente secuencia:

- subirse las mangas hasta el codo.
- retirar alhajas y reloj.
- mojarse las manos con agua corriente.
- aplicar 3 a 5 ml de jabón líquido.
- friccionar las superficies de la palma de las manos y puño durante 10 o 15 segundos.
- enjuagar en agua corriente de arrastre.
- secar con toalla de papel.
- cerrar la canilla con la toalla.

-Protección ocular y barbijo

La protección ocular y el uso de barbijo tiene como objetivo proteger membranas mucosas de ojos, nariz y boca durante procedimientos y cuidados de pacientes con actividades que puedan generar aerosoles, y salpicaduras de sangre, de fluidos corporales, secreciones, excreciones. (Ejemplo: cambio de drenajes, enemas, punciones arteriales o de vía venosa central etc.).

El barbijo debe ser de material impermeable frente a aerosoles o salpicaduras, por lo que debe ser amplio cubriendo nariz y toda la mucosa bucal.

Puede ser utilizado por el trabajador durante el tiempo en que se mantenga limpio y no deformado. Esto dependerá del tiempo de uso y cuidados que reciba.

Los lentes deben ser amplios y ajustados al rostro para cumplir eficazmente con la protección.

-Uso de botas

Usar botas estériles, para proteger la piel y prevenir la suciedad de la ropa durante procedimientos en actividades de cuidados de pacientes que puedan generar salpicaduras y aerosoles de sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones.

Quitarse las botas y descartarla donde corresponda.

Lavarse las manos correctamente después de quitarse las botas.

-Protección corporal

El se deberá utilizar para todos los procedimientos invasivos y todos aquellos en donde se puedan generar salpicaduras y/o aerosoles.

Deben ser impermeables, de manga larga y hasta el tercio medio de la pierna.

Se deben lavar las manos antes de la manipulación sobre el camisolín luego de su uso.

Asimismo se deberá disponer que luego de su utilización la misma sea correctamente depositada para su limpieza.

3- 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.

En relación a los tipos de desechos, los mismos se clasifican en:

Desechos potencialmente peligrosos: Se consideran desechos potencialmente peligrosos todos aquellos materiales, que sin ser por su naturaleza peligrosos, por su ubicación, contacto o cualquier otra circunstancia puedan resultar contaminados, se incluyen los provenientes de áreas de hospitalización de los enfermos y de consulta externa.

Desechos Infecciosos: son todos aquellos desechos que por su naturaleza, ubicación, exposición, contacto o por cualquier otra circunstancia resulten contagiosos de agentes infecciosos provenientes de áreas de reclusión y/o tratamiento de pacientes infectocontagiosos, actividades biológicas, áreas de cirugía, quirófanos, salas de parto, salas de obstetricia y cuartos de pacientes correspondientes, departamentos de emergencia y medicina crítica, servicios de hemodiálisis, banco de sangre, laboratorios, institutos de investigación, morgues, anatomía patológica, salas de autopsias y toda área donde puedan generarse desechos infecciosos.

Desechos Orgánicos y/o Biológicos: Son todas aquellas partes o porciones extraídas o provenientes de seres humanos, vivos o muertos y los envases que los contengan.

Desechos Especiales: Son aquellos productos y residuos farmacéuticos o químicos, material radiactivo y líquidos inflamables. Así como cualquier otro catalogado como peligrosos no comprendido entre los grupos anteriores.

Por otra parte, en lo referido a las características de los recipientes se puede decir que la recolección de los desechos se debe realizar de forma apropiada, los recipientes utilizados en este proceso deben presentar características especiales en su estructura, forma, tamaño, peso y diferencias que faciliten el manejo seguro de los mismos. A continuación se diferencian:

Bolsas: se utilizan para depositar residuos sólidos sin líquidos libres. Deben cumplir siempre con ciertas características técnicas, tales como: resistencia, impermeabilidad, grosor y capacidad, de manera que los desechos sean contenidos sin pérdida ni derrame de líquidos.

Envases rígidos: deben de utilizarse tres tipos de envases rígidos, para punzo cortantes, para sólidos que puedan drenar líquidos abundantes y para vidrios.

En tal sentido, los desechos contaminados deberán colocarse en recipientes que puedan cerrarse de tal manera que acepte cualquier tipo de contenido y que eviten el escape de líquidos durante el manejo, almacenamiento o transporte.

Las piezas descartables punzo cortantes (agujas hipodérmicas, hojas de bisturí o similares) deberán ser previamente dispuestas en recipientes resistentes a cortes o a la acción de objetos punzo cortantes. Una vez llenos los recipientes, se cerrarán herméticamente y se identificarán o serán colocados en bolsas que contengan otros desechos.

En la experiencia, las enfermeras que atendemos al ser humano con problemas de salud, frecuentemente nos preguntamos si actuamos e hicimos todo lo posible ante las situaciones que presenta el enfermo, y si en nuestro actuar aplicamos los conocimientos para el bien del enfermo.

Normas generales de bioseguridad

- Mantener el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene y aseo
- No es permitido fumar en el sitio de trabajo.
- Deberán ser utilizadas las cocinas o lugar designado por el hospital para la preparación y el consumo de alimentos, no es permitido la preparación y consumo de alimentos en las áreas asistenciales y administrativas.
- No guardar alimentos en las heladeras ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminantes o químicos.
- Las condiciones de temperatura, iluminación y ventilación de los sitios de trabajo deben ser confortables.
- Maneje todo paciente como potencialmente infectado. Las normas universales deben aplicarse con todos los pacientes independientemente del diagnóstico, por lo que se hace innecesario la clasificación específica de sangre y otros líquidos corporales como "infectada o no infectada".

- Lávese cuidadosamente las manos antes y después de cada procedimiento e igualmente si se tiene contacto con material patógeno.
- Utilice en forma sistemática guantes plásticos o de látex en procedimientos que conlleven manipulación de elementos biológicos y cuando maneje instrumental o equipo contaminado en la atención de pacientes. Hacer lavado previo antes de quitárselos y al terminar el procedimiento.
- Absténgase de tocar con las manos una vez colocados los guantes, alguna parte de su cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento.
- Emplee mascarilla y protectores oculares durante procedimientos que puedan generar salpicaduras o gotitas aerosoles de sangre u otros líquidos corporales.
- Use delantal plástico en aquellos procedimientos en que se esperen salpicaduras, aerosoles o derrames importantes de sangre u otros líquidos orgánicos.
- Evite deambular con los elementos de protección personal fuera de su área de trabajo.
- Mantenga sus elementos de protección personal en óptimas condiciones de aseo, en un lugar seguro y de fácil acceso.
- Utilice equipos de reanimación mecánica, para evitar el procedimiento bocaboca.
- Evite la atención directa de pacientes si usted presenta lesiones exudativas o dermatitis serosas, hasta tanto éstas hayan desaparecido.
- Si presenta alguna herida, por pequeña que sea, cúbrala con curitas o gasa.
- Mantenga actualizado su esquema de vacunación contra Hepatitis B.
- Las mujeres embarazadas que trabajan en ambientes hospitalarios expuestas a factor de Riesgo Biológico de transmisión parenteral deberán ser muy estrictas en el cumplimiento de las precauciones universales y, cuando el caso lo amerite, se deben reubicar en áreas de menor riesgo.
- Aplique en todo procedimiento asistencial las normas de asepsia necesarias.
- Utilice las técnicas correctas en la realización de todo procedimiento.
- Maneje con estricta precaución los elementos cortopunzantes y deséchelos en los descartadores ubicados en cada servicio. Los descartadores deberán estar firmemente sujetos de tal manera que pueda desechar las agujas encastrando la jeringa para que caigan entre el recipiente, sin necesidad de utilizar para nada la otra mano.

- Cuando no sea posible la recomendación anterior, evite desenfundar, manualmente la aguja de la jeringa. Deseche completo.
- No cambie elementos cortopunzantes de un recipiente a otro.
- Absténgase de doblar o partir manualmente la hoja de bisturí, cuchillas, agujas o cualquier otro material cortopunzante.
- Evite reutilizar el material contaminado como agujas, jeringas y hojas de bisturí.
- Todo equipo que requiera reparación técnica debe ser llevado a mantenimiento, previa desinfección y limpieza por parte del personal encargado del mismo. El personal del área de mantenimiento debe cumplir las normas universales de prevención y control del factor de riesgo Biológico.
- Realice desinfección y limpieza a las superficies, elementos, equipos de trabajo, al final de cada procedimiento y al finalizar la jornada.
- En caso de derrame o contaminación accidental de sangre u otros líquidos corporales sobre superficies de trabajo. Cubra con papel u otro material absorbente; luego vierta algún desinfectante sobre el mismo y sobre la superficie circundante, dejando actuar durante 30 minutos; después limpie nuevamente la superficie con desinfectante y realice limpieza con agua y jabón. El personal encargado de realizar dicho procedimiento debe utilizar guantes, mascarilla y bata.
- En caso de ruptura del material de vidrio contaminado con sangre u otro líquido corporal los vidrios se deben recoger con escoba y recogedor; nunca con las manos.
- Los recipientes para transporte de muestras debe ser de material irrompible y cierre hermético. Debe tener preferiblemente el tapón de rosca.
- Manipule, transporte y envíe las muestras disponiéndolas en recipientes seguros, con tapa y debidamente rotuladas.
- Restrinja el ingreso a las áreas de alto riesgo biológico al personal no autorizado, al que no utilice los elementos de protección personal necesarios y a los niños.
- La ropa contaminada con sangre, líquidos corporales u otro material orgánico debe ser enviado a la lavandería en bolsa plástica roja.
- Disponga el material patógeno en las bolsas de color rojo.
- En caso de accidente de trabajo con material cortopunzante se debe hacer el reporte inmediato del presunto accidente de trabajo.

- Los trabajadores sometidos a tratamiento con inmunosupresores no deben trabajar en áreas de alto riesgo biológico.

Terapia intravenosa

La terapia intravenosa es la administración de sustancias líquidas directamente en una vena a través de una aguja o tubo (catéter) que se inserta en la vena, permitiendo el acceso inmediato al torrente sanguíneo para suministrar líquidos y medicamentos. Puede ser intermitente o continua; la administración continua es denominada goteo intravenoso. Comparada con otras vías de administración, la vía intravenosa es el medio más rápido para transportar soluciones (líquidos) y fármacos por el cuerpo. Algunos fármacos, al igual que las transfusiones de sangre y determinados fármacos, sólo pueden darse por esta vía.

Vías venosas de acceso periférico

La canalización periférica se lleva a cabo en aquellas venas superficiales que pueden soportar con facilidad la administración de sueros y fármacos.

Las venas de elección periféricas son la vena cefálica y la vena basilica en la extremidad superior, la vena safena en la extremidad inferior y la vena yugular externa en el cuello (ésta última utilizada solo en casos de estricta necesidad). Se debe proceder desinfectando la piel limpia con el antiséptico que se considere más adecuado antes de insertar el catéter, con un algodón o gasa estéril en forma de círculos, partiendo desde la zona de punción hacia el exterior. Sólo luego de la asepsia se podrá proceder a la inserción de dicho catéter. (1)

La técnica aséptica

Hay que tener en cuenta que los riesgos de infección y otras complicaciones derivados de la inserción y mantenimiento de vías periféricas son muy elevados, ya que se accede directamente al torrente circulatorio, siendo éste un medio estéril. De este modo, se tienen que tomar precauciones estériles estrictas para evitar que cualquier microorganismo penetre en la zona de punción o directamente en la vena, como así procurar no contagiarnos.

Precauciones

- Confirmar que el paciente no es alérgico al látex y/o la Povidona yodada.
- Seleccionar preferentemente una vena de la extremidad superior.
- Evitar miembros superiores afectados por cirugía, déficit sensitivo, edemas, fístulas arteriovenosas y otras complicaciones.

- Tener en cuenta el miembro dominante o la preferencia del enfermo y su movilidad en la zona seleccionada.
- Elegir el tamaño del catéter adecuado al grosor de la vena y en función del tipo de fluido, volumen, ritmo, localización y duración de la terapia IV.
- Renovar el equipo de infusión (llave de tres vías y suero) siempre que se sustituya el catéter venoso periférico.

Recursos necesarios para realizar la técnica

Personal:

- Enfermero/a y auxiliar de enfermería.

Material:

- Mesa auxiliar para colocar el material.
- Catéter endovenoso seleccionado (catéter corto, catéter largo).
- Tela adhesiva estéril.
- Solución antiséptica: Povidona yodada, Clorhexidina acuosa al 2% o Clorhexidina alcohólica al 0,5%. Alcohol 70%.
- Algodón o gasas.
- Guantes estériles.
- Solución a perfundir
- Equipo de infusión
- Soporte de suero.
- Descartador de material punzante.
- Bolsa de residuos.

Ejecución

Preparación del personal:

- Higiene de manos:

Lavado higiénico de manos con antiséptico de manos

- Posición adecuada y cómoda

Procedimiento

- Informar al paciente.
- Colocar al paciente en posición adecuada y seleccionar la vena buscando la mayor comodidad para él, teniendo en cuenta la duración de la terapia, tipo de fluidos, ritmo, etc.
- Adaptar el equipo a la solución a perfundir y purgarlo.

- Anotar en el sachet la medicación y dosis que contenga e identificar el paciente al que se va a administrar.
- Colocar el material en mesa auxiliar.
- Elegir la zona de inserción.
- Colocar la ligadura a 10 cm. por encima de la zona seleccionada.
- Desinfectar con solución antiséptica, dejándola actuar hasta que seque.
- Colocar los guantes.
- No palpar el lugar de punción después de la aplicación del antiséptico.
- Puncionar la vena, sujetando la piel con el dedo pulgar de la mano contraria. Sitúe la aguja paralela a la vena y con el bisel hacia arriba.
- Canalizar y una vez observado reflujo de sangre, retire la ligadura.
- Si utiliza un catéter largo, puncionar la vena y observar reflujo de sangre.
- Retirar la ligadura e introducir el catéter. Si nota resistencia, no fuerce, retroceder e intentarlo de nuevo. Una vez introducido el catéter, retirar la guía y desechar en el contenedor apropiado.
- Conectar el equipo de perfusión, adaptando llave de tres vías con la guía y comprobar la permeabilidad de la vía y colocar los sueros rotulados con identificación del paciente y tipo de solución que se administre.
- Fijar el catéter con tiras adhesivas estériles, evitando tapan el punto de punción.
- Almohadillar la zona de apoyo del catéter sobre la piel, para evitar lesiones.
- Evitar que el sistema de sujeción rodee por completo la extremidad superior.
- Colocar el brazo del paciente en posición cómoda y correcta.
- Recoger, limpiar y ordenar el material utilizado.
- Lavar las manos.
- Anotar en los registros de Enfermería la actividad realizada.

Fundamentos de los procedimientos de enfermería en una terapia intravenosa.

Acción	Fundamentos
Lavarse las manos y organizar el equipo.	Reduce los microorganismos. Promueve la eficiencia.
Explicar el procedimiento a los padres, incluida la ayuda que se necesita de los mismos, durante la iniciación de la terapia y después de ella.	Disminuye la ansiedad y asegura colaboración.
Preguntar al niño cual es su mano dominante.	Asegura una mayor durabilidad del catéter.
Ligar la mano del paciente y buscar una vena con menores curvas y uniones y el mayor diámetro. De ser posible buscar las venas de la mano o de la muñeca, cuando estas no resulten adecuadas localizar una vena de la parte distal del brazo o en última instancia de los miembros inferiores.	Facilita la evaluación de las venas distales del brazo y de las manos. Permite una inserción mas completa del catéter y el empleo de catéteres de grandes calibres.
Seleccionar el catéter que se adecue al tamaño de la vena.	Previene la irritación del endotelio venoso, la que ocasiona flebitis e infiltración.
Cortar tiras de tela adhesiva que se adecuen al tamaño del sitio de punción.	Para fijar el sitio de punción, y así evitar que el niño se retire el catéter.
Colocarse los guantes	Evita el contacto con la sangre, y así posibles infecciones.
Con algodón con alcohol limpiar la zona de la vena, comenzando en la vena y alejándose en círculo hacia afuera hasta un diámetro de cinco centímetros.	Mantiene la asepsia

Alentar al niño para que realice respiraciones lentas y profundas a medida que se realice el procedimiento.	Facilita la relajación.
Manteniendo la esterilidad, insertar el catéter en la vena con el bisel de la aguja hacia arriba. Insertar la aguja en forma paralela a la sección recta de la vena. Perforar la piel en un ángulo de 30 grados, un centímetro por debajo del sitio donde se ingresara la vena.	Permite la inserción completa del catéter. Asegura la estabilidad del catéter.
Cuando la aguja haya atravesado la piel, bajarla hasta colocarla casi al nivel de la piel.	Previene la penetración de ambas paredes de la vena.
Vigilar el primer reflujo de sangre luego empujar suavemente la aguja dentro de la vena. Si no ha podido insertar por completo el catéter no lo esfuerce.	Indica que la aguja ha perforado la pared de la vena.
Sostener el catéter con firmeza, quitar la cubierta de la tubuladura IV e insertar en el adaptador del catéter.	Previene la salida de posición del catéter.
Quitar el torniquete.	Previene la ruptura de la vena por la infusión de líquido contra un vaso cerrado
Abrir la llave del equipo de infusión y dejar que el líquido fluya con libertad durante unos segundos.	Determina si el catéter esta en la vena.
Controlar la presencia de tumefacción o dolor.	Indica infiltración.
Sujetar el catéter en posición con cinta adhesiva de manera que el líquido fluya con libertad.	Elimina el flujo posicional de los líquidos IV



Controlar el flujo de la solución según la indicación medica.	Asegura la cantidad de líquido según la necesidad del paciente.
Quitarse los guantes y desechar el material de manera adecuada.	Evita posibles infecciones y accidentes.

Complicaciones de la terapia intravenosa

Reg. N° F2632

Reacción	Síntomas	Causa
Extravasación	Infiltración del tejido celular subcutáneo sin calor, induración o eritema.	Lesión de la pared venosa por mala técnica de punción.
Pirógena (muy frecuente)	Aumento de la temperatura, escalofríos severos.	Líquido contaminado. Mala técnica aséptica.
Shock	Nauseas y vómitos, taquicardia, hipotensión severa, palidez, sudoración fría.	Infusión muy rápida produciendo sobrecarga cardíaca.
Embolia		Falla en el purgado del equipo de administración.
Flebitis	Endurecimiento del trayecto venoso. Dolor de la vena en el sentido de entrada del líquido.	Material contaminado. Uso reiterado de la misma vena. También puede ser causado por determinada solución.
Lesión de los tejidos y necrosis.	Edema, palidez en el sitio.	Perforación de la pared venosa. Entrada muy rápida de líquido en una vena muy pequeña o

		tiempo prolongado con venoclisis en un mismo sitio.
Hematoma	Coloración oscura del sitio.	Posterior a un traumatismo de la pared venosa.

Algunos conceptos

Técnica: conjunto de procedimientos y recursos de que sirve una ciencia, arte oficio o actividad .Las técnicas de asepsia quirúrgicas son las que llevan a cabo para conservar un área sin microorganismos. Es justo lo opuesto a asepsia médica por que las técnicas de asepsia quirúrgica se encaminan a conservar a los microorganismos fuera de un área precisa. En consecuencia una herida quirúrgica se conserva aséptica quirúrgicamente.

Siguiendo una técnica cuidadosa es posible evitar las complicaciones de una inyección intramuscular, ya que puede causar abscesos, lesiones en los nervios, quistes y necrosis de los tejidos, sin embargo, una técnica aséptica, las marcas anatómicas individuales adecuadas para los sitios de la inyección y alternarlos ayuda a evitar estos resultados desagradables.(2)

Asepsia: Se llama asepsia a la ausencia de todos los microorganismos que producen enfermedades. En el cuidado de pacientes se practica asepsia, tanto medica como quirúrgica. La primera comprende los métodos que se llevan a cabo para evitar que los microorganismos salgan de un área determinada. En la práctica de asepsia médica los microorganismos se conservan dentro de un área bien definida y en cualquier artículo o material que sale de ella se eliminan de inmediato las bacterias, de tal forma que no transmitan la infección.

Es un estado libre de infección, método de prevenir las infecciones por la destrucción o evitando los agentes efectivos, en especial por medios físicos.

Termino que se aplica a los procedimientos utilizados para prevenir que los microorganismos progresen en un medio determinado (quirófano, laboratorio, etc.)

Las enfermedades infecciosas es un problema de salud en nuestro país.

Siendo todavía las infecciones las que más afectan, la prevención y el control de estas enfermedades sigue siendo la principal preocupación de los que trabajamos en salud, las causas mas comunes son los microorganismos donde hay una persona enferma hay una amenaza constante y seria.

Infección

El personal de enfermería esta implicado directamente en la provisión de un ambiente biológico sano. Los microorganismos están en todos los sitios: agua, suelo y en superficies corporales como la piel, el tubo digestivo y otras zonas abiertas al exterior (por ejemplo la boca, la vía respiratoria superior, la vagina y la vía urinaria inferior).la mayoría de los microorganismos son inocuos y algunos incluso beneficiosos al desempeñar funciones esenciales para el cuerpo.

Algunos microorganismos son flora residente normal (el conjunto de vegetación en una zona dada) en una parte del cuerpo, pero pueden producir infecciones en otra.

Una infección es una invasión del tejido corporal por microorganismos y su crecimiento en él. Este tipo de microorganismo se llama microorganismo infeccioso. Si el microorganismo no produce signos clínicos de enfermedad, la infección se llama asintomática o subclínica. Algunas infecciones subclínicas pueden producir un daño considerable.

Infecciones hospitalarias

Las infecciones hospitalarias se clasifican como infecciones que se asocian a la provisión de servicios de asistencia en un centro sanitario. La infecciones hospitalarias pueden aparecer durante la estancia de un paciente en un centro sanitario o manifestarse después del alta. Los microorganismos hospitalarios también pueden ser adquiridos por el personal sanitario que trabaja en el centro y causar enfermedades significativas y bajas laborales.

Los microorganismos que causan infecciones hospitalarias pueden originarse en los propios pacientes (como fuente endógena) o del ambiente y el personal hospitalario (como fuente exógena). Las mayorías de las infecciones hospitalarias parecen asociarse a fuentes endógenas.

Varios factores contribuyen a las infecciones hospitalarias. Las infecciones atrógenas son el resultado directo de las intervenciones diagnosticas o terapéuticas. Un ejemplo de infección atrógena es la bacteremia que se produce a partir de una vía intravascular.

Otro factor que contribuye a la aparición de las infecciones hospitalarias es el huésped inmunodeprimido, es decir, un paciente cuyas defensas normales han disminuido debido a una intervención quirúrgica o a una enfermedad.

Las manos del personal son un vehiculo común para propagación de los microorganismos. Una limpieza insuficiente de las manos es un factor contribuyente importante a la diseminación de los microorganismos hospitalarios.

Capítulo II

Diseño metodológico

Tipo de investigación

El presente trabajo tiene un enfoque cuantitativo ya que en el mismo analizaremos el número o cantidad de enfermeros que cumplen y el número de enfermeros que no cumplen las normativas cuando se va a realizar una técnica invasiva.

De acuerdo a la finalidad o propósito: será aplicado ya que a través de los objetivos planteados y luego interiorizaremos sobre la problemática y se buscara una solución a dicha problemática.

De acuerdo al alcance: será transversal ya que hemos determinado un tipo específico para llevar a cabo la investigación.

De acuerdo a la amplitud: será microsociológica por que tomaremos a un grupo de enfermeros del Hospital Notti, mas específicamente al personal de enfermería del servicio de internación pediátrica (SIPI).

De acuerdo a su profundidad: será descriptiva ya que el determinar las posibles causas que provocan dicha problemática se va a poder establecer cumplimiento.

De acuerdo a las fuentes: en nuestra investigación se utilizaran fuentes primarias.

De acuerdo al lugar donde se desarrollan: será una investigación de campo porque observaremos el fenómeno en su ambiente natural, es decir trataremos con los enfermeros en el hospital.

De acuerdo a su naturaleza: será empírica.

Universo o población: 26 enfermeros del SIP I.

Muestra: no se trabaja con muestra.

Unidad de análisis: cada uno de los enfermeros en estudio.

Hipótesis

- La falta de conciencia del personal de Enfermería del Hospital Dr. Humberto Notti influye en la toma de decisiones, a la hora de poner en práctica las medidas de bioseguridad cuando se va a realizar la inserción de un catéter en las vías periféricas para terapia intravenosa.
- Falta de recursos materiales para realizar una técnica aséptica correctamente.

Variables

1. Personal de Enfermería
2. Causas condicionantes del cumplimiento de las normas de bioseguridad
3. Aplicación de normas de bioseguridad en técnicas invasivas.

Definición y operacionalización de las variables

1. Personal de Enfermería: aquí específicamente se hace referencia a las personas que están capacitadas para realizar las distintas labores concernientes a su profesión.

- **Según formación**

_licenciado en enfermería

_enfermero

_auxiliar en enfermería

- **Según sexo**

_femenino

_masculino

- **Según grupo etáreo**

_ De 20 a 28

_de 29 a 37

_de 38 a 46

_más de 47 años

2. Causas condicionantes del cumplimiento de las normas de bioseguridad: esta hace referencia a aquellos factores que determinan la posibilidad o no de poder llevar a cabo las correspondientes medidas de bioseguridad necesarias para cada una de las técnicas invasivas que se le realizan al paciente.

2. a. Grado de conocimiento de normas de bioseguridad: se refiere al nivel de capacitación que tiene un enfermero en cuanto a las normativas de bioseguridad.

- **Según nivel de actualización continúa en bioseguridad**

_ menos de 1 curso anual

_ Entre 2 a 3 cursos anuales

_ Más de 4 cursos anuales

- **Según la capacitación brindada en el servicio**

SI..... NO....

- SI: Muy buena

Buena

Regular

2. b. Recursos: es un medio de cualquier clase, es decir material o humano, necesarios e indispensables que nos permiten realizar las diversas técnicas de enfermería.

2. b.1 Recursos materiales: se refiere a elementos descartables que se necesitan para realizar una vía periférica tales como: guantes, abbocatt, algodón, etc.

Elementos que se necesitan para realizar una vía:

- Guantes siempre
- Casi siempre
- Nunca
- Algodón siempre
- Casi siempre
- Nunca
- Abbocath siempre
- Casi siempre
- Nunca

Disponibilidad de recursos:

- Siempre
- Casi siempre
- Nunca

2. b.2 Recursos humanos: básicamente, hace referencia al personal de enfermería.

- **Enfermeros que trabajan en el servicio:**

- de 16 a 20 enfermeros
- de 21 a 25 enfermeros
- Más de 26 enfermeros

- **Números de enfermeros en los diferentes turnos:**

- De 2 a 3 enfermeros
- De 4 a 5 enfermero
- Más de 6 enfermeros

2. c. Concientización de la importancia de la aplicación de normas: se refiere a la reflexión personal que debería pensar cada enfermero en cuanto a la manera correcta o adecuada para realizar las técnicas de enfermería.

- **Reflexión personal ante la realización de una técnica**

- SI....
- NO....

SI, Por qué:

- _porque es importante para el paciente
- _porque es importante para el enfermero
- _las dos anteriores

2. d. Organización del trabajo: se refiere a la correcta distribución de las tareas correspondientes a enfermería.

- **Según quienes realizan la venoclisis**

- _todos
- _algunos
- _las 2 anteriores

2. e. Sobrecarga de trabajo: hace hincapié en la excesiva demanda de actividades que debe realizar un enfermero, lo que dificulta una adecuada atención al paciente.

- **Según carga diaria de trabajo**

- _6 horas
- _7 horas
- _más de 8 horas

- **Números de pacientes a cargo:**

- _ De 2 a 4 pacientes
- _ De 5 a 7 pacientes
- _ Más de 8 pacientes

3. Aplicación de normas de bioseguridad en técnicas invasivas: se refiere a la utilización de las medidas que son específicas y necesarias en cada procedimiento de enfermería en el que se introduce un elemento invasor.

- **Lavado de manos:**

- _antes de controlar al paciente
- _después de controlar al paciente
- _las dos anteriores

- **Colocación de guantes antes de realizar una técnica invasiva:**

- _siempre
- _a veces
- _nunca

- **Utilización de antisépticos en una técnica invasiva:**

siempre

a veces

nunca

3. a Frecuencia con que se realiza la técnica: se refiere a la constancia, ya sea esta en mayor o menor medida, con la que se practica un determinado procedimiento, en este caso específico en la técnica de inserción de catéter en vías periféricas para terapia intravenosa.

- **Número de veces que realiza una venoclisis durante su guardia:**

una vez

dos o mas

ninguna

3. b Características de la técnica: esto se refiere a las especificidades propias que requiere cada uno de los procedimientos de enfermería.

- **Según el antiséptico que se utiliza**

pervinox

alcohol

ninguna de las anteriores

- **Según el abocath que se utiliza**

siempre 22

Siempre 24

según el calibre de la vena

Técnica e instrumento de recolección de datos: encuesta a los enfermeros que trabajan en el servicio de internación SIP I, del Hospital Dr. Humberto Notti.

Análisis y presentación de datos

Análisis y presentación de datos

Tabla N° 1: N° de enfermeros en estudio, según nivel de formación, SIP 1, Hospital H. Notti, febrero 2012."

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, mediante encuesta. Mendoza, 2012.

Gráfico N° 1



Comentario: En esta tabla se puede observar en mayor porcentaje, a licenciados, siguiéndole enfermeros y por ultimo auxiliares, lo que significa que el servicio posee personal capacitado.

Tabla N°2: N° de enfermeros en estudio, según grupo etáreo, SIP 1, Hospital H. Notti, febrero 2012.”

Grupo etáreo	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
De 20 a 28	7	28
De 29 a 37	5	20
De 38 a 46	8	32
Mas de 47	5	20
Total	25	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, mediante encuesta. Mendoza, 2012.

Gráfico N°2



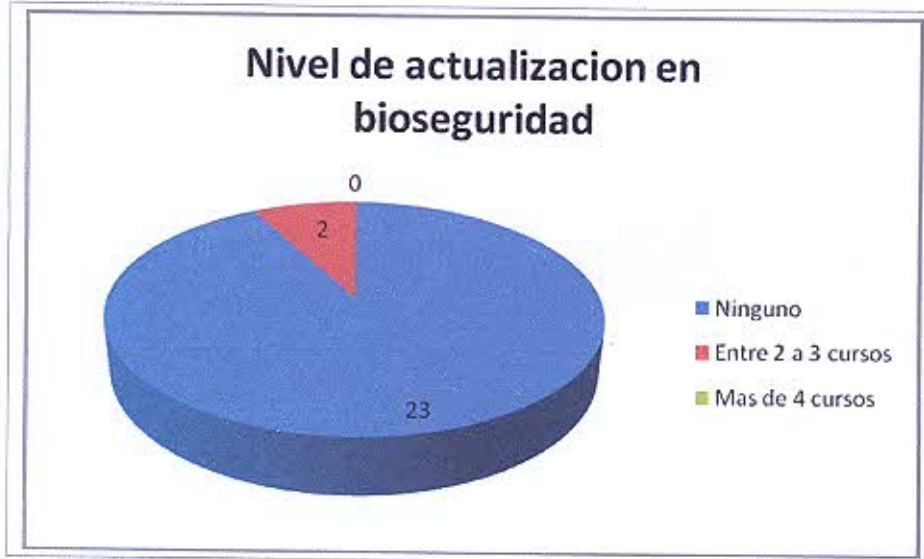
Comentario: En esta tabla se puede observar que hay una proporción casi equitativa de enfermeros, cuyas edades varían de 20 a más de 47 años.

Tabla N°3: " N° de enfermeros en estudio, según nivel de actualización en bioseguridad, SIP 1, Hospital H. Notti, febrero 2012."

Nivel de actualización en bioseguridad	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Ninguno	23	92
Entre 2 a 3 cursos	2	8
Mas de 4 cursos	0	0
total	25	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, mediante encuesta. Mendoza, 2012.

Gráfico N°3



Comentario: Se refleja claramente que la mayoría de enfermeros, no poseen cursos en bioseguridad, lo que significa que esto puede deberse a la creencia de que ya han adquirido todos los conocimientos sobre el tema o que no lo consideran relevante.

Tabla N°4: N° de enfermeros en estudio, según capacitación en el servicio en bioseguridad, SIP 1, Hospital H. Notti, febrero 2012."

Capacitación en el servicio	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
SI	3	12
NO	22	88
total	25	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, mediante encuesta. Mendoza, 2012.

Gráfico N°4



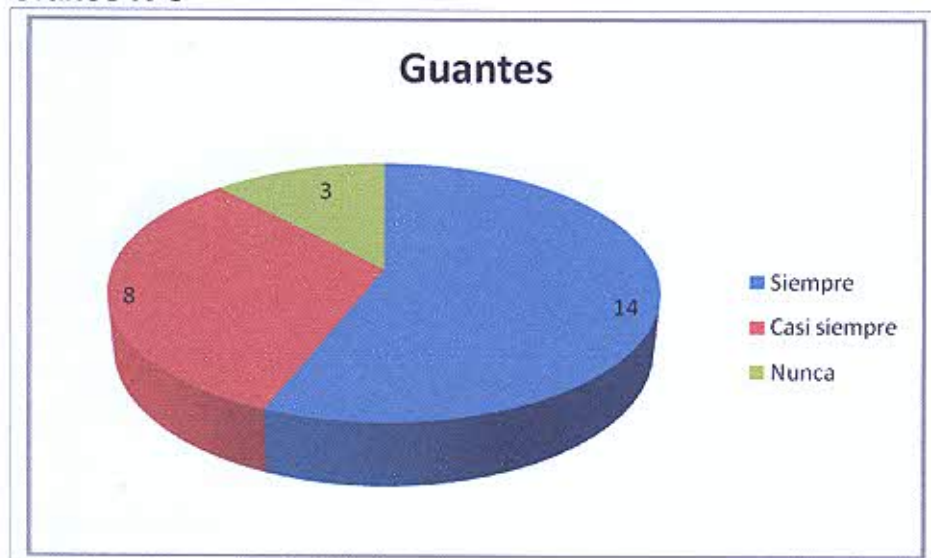
Comentario: se observa un mayor porcentaje de enfermeros que no recibieron capacitación en el servicio y en menor porcentaje quienes si refieren haber recibido capacitación. Esto refleja que en el servicio el tema no se considera de mayor trascendencia.

Tabla N°5: N° de enfermeros en estudio, según utilización de guantes en la realización de una vía periférica, SIP 1, Hospital H. Notti, febrero 2012."

Guantes	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Siempre	14	56
Casi siempre	8	32
Nunca	3	12
Total	25	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, mediante encuesta. Mendoza, 2012.

Gráfico N°5



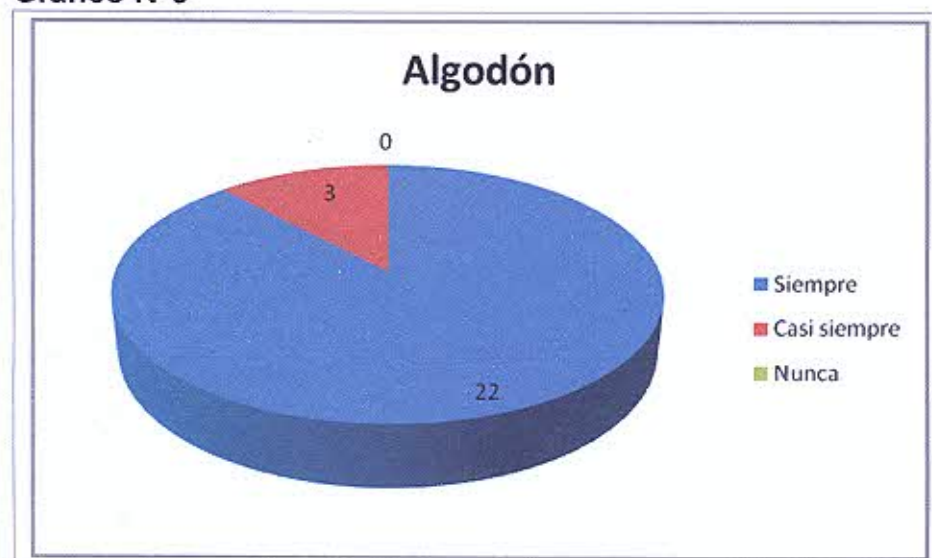
Comentario: En esta tabla se observa que hay mayor porcentaje de enfermeros que siempre utilizan guantes en la realización de una vía periférica, lo que refleja que la consideran una medida de bioseguridad importante. Pero a su vez esta tabla denota que existe un porcentaje de enfermeros que no siempre son conscientes sobre el riesgo que puede haber al realizar esta técnica sin las precauciones necesarias.

Tabla N°6: N° de enfermeros en estudio, según utilización de algodón en la realización de una vía periférica, SIP 1, Hospital H. Notti, febrero 2012."

Algodón	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Siempre	22	88
Casi siempre	3	12
Nunca	0	0
Total	25	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, mediante encuesta. Mendoza, 2012.

Gráfico N°6



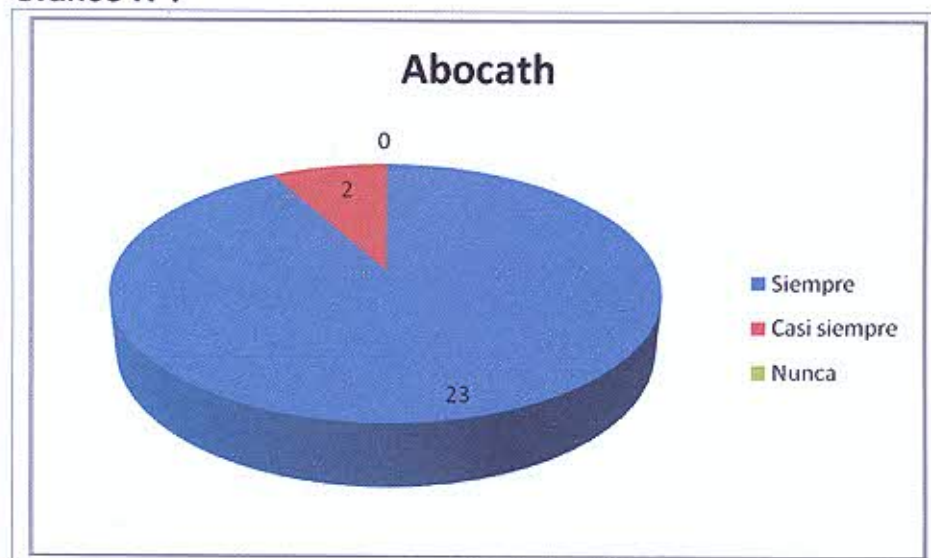
Comentario: Se observa que la mayoría de enfermeros siempre utilizan algodón ante la realización de una vía periférica y un porcentaje menor no siempre lo utiliza, por que en su defecto utiliza otros recursos materiales disponibles (como puede ser gasas o compresa).

Tabla N°7: N° de enfermeros en estudio, según utilización de abocath en la realización de una vía periférica, SIP 1, Hospital H. Notti, febrero 2012.”

Abocath	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Siempre	23	92
Casi siempre	2	8
Nunca	0	0
Total	25	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, mediante encuesta. Mendoza, 2012.

Gráfico N°7



Comentario: Se observa un número mayor de quienes utilizan abocath, pero un porcentaje menor de quienes casi siempre lo utilizan o en su defecto usan otro recurso material disponible ante la realización de una vía periférica.

Tabla N°8: " N° de enfermeros en estudio, según disponibilidad de recursos, SIP 1, Hospital H. Notti, febrero 2012."

Recursos materiales	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Siempre	13	52
Casi siempre	12	48
Nunca	0	0
Total	25	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, mediante encuesta. Mendoza, 2012.

Gráfico N°8



Comentario: se puede observar un porcentaje casi proporcional en quienes afirman que siempre y casi siempre disponen de recursos materiales.

Tabla N°9: N° de enfermeros en estudio, según la cantidad de enfermeros que trabajan en diferentes turnos, SIP 1, Hospital H. Notti, febrero 2012.”

Enfermeros	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
De 1 a 3	0	0
De 4 a 6	21	84
7 o mas	4	16
Total	25	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, mediante encuesta. Mendoza, 2012.

Gráfico N°9



Comentario: se observa que hay un porcentaje mayor de quienes refieren que el servicio cuenta con 4 a 6 enfermeros y en menor número de encuestados aquellos que refieren haber 7 o mas, esto decir que la distribución del personal varia en los diferentes turnos.

Tabla N°10: N° de enfermeros en estudio, según la cantidad de horas diarias de trabajo, SIP 1, Hospital H. Notti, febrero 2012."

Horas diarias	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
6 horas	0	0
7 horas	17	68
Mas de 8 horas	8	32
Total	25	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, mediante encuesta. Mendoza, 2012.

Gráfico N°10



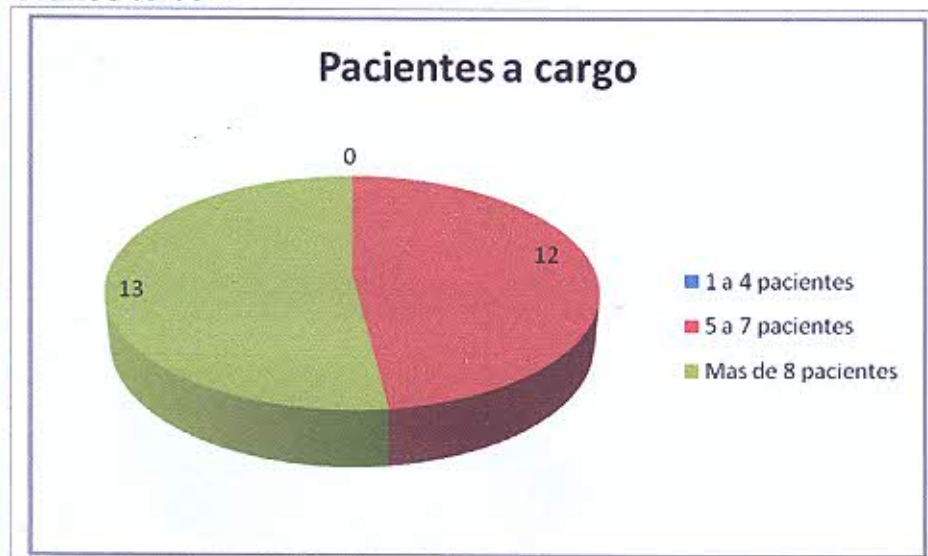
Comentario: se observa un mayor porcentaje de quienes trabajan 7 horas diarias y un menor porcentaje de quienes trabajan mas de 8 horas.

Tabla N°11: N° de enfermeros en estudio, según la cantidad de pacientes a cargo, SIP 1, Hospital H. Notti, febrero 2012."

Pacientes a cargo	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
1 a 4 pacientes	0	0
5 a 7 pacientes	12	48
Más de 8 pacientes	13	52
Total	25	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, mediante encuesta. Mendoza, 2012.

Gráfico N°11



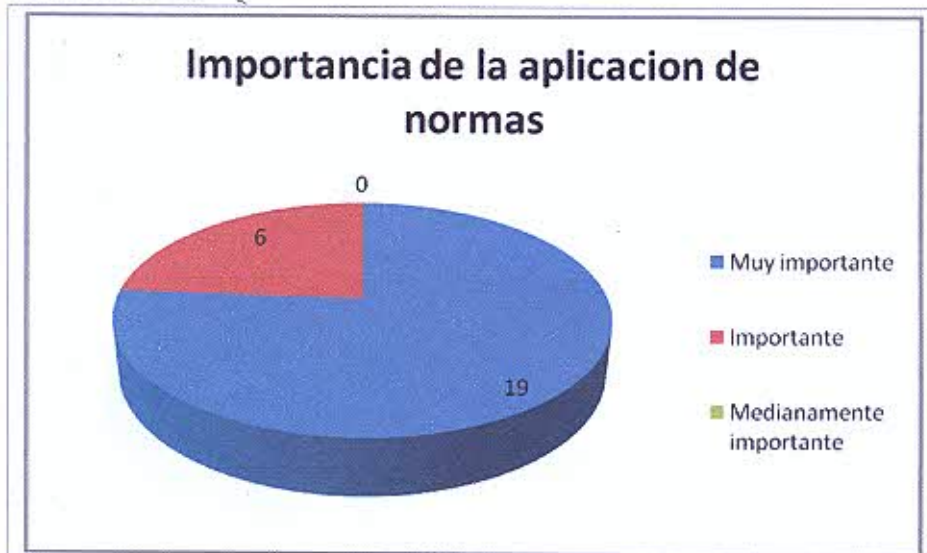
Comentario: se observa un porcentaje casi igualitario de quienes poseen de 5 a 7 pacientes a su cargo entre quienes poseen mas de 8 pacientes; lo que significa que puede variar de acuerdo al numero de pacientes internados en el servicio.

Tabla N°12: N° de enfermeros en estudio, según la importancia de la aplicación de normas, SIP 1, Hospital H. Notti, febrero 2012."

Aplicación de normas de bioseguridad	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Muy importante	19	76
Importante	6	24
Medianamente importante	0	0
Total	25	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, mediante encuesta. Mendoza, 2012.

Gráfico N°12



Comentario: la mayoría de los enfermeros consideran que es importante la aplicación de normas de bioseguridad.

Tabla N°13: "Importancia de la aplicación de las normas de bioseguridad para el paciente y/o paciente, SIP 1, Hospital H. Notti, febrero 2012."

Para quién es importante la aplicación de las normas de bioseguridad	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Para el paciente	0	0
Para el enfermero	0	0
Ambos	25	100
Total	25	100%

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, mediante encuesta. Mendoza, 2012.

Gráfico N°13



Comentario: Todo el personal de enfermería considera que es importante la aplicación de normas de bioseguridad, para el paciente y enfermero, lo que significa que todos adoptan actitud de prevención ante la realización de una técnica invasiva.

Tabla bivariada N° 14

Formación	Nivel de actualización en bioseguridad		
	Ninguno	2 o 3	Más de 4
Licenciado	9	1	0
Enfermero	12	1	0
Auxiliar	2	0	0
Total	23	2	0

Formación	Nivel de actualización en bioseguridad		
	Ninguno	2 o 3	Más de 4
Licenciado	36%	4%	0%
Enfermero	48%	4%	0%
Auxiliar	8%	0%	0%
Total	92%	8%	0%

Comentario: se observa en esta tabla un bajo nivel de actualización respecto a las medidas de bioseguridad, siendo esta situación claramente casi igualitaria en los tres niveles de formación.

Tabla bivariada N° 15

Formación	Capacitación en el servicio	
	Si	No
Licenciado	0	10
Enfermero	3	10
Auxiliar	0	2
Total	3	22

Formación	Capacitación en el servicio	
	Si	No
Licenciado	0	40%
Enfermero	12%	40%
Auxiliar	0	8%
Total	12%	88%

Comentario: esta tabla demuestra que prácticamente el personal no recibe capacitación en el servicio, siendo que solo poseen los conocimientos que adquirieron en el transcurso de su formación ya sea como licenciados, enfermeros o auxiliares de enfermería.

Tabla bivariada N° 16

Enfermeros por turno	Horas diarias trabajadas		
	6 horas	7 horas	Más de 8
De 2 a 3	0	0	0
De 4 a 6	0	14	8
7 o mas	0	3	0
Total	0	17	8

Enfermeros por turno	Horas diarias trabajadas		
	6 horas	7 horas	Más de 8
De 2 a 3	0%	0%	0%
De 4 a 6	0%	56%	32%
7 o mas	0%	12%	0%
Total	0%	68%	32%

Comentario: esta tabla grafica que el personal de enfermería del servicio SIP I trabaja 7 horas diarias o más, ya sea porque el mismo lo hace en dos turnos o porque el turno en el que se encuentra este estipulado trabajar más de 8 horas.

Capítulo III

Conclusión

La inserción de un catéter en las vías periféricas es uno de los métodos más utilizados en la terapia intravenosa en pediatría, por esto consideramos que se debe tener un importante cuidado en su implementación, al ser una técnica invasiva.

A través del presente trabajo, específicamente por medio de las encuestas que realizamos en el servicio de internación SIP I y que luego volcamos en los gráficos pudimos refutar las hipótesis planteadas al comienzo de la tesis. La primera hipótesis promulgaba que la falta de conciencia del personal de Enfermería influiría en la toma de decisiones, a la hora de poner en práctica las medidas de bioseguridad cuando se realiza la inserción de un catéter en las vías periféricas para terapia intravenosa; pero a través de dichas encuestas quedó demostrado que es un porcentaje mayor de enfermeros que cumplen las normas de bioseguridad. Específicamente respecto de la utilización de guantes un porcentaje del 56% siempre los utiliza y respecto a la utilización de algodón un 88%. Por otra parte, en nuestra segunda hipótesis quedó demostrado que el servicio siempre (52%) y casi siempre (48%) dispone de recursos materiales.

Por último consideramos de gran importancia el cumplimiento de las medidas de prevención, y estamos seguras que la concientización de dichas medidas nos permitirá la realización de una mejor técnica, con mayor conocimiento, pero sobre todo priorizando la obtención de una conciencia social de autocuidado y cuidado del prójimo.

Propuestas

A corto plazo: duración 3 meses

Objetivo: lograr el mayor grado de cumplimiento o implementación de las medidas de bioseguridad en el servicio de internación pediátrica SIP I

Plan a seguir

Estas propuestas van dirigidas al nivel de conducción de Enfermería y más específicamente a la Jefa de Unidad del servicio, para el personal de nuevo ingreso:

Realizar charlas informativas sobre el tema, resaltando la importancia del cumplimiento de las medidas de bioseguridad e incluyendo experiencias propias.

Luego, para todo el personal de enfermería:

Crear una visión óptica de concientización de las medidas de bioseguridad a través de la realización de carteles novedosos que llamen la atención de ser leídos u observados.

Dichos carteles podrán ser colocados en los lugares más concurridos, ya sea enfermería limpia, enfermería sucia, office de enfermería y carpeta de diagramas.

Implementar alternativas para cumplir con las medidas de bioseguridad, especificando como se podría reemplazar la falta de un recurso material:

-En caso de faltar manoplas utilizar guantes estériles.

-En caso de faltar descartador utilizar cualquier recipiente de plástico de material resistente difícil de poder atravesar por cualquier objeto cortopunzante.

-En caso de faltar jabón líquido utilizar clorhexidina.

-En caso de faltar toallas descartables utilizar gasas o apósitos.

-En caso de faltar alcohol utilizar iodopovidona.

Incorporar manuales de bioseguridad.

Proponer o propiciar la incorporación de enfermería en el Comité de Infectología del hospital.

Bibliografía

1- R. J Harrison-Ema R. Ahumada

Enfermería clínica con elementos de anatomía y fisiología

Inglaterra (1961-1970).

2-Audrey Berma- Shirlee Snyder- Barbara kozier.

Fundamentos de enfermería: conceptos procesos y prácticas.

España (2008).

3-www.google.com

Dr. Eduardo Luis Freggiaro.

Manual de Bioseguridad (2007 OMS)

Apéndices

Apéndice N°1

MODELO DE ENTREVISTA

1. Nivel de formación

- Licenciado en enfermería
- Enfermero
- Auxiliar en enfermería

2. Grupo etáreo

- De 20 a 28
- De 29 a 37
- De 38 a 46
- Mas de 47 años

3. ¿Qué nivel de actualización continua posee en bioseguridad?

- Menos de 1 curso anual
- Entre 2 a 3 cursos anuales
- Mas de 4 cursos anuales

4. ¿Recibe capacitación en el servicio?

- Si
- No

Si su respuesta es si, considera que la misma es

- Muy buena
- Buena
- Regular

5. ¿Qué elementos necesita para realizar una vía?

Guantes

- Siempre
- Casi siempre
- Nunca

Algodón

- Siempre
- Casi siempre

Abocath

- Siempre
- Casi siempre
- Nunca

6. ¿Dispone de los recursos materiales necesarios?

- Siempre
- Casi siempre
- Nunca

7. ¿Cuántos enfermeros trabajan en el servicio?

- De 16 a 20 enfermeros
- De 21 a 25 enfermeros
- Más de 26 enfermeros

8. ¿Cuántas horas diarias trabaja en el servicio?

- 6 horas
- 7 horas
- Más de 8 horas

9. ¿Cuántos pacientes tiene a su cargo?

- De 2 a 4 pacientes
- De 5 a 7 pacientes
- Más de 8 pacientes

10. Aplica las siguientes normas de bioseguridad en técnicas invasivas

Lavado de manos

- Antes de realizar una técnica invasiva para el paciente
- Después de realizar una técnica invasiva para el paciente
- Las 2 anteriores

Colocación de guantes antes de realizar una técnica invasiva

- Siempre
- A veces
- Nunca

Utilización de antisépticos en una técnica invasiva

- Siempre
- A veces
- Nunca

11. ¿Es consciente de la importancia de la aplicación de normas de bioseguridad cuando realiza una técnica?

- Sí
- No

Si, por qué?

- Porque es importante para el paciente
- Porque es importante para el enfermero
- Las 2 anteriores

Encuestado	Nivel de formación				Grupo etareo						Nivel de actualización en bioseguridad				Capacitación en el servicio		
	Lic. en enfermería	Enfermero	Aux. en enfermería	De 20 a 28	De 29 a 37	De 38 a 46	Mas de 47	Ningún curso	De 2 a 3 cursos anuales	4 cursos anuales o mas	Si			No			
											M	B	R				
1		X					X	X								X	
2	X			X				X								X	
3	X			X				X								X	
4			X				X	X								X	
5			X				X	X								X	
6		X				X		X								X	
7		X				X		X								X	
8	X					X		X								X	
9	X			X				X								X	
10	X					X		X								X	
11	X					X		X								X	
12	X					X		X	X							X	
13	X					X		X								X	
14	X						X	X								X	
15	X						X	X								X	
16		X		X				X						X			
17		X			X				X							X	
18		X			X			X								X	
19		X			X			X						X			
20		X			X			X								X	
21		X			X			X								X	
22		X		X				X								X	
23		X		X				X								X	
24		X		X				X						X			
25		X		X		X		X								X	

Encuestado	Elementos necesarios para realizar una vía										Dispone de los recursos					Enfermeros que trabajan en el servicio					Horas diarias trabajadas		
	Guantes			Algodón			Abocath			Siempre	CS	Nunca	De 1-3	De 4-6	7 o mas	6 hs	7 hs	Ma s de 8hs					
	S	CS	N	S	CS	N	S	CS	N														
1			X	X			X			X			X			X							
2	X			X			X			X			X			X							
3	X			X			X			X			X			X							
4	X			X			X			X			X			X	X						
5		X		X			X			X			X			X							
6		X		X			X			X			X			X							
7		X		X			X			X			X			X							
8	X		X	X			X			X			X			X							
9		X		X			X			X			X			X							
10	X		X	X			X			X			X			X							
11	X		X	X			X			X			X			X							
12	X		X	X			X			X			X			X							
13	X		X	X			X			X			X			X							
14	X		X	X			X			X			X			X							
15		X		X			X			X			X			X							
16	X		X	X			X	X		X			X			X							
17	X		X	X			X			X			X			X	X						
18			X	X			X			X			X			X	X						
19		X		X			X		X	X			X			X	X						
20			X	X			X			X			X			X	X						
21		X		X			X			X			X			X							
22	X		X	X			X			X			X			X							
23		X		X			X		X	X			X			X	X						
24	X		X	X			X			X			X			X	X						
25	X		X	X			X			X			X			X	X						

Encuestado	Pctes a cargo				Aplicación de normas										
	1 a 4 pacientes		5 a 7		Mas de 8 pacientes		Lavado de manos				Colocación de guantes				
							Antes		Después		S		AV		
	S	F	PF	S	F	PF	S	F	PF	S	F	PF	S	CS	AV
1	X					X					X				X
2			X										X		
3			X										X		
4			X											X	
5			X												X
6					X										X
7				X									X		
8					X									X	
9				X									X		
10				X										X	
11					X								X		
12					X								X		
13			X												
14			X												X
15				X										X	
16				X				X							X
17					X									X	
18				X											X
19				X											X
20				X										X	
21				X											X
22					X									X	
23				X											X
24					X									X	
25					X									X	

No. N° F263Z



Encuestados	Aplicación de normas de bioseguridad				Importancia de la aplicación de normas					Es importante para		
	Utilización de antisépticos				MI	I	Me I	Paciente	Enfermero	Ambos		
	S	CS	AV									
1			X		X							X
2		X			X							X
3	X				X							X
4	X					X						X
5			X		X							X
6			X		X							X
7	X				X							X
8		X			X							X
9		X			X							X
10		X			X							X
11		X			X							X
12		X				X						X
13	X				X							X
14		X			X							X
15		X			X							X
16			X				X					X
17	X				X							X
18			X		X							X
19		X				X						X
20		X			X							X
21		X				X						X
22		X			X							X
23		X			X							X
24		X			X							X
25	X				X							X