



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST-GRADO

Conocimientos sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en la inserción y cuidado del catéter intravascular en el Servicio de Neonatología y Pediatría en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, Huancayo 2012

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Neonatología

AUTOR

Juan Carlos Bazán Taype

LIMA – PERÚ
2013

**CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA INSERCION Y
CUIDADO DEL CATETER INTRAVASCULAR EN
EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA Y
PEDIATRIA EN EL HOSPITAL
NACIONAL RAMIRO
PRIALÉ PRIALÉ
HUANCAYO
2012.**

DEDICATORIA

Agradezco a Dios por permitirme llegar a este momento tan especial de mi vida protegiéndome durante todo el camino.

A mis padres por sus enseñanzas y compartir conmigo buenos y malos momentos.

A Piedad Ana por darme el regalo más valiosos de la vida.

A Sebastián mi hijo que es la fuente que me impulsa a seguir a delante.

A mi asesora Juana Durand Barreto por sus valiosas enseñanzas.

A todas las personas que me ayudaron directa e indirectamente.

INDICE

	Pág.
RESUMEN	7
PRESENTACIÓN	11
CAPITULO I. EL PROBLEMA	
1.1 Situación problemática	13
1.2 Formulación del problema	15
1.3 Justificación	15
1.4 Objetivos	16
1.5 Propósito	17
CAPITULO II. MARCO TEORICO	
2.1 Antecedentes del Estudio	18
2.2 Base Teórica	24
2.3 Definición operacional de términos	36
2.4 Hipótesis	37
CAPITULO III. METODOLOGIA	
3.1 Tipo y diseño de la Investigación	38
3.2 Área de estudio	38
3.3 Población de Estudio	38
3.4 Unidad de Análisis	38
3.5 Muestra y Muestreo	39
3.6 Criterios de Selección	39
3.7 Técnica e Instrumento de recolección de datos	37
3.8 Procedimientos para el análisis e interpretación de la información	40
3.9 Consideraciones Éticas	40
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. Resultados	41
4.2 Discusión	53
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones.	63
5.2 Recomendaciones.	64
5.3 Limitaciones	64
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	65
BIBLIOGRAFÍA.	69
ANEXOS	71

LISTA DE TABLAS

TABLA N°	Pág.
1. DATOS GENERALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA Y PEDIATRIA HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALÉ HUANCAYO - PERÚ 2012	41
2. DATOS GENERALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA Y PEDIATRIA HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALÉ HUANCAYO - PERÚ 2012	42
3. CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA INSERCIÓN Y CUIDADO DEL CATETER INTRAVASCULAR EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA Y PEDIATRIA HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALÉ HUANCAYO - PERÚ 2012	43
4. CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA INSERCIÓN Y CUIDADO DEL CATETER INTRAVASCULAR EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA Y PEDIATRIA HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALÉ HUANCAYO - PERÚ 2012	44
5. CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SEGUN ITEMS SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA INSERCIÓN DEL CATETER INTRAVASCULAR EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA Y PEDIATRIA HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALÉ HUANCAYO - PERÚ 2012	45
6. CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SEGUN ITEMS SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA INSERCIÓN DEL CATETER INTRAVASCULAR EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA Y PEDIATRIA HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALÉ HUANCAYO - PERÚ 2012	46
7. CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SEGUN ITEMS SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL CUIDADO DEL CATETER INTRAVASCULAR EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA Y PEDIATRIA HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALÉ HUANCAYO - PERÚ 2012	48

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°	Pág
1. CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA INSERCIÓN Y CUIDADO DEL CATÉTER INTRAVASCULAR EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA Y PEDIATRÍA HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALÉ PRIALÉ HUANCAYO – PERU 2012	43
2. CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD ANTES DE LA INSERCIÓN DEL CATÉTER INTRAVASCULAR EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA Y PEDIATRÍA HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALÉ PRIALÉ HUANCAYO – PERÚ 2012	44
3. CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DURANTE DE LA INSERCIÓN DEL CATÉTER INTRAVASCULAR EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA Y PEDIATRÍA HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALÉ PRIALÉ HUANCAYO – PERÚ 2012	47
4. CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DESPUÉS DE LA INSERCIÓN DEL CATÉTER INTRAVASCULAR EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA Y PEDIATRÍA HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALÉ PRIALÉ HUANCAYO – PERÚ 2012	49
5. CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD SEGÚN DIMENSIONES EN LA INSERCIÓN DEL CATÉTER INTRAVASCULAR EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA Y PEDIATRÍA HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALÉ PRIALÉ HUANCAYO – PERÚ 2012	50
6. CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL CUIDADO DEL CATÉTER INTRAVASCULAR EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA Y PEDIATRÍA HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALÉ PRIALÉ HUANCAYO – PERÚ 2012	51

RESUMEN

Ante la creciente demanda de pacientes hospitalizados en todas las unidades, hace que los pacientes estén en constante contacto con el personal de salud incrementando la predisposición a adquirir infecciones intrahospitalarias, por lo que es necesario proponernos como objetivo evitar riesgos de infección de los pacientes hospitalizados ya que es su derecho a ser protegido contra riesgos de infecciones intrahospitalarias, ante esto la enfermera juega un rol fundamental por ser la que quien brinda cuidado humanizado al paciente neonatal.

El presente estudio *“Conocimientos sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en la inserción y cuidado del catéter intravascular del servicio de neonatología y pediatría del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Huancayo 2012”*, tiene como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en la inserción y cuidado del catéter intravascular en el servicio de neonatología y pediatría en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Huancayo, tuvo como objetivo; determinar el nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad en la inserción y cuidados de catéteres del personal profesional de enfermería en el servicio de Neonatología y Pediatría del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Huancayo 2012. El método fue descriptivo, exploratorio de corte transversal. La población estuvo conformada por 25 enfermeras Con el propósito de proporcionar información actualizada a las autoridades del departamento de enfermería a fin de promover en el profesional de enfermería la aplicación de las medidas de bioseguridad para el control de las infecciones intrahospitalarias y prevenir enfermedades.

Los resultados fueron Acerca de los conocimientos sobre medidas de bioseguridad en la inserción y cuidado del catéter intra vascular del 100% (25), 72% (18) conocen y 28% (07) no conocen. Según dimensiones en la inserción del catéter intra vascular del 100% (25), 20% (05) no conocen y 80% (20) conocen, respecto a la dimensión cuidado del catéter intra vascular del 100% (25), 72% (18) conocen y 28% (07) no conocen.

Conclusión: Los conocimientos de las enfermeras sobre medidas de bioseguridad antes y durante la inserción del catéter intra vascular venoso periférico y los cuidados posteriores al procedimiento, el mayor porcentaje conoce los principios de bio seguridad.

Palabras claves: Conocimientos sobre medidas de bioseguridad, cuidados del catéter intravascular.

ABSTRACT

With the growing demand of patients hospitalized in all units, makes patients are in constant contact with health personnel increased susceptibility to acquiring nosocomial infections, so it is necessary to propose intended to prevent the risk of infection of inpatients and it is their right to be protected against the risk of nosocomial infections, before this the nurse plays a key role by being the one who gives the patient humanized neonatal care.

The present study "Knowledge of biosafety measures nurse in the insertion and care of intravascular catheter neonatology and pediatric service of the National Hospital Prialé Ramiro Prialé Huancayo 2012", aims to determine the level of knowledge about biosafety measures nurse in the insertion and care of intravascular catheter in neonatology and pediatrics service at the National Hospital Prialé Ramiro Prialé Huancayo. , Sought, determine the level of knowledge of biosecurity measures in catheter insertion and care staff nurse in the Neonatal and Pediatric Service of the National Hospital Prialé Ramiro Prialé Huancayo 2012, The method was descriptive, exploratory cross section. The population consisted of 25 nurses In order to provide updated information to the nursing department authorities to promote professional nursing in the application of biosecurity measures to control nosocomial infections and prevent disease.

The results were About knowledge of biosecurity measures in the insertion and intra vascular catheter care 100% (25), 72% (18) know and 28% (07) do not know. According to dimensions in intra vascular catheter insertion of 100% (25) 20% (05) and 80% do not know (20)

known, with respect to the dimension intra vascular catheter care 100% (25), 72% (18) know and 28% (07) do not know.

Conclusion: The knowledge of nurses regarding biosafety measures before and during insertion of peripheral venous catheter vascular intra and post procedural care, the highest bio known security principles.

Keywords: Knowledge of biosecurity measures, intravascular catheter care.

PRESENTACION

A pesar de los avances tecnológicos las infecciones intrahospitalarias continúan siendo un riesgo en las unidades hospitalarias para el paciente. De modo que para prevenir las infecciones se requiere no solo de la aplicación de las medidas de bioseguridad, sino también de la voluntad, conciencia y conocimiento del personal de salud, quien brinda cuidado al paciente bajo la dirección y supervisión de la enfermera.

Ante la creciente demanda de pacientes hospitalizados en todas las unidades, hace que los pacientes estén en constante contacto con el personal de salud incrementando la predisposición a adquirir infecciones intrahospitalarias, por lo que es necesario proponernos como objetivo evitar riesgos de infección de los pacientes hospitalizados ya que es su derecho a ser protegido contra riesgos de infecciones intrahospitalarias.

El presente estudio “Conocimientos sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en la inserción y cuidado del catéter intravascular del servicio de neonatología y pediatría del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Huancayo 2012”, tiene como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en la inserción y cuidado del catéter intravascular en el servicio de neonatología y pediatría en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Huancayo. Con el propósito de proporcionar información actualizada a las autoridades del departamento de enfermería a fin de promover en el profesional de enfermería la aplicación de las medidas de bioseguridad para el

control de las infecciones intrahospitalarias y prevenir enfermedades ocupacionales que pueden repercutir en la calidad de atención al usuario.

El estudio consta de Capítulo I. Introducción, que comprende la situación problemática, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito. Capítulo II. Marco Teórico, que comprende antecedentes, base teórica y definición operacional de términos, planteamiento de la hipótesis. Capítulo III. Metodología que comprende tipo y diseño de la investigación, lugar de estudio, población de estudio, unidad de análisis, muestra y muestreo, criterios de selección, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos para el análisis e interpretación de la información. Capítulo IV. Resultados y Discusión. Capítulo V. Conclusiones, Recomendaciones Limitaciones. Finalmente se presenta la referencia bibliográfica, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCION

1.1. SITUACION PROBLEMÁTICA.

A fines de 1958, se instaló una comisión conjunta para la autorización del funcionamiento de hospitales recomendando que toda institución de salud debería tener un sistema de vigilancia como parte de un programa de control de infecciones intrahospitalarias que podían manifestarse durante la estancia del paciente, o bien aparecer después del alta del mismo, es así que en la última década estos aspectos de bioseguridad han tomado mayor relevancia en el campo de la salud por lo que en la actualidad toda institución que brinda estos servicios deben contar con comités que velen por la aplicación de las medidas de bioseguridad.(1)

El equipo de enfermería del servicio de neonatología cumple un rol protagónico, toda vez que son quienes atienden permanentemente a los recién nacidos las 24 horas del día a través de un proceso continuo e integrado proporcionando cuidados de enfermería mediante la ejecución de diversas actividades asistenciales, tendientes a la recuperación del recién nacido, que es el más vulnerable a los factores de riesgo.

Un estudio realizado en el hospital nacional Almonzor Aguinaga Asenjo Es salud Lambayeque en el 2011 reveló que la mayor cantidad de infecciones intrahospitalarias se presenta en el servicio de neonatología con un 28% del total de casos y de estos 42,86% fueron bacteriemias, cabe mencionar que un tercio de las bacteriemias nosocomiales se asocian a uso de catéteres considerándose entre los

factores de riesgo la manipulación, comorbilidades del paciente, factores de virulencia intrínsecos como la prematuridad, edad extrema de vida (menor de un año), atención del parto, factores Inherentes a los Catéteres (poliuretano radiopaco). Estos Factores estuvieron presentes en los neonatos, lo cual los hizo vulnerables a estas infecciones. (2)

En el año del 2010 se registraron a nivel nacional 637,902 nacimientos de los cuales el 4,2% se registró en el departamento de Junín, de los cuales el 1,3% requiere hospitalización por diversas patologías a veces con estancias prolongadas especialmente los prematuros que requieren procedimientos invasivos como la presencia de catéter periférico que los expone al riesgo de flebitis y de infección local siendo la tasa de riesgo de 26 por cada 1000 días de perfusión, este riesgo crece por cada 4.45 en caso de mantenerlo durante mas de 48 horas especialmente si la infusión está colocada en la cabeza del bebe. (3)

Por tanto el conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad está orientada a proporcionar un entorno seguro desde el punto de vista biológico.

En el servicio de neonatología se ha observado que los recién nacidos con distintas patologías médicas o quirúrgicas están expuestos a una diversidad de situaciones que puede incrementar el riesgo a infecciones nosocomiales. Por lo que aun cuando la implementación de materiales a veces es insuficiente ante la demanda, y la supervivencia del recién nacido cada vez más inmaduro y vulnerable por su insuficiente maduración y crecimiento en el vientre materno está predispuesto a infecciones. El profesional de enfermería debe aplicar las medidas de bioseguridad a fin de que a través de sus cuidados disminuya el riesgo a infecciones que pueden alterar su proceso de recuperación y calidad de vida.

Al interactuar con la enfermera del servicio refiere:” los guantes me incomodan”, “solo es un ratito”, “no va pasar nada”, “la mascarilla me molesta no me deja respirar”, “no me da tiempo de colocármelos” “existen niños que son difíciles de canalizar por tener venas frágiles, especialmente los prematuros” , muchas veces hay que canalizar de nuevo; además en la mayoría casos se siguen tratamiento intravenosos prolongados y se tiene que volver a canular cuando la vía intravenosa deja de funcionar

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA.

Por lo expuesto, se creyó necesario realizar un estudio sobre:

¿Cuáles son los conocimientos sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en la inserción y cuidado de catéter intravasculares en el servicio de neonatología y pediatría del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, Huancayo 2012?

1.3. JUSTIFICACION.

El incremento de las infecciones intrahospitalarias y accidentes ocupacionales constituyen un problema de salud pública, especialmente en el servicio de neonatología por la vulnerabilidad de este grupo etareo. Actualmente una medida terapéutica es el uso de Catéteres Intravasculares, a fin de administrar tratamiento terapéutico y alimentación parenteral e hidratación endovenosa. Por lo que el profesional de enfermería debe aplicar las medidas de bioseguridad no solo en la inserción sino también en su cuidado a fin de disminuir el riesgo a infecciones.

El personal de enfermería que labora en el servicio de neonatología debe conocer los riesgos a que está expuesto el recién nacido y aplicar las medidas preventivas para reducir el riesgo a las enfermedades Nosocomiales, ya que los recién nacidos están predispuestos a enfermedades que pueden repercutir en su calidad de vida.

1.4. OBJETIVOS.

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar los conocimientos sobre las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en la inserción y cuidado del catéter intravascular en el servicio de neonatología y pediatría del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Huancayo, 2012

1.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los conocimientos sobre las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en la inserción del catéter intravascular antes, durante y después en el servicio de neonatología y pediatría del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Huancayo, 2012
- Identificar los conocimientos sobre las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el cuidado del catéter intravascular en el servicio de neonatología y pediatría del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Huancayo, 2012

1.5. PROPÓSITO.

Los resultados del estudio permitirán proporcionar información actualizada a las autoridades del departamento de enfermería del servicio de neonatología y pediatría en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Huancayo a fin de que formulen estrategias orientadas a la capacitación y/o educación permanente en aplicación de las medidas preventivas de bioseguridad en el cuidado de catéteres intravasculares contribuyendo a disminuir el riesgo a complicaciones y mejorando su calidad de vida.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.

Dentro de los antecedentes se ha encontrado algunos estudios relacionados. Así tenemos que.

A nivel internacional

María Vargas José, el 2008, en Colombia, realizo un estudio sobre “las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y la accidentabilidad laboral”, con el objetivo de determinar las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y la accidentabilidad laboral en el servicio quirúrgico del Hospital Dr. José María Vargas. El método fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 93 enfermeros y la muestra fue de 41 profesionales de enfermería. El instrumento fue una guía de observación, las conclusiones fueron entre otras:

“El personal no hace un buen manejo de los desechos, no usan las medidas de bioseguridad en general y en particular lo más determinante se refirió a la no utilización de lentes protectores, de zapatos corridos y uñas cortas. Además existe una importante incidencia de accidentes por punción percutánea y cortadoras, por otra parte no se sigue en la mayoría de los casos el protocolo de accidentes laborales. (4)

Huaycho Bautista, Maritza, el 2008 en Bolivia,, realizo un estudio titulado “Factores predisponentes que influyen en el incumplimiento de las normas de bioseguridad de el Alto (UPEA). Carrera de Enfermería”, El método fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 50 enfermeros y la muestra fue de 30 profesionales de

enfermería. La técnica la entrevista y el instrumento fue un cuestionario. Las conclusiones fueron entre otras:

“Menciona que la diseminación en la probabilidad de la Infección es la esencia del control de la contaminación Microbiológica y se puede lograr en 2 formas: con las Técnica de lavado de manos y las técnicas de aislamiento.” (5)

Moya Palma y Cabrera Ayala, en 1998, en Chile, realizaron un estudio sobre “frecuencia de flebitis en pacientes con terapia intravenosa”; con el objetivo de conocer la incidencia de flebitis en los pacientes con terapia endovenosa e identificar las causas asociadas a la aparición de flebitis en los pacientes ingresados en la unidad de Cardiología del Hospital Regional Universitario Carlos Haya. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, longitudinal, método descriptivo prospectivo. La población estuvo conformada por todos los pacientes ingresados en la Unidad de Cardiología y con prescripción intravenosa, la muestra fue de un total de 94 casos. El instrumento fue de una hoja de observaciones de enfermería y una plantilla diseñada para el estudio. Las conclusiones fueron entre otras:

- *Los porcentajes de flebitis obtenidos (26.6%), tanto en el presente estudio como en las bibliografías consultadas , son altos ratificando así la hipótesis*
- *El mayor número de flebitis son de etiología mecánica , por lo que podemos influir de forma significativa en su reducción, eligiendo el brazo como zona preferente de punción y usando el catéter de menor calibre en función de la luz de la vena y de la terapia a perfundir*
- *La rotación sistemática de los catéteres venosos a las 72 horas de su implantación no ayuda a reducir el número de flebitis, ya que observamos que el mayor porcentaje se da en las primeras 24 horas, disminuyendo al aumentar el número de días.(6)*

A nivel nacional:

Ancco Acuña Nayda, en Lima – Perú, el 2007, realizo un estudio titulado “Factores que intervienen en la aplicación de medidas de

bioseguridad según el profesional de enfermería de servicio de sala de operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima 2006” el cual tuvo como objetivo determinar los factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad según el profesional de enfermería de servicio de sala de operaciones, el estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, la población fue de 13 profesionales de enfermería, la técnica fue la entrevista y el instrumento el cuestionario, las conclusiones fueron entre otras:

"Respecto a los factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad en los profesionales en los profesionales de enfermería el (53.8%) retiene que existen factores que desfavorecen y un porcentaje (46.2%) que favorecen. El de mayor incidencia es el factor institucional que esta dicho por normatividad, dotación de materias, equipos, ambientes y personal profesional, seguido por estudios de post grado, capacitación, conocimientos de conceptos."(7)

Tarmeño Mori Iraida Dalila, el 2003, en Lima Perú, realizo la investigación titulada “nivel de Conocimientos que tiene las enfermeras sobre medidas de bioseguridad en el cuidado de pacientes neutropenicos en el Instituto de Enfermeras Neoplastias” con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos que tiene la enfermera sobre medidas de bioseguridad en el cuidado del paciente Neutropenico, el estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal, la muestra de tipo no probabilística, la población estuvo conformada por 30 enfermeras, utilizo como instrumento de preguntas abiertas y cerradas para la recolección de datos, las conclusiones fueron entre otras:

"El nivel de conocimientos que tiene la enfermera sobre medidas de bioseguridad en los servicios de la unidad de cuidados intensivos, pediátricos, adolescencia y de servicio de pacientes inmunodeprimidos, el mayor porcentaje de enfermeras que tienen más de 5 años de servicio y el mayor porcentaje de enfermeras que tienen un nivel de conocimientos regular reabrieron capacitaciones sobre el tema (8).

Cuyubamba Damián Nilda Elena, en Junín Perú, el 2004 realizó la investigación titulada “conocimiento y actitud del personal de salud hacia la aplicación de medidas de bioseguridad en los servicios de mayor riesgo del Hospital Félix Mayorca Soto” con el objetivo de determinar la relación que existen entre nivel de conocimiento y las actitudes y las actitudes hacia la aplicación de la medida de bioseguridad, utilizo el método descriptivo correlacionar, cuantitativo a una población total de 40 profesiones de la salud, de ambos sexos, la técnica usada tiene la entrevista para la recolección de datos, como instrumento la escala de Likert y cuestionario entre las conclusiones que llego la autora:

“De 40 (100%) de los trabajadores de Salud 14 (35%) tiene un nivel de conocimientos de regular para abajo, 11 (27,5%) un nivel de conocimiento medio y 1 (2.5%) un nivel de conocimiento alto.

Según el tipo de profesiones 8 (44.4%) de las enfermeras tiene un conocimiento regular 49 (40.9%) de los médicos tiene un nivel de conocimiento bajo.(9)

Bernabé Mattos, Luz Yanina, Poma Huamán Elizabeth, Tomas Ramos , Deysi Edith, en Lima - Perú, el 2005 realizaron un estudio sobre “conocimientos sobre precauciones estándar en las enfermeras de los servicios de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos de las enfermeras asistenciales específicamente sobre las precauciones estándar antes denominado Bioseguridad (lavado de manos, uso de barreras protectoras y eliminación adecuada de desechos). El tipo de estudio fue: descriptivo, de corte transversal, la población estuvo conformada por 40 enfermeras asistenciales según criterios de inclusión de los servicios de hospitalización de Medicina. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento, el cuestionario. Las conclusiones fueron entre otras:

- *El 75 %de las enfermeras asistenciales presenta un nivel de conocimientos medio sobre las precauciones estándar, el 10% con nivel bajo.*
- *De las precauciones estándar que le dan mayor importancia es el lavado de manos 90 %.*
- *De los accidentes nosocomiales la más frecuente que presentaron fueron lesión con aguja 67.5 % el momento de reencapuchonar, siendo también el 67.5 % que si tienen conocimientos de los pasos a seguir en caso de sufrir dichos accidentes.*
- *En conclusión el nivel de conocimientos sobre precauciones estándar que presentaron las enfermeras asistenciales fue de un nivel medio (10).*

Maldonado Collas, Zaema Gina y Vásquez Reyes Hilda Noemí, en Nuevo Chimbote – Perú, el 2008 realizaron un estudio “conocimientos sobre medidas de bioseguridad del personal profesional de enfermería” el estudio se realizó en los servicios de medicina, cirugía, emergencia y pediatría del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, tuvo como objetivo: conocer el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad de personal de enfermería, el diseño metodológico fue cuantitativo descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformada por un total de 20 enfermeras, como instrumento se utilizó “test de conocimiento sobre medidas de bioseguridad” las conclusiones a las que llegaron fueron:

“El 55% de las enfermeras tienen un conocimiento alto, un 45 % un nivel de conocimiento regular y un 0% un nivel de conocimientos bajo, en cuanto al nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad que tienen el personal de enfermería en los servicios de medicina, cirugía, emergencia, pediatría.”(11)

Alvarado Reyes Mariela Victoria, en Sullana, el 2005, realizaron un estudio “nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad por el equipo de enfermería del Hospital de Sullana, octubre 2005.” El método fue descriptivo, no experimental de corte transversal, la población estuvo constituido por 160 personas, 54 enfermeras y 96 técnicas, de

los cuales 66 constituyen la muestra, los datos fueron obtenidos mediante el cuestionario. Los resultados fueron entre otros:

“El grado de conocimiento acerca de las normas de bioseguridad por el equipo de enfermería, se obtuvo que el 100% de ambos, tienen frascos apropiados para eliminar el material punzo cortante a pesar de ello un 84% de enfermeras y 70% de técnicas lo desechan adecuadamente. Se obtuvo un resultado significativo que tanto enfermeras y técnicas de enfermería no usan protectores oculares en un 100%

El grado de conocimiento acerca de las normas de bioseguridad por el equipo de enfermería es medio: Enfermeras (61,5%) y técnicas de enfermería (82,5).

Llegando a la conclusión de que no se aplican correctamente las normas de bioseguridad.(12)

Gonzales Robles Rosa y Pablo Callupe Irma, en Lima, el 2005, realizaron un estudio titulado “Nivel de conocimientos, grado de aplicación de la guía de cuidado del acceso vascular temporal y la prevalencia de infecciones asociadas a catéter venoso central. Servicio de hemodiálisis Red Asistencial Almenara”, el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos de las enfermeras sobre el cuidado del acceso vascular temporal, grado de cumplimiento de la guía de cuidado del acceso vascular temporal y la prevalencia asociados a catéter venoso central en pacientes de hemodiálisis. Utilizó el diseño observacional, descriptivo y transversal. Entre las conclusiones tenemos:

“El nivel de conocimientos de las enfermeras del servicio de Hemodiálisis fue mediano, con escasa variabilidad en los niveles: Alto y Bajo. El grado de cumplimiento de la guía convencional del cuidado vascular temporal fue bueno significativamente. La prevalencia de infección asociada a catéter central fue del 14.9%”(13)

Los antecedentes anteriormente señalados contribuyeron por dar sustento al estudio, siendo necesario realizar el estudio a fin de

formular estrategias orientadas a disminuir el riesgo de infecciones intra hospitalarias y mejorar la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud

2.2. BASE TEÓRICA

A continuación se presenta la base teórica que permitirá dar sustento a los hallazgos encontrados:

La tasa de natalidad actual del Perú es de 19.41 Nacidos por 1000 habitantes (2011), de los cuales un 11,5% de nacimientos son de madres adolescentes de 15-19 años, y de 35 años a mas el 17,9%, la tasa global de fecundidad es de 2,4 siendo la edad media de fecundidad 28,2 años, la mortalidad infantil es de 15,6 x 1000 nacidos vivos, siendo la expectativa de vida al nacer 72,47 años, la población total es de 29.833,000 en el 2011. (14)

Generalidades de las Infecciones Intrahospitalarias en el servicio de Neonatología

Causadas por gérmenes hospitalarios, adquiridas por los recién nacidos después de las primeras 48 horas de ser hospitalizados y que pueden iniciar sus manifestaciones clínicas hasta 30 días después del alta hospitalaria, con o sin confirmación bacteriológica. La infección no está presente ni incubándose al momento del nacimiento. Existen diversos estudios sobre infecciones intra hospitalarias en el Perú, tal es así que el Minsa realizo un estudio comprendido entre el 2000 – 2010 encontró que los gérmenes más frecuentemente observados son *Escherichia coli*, *Estafilococo aureus*, *Klebsiella pneumoniae* y *Pseudomona aeruginosa*, siendo los servicios más afectados los de uci, seguido de neonatología, cirugía y gineco obstetricia (hospital Sergio Bernal, Hospital del Niño, Hospital Cayetano Heredia,

Hospital Daniel Alcides Carrión, entre otros más) así mismo las afecciones más comunes son infecciones del tracto urinario, neumonía y sepsis, de los cuales solo en el 33% se aisló el germen por cultivo. Por otro lado el numero de brotes epidémicos de infecciones intra hospitalarias. (15)

Dentro de la prevención de las infecciones intrahospitalarias se agrupan los diversos componentes de la estructura del Sector de Salud en mutua interacción, que permite la prevención de los procesos infecciosos adquiridos en los hospitales. La prevención de las infecciones intrahospitalarias se basa en estrategias ligadas principalmente a las buenas prácticas de atención. Sin embargo, diversas características de la prestación de atención de salud, entre las que destacan los métodos invasivos de exploración, los procedimientos quirúrgicos o el manejo de recién nacidos prematuros plantean hoy día nuevos retos.

Servicio de Neonatología

Se define como Servicio o Unidad de Neonatología, la sección intrahospitalaria que garantiza la cobertura asistencial de los pacientes Neonatos. Desde el punto de vista operacional se considera período de atención neonatal desde el momento del nacimiento hasta las 44 semanas de edad post-concepción, con un mínimo de 28 días y sin restricciones de peso al nacer.

Criterios de admisión a Servicios o Unidades de Neonatología

El Servicio o Unidad de Neonatología está constituido o conformado por 2 secciones, la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN) y la Unidad de Intermedios (UI).

Un recién nacido puede transitar por estas distintas secciones del Servicio dependiendo de la dinámica de su patología, monitoreo y tratamiento. Completan estas secciones, la Sala de Atención Inmediata u Observación, en donde se recibe al recién nacido y la sección de Puerperio en donde está el RN sano con su madre. Es importante destacar que la Sala de Atención Inmediata del Recién Nacido no es un lugar de hospitalización, sólo de transición por un período no mayor a 4 horas, por lo que un paciente que requiera observación más allá de ese tiempo, debe ser hospitalizado en un sector determinado del servicio, para allí seguir su estudio y manejo correspondiente. Excepcionalmente se manejará un paciente hospitalizado en Sala de Observación o Atención Inmediata si existe falta de disponibilidad transitoria de cupo para hospitalizado en la sección pertinente

La Enfermera en Neonatología

Siendo uno de los objetivos de enfermería fomentar el máximo estado de salud posible en cada recién nacido, este fin consiste en prevenir las enfermedades y las lesiones, en ayudar a conseguir un nivel sanitario y de desarrollo óptimos, en tratar y rehabilitar a los bebés con desviaciones de la salud. La enfermera neonatología interviene en cada aspecto del crecimiento y desarrollo del bebé.

Cuando un bebé se encuentra hospitalizado el objetivo de la atención de enfermería está dirigido a prevenir o minimizar la separación frente a ello adopta las siguientes medidas.

Disponer el trabajo y el horario de manera que permita el contacto personal con él bebé.

Explicar a los padres sobre los motivos de la separación con su bebé.

Animar a los padres para que permanezcan junto al bebe cuando sea posible.

Fomentar una atmosfera cálida y acogedora para el niño y los padres.

Animar a los padres a que abracen y acaricien al bebe.

Darle apoyo mediante la presencia física.

Fomentar las visitas cortas y frecuentes en vez de una sola larga y animarlos a alternarse.

El procedimiento de Inserción y cuidado del catéter

- Realizar lavado de manos.
- Preparar el material necesario
- Preservar la intimidad del paciente.
- Informar al familiar del procedimiento a realizar.
- Proporcionar ambiente térmico neutro.
- Colocar al recién nacido en una posición cómoda según la zona de punción.
- Seleccionar la vena más adecuada según: el estado del paciente, características de la solución a infundir, calibre del catéter.
- Proceder a la desinfección alcohólica de las manos.
- Colocar el compresor unos cm por encima de la zona de punción. El torniquete debe estar lo bastante apretado como para detener la circulación venosa pero no la arterial.
- Utilizar los dedos índice y medio de la mano no dominante para palpar la vena.
- Limpiar la zona desde el centro hacia fuera y dejar secar.
- Colocarse los guantes.
- Retirar la funda del catéter y cogerlo con la mano dominante.

- Fijar la piel con la mano no dominante para evitar que la vena se desplace.
- Insertar el catéter.
- Seguir introduciendo el catéter hasta que se observe la sangre refluir. Cuando refluya la sangre avanzar un poco el catéter e ir introduciendo la cánula a la vez que se retira la guía o aguja. No debe notarse resistencia.
- Retirar el compresor.
- Comprobar la permeabilidad del catéter introduciendo suero fisiológico, unos 0.5 a 1 c.c. observando que no haya obstrucción o extravasación del líquido introducido.
- Conectar el equipo de infusión o el obturador. En los equipos de bioseguridad el obturador asegura la permeabilidad del catéter.
- Colocar una gasa estéril debajo de la conexión catéter-equipo y obturador para evitar lesiones en la piel.
- Fijar el catéter mediante apósito estéril.
- Fijar el equipo de infusión a la piel para evitar tracciones.
- Desechar el material punzante en el contenedor destinado para ello.
- Recoger el material.
- Dejar al recién nacido en una posición cómoda.
- Retirarse los guantes.
- Realizar lavado de manos.
- Registrar en la documentación de enfermería: el procedimiento, motivo, fecha y hora, calibre del catéter, nº de intentos de veno punción, incidencias y respuesta del paciente.(16)

La enfermera del servicio de Neonatología en el procedimiento de inserción y cuidados de catéteres intravasculares

Los conocimientos de debe tener el personal profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad tiene que ser de calidad acorde a los últimos avances y basado en evidencia científica que permita brindar cuidados de calidad y libre de riesgos proyectados a prevenir que los recién nacidos adquieran otras patologías intrahospitalarias que compliquen su recuperación y que conlleve incluso a la muerte, así lo muestran los estudios realizados en el servicio de neonatología en el cual se observa una disminución de una manera más acentuada de las infecciones intrahospitalarias, menos de 20 x 1000 hospitalizados, pero es conocida de que el neonato prematuro tiene una mayor probabilidad de adquirir una infección nosocomial debido a la inmadurez de su sistema inmunológico o en su permanencia en unidades de cuidados intensivos por los procedimientos invasivos usados frecuentemente y por la flora microbiana más agresiva.(17)

Antes del procedimiento

- Lavado de manos
- Colocación de guantes estériles
- Uso de mascarilla, gorro y mandilón

Elección del catéter

- Valorar la necesidad de implantación
- Valorar la necesidad de utilización
- Elección del grosor del catéter

Elección del calibre

Una elección correcta del calibre del catéter, nos permite reducir las posibles complicaciones, entre ellas, la flebitis. El calibre estándar utilizado es el de 24 G, para su elección se deberá tener en cuenta factores como; el acceso a la vena, siendo seleccionado un catéter con el menor calibre posible, para la vena disponible, ya que de este modo, se va a permitir en el interior de la luz de la vena, un mayor flujo sanguíneo alrededor del catéter.(18)

Elección del lugar de inserción

- Preferentemente Extremidades superiores.
- Evitar punciones repetidas.
- Tipo de solución a administrar.
- Duración del tratamiento
- Extremidad contraria: cirugía, malformaciones, lesiones.

Durante el procedimiento

Limpieza y desinfección del punto de inserción

- Desinfección con alcohol al 70%
- Desinfectada la piel, no palpar el punto de inserción

Después de la inserción del catéter

- **Fijación del catéter.**

Colocación de cinta adhesiva transparente

Tira de esparadrapo en forma de lazo.

Protección del punto de inserción con gasa estéril

- **Apósito.**

La parte adhesiva del apósito fuera del punto de inserción.

Cambio del apósito cada 72 horas.

- **Registros y señalización**

Las precauciones específicas están dirigidas a la prevención de ciertas infecciones hospitalarias que son más frecuentes y trascendentes. La disminución de la tasa de infección de éstas patologías ha sido adoptada como índice de calidad de una Institución Asistencial.(19)

Conocimiento

Es el conjunto de informaciones obtenidas al usar las facultades intelectuales para observar y entender la naturaleza, cualidades, funciones y relaciones de las cosas; es un producto de la investigación científica en cuya adquisición intervienen la actividad conjunta de los órganos sensoriales y del pensamiento del sujeto cognoscente apoyados por la teoría científica, guiados por el método científico y con ayuda de medios técnicos, de esta manera trasciende el conocimiento empírico espontáneo, es decir más allá de la apariencia y capta la esencia de los objetos y fenómenos elaborados, así , principios, hipótesis y leyes científicas, con lo cual se explica de forma objetiva la realidad.

El proceso del conocimiento contiene cuatro elementos que conjugan conceptos del yo y del universo:

- El sujeto que conoce.
- El objeto conocido.
- La operación de conocer

- El resultado o la información obtenida.(20)

Bioseguridad

Es el conjunto de normas y procedimientos destinados a proteger al personal de salud, a los pacientes y familiares que acuden al Instituto. El objetivo de la bioseguridad es lograr cambios en las actitudes y conductas de las personas para prevenir infecciones y usar en forma adecuada las barreras de protección. (21)

Los Principios de Bioseguridad son:

- **Universalidad**

Las medidas involucran a los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su enfermedad. Estas precauciones, deben ser aplicadas para todas Las personas, independientemente de presentar o no patologías, de estar o no expuestas al contacto con fluidos corporales.

- **Uso de Barreras**

Son procedimientos que ayudan a disminuir la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, las barreras son de tres tipos:

Barreras Físicas

Guantes, gafas, batas y cualquier otro equipo de protección individual.

Barreras Químicas

Desinfectantes como derivados del yodo, gluconato de clorhexidina, entre otros que eliminan de la piel o los instrumentos, los gérmenes adquiridos después de su exposición, algunos de ellos

proveen de protección a la piel. Los desinfectantes químicos son productos tóxicos que pueden afectar la salud de las personas cuando se los utiliza en forma inadecuada. Todo desinfectante antes de su utilización debe ser conocido por el personal que lo manipula: sobre riesgos, lesiones que pueden causar y tratamiento en caso de intoxicación.

Barreras Biológicas

Son las vacunas, antibióticos y Quimioprofilaxis, los que dan protección al personal de salud para evitar contagios o combatir la infección.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Lavado de manos.

La mayoría de los microorganismos que contaminan las manos al personal son pobladores transitorios de la piel y se eliminan con un simple lavado, sin embargo, ocasionalmente las bacterias nosocomiales incluido los bacilos gran negativos, así como organismos gran positivos permanecen más tiempo en la piel de las manos y forman parte de la flora cutánea residente. El lavado de manos puede limpiar la superficie de la piel en muchos casos, pero no es probable que determine el estado del portador.

Un gran impedimento para lavarse las manos es la falta de lavaderos en lugares apropiados, a pesar de la obvia importancia del lavado de manos para ofrecer una buena atención al paciente, esto sigue siendo un problema en muchos servicios.(22)

Uso de los Elementos de Protección Personal

El tipo debe adecuarse al procedimiento a realizar. Se utilizarán para prevenir la exposición a sangre y otros fluidos (semen, Secreciones vaginales, Líquido Cefalorraquídeo, líquido pleural, amniótico, peritoneal, sinovial y pericárdico).

- **Uso de guantes**

Es la protección de barrera más importante. Tienen un efecto protector a pesar de que no evitan los pinchazos (cuando ocurren a través de los guantes de látex, se reduce el volumen de sangre transferido por lo menos al 50%). Son obligatorios si el trabajador tiene cortes, heridas o lesiones cutáneas, no siendo precisos cuando el contacto sea con piel intacta del paciente. Se utilizarán al manejar sangre, tejidos o fluidos corporales potencialmente contaminados, objetos, materiales o superficies contaminados por ellos, y al realizar procedimientos invasivos. Se cambiarán tras el contacto con cada paciente. Si durante el empleo se perforan hay que quitarlos, lavarse inmediatamente las manos y ponerse un nuevo par.

- **Uso de mascarillas**

Se utilizarán cuando sea posible la producción de salpicaduras de sangre o fluidos corporales a las mucosas orales o nasales, o cuando existan otras razones médicas como el contacto con pacientes. Se aconseja su uso al realizar: endoscopias, aspiración de secreciones, uso de equipos de fisioterapia respiratoria, procedimientos invasivos asociados a producción de aerosoles (intubaciones, autopsias, etc.), asistencia en hemorragias, odonto estomatología.

- **Protección Ocular:** se utilizarán cuando sea posible la Producción de salpicaduras de sangre o fluidos Corporales a la mucosa ocular.

- **Uso de Batas**

En general no se aconseja sobre la bata o uniforme habitual.

Debe utilizarse cuando puedan ocurrir grandes salpicaduras de sangre o fluidos orgánicos (partos, poli traumatizados en urgencias, curas de Gran extensión). (23)

Nivel de cumplimiento de medidas de bioseguridad

El nivel de cumplimiento de las medidas de bioseguridad representa un componente vital del sistema de garantía de la calidad, y debe entenderse como una doctrina encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de adquirir infecciones en el medio laboral. El elemento más importante de la bioseguridad es el estricto cumplimiento de las prácticas y procedimientos apropiados y el uso eficiente de materiales y equipos, los cuáles constituyen la primera barrera a nivel de contención para el personal y el medio.

Garantizar la bioseguridad en un centro hospitalario no puede ser una labor individual, espontánea o anárquica; es preciso que exista una organización de seguridad que evalúe los riesgos y, junto con las recomendaciones del comité, controle y garantice el cumplimiento de las medidas.

Los dos aspectos más importantes para garantizar la seguridad son: la observación estricta de las normas y el entrenamiento adecuado de todos los trabajadores. (24)

2.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS.

A continuación se definen algunos términos a fin de facilitar su comprensión:

Cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la inserción de los catéteres intravasculares

Son las actividades que realiza la enfermera antes, durante y después de realizada la inserción del catéteres intravasculares de manera segura para si misma como para el recién nacido evitando complicaciones y disminuyendo el riesgo de adquirir y/o transmitir agentes patógenos según las normas de bioseguridad. (25)

Enfermera Neonatóloga

Es el profesional de salud, de ambos sexos que brinda atención de enfermería en el servicio de neonatología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé.

Catéter intravascular

Es un tubo flexible que contiene un trocar duro y puntiagudo, que puede introducirse en el organismo guiado por dicho trocar, cuando este se retira puede extraerse líquido corporal y administrar fluidos a través de la cánula.

Inserción del catéter intravascular

Este procedimiento invasivo consiste en la canalización de una vena con una cánula para acceder al árbol vascular del recién nacido, con la finalidad de poder aplicar un tratamiento endovenoso. (26)

Recién nacido hospitalizado

Comprende a pacientes de ambos sexos entre edades de 0 a 28 días de vida que padecen algún tipo de patología y se encuentran en los ambientes del servicio de neonatología. (27)

Prácticas de bioseguridad

Es el elemento más básico y a la vez el más importante para la protección del trabajador de salud. El personal de salud que por motivos de su actividad laboral está en contacto directo con materiales infectados o agentes infecciosos, deben ser consciente de los riesgos potenciales que su trabajo encierra y además han de recibir la formación adecuada en las técnicas requeridas para que el manejo de esos materiales biológicos les resulte seguro; estos procedimientos estandarizados de trabajo deben figurar por escrito y ser actualizados periódicamente. (28)

2.4. HIPÓTESIS.

El personal profesional de enfermería del hospital nacional Ramiro Prialé Prialé del servicio de neonatología y pediatría conoce sobre medidas de bioseguridad en la inserción y cuidado del catéter intravascular.

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION.

El presente estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo prospectivo de corte transversal, ya que va a permitir presentar los hechos tal y como se obtiene en un tiempo y espacio determinado.

3.2. AREA DE ESTUDIO.

El estudio se realizara en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, institución de EsSalud, Hospital Macro regional, ubicado en el Departamento de Junín ciudad de Huancayo.

El Servicio de Neonatología está ubicado en el cuarto piso y cuenta con el servicio de Cuidados Intermedios y la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, el cual consta de 30 cunas en total y funciona las 24 horas del día.

3.3. POBLACION DE ESTUDIO.

La población estará conformada por todas las enfermeras que laboran en el servicio de Neonatología, que son aproximadamente 20 enfermeras y del servicio de pediatría que son 8 enfermeras.

3.4. UNIDAD DE ANALISIS.

Enfermeras del servicio de neonatología y pediatría.

3.5. MUESTRA Y MUESTREO.

Enfermeras del servicio de neonatología en número de 20 y enfermeras del servicio de pediatría en número de 8.

3.6. CRITERIOS DE SELECCIÓN.

3.6.1. Criterios de Inclusión.

- Personal de enfermería que labore en el servicio de Neonatología 6 meses o más.
- Personal de enfermería que labore en el servicio de pediatría 6 meses o más.
- Personal de enfermería que acepte participar en el estudio.

3.6.2. Criterios de exclusión.

- Enfermeras administrativas o que laboren en jefaturas de enfermería.
- Enfermeras que no acepten participar en el estudio y/o no respondan al instrumento.

3.7. TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.

La técnica que se utilizó para la recolección de datos será la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario. El cual fue sometido a juicio de 8 expertos donde se procesó en la tabla de concordancia y prueba binomial. Posteriormente se realizó la prueba piloto para determinar la validez y confiabilidad estadística.

3.8. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANALISIS E INTERPRETACION DE LA INFORMACION.

Para la recolección de datos se realizó los trámites administrativos mediante un documento dirigido a la Dirección del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, con copia a la unidad de capacitación, docencia e investigación a fin de que se otorgue la autorización y permiso respectivo. Luego se llevara a cabo las coordinaciones con la jefa del departamento de enfermería, jefa del servicio de neonatología a fin de elaborar un cronograma de recolección de datos, el cual se iniciara considerando una duración de 30 a 40 minutos para la aplicación del instrumento, previo consentimiento informado.

Luego de la recolección de datos, estos fueron procesados a través de un programa informático Excel 2007, previa elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz.

Los resultados fueron presentados en gráficos y/o tablas para su análisis e interpretación considerando el marco teórico.

Para la medición de la variable se utilizó la estadística descriptiva, el promedio aritmético, los porcentaje y frecuencias absolutas valorando en conoce y desconoce.

3.9. CONSIDERACIONES ETICAS

Para ejecutar el estudio se tendrá en cuenta contar con la autorización de la institución y el consentimiento informado de los sujetos de estudio, (Anexo C); expresándole que la información es de carácter anónimo y confidencial.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

TABLA N° 1

DATOS GENERALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL
SERVICIO DE NEONATOLOGIA Y PEDIATRIA
HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALÉ
HUANCAYO - PERU
2012

ASPECTOS	N°	%
EDAD		
20-30	05	20
31- 40	14	56
41 a +	06	24
TOTAL	25	100
SEXO		
Femenino	21	84
Masculino	04	16
TOTAL	25	100
ASPECTOS	N°	%
TIEMPO DE SERVICIO		
0 A 5	05	20
6 A 10	11	44
11 A 15	07	28
15 A MAS	02	08
TOTAL	25	100
ESTADO CIVIL		
Soltera	07	28
Casada	18	72
TOTAL	25	100
HIJOS		
SI	06	24
NO	19	76
TOTAL	25	100
ESPECIALISTA		
NO	12	48
Estudiante	05	20
Concluido	08	32
TOTAL	25	100

Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras del Hospital Ramiro Prialé Prialé, Huancayo, 2012.

TABLA N° 2
DATOS GENERALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL
SERVICIO DE NEONATOLOGIA Y PEDIATRIA
HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALÉ
HUANCAYO - PERU
2012

ASPECTOS	N°	%
Recibe capacitación sobre Medidas de bioseguridad en la inserción de catéteres intravasculares		
Hasta ahora ninguna.	03	12
Si las recibo.	18	72
Me invitaron pero no pude asistir.	02	08
Recibí pero no concluí la capacitación	02	08
TOTAL	25	100
Frecuencia en las que se realizan dichas capacitaciones		
Mensualmente.	16	64
Quincenalmente.	04	16
Anualmente.	03	12
De vez en cuando	02	08
TOTAL	25	100
A leído en el anterior mes temas sobre Bioseguridad en el cuidado de la inserción de catéteres intravasculares		
Siempre leo esos temas.	13	52
No he leído.	05	20
Leo, pero no lo termino por falta de tiempo.	06	24
Antes de ese mes leí sobre el tema	01	04
TOTAL	25	100

Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras del Hospital Ramiro Prialé Prialé, Huancayo, 2012.

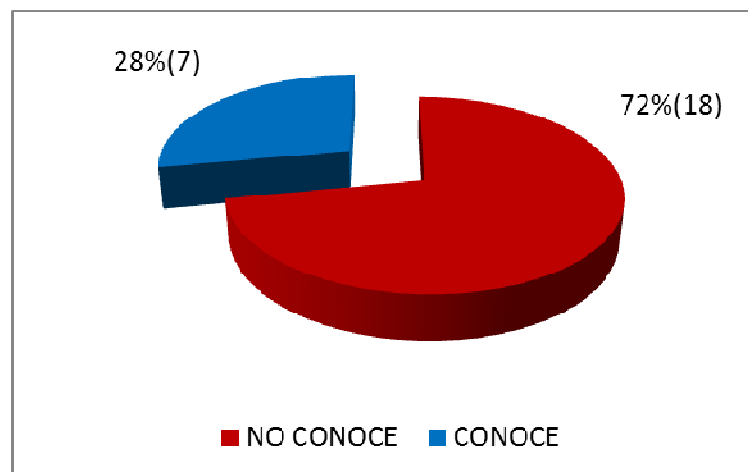
TABLA N° 3

**CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA INSERCIÓN Y
CUIDADO DEL CATETER INTRAVASCULAR EN EL
SERVICIO DE NEONATOLOGIA Y PEDIATRIA
HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALÉ
HUANCAYO - PERU
2012**

CONOCIMIENTOS	Nº	%
NO CONOCE	18	72%
CONOCE	07	28%
TOTAL	25	100%

Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras del Hospital Ramiro Prialé Prialé, Huancayo, 2012.

GRAFICO N° 1



Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras del Hospital Ramiro Prialé Prialé, Huancayo, 2012.

TABLA N° 4

**CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA INSERCIÓN Y
CUIDADO DEL CATETER INTRAVASCULAR EN EL
SERVICIO DE NEONATOLOGIA Y PEDIATRIA
HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALÉ
HUANCAYO - PERÚ
2012**

CONOCIMIENTOS EN ASPECTOS	CONOCE		NO CONOCE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Medidas de bioseguridad en la inserción del catéter intravascular,	05	20	20	80	25	100
Medidas de bioseguridad en el cuidado del catéter intravascular.	07	28	18	72	25	100

GRAFICO N° 2

Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras del Hospital Ramiro Prialé, Huancayo, 2012.

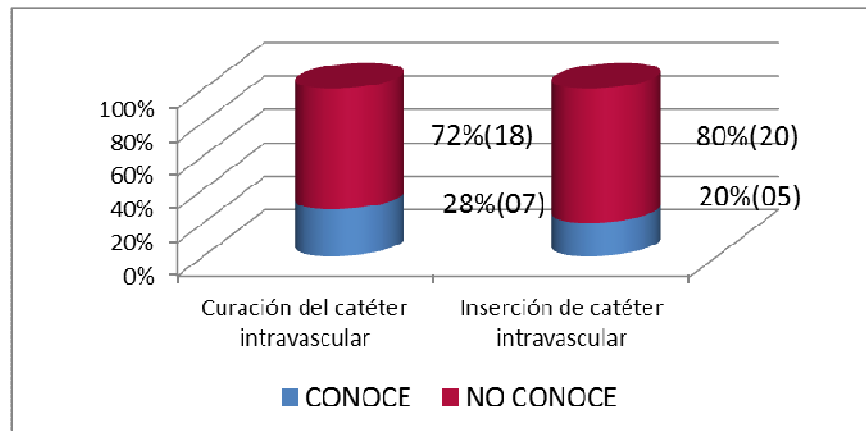


TABLA N° 5

**CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SEGUN ITEMS
SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA INSERCIÓN DEL
CATETER INTRAVASCULAR EN EL SERVICIO DE
NEONATOLOGIA Y PEDIATRIA HOSPITAL
NACIONAL RAMIRO PRIALÉ
HUANCAYO - PERU
2012**

ASPECTOS	CONOCE		NO CONOCE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. Los principios de bioseguridad son universalidad, uso de barreras protectoras, eliminación de residuos.	21	84	04	16	25	100
2. El lavado de manos se debe realizar antes y después de la inserción del catéter periférico intravascular	22	88	03	12	25	100
3. Para la inserción de catéteres periférico intravasculares en el recién nacido se debe usar mascarilla, guantes y mandilones	21	84	04	16	25	100
4. El primer paso antes de la inserción del catéter intravascular es la preparación de materiales y ambiente	22	88	03	12	25	100
5. A mayor calibre mayor riesgo de infección	22	88	03	12	25	100
6. La venopunción en el recién nacido es desde la zona distal a proximal del miembro superior	20	80	05	20	25	100

Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras del Hospital Ramiro Prialé Prialé, Huancayo, 2012

TABLA N° 6

**CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SEGUN ITEMS
SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA INSERCIÓN DEL
CATETER INTRAVASCULAR EN EL SERVICIO DE
NEONATOLOGIA Y PEDIATRIA HOSPITAL
NACIONAL RAMIRO PRIALÉ
HUANCAYO - PERU
2012**

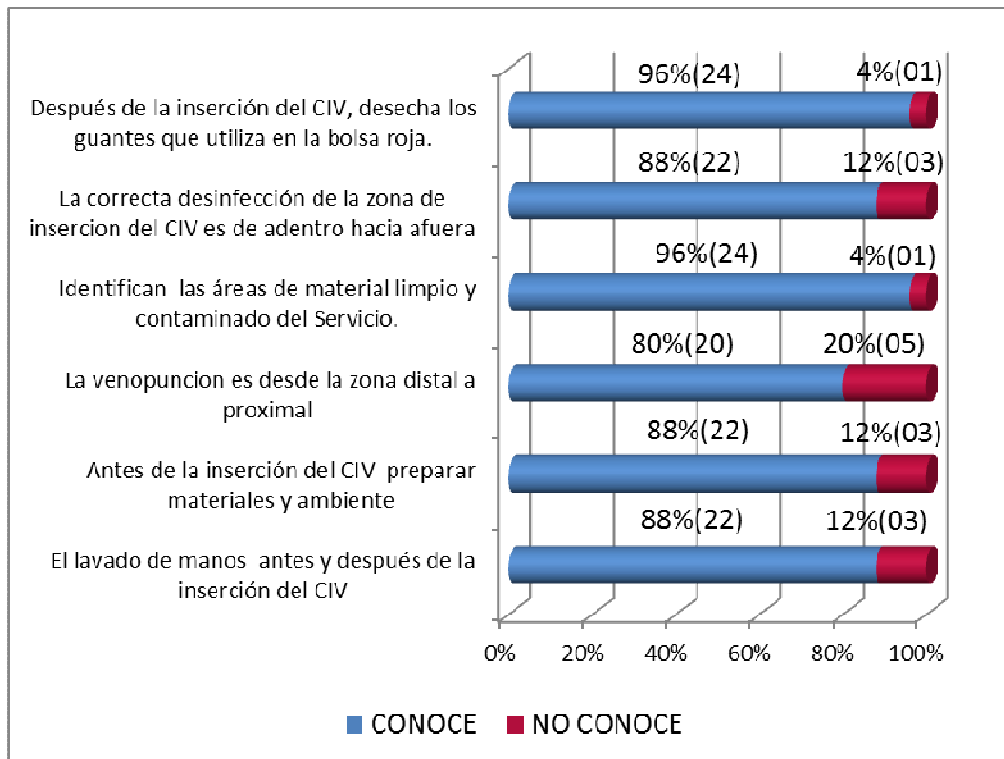
ASPECTOS	CONOCE		NO CONOCE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
7. La correcta desinfección de la zona de inserción del catéter periférico es de adentro hacia afuera	22	88	03	12	25	100
8. Los catéteres de tres lúmenes tiene mucho más riesgo de infección.	21	84	04	16	25	100
9. Para comprobar la permeabilidad del catéter periférico una vez insertado es introduciendo suero fisiológico y observando que no haya extravasación u obstrucción	20	80	05	20	25	100
10. Después de la inserción del CIV, desecha los guantes que utiliza en la bolsa roja.	24	96	01	04	25	100
11. Identificación de las áreas de material limpio y contaminado del Servicio.	24	96	01	04	25	100

Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras del Hospital Ramiro Prialé, Huancayo, 2012

GRAFICO N° 3

CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD SEGÚN DIMENSIONES EN LA INSERCIÓN DEL CATETER INTRAVASCULAR EN EL SERVICIO DENEONATOLOGIA Y PEDIATRIA DEL HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALÉ HUANCAYO - PERU

2012



Fuente: Instrumento aplicado a Enfermeras del Servicio de Neonatología y Pediatría del HNRPP – Huancayo - 2012.

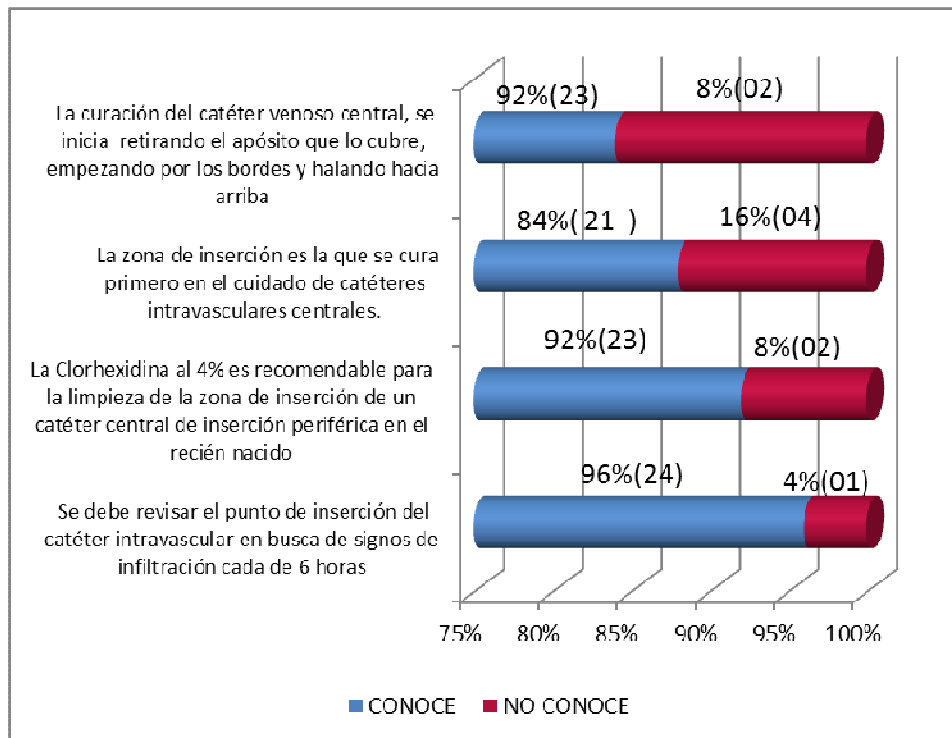
TABLA N° 7
CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SEGUN ITEMS
SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL CUIDADO DEL
CATETER INTRAVASCULAR EN EL SERVICIO DE
NEONATOLOGIA Y PEDIATRIA HOSPITAL
NACIONAL RAMIRO PRIALÉ
HUANCAYO - PERU
2012

Aspectos	CONOCE		NO CONOCE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. El cambio del catéter intravasculares periférico es en el recién nacido es de 3 días	21	84	04	16	25	100
2. Se debe revisar el punto de inserción del catéter intravascular en busca de signos de infiltración cada de 6 horas	24	96	01	04	25	100
3. Los catéteres intravasculares periféricos tienen menos duración en relación al tiempo de uso en el recién nacido	23	92	02	08	25	100
4. La Clorhexidina al 4% es recomendable para la limpieza en la inserción de un catéter central de inserción periférica en el recién nacido	23	92	02	08	25	100
5. La zona de inserción se cura primero en el cuidado de catéteres intravasculares centrales.	22	88	03	12	25	100
6. La solución que se recomienda utilizar en la desinfección en la limpieza o inserción de catéteres periférico intravasculares en el paciente neonatal es alcohol 70%	23	92	02	08	25	100
7. El tiempo recomendado para cambiar el sistema de infusión endovenosa es diario.	22	88	03	12	25	100
8. La curación del catéter venoso central, se inicia retirando el apósito que lo cubre, empezando por los bordes y halando hacia arriba.	21	84	04	16	25	100
9. La curación del catéter venoso central, se realiza desde el sitio de inserción hacia el extremo sin tocar el sitio de inserción	21	84	04	16	25	100

Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras del Hospital Ramiro Prialé, Huancayo, 2012

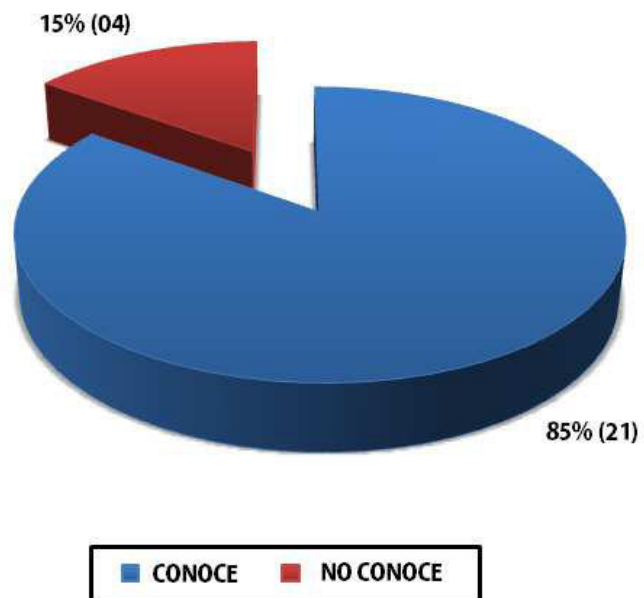
GRAFICO N° 4

**CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL CUIDADO DEL
CATETER INTRAVASCULAR SEGÚN INDICADORES
EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA Y PEDIATRIA
HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALÉ
HUANCAYO - PERU
2012**



Fuente: Instrumento aplicado a Enfermeras del Servicio de Neonatología y Pediatría del HNRPP – Huancayo - 2012.

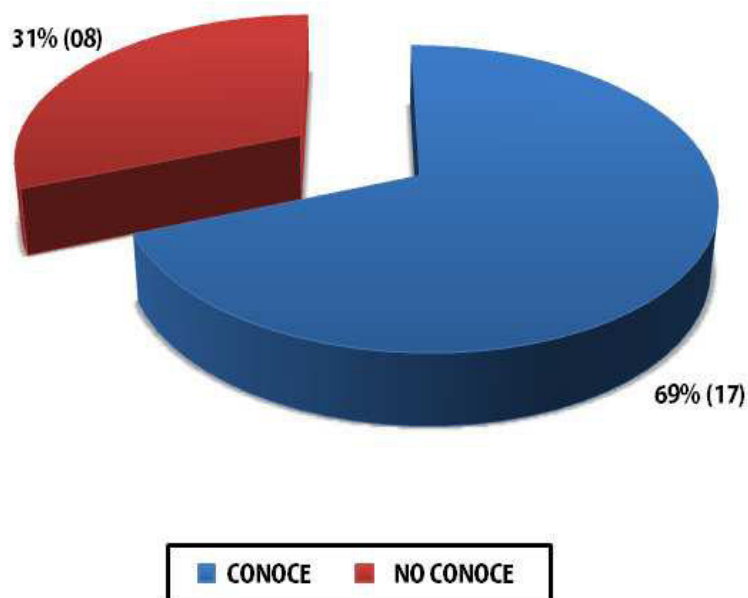
GRÁFICO N° 5
CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD ANTES DE LA INSERCIÓN DEL
CATETER INTRAVASCULAR EN EL SERVICIO DE
NEONATOLOGIA Y PEDIATRIA HOSPITAL
HOSPITAL NACIONAL RAMIRO
PRIALÉ HUANCAYO - PERÚ
2012



Fuente: Instrumento aplicado a Enfermeras del Servicio de Neonatología y Pediatría del HNRPP – Huancayo - 2012.

GRÁFICO N° 6

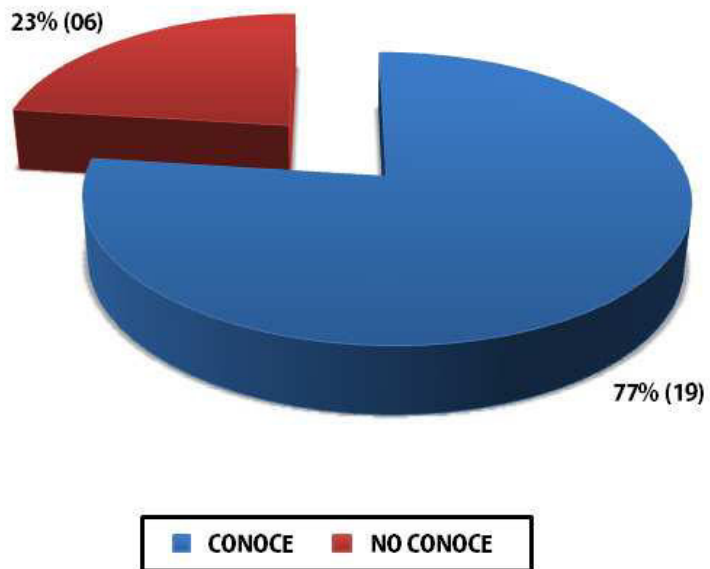
**CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DURANTE LA INSERCIÓN DEL
CATETER INTRAVASCULAR EN EL SERVICIO DE
NEONATOLOGIA Y PEDIATRIA HOSPITAL
HOSPITAL NACIONAL RAMIRO
PRIALÉ HUANCAYO - PERÚ
2012**



Fuente: Instrumento aplicado a Enfermeras del Servicio de Neonatología y Pediatría del HNRPP – Huancayo - 2012.

GRÁFICO N° 7

**CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DESPUES DE LA INSERCIÓN DEL
CATETER INTRAVASCULAR EN EL SERVICIO DE
NEONATOLOGÍA Y PEDIATRÍA HOSPITAL
HOSPITAL NACIONAL RAMIRO
PRIALÉ HUANCAYO - PERÚ
2012**



Fuente: Instrumento aplicado a Enfermeras del Servicio de Neonatología y Pediatría del HNRPP – Huancayo - 2012.

4.2. DISCUSION.

En la tabla 1 y 2, Respecto a los datos generales del 100% (25), 84% (21) son de sexo femenino y 16% (04) masculino; según la edad 56% (14) tienen entre los 31 a 40 años, un 24% (06) es de 41 años, 20% (05) entre 20 a 30 años; según el tiempo de servicio 44% (11) es de 6 a 10 años, 28 % (07) de 11 a 15 años, 20% (05) de 0 a 5 años y un 08% (02) más de 15 años; según el estado civil 72% (18) es casada y 28% (07) solteras, 76% (19) no tienen hijos y 24% (06) si tienen hijos; 48% (12) no tienen especialidad, 32% (08) concluyeron la especialidad y 20% (05) realizan estudios de especialidad, 72% (18) Si recibe capacitación sobre Medidas de bioseguridad en la inserción de catéteres intravasculares, 64% (16) la frecuencia en las que se realizan dichas capacitaciones son mensualmente, 52% (13) a leído en el anterior mes temas sobre Bioseguridad en el cuidado de la inserción de catéteres intravasculares.

Por lo que podemos evidenciar que la mayoría de las enfermeras del Servicio de Neonatología y Pediatría son de sexo femenino, que cuentan entre 31 a 40 años, es decir son adultos, con tiempo de servicio de 6 a 10 años, casadas, sin hijos y no tienen especialidad.

En la Tabla Nª 3 Y 4, Acerca de los conocimientos sobre medidas de bioseguridad en la inserción y cuidado del catéter intra vascular del 100% (25), 72% (18) conocen y 28% (07) no conocen. Según dimensiones en la inserción del catéter intra vascular del 100% (25), 20% (05) no conocen y 80% (20) conocen, respecto a la dimensión cuidado del catéter intra vascular del 100% (25), 72% (18) conocen y 28% (07) no conocen. Los aspectos que conocen en la inserción están dados por el 96% (24) desecha los guantes que utiliza

en la bolsa roja después de la inserción del CIV, y los aspectos que no conocen están dados 20% (05) para comprobar la permeabilidad del catéter periférico una vez insertado es introduciendo suero fisiológico y observando que no haya extravasación u obstrucción. Los aspectos que conocen en la curación están dados por 96% (24) revisa el punto de inserción del catéter intra vascular en busca de signos de infiltración cada de 6 horas y lo que no conocen 16% (04) el cambio del catéter intravasculares periférico es en el recién nacido es de 3 días.

Las medidas de bioseguridad es una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo de adquirir y transmitir enfermedades infectocontagiosas, por ello la enfermera desempeña una función importante en la reducción del riesgo a Infecciones Intrahospitalarias (IIH), ya que permanece las 24 horas del día, con turnos rotativos, atendiendo a los neonatos en los servicios por ello es necesario que la enfermera posea información sobre la inserción y cuidado del catéter intra vascular por ser un procedimiento invasivo que permite disponer de una vía permanente de acceso vascular, mediante la inserción de un catéter a la vena permitiendo así el acceso inmediato al torrente sanguíneo y así poder administrar fluido terapia, hemoderivados y medicamentos, al ser un procedimiento invasivo existe el riesgo de que la enfermera podría contagiarse de alguna enfermedad por pinchazo accidental con el catéter bio contaminado con sangre, y/o transmitir microorganismos patógenos al torrente sanguíneo del neonato siendo necesario usar las medidas de bioseguridad a fin de disminuir el riesgo de complicaciones para el neonato como flebitis, infecciones del torrente sanguíneo que implica una alta tasa de morbimortalidad.

Según Maldonado, Zaema, en su estudio, concluye que el 55% de las enfermeras tienen un conocimiento alto, un 45 % un nivel de

conocimiento regular y un 0% un nivel de conocimientos bajo, en cuanto al nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad que tienen el personal de enfermería en los servicios de medicina, cirugía, emergencia, pediatría.

Según Mayorca, Ana, en su estudio, concluye que el conocimiento de los internos de enfermería 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 de internos con nivel de conocimiento bajo.

Por lo que se puede deducir que el mayor porcentaje de las enfermeras no conocen sobre las medidas de bioseguridad en la inserción y cuidado del catéter intra vascular referido a la dimensión inserción del catéter intra vascular la mayoría de enfermeras no conocen, el aspecto que no conoce es que para comprobar la permeabilidad del catéter periférico una vez insertado es introduciendo suero fisiológico y observando que no haya extravasación u obstrucción sin embargo conocen que los guantes que utiliza se desechan en la bolsa roja desp en su mayoría de enfermeras no conocen, siendo los aspectos que no conocen el cambio del catéter intravasculares periférico es en el recién nacido es de 3 días, sin embargo conocen que se debe revisar el punto de inserción del catéter intra vascular en busca de signos de infiltración cada de 6 horas y lo cual es preocupante ya que predispone al neonato con inmadurez inmunológica al riesgo de complicaciones como flebitis, VIH, HVB derivadas del manejo inadecuado en la inserción aumentando así la tasa de infecciones intrahospitalarias afectando la calidad de vida de los neonatos y su familia y el quehacer diario de las enfermeras.

En la tabla N° 5, los conocimientos de la enfermera antes de la inserción del catéter intra vascular periférico se describe como: elección del catéter, elección del lugar de inserción, lavado de manos, uso de guantes no estériles.

Cuyubamba Damián Nilda Elena, en Junín Perú, en el estudio “conocimiento y actitud del personal de salud hacia la aplicación de medidas de bioseguridad en los servicios de mayor riesgo del Hospital Félix Mayorca Soto” concluyo: *De 40 (100%) de los trabajadores de Salud 14 (35%) tiene un nivel de conocimientos de regular para abajo, 11 (27,5%) un nivel de conocimiento medio y 1 (2.5%) un nivel de conocimiento alto.*

Respecto a los conocimientos de las medidas de bioseguridad antes de la inserción del catéter intravascular periférico el 100% (25), 85% (21) conocen y 15% (4) no conocen.

Por lo que podemos deducir que la mayoría de las enfermeras cumplen con las medidas de bioseguridad antes de la inserción del catéter venoso periférico referido a que realiza lavado de manos, selecciona el catéter y prepara el material con técnica aséptica, mientras que existe un porcentaje significativo que no cumplen con las medidas de bioseguridad. Mientras que existe un porcentaje significativo que no cumplen con las medidas de bioseguridad referido a la falta de cercanía de la material para el descarte de material punzo cortante y depósito de basura forrado con bolsa roja, lo cual predispone a complicaciones que puede ocasionar infecciones nosocomiales.

En la tabla N° 6, respecto a las medidas de bioseguridad que utilizan las enfermeras conocen durante la inserción del catéter venoso periférico, del 100% (25), 69 % (17) conocen y 31% (8) no conocen. estos aspectos está dado por que coloca el lazo de la ligadura hacia arriba, realiza calzado de guantes limpios, retira la ligadura

oportunamente, conecta la extensión de tres pasos evitando desborde de sangre, verifica el funcionamiento de la de la vía endovenosa, realiza hemostasia al retirar el catéter si no ha sido posible la canulación, y los aspectos que no cumplen está dado por la forma de desinfectar la piel no realizando círculos hacia el exterior , no espera que el antiséptico actúe sobre la piel (30") para realizar la punción, palpa el sitio de inserción después que la piel ha sido limpiada por el antiséptico.

Por lo que podemos deducir que en cuanto a las medidas de bioseguridad durante la inserción del catéter venoso periférico, la mayoría conoce lo referido a que realiza calzado de guantes limpios, retira la ligadura oportunamente, conecta la extensión de tres pasos evitando desborde de sangre, reinicia el procedimiento si es que no se logró la venopunción y un porcentaje no cumplen en lo referido a la forma inadecuada de desinfectar la piel, realiza la venopunción antes que el antiséptico actúe en 30 segundos ; lo cual predispone a que se presenten complicaciones que pueden alterar el proceso de recuperación del paciente hospitalizado.

Maldonado Collas, Zaema Gina y Vásquez Reyes Hilda Noemí, en Nuevo Chimbote – Perú, el 2008 en el estudio “conocimientos sobre medidas de bioseguridad del personal profesional de enfermería, concluyo que el 55% de las enfermeras tienen un conocimiento alto y un 45 % un nivel de conocimiento regular.

En la tabla N^a 7, en cuanto a las medidas de bioseguridad que conoce la enfermera después de la inserción del catéter venosos periférico tenemos que el 77% de enfermeras (19) conoce y el 23% (6) no conoce. Los aspectos del conocimiento está dado por que la enfermera limpia los restos de sangre en la zona de punción, descarta el material

en el depósito de bolsa roja, se retira los guantes, realiza lavado de mano De lo expuesto podemos concluir que las medidas de bioseguridad después de la inserción del catéter venoso periférico, la mayoría de las enfermeras cumplen, es decir, limpian los restos de sangre de la vía, descartan el material en forma adecuada, se retiran los guantes y un porcentaje menor pero significativo no cumplen, ya que no utilizan apósito adhesivo, no dejan visible el punto de inserción, no realizan registros de enfermería; lo cual puede conllevar a presentar complicaciones derivadas del procedimiento y prolongar la estancia hospitalaria y los costos.

En tabla N° 5 y 6, acerca de los conocimientos de las enfermeras sobre medidas de bioseguridad en la inserción del catéter intra vascular del 100% (25), 20% (05) no conocen y el 80% (20) conocen, los aspectos que conocen referente el 96% (24) desechan los guantes que utiliza en la bolsa roja después de la inserción del CIV, 96% (24) identifican las áreas de material limpio y contaminado del servicio, 88% (22) el lavado de manos se debe realizar antes y después de la inserción del catéter periférico intravascular, 88% (22) el primer paso antes de la inserción del catéter intravascular es la preparación de materiales y ambiente, 88% (22) a mayor calibre mayor riesgo de infección y los aspectos que no conocen el 20% (05) la venopuncion en el recién nacido es desde la zona distal a proximal del miembro superior , 20% (05) para comprobar la permeabilidad del catéter periférico una vez insertado se introduce suero fisiológico se observa que no haya extravasación u obstrucción.

Alvarado Mariela Victoria, 2005 refiere que el grado de conocimiento cerca de las normas de bioseguridad por el equipo de enfermería, se obtuvo que el 100% de ambos, tienen frascos apropiados para eliminar

el material punzo cortante a pesar de ello un 84% de enfermeras y 70% de técnicas lo desechan adecuadamente. Se obtuvo un resultado significativo que tanto enfermeras y técnicas de enfermería no usan protectores oculares en un 100%.

Moya Palma, 1998 refieren que los porcentajes de flebitis obtenidos (26.6%), tanto en el presente estudio como en las bibliografías consultadas, son altos ratificando así la hipótesis, el mayor número de flebitis son de etiología mecánica , por lo que podemos influir de forma significativa en su reducción, eligiendo el brazo como zona preferente de punción y usando el catéter de menor calibre en función de la luz de la vena y de la terapia a perfundir y la rotación sistemática de los catéteres venosos a las 72 horas de su implantación no ayuda a reducir el número de flebitis, ya que observamos que el mayor porcentaje se da en las primeras 24 horas, disminuyendo al aumentar el número de días.

Los conocimientos de debe tener el personal profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en la inserción del catéter intravascular debe ir acorde a los últimos avances y basado en evidencia científica que permita brindar cuidados de calidad y libre de riesgos proyectados a prevenir que los recién nacidos adquieran otras patologías intrahospitalarias que compliquen su recuperación y que conlleve incluso a la muerte, debido a la inmadurez de su sistema inmunológico o en su permanencia hospitalaria por los procedimientos invasivos usados frecuentemente y por la flora microbiana mas agresiva.

Por lo que se puede deducir que un mayor porcentaje de las enfermeras conocen las medidas de bioseguridad en la inserción del

catéter intravascular, referente a los aspectos que conocen referente a los guantes que utiliza se desechan en la bolsa roja después de la inserción del CIV, la identifican las áreas de material limpio y contaminado del servicio, realiza el lavado de manos antes y después de la inserción del catéter periférico intravascular, el primer paso antes de la inserción del catéter intravascular es la preparación de materiales y ambiente, a mayor calibre mayor riesgo de infección y los aspectos que no conocen la venopuncion en el recién nacido es desde la zona distal a proximal del miembro superior , para comprobar la permeabilidad del catéter periférico una vez insertado se introduce suero fisiológico se observa que no haya extravasación u obstrucción siendo esto un factor relevante puesto que al no conocer no se consigue un cuidado integral lo que conlleva a complicaciones incrementándose los días de hospitalización, infecciones intrahospitalarias, alterando su proceso de recuperación puesto que se puede cometer carencias y excesos, perjudiciales para la salud del neonato y la enfermera

En la tabla N° 7, respecto al conocimiento de las enfermeras sobre medidas de bioseguridad en el cuidado del catéter intravascular, del 100% (25) el 28% (07) no conocen y 72% (18) conocen; de los cuales conocen 96% (24) revisa signos de infiltración cada de 6 horas, 92% (23) los catéteres intravasculares periféricos tienen menos duración en relación al tiempo de uso en el recién nacido , 92% (23) la Clorhexidina al 4% es recomendable usar de la asepsia y anti asepsia para la inserción de un catéter central de inserción periférica en el recién nacido , 92% (23) La solución que se recomienda utilizar en la desinfección en la limpieza o inserción de catéteres periférico intravasculares en el paciente neonatal es alcohol 70% y los aspectos que no conocen 16%(04) el cambio del catéter intravasculares

periférico es en el recién nacido es de 3 días, 16%(04) la curación del catéter venoso central, se inicia retirando el apósito que lo cubre, empezando por los bordes y halando hacia arriba , 16%(04) la curación del catéter venoso central, se realiza desde el sitio de inserción hacia el extremo sin tocar el sitio de inserción.

Es sabido que el control de enfermedades infectocontagiosas y transmisibles es eficaz sólo las enfermeras que trabajan en el establecimiento conocen las medidas de bioseguridad en cuidado del catéter intravascular en los neonatos, así mismo el cumplimiento del lavado de manos, uso de guantes, las formas de desinfección de la piel, entre otros tienen un fundamento del por qué se realizan tales acciones, todas ellas están enfocadas a la protección de la vida de la enfermera, paciente y de la comunidad hospitalaria.

Por lo que se puede concluir que la mayoría de las enfermeras conocen sobre las medidas de medidas de bioseguridad en el cuidado del catéter intravascular en los aspectos que conocen están dados porque revisan signos de infiltración cada de 6 horas, los catéteres intravasculares periféricos tienen menos duración en relación al tiempo de uso en el recién nacido, la Clorhexidina al 4% es recomendable usar de la asepsia y anti asepsia para la inserción de un catéter central de inserción periférica en el recién nacido , la solución que se recomienda utilizar en la desinfección en la limpieza o inserción de catéteres periférico intravasculares en el paciente neonatal es alcohol 70% y los aspectos que no conocen el cambio del catéter intravasculares periférico es en el recién nacido es de 3 días, la curación del catéter venoso central, se inicia retirando el apósito que lo cubre, empezando por los bordes y halando hacia arriba , la curación del catéter venoso

central, se realiza desde el sitio de inserción hacia el extremo sin tocar el sitio de inserción lo cual conlleva a complicaciones derivadas del procedimiento.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Las conclusiones derivadas del presente estudio son:

- Los conocimientos de las enfermeras sobre medidas de bioseguridad antes y durante la inserción del catéter intra vascular venoso periférico y los cuidados posteriores al procedimiento, el mayor porcentaje conoce los principios de bio seguridad.

- En cuanto a los conocimientos sobre medidas de bioseguridad en la inserción del catéter intravascular, un mayor porcentaje de las enfermeras conoce sobre medidas de bioseguridad antes de la inserción del catéter intravascular, lo referente a el lavado de manos se debe realizar antes y después de la inserción del catéter periférico intravascular, durante la inserción del catéter periférico intravascular no conocen referente la Clorhexidina al 4% es recomendable usar de la asepsia y anti asepsia para la inserción de un catéter central de inserción periférica en el recién nacido y después de la inserción no conocen, aspectos referidos a identificación de las áreas de material limpio y contaminado del Servicio.

- Los conocimientos sobre medidas de bioseguridad en el cuidado del catéter intravascular, el mayor porcentaje no conoce sobre el cuidado del catéter intravascular en los aspectos el cambio del catéter intravasculares periférico es en el

recién nacido es de 3 días, los catéteres de tres lúmenes tiene mucho más riesgo de infección , la curación del catéter venoso central, se inicia retirando el apósito que lo cubre, empezando por los bordes y halando hacia arriba y un mínimo porcentaje conoce sobre revisar el punto de inserción del catéter intravascular en busca de signos de infiltración cada de 6 horas.

5.2. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas del estudio está dado por:

- Realizar estudios similares sobre las medidas de bioseguridad en la inserción intravascular, en los diferentes entornos de salud, MINSA, ESSALUD, FAP, Clínicas.
- Se recomienda la creación de programas, sesiones educativas, dirigido a las enfermeras en el que se enfaticen los aspectos relacionados a medidas de bioseguridad.
- Que la institución elabore programas de educación permanente dirigida al personal profesional de enfermería orientado a promover la aplicación de las medidas de bioseguridad en el cuidado integral al niño prematuro o recién nacido a fin de disminuir el riesgo a enfermedades intrahospitalarias y enfermedades ocupacionales en el profesional de enfermería.

5.3. LIMITACIONES

Las limitaciones derivadas del estudio está dado porque las conclusiones y los resultados sólo son válidos y generalizables para la población de estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) DIARIO “GALICIA PUBLICA” Procedimientos de bioseguridad y sistema de vigilancia, artículo publicado en Madrid 3-10-2008.
- (2) CEPAL PERU / www.eclac.org/cgl. Visitado en octubre del 2011.
- (3) NODARSE HERNANDEZ, Visión actualizada de la infección intrahospitalaria 2010. Pág. 3.
- (4) MARIA VARGAS, José “medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y accidentabilidad” BIBLIOTECA VIRTUAL DE ENFERMERIA. HTTP: // www.ops.org.gob visitado en noviembre del 2011.
- (5) HUACCHO BAUTISTA, Maritza. “factores predisponentes que influyen en el incumplimiento de las normas de bioseguridad” hospital de la Paz [tesis para optar el título profesional de enfermería] Bolivia 2008. pág. 38.
- (6) ANCCO ACUÑA, Nayda “factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad según el profesional de enfermería del servicio de sala de operaciones del hospital nacional Dos de Mayo,[tesis para optar el título de enfermera especialista en centro quirúrgico] Lima - Perú. UNMSM 2006 Pág. 34-35.
- (7) TARMEÑO MORI, Iraida Dalila, “nivel de conocimientos que tienen las enfermeras sobre medidas de bioseguridad en el cuidado del paciente neutropénico en el instituto de enfermedades neoplásicas, [tesis para optar el título de enfermera especialista en oncología] Lima – Perú. UNMSM 2003. Pág. 42-45.
- (8) CUYUBAMBA DAMIAN, Nilda Elena “conocimiento y actitud del personal de salud hacia la aplicación de medidas de bioseguridad en los servicios de mayor riesgo del hospital Félix Mayorca Soto. [tesis para optar el título de enfermera] Tarma – Perú. UNDAC 2004. pág. 29-35.

- (9) SOTO LOZANO Enrique, “conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad en personal de enfermería, Hospital nacional Almanzor Aguinaga,[tesis para optar el título de enfermera] Chiclayo – Perú. Universidad Nacional de Chiclayo 2002. Pág. 15-23.
- (10) MALDONADO COLLAS, Zaema Gina y VASQUEZ REYES Hilda “conocimientos sobre medidas de bioseguridad del personal profesional de enfermería.[tesis para optar el título de enfermera] Trujillo – Perú. UNT 2005. Pág. 23-26.
- (11) ALVARADO REYES Mariela Victoria “nivel de conocimientos de las normas de bioseguridad por el equipo de enfermería del hospital Sullana”, [tesis para optar el título de enfermera] Sullana – Perú. Universidad Nacional de Sullana 2005.pag 23-27.
- (12) CHAVARRIA RAMIREZ Lucy Irma, “percepción de las enfermeras acerca de la cultura normativa en bioseguridad en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen, [tesis para optar el título de enfermera especialista en centro quirúrgico] Lima – Perú UNMSM 2007.pag 19-30.
- (13) MARIO BUNGE, la ciencia, su método y filosofía.6ta edición, 2008.
- (14) www.psicopedagogia.com/ definición del conocimiento científico.
- (15) www.monografias.com/epistemologia. El método científico 2009.
- (16) BELDA REYES, María, formas del conocimiento. www.monografias.com visitado en octubre del 2011.
- (17) SALAZAR BONDY, Augusto. Pensamiento filosófico.2008, pág. 44-50.visitado en enero del 2012.
- (18) CONOCIMIENTO CIENTIFICO, EL HOMBRE Y EL CONOCIMIENTO. www.saber.ula.ve Venezuela 2008.visitadi en mayo del 2012. Visitado en noviembre del 2011.

- (19) EL PROCESO DE ELABORACION DEL CONOCIMIENTO CIENTIFICO.www.slideshare.net. estados unidos 2009.visitado en mayo del 2012.
- (20) MANUAL DE BIOSEGURIDAD.
<http://www.investigación.ucch.ch> 2008. Visitado en abril del 2012.
- (21) PRINCIPIOS BASICOS DE BIOSEGURIDAD.
www.ino.org.pe/epidemiologia/bioseguridad. Visitado en diciembre del 2011.
- (22) ELIMINACION DE MATERIAL CONTAMINADO 2010.medidas para manipular y eliminar material contaminado.www.es.scrib.com.
- (23) MEDIDAS DE PREVENCION DE BIOSEGURIDAD.
www.bioseguridad.unam.mx. Pagina visitada en enero del 2012.
- (24) BIOSEGURIDAD: LAVADO DE MANOS, Venezuela 2008.pag 108-156. www.bioseguridad.salud.ula.ve página visitada en enero del 2012.
- (25) LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD. Seguridad biológica, mayo 2005. Pag.78-97.
- (26) CENGARLE PANDO CARLOS, normas para aislamiento en bioseguridad 2007.pag 187-203.
- (27) NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA ESTABLECIMIENTOS DEL MINSA, 2008. PAG 69-76.
- (28) ACCIDENRE LABORAL CON RIESGO BIOLOGICO.
www.susmedicos.com/art_accidente_laboral. USA 2009. Pagina visitada en febrero del 2012.
- (29) MANUAL DE GESTION DE RESIDUOS PELIGROSOS. Instituto nacional de salud .MINSA. Perú 2009.pag 136-170.
- (30) ENFERMEDAD NOSOCOMIAL. Prevención de las infecciones nosocomiales.www.medisalud.com. pág. 32-34

- (31) ENFERMEDAD OCUPACIONAL. Manual de salud ocupacional. www.digesa.minsa.gob.pe. Pagina visitada en febrero del 2012.
- (32) PROTOCOLO DE MANEJO DE ACCIDENTES OCUPACIONALES EN SALUD. pág. 78-79 www.upch.edu.pe/manuales. Pagina visitada en febrero del 2012.
- (33) SALUD OCUPACIONAL. Pag.23-25. www.essalud/ceprit.gob.pe. Pagina visitada en febrero del 2012.
- (34) ACCIDENTES LABORALES, FACTORES DE TRABAJO. [www.uba.arg/institucional/uba.seguridad e higiene](http://www.uba.arg/institucional/uba.seguridad_e_higiene). Pág. 1-7. Pagina visitada en febrero del 2012.
- (35) BELLIDO VALLEJOS José Carlos. PROTOCOLOS DE CATETER PERIFERICO. Dirección de enfermeras - hospital JAEN 2009. Pág. 1-40. autores varios.
- (36) CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL CATETERISMO VENOSO CENTRAL. www.nureinvestigacion.es/ ficheros. Agosto 2007. pág. 1-17. Pagina Visitado en febrero del 2012.
- (37) CUIDADOS DE ENFERMERIA EN CATETERISMO VENOSO CENTRAL. www.todoenfermeria.es España 2007. Pagina Visitado en marzo del 2012.
- (38) CUIDADOS DE ENFERMERIA EN CATETERISMO VENOSOS CENTRAL. www.index f.com. Pagina Visitado en marzo del 2012.
- (39) EL CATETER PERCUTANEO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES. Revista enfermería global articulo N° 19, 2010 pág. 1-5.
- (40) Dra. LECHENER ARGERICH Débora, guía de prevención de infecciones intrahospitalarias, fundación neonatológica – España 2009.

BIBLIOGRAFIA

ALVARADO REYES Mariela Victoria “nivel de conocimientos de las normas de bioseguridad por el equipo de enfermería del hospital Sullana”, [tesis para optar el título de enfermera] Sullana – Perú. Universidad Nacional de Sullana 2005.pag 23-27.

ANCCO ACUÑA, Nayda “factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad según el profesional de enfermería del servicio de sala de operaciones del hospital nacional Dos de Mayo,[tesis para optar el título de enfermera especialista en centro quirúrgico] Lima - Perú. UNMSM 2006 Pág. 34-35.

CUYUBAMBA DAMIAN, Nilda Elena “conocimiento y actitud del personal de salud hacia la aplicación de medidas de bioseguridad en los servicios de mayor riesgo del hospital Félix Mayorca Soto. [tesis para optar el título de enfermera] Tarma – Perú. UNDAC 2004. pág. 29-35.

CHAVARRIA RAMIREZ Lucy Irma, “percepción de las enfermeras acerca de la cultura normativa en bioseguridad en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen, [tesis para optar el título de enfermera especialista en centro quirúrgico] Lima – Perú UNMSM 2007.pag 19-30.

DIARIO “GALICIA PUBLICA” Procedimientos de bioseguridad y sistema de vigilancia, artículo publicado en Madrid 3-10-2008.

HUACCHO BAUTISTA, Maritza. “factores predisponentes que influyen en el incumplimiento de las normas de bioseguridad” hospital de la Paz [tesis para optar el título profesional de enfermería] Bolivia 2008. pág. 38.

MARIA VARGAS, José “medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y accidentabilidad” BIBLIOTECA VIRTUAL DE ENFERMERIA. HTTP: // www.ops.org.gob pagina visitada en marzo del 2012.

MALDONADO COLLAS, Zaema Gina y VASQUEZ REYES Hilda “conocimientos sobre medidas de bioseguridad del personal profesional

de enfermería.[tesis para optar el título de enfermera] Trujillo – Perú.
UNT 2005. Pág. 23-26.

NODARSE HERNANDEZ, Visión actualizada de la infección
intrahospitalaria 2010. Pág. 3.

SOTO LOZANO Enrique, “conocimiento y cumplimiento de las medidas
de bioseguridad en personal de enfermería, Hospital nacional Almanzor
Aguinaga,[tesis para optar el título de enfermera] Chiclayo – Perú.
Universidad Nacional de Chiclayo 2002. Pág. 15-23.

TARMEÑO MORI, Iraida Dalila, “nivel de conocimientos que tienen las
enfermeras sobre medidas de bioseguridad en el cuidado del paciente
neutropenico en el instituto de enfermedades neoplásicas, [tesis para
optar el título de enfermera especialista en oncología] Lima – Perú.
UNMSM 2003. Pág. 42-45.

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO		Pag.
A	Operacionalización de Variables	I
B	Cuestionario	IV
C	Consentimiento Informado	IX
D	Tabla de Códigos	X
E	Confiabilidad del Instrumento	XII
F	Validez del Instrumento	XIII
G	Medición de la Variable: Promedio Aritmético	XIV
H	Datos Generales del profesional de Enfermería del Servicio de Neonatología y Pediatría Hospital Nacional Ramiro Prialé Huancayo - Perú 2012	XVI
I	Datos Generales del profesional de Enfermería del servicio de Neonatología y Pediatría Hospital Nacional Ramiro Prialé Huancayo - Peru 2012	XVII
J	Tabla Matriz de Datos	XVII
K	Conocimientos del profesional de Enfermería sobre medidas de bioseguridad en la inserción y cuidado del cateter intravascular en el Servicio de Neonatología y Pediatría Hospital Nacional Ramiro Prialé Huancayo - Peru 2012	XX
L	Conocimientos del profesional de enfermería sobre medidas de bioseguridad en la inserción y cuidado del cateter intravascular en el Servicio de Neonatología y Pediatría Hospital Nacional Ramiro Prialé Huancayo - Perú 2012	XXI

- N Conocimientos del profesional de enfermería según ítems sobre medidas de bioseguridad en la inserción del cateter intravascular en el Servicio de Neonatología y Pediatría Hospital Nacional Ramiro Prialé Huancayo - Peru 2012 XXII
- O Conocimientos del profesional de enfermería según ítems sobre medidas de bioseguridad en la inserción del catéter intravascular en el servicio de neonatología y Pediatría Hospital Nacional Ramiro Prialé Huancayo - Perú 2012 XXIII
- P Conocimientos del profesional de enfermería según ítems sobre medidas de bioseguridad en la inserción del catéter intravascular en el servicio de neonatología y Pediatría Hospital Nacional Ramiro Prialé Huancayo - Perú 2012 XXIV

ANEXOS A

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Medidas de bioseguridad en la inserción y cuidados de catéteres intravasculares.	El conocimiento está referido al “que” cuya definición esta basada en la capacidad de estructurar experiencia, por medio de conocer causas, efectos, razones, siendo característica principal la objetividad en la inserción y cuidados de catéteres intravasculares periféricos.	Medidas de bioseguridad en la inserción del catéter intravasculares :	<ul style="list-style-type: none"> - Verifica si dispone de todos los materiales completos - Lavado de manos clínico - Selecciona el catéter que cumpla con el objetivo de la punción, sabiendo que a mayor calibre mayor riesgo de infección Ubicar la zona de inserción, inspección del sitio de venopuncion en busca de signos como enrojecimiento, calor o induración, comenzando del extremo distal a proximal del miembro elegido. - Desinfecta la piel con algodón y alcohol al 70% realizando círculos hacia el exterior desde la parte de la piel sobre el que va a ser la punción. - Inserta el catéter en un ángulo de 10°-30° y al evidenciarse sangre por el bisel lo retira e introduce suavemente el catéter de plástico conservando la asepsia. - Presiona sobre la punta del catéter para evitar la salida masiva de la sangre sin llegar a tocarlo. - Desecha la guía del catéter en la galonera de material punzocortante. 	<ul style="list-style-type: none"> • conoce • desconoce

			<ul style="list-style-type: none"> - Conecta la extensión de 3 vías evitando desborde de sangre. - Verifica el correcto funcionamiento (introduce 1 cc de solución fisiológica) - Si se infiltra, retira el catéter - Fija del catéter con esparadrapo en forma de lazo y completa la fijación y deja visible el punto de inserción - Descarta el material utilizado en el depósito con bolsa roja - Se retira los guantes - Realiza lavado de manos - Registra en forma visible la fecha y el turno en que se colocó la vía <p>Cuidados del catéter</p> <ul style="list-style-type: none"> - vigila la zona de inserción en cada turno visualmente y al tacto. - cubre la zona de inserción con apósito estéril. - realiza el cambio de catéter cada 72 horas. - realiza el cambio de material transparente para fijación cada 7 días o cuando se desplaza, se moja o ensucia. - realiza la limpieza del punto de inyección (bio conectores) con antiséptico. - realiza el cambio de sistema cada 72 horas de soluciones usuales, cada 12 	<ul style="list-style-type: none"> • conoce
--	--	--	---	--

		Medidas de bioseguridad en el cuidado del catéter intravascular.	<p>horas en emulsión lipídica, cada 24 horas en NPT, cada bolsa en hemoderivados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • desconoce • conoce • desconoce
--	--	--	--

ANEXO B

CUESTIONARIO

I. PRESENTACION

Buenos días, soy alumno de enfermería de la UNMSM de la especialidad de neonatología, a continuación se le presenta el cuestionario para el estudio de investigación titulado “CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA INSERCIÓN Y CUIDADOS DE CATETERES INTRAVASCULARES EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA Y PEDIATRIA DEL HOSPITAL RAMIRO PRIALÉ PRIALÉ – HUANCAYO 2012.”

Para el cual se le solicita su honrosa participación a través de sus respuestas veraces y sinceras, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial, agradezco anticipadamente su colaboración.

II. INSTRUCCIONES

A continuación se le presenta una serie de preguntas con alternativas, marque con una X (aspa) la respuesta que Ud. considere correcta, en algunas preguntas tendrá que responder sus respuestas de forma escrita.

III. DATOS GENERALES

Edad :

Sexo : Masculino (M) Femenino (F)

Tiempo de servicio en años :

Estado civil : Soltero (S) Casado (C)

Hijos : Si () No ()

Especialista : no () estudiante () concluido ()

Ha recibido capacitación sobre Medidas de bioseguridad en cuanto al cuidado en la inserción de catéteres intravasculares.?

- a) Hasta ahora ninguna.
- b) Si las recibo.
- c) Me invitaron pero no pude asistir.
- d) No asisto a todas.

¿Con qué frecuencia se realizan dichas capacitaciones?

- a) Mensualmente.
- b) Quincenalmente.
- c) Anualmente.
- d) De vez en cuando

En forma individual, ¿Usted ha leído en el anterior mes temas sobre Bioseguridad en el cuidado de la inserción de catéteres intravasculares?

- a) Siempre leo esos temas.
- b) No he leído.
- c) Leo, pero no lo termino por falta de tiempo.
- d) Antes de ese mes leí sobre el tema

IV. CONTENIDO

1. Los principios de bioseguridad son:
 - a) universalidad, uso de barreras protectoras, eliminación de residuos.
 - b) uso de barreras protectoras, uso de guantes, lavado de manos.
 - c) medidas de eliminación de material contaminado, uso de guantes, lavado de manos.
 - d) universalidad, lavado de manos, uso de guantes.

2. La frecuencia recomendada del lavado de manos se debe realizar:
 - a) Solo Antes de la inserción del catéter periférico intravascular.
 - b) Antes y después de la inserción del catéter periférico intravascular.
 - c) Solo Al finalizar el procedimiento.
 - d) No es necesario

3. El primer paso antes de la inserción del catéter intravascular una vez verificado la indicación de su inserción es:
 - a) lavado de manos
 - b) preparación de materiales y ambiente
 - c) colocarse los guantes
 - d) preparación del paciente

4. Para la inserción de catéteres periférico intravasculares en el recién nacido se debe usar.
 - a) Mascarilla, guantes y mandilones.
 - b) Mandilones, guantes y gorra.

- c) Guantes, gorra, mascarilla.
 - d) Guantes y mandilones
5. Después de la inserción del catéter donde desecha los guantes que utilizo
- a) Los desecha en la bolsa roja.
 - b) Los desecha en la bolsa negra.
 - c) Lo coloca en remojo con algún alcohólico.
 - d) Lo coloca en la bolsa amarilla
6. La frecuencia recomendada para realizar el cambio del catéter intravasculares periférico en el recién nacido es:
- a) 3 días
 - b) 5 días
 - c) Más de 5 días
 - d) Solo cuando es necesario
7. La frecuencia con la que se debe revisar el punto de inserción del catéter intravascular en busca de signos de infiltración es
- a) Cada de 6 horas
 - b) En cada procedimiento para administrar endovenosos.
 - c) cada 12 horas
 - d) más de 12 horas
8. La afirmación correcta es:
- a) A mayor calibre menor riesgo de infección.
 - b) A mayor calibre mayor riesgo de infección
 - c) No importa el calibre del catéter el riesgo de infección es igual
 - d) No hay riesgo de infección si se cuida el catéter correctamente.
9. El catéter intravascular que tiene menos duración en relación al tiempo de uso en el recién nacido es
- a) catéter central
 - b) catéter periférico
 - c) catéter central de inserción periférica
 - d) todas tienen el mismo tiempo de duración
10. La desinfección de la zona de inserción del catéter periférico es
- a. de afuera hacia adentro
 - b. de adentro hacia afuera
 - c. lateralmente a la zona de inserción
 - d. se puede realizar de cualquier forma
11. Para iniciar la venopunción en el recién nacido recomendable realizarlo:
- a) Desde La zona proximal a distal del miembro superior
 - b) Desde la zona distal a proximal del miembro superior
 - c) Iniciar buscando las venas de las flexuras del miembro superior
 - d) Se puede empezar en cualquier parte

- 12.** La solución recomendable para la desinfección de la zona de inserción de un catéter central de inserción periférica en el paciente neonatal es:
- a) Clorhexidina al 4%.
 - b) yodopovidona.
 - c) Clorhexidina al 4% y yodopovidona.
 - d) Alcohol al 70%
- 13.** La zona que se cura primero en el cuidado de catéteres intravasculares centrales es:
- a) Zona de inserción.
 - b) Zona de fijación.
 - c) Los lúmenes y dependiendo del catéter.
 - d) Indistintamente cualquier zona.
- 14.** La solución que se recomienda utilizar en la desinfección en la limpieza o inserción de catéteres periférico intravasculares en el paciente neonatal es:
- a) Alcohol yodado.
 - b) Yodopovidona Solución.
 - c) Yodopovidona Espuma.
 - d) Alcohol 70%
- 15.** El catéter que tiene mucho más riesgo de infección es:
- a) Tres lúmenes.
 - b) Dos lúmenes.
 - c) Un lumen.
 - d) No hay diferencia
- 16.** Conoce Ud. las áreas de material limpio y contaminado del Servicio donde está actualmente
- a) Sí
 - b) No
- 17.** La permeabilidad del catéter periférico una vez insertado se comprueba o verifica a través de:
- a. aspirando con una jeringa y esperando retorno de sangre
 - b. introduciendo suero fisiológico y observando que no haya extravasación u obstrucción.
 - c. observando retorno de sangre una vez insertado el catéter periférico
 - d. se puede obviar este paso si la enfermera tiene experiencia amplia
- 18.** El tiempo recomendado para cambiar el sistema de infusión endovenosa es:
- a) diario
 - b) cada 2 días
 - c) cada 3 días

d) 4 a 5 días

19. La curación del catéter venoso central, se debe iniciar con el retiro del apósito que lo cubre

- a) Empezando por los bordes y halando hacia abajo
- b) Empezando por los bordes y halando hacia arriba
- c) Empezando por el centro y halando hacia abajo
- d) Se puede empezar por cualquier parte indistintamente

20. En la curación del catéter venoso central, señale la afirmación correcta es:

- a) Limpiar el catéter desde el sitio de inserción hacia el extremo sin tocar el sitio de inserción
- b) Limpiar el catéter desde el extremo hacia el sitio de inserción sin tocar el sitio de inserción
- c) Limpiar el catéter al final después de curar la piel
- d) Se puede empezar indistintamente desde cualquier parte del catéter.

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: "Conocimiento y Nivel de cumplimiento de bioseguridad del personal de enfermería en la inserción y cuidados de catéteres intravasculares"

Habiendo sido informado(a) del propósito del presente estudio, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió en que la investigación utilizara adecuadamente dicha información asegurándose la máxima confidencialidad.

Nombre:

Firma:

DNI:

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimados Sres.:

La investigación del estudio para lo cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con Ud. a guardar la máxima confidencialidad de la información, así como asegurar que los hallazgos serán utilizados solo con los fines de investigación y no le perjudicara en lo absoluto.

Atte.

JUAN CARLOS BAZAN TAYPE

Autor de la Investigación

ANEXO D
TABLA DE CODIGOS

A: DATOS GENERALES

Ítem	Pregunta	Alternativa	Código
1	Edad	20-30	A
		31-40	B
		41- +	C
2	Sexo	Femenino	B
		Masculino	A
3	Tiempo de servicio		A
			B
4	Estado Civil	Soltera	A
		casada	B
5	Hijos	SI	A
		NO	B
6	Especialista	NO	A
		Estudiante	B
		Concluido	C
7	Recibe capacitación sobre Medidas de bioseguridad en la inserción de catéteres intravasculares		
	Hasta ahora ninguna.		A
	Si las recibo.		B
	Me invitaron pero no pude asistir.		C
	Recibí pero no concluí la capacitación		D
8	Frecuencia en las que se realizan dichas capacitaciones		
	Mensualmente.		A
	Quincenalmente.		B
	Anualmente.		C
	De vez en cuando		D

9	A leído en el anterior mes temas sobre Bioseguridad en el cuidado de la inserción de catéteres intravasculares	
	Siempre leo esos temas.	A
	No he leído.	B
	Leo, pero no lo terminé por falta de tiempo.	C
	Antes de ese mes leí sobre el tema	D

B: DATOS ESPECIFICOS:

ÍTEM	PREGUNTA
1	a = 1
2	b = 1
3	a = 1
4	b = 1
5	a = 1
6	d = 1
7	a = 1
8	b = 1
9	b = 1
10	b = 1
11	b = 1
12	a = 1
13	a = 1
14	d = 1
15	a = 1
16	a = 1
17	b = 1
18	b = 1
19	c = 1
20	b = 1

ANEXO E

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba y se midió con el coeficiente de confiabilidad de Kuder Richarson, cuya fórmula es

$$K-R = \frac{k}{k-1} [1 - \frac{\sum p.q}{Sx^2}]$$

Donde:

k : N° de preguntas o ítems.

Sx²: Varianza de la prueba.

p : Proporción de éxito, proporción donde se identifica la característica o atributo en estudio.

q : Proporción donde no se identifica al atributo.

Confiabilidad	Valor	ítem Validos
Kuder Richarson	0.45	11

$$\alpha = 0.45$$

Si el $\alpha = 0.5$ ó $>$ el instrumento es confiable

ANEXO F

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Se aplica la fórmula “r de Pearson” en cada uno de los ítems del instrumento.

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum y_i)}{[N (\sum x^2) - (\sum x_i)^2]^{1/2} [N (\sum y^2) - (\sum y_i)^2]^{1/2}}$$

Donde:

X: Puntajes obtenidos para cada pregunta en los N individuos.

Y: Puntaje total del individuo.

Item 1:	r = 0.08	Item 12:	r = 0.29
Item 2:	r = 0.07	Item 13 :	r = 0.43
Item 3:	r = 0.22	Item 14:	r = 0.15
Item 4:	r = 0.15	Item 15:	r = 0.15
Item 5:	r = 0.23	Item 16:	r = 0.06
Item 6:	r = 0.23	Item 17:	r = 0.29
Item 7:	r = 0.23	Item 18:	r = 0.42
Item 8:	r = 0.15	Item 19:	r = -0.
Item 9:	r = 0.42	Item 20:	r = 0.64
Item 10:	r = 0.04		
Item 11:	r = 0.30		

Si $r > 0.20$, el instrumento es válido en cada uno de los ítems, excepto en los ítems Nº 1, 2,4, 8, 9,10, 13, 14 y 19 los cuales no alcanzan el valor deseado, sin embargo por su importancia en el estudio se conservan.

ANEXO G

MEDICIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTOS

Para establecer los intervalos se aplicó el promedio en la Curva de Gauss

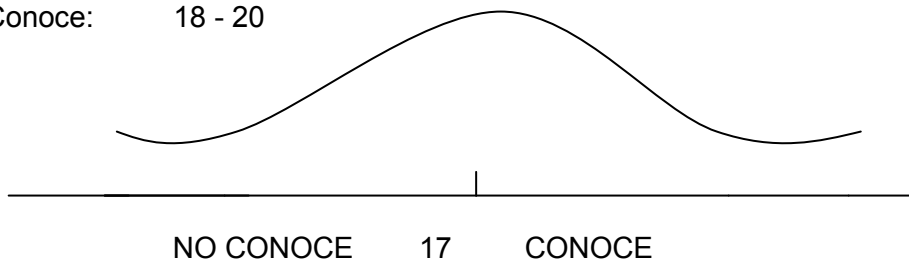
1. Se determinó el promedio (\bar{x}) —

$$\bar{x} = 17.32 = 17$$

Puntaje:

No conoce: 0 - 17

Conoce: 18 - 20



Dimensión Medidas de bioseguridad en la inserción del catéter intravasculares:

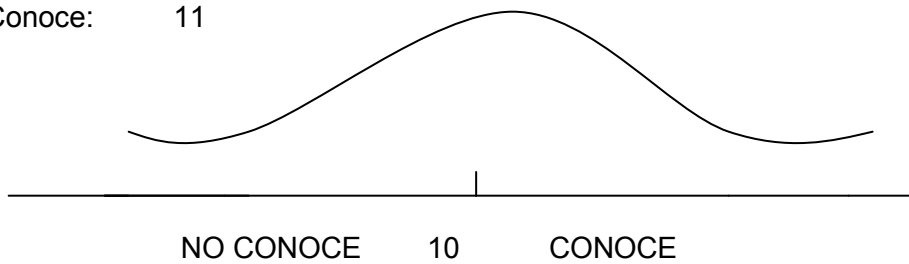
1. Se determinó el promedio (\bar{x})

$$\bar{x} = 9.56 = 10$$

Puntaje:

No conoce: 0 - 10

Conoce: 11



Dimensión Medidas de bioseguridad en el cuidado del catéter intravascular:

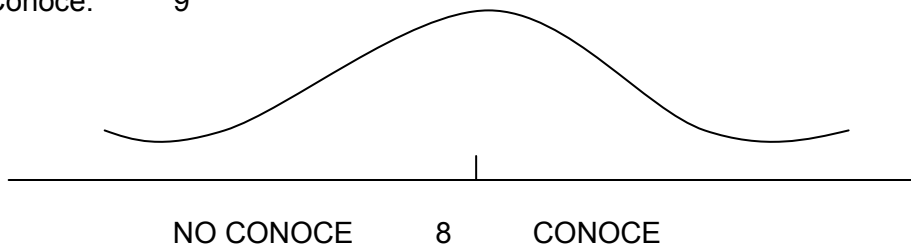
1. Se determinó el promedio (\bar{x})

$$\bar{x} = 7.76 \approx 8$$

Puntaje:

No Conoce: 0 - 8

Conoce: 9



ANEXO H

**DATOS GENERALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL
SERVICIO DE NEONATOLOGIA Y PEDIATRIA
HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALÉ
HUANCAYO - PERU
2012**

ASPECTOS	N°	%
EDAD		
20-30	05	20
31- 40	14	56
41- +	06	24
TOTAL	25	100
SEXO		
Femenino	21	84
Masculino	04	16
TOTAL	25	100
TIEMPO DE SERVICIO		
0 A 5	05	20
6 A 10	11	44
11 A 15	07	28
15 A MAS	02	08
TOTAL	25	100
ESTADO CIVIL		
Soltera	07	28
Casada	18	72
TOTAL	25	100
HIJOS		
SI	06	24
NO	19	76
TOTAL	25	100
ESPECIALISTA		
NO	12	48
Estudiante	05	20
Concluido	08	32
TOTAL	25	100

Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras del Hospital Ramiro Prialé, Huancayo, 2012.

ANEXO I

**DATOS GENERALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL
SERVICIO DE NEONATOLOGIA Y PEDIATRIA
HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALÉ
HUANCAYO - PERU
2012**

ASPECTOS	N°	%
Recibe capacitación sobre Medidas de bioseguridad en la inserción de catéteres intravasculares		
Hasta ahora ninguna.	03	12
Si las recibo.	18	72
Me invitaron pero no pude asistir.	02	08
Recibí pero no concluí la capacitación	02	08
TOTAL	25	100
Frecuencia en las que se realizan dichas capacitaciones		
Mensualmente.	16	64
Quincenalmente.	04	16
Anualmente.	03	12
De vez en cuando	02	08
TOTAL	25	100
A leído en el anterior mes temas sobre Bioseguridad en el cuidado de la inserción de catéteres intravasculares		
Siempre leo esos temas.	13	52
No he leído.	05	20
Leo, pero no lo termino por falta de tiempo.	06	24
Antes de ese mes leí sobre el tema	01	04
TOTAL	25	100

Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras del Hospital Ramiro Prialé, Huancayo, 2012.

**ANEXO J
TABLA MATRIZ**

E	DATOS GENERALES										DATOS ESPECIFICOS															TOTAL					
											INSERCIÓN DE CATETER INTRAVASCULAR							CUIDADO DEL CATETER INTRAVASCULAR													
	A	B	C	D	E	F	G	H	I		1	2	3	4	5	8	11	10	15	16	17	6	7	9	12		13	14	18	19	20
1	B	B	A	B	B	A	B	D	A		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
2	B	B	C	B	B	C	B	A	B		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	19
3	A	B	B	B	B	A	A	A	A		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19
4	B	B	B	A	A	B	B	B	C		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	16
5	C	B	A	B	A	A	B	A	A		1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18
6	A	B	C	B	B	C	B	B	B		1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
7	B	A	B	B	B	A	A	A	C		1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	16
8	B	B	A	A	A	B	B	A	B		1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17
9	C	B	C	B	B	C	B	B	A		1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	17
10	B	B	D	B	B	C	B	A	C		1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	15
11	B	B	B	B	B	A	B	A	B		0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
12	C	B	C	A	B	B	A	B	A		1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17

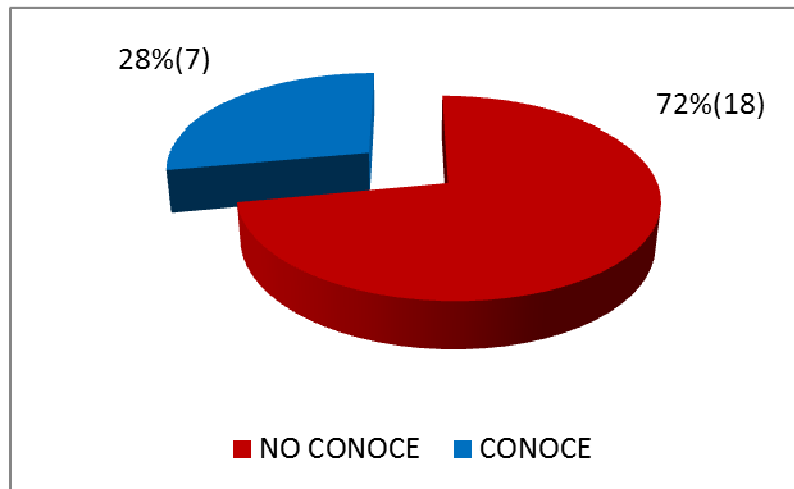
13	B	B	A	B	A	A	B	A	C	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
14	A	A	B	B	B	A	B	A	A	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
15	B	B	C	B	B	C	B	A	B	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
16	B	B	B	A	A	B	C	C	A	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18
17	C	B	C	B	B	A	B	A	A	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17
18	B	B	D	B	B	A	B	A	A	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15
19	A	A	B	A	B	C	C	C	C	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	17
E	A	B	C	D	E	F	G	H	I	1	2	3	4	5	8	11	10	15	16	17	6	7	9	12	13	14	18	19	20	T	
20	C	B	A	B	B	C	B	A	A	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	14
21	A	B	B	A	A	B	D	C	C	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	17
22	B	B	B	B	B	A	B	A	A	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16
23	C	B	B	B	B	A	D	A	A	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
24	B	B	C	B	B	C	B	D	D	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	15
25	B	A	B	A	B	A	B	A	A	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20

ANEXO K

**CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE MEDIDAS
DE BIOSEGURIDAD EN LA INSERCIÓN Y
CUIDADO DEL CATETER INTRAVASCULAR EN EL
SERVICIO DE NEONATOLOGIA Y PEDIATRIA
HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALÉ
HUANCAYO - PERU
2012**

CONOCIMIENTOS	Nº	%
NO CONOCE	18	72%
CONOCE	07	28%
TOTAL	25	100%

Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras del Hospital Ramiro Prialé, Huancayo, 2012.



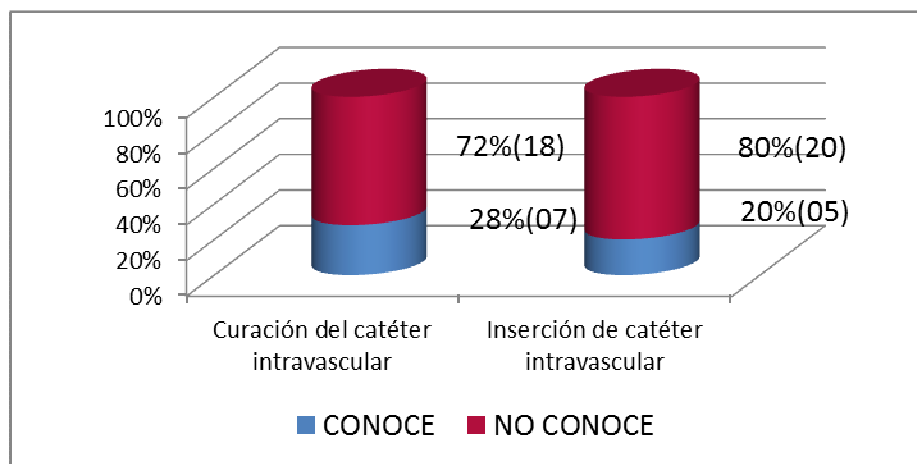
Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras del Hospital Ramiro Prialé, Huancayo, 2012.

ANEXO L

CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA INSERCIÓN Y CUIDADO DEL CATÉTER INTRAVASCULAR EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA Y PEDIATRIA HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALÉ HUANCAYO - PERÚ 2012

CONOCIMIENTOS EN ASPECTOS	CONOCE		NO CONOCE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Medidas de bioseguridad en la inserción del catéter intravascular,	05	20	20	80	25	100
Medidas de bioseguridad en el cuidado del catéter intravascular.	07	28	18	72	25	100

Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras del Hospital Ramiro Prialé, Huancayo, 2012.



ANEXO N

CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SEGUN ITEMS SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA INSERCIÓN DEL CATETER INTRAVASCULAR EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA Y PEDIATRIA HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALÉ HUANCAYO - PERU 2012

ASPECTOS	CONOCE		NO CONOCE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1.Los principios de bioseguridad son universalidad, uso de barreras protectoras, eliminación de residuos.	21	84	04	16	25	100
2.El lavado de manos se debe realizar antes y después de la inserción del catéter periférico intravascular	22	88	03	12	25	100
3.Para la inserción de catéteres periférico intravasculares en el recién nacido se debe usar mascarilla, guantes y mandilones	21	84	04	16	25	100
4.El primer paso antes de la inserción del catéter intravascular es la preparación de materiales y ambiente	22	88	03	12	25	100
5.A mayor calibre mayor riesgo de infección	22	88	03	12	25	100
6.La venopunción en el recién nacido es desde la zona distal a proximal del miembro superior	20	80	05	20	25	100

Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras del Hospital Ramiro Prialé, Huancayo, 2012

ANEXO O

**CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SEGUN ITEMS
SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA INSERCIÓN DEL CATETER
INTRAVASCULAR EN EL SERVICIO DE
NEONATOLOGIA Y PEDIATRIA HOSPITAL
NACIONAL RAMIRO PRIALÉ
HUANCAYO - PERU
2012**

ASPECTOS	CONOCE		NO CONOCE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
7.La correcta desinfección de la zona de inserción del catéter periférico es de adentro hacia afuera	22	88	03	12	25	100
8.Los catéteres de tres lúmenes tiene mucho más riesgo de infección.	21	84	04	16	25	100
9.Para comprobar la permeabilidad del catéter periférico una vez insertado es introduciendo suero fisiológico y observando que no haya extravasación u obstrucción	20	80	05	20	25	100
10.Después de la inserción del CIV, desecha los guantes que utiliza en la bolsa roja.	24	96	01	04	25	100
11.Identificación de las áreas de material limpio y contaminado del Servicio.	24	96	01	04	25	100

Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras del Hospital Ramiro Prialé, Huancayo, 2012

ANEXO P

CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SEGUN ITEMS SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL CUIDADO DEL CATETER INTRAVASCULAR EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA Y PEDIATRIA HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALÉ HUANCAYO - PERU 2012

Aspectos	CONOCE		NO CONOCE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1.El cambio del catéter intravasculares periférico es en el recién nacido es de 3 días	21	84	04	16	25	100
2.Se debe revisar el punto de inserción del catéter intravascular en busca de signos de infiltración cada de 6 horas	24	96	01	04	25	100
3.Los catéteres intravasculares periféricos tienen menos duración en relación al tiempo de uso en el recién nacido	23	92	02	08	25	100
4. La Clorhexidina al 4% es recomendable para la limpieza en la inserción de un catéter central de inserción periférica en el recién nacido	23	92	02	08	25	100
5.La zona de inserción se cura primero en el cuidado de catéteres intravasculares centrales.	22	88	03	12	25	100
6.La solución que se recomienda utilizar en la desinfección en la limpieza o inserción de catéteres periféricos intravasculares en el paciente neonatal es alcohol 70%	23	92	02	08	25	100
7.El tiempo recomendado para cambiar el sistema de infusión endovenosa es diario.	22	88	03	12	25	100
8. La curación del catéter venoso central, se inicia retirando el apósito que lo cubre, empezando por los bordes y halando hacia arriba.	21	84	04	16	25	100
9. La curación del catéter venoso central, se realiza desde el sitio de inserción hacia el extremo sin tocar el sitio de inserción	21	84	04	16	25	100

Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras del Hospital Ramiro Prialé, Huancayo, 2012