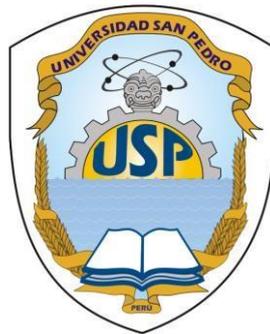


UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
ESCUELA DE POSGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



**Conocimiento, actitudes y prácticas del protocolo de
canalización vía venosa periférica en internas de
Enfermería**

Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en
Gestión del Cuidado de Enfermería

AUTORA: Bardales Pinedo, Dora Mercedes

ASESORA: Arrestegui Alcántara, Juana Elsy

SULLANA – PERÚ

2018

Palabras clave:

Español

Tema	Conocimientos Actitudes Practicas Canalización vía periférica
------	--

English

Theme	Knowledge Attitudes Practices Peripheral channeling
-------	--

Línea de investigación

Salud Pública

Posgrado

GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA

Conocimientos, actitudes y prácticas del protocolo de canalización vía venosa periférica en internas de enfermería.

INDICE

	Página N°
Palabras clave: en español e inglés	II
Línea de investigación	III
Título del trabajo	IV
Resumen	X
Abstract	XI
Introducción	01-34
Metodología	35- 41
Resultados	42-57
Análisis y discusión	58-64
Conclusiones	65
Recomendaciones	66
Dedicatoria	66
Referencias bibliográficas	68-70
Anexos	72-83

INDICE DE TABLAS

		Pág.
TABLA N° 01	Edad de las internas de enfermería de la Universidad San Pedro. Sullana. 2017	43
TABLA N° 02	Sexo de los profesionales de enfermería del departamento de anestesiología y centro quirúrgico del Hospital II-2 Sullana 2017	44
TABLA N° 03	Ocupación de las internas de enfermería de la Universidad San Pedro. Sullana. 2017	45
TABLA N° 04	Nivel de conocimientos que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización vía periférica de la Universidad San Pedro. Sullana. 2017	46
TABLA N° 05	Nivel de conocimientos que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización vía periférica según dimensiones de la Universidad San Pedro. Sullana. 2017	48
TABLA N° 06	Actitudes que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización vía periférica de la Universidad San Pedro. Sullana. 2017	50
TABLA N° 07	Actitudes que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización vía periférica según dimensiones de la Universidad San Pedro. Sullana. 2017	51
TABLA N° 08	Prácticas que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización vía periférica de la Universidad San Pedro. Sullana. 2017	52
TABLA N° 09	Relación nivel de conocimiento y actitudes que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización vía periférica de la Universidad San Pedro. Sullana. 2017	53

TABLA N° 10	Relación nivel de conocimiento y prácticas que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización vía periférica de la Universidad San Pedro. Sullana. 2017	55
TABLA N° 11	Relación actitudes y prácticas que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización vía periférica a de la Universidad San Pedro. Sullana. 2017	57

INDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
GRAFICO N° 01	Edad de las internas de enfermería de la Universidad San Pedro. Sullana. 2017	43
GRAFICO N° 02	Sexo de los profesionales de enfermería del departamento de anestesiología y centro quirúrgico del Hospital II-2 Sullana 2017	44
GRAFICO N° 03	Ocupación de las internas de enfermería de la Universidad San Pedro. Sullana. 2017	45
GRAFICO N° 04	Nivel de conocimientos sobre protocolo de canalización vía venosa periférica en internas de enfermería de la Universidad San Pedro. Sullana. 2017	47
GRAFICO N° 05	Actitudes que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización vía periférica de la Universidad San Pedro. Sullana. 2017	50
GRAFICO N° 06	Prácticas que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización vía periférica de la Universidad San Pedro. Sullana. 2017	52
GRAFICO N° 07	Relación nivel de conocimiento y actitudes que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización vía periférica de la Universidad San Pedro. Sullana. 2017	54
GRAFICO N° 08	Relación nivel de conocimiento y prácticas que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización vía periférica de la Universidad San Pedro. Sullana. 2017	56
GRAFICO N° 09	Relación actitudes y prácticas que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización vía periférica a de la Universidad San Pedro. Sullana. 2017	58

GRAFICO N° 10	Relación nivel de conocimiento y prácticas que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización vía periférica de la Universidad San Pedro. Sullana. 2017	56
GRAFICO N° 11	Relación actitudes y prácticas que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización vía periférica a de la Universidad San Pedro. Sullana. 2017	58

RESUMEN

La presente investigación se realizó, con el **Objetivo:** Determinar conocimientos, actitudes y prácticas del protocolo de canalización vía venosa periférica en internas de enfermería de la Universidad San Pedro. Sullana. 2017. **Material y Métodos.** El método de investigación de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional, transversal y prospectivo. La muestra estuvo conformada por 20 internas de enfermería. La técnica que se utilizó para evaluar conocimientos fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario. **Resultados:** El conocimiento de los internos de enfermería sobre el protocolo de canalización de vía periférica, es de nivel medio, seguido un nivel de conocimiento alto y un grupo minoritario de internos con nivel de conocimiento bajo. La actitud el 45% tienen una actitud favorable, el 40% favorable y el 15% es indiferente. Las prácticas que realizan las internas de enfermería, se observa que el 65% presentan prácticas correctas y 35% prácticas incorrectas. La relación entre las variables nivel de conocimiento, actitudes y prácticas que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización de vía periférica, fueron sometidas a la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson, dando como resultado una frecuencia, $p < 0.05$) Con lo queda probada la hipótesis de la investigación. **Conclusiones:** El mayor porcentaje del nivel de conocimiento que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización de vía periférica, es medio a alto; mayor porcentaje con actitud favorable y las practicas correctas. De las variables correlacional con las prácticas, un porcentaje considerable aún tienen las dificultades durante el procedimiento que predispone a sufrir accidentes y/o enfermedades infecciosas que puedan dañar potencialmente su salud y de la comunidad hospitalaria.

Palabras clave: Conocimiento - Actitudes - Prácticas - vía venosa periférica.

ABSTRACT

The present investigation was carried out, with the Objective: To determine knowledge, attitudes and practices of the peripheral venous canalization protocol in internal nursing at San Pedro University. Sullana 2017. Material and Methods. The research method of quantitative approach, descriptive design correlational, transversal and prospective. The sample consisted of 20 nursing interns. The technique that was used to evaluate knowledge was the survey and the instrument a questionnaire type form. Results: The knowledge of nursing inmates about the peripheral pathway channeling protocol is of medium level, followed by a high level of knowledge and a minority group of inmates with a low level of knowledge. Attitude 45% have a favorable attitude, 40% favorable and 15% are indifferent. The practices performed by the nursing interns, it is observed that 65% have good practices and 35% incorrect practices. The relationship between the variables level of knowledge, attitudes and practices of the nursing inmates of the peripheral pathway channeling protocol was subjected to Pearson's chi-square statistical test, resulting in a frequency, $p < 0.05$). the hypothesis of the investigation is proven. Conclusions: The highest percentage of the level of knowledge that the nursing inmates have of the peripheral route channeling protocol is medium to high; greater percentage with favorable attitude and the correct practices. Of the variables correlational with the practices, a considerable percentage still have the difficulties during the procedure that predisposes to suffer accidents and / or infectious diseases that can potentially damage their health and the hospital community.

Key words: Knowledge - Attitudes - Practices - peripheral venous pathway.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.

1.1.1 Antecedentes

El conocimiento de la enfermería, su relación con las metodologías utilizadas para el desarrollo del conocimiento particular y el manejo de la práctica, tienen gran relación con los conocimientos empíricos, éticos, estéticos y personales que según Bárbara Carper. (1978)

En la prestación de atención de salud se realizan procedimientos invasivos, tal es el caso de una canalización de vía venosa periférica que está a cargo de la enfermera y se utiliza para administrar tratamiento directo y rápido al torrente sanguíneo, constituye así mismo una puerta de entrada para el rápido acceso de microorganismos patógenos al organismo del paciente y el contacto directo de quien realiza el procedimiento con la sangre del paciente, de manera que, problemas en el conocimiento, experticia, actitudes o mala praxis del estudiante de enfermería lo expondría a contagiarse con alguna infección por vía hematológica, por injuria con el catéter biocontaminado con sangre, o realizar una infección cruzada hacia el paciente. Campos Maquera (2013)

Se sabe que a más del 50% de los pacientes durante la hospitalización se les coloca este dispositivo intravascular periférico; por ello se debe seguir el procedimiento correcto con el uso de los materiales adecuados para evitar los riesgos locales y sistémicos en el paciente.

Se han encontrado estudio relacionado con las variables del presente estudio y a continuación se detalla:

Campos, J. (2013) *Conocimientos y actitudes en medidas de bioseguridad en la canalización de vías venosas periféricas de las estudiantes de la ESEN-UNJBG. Tacna 2012*. Tacna. Perú. ¡El presente estudio es de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal. Tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento y su relación con las actitudes en medidas de bioseguridad en la canalización de vías venosas periféricas de las estudiantes de la ESEN - UNJBG Tacna2012. La población estuvo conformada por 115 estudiantes de enfermería; se aplicó dos instrumentos el cuestionario y la escala de Lickert modificada; en el análisis de la información se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 18.0 para Windows. Los resultados obtenidos son: El conocimiento de los estudiantes es de nivel medio (64.3%), seguido un conocimiento bajo (23.5%) y por último un conocimiento alto (12.2%). La actitud es mayormente favorable (63.5%), seguido de una actitud desfavorable (36.5%), existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes en las medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica, según el análisis del Chi Cuadrado al 95% de confiabilidad y significancia $p = 0.00$.

Castillo, P. y Catota, D. (2015) *Evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas en el procedimiento de canalización de vía venosa periférica por las enfermeras que laboran en el Servicio de Emergencia en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo de Quito, 2015*. Los procedimientos invasivos son aquellos donde el cuerpo es invadido o penetrado con una aguja, una sonda, o un dispositivo, con el fin de aplicar algún tratamiento, terapia o diagnóstico. El procedimiento de canalización de vía venosa periférica en las prestaciones de atención de salud, es utilizado con diversos objetivos terapéuticos. Consiste en insertar un catéter en la vena para la instalación de terapia intravenosa, fármacos y componentes sanguíneos, pudiendo ésta disminuir el riesgo de muerte del paciente. Es un procedimiento rápido y sencillo pero la aplicación de la mala técnica por parte de las enfermeras, con un déficit en su nivel de capacitación y destreza, desencadena complicaciones para el paciente. La evaluación del procedimiento de canalización de vía venosa periférica en el proceso laboral de enfermería es un proceso reflexivo, sistemático y riguroso de indagación sobre la realidad, que atiende al contexto,

considera globalmente las situaciones, atiende tanto a lo explícito como lo implícito y se rige por principios de validez, participación y ética que es posible medir en forma permanente el comportamiento profesional del trabajador, con la finalidad de contribuir a la identificación de necesidades de aprendizaje. La evaluación de los conocimientos, conjunto de datos, hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto. Actitudes; estado mental y neurofisiológico de disponibilidad, organizado por la experiencia, que ejerce una influencia directiva sobre las reacciones del individuo hacia todos los objetos o todas las situaciones que se relacionan con ella; Prácticas, ejercicio de un conjunto de destrezas y /o habilidades adquiridas por medio de la experiencia.

Mayorca, A. (2010) *Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería: UNMSM, 2009*. Las medidas de bioseguridad están constituidas por un conjunto de medidas preventivas reconocidas internacionalmente, orientadas a proteger la salud y la seguridad del personal y su entorno. Estudios realizados en la década de los 90 en España, evidencian los estudiantes de enfermería presentan resultados positivos en los marcadores de la Hepatitis B. En otro estudio Moreno Garrido Z. encontró que las internas de enfermería en un inicio tenían en su totalidad un nivel de aplicación regular a malo. Ante esta problemática es importante que el Interno de enfermería, ya casi formado profesionalmente, presente un nivel de conocimiento alto, buena práctica y actitud favorable hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad, con mayor énfasis en aquellos procedimientos invasivos como la canalización de vía venosa periférica. Por ello se ha realizado el presente estudio cuyo objetivo general fue: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas que sobre las medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica realizan las internas de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2009. El estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal; la población estuvo conformada por 36 internos de enfermería, la técnica fue la encuesta y observación y los instrumentos cuestionario, escala Lickert modificada y lista de chequeo. Las conclusiones obtenidas son: 1. 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. 2. La actitud de los internos de enfermería frente a la aplicación de las medidas de bioseguridad, es predominantemente indiferente y desfavorable. 3. Las prácticas de bioseguridad en los internos de enfermería son mayormente de tipo correctas.

Quijije, J. y Vera, E. (2016) *Técnica de inserción de vías periféricas que cumple el personal de enfermería, servicio de cirugía de varones, hospital Dr., Verdi Cevallos Balda, octubre 2015 marzo 2016*. La investigación fue aplicada bajo el método de la observación, siendo además de origen descriptivo y prospectivo, tuvo como objetivos el determinar la técnica de inserción de vías periféricas que cumple el personal de Enfermería en el Servicio de Cirugía de Varones en el Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda Octubre 2015 Marzo 2016. Donde los resultados con respecto a la identificación de las características generales de la población, se observó que el 95% del personal de enfermería fueron mujeres y el 50% mostró una edad entre 31 a 40 años, y el 40% presentaron formación profesional de Lcda. en enfermería y Auxiliares de enfermería, que tienen como función la atención especializada, y su relación laboral es de contrato anual y nombramiento permanente, teniendo un año de permanencia en la unidad, donde el 80% tiene accesibilidad al tratamiento de los pacientes en forma extensa. Mientras que, al establecer la adherencia a los protocolos, se pudo establecer que el 60% de las profesionales siempre explican el procedimiento al paciente, pero el 40% no se lava las manos. En cambio, el 100% realiza la asepsia en el punto de inserción y el 90% prepara el equipo de venopunción, donde el 55% utiliza calibre de catéter 20, y el 55% realiza dos punciones. Reportando el 70% un tiempo de las vías periféricas por más de 24 horas, siendo las responsables de su aplicación las Licenciadas de Enfermería y Aux. de Enfermería y el 60% realizan a veces el cubrimiento de las punciones utilizando gasa estéril, pero el 100% confirmaron que siempre

fijan el catéter, donde el 60% si realiza la rotulación del procedimiento, donde el 65% atribuyó a 72 horas el tiempo de estadía del catéter. Pero al reconocer las complicaciones durante y después de la instalación de vías periféricas, se pudo verificar que el 75% si lleva una vigilancia continua del catéter, entre las complicaciones más frecuentes se identificó a la flebitis e infiltración con el 30% y 35% respectivamente y el 95% afirmó que realiza el respectivo informe en relación al 5% que no lo realiza.

Quintana, C. (2013), realizo un estudio sobre: Relación entre conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad que realiza el profesional de enfermería en centro quirúrgico, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2010. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre conocimiento y prácticas medidas de bioseguridad que realiza el profesional de enfermería en centro quirúrgica en el Hospital Daniel Alcides Carrión. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 32, la técnica fue la observación y la encuesta y los instrumentos, la lista de cotejo y el cuestionario. Los resultados fueron: “en cuanto a las prácticas, 75 por ciento (24) tienen una adecuada y 25 por ciento (8) inadecuada. La mayoría del personal de enfermería tiene una práctica adecuada referido a que realizan el lavado manos cada vez que brindan atención al paciente, utilizan barreras protectoras y realiza adecuada eliminación de residuos punzocortantes y un porcentaje mínimo tiene una práctica inadecuada relacionada, reencapsula agujas manejo inadecuado de secreciones y no previene accidentes laborales.

Paúcar, B. y Samame G. (2008), en su estudio de *·Conocimientos y actitudes sobre aplicación de las precauciones estándar en vías periférica*; realizado en 82 estudiantes de enfermería de 5to año de una Universidad Privada de Lima en el año 2008. Usó como técnica entrevista por medio de un cuestionario, donde concluyó lo siguiente: “Del total de estudiantes de 5to. año, el 51.2% presentan actitudes indiferentes, en igual proporción actitudes favorables y

desfavorables 24.4%, y 59% presentan un nivel de conocimiento medio y 28% nivel de conocimientos bajo”.

Cerda, A. (2015) *Medidas de bioseguridad que aplica el enfermero en la canalización de vía periférica en el servicio de emergencia del INSN 2011*. El estudio tuvo como objetivo determinar las medidas de bioseguridad que aplica el enfermero en la canalización de la vía periférica en el servicio de emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño 2011. Material y Método. El estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, la población estuvo constituida por 30 profesionales de enfermería. La técnica fue la observación y el instrumento la lista de cotejo, aplicado previo consentimiento informado. Resultados. Del 100% (30), 50% (15) aplica y 50% (15) no aplica; en la dimensión antes de la canalización de la vía periférica 47% (14) aplica y 53% (16) no aplica; en la dimensión durante la canalización de la vía periférica 53% (16) aplica y 47% (14) no aplica y en la dimensión después de la canalización de la vía periférica 30% (9) aplica y 70% (21) no aplica. Conclusiones. Un porcentaje equitativo aplica y no aplica las medidas de bioseguridad en la canalización de vía periférica, mientras que en la dimensión antes y después el mayor porcentaje no aplica los aspectos referidos al secado de las manos con toalla desechable, frota con solución antiséptica el sitio elegido para la venopunción desde el centro a la periferia y se retira los guantes, colocar la fecha, hora y calibre del catéter, explica los signo y síntomas de la flebitis y extravasación y coloca el apósito transparente. Mientras que el mayor porcentaje aplica durante el procedimiento el calzado de guantes, coloca la ligadura muy suave y libera ello, avanza el catéter y retira simultáneamente la aguja guía.

Arias, P. (2013) *Actitudes en la aplicación de medidas de bioseguridad en canalización de vía periférica por internos de enfermería. Universidad Estatal Península De Santa Elena. 2012-2013*. Los internos de enfermería son estudiantes del último año académico de la carrera, que aún están en período

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

1.1.2 FUNDAMENTACION CIENTIFICA

1.1.2.1 CATETER VENOSO PERIFERICO

Descripción

El catéter venoso periférico es un tubo plástico o un tipo de sonda corto y pequeño, que se coloca a través de la piel dentro de una vena.³ Es un dispositivo compuesto por un catéter de teflón que están elaborados con poliuretano que es un material bio-compatible que disminuye las complicaciones infecciosas, porque reduce la adherencia de microorganismos.

Además, en su interior tiene una aguja con la punta en forma de bisel para la perforación de la piel y de la pared de la vena la aguja dispone de un agujero lateral que permite visualizar la salida de sangre en el trayecto del catéter. En la parte posterior del catéter, tiene un cono plástico (cono de conexión), que es donde se conectará el equipo de venoclisis para la administración de los líquidos

Tipos de catéteres

Existen varios tipos de catéteres según su función:

- Catéter periférico
- Catéter central

Para el estudio se ha considerado catéter periférico de corta duración

Longitud	Calibre	Color del cono
23 mm	26G(0.5mm)	Blanco o gris
25mm	24G(0.5mm)	Amarillo
25mm	22G(0,9mm)	Azul o celeste
32mm	20G(1,1mm)	Rosa
45mm	18G(1,3mm)	Verde
45mm	16G(1,6mm)	Café
45mm	14G(2,0mm)	Naranja

Venas que se utilizan para la cateterización

Para la canalización de vías periféricas priorizaremos venas distales sobre proximales, en el orden siguiente: mano, antebrazo y brazo.

- **Mano:** Tiene la ventaja de que daña mínimamente el árbol vascular: pero permite diámetros menores de catéter, limita el movimiento y puede variar el flujo según la posición de la mano.
- **Antebrazo:** Admite mayores diámetros de catéter y su canalización es fácil. Presenta el inconveniente de que el daño que causa el árbol vascular es importante y, además, puede variar el flujo.
- **Brazo:** Es muy cómoda para el paciente y garantiza un flujo constante, causa un mayor daño al mapa venoso del miembro superior

Elección del punto de inserción:

- Para la elección del sitio de inserción se va a priorizar y abordar la zona distal a la proximal, preservando de esta manera el trayecto venoso para posibles futuras canalizaciones.
- Evitar en lo posible las zonas de flexión en el paciente, ya que al flexionar el miembro acodaría la canalización.
- En caso de presencia de flebitis la elección se hará: en primer lugar el otro miembro y en segundo lugar en el mismo miembro en una zona más proximal.
- Las características físicas del paciente. Referido a su edad, hay diferencias anatómicas considerables si el paciente es un niño de corta edad, si es una persona joven y adulta o, por el contrario, si el paciente es un anciano.
- En pacientes pediátricos, elegir el miembro no dominante, procurar al mínimo el movimiento del niño, o de la extremidad canalizada.
- Dependiendo de lo que se administre se elegirá también el sitio y vena, puesto que soluciones irritantes, hipertónicas o transducciones, se elegirá venas de grueso calibre.

Indicaciones para el uso de la canalización venosa periférica.

- Mantener un acceso venoso con fines terapéuticos y para la emergencia.
- Mantenimiento de la hidratación en pacientes con intolerancia oral, deshidratación o shock hipovolémico.
- Restituir el equilibrio del ácido base
- Administración de fármacos intravenosos y fluidos al torrente circulatorio.
- Transfusión de productos sanguíneos, eritrocitos y plasma para corregir valores y evitar una posible anemia.
- Nutrición parentera

1.1.2.2 CANALIZACIÓN DE VÍA VENOSA PERIFÉRICA (Campos, 2013)

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

Material Necesario

- Lazo de goma (Torniquete)
- Torundas con alcohol.
- Antiséptico.
- Guantes no estériles.
- Catéter venoso de calibre adecuado.
- Llave de tres vías.
- Jeringa con suero fisiológico.
- Tiritas de esparadrapo.

- Apósito preferiblemente transparente.
- Etiqueta para marcar el lugar de inserción.
- Equipo de perfusión (equipo de venoclisis).
- Suero para perfundir.
- En algunos casos férula para el antebrazo.

Procedimiento de Canalización de Vía Venosa Periférica:

A. Antes del procedimiento de canalización de vía periférica se debe realizar lo siguiente:

a) Verificar indicaciones terapéuticas:

- Antes de iniciar la canalización de vía venosa periférica, la enfermera verifica primero la indicación médica en la historia clínica.

Es necesario identificar el paciente correcto y su indicación respectiva, ya que en el desempeño del profesional de enfermería se da cumplimiento a la indicación médica, éstas comprenden decisiones terapéuticas las cuales deben ser respaldadas por notas (escritas) y firmadas por el médico tratante, y que deben ser acatadas por la enfermera, y aunque éste profesional cumple una indicación médica, le es inherente la responsabilidad individual. Además en la historia clínica se identifica si el paciente es o no alérgico al medicamento.

b) Preparación del equipo intravenoso

- Extraer los tubos del paquete y estirarlos, dejar los extremos de los tubos cerrados con las tapas de plástico hasta que se vaya a iniciar la perfusión. Esto mantendrá la esterilidad de los extremos de los tubos.
- Conectar el equipo según la secuencia e indicaciones del mismo. Para instalarlas correctamente y no tener imprevistos durante el procedimiento.
- Ajustar el pie de suero de forma que el contenedor quede suspendido como a un metro por encima de la cabeza del cliente.

- Para que el contenido ingrese continuamente por gravedad, cuando se inicie la perfusión.
- Llenar parcialmente la cámara de goteo con solución presionando la cámara con suavidad hasta que esté medio llena.
Para medir la administración de fluidos mediante el número de gotas por minuto.
- Permeabilizar la llave de triple vía, y los tubos retirando la tapa protectora y dejar que corra fluido por los tubos hasta que desaparezcan las burbujas de aire
El ingreso de aire a la sangre provoca daño agregado al paciente.
- Volver a tapar el tubo, manteniendo la técnica estéril.

c) Lavado de manos y colocación de guantes

- El lavado higiénico de manos con agua y jabón antiséptico, cuya fricción es entre 10 a 15 seg. Secar con toalla de papel desechable y cerrar el grifo usando el papel toalla, evitando el contacto de las manos con el grifo.
- El correcto lavado de manos disminuye el riesgo de transmisión de microorganismos patógenos al organismo.
- Cuando no es posible acceder a lavado de manos higiénico, se puede sustituir por la aplicación de solución hidroalcohólica.
La solución hidroalcohólica tiene una actividad antimicrobiana que desnaturaliza las proteínas de los microorganismos.
- Colocarse los guantes estériles. El uso de guantes no sustituye al lavado de manos.
Los guantes estériles evitan el ingreso de microorganismos en la piel ya que es un procedimiento invasivo.

d) Selección y dilatación venosa

- Priorizar venas distales sobre proximales, en el orden siguiente: mano, antebrazo y brazo.

Ya que se debe ir dejando las venas de mayor calibre para situaciones de urgencia y volúmenes de perfusión mayores.

- Evitar la zona interna de la muñeca al menos en 5 cm para evitar daño en el nervio radial, así como las zonas de flexión. Ya que son zonas de mayor movimiento y como consecuencia hay salida del catéter. Así mismo evitar el nervio radial ya que podría inmovilizar parte del brazo y ocasionaría mucho dolor.
- No canalizar venas varicosas, trombosadas ni utilizadas previamente.

Porque el acceso a dichas venas será más difícil, además ocasionaríamos mayor daño a la integridad de la vena

- No emplear la extremidad afectada de un paciente al que se le ha practicado una extirpación ganglionar axilar (Ej: mastectomías).
- Ya que la zona es más susceptible a lesión química al reingreso del medicamento.
- Aplicar un torniquete firmemente de 15 a 20 cm por encima del punto de punción venosa.

Para que las venas se llenen de sangre y aumenten de calibre.

- El torniquete no debe estar muy tenso para no ocluir el flujo arterial.

B. Durante el procedimiento de canalización de vía periférica

a) Colocación de los guantes

Los guantes que se usan son estériles

Los guantes estériles son más gruesos y dan una mayor protección a la enfermera de la contaminación con la sangre del cliente y disminuyen riesgo de punciones a la piel con la aguja.

b) Limpieza y desinfección en el punto de inserción

Limpieza del punto de entrada con una torunda antiséptica tópica (p.ej. alcohol).

El alcohol es una sustancia antimicrobiana que reducirá la posibilidad de infección durante la penetración de la aguja en la piel. Utilizar un movimiento circular desde adentro hacia fuera, varios centímetros. No volver a palpar el punto de punción tras la desinfección. Para alejar los microorganismos del punto de entrada en la piel.

c) Inserción del catéter e inicio de perfusión

- Utilizar un pulgar por debajo del punto de entrada para tensar la piel.

Esto estabiliza la vena y tensa la piel para la entrada del catéter

- Insertar el catéter con el bisel hacia arriba y con un ángulo entre 15° y 30° (dependiendo de la profundidad de la vena).

Permite tener fácil ingreso a la vena.

- Una vez atravesada la piel, se disminuirá el ángulo.

Se disminuye el ángulo para seguir el carril de la vena.

- Introducir el catéter hasta que se observe el reflujo de sangre.

Para asegurarnos que catéter ingresó a la vena.

- Retirar el compresor.

Para que no haya excesiva presión de sangre en el catéter.

- Cuando esto ocurra, avanzar un poco el catéter e ir introduciendo la cánula a la vez que se va retirando la aguja o guía.

Para insertar bien la cánula dentro de la vena.

Luego desechar la aguja guía del catéter en el contenedor rígido para agujas.

Para evitar accidentes de punciones en la enfermera, paciente u otro personal.

- Conectar al catéter la válvula de seguridad o llave de tres vías previamente permeabilizado.

Para asegurar que el equipo de canalización sea un circuito cerrado y listo para la infusión indicada.

C. Después del procedimiento de la canalización de vía periférica.

a) Fijación del catéter

Utilizar tres tiras de esparadrapo. Colocar una tira con el lado pegajoso hacia arriba bajo la cabeza del catéter y doblar ambos lados -de forma que el lado pegajoso pegue en la piel.

Pegar la segunda tira en la cabeza del catéter.

Para fijar el catéter a la piel y evitar que sobresalga la cánula y se contamine.

Pegar la tercera tira en la conexión con la llave de triple vía.

Para que la conexión sea más rígida, evitar aberturas y contaminación de contenido.

b) Descarte de materiales contaminados

Recoger el material sobrante y desecharlos según corresponda.

Ya que las medidas de bioseguridad norman que luego de un procedimiento se clasifique los desechos para evitar futuros accidentes en los trabajadores de limpieza.

Desechar los guantes. Realizar el lavado de manos antiséptico.

Se debe a que los guantes pueden tener perforaciones que pueden ser visibles o no, y que pueden permitir la entrada de bacterias y otros microorganismos patógenos.

Complicaciones más frecuentes

- Flebitis que consiste en la inflamación de una vena debida a una alteración del endotelio por acción del fármaco. Se evitara eligiendo venas del calibre adecuado y evitando zonas de fricción.
- Obstrucción del flujo, se da cuando el flujo de la solución se hace lento o se detiene. Se previene irrigando rutinariamente el catéter en la forma indicada.
- Extravasación es la salida del líquido intravenoso hacia el espacio peri vascular motivado por factores propios del vaso o accidentes

derivados del desplazamiento de la cánula o catéter fuera de la venopunción.

Se prevendrá manteniendo un flujo de goteo adecuado al calibre de la vena y vigilando el punto de inserción.

- Salida del catéter. Se evitará fijando firmemente el catéter, sobre todo en pacientes poco colaboradores, con agitación o niños pequeños.
- Infección local o generalizada (sepsis). Se evitará desinfectando convenientemente la piel en el momento de la inserción y manteniendo en todo momento la asepsia en los procedimientos relacionados. No descuidar el lavado de manos y el uso de guantes.

Accidentes con riesgo biológico y sus formas de prevención

En relación a los accidentes con riesgo biológico señalamos que los riesgos ocupacionales están presentes en todas las profesiones y existen legislación y reglamentación específicas en cuanto a la prevención y el control de dichos riesgos en el ejercicio de cada profesión.

El trabajo del personal de enfermería (en conjunto con la estudiante de enfermería y los jefes de práctica) se encuadra en el contexto de trabajo de riesgo porque el enfermero pasa la mayor parte del día en el ambiente de trabajo, en todos los horarios rotativos de mañana, tarde y noche en donde son sometidos a riesgos ocupacionales capaces de causar daños a su salud.

Un factor significativo de la mayoría de los estudios sobre el trabajo del personal de enfermería es la resistencia de los profesionales en reconocer los riesgos ya que gran parte de estos lo consideran como "parte de su trabajo".

Medidas preventivas en accidentes punzocortantes:

- Tener cuidado minucioso en el uso, manipulación, limpieza y descarte de agujas, y otros materiales punzocortantes.

- Nunca se debe separar las agujas usadas de las jeringas, no doblarlas, ni reencapsularlas o reencapucharlas.
- El descarte de estos materiales debe ser recolectados en envases o recipientes de material rígido resistente a la punción (polipropileno), de color rojo, destructible por métodos físicos, los que deberán estar lo más cerca posible del lugar donde se utiliza el instrumento punzo-cortante.
- Estos depósitos se deben llenar hasta 80% de su capacidad, con posterior sellado e incinerado del mismo

1.1.2.3 CONOCIMIENTOS

Definición

Es el conjunto de datos, hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto, y que se caracteriza por ser un proceso activo, en el caso de los conocimientos de las medidas de bioseguridad y protocolo de canalización de una vía venosa periférica de las estudiantes de enfermería, estas se van adquiriendo desde su ingreso a la universidad hasta la última etapa del internado, originándose cambios progresivos en el pensamiento, acciones, o actividades que se aprenden. (Mayorca Y., 2010)

Mario Bunge define el conocimiento como un “conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolas en conocimiento científico, ordinario o vulgar”. Siendo conocimiento científico aquellos probados y demostrados, y conocimiento ordinario o vulgar aquellos que son inexactos productos de la experiencia y que falta probarlo o demostrarlo. Así en la formación del interno, este obtiene conocimiento básicamente a través de 2 formas.

- Conocimiento informal: Mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las internas de enfermería aprenden observando la aplicación de las medidas de bioseguridad y se completa con el

conocimiento con otros medios de información como son los comentarios de las enfermeras que laboran en los servicios; mencionemos también que las creencias y costumbres se conservarán como conocimiento mientras se consideren satisfactorias, es decir por ejemplo una interna de enfermería cree que el uso de guantes sustituye el lavado de manos ya sea por propia idea o porque ha visto a otra enfermera u otro personal de salud hacer lo mismo.

- Conocimiento formal: Es aquello que se imparte en las escuelas o instituciones formadoras de enfermería donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular. Por ejemplo: los conocimientos teóricos que les imparten a las estudiantes de enfermería sobre medidas de bioseguridad en la atención del paciente durante la formación profesional; los mismos que están basados en hechos comprobados a través de investigaciones.

Así mismo sobre el conocimiento Kant afirma que está determinado por la intuición sensible y los conceptos; distinguiéndose 2 tipos de conocimientos, el puro y el empírico. El primero se desarrolla al contrastar la experiencia con la teoría que aprende el estudiante de enfermería antes de ir a las prácticas hospitalarias, y el segundo se da después de la experiencia, cuando la estudiante consolida los conocimientos de teoría con la práctica las aplicará en sus cuidados al paciente e identifica aspectos que requiere validar.

Medición del conocimiento: según sus características el conocimiento se puede clasificar y medir de la siguiente manera:

- Cuantitativamente, según:

Niveles o Grados: alto, medio, bajo

Escalas:

- a. numérica: de 0 al 20; de 10 a 100, etc.

- b. gráfica: colores, imágenes, etc.

- Cualitativamente: correcto, incorrecto; completo e incompleto; verdadero, falso.

1.1.2.4 ACTITUD

Definición

Según Allport G. (1935) citado por (Mayorca,2010) define actitud como “un estado mental y neurofisiológico de disponibilidad, organizado por la experiencia, que ejerce una influencia directiva sobre las reacciones del individuo hacia todos los objetos o todas las situaciones que se relacionan con ella”.

Whithaker define la actitud como: “Una predisposición para responder de manera predeterminada frente a un objeto específico”.

La actitud es definida como una predisposición u organización relativamente estable, permanente o duradera de creencias que en el caso tendría la interna de enfermería; también la actitud se considera como reacción afectiva positiva o negativa respecto a la aplicación de las medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica que la predispone a responder de determinada manera en forma más o menos emocional.

Las actitudes están compuestas por tres elementos o componentes básicos; el elemento cognoscitivo, conformado por el conocimiento (parcialmente verdadero) que la interna tienen sobre objeto de la actitud, en este caso las medidas de bioseguridad; el elemento afectivo, constituido por los aspectos emocionales que acompañan a la motivación y/o formas como el cumplimiento de las medidas de bioseguridad afecta a las internas; y el elemento motivacional, constituido por la predisposición de la interna de enfermería a actuar respecto a adquirir o evitar infecciones intrahospitalarias. Este elemento comprende tanto el aspecto de la energía (impulso) como el desencadenante (acto) conductual.

Las actitudes se adquieren fundamentalmente por cuatro mecanismos psíquico-sociales diferentes que son: la imitación, identificación, instrucción y educación.

- La imitación: representa un tipo de formación de actitudes, en la que las internas de enfermería aprenden modos de conducta o reacción, sin someterlo en forma alguna a técnicas educacionales, por lo tanto, la imitación es una forma espontánea de actitudes. Por ejemplo cuando observa como canaliza la enfermera del servicio y replica la experiencia observada.
- La identificación: al imitar conscientemente a una enfermera u otro trabajador de salud, debido a que uno se identifica con ella y adopta inconscientemente su comportamiento.
- La instrucción: cuando se trata de modificar actitudes ya definidas de algunas personas. Por ejemplo cuando la interna de enfermería cree que el lavado de manos solo se hace cuando se vean sucias y le es trabajoso lavarse antes y después de cada procedimiento, por lo tanto su supervisora la debe estar observando y concientizando para tratar modificar esa conducta, pudiendo lograrlo para que lo haga en forma automática pero no consciente de la importancia del mismo.
- La educación: en este proceso se le inculca al estudiante e interna de enfermería modos de conducta con cierta obligatoriedad. Por consiguiente, la educación representa una forma de adquisición de actitudes. La educación lleva al cambio de conducta, pero conscientemente.

Las escalas de actitud son instrumentos de medición que nos permite acercarnos a la variabilidad afectiva de las personas respecto a cualquier objeto psicológico. El principio de su funcionamiento es relativamente simple: Un conjunto de respuestas es utilizado como indicador de una variable subyacente (interviniente): la actitud. Para ello, es necesario

asegurarse de que las propiedades del indicador utilizado corresponden a las propiedades que podemos suponer o postular, que pertenecen a la variable.

Thurstone (1928) citado por (Mayorca Y, 2010) consideraba la opinión como una expresión verbal de la actitud. No podemos acceder directamente a la observación de la actitud. Pero la opinión verbal expresada por los sujetos nos puede servir de indicador de la actitud. Si obtenemos un índice de medida que expresa la aceptación o rechazo de las opiniones de las personas estamos obteniendo, indirectamente, una medida de sus actitudes, independientemente de lo que esas personas "sientan en realidad" o de sus acciones. Menciona además que de los tres componentes de la actitud que hemos señalado, las escalas, únicamente miden la dimensión afectiva. Existen múltiples métodos para el análisis de las actitudes, a continuación, se presenta una referencia a los tipos de escalas que miden el componente afectivo de la actitud. Siguiendo la clásica tipología de Stevens, distinguiremos 4 tipos diferentes de escalas:

- Nominales: Consisten en la clasificación de algún objeto en dos o más categorías (por ejemplo. actitud positiva / actitud negativa). En este tipo de escala el orden de las categorías carece de importancia. Pues, lo único que nos proporcionan es la equivalencia de los individuos en relación a los objetos. De este modo no podemos diferenciar a los individuos en base al grado en que poseen un atributo sólo sabremos si lo poseen o no.
- Ordinales: Esta escala se basa en el orden de los objetos aunque no nos aporta ninguna idea sobre la distancia que existe entre ellos, nos permite clasificar a los individuos en función del grado en que poseen un cierto atributo. Por ejemplo, si en una determinada pregunta hacemos contestar con las categorías: a) totalmente de acuerdo, b) de acuerdo, c) indiferente o neutro, d) en desacuerdo y, e) totalmente en desacuerdo, tenemos ordenados los individuos en base a estas categorías como se da en la escala Lickert.

- De intervalo: Con esta escala sabemos las distancias, pero no el principio métrico sobre el que se han construido los intervalos. Por ejemplo, la escala de Thurstone.
- -De proporción: Con estas escalas logramos construir intervalos iguales, y además situar un punto cero de la escala. Por ejemplo: con el uso de guantes y lavado de manos se está doblemente protegido que sólo lavarse las manos.

1.1.2.4 PRÁCTICAS (Mayorca, Y, 2010)

Definición

Considera como sinónimo de experiencia, para que el ser humano ponga en práctica cierto tipo de conocimientos, es necesario en primera instancia un primer acercamiento, contacto directo mediante el uso de sentidos y conducta psicomotriz es decir el experimento; no puede haber práctica de tal o cuál conocimiento si antes no se obtiene la experiencia. Ésta es evaluada objetivamente mediante la observación de las habilidades psicomotrices del sujeto, independientemente es evaluada por conducta psicomotriz referida por el sujeto para el logro de los objetivos.

Cuando se refiere a la práctica de medidas de bioseguridad de los internos de enfermería en los cuidados que realiza al atender a un paciente. La experiencia de las prácticas de medidas de bioseguridad se desarrolla previa orientación teórico práctico a los estudiantes por parte de los profesores, luego de hacer un reconocimiento de la tenencia de dicha práctica, pasan a ejecutarlo en los servicios del hospital, pero siempre bajo la supervisión del profesor o de la enfermera.

A. Bondy, nos dice que la experiencia le ha enseñado a la humanidad que el conocimiento del hecho no es convencional, que si se busca la comprensión y el control de los hechos debe partirse de la experiencia de cada uno. De lo cual se deduce que la práctica es el ejercicio de un conjunto de destrezas y /o

habilidades adquiridas por medio de la experiencia; lo cual puede ser valorada a través de la observación o puede ser referida y/o expresada a través del lenguaje.

Las prácticas definidas también como acciones pueden ser medidas mediante una Lista de Chequeo, y pueden ser clasificadas como correctas o incorrectas, superficiales o profundas, adecuadas e inadecuadas, buenas, malas y regulares, entre otras.

1.1.2.5 ETAPA DE INTERNADO EN LA FORMACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Las Escuelas o Facultades de Enfermería de las universidades peruanas forman a futuros profesionales de acuerdo con las necesidades que la sociedad demanda y en este caso también han de asumir la formación de los estudiantes de enfermería para que presten cuidados de calidad, y también una mejor protección de salud tanto para el paciente como para la estudiante. Durante su formación la estudiante de enfermería va adquiriendo conocimientos de bioseguridad, que aplicará en la cotidianidad de sus prácticas como en un futuro profesional. Estos conocimientos los adquiere en las diversas asignaturas profesionales, así como en otras que conforma el Plan de Estudio; siendo el tema de bioseguridad uno de los más enfatizados a nivel teórico práctico durante los 4 primeros años y que lo consolida en el 5to. Año de estudios llamado también Internado de Enfermería.

El internado representa para enfermería la culminación de la enseñanza de pre grado, periodo en el que se complementa, profundiza y consolida los logros del proceso de formación del estudiante en el área hospitalaria y comunitaria, en los que el interno asume responsabilidades profesionales declaradas en el perfil educacional, bajo un sistema de tutoría, y un proceso de autodirección y autoaprendizaje. Estas experiencias de aprendizaje, también ofrecen al

interno la oportunidad de practicar los valores éticos de justicia, solidaridad, respeto, verdad, responsabilidad y de analizar el comportamiento deontológico que la profesión de Enfermería exige.

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

Como podemos apreciar los estudiantes de enfermería y de otras ciencias de la salud están expuestos a contraer o transmitir infecciones intrahospitalarias durante su entrenamiento clínico en los servicios hospitalarios, en particular a las IHH con patógenos transmitidos por sangre. El riesgo de exposición e infección por estos patógenos en los estudiantes muchas veces es desconocido, debido a que los accidentes no son reportados. Sin embargo, se considera que los riesgos a IHH son altos en los estudiantes de enfermería, dada la necesidad de utilizar elementos punzocortantes, manipular líquidos corporales a esta situación se suma la experiencia que el grado de desarrollo de las habilidades manuales y el correcto uso de las medidas de bioseguridad. Es por tanto responsabilidad de las instituciones formadoras de la carrera de enfermería desarrollar competencias en los estudiantes sobre medidas de bioseguridad, así como proveer de ambientes y condiciones adecuadas y seguras para el desarrollo de las actividades prácticas. (Mayorca Y., 2010)

1.1.2.6 TEORIA DE ENFERMERIA

Teoría de Patricia Benner

Perspectiva de enfermería de principiante experta: excelencia y dominio de la práctica de enfermería clínica (Campos, 2013)

Benner estudio la práctica de la enfermería clínica para descubrir y describir el conocimiento que sustentaba la práctica enfermera. Una de las primeras distinciones teóricas que Benner estableció fue la diferencia entre la práctica y el conocimiento teórico.

- Saber Teórico: Un individuo asimila un conocimiento y establece relaciones causales entre diferentes sucesos.
- Saber Practico: La adquisición de una habilidad que puede desafiar el saber teórico.

Benner, señala que, a medida que el profesional adquiere esta experiencia, el conocimiento clínico se convierte en una mezcla de conocimiento práctico y teórico.

En sus estudios observó, que la adquisición de habilidades basada en la experiencia es más segura y rápida cuando se produce a partir de una base educativa -sólida y que dependiendo en qué etapa se encuentre el profesional se crearán diversas estrategias de aprendizaje. Los hermanos Dreyfus clasifican las etapas de este aprendizaje práctico en orden creciente, esta estructura es mantenida por Benner.

Las cuales son: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto.

Principiante: La persona que se encuentra en el estadio de principiante no tiene ninguna experiencia previa de la situación de la que debe enfrentarse. Por regla general, este nivel se corresponde con los estudiantes de enfermería, pero Benner sugirió que también se pueden aplicar a enfermeras expertas en un área determinada que deben enfrentarse a una situación desconocida.

Principiante Avanzada: Es la persona que puede demostrar una actuación aceptable por lo menos parcialmente después de haberse enfrentado a un número suficiente de situaciones reales o después de que un tutor le halla indicado los elementos importantes recurrentes de la situación. En este estadio,

la persona posee la experiencia necesaria para dominar algunos aspectos de la situación.

Competente: Este nivel se caracteriza por una considerable planificación consiente y deliberada que determina los aspectos de las situaciones actuales y futuras que son importantes y cuáles no. La atención se centra en la gestión del tiempo y en la organización de las tareas de la enfermera, en vez de centrarse en la planificación del tiempo con respecto a las necesidades del paciente.

Eficiente: El estadio eficiente es un salto cualitativo respecto al competente. Ahora la persona es capaz de reconocer los principales aspectos y posee un dominio intuitivo de la situación a partir de la información previa que conoce.

Experto: Para Benner, la enfermera experta posee un dominio intuitivo de la situación y es capaz de identificar el origen del problema sin perder tiempo en soluciones y diagnósticos alternativos.

La enfermera experta posee la habilidad de reconocer patrones gracias a su amplia experiencia.

De este estudio se extrajeron 31 competencias; de estas competencias se derivaron inductivamente los siguientes siete dominios:

I. El rol de ayuda.

11. La función de enseñanza-formación.

111. La función de diagnóstico y seguimiento del paciente.

IV. La gestión eficaz de situaciones que cambian rápido

V. La administración y la vigilancia de las intervenciones y de los regímenes terapéuticos.

VI. El seguimiento y la garantía de la calidad de las prácticas de cuidado de la salud.

VII. Las competencias organizadoras del rol de trabajo.

Benner afirma que el nuevo conocimiento y la compensación se forman articulando significados, habilidades y conocimientos previamente dados por sentados e implícitos en la práctica clínica.

Algunos han empezado a valorar que el conocimiento se desarrolla en la práctica y que la práctica es más compleja de lo que cualquier teoría puede abarcar, pero la búsqueda platónica de la aplicación de teorías abstracta sigue teniendo una gran fuerza en lo mundo académico.

Benner y sus colaboradores destacan la importancia de aprender la habilidad de la aplicación y el cuidado por medio de la experiencia práctica, la articulación del conocimiento con la práctica y el uso de descripciones en la formación de enfermeras no graduadas.

La filosofía de Benner de la práctica de la enfermería clínica ha proporcionado definiciones y descripciones detalladas de los conceptos para todas las prácticas enfermeras.

1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION

El siguiente trabajo de investigación se justifica por las siguientes razones:

- Justificación teórica. – Esta investigación se justifica en el contexto teórico porque se aplicarán conceptos relacionados con los protocolos de canalización de vía venosa periférica durante la atención al paciente por parte de las internas de enfermería, así como se utilizarán enfoques teóricos y conceptuales que fundamentan las medidas de precauciones durante el procedimiento dentro del ámbito hospitalario.
- Justificación práctica. – En el contexto practico esta investigación se justifica porque al determinar la aplicación del protocolo de canalización de vía venora periférica por las internas de enfermería se pretende mejorar su actuación del interno de enfermería cuando ejecuta el procedimiento indicado de acuerdo al protocolo de canalización de vía venosa periférica y, por medio de ello se puede evitar las complicaciones como flebitis.

- Justificación Metodológica. - El estudio se justifica metodológicamente por la necesidad de evaluar permanentemente a los estudiantes de enfermería en formación final como es el internado, que nos permita tener un panorama de los conocimientos, actitudes y prácticas que poseen los internos de enfermería, quienes gradualmente van manejando de manera progresiva y autónoma para aplicación de sus conocimientos, actitudes y prácticas durante la atención del paciente. Del mismo modo los aportes inmediatos son para los estudiantes de Enfermería que están en proceso de aprendizaje y formación, se identifique sus fortalezas y debilidades, que podrán ser reforzadas durante el período de formación en el pregrado.

Además, este estudio servirá de orientación para los directivos, docentes y estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad San Pedro; asimismo se debe ahondar sobre el tema durante el aprendizaje teórico-práctico, para formar profesionales competentes.

1.3 PROBLEMA

1.3.1 Descripción de la Realidad Problemática

En la prestación de atención de salud se realizan procedimientos invasivos, uno de ellos es la canalización de vía venosa periférica observada en las prácticas hospitalarias que generalmente está a cargo del personal de enfermería. El acceso venoso se utiliza con diversos objetivos terapéuticos, al ser un procedimiento de alta incidencia, su procedimiento requiere alto nivel de precisión y observación de normas de bioseguridad establecidos.

Según Carballo (2010) “en la actualidad son muchos los pacientes y las situaciones susceptibles de recibir Terapia Intravenosa. Desde el primer día y hasta el final de una vida, existe la posibilidad de aplicarla, utilizándose localizaciones muy variadas con tiempos de permanencia que pueden ser cortos o prolongados, en situaciones asistenciales tanto médicas como quirúrgicas, así en la prevención como en el tratamiento de cualquier situación de salud”.

Una de las complicaciones con mayor incidencia es la flebitis de origen mecánico y químico. De acuerdo al sitio anatómico son más frecuentes en la muñeca, luego en el dorso de la mano y en el pliegue del codo. Todas estas zonas son inestables y facilitan el movimiento del catéter contra la pared venosa. La mala elección del catéter incide en la frecuencia de la flebitis, igualmente es importante el tipo de líquidos que se administra al paciente por el catéter, la mayoría de las flebitis químicas y mecánicas aparecen en el primer día de la hospitalización. Castillo y Catota (2015)

La experiencia y la literatura dan cuenta que no siempre van de la mano los conocimientos con las actitudes o actitudes con las prácticas o los conocimientos con las prácticas; por tanto, esta situación viene ocurriendo en los estudiantes de enfermería que ingresan al internado de enfermería en su última etapa de formación académica.

Durante la práctica clínica con los estudiantes del último ciclo de enfermería se ha observado que tienen dificultad para la canalización de la vía venosa con riesgo a una serie de complicaciones relacionadas a la instalación de vías periféricas: Esto exige efectuar una adecuada técnica de instalación que permita el acceso seguro, duradero y que no genere complicaciones. Por ello requiere la unificación de criterios de cuidados y mantenimiento de la misma, la necesaria actualización de los procedimientos, evitar las complicaciones, infección nosocomial y disminuir el riesgo de accidente laboral y no laboral.

1.3.2 Problema Principal

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas del protocolo de canalización vía venosa periférica que tienen las internas de enfermería de la Universidad San Pedro Sullana 2017?

1.4 CONCEPTUALIZACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARTIABLES

1.4.1 Conceptualización

Conocimiento: como un “conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolas en conocimiento científico, ordinario o vulgar”. Siendo conocimiento científico, aquellos probados y demostrados, y conocimiento ordinario o vulgar aquellos que son inexactos productos de la experiencia y que falta probarlo o demostrarlo.

Actitud: como una predisposición u organización relativamente estable, permanente o duradera de creencias que en el caso tendría la enfermera; también la actitud se considera como reacción afectiva positiva o negativa respecto a la aplicación de la técnica de canalización de vía venosa periférica que la predispone a responder de determinada manera en forma más ó menos emocional.

Práctica: se considera como sinónimo de experiencia, para que el ser humano ponga en práctica cierto tipo de conocimientos, es necesario en primera instancia un primer acercamiento, contacto directo mediante el uso de sentidos y conducta psicomotriz es decir el experimento; no puede haber práctica de tal o cuál conocimiento si antes no se obtiene la experiencia. Ésta es evaluada objetivamente mediante la observación de las habilidades psicomotrices del sujeto, independientemente es evaluada por conducta psicomotriz referida por el sujeto para el logro de los objetivos. (Castillo y Catota,2015)

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

1.4.2 Variables

Variable Independiente

Conocimientos del protocolo de canalización de vía venosa periférica

Variable Dependiente

Actitudes y prácticas de las internas de enfermería para la aplicación del protocolo de canalización de vía venosa periférica

Operacionalización de variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	ETAPAS	INDICADOR	ESCALA
Variable Independiente Conocimiento del protocolo de canalización de vía venosa periférica.	Es el conjunto de información formal sobre protocolos estandarizados durante la atención del paciente, entre ellos la canalización de la vía periférica.	Antes del procedimiento. Durante el procedimiento Después del procedimiento.	Definición de canalización de la vía venosa periférica. Casos en los que se aplica. Riesgos para el personal y para el paciente. Lavado de manos clínico. Preparación del equipo intravenoso. Uso de mandil o mandilón Uso de Guantes Limpieza y desinfección en el punto de inserción. Manipulación del catéter. Inserción del catéter. Descarte del catéter. Descarte de guantes usados. Lavado de manos luego del procedimiento.	Conocimiento alto Conocimiento medio Conocimiento bajo
Variable Dependiente Actitud frente a la aplicación protocolo de canalización de vía venosa periférica.	La actitud es una predisposición para comportarse de manera determinada con respecto a un objeto específico o clase de objeto, en este caso el cumplimiento de protocolo estandarizados que se aplican durante el cuidado del paciente y en sus diversos procedimientos entre ellos la canalización de la vía venosa periférica	Antes del procedimiento Durante el procedimiento Después del procedimiento	Riesgos para la salud de la enfermera y paciente. Lavado de manos. Preparación del equipo intravenoso. Uso de mandil o mandilón. Uso de guantes Limpieza y desinfección en el punto de inserción. Manipulación del catéter. Inserción del catéter. Descarte del catéter. Descarte de guantes usados. Lavado de manos luego del procedimiento	Actitudes favorables Actitud indiferente Actitudes desfavorables

Prácticas de canalización de vía venosa periférica	Conjunto de acciones que realiza durante el procedimiento invasivo que permite el acceso a la circulación sanguínea mediante la inserción de un catéter en la vía venosa periférica con fines terapéuticos.	Antes del procedimiento	Lavado de manos. Preparación del equipo intravenoso. Uso de mandil o mandilón. Uso de guantes	Prácticas correctas Prácticas incorrectas
		Durante el procedimiento	Limpieza y desinfección en el punto de inserción. Manipulación del catéter. Inserción del catéter	
		Después del procedimiento	Descarte del catéter. Descarte de materiales usados. Lavado de manos luego del procedimiento.	

1.5 HIPÒTESIS

H1: El nivel de conocimiento del protocolo de canalización de vía venosa periférica influye en las actitudes y prácticas de las internas de enfermería de la Universidad San Pedro- Sullana.

H0: El nivel de conocimiento del protocolo de canalización de vía venosa periférica no influye en las actitudes y prácticas de las internas de enfermería de la Universidad San Pedro- Sullana.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 Objetivo General

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas del protocolo de canalización vía venosa periférica que tienen las internas de enfermería de la Universidad San Pedro. Sullana. 2017

1.6.2 Objetivos Específicos

Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.

Identificar el nivel de conocimiento que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización de vía periférica.

Identificar las actitudes que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización de vía periférica.

Identificar las prácticas que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización de vía periférica.

Relacionar el nivel de conocimiento que tienen las internas de enfermería con las actitudes frente al protocolo de canalización de vía periférica.

Relacionar el nivel de conocimiento que tienen las internas de enfermería con las practicas del protocolo de canalización de vía periférica.

Relacionar las prácticas y actitudes que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización de vía periférica.

2. METODOLOGIA

2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

El tipo de estudio de investigación es cuantitativo y corte transversal.

Cuantitativa: Porque el instrumento utilizado recoge datos cuantitativos los cuales también incluyen la medición sistemática, y se emplea el análisis estadístico como característica resaltante.

Transversal: Porque todas las variables fueron medidas en una sola ocasión; se realizó comparaciones, ya que se trata de una sola muestra;

Nivel de investigación: es un estudio descriptivo correlacional.

Porque describe la relación entre dos o más variables como conocimiento, actitud y práctica, donde se analiza y explica los resultados si los conocimientos de las internas de enfermería se relacionan con actitudes y prácticas del protocolo de canalización de vía periférica.

El diseño que se empleó en el estudio fue: Diseño No Experimental, Transeccional y Descriptiva.

Diseño No Experimental, porque carecen de manipulación intencional y tan solo se analizan y estudian los hechos y fenómenos de la realidad después de su ocurrencia.

Transeccional, porque permitió establecer estudios de investigación de hechos y fenómeno de la realidad en un momento determinado del tiempo.

Descriptiva, porque facilito analizar y conocer las características, rasgos, propiedades y cualidades de un hecho o fenómeno de la realidad en un período determinado del tiempo.

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población

La población estuvo constituida por todos los estudiantes del internado del Programa de enfermería de la Universidad San Pedro- Sullana 2017

Muestra

Para la obtención de la muestra se utilizó la siguiente fórmula estadística debido a que nuestra población es finita, es decir conocemos el total de la población:

El tamaño de la muestra se calculó mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2 PQN}{e^2 (N - 1) + z^2 PQ}$$

N: es el tamaño de la población.

e: es el valor del error 5% = **0.05**

Z= 1.96

p = probabilidad de éxito= **0.5**.

q= probabilidad de fracaso= **0.5**

n: es el tamaño de la muestra.

Reemplazando:

$$n = \frac{3.84 \times 0.25 \times 22}{21 \times 0.0025 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{21,12}{1.0125}$$

$$n = 20,8$$

La muestra estuvo conformada por un total 20 internas del programa de enfermería de la Universidad San Pedro. 2017.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Internas del programa de enfermería de la Universidad San Pedro.
- Internas del programa de enfermería de la Universidad San Pedro que desean participar.

Exclusión:

- Internas del programa de enfermería de la Universidad San Pedro que desean participar.

2.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica que se utilizó para evaluar conocimientos fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario elaborada por la autora Mayorca Yarihuamán (2010) adaptada por la autora del presente estudio.

El instrumento en su presentación física consta de: presentación, donde se da a conocer los objetivos de la investigación, así como la solicitud de la participación del estudiante, también figura las instrucciones explicando cómo van a desarrollar el cuestionario. El instrumento consta de 12 ítems o reactivos que están distribuidos de la siguiente manera.

Antes del procedimiento: 6 ítems sobre definición, indicaciones, complicaciones, riesgos para la enfermera y paciente, pasos a seguir antes de colocar una vía venosa periférica.

Durante el procedimiento: 2 ítems sobre calzado de guantes, desinfección de la piel y la secuencia a seguir durante la canalización de vía venosa periférica.

Después del procedimiento: 4 descarte de catéter usado, eliminación de materiales contaminados y lavado de manos.

En cuanto a las respuestas, 10 ítems tienen alternativa múltiple para marcar con una “x” en uno de los paréntesis de cada alternativa de acuerdo a lo que conoce el interno respecto al tema, además hay 1 ítem para enumerar en orden los pasos a seguir luego de la canalización de vía periférica, y otra para relacionar dos columnas una sobre dispositivos de eliminación de material y otra de materiales contaminados.

El instrumento fue sometido a validez de criterio a través de juicios de expertos, que se encuentran conformados por 8 profesionales, tal como se señala en la tabla N° 2. Los puntajes fueron sometidos a la Prueba Binomial en donde 8 preguntas presentaron valor $p < 0.05$ lo cual indica que la concordancia es significativa, y se obtuvieron 4 preguntas con $p > 0.05$, estas preguntas se tomaron en cuenta para la elaboración del instrumento final.

Para la validez estadística la autora Mayorca (2010) usó el Coeficiente de Pearson en donde se obtuvo que todos los resultados presentan $r = 0.2$; para la confiabilidad se usó la Prueba de Kuder Richardson (k-r) el resultado fue 0.70, y como (k-r) es mayor a 0.6 se concluye que el instrumento es altamente confiable.

Para las actitudes: la autora Mayorca (2010) usó como técnica la encuesta y el instrumento la Escala de Licker modificada que consta de 12 proposiciones, distribuido en tres momentos:

Antes del procedimiento: hay 4 proposiciones que tratan sobre el procedimiento para el lavado de manos y su importancia, uso de mandil y preparación del equipo de canalización.

Durante el procedimiento: hay 4 proposiciones sobre el uso de guantes, desinfección de la piel, riesgos de infección, manipulación del catéter y la selección de la vena.

Después del procedimiento: hay 4 proposiciones que tratan sobre lavado de manos, manipulación y descarte de catéter usado, y eliminación de material contaminado.

En cada proposición tiene 5 opciones de respuesta para marcar solo una opción según el criterio del interno frente a la proposición:

TA : Totalmente de acuerdo

A : De acuerdo

I : Indiferente

D : Desacuerdo

TD: Totalmente en desacuerdo

La Escala de Lickert modificado fue sometido a validez de criterio a través de juicios de expertos, que se encuentran conformados por 8 profesionales, tal como se señala en la tabla N°2. Los puntajes fueron sometidos a la Prueba Binomial en donde 10 preguntas presentaron valor $p < 0.05$ lo cual indica que la concordancia es significativa, y 2 preguntas con $p > 0.05$, que se tomaron en cuenta para la elaboración del instrumento final de actitudes.

Para la validez estadística se usó el Coeficiente de Pearson, en donde se obtuvo que todos los resultados presentaron $r = 0.2$; para la confiabilidad se usó la Prueba estadística de Alfa de Cronbach, cuyos valores superan 0.65 lo que indica que el instrumento es confiable.

Para las prácticas: la autora Mayorca (2010) usó la técnica de observación y el instrumento la lista de chequeo que consta de 23 ítems y 46 sub ítems, que se distribuyen en:

Antes del procedimiento: 7 ítems y 24 sub ítems sobre lavado de manos (retiro de joyas, regular caída de agua, humedecer las manos, uso de jabón, frotación de las manos, entre otras), colocación de mandil o mandilón, preparación de materiales (uso de coche, preparación de algodones, preparación de tiras de esparadrapo, ligadura, cubeta, guantes, otros), selección de la vena y colocación de ligadura.

Durante el procedimiento: 10 ítems y 7 sub ítems sobre la colocación de guantes (pasos para calzado de guantes), desinfección de la piel (uso de algodón con

antiséptico, forma de desinfección), inserción del catéter, verificación de retorno venoso, entre otros.

Después del procedimiento: hay 6 ítems y 15 sub ítems sobre colocación de esparadrapo, colocación de fecha del día, eliminación de materiales contaminados y lavado de manos.

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

El instrumento fue sometido a validez de criterio a través de juicios de expertos, conformados por 8 profesionales. Los puntajes fueron sometidos a la Prueba Binomial en donde 44 preguntas presentaron valor $p < 0.05$ lo cual indica que la concordancia es significativa y 6 preguntas con $p > 0.05$ que se tomaron en cuenta para la elaboración del instrumento final, y para la validez estadística se usó el Coeficiente de Pearson en donde se obtuvo que todos los resultados presentaron $r = 0.2$; para la confiabilidad se usó la Prueba estadística de Kuder Richardson con resultado de 0.84, $(k-r) = 0.65$ lo que indica que el instrumento es confiable.

Según la autora Mayorca (2010), Los datos según variables y dimensiones fueron analizadas utilizando la estadística descriptiva para datos agrupados por frecuencia y aplicando la Escala de Estanones para la categorización de las variables de conocimientos y actitudes.

La clasificación cuantificada del nivel de conocimientos del protocolo de canalización de vía periférica de las internas de enfermería, es:

- Nivel alto: 0 - 7
- Nivel medio: 8 a 10
- Nivel bajo: 11 a 12

La clasificación de las actitudes de los internos de enfermería frente al protocolo de canalización de vía periférica, lo hizo mediante la escala de Licker modificada, en base a:

- Favorables: 52 - 60
- Desfavorables: 34 - 51
- Indiferente: 12 - 33

Para las prácticas se evaluó mediante la observación y el instrumento fue una lista de chequeo, luego usó la media aritmética para separar los totales en correctas o incorrectas a nivel de toda la población, luego dividió el procedimiento en tres momentos antes, durante y después de la canalización de vía periférica. en cada uno de los momentos se clasificaron los datos como:

- Correctas: 34 - 53
- Incorrectas: 0 - 33

2.4 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACION

2.4.1 Procesamiento de la Información

Luego de la recolección de datos obtenidos en el estudio, estos fueron procesados en forma manual, mediante el programa de Excel 2015, previa elaboración de la tabla de código y tabla de matriz física; y posteriormente para el procesamiento de los datos se utilizó el programa SPSS versión 21. Una vez obtenido los resultados de acuerdo al problemas y objetivos planteados en el presente estudio, se tabularon los datos en cuadros de frecuencia y porcentajes, facilitando la observación de la variable en estudio.

2.4.1 Análisis de la información

Se especificaron las características de cada una de las variables, donde las internas de enfermería realizaron el procedimiento utilizando el protocolo de canalización de vía periférica que facilito los resultados de frecuencia y

porcentajes obtenidos en cada una de las etapas del protocolo en el estudio, examinando encontrar diferencias estadísticas significativas de las frecuencias observadas en las tablas y gráficos de cada una de las variables haciendo una interpretación específica y la contrastación de la hipótesis.

Así mismo para su análisis e interpretación se utilizó la fundamentación científica.

3. RESULTADOS

3.1 Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.

Las características sociodemográficas nos muestran las tablas y gráficos del N°1 al N°3. La edad el 60% tiene entre 18 a 25 años, el 20% entre 26 a 30 años y el 20% entre 31 a 35 años. El estado civil el 85% soleras, el 10% convivientes y el 5% casadas. Según ocupación el 100% son estudiantes.

Tabla N° 1 Edad de las internas de enfermería de la Universidad San Pedro. Sullana. 2017

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
18-25 años	12	60.0	60.0	60.0
26-30 años	4	20.0	20.0	80.0
31-35 años	4	20.0	20.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Fuente: cuestionario aplicado a la población en estudio

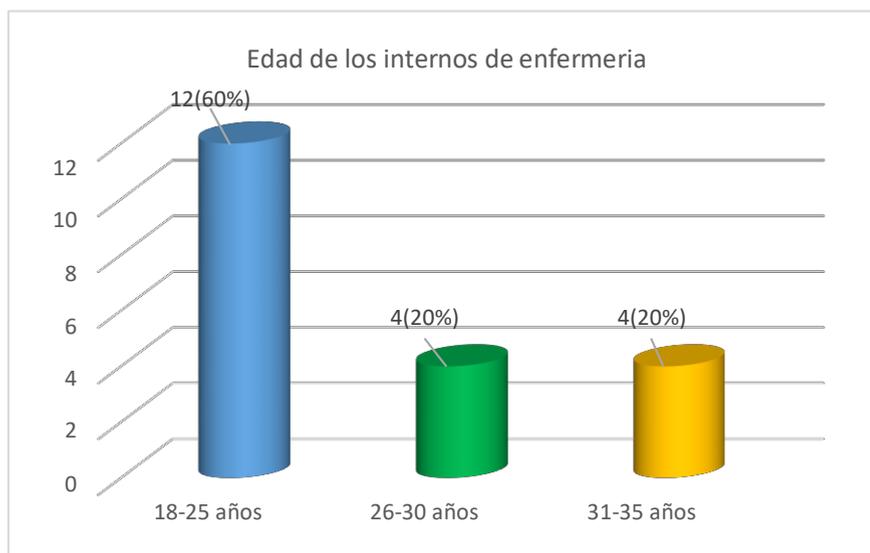


Gráfico N° 1 Edad de las internas de enfermería de la Universidad San Pedro. Sullana. 2017

Tabla N° 2 Estado civil de las internas de enfermería de la Universidad San Pedro. Sullana. 2017

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
soltero (a)	17	85.0	85.0	85.0
casado (a)	1	5.0	5.0	90.0
conviviente	2	10.0	10.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Fuente: cuestionario aplicado a la población en estudio

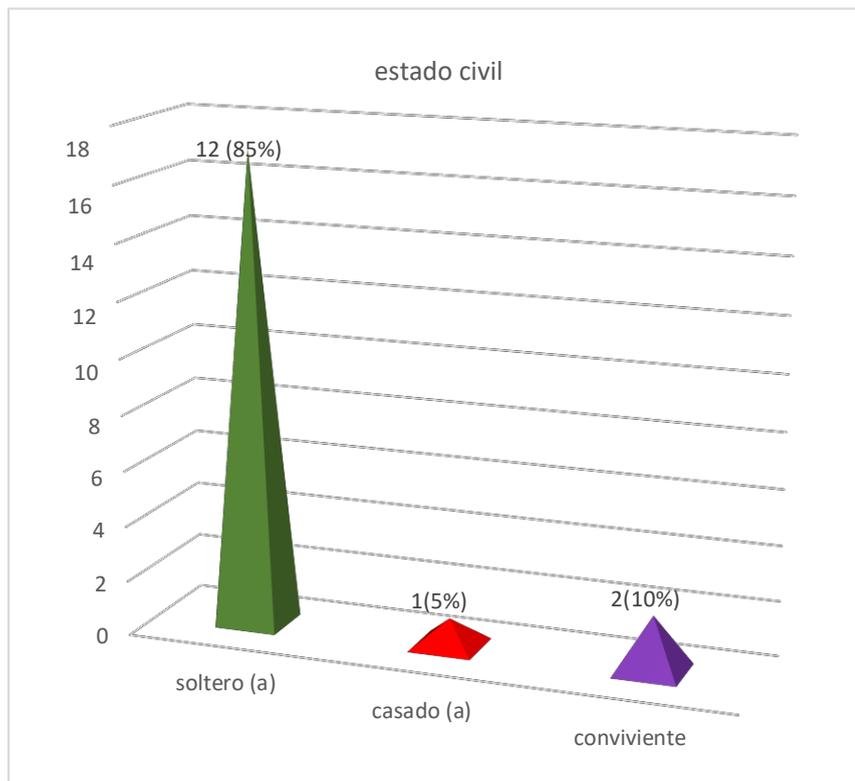


Gráfico N° 2 Estado civil de las internas de enfermería de la Universidad San Pedro. Sullana. 2017

Tabla N° 3 Ocupación de las internas de enfermería de la Universidad San Pedro. Sullana. 2017

Ocupación	<u>Frecuencia</u>	<u>Porcentaje</u>	<u>Porcentaje válido</u>	<u>Porcentaje acumulado</u>
estudiante	20	100.0	100.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Fuente: cuestionario aplicado a la población en estudio



Gráfico N° 3 Ocupación de las internas de enfermería de la Universidad San Pedro. Sullana. 2017

3.1.2. Identificar el nivel de conocimiento que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización de vía periférica.

Las tablas y gráficos N°4 y N°5, muestran que el 50% de las internas tienen un nivel de conocimiento medio, del protocolo de canalización de vía periférica, el 30% un nivel de conocimiento alto y el 20% bajo. Según dimensiones: **Antes** del procedimiento; las internas de enfermería presentan conocimiento alto 100% en definición de canalización, el 85% en riesgos para la enfermera; Medio el 75% en preparación de equipo, el 55% sobre riesgo del paciente, el 45% sobre indicaciones y bajo el 30% sobre complicaciones. **Durante** el procedimiento, el nivel de conocimiento es alto en 95% sobre desinfección de la piel y medio el 70% para secuencia durante el procedimiento. **Después**, el conocimiento es medio, el 75% conocen sobre el desecho de materiales, el 70% sobre como descartar el catéter usado, el 55% sobre la técnica del lavado de manos y el 35% sobre la secuencia después del procedimiento.

Tabla N° 4 Nivel de conocimientos que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización vía periférica de la Universidad San Pedro. Sullana. 2017

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto	6	30.0	30.0	30.0
Medio	10	50.0	50.0	80.0
Bajo	4	20.0	20.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Fuente: cuestionario aplicado a la población en estudio

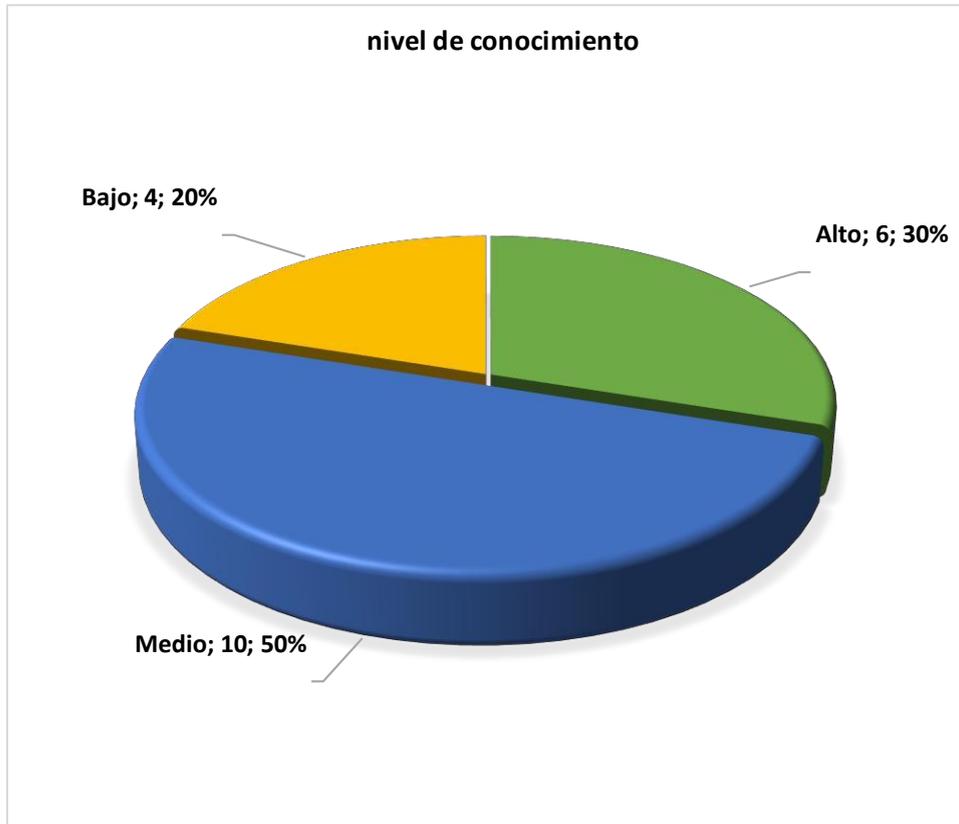


Gráfico N° 4 Nivel de conocimientos que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización vía periférica de la Universidad San Pedro. Sullana. 2017

Tabla N° 5 Nivel de conocimientos que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización vía periférica según dimensiones de la Universidad San Pedro. Sullana. 2017.

PROTOCOLO EN LA CANALIZACION DE VIA PERIFERICA		CONOCIMIENTOS DE LOS INTERNOS DE ENFERMERIA		TOTAL DE INTERNOS DE ENFERMERIA	
DIMENSION	INDICADORES	NIVEL	ITEMS ACERTADOS %	N°	%
ANTES	Definición de canalización	ALTO	100,0	20	100,0
	Indicaciones	MEDIO	45,0	20	100,0
	Complicaciones	BAJO	30,0	20	100,0
	Riesgos para la enfermera	ALTO	85,0	20	100,0
	Riesgo al paciente	MEDIO	55,0	20	100,0
	Preparación del equipo	ALTO	75,0	20	100,0
DURANTE	Desinfección de la piel	ALTO	95,0	20	100,0
	Secuencia durante el procedimiento	ALTO	70,0	20	100,0
DESPUES	Técnica de lavado de manos	MEDIO	55,0	20	100,0
	Secuencia después del procedimiento	BAJO	35,0	20	100,0
	Desecho de materiales	ALTO	75,0	20	100,0
	Descarte del catéter usado	ALTO	70,0	20	100,0

Fuente: cuestionario aplicado a la población en estudio

3.1.3. Identificar las actitudes que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización de vía periférica.

Las tablas y gráficos N°6 y 7, muestran, la actitud de las internas de enfermería frente al protocolo de canalización de vía periférica, se observa que el 45% tienen una actitud favorable, el 40% es desfavorable y el 15% es indiferente.

Sobre las actitudes que tienen las internas de enfermería en la canalización de vía periférica, según dimensiones, tenemos que **antes** del procedimiento es favorable el 100% en uso del mandil, el 100% preparación de materiales, el 95% en riesgos para el paciente y el 10% sobre técnica de lavado de manos; es indiferente el 15% en técnica de lavado de manos y el 5% en riesgo para él. Desfavorable, el 50% en técnica de lavado de manos. **Durante** el procedimiento la actitud es favorable el 25% para uso de guantes, el 75% en selección de la vena, el 75% en desinfección de la piel y el 95% sobre manipulación del catéter; es indiferente el 70% en uso de guantes, el 10% en selección de la vena, el 5% en desinfección de la piel y el 5% sobre manipulación del catéter y desfavorable el 5% en uso de guante, el 15% en selección de la vena y el 15% en desinfección de la piel. **Después** del procedimiento, es favorable el 75% para desinfección de la piel, el 75% en manipulación del catéter usado, el 45% en desecho de materiales, el 40% en desecho de catéter usado y el 40% en lavado de manos.

Tabla N° 6 Actitudes que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización vía periférica de la Universidad San Pedro. Sullana. 2017

Actitudes	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Favorable	8	40.0	40.0	40.0
Desfavorable	9	45.0	45.0	85.0
Indiferente	3	15.0	15.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Fuente: cuestionario aplicado a la población en estudio

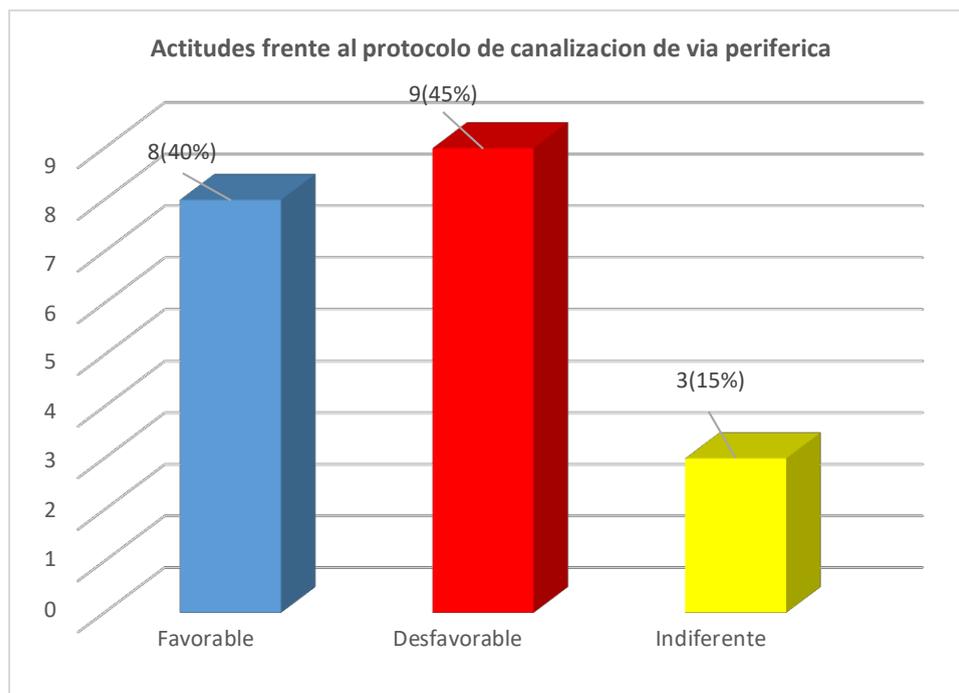


Gráfico N° 5 Actitudes que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización vía periférica de la Universidad San Pedro. Sullana. 2017

Tabla N° 7 Actitudes que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización vía periférica según dimensiones de la Universidad San Pedro. Sullana. 2017

DIMENSION	INDICADORES	CONOCIMIENTOS DE LOS INTERNOS DE ENFERMERIA			TOTAL DE INTERNOS DE ENFERMERIA	
		FAVORABLE	INDIFERENTE	DESFAVORABLE	N°	%
		%	%	%		
ANTES DEL PROCEDIMIENTO	Técnica de lavado de manos.	10,0	15,0	50,0	20	100,0
	Uso de mandil.	100,0	0,0	0,0	20	100,0
	Preparación de materiales	100,0	0,0	0,0	20	100,0
	Riesgos para el paciente	95,0	5,0	0,0	20	100,0
	Riesgo al paciente	75,0	5,0	20,0	20	100,0
DURANTE DEL PROCEDIMIENTO	Uso de guantes	25,0	70,0	5,0	20	100,0
	Selección de la vena	75,0	10,0	15,0	20	100,0
	Desinfección de la piel	75,0	5,0	15,0	20	100,0
	Manipulación del catéter	95,0	5,0	0,0	20	100,0
DESPUES DEL PROCEDIMIENTO	Desinfección de la piel	75,0	5,0	15,0	20	100,0
	Manipulación del catéter usado	75,0	5,0	20,0	20	100,0
	Desecho de catéter usado	40,0	15,0	45,0	20	100,0
	Lavado de manos	40,0	45,0	15,0	20	100,0
	Desecho de materiales	45,0	15,0	40,0	20	100,0

Fuente: cuestionario aplicado a la población en estudio

3.1.4. Identificar las prácticas que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización de vía periférica.

En la tabla y gráfico N° 8, en relación a las prácticas que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización de vía periférica, se observa que el 65% presentan prácticas correctas y 35% prácticas incorrectas.

Tabla N° 8 Prácticas que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización vía periférica de la Universidad San Pedro. Sullana. 2017

Practica	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Incorrecto	7	35,0	35,0	35,0
Correcto	13	65,0	65,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Fuente: cuestionario aplicado a la población en estudio

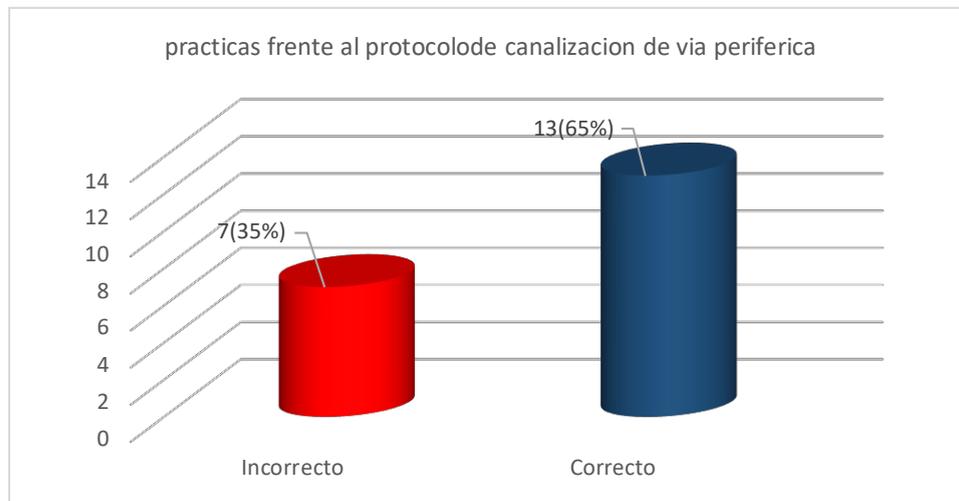


Gráfico N° 6 Prácticas que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización vía periférica de la Universidad San Pedro. Sullana. 2017

3.1. 5. Comparar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización de vía periférica.

La tabla N°9 y gráfico N° 7, presenta la relación entre las variables nivel de conocimiento y actitudes que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización de vía periférica, tenemos: Para nivel de conocimiento alto el 10% muestra actitud favorable el 15% desfavorable y el 5% indiferente. Para nivel de conocimiento medio, el 20% muestra una actitud favorable, el 20% desfavorable y el 10% indiferente. Para nivel de conocimiento bajo el 10% mostraron una actitud favorable y el 10% desfavorable.

Tabla N° 9 Relación nivel de conocimiento y actitudes que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización vía periférica de la Universidad San Pedro. Sullana. 2017

Actitudes que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización vía periférica de la Universidad San Pedro. Sullana. 2017	Nivel de conocimiento que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización de vía periférica de la Universidad San Pedro. Sullana. 2017			Total
	Alto	Medio	Bajo	
Favorable	2 10,0%	4 20,0%	2 10,0%	8 40,0%
Desfavorable	3 15,0%	4 20,0%	2 10,0%	9 45,0%
Indiferente	1 5,0%	2 10,0%	0 0,0%	3 15,0%
Total	6 30,0%	10 50,0%	4 20,0%	20 100,0%

Fuente: cuestionario aplicado a la población en estudio

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,056 ^a	4	,901
Razón de verosimilitudes	1,636	4	,802
Asociación lineal por lineal	,447	1	,504
N de casos válidos	20		

a. 9 casillas (100,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,60.

Gráfico N° 7 Relación nivel de conocimiento y actitudes que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización vía periférica de la Universidad San Pedro. Sullana. 2017

3.2.6. Comparar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización de vía periférica.

La tabla N°10 y gráfico N°8, muestra la relación entre nivel de conocimiento y la práctica que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización de vía periférica. Para nivel de conocimiento alto, el 5% realizan prácticas incorrectas y el 25% correctas. Para nivel de conocimiento medio, el 20% presentan prácticas incorrectas y el 30% correctas. Para nivel de conocimiento bajo el 10% desarrolla prácticas incorrectas y el 10% correctas.

Tabla N° 10 Relación nivel de conocimiento y prácticas que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización vía periférica de la Universidad San Pedro. Sullana. 2017

Prácticas que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización vía periférica de la Universidad San Pedro. Sullana. 2017	Nivel de conocimiento que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización vía periférica de la Universidad San Pedro. Sullana. 2017			Total
	Alto	Medio	Bajo	
Incorrecto	1 5,0%	4 20,0%	2 10,0%	7 35,0%
Correcto	5 25,0%	6 30,0%	2 10,0%	13 65,0%
Total	6 30,0%	10 50,0%	4 20,0%	20 100,0%

Fuente: cuestionario aplicado a la población en estudio

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,392 ^a	2	,499
Razón de verosimilitudes	1,486	2	,476
Asociación lineal por lineal	1,231	1	,267
N de casos válidos	20		

a. 5 casillas (83,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,40.

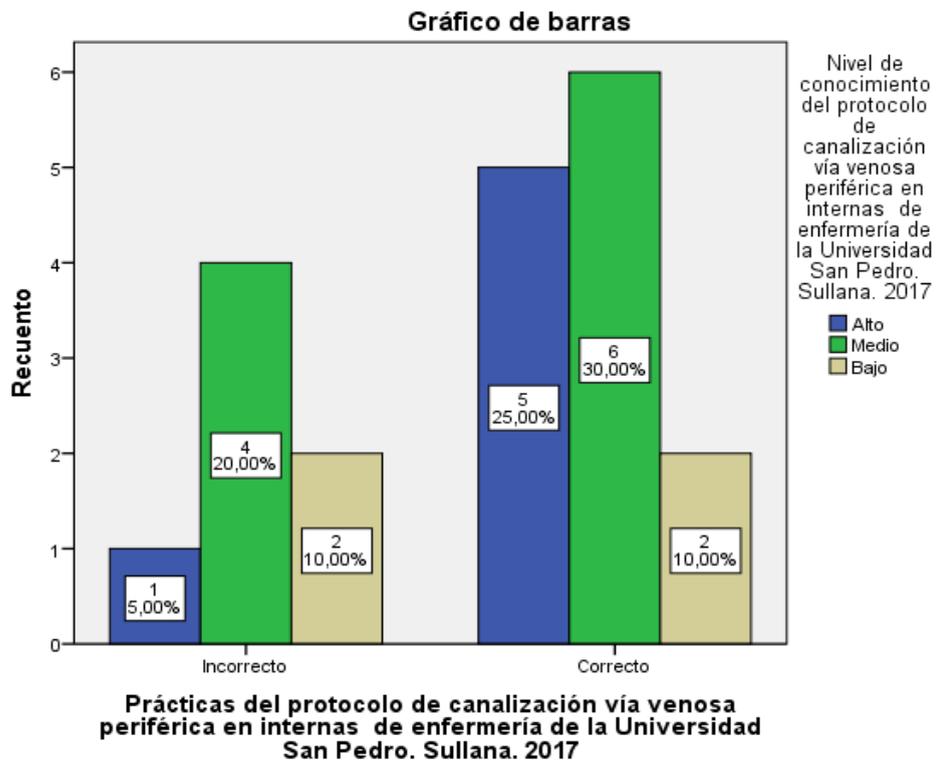


Gráfico N° 8 Relación nivel de conocimiento y prácticas que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización vía periférica de la Universidad San Pedro. Sullana. 2017

3.2.7. Comparar la relación entre actitudes y prácticas que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización de vía periférica.

La tabla N° 11 y gráfico N° 9 muestra la relación entre la práctica y la actitud que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización de vía periférica: Para el grupo que realiza prácticas incorrectas el 20% muestran actitudes favorables, el 5% desfavorable y el 10% indiferente. Para el grupo que realiza practicas correctas, el 20% muestra actitud favorable, el 40% desfavorable y el 5% indiferente.

Tabla N° 11 Relación actitudes y prácticas que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización vía periférica a de la Universidad San Pedro. Sullana. 2017

Prácticas que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización vía periférica de la Universidad San Pedro. Sullana. 2017	Actitudes que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización vía periférica en de la Universidad San Pedro. Sullana. 2017			Total
	Favorable	Desfavorable	Indiferente	
Incorrecto	20,0% 4	5,0% 8	10,0% 1	35,0% 13
Correcto	20,0% 8	40,0% 9	5,0% 3	65,0% 20
Total	40,0%	45,0%	15,0%	100,0%

Fuente: cuestionario aplicado a la población en estudio

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,371 ^a	2	,112
Razón de verosimilitudes	4,709	2	,095
Asociación lineal por lineal	,027	1	,870
N de casos válidos	20		

a. 4 casillas (66,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,05.

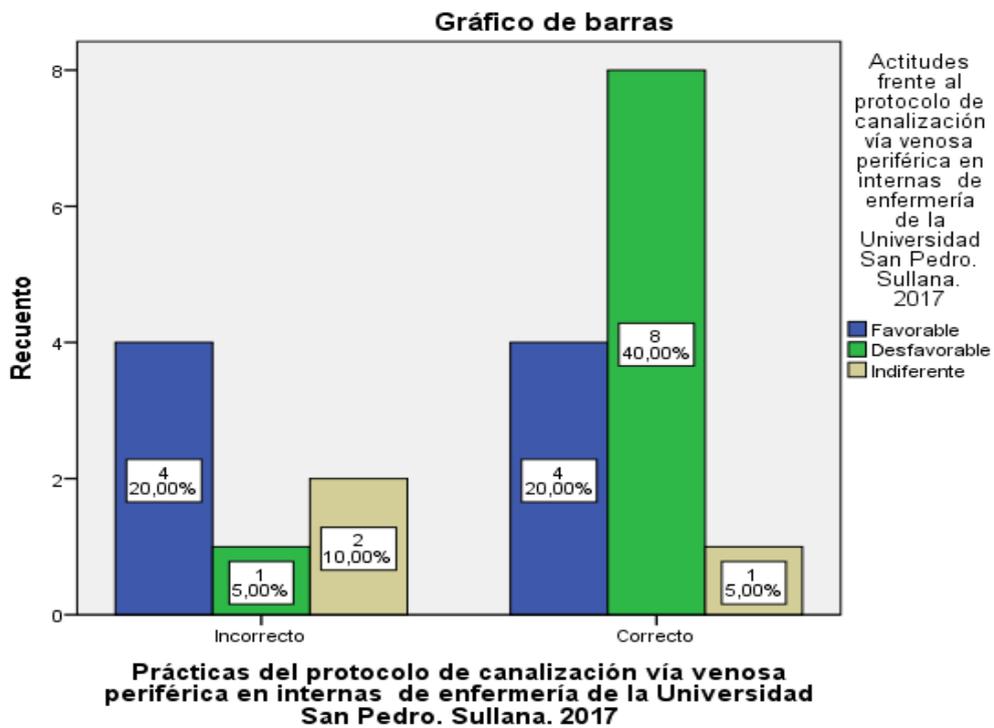


Gráfico N° 9 Relación actitudes y prácticas que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización vía periférica a de la Universidad San Pedro. Sullana. 2017

4. ANALISIS Y DISCUSION

4.1. Describir las características sociodemográficas de la población en estudio

Las características sociodemográficas nos muestran las tablas y gráficos del N°1 al N°3. La edad el 60% tiene entre 18 a 25 años, el 20% entre 26 a 30 años y el 20% entre 31 a 35 años. El estado civil el 85% solteras, el 10% convivientes y el 5% casadas. Según ocupación el 100% son estudiantes.

4.2. Identificar el nivel de conocimiento que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización de vía periférica.

El 50% de las internas tienen un nivel de conocimiento medio, sobre protocolo de canalización de vía venosa periférica, el 30% un nivel de conocimiento alto y el 20% bajo. Según dimensiones: **Antes** del procedimiento; las internas de enfermería presentan conocimiento alto 100% en definición de canalización, el 85% en riesgos para la enfermera; Medio el 75% en preparación de equipo, el 55% sobre riesgo del paciente, el 45% sobre indicaciones y bajo el 30% sobre complicaciones. **Durante** el procedimiento, el nivel de conocimiento es alto en 95% sobre desinfección de la piel y medio el 70% para secuencia durante el procedimiento. **Después**, el conocimiento es medio, el 75% conocen sobre el desecho de materiales, el 70% sobre como descartar el catéter usado, el 55% sobre la técnica del lavado de manos y el 35% sobre la secuencia después del procedimiento.

Los resultados sobre el nivel de conocimiento del presente estudio guardan relación con Campos, J. (2013) en la tesis *Conocimientos y actitudes en medidas de bioseguridad en la canalización de vías venosas periféricas de las estudiantes de la ESEN- UNJBG. Tacna2012*. Llegando a la conclusión que el conocimiento de los estudiantes es de nivel medio (64.3%), seguido un conocimiento bajo (23.5%) y por ultimo un. Conocimiento alto (12.2%).

Así mismo con Mayorca, A. (2010) en el trabajo *Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica*

que realizan las internas de enfermería: UNMSM, 2009”. Realizada en la Universidad Nacional mayor de San Marcos. Lima. Perú. Concluyendo que el nivel de 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.

Según las dimensiones las internas de enfermería presentan conocimiento alto en definición de canalización, riesgos para la enfermera, desinfección de la piel. Medio en preparación de equipo, sobre riesgo del paciente, secuencia durante el procedimiento y bajo sobre complicaciones.

Los datos de esta investigación con población con características parecidas nos dan un panorama de cómo están preparados los internos de enfermería que ya egresaran de una universidad. Nos permite también direccionar la metodología del trabajo de investigación, así como orientar el instrumento.

El acceso a la circulación sanguínea se realiza mediante la inserción de un catéter compuesto de dos agujas, una interna que es de plástico (angiocateter) y otra aguja de metal que permitirá acceso a la vena. La canalización de la vía venosa periférica es uno de los procedimientos realizado por las enfermeras(os) con mayor frecuencia en su práctica diaria. La canalización de vías periféricas puede hacerse en todas las venas visibles o palpables a través de la piel, pero la elección de la vena más adecuada dependerá de criterios como su accesibilidad, el tratamiento farmacológico y fluidos a administrar, el tiempo estimado de permanencia, punciones anteriores, y por supuesto la habilidad técnica del enfermero. Además, debemos elegir el catéter de forma individualizada a cada situación, conociendo sus características, dimensiones y forma de inserción.

4.3 Identificar las actitudes que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización de vía periférica.

La actitud que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización de vía periférica, se observa que el 45% tienen una actitud favorable, el 40%

favorable y el 15% es indiferente. Resultado que concuerda con Campos, J. (2013) en la tesis *Conocimientos y actitudes en medidas de bioseguridad en la canalización de vías venosas periféricas de las estudiantes de la ESEN- UNJBG. Tacna2012*. Cuyo resultado refiere que la actitud es mayormente favorable (63.5%), seguido de una actitud desfavorable (36.5%).

Sobre las actitudes que tienen las internas de enfermería en la canalización de vía periférica, según dimensiones, tenemos que **antes** del procedimiento es favorable en uso del mandil, preparación de materiales, en riesgos para el paciente y sobre técnica de lavado de manos; es indiferente técnica de lavado de manos y en riesgo para él. Desfavorable, en técnica de lavado de manos. Durante el procedimiento la actitud es favorable para uso de guantes, selección de la vena, desinfección de la piel y manipulación del catéter; en indiferente en uso de guantes, en selección de la vena, en desinfección de la piel y en manipulación del catéter y desfavorable en uso de guante, en selección de la vena y en desinfección de la piel. Después del procedimiento, es favorable para desinfección de la piel, manipulación del catéter usado, desecho de materiales, desecho de catéter usado y en lavado de manos. Paúcar B.J, Samame G.D en su estudio de conocimientos y actitudes sobre aplicación de las precauciones estándar, realizado a 82 estudiantes de enfermería de 5to año de una Universidad Privada de Lima, determinó que 51.2% presentan actitudes indiferentes. La actitud tiene componentes: afectivo se refiere en el nivel consciente a los sentimientos hacia algo, cognitivo se refiere a los conocimientos u opiniones sobre un tema, y el componente conductual que es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera, este último es el componente activo de la actitud.

Por lo expuesto podemos decir que, del total de internos de enfermería de la presente investigación, hay una considerable cifra que representa a la actitud indiferente y desfavorable (60%), datos de gran importancia y además similares con otros estudios mencionados, en donde los internos están en riesgo a contraer enfermedades y/o transmitir enfermedades a los pacientes.

También podríamos decir que uno de los componentes de la actitud ejerce una predisposición poco favorable hacia cumplir con los protocolos en la canalización de vías, es decir, puede que se tenga una opinión favorable acerca del tema (componente cognitivo) y sin embargo no se encuentre con un buen estado de ánimo cuando realiza el procedimiento (componente afectivo) y aún se encuentre con un buen estado de ánimo existe otro componente que establece la predisposición desfavorable sobre el objeto al que actúa (componente conductual). Esta actitud de indiferencia o poca importancia que manifiestan los internos de enfermería al cumplimiento o no, en la canalización de vía venosa periférica debe ser abordada tanto en la práctica como en la teoría, para garantizar que el profesional de enfermería desde su formación presenta actitudes favorables y de esta manera también vele y defienda la salud de los pacientes.

4.4 Identificar las prácticas que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización de vía periférica.

Referente las prácticas que tienen las internas de enfermería del protocolo de la canalización de vía periférica que realiza, se observa que el 65% presentan prácticas correctas y 35% prácticas incorrectas.

Al respecto Quintana, C. (2013), concluyo que en cuanto a las prácticas, 75 por ciento tienen una adecuada y 25 por ciento inadecuada. La mayoría del personal de enfermería tiene una práctica adecuada referido a que realizan el lavado manos cada vez que brindan atención al paciente, utilizan barreras protectoras y realiza adecuada eliminación de residuos punzocortantes y un porcentaje mínimo tiene una práctica inadecuada relacionada, reencapsula agujas manejo inadecuado, manejo de secreciones y no previene accidentes laborales.

De los resultados obtenidos acerca de la práctica en la canalización de la vía periférica en él se puede concluir que el mayor porcentaje lo realiza de manera adecuada al preparar el material (solución antiséptica, algodón, alcohol) para limpiar la piel, elegir el número de catéter adecuado de acuerdo al requerimiento clínico del paciente, seguido de un menor porcentaje que lo aplica de forma

inadecuada ya selecciona con dificultad el lugar de inserción y el material requerido para el procedimiento, lo cual le puede conllevar a riesgos de adquirir complicaciones derivadas de la práctica inadecuada del equipo para la canalización de la vía periférica, porque en toda la canalización hay riesgo de infección a enfermedades transmitidas tanto por la interna como por el paciente y ocasionar flebitis u otro tipo de infecciones intrahospitalarias que puede traer consigo un incremento en la estancia hospitalaria y costos.

4.5 Comparar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización de vía periférica.

La relación entre las variables nivel de conocimiento y actitudes que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización de vía periférica, tenemos: Para nivel de conocimiento alto el 10% muestra actitud favorable el 15% desfavorable y el 5% indiferente. Para nivel de conocimiento medio, el 20% muestra una actitud favorable, el 20% desfavorable y el 10% indiferente. Para nivel de conocimiento bajo el 10% mostraron una actitud favorable y el 10% desfavorable.

La relación entre nivel de conocimiento y la práctica según el protocolo de canalización de vía periférica. Para nivel de conocimiento alto, el 5% realizan prácticas incorrectas y el 25% correctas. Para nivel de conocimiento medio, el 20% presentan practicas incorrectas y el 30% correctas. Para nivel de conocimiento bajo el 10% desarrolla practicas incorrectas y el 10% correctas.

4.6 Comparar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización de vía periférica.

La relación entre nivel de conocimiento y la práctica según el protocolo de canalización de vía periférica. Para nivel de conocimiento alto, el 5% realizan prácticas incorrectas y el 25% correctas. Para nivel de conocimiento medio, el 20% presentan practicas incorrectas y el 30% correctas. Para nivel de conocimiento bajo el 10% desarrolla practicas incorrectas y el 10% correctas.

Estos resultados coinciden con otras investigaciones, se ha evidenciado dentro de las practicas correctas el uso del mandil que la lleva la interna de enfermería, a diferencia del uso de guantes que muy pocos lo practican, esto se mejoraría si fuera obligatorio para internas de enfermería llevar guantes o manoplas porque muchas veces las instituciones no cuentan con este material poniendo en riesgo la salud del personal que realizan este procedimiento.

Además, se podría señalar que la formación durante el internado continua con el proceso de prácticas hasta adquiriera habilidades y destrezas durante su rotación en el ambiente hospitalario que tienen una duración de seis meses; sin embargo han transcurrido más de 3 meses del internado y aún tienen dificultades de cumplir con el protocolo específicamente durante el procedimiento que hace, en este caso la canalización de vía periférica, o si no habría la necesidad de capacitar continuamente durante el internado hospitalario tal como se hizo en la investigación de Moreno G.

Esta incorrecta práctica del protocolo de canalización de vía periférica predispone a las internas de enfermería, a sufrir accidentes y/o enfermedades infecciosas tales como el VIH, VHC, VHB y otros que puedan dañar potencialmente su salud y de la comunidad hospitalaria (pacientes, técnicos, trabajadores de limpieza entre otros).

4.7 Comparar la relación entre actitud y prácticas que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización de vía periférica

La relación entre actitud y práctica que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización de vía periférica: Para el grupo que realiza prácticas incorrectas el 20% muestran actitudes favorables, el 5% desfavorable y el 10% indiferente. Para el grupo que realiza practicas correctas, el 20% muestra actitud favorable, el 40% desfavorable y el 5% indiferente.

Las tablas de relación de variables fueron sometidas a la prueba estadística de Chi - Cuadrado de Pearson, dando como resultado una frecuencia, $p < 0.05$) Con lo queda probada la hipótesis de la investigación.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Las características sociodemográficas nos muestran, el mayor porcentaje en relación a edad tienen en 18 a 25 años, estado civil solteras; y son estudiantes.

El nivel de conocimiento que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización de vía periférica, es de nivel medio a alto, considerando las etapas: antes, durante y después del procedimiento.

En relación a actitud que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización de vía periférica, es predominantemente desfavorable teniendo en cuenta: antes, durante y después del procedimiento.

En cuanto a las prácticas que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización de vía periférica, realizan un mayor porcentaje de prácticas correctas.

La relación entre las variables nivel de conocimiento, actitudes y prácticas que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización de vía periférica, se sometió a la prueba de Chi Cuadrado siendo el resultado una frecuencia, $p < 0.05$) con lo queda probada la hipótesis de la investigación.

De las variables correlacional con las prácticas, un porcentaje considerable aún tienen las dificultades durante el procedimiento que predispone a sufrir accidentes y/o enfermedades infecciosas que puedan dañar potencialmente su salud y de la comunidad hospitalaria.

5.2 RECOMENDACIONES:

Que las entidades formadoras de Profesionales de enfermería, deben potenciar el conocimiento de las estudiantes en el área cognoscitiva, actitudinal y en la práctica de forma permanente en las asignaturas de la especialidad.

Se recomienda incrementar el número de observaciones del procedimiento que realiza cada sujeto de estudio, por las profesionales de las diferentes áreas clínicas durante sus prácticas hospitalarias.

DEDICATORIA

A mi Dios,

Por darme la vida y salud, por permitirme llegar a concluir mis objetivos para la alegría de mi familia

A mis padres: Otoniel Bardales Melena y Juana Pinedo Rosales, que desde el cielo guían mis pasos.

A mis hijos:

Ronnie Renzo y Diego Alonso.

A mi hermano Jorge Bardales y esposa por su gran apoyo incondicional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arias, C. (2013). *Actitudes en la aplicación de medidas de bioseguridad en canalización de vía periférica por internos de enfermería. Universidad Estatal Península De Santa Elena. 2012-2013*” Trabajo de titulación previo a la obtención del título de licenciada en enfermería. Carrera de enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la salud. Universidad Estatal Península de Santa. La Libertad. Ecuador.

<http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/993/1/TESIS%20CRISTINA%20ARIAS.pdf>.

Campo, J. (2013). *Conocimientos y actitudes en medidas de bioseguridad en la canalización de vías venosas periféricas de las estudiantes de la ESEN-UNJBG Tacna 2012*. Escuela Académico. Profesional de Enfermería. Facultad de Ciencias de la salud. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna. Perú.

Castillo, P. y Catota, D. (2015). *Evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas en el procedimiento de canalización de vía venosa periférica por las enfermeras que laboran en el Servicio de Emergencia en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo de Quito, 2015*. Programa de Internado rotativo. Escuela Nacional de Enfermería. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad central del Ecuador. Quito Ecuador.

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5112/1/T-UCE-0006-002.pdf>

Cerda, A. (2015). *Medidas de bioseguridad que aplica el enfermero en la canalización de vía periférica en el servicio de emergencia del INSN 2011*”Trabajo de Investigación Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres. Escuela de Post-Grado. Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú.

- CERO F. (2014). *Buenas prácticas en seguridad de paciente* · documentos de apoyo. [Online]. [cited 2017 01 12. Available from: <http://flebitiszero.com/site/wpcontent/uploads/2014/09/1.Definici%C3%B3n-Flebitis.pdf>.
- Carrero, C. (2011). *Implantación control y cuidados de los accesos vasculares*; Ed.: 01.
- Egido, F.; Núñez, R. y Ruiz, S. (2014). *Protocolo de canalización, mantenimiento y uso de la vía periférica venosa* (En internet) actualizado el 2008 (revisado el 19 de diciembre del 2016). Disponible en: www.chospab.es/enfermeria/protocolos/originales/cateterPeriferico.
- El rincón de Enfermería. Venocclisis, Ed.:01; revisado el 20 de setiembre del 2016, Disponible en: <http://www.ElrincondeEnfermeria.com//VENOCLISIS.html>.
- Flebitis cero. [Online].; 2014 [cited 2017 01 12. Available from: <http://flebitiszero.com/site/wpcontent/uploads/2014/09/1.Definici%C3%B3n-Flebitis.pdf>.
- Gutiérrez, M. y García, J. (2006). *Encuesta multicéntrica nacional sobre utilización de antibióticos intravenosos*. Revista Española de Quimioterapia. 2006; 19(4): 349-356.
- Manual de investigación cuantitativa para enfermería. http://www.areasaludbadajoz.com/datos/elibros/manual_de_investigacion_cuantitativa_para_enfermeria_red.pdf.
- Martínez, I. y Farragos, A. (2012). *Aplicación de la norma para la colocación, curación y valoración de dispositivos intravasculares en pacientes adultos del personal de enfermería estudio a realizarse en la Clínica Privada Velez Sarsfield*. Proyecto de Investigación. Catedra de Taller de Trabajo final. Escuela de Enfermería. Facultad de Ciencias médicas. Universidad Nacional

de Córdoba. Argentina.
http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/martinez_ivana.pdf

Mayorca, A. (2010). *Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería: UNMSM, 2009*” Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. E.A.P. Enfermería. Facultad de medicina Humana. Universidad Nacional mayor de San marcos. Lima. Perú.
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/530/1/Mayorca_ya.pdf

Quijije, J. y Vera, E. (2016). *Técnica de inserción de vías periféricas que cumple el personal de enfermería, servicio de cirugía de varones, hospital Dr, Verdi Cevallos Balda, octubre 2015 marzo 2016* Trabajo de investigación previo a la obtención del título de licenciados en enfermería. Escuela de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Técnica de Manabí. Portoviejo. Manabí. Ecuador.

Quintana, C. (2013). *Relación entre conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad que realiza el profesional de enfermería en centro quirúrgico, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2010*”. Trabajo de investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico. Lima Perú.

Paúcar, B. y Samame, G. (2008). *Conocimientos y actitudes sobre aplicación de las precauciones estándar en vías periférica en estudiantes de enfermería de 5to año de una Universidad Privada de Lima.*

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

<http://lofundamentaldeenfermeria.blogspot.com/2013/12/canalizacion-de-vias-cateteres-venosos.html>

ANEXO
Y
APÉNDICE

ANEXO A

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Metodología
¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización vía periférica de la Universidad San Pedro? Sullana. 2017?	<p>Objetivo General: Determinar la relación que existe entre nivel de conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización vía periférica de la Universidad San Pedro. Sullana. 2017</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> •Describir las características sociodemográficas de la población en estudio. •Identificar el nivel de conocimiento que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización de vía periférica. •Identificar las actitudes que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización de vía periférica. •Identificar las prácticas que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización de vía periférica. •Comparar las relaciones entre nivel de conocimiento y actitud que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización de vía periférica. <p>Comparar las relaciones entre nivel de conocimiento y prácticas que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización de vía periférica.</p> <p>Comparar las relaciones entre actitud y prácticas que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización de vía periférica.</p>	<p>H1: El nivel de conocimiento sobre el protocolo de canalización de vía venosa periférica influye en las actitudes y prácticas en estudiantes de enfermería de la Universidad San Pedro- Sullana.</p> <p>Ho: El nivel de conocimiento sobre el protocolo de canalización de vía venosa periférica no influye en las actitudes y prácticas en estudiantes de enfermería de la Universidad San Pedro- Sullana.</p>	<p>VARIABLES</p> <p>Variable Independiente Conocimientos que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización vía periférica</p> <p>Variable Dependiente Actitudes y prácticas que tienen las internas de enfermería del protocolo de canalización vía periférica</p>	<p>TIPO Cuantitativo</p> <p>DISEÑO No- experimental</p> <p>MÉTODO : Descriptivo, correlacional y Transversal</p> <p>POBLACIÓN Internas de enfermería de la Universidad San Pedro. Sullana</p> <p>MUESTRA: No probabilístico</p> $\eta = \frac{Z^2 p q N}{(N - 1)E^2 + Z^2 pq}$ <p>DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS:: La técnica que se utilizará será la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario (Anexo A) elaborada por la Mayorca Yarihuamán (2010)</p> <p>TRATAMIENTO ESTADISTICO Se utilizara la estadística descriptiva y porcentual y chi 2 para conocer la significancia, asimismo se hará uso del programa SPSS versión 21</p>

ANEXO B

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: Conocimientos, actitudes y prácticas del protocolo de canalización vía venosa periférica de las internas de enfermería.

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y confiando plenamente en que la información que se vierta en el cuestionario será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que el investigador utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome de la misma confidencialidad.

Participante

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada Interna de Enfermería:

La investigadora del estudio, al que usted ha manifestado su aceptación de participar, luego de darle su consentimiento informado, se compromete a guardar la misma confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán a su persona en lo absoluto.

Atte

Dora Mercedes Bardales Pinedo

Autora del estudio

ANEXO C

UNIVERSIDAD SAN PEDRO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Conocimientos, actitudes y prácticas del protocolo de canalización vía venosa periférica en internas de enfermería.

I. PRESENTACIÓN:

Buenos días, mi nombre es Dora Mercedes Bardales Pinedo, soy Bachiller en enfermería de la Universidad San Pedro. Filial Sullana, estoy ejecutando un estudio, con el objetivo de obtener información para el trabajo de investigación titulado: conocimientos, actitudes y prácticas del protocolo de canalización vía venosa periférica en internas de enfermería. Universidad San Pedro. Sullana 2017. Por lo que se le solicita responder con sinceridad a fin de obtener datos veraces. Cabe recalcar que el cuestionario es anónimo y **CONFIDENCIAL**. Agradezco anticipadamente su colaboración.

II. INSTRUCCIONES:

En las hojas subsiguientes encontrará usted un listado de enunciados o preguntas seguido de paréntesis en la cual debe marcar con una "X" en uno de los paréntesis que corresponda a la respuesta que más se aproxime a lo que conoce respecto al tema.

DATOS GENERALES DEL INFORMANTE

Edad: _____

Estado civil: _____

Ocupación: _____

ANTES DE LA CANALIZACIÓN DE VÍA VENOSA PERIFÉRICA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- I. Preparación del equipo intravenoso.
- II. Lavado de manos clínico.
- III. Colocación de guantes.
- IV. Ver indicación médica.

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

DURANTE LA CANALIZACIÓN DE VÍA VENOSA PERIFÉRICA

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

- a) Desinfectarla con movimientos de arriba hacia abajo.
- b) Limpiarla varias veces sin importar la dirección.
- c) Empezar a desinfectar la piel con movimientos circulares de adentro hacia afuera.
- d) Limpiar de afuera hacia dentro usando algodón con antiséptico.

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

- I. Limpieza y desinfección.
- II. Selección de la vena.
- III. Liberar el torniquete.
- IV. Inserción del catéter.

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

DESPUÉS DE LA CANALIZACIÓN DE VIA VENOSA PERIFERICA

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

- I. Secarse las manos con papel toalla.
- II. Al finalizar la técnica de lavado cerrar el caño con las manos limpias.
- III. La duración de fricción de manos debe ser de 15 a 30 seg.
- IV. Lavado de manos antes y después de cada procedimiento.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXO D

ESCALA DE LIKERT MODIFICADA

I. PRESENTACIÓN

Estimada Interna de enfermería:

Mi nombre es Dora Mercedes Bardales Pinedo. Soy Bachiller en enfermería de la Universidad san Pedro. Sullana, estoy desarrollando un estudio que tiene por objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre protocolo de canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería de la USP.

Por tal motivo solicito a usted su autorización para que participe en la presente investigación respondiendo el siguiente test de Likert de carácter anónimo. Finalmente agradezco su participación en esta investigación.

II. INSTRUCTIVO

En las hojas subsiguientes encontrará usted un listado de enunciados en la cual debe marcar con una “X” según corresponda a su criterio:

TA: Totalmente de acuerdo

A : De acuerdo

I : Indiferente

D : Desacuerdo

TD: Totalmente en desacuerdo

ENUNCIADO	TA	A	I	D	TD
Considero importante el baño del paciente antesde la intervención quirúrgica					

III. CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO

Nº	ENUNCIADO	TA	A	I	D	TD
	ANTES DEL PROCEDIMIENTO					
	La duración de fricción de 15 a 30 segundos durante el lavado de manos clínico resulta exagerada					
	El uso de mandil o mandilón es necesario para evitar contaminar el procedimiento					
	La preparación de todos los materiales antes de canalizar es necesaria para evitar contaminar la vía periférica.					
	Considero imprescindible evitar las repetitivas punciones en la misma zona de la piel para canalizar una vía periférica.					
	DURANTE EL PROCEDIMIENTO					
	Es importante el uso de guantes para evitar contacto directo con sangre.					
	Considero irrelevante la desinfección de la piel de adentro hacia afuera de forma circular, para canalizar la vía periférica					
	Es irrelevante evitar el contacto de la mano con el catéter estéril.					
	Es importante la correcta selección de la vena a canalizar para evitar infecciones.					
	DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO					
	Resulta trabajoso el lavado de manos clínico después de un procedimiento.					
	Es innecesario desechar los guantes biocontaminados a la bolsa roja.					
	Considero obligatorio el desecho de los catéteres usados al contenedor rígido para agujas					

ANEXO E

LISTA DE CHEQUEO

PRÁCTICAS DE CANALIZACIÓN DE VIA VENOSA PERIFERICA

CODIGO:..... FECHA:..... SERVICIO:.....

PROCEDIMIENTOS OBSERVADOS	SI	NO	OBSV
Antes del procedimiento			
1. Realiza el lavado de manos clínico:			
1.1 Retira joyas y reloj de la mano y brazos			
1.2 Abre la llave de H2O ajustando el caudal.			
1.3 Con las manos y antebrazo en alto humedece las manos			
1.4 Usa 15 ml de jabón aproximadamente			
1.5 Se frota las palmas y espacios interdigitales			
1.6 Frota el dorso de la mano y espacios interdigitales.			
1.7 Frota los cuatro primeros dedos de las manos interbloqueados			
1.8 Frota el dedo pulgar de forma circular con los dedos de la mano contraria, en ambas manos.			
1.9 Frota de forma rotatoria las yemas de dedos contra la palma de la mano contraria, en ambas manos			
1.10 Enjuaga las manos manteniendo las manos en alto hasta el tercio distal del antebrazo.			
1.11 Se seca las manos con papel toalla desde las puntas de los dedos hasta la muñeca y antebrazo, usando un papel en cada mano			
1.12 Cierra el caño con el papel toalla.			
1.13 Descarta el papel usado en la bolsa negra			
2. Colocación de mandil o mandilón			
3. Prepara todos los materiales:			
3.1 Coloca el coche de medicamentos junto al lugar del procedimiento.			
3.2 Usando una jeringa de 20 ml. permeabiliza la extensión dis con la llave de triple vía.			
3.3 Prepara algodones limpios			
3.4 Prepara un algodón empapado con antiséptico (alcohol al 70% o con yodopavidona).			
3.5 Prepara dos a más algodones empapados con antiséptico (alcohol al70% o con yodopavidona).			
3.6 Corta dos tiras de 5 cm. De ancho por 7cm. De largo aprox.			
3.7 Corta una tira de 2 cm. De ancho por 7cm. De largo aprox			
3.8 Una ligadura de 20 cm. Aproximadamente.			
3.9 Una cubeta estéril.			
3.10 Una cubeta limpia			

3.11 Un par de guantes de látex.			
4. Selecciona la vena comenzando por la zona más distal			
5. Evita seleccionar las zonas donde hay infección de la piel.			
6. Coloca la ligadura 15 cm. Por encima de la zona de punción.			
7. Prepara un campo para materiales sucios.			
Durante el procedimiento			
8. Colocación de guantes:			
8.1. Abrir el paquete de los guantes sin tocar la parte externa de los mismos.			
8.2. Coge el guante derecho con la mano izquierda por la parte interior del embozo y se coloca sin tocar el exterior			
8.3. Tomar el guante izquierdo con la mano derecha enguantada y, por la parte externa deslizar los dedos por debajo del embozo sin tocar el interior del guante.			
9. Desinfección de la piel:			
9.1 Usa un algodón con antiséptico			
9.2 Usa dos a más algodones con antiséptico			
9.3 Desinfecta la piel de forma circular de adentro hacia fuera una vez			
9.4 Desinfecta la piel de forma circular de adentro hacia fuera dos veces.			
10. Inserta el catéter a la vena en una sola intensión.			
11. Libera la ligadura			
12. Retorno venoso			
13. Desecha el catéter externo directo al contenedor rígido.			
14. Coloca el catéter externo en el campo sucio preparado.			
15. Coloca el catéter externo en la cubeta			
16. Con ayuda de la jeringa verifica si hay retorno venoso.			
17. Con ayuda de la jeringa se administra suero a la vena sin resistencia.			
Después del procedimiento			
18. Asegura la vía periférica conservándola limpia y desinfectada:			
18.1 Pega un esparadrapo de 5 x 7cm. fijando la cabeza del catéter con la piel			
18.2 Pega el esparadrapo de 2 x 7 cm. con el lado pegajoso hacia arriba bajo la conexión del catéter con la extensión y dobla los lados de forma cruzada.			
18.3 Pega el esparadrapo de 5 x 7 cm. sobre la conexión y la piel.			
19. Etiqueta la vía periférica indicando la fecha de canalización			
20. Desecha los algodones usados en la bolsa roja.			
21. Desecha los guantes usados en la bolsa roja.			
22. Desecha los empaques o materiales no biocontaminados en la bolsa negra. (envoltorio, algodones, esparadrapo, otros)			
23. Lavado de manos antiséptico			
23.1 Abre la llave de H2O ajustando el caudal.			

23.2 Con las manos y antebrazo en alto humedece las manos			
23.3 Usa 15 ml de jabón			
23.4 Se frota las palmas y espacios interdigitales			
23.5 Frota el dorso de la mano y espacios interdigitales			
23.6 Frota los cuatro primeros dedos de las manos inter bloqueados.			
23.7 Frota el dedo pulgar de forma circular con los dedos de la mano contraria, en ambas manos.			
23.8 Frota de forma rotatoria las yemas de dedos contra la palma de la mano contraria, en ambas manos.			
23.9 Enjuaga las manos manteniendo las manos en alto hasta el tercio distal del antebrazo			
23.10 Se seca las manos con papel toalla desde las puntas de los dedos hasta la muñeca y antebrazo, usando un papel en cada mano.			
23.11 Cierra el caño con el papel toalla.			
23.12 Descarta el papel usado en la bolsa negra.			