

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN
LA CANALIZACIÓN DE VÍAS VENOSAS PERIFÉRICAS DE LAS
ESTUDIANTES DE LA ESEN - UNJBG TACNA 2012**

TESIS

Presentada por:

Bach. Jéssica Fiorella Campos Maquera

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2013

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
EN LA CANALIZACIÓN DE VÍAS VENOSAS PERIFÉRICAS DE LAS
ESTUDIANTES DE LA ESEN – UNJBG
TACNA 2012”**

TESIS

Presentada por:

BACH. JESSICA FIORELLA CAMPOS MAQUERA

**Para optar el Título Profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Aprobada por Unanimidad, ante el siguiente Jurado:

Mgr. María Soledad Porras Roque
Presidente

Mgr. María L. Vargas Salcedo
Jurado

Mgr. Ingrid María Manrique Tejada
Jurado

Mgr. Elva E. Maldonado Pimentel
Asesora

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por haberme otorgado la oportunidad de estudiar esta linda carrera, a mi madre por su amor, confianza y apoyo incondicional durante todos mis estudios, a mis amigos por su apoyo incondicional que me permitieron culminar la presente investigación.

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a mi familia y a quienes con su aliento y permanente disposición me han apoyado en todo momento, y fueron los ingredientes especiales que hoy me han permitido lograr esta realidad.

- ✧ A la Magister Elva Maldonado de Zegarrapor su asesoría, tutoría y apoyo en la elaboración de esta investigación.*
- ✧ A los Jurados por el apoyo con esta investigación.*
- ✧ A los estudiantes que participaron en el presente trabajo de investigación, por su colaboración y apoyo.*
- ✧ A mis compañeros y amigos estaré eternamente agradecida por haberme brindado su apoyo durante mi investigación.*

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
CAPITULO I: DEL PROBLEMA	
1.1. Fundamentos y Formulación del Problema.....	3
1.2. Objetivos.....	8
1.3. Justificación.....	9
1.4. Formulación de la hipótesis.....	10
1.5. Operacionalización de variables.....	11
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	13
2.2. Bases teóricas.....	18
2.3. Definición conceptual de términos.....	51

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Material y Métodos.....	53
3.2. Población y Muestra.....	53
3.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	54
3.4. Procedimiento de recolección de datos.....	59
3.5. Procesamiento de datos.....	60

CAPITULO IV: DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados.....	61
4.5. Discusión.....	69

CONCLUSIONES.....	83
--------------------------	-----------

RECOMENDACIONES.....	84
-----------------------------	-----------

REFERENCIAS.....	85
-------------------------	-----------

ANEXOS

RESUMEN

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 Tacna 2012.

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 ultimo 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 $p = 0.00$

Palabras claves: conocimientos, actitudes, bioseguridad y canalización de vía venosa periférica.

ABSTRACT

I study the present you are made of descriptive type, correlacional and cross-section. You aim at determining the level of knowledge and your relation with the attitudes in measures of bioseguridad in the canalization of venous peripheral roads of the students of the ESEN – UNJBG Tacna 2012.

The population was conformed for 115 student nurses; Two instruments the questionnaire and the scale of Lickert modified; SPSS used the statistical parcel himself in the analysis of the information version 18,0 for Windows.

The obtained conclusions are: The students' knowledge is by half a (64,3%), followed level a low knowledge (23,5%) and finally a high knowledge (12,2 %). The attitude is largely favorable (63,5%), continuous of an unfavorable attitude (36,5 %), exists relation between the level of knowledge and the attitudes in bioseguridad's measures in the canalization of venous peripheral road, according to the Chi Cuadrado's analysis 95 % of reliability and significancia p 0,00.

Key words: Knowledge, attitudes, biosafety and canalization of venous peripheral road.

INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación trata acerca de los Conocimientos y actitudes en medidas de bioseguridad en la canalización de vías venosas periféricas de las estudiantes de la ESEN – UNJBGTacna 2012.

Se pretende determinar nivel de conocimiento y su relación con las actitudes en medidas de bioseguridad en la canalización de vías venosas periféricas de las estudiantes.

Las medidas de medidas de bioseguridad están constituidas por un conjunto de medidas preventivas reconocidas internacionalmente, orientadas a proteger la salud y la seguridad del paciente e incluyen normas contra riesgos a accidentes producidos por agentes físicos, químicos y mecánicos.

Este estudio se organizó en IV capítulos, el capítulo I presenta el planteamiento del estudio, los objetivos de la investigación, la justificación y la operacionalización de las variables. El capítulo II está conformado por el marco teórico, que incluye los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, y la definición conceptual de términos. El capítulo III describe la metodología de la investigación, donde se presenta el tipo de investigación, población y muestra tomada, técnica e instrumento, procedimientos de recolección de datos y el procesamiento de datos. El capítulo IV está conformado por la presentación de los resultados a través de cuadros, con su respectivo análisis cuantitativo y por la discusión de los resultados. Luego se realizan las conclusiones y recomendaciones, por último se agrega las referencias y los anexos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1 Fundamentos y formulación del problema

Las medidas de bioseguridad son un conjunto de normas preventivas reconocidas internacionalmente, orientadas a proteger la salud y la seguridad del personal y su entorno dentro de un ambiente clínico-asistencial, en las que se incluyen normas contra riesgos producidos por agentes físicos, químicos y mecánicos.(1)

Estas medidas como el lavado de manos antes y después de realizar los procedimientos y el uso de barreras como guantes, mascarilla, mandilones; el manejo adecuado de equipos punzocortantes y de desechos sanitarios; están orientados a prevenir accidentes laborales que pueden ser graves para la salud de los trabajadores y de los estudiantes de salud que tienen la responsabilidad del cuidado directo al paciente, como es el personal de enfermería; quien a su vez es el grupo profesional que realiza diversos procedimientos invasivos.

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.

El personal de salud sufre múltiples lesiones por diversos instrumentos cortopunzantes, datos provistos por el Sistema Nacional de Vigilancia par trabajadores de la Salud (NaSH) indican que el 6% de estos accidentes es causado por catéteres intravenosos. (2)

Entre los 35 millones de trabajadores sanitarios alrededor del mundo, cerca de 3 millones sufren exposiciones percutáneas a patógenos sanguíneos cada año; 2 millones al HVB, 0,9 millones al

HVC y 170.000 al HIV. Estas lesiones pueden resultar en 15.000 infecciones de hepatitis C, 70.000 de hepatitis B y 500 de HIV. En el mundo, alrededor del 40% de las infecciones de hepatitis B y hepatitis C y 2,5% de infecciones por el HIV se atribuyen a exposiciones ocupacionales en personal sanitario. (3)

Los accidentes biológicos son frecuentes. Cada año ocurren en España entre 600 000 y 800 000 lesiones de este tipo, y en los hospitales los trabajadores sufren un promedio anual aproximado de 30 lesiones por exposición percutánea por cada 100 usuarios (4)

En Estados Unidos el Centro Internacional de Seguridad de los Trabajadores de la Salud, ubicado en la Universidad de Virginia, para el año 2001, informó la presencia de 1929 exposiciones percutáneas, relacionados con sangre y fluidos corporales en 58 Instituciones Sanitarias (13 Hospitales Universitarios o de Enseñanza y 45 Asistenciales), el personal que presentó más exposiciones percutáneas fue el de enfermería en un 43,6% de los casos, inyectadoras o jeringas descartables fue el instrumento utilizado en el 36,1%, la fuente fue identificable en un 90,7% de las exposiciones

En el Perú en el año 2008 se ha registrado 308 casos de accidentes con objetos punzocortantes, siendo los departamentos con mayor número de casos Cusco y Arequipa, con 87 y 58 casos respectivamente.

En el año 2009 esta cifra aumentó considerablemente reportándose 935 casos de accidentes punzocortantes, siendo los departamentos con más casos Lima Este con 505 casos reportados y Cusco con 193.(5)

En el Hospital Nacional Dos de Mayo, la Oficina de Epidemiología, en el 2002, notifica que el profesional de enfermería ocupa el segundo lugar dentro del grupo ocupacional de los accidentes de este tipo. Es así que se detectó que entre los casos de accidentes laborales por fluidos biológicos, un 54% fueron de gravedad moderada, de los cuales el 57% producto de un artículo punzocortante. (6)

En el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, la Oficina de Epidemiología notificó que en los meses de Enero a Junio del 2012 se reportaron 8 casos de accidentes con objetos punzocortantes, de los cuales 62.5% de los casos lo registra el profesional de enfermería. (7)

Por lo cual nos formulamos la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los conocimientos y las actitudes en medidas de bioseguridad en la canalización de vías venosas periféricas de las estudiantes de la ESEN – UNJBG Tacna 2012?

1.2Objetivos

Objetivo General:

- Determinar el nivel de conocimiento y su relación en las actitudes en medidas de bioseguridad en la canalización de vías venosas periféricas de las estudiantes de la ESEN – UNJBG Tacna 2012

Objetivos Específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento en medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica de las estudiantes de la ESEN - UNJBG Tacna 2012
- Identificar las actitudes en medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica de las estudiantes de la ESEN - UNJBG Tacna 2012
- Relacionar el nivel de conocimientos y las actitudes en medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica de las estudiantes de la ESEN – UNJBG Tacna 2012

1.3 Justificación

El tema de bioseguridad en los procedimientos invasivos como es la canalización de vía venosa periférica cobra mayor importancia por tratarse de un procedimiento que pone en contacto estructuras internas del organismo (tejidos subcutáneo y sangre) con el medio externo y en la cual la forma de aplicación de medidas de bioseguridad, puede generar un riesgo en el paciente, lo que por ende incrementaría su estadía hospitalaria y los costos a la familia.

El personal de enfermería, que es el profesional encargado de canalizar vías venosas también se encuentra expuesto a riesgo si es que no cumple con las debidas normas de bioseguridad al momento de realizar este procedimiento.

Así mismo el estudiante de enfermería dentro del proceso enseñanza – aprendizaje realiza prácticas pre profesionales en los diferentes servicios del ámbito hospitalario brindando atención al paciente hospitalizado, satisfaciendo las necesidades de este; dentro de estas actividades está el acto de canalizar una vía venosa periférica y por ende si no posee los conocimientos suficientes así como las actitudes favorables estaría propenso a

contraer infecciones transmitidas por vía sanguínea, o así mismo sufrir accidentes o injurias punzocortantes.

El presente estudio de investigación es importante porque nos permitirá tener un panorama acerca de los conocimientos y actitudes sobre las medidas de bioseguridad en la canalización de vi venosa periférica de los estudiantes de enfermería.

Finalmente los resultados permitirán a los enfermeros y estudiantes de enfermería remirar las competencias profesionales sobre el tema y plantear medidas para un mejoramiento continuo y disminuir los riesgos ocupacionales.

1.4 Formulación de la hipótesis

Existe relación entre el conocimiento y las actitudes en medidas de bioseguridad en la canalización de vías venosas periféricas de las estudiantes de la ESEN – UNJBG Tacna 2012

1.5 Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Indicadores	Escala
<p>Independiente:</p> <p>Conocimiento de las medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica.</p>	<p>Es el conjunto de información formal sobre las medidas preventivas orientadas a proteger la salud del personal y su entorno, estas medidas se aplican antes, durante y después del cuidado al paciente hospitalizado y en sus diversos procedimientos entre ellos la canalización de la vía periférica.</p>	<p>Bioseguridad antes, durante y después del procedimiento a realizar.</p> <p>Nivel alto</p> <p>Nivel medio</p> <p>Nivel bajo</p>	<p>16 – 20</p> <p>11 – 15</p> <p>0 – 10</p>	<p>Ordinal</p>

<p>Dependiente</p> <p>Actitudes frente a las medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica.</p>	<p>La actitud es una predisposición de respuesta que tienen las personas hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad antes, durante y después de la canalización de una vía venosa periférica producto de una experiencia de aprendizaje, sustentada en alguna estructura cognoscitiva que conlleva a una carga afectiva, pudiendo ser favorable o desfavorable</p>	<p>Bioseguridad antes, durante y después del procedimiento a realizar.</p> <p>Favorable</p> <p>Desfavorable</p>	<p>41 – 80</p> <p>0 – 40</p>	<p>Ordinal</p>
--	--	---	------------------------------	----------------

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

MACÍAS PLAZAS A. Y PIRAJAN ARANGUREN A. (2001) (8) en su tesis titulada "Prevalencia de Accidentes de Trabajo por factor de Riesgo Biológico en los Estudiantes de Enfermería de la Universidad Pedagógica Tecnológica de Colombia durante su práctica clínica Boyaca -2001". Cuyo objetivo general fue analizar la prevalencia por periodo de tiempo de accidentes con factor de riesgo biológico y sus posibles causas en los estudiantes de enfermería dela UPTC durante su práctica clínica. Tuvo como población 89 estudiantes de enfermería. La técnica empleada fue la encuesta.

Entre sus principales conclusiones se tiene:

“Dentro de los datos obtenidos con la encuesta encontramos grandes deficiencias en la utilización de elementos de protección pues un alto porcentaje (47%) de la población accidentada, no utilizaban elementos de protección y los elementos usados no fueron los apropiados o suficientes para la protección en el momento del accidente de acuerdo al agente causal, tipo de lesión y el tipo de riesgo.”

CAMA COLLADO L. (2003) (9) en su tesis titulada “Relación entre conocimientos y prácticas en las medidas preventivas de las enfermedades por contactos con fluidos corporales que realiza la enfermera(o) del Servicio de Emergencia, Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima 2003”. Usó el Método descriptivo transversal; las técnicas utilizadas fueron la observación y la entrevista, y los instrumentos fueron la lista de Chequeo y un cuestionario. Entre las conclusiones tenemos que:

“En cuanto a la práctica, las enfermeras realizan inadecuadas medidas preventivas de las enfermedades por contacto con fluidos corporales e inadecuado manejo de material

punzocortante, identificándose que existe profesionales de enfermería que reinsertan el capuchón de la aguja luego de haber utilizado en el paciente; sin embargo el 46.7%, tienen prácticas adecuadas que está dada básicamente por adecuado lavado de manos”.

CUYUBAMBA DAMIÁN N. (2003)(10) en su tesis titulada Conocimientos y actitudes del personal de salud, hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad del Hospital “Félix Mayorca Soto” Arequipa - 2003. El método fue descriptivo correlacional, la población fue de 40 profesionales de salud, utilizando como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario. Entre sus conclusiones señala:

“Según el tipo de profesión se observa que el 44.4% de los enfermeros tiene un nivel de conocimiento regular. El 60.7% tienen una actitud favorable”.

ALVA P, CORNEJO W, TAPIA M. Y SEVILLA C. (2006) (11) realizó una investigación sobre “Medidas de protección contra agentes patógenos transmitidos por sangre, en estudiantes de pregrado de Tecnología Médica – UNMSM en el año 2006 Lima”,

cuyo objetivo fue medir la frecuencia del uso de barreras de protección, en estudiantes de pregrado, durante su periodo de estudios en la universidad y el hospital. El método fue descriptivo de corte transversal, como instrumento usaron una encuesta y un cuestionario. Entre sus conclusiones señalamos:

“De 65 estudiantes, el uso de guardapolvo, guantes, y mascarilla fue respectivamente 98,5%, 49,2% y 9,2% en la Universidad y 78,9%, 78,9% y 26,3% en el hospital, respectivamente. Lo que significa que el uso de barreras de protección es bajo y es necesario una capacitación más cuidadosa de los estudiantes sobre las prácticas seguras de trabajo”.

MÁRQUEZ M, MERJILDO TINOCO D. Y PALACIOS B. (2006) (12) en su estudio titulado “Nivel de Conocimiento y Aplicación de las Medidas de Bioseguridad en las Acciones de Enfermería” realizado en la Clínica Good Hope Lima 2006. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad en las acciones del profesional de enfermería. Tuvo como población 40 profesionales de diferentes

servicios. Se utilizaron como técnica la observación y un cuestionario. Entre sus conclusiones se tiene:

"El 57.5% del profesional de enfermería tiene un excelente nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad, y el 42.5% bueno. El 10% aplica correctamente y el 50% aplica en forma deficiente las medidas de bioseguridad"

MORENO GARRIDO Z. (2008) (13) en su estudio sobre "Nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad en internos previamente capacitados del Hospital Nacional Dos de Mayo Lima -2008", tuvo como población a 317 internos de medicina, enfermería, obstetricia, laboratorio clínico y odontoestomatológico. Usó como técnicas la entrevista y la observación, como instrumento un cuestionario y lista de chequeo. Entre sus conclusiones se tiene que:

"Las internas de enfermería en un inicio tenían en su totalidad un nivel de aplicación regular a malo, y que luego de sucesivas capacitaciones se llegó alcanzar que el 91.67% presente buen nivel de aplicación y sólo 8.32% regular nivel de aplicación".

CHARCA N. Y MAQUERA S. (2001) (14) en su estudio sobre "Nivel de Conocimiento y su relación con la práctica de Bioseguridad del Personal de Enfermería Tacna -2001", tuvo como población a 27 enfermeras y 30 técnicos de enfermería. Uso como técnica la observación directa no participante y un cuestionario. Entre sus conclusiones se tiene que:

"El nivel de conocimiento y practica global de las reglas básicas de bioseguridad que posee el profesional de enfermería es regular y parcial con un 51.9%"

2.2 Bases teóricas

CONOCIMIENTO

Conocimiento en las medidas de bioseguridad

Siendo el conocimiento el conjunto de datos, hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto, y que se caracteriza por ser un proceso activo.

Los conocimientos de las medidas de bioseguridad 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.(15)

Conocimiento:

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.(16)

Desde el punto de vista fisiológico Salazar Bondy define el conocimiento primero como un acto y segundo como un contenido, que lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto, este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. No son puramente subjetivos, puede independizarse del sujeto gracias al lenguaje. (17)

Así en la formación del estudiante, este obtiene conocimiento básicamente a través de 2 formas:

Conocimiento informal: Mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las estudiantes 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 estudiante 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.

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 : numérica: de 0 a 20; de 10 a 100

Gráfica: colores, imágenes, etc.

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

GENERALIDADES SOBRE LAS ACTITUDES

Actitud:

El Psicólogo Fredy Rodríguez Canales, define a las actitudes como "toda predisposición de respuesta de las personas hacia una situación o estímulo, producto de una experiencia de aprendizaje sustentada en alguna estructura cognoscitiva (mito, creencia, valor, prejuicio, etc.) y que conlleva una carga afectiva y emocional,

pudiendo ser de aceptación, rechazo o simplemente indiferencia”.(18)

Una actitud es una predisposición aprendida para responder coherentemente de una manera favorable o desfavorable ante un objeto, ser vivo, actividad, concepto, persona o sus símbolos. (19)

Para fines del estudio definiremos a la actitud como una predisposición aprendida para comportarse de manera determinada con respecto a un objeto específico que en el caso tendría el estudiante de enfermería, respondiendo de manera favorable o desfavorable respecto a la aplicación de las medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica.

Formación de las actitudes:

En el individuo ocurren 3 procesos básicos que van a determinar la formación o cambio de actitudes, como son:

- Conformidad: medido a través del comportamiento, es decir ante una práctica común por la presión social el individuo se conformara temporalmente y por la presión del grupo social

tendrá una conformidad permanente, por ejemplo cuando observa como canaliza la enfermera o docente de práctica.

- Identificación: se establece cuando la persona define y responde de una manera predeterminada a partir de una persona o grupo por la experiencia lograda en una determinada situación. En este caso el estudiante imita inconscientemente a la enfermera o docente de práctica.
- Internalización: es la aceptación absoluta de una actitud, convirtiéndose en parte integral del individuo. Se produce cuando una actitud es congruente con sus creencias y valores básicos. Adopta una nueva actitud porque piensa que es correcta, o porque quiere parecerse a alguien. (20)

Características de las Actitudes:

Las actitudes tienen ciertos rasgos característicos, los describen así:

- Son aprendidas, es decir se forman a través de la experiencia
- Influyen en el comportamiento del sujeto.

- Las actitudes propenden a ser estables, pero pueden ser modificadas.
- Pueden ser favorables o desfavorables.
- Las actitudes se expresan por lo general por lo que decimos y por la manera en que lo decimos
- Las actitudes se expresan por lo general por lo que decimos y por la manera en que lo decimos
- Las actitudes seleccionan los hechos.
- Ejercen papel motivador en las conductas
- Se necesita algo más que la fuerza de la voluntad para cambiarlos, es decir, un cambio radical en la manera de ver y sentir las cosas.

Medición de las actitudes:

La mayoría de métodos de evaluación de las actitudes se realiza a través de la evaluación de opiniones y creencias mediante respuestas escritas a cuestionarios o escalas de estimación.

Las pruebas psicología constituyen un procedimiento sistemático, mediante el cual a un individuo se le presenta una serie de estímulos artificiales ante los que reacciona, sus respuestas

permiten al examinador asignarle un número o un conjunto de numerales con las que se hacen inferencias sobre el grado en que posee las cualidades que mide la prueba, en sí es un instrumento de medición.

✓ Métodos para evaluar actitudes: los principales métodos para evaluar el área afectivo – actitudinal son:

- Escala de estimación de Licker.
- Diferencial sistemático
- Cuestionario de tipo valorativo
- Escalas de estimación por la observación
- Lista de comprobación
- Mediciones encubiertas.

Para fines del estudio se desarrollara la escala de estimación de Licker, que consiste en una serie de símbolos o categorización con los que se hacen inferencias sobre el grado en que posee las cualidades que mide la prueba, es decir categorizaciones que puedan ser medibles cuya asignación de puntaje depende de que el individuo posea aquello que mida a escala.

BIOSEGURIDAD EN EL TRABAJO DE LA ENFERMERA

Observaciones realizadas por Florence Nightingale durante la guerra de Crimea, la llevaron a concluir sobre la necesidad de abandonar el uso de salas comunes y más bien dividir las en varios ambientes (cubículos); asimismo, enfatizó la importancia de la asepsia y de mantener los ambientes limpios. Gracias a sus observaciones cambió el concepto popular de la transmisión de infecciones (ambiental), por el de contacto con fluidos corporales. En 1958 la Comisión Conjunta para la Autorización de Hospitales y la Asociación de Hospitales Estadounidense, acordó que todo hospital autorizado debe nombrar una comisión ad hoc y tener un sistema de vigilancia, como parte de un programa formal de control de infecciones que tendrá como propósito reducir la tasa de infecciones.

Las autoridades del MINSA por medio de una resolución ministerial consideran que las infecciones intrahospitalarias constituyen un problema de salud pública, en razón de estar asociadas a un incremento de morbilidad y mortalidad hospitalaria, además de una prolongación de la estancia y elevar los costos. Ante esta situación, y a efecto de prevenir y controlar dichas

infecciones por resoluciones ministeriales en el que se aprueban los documentos técnicos como Manual de bioseguridad a través de la Norma Técnica 015 – MINSA/DGSP

Bioseguridad es un concepto amplio que implica una serie de medidas orientadas a proteger al personal que labora en instituciones de salud y a los pacientes, visitantes y al medio ambiente que pueden ser afectados como resultado de la actividad asistencial.

Los Principios de bioseguridad

Universalidad: Considerar a todas las personas como potencialmente infectados y tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión de enfermedades.

Colocación de barreras protectoras: Evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, utilizando materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos (guantes, mandilón, mascarillas, lentes, gorros y botas).

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

Bioseguridad en enfermería

Se define como un conjunto de comportamientos encaminados a lograr actitudes y conductas que disminuyen el riesgo de la enfermera de transmitir microorganismos patógenos y adquirir infecciones en el medio laboral.

La enfermera durante su labor realiza diversos procedimientos invasivos y no invasivos en la atención del usuario hospitalizado, en todos estos procedimientos se debe aplicar las medidas de bioseguridad ya que se podría contaminar potencialmente a dicho usuario y agravar su salud.

Se denomina procedimiento invasivo aquel que invade (entra) al cuerpo, por lo general de corte o punción de la piel o mediante la inserción de instrumentos en el cuerpo.

El riesgo de infección se incrementa en forma significativa conforme a los materiales a usar para la atención del paciente, como por ejemplo los dispositivos utilizados que alteran la barrera anatómica de protección natural. (21)

El personal de enfermería desempeña una función importante en la reducción del riesgo a Infecciones Intrahospitalarias (IIH), es por ello que la tasa de morbilidad por IIH dependerá en gran medida de las enfermeras, ya que también ellas están las 24 horas del día, con turnos rotativos, atendiendo a los pacientes en los servicios.

Medidas de bioseguridad en la canalización de vía periférica

La canalización de vía venosa periférica es un procedimiento invasivo que permite disponer de una vía permanente de acceso al árbol vascular del paciente, mediante la inserción de un catéter a la vena permitiendo así el acceso inmediato al torrente sanguíneo y así poder realizar fluidoterapia, administrar hemoderivados y medicamentos. Así mismo, como es un procedimiento invasivo hay contacto directo con la sangre del paciente, y que por mala praxis de la enfermera podría contagiarse de alguna enfermedad por

pinchazo accidental con el catéter biocontaminado con sangre, y/o transmitir microorganismos patógenos al torrente sanguíneo del paciente.

Las precauciones estándar se utilizan con todas las personas hospitalizadas, independiente de su diagnóstico o posible situación infecciosa. Dentro de las principales precauciones estándares están, el lavado de manos, el uso de mascarilla, uso de mandil o mandilón, etc. Y para la canalización de vía venosa periférica se debe aplicar las siguientes medidas de bioseguridad:
(22)

Lavado de manos: Es de tipo clínico o antiséptico, se realiza antes y después del procedimiento invasivo, en este caso la canalización de vía periférica, las manos se humedecen, se aplica una sustancia limpiadora, se frota durante 10 a 15 segundos y después se aclaran y secan con una toalla limpia.

Uso de mascarillas: Se usa cuando la atención del paciente es directa o cercana, por ejemplo la canalización de la vía periférica, sin embargo no necesariamente una canalización de vía periférica implica contagio de enfermedades por vía aérea.

Uso de mandilón o mandil: Vestimenta de protección corporal que se usa al momento de colocar una vía periférica, que actuará como barrera protectora para evitar contaminar con sangre la parte del cuerpo (tórax y/o piernas) de la enfermera y a su vez también evitará contaminar la vía.

Uso de guantes: Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes de las manos del personal a la vía venosa periférica, y para evitar contacto directo con sangre del paciente. Los guantes deben cambiarse entre pacientes. El tipo de guantes que se usa en este procedimiento es estéril ya que hay rompimientos de barreras como la piel y alto riesgo de contacto directo con sangre del paciente. Emplee guantes dobles para procedimientos que requieren manipulación de objetos afilados y tejido ensangrentado.

Equipos y dispositivos: Los materiales recuperables que serán reprocessados deben ser lavados por arrastre mecánico, desinfectados o esterilizados de acuerdo a la función para la que fueron diseñados (p.e. cubeta o riñonera). Eliminar todo artículo descartable como son catéteres, algodones, guantes. (22)

Se denomina uso de barreras al uso de mascarillas, guantes, y mandil o mandilón.

Además es necesaria la correcta eliminación de material contaminado en la que se norma, distribuir los residuos según el material y tipo de contaminación, de acuerdo a ello se descarta al respectivo tachode color ya sea rojo, negro o amarillo, es decir:

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

Negro: sustancias y/o objetos inocuos, residuo común, como los paquetes, esparadrapo, algodones no contaminados.

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

Contenedor rígido: los materiales punzocortantes se desecharán en recipientes rígidos, por ejemplo los catéteres con aguja.

PROCEDIMIENTOS INVASIVOS Y GUÍAS DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

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

Canalización de vía venosa periférica

El acceso a la circulación sanguínea se realiza mediante la inserción de un catéter compuesto de dos agujas, una interna que es de plástico (angiocateter) y otra aguja de metal 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 (21)

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 dístales 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 5cm 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

- Limpiar el 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 (21)

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 prevenirá irrigando rutinariamente el catéter en la forma indicada.

- ✓ Extravasación es la salida del líquido intravenoso hacia el espacio perivascular motivado por factores propios del vaso o accidentes derivados del desplazamiento de la cánula o catéter fuera de la venopunción. Se prevenirá 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 las 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

PERSPECTIVA DE ENFERMERIA - DE PRINCIPIANTE EXPERTA: EXCELENCIA Y DOMINIO DE LA PRACTICA DE ENFERMERIA CLINICA – PATRICIA BENNER

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.

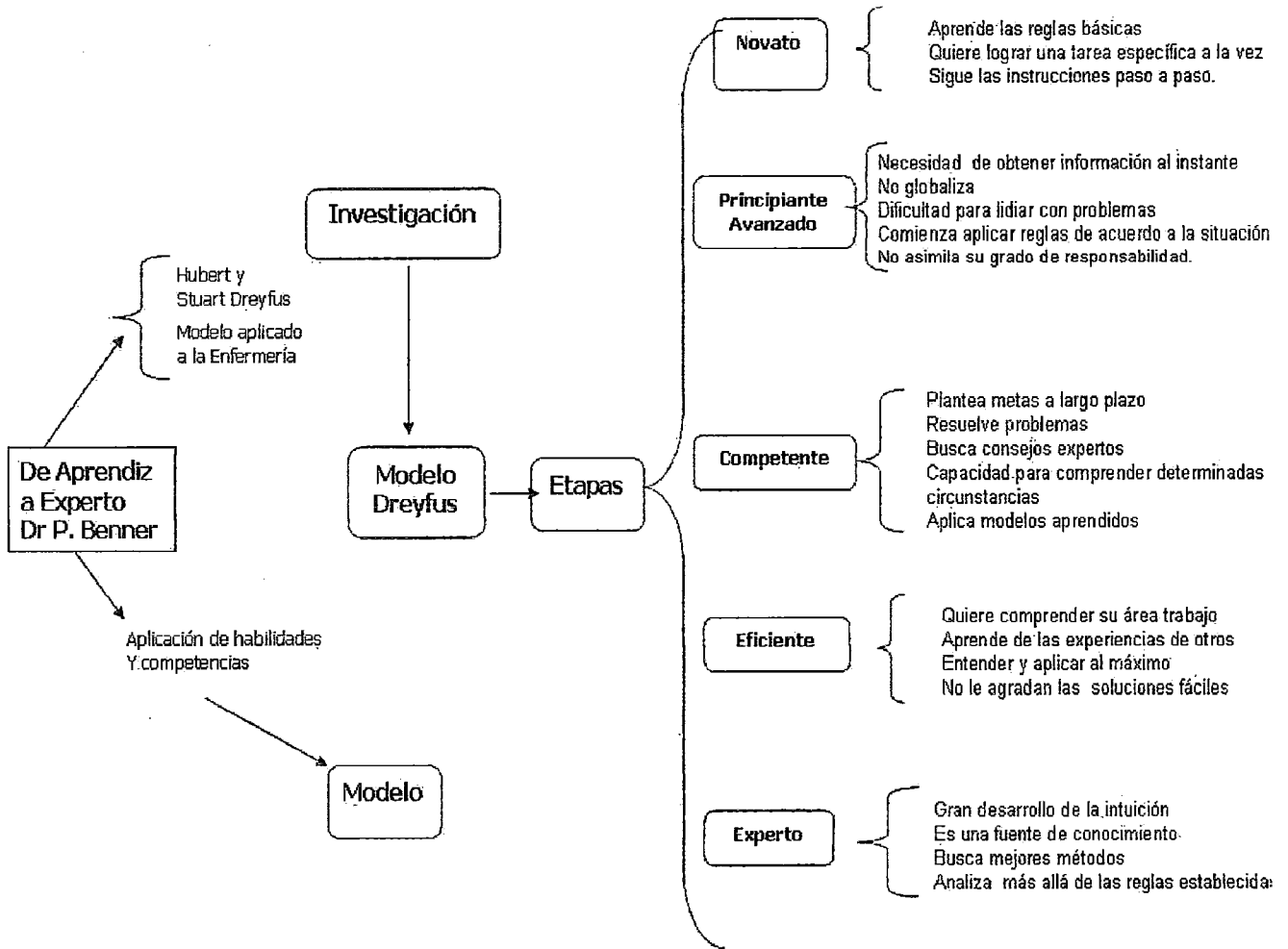
EXPERTO: Para Benner, la enfermera experta posee un dominio intuitivo de la situación y es capaz de identificar el origen del problema sin perder tiempo en soluciones y diagnósticos alternativos.

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.
- II. La función de enseñanza-formación.
- III. 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 practicas de cuidado de la salud. Las competencias organizadoras del rol de trabajo.

Origen y clasificación de la teoría de Patricia Benner.



Adaptado al español del esquema de Mathieu Berube, 2009.

Benner define los meta paradigmas pero cambio el concepto de entorno por el de situación.

ENFERMERÍA

La enfermería se define como una relación de cuidado, "una condición que facilita la conexión y el interés".

La enfermería se considera como la práctica del cuidado, cuya ciencia sigue una moral y una ética del cuidado y la responsabilidad.

PERSONA:

Una persona es un ser auto-interpretativo, es decir, la persona no viene al mundo predefinida, sino que va definiéndose con las experiencias vitales.

La persona se considera como un participante en significados comunes

El objetivo de esta definición es superar el dualismo cartesiano, es decir la idea de que la mente y el cuerpo son entidades diferentes e independientes.

SALUD:

La salud se define como lo que puede valorarse, mientras que el bienestar es la experiencia humana de la salud o el conjunto.

SITUACIÓN:

La interpretación personal de situación depende del modo en que el individuo se encuentre en ella. Esto significa que el pasado, el presente y el futuro de la persona influyen en la situación actual.

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 el 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.

2.3 Definición conceptual de términos:

- **Medidas de bioseguridad:** Conjunto de acciones (lavado de manos, uso de barreras protectoras y eliminación de material contaminado) que realizan las estudiantes de enfermería para prevenir y proteger la salud de ella y del paciente, antes durante y después de la canalización de una vía venosa periférica.
- **Estudiante de enfermería:** Estudiante de sexo masculino o femenino, que se encuentra cursando la carrera de enfermería, y que como producto de su aprendizaje aplica sus conocimientos, y prácticas en los diversos procedimientos que realiza en el paciente hospitalizado.
- **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.
- **Conocimiento:** es la información referida por el personal de salud sobre medidas de bioseguridad en la canalización de vías venosas periféricas y que será medido a través de un cuestionario.

- **Actitud:** es la disposición, que tiene el estudiante de enfermería para responder de cierta manera a la aplicación de las medidas de bioseguridad en la canalización de vías venosas periféricas que será medido según la Escala Tipo Likert en favorable y desfavorable.

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 Material y métodos

El método que se utilizó en el presente estudio es de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal.

Es descriptivo porque se hace una descripción minuciosa sobre el nivel de conocimientos y actitudes de las medidas de bioseguridad en los sujetos de estudio; en tres momentos: antes, durante y después del procedimiento. Es correlacional porque relacionara dos variables. El estudio es de corte trasversal ya que la información obtenida se dará en un determinado periodo de tiempo y el tiempo no influirá en la modificación de los componentes de la variable.(22)

3.2 Población y muestra

La población muestral estuvo conformada por 115 estudiantes de ambos sexos, de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNJBG, matriculados en el año académico 2012.

✓ **Criterios de inclusión:**

- Estudiante matriculado en los años académicos de segundo, tercero y cuarto año de la ESEN 2012.
- Estudiante que se encuentren en clases.
- Estudiante que acepten participar en el estudio.

✓ **Criterios de exclusión:**

- Estudiante de primer año por no tener prácticas clínicas.
- Estudiante de quinto año, puesto que en el segundo semestre se encuentran en su internado.
- Estudiante que se nieguen a participar del estudio.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para obtener la información se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario auto administrado, siendo los siguientes instrumentos:

- Cuestionario sobre los Conocimientos en las medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica (Anexo 1).

- Escala de Lickert modificada sobre las Actitudes en las medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica.(Anexo 2).

- **Cuestionario sobre los conocimientos en las medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica.**

Elaborado por Lic. Ana Mayorca Yarihuaman modificado por la investigadora del presente estudio, está constituido por 20 ítems, los cuales han sido distribuidos de la siguiente forma:

Antes del Procedimiento: aquí encontramos 8 ítems sobre definición, y ven las medidas de bioseguridad antes de realizar una canalización de vía venosa periférica.

Durante el procedimiento: del ítem 9 al 13 calzado de guantes,desinfección de la piel y la secuencia a seguir durante la canalización devía venosa periférica.

Después del procedimiento: del ítem del 14 al 20 descarte de catéter usado, eliminación demateriales contaminados, lavado

de manos y complicaciones de la canalización de vía venosa periférica.

En cuanto a las respuestas, 18 ítems tienen alternativa múltiple para marcar con una "x" de acuerdo a lo que conoce el estudiante 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.

Este instrumento fue sometido a juicio de expertos para su validación, con lo cual se realizó la confiabilidad

- **Escala de Lickert modificada sobre las Actitudes en las medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica.**

La Escala de Licker modificada consta de 20 proposiciones, distribuida en tres momentos:

Antes del procedimiento: hay 6 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 8 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 6 proposiciones que tratan sobre lavado de manos, manipulación y descarte de catéter usado, y eliminación de material contaminado.

La calificación se da según la escala de Likert y consta del siguiente criterio:

			Positivo	Negativo
Totalmente en desacuerdo	TD	=	0	4
En desacuerdo	D	=	1	3
Indiferente	I	=	2	2
De acuerdo	A	=	3	1
Totalmente de acuerdo	TA	=	4	0

El rango de puntuación es de 0 a 80 puntos, obtenidos de la sumatoria de puntaje global de cada enunciado y tiene la siguiente escala:

0 a 58 puntos.	Actitud desfavorable
59 a 80 puntos.	Actitud favorable

Este instrumento fue sometido a juicio de expertos, conformado por 5 profesionales de la salud: 2 enfermeras asistenciales, 2 docentes en enfermería y una psicóloga; los cuales hicieron sus observaciones respectivas modificando algunos términos.

Posteriormente se realizó la validación estadística obteniendo un puntaje cercano a 1, con lo que se concluye que el instrumento es altamente confiable.

Se hizo uso de:

- Índice de consistencia interna Alfa de Cronbach: Para la confiabilidad de los instrumentos.
- Distancia de puntos múltiples (DPP), Distancia Máxima (Dmax): Para establecer el grado de adecuación de los instrumentos.

3.4 Procedimientos de recolección de datos

Habiéndose aprobado el proyecto en la instancia respectiva, se llevó a cabo el trámite administrativo correspondiente a la Dirección de la Escuela Académica Profesional de Enfermería con la finalidad de obtener la autorización respectiva para la realización del presente estudio de investigación.

- Para la realización de la prueba piloto se coordinó con el director de la Facultad de Enfermería de la Universidad Los Ángeles de Chimbote (ULADECH) contando con la participación de 15 estudiantes, con características similares a la población de estudio, con el objetivo de reajustar la redacción y la comprensión de los ítems de los instrumentos a utilizar y de esta manera poder darle la mayor confiabilidad al instrumento.

- Se coordinó posteriormente con la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Enfermería para solicitar permiso para la aplicación de los instrumentos, fijándose así las fechas de aplicación y los horarios con los docentes que accedieron a brindar un tiempo de su hora de clases para poder aplicar los instrumentos.

- El instrumento para recojo de datos de conocimientos y actitudes fue aplicado en las aulas de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, para tal fin se solicitó el permiso respectivo al docente y el consentimiento de los estudiantes de enfermería, una vez obtenido el permiso se aplicó en diversos días para cada aula, dando un tiempo de 15 min. para cada uno de los instrumentos.

3.5 Procesamiento de datos

Los datos obtenidos a través de los instrumentos inicialmente fueron codificados y luego se vaciaron a una base de datos en un programa informático, posteriormente se realizó el control de calidad utilizando el paquete estadístico SPSS versión 18.0 para Windows.

Los resultados se presentan en tablas de contingencia con sus respectivos gráficos.

CAPITULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

En este capítulo se presenta cuadros estadísticos descriptivos y los gráficos correspondientes; en el análisis estadístico.

CUADRO N° 01

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA
CANALIZACIÓN DE VÍAS VENOSAS PERIFÉRICAS DE LAS ESTUDIANTES
DE LA ESEN UNJBG TACNA 2012**

Nivel de conocimiento	N°	Porcentaje
Nivel bajo	27	23,5%
Nivel medio	74	64,3%
Nivel alto	14	12,2%
Total	115	100,0%

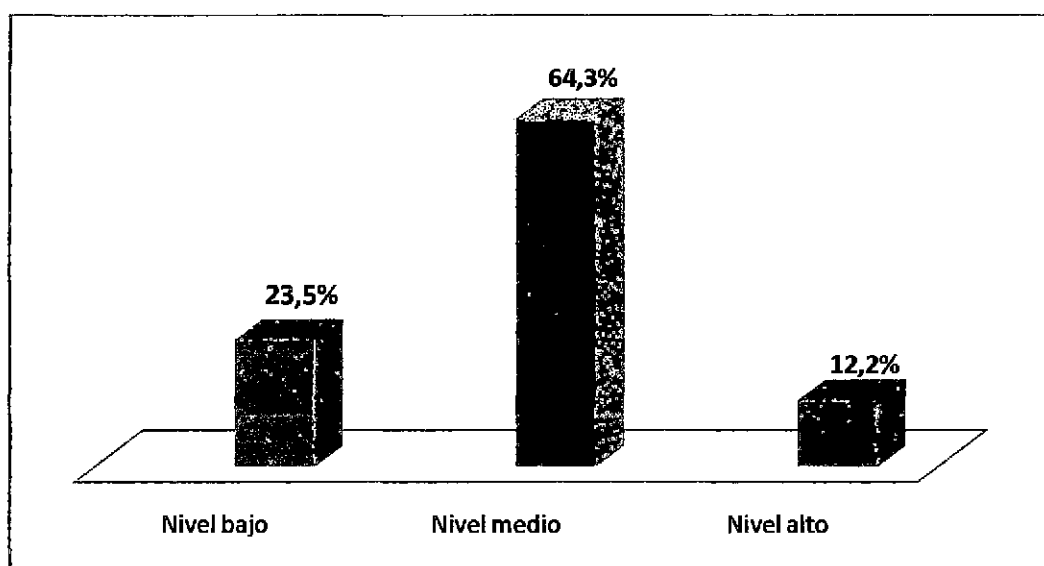
Fuente: Cuestionario sobre conocimientos en las medidas de bioseguridad en la canalización de vías venosas periféricas

DESCRIPCIÓN

Se observa que del 100% (115) de estudiantes, el 64,3% presenta un nivel de conocimiento medio, el 23,5% nivel de conocimiento bajo y el 12,2% un nivel de conocimiento alto.

GRAFICO N° 01

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA
CANALIZACIÓN DE VÍAS VENOSAS PERIFÉRICAS DE LAS ESTUDIANTES
DE LA ESEN UNJBG TACNA 2012**



Fuente: cuadro N° 01

CUADRO N° 02

ACTITUDES EN LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA CANALIZACIÓN DE VÍAS VENOSAS PERIFÉRICAS DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESEN UNJBG TACNA 2012

ACTITUDES	N°	PORCENTAJE
Desfavorable	42	36,5%
Favorable	73	63,5%
Total	115	100,0%

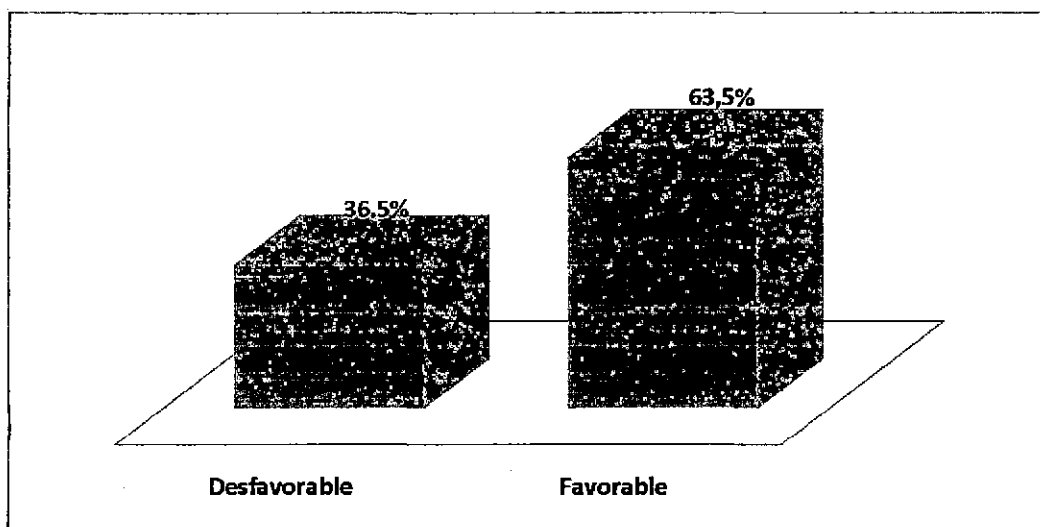
Fuente: Escala de Lickert modificada sobre actitudes en las medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica.

DESCRIPCION:

Observamos que del 100% (115) de estudiantes, el 63,5% presenta una actitud favorable, mientras que el 36,5% una actitud desfavorable.

CUADRO N° 02

**ACTITUDES EN LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA CANALIZACIÓN DE
VÍAS VENOSAS PERIFÉRICAS DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESEN UNJBG
TACNA 2012**



Fuente: cuadro N° 02

CUADRO N° 03

RELACIÓN ENTRE EN NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS ACTITUDES EN LAS
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA CANALIZACIÓN DE VÍAS VENOSAS
PERIFÉRICAS Y EL AÑO ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES
DE LA ESEN UNJBG TACNA 2012

Nivel de conocimiento	Actitudes				Total	
	Desfavorable		Favorable			
	N°	%	N°	%	N°	%
Nivel bajo	21	18,3%	6	5,2%	27	23,5%
Nivel medio	18	15,7%	56	48,7%	74	64,3%
Nivel alto	3	2,6%	11	9,6%	14	12,2%
Total	42	36,5%	73	63,5%	115	100,0%
Chi Cuadrado	$X^2= 25,947^a$		p=0,000		p< 0,05	

Fuente: Cuestionario y Escala de Lickert modificada sobre actitudes en las medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica.

DESCRIPCION:

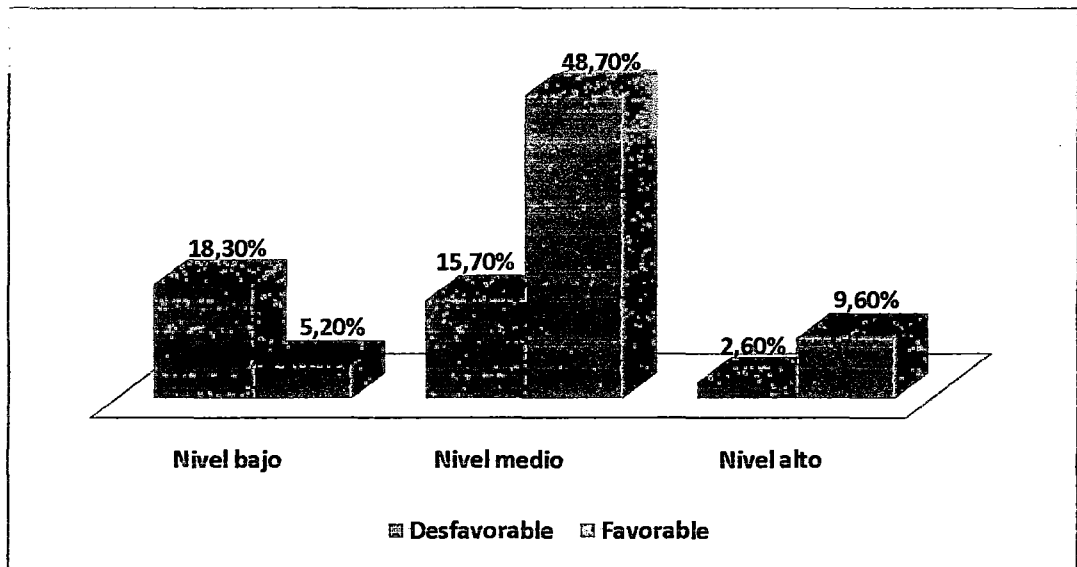
Aquí se muestra que un 23,5% de los estudiantes tiene un nivel de conocimiento bajo, de los cuales el 18,3% presenta una actitud desfavorable y solo el 5,2% una actitud favorable; del 64,3% de estudiantes que

presentaron un nivel de conocimiento medio, el 48,7% presenta una actitud favorable y el 15,7% una actitud desfavorable, y del 12,2% que presento un nivel de conocimiento alto el 9,6% presento una actitud favorable y solo el 2,6% una actitud desfavorable.

Estadísticamente evidenciamos una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes de los estudiantes, según la prueba estadística de chi cuadrado, con una confiabilidad del 95% ($P=0,0000$).

GRAFICO N° 03

**RELACIÓN ENTRE EN NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS ACTITUDES EN LAS
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA CANALIZACIÓN DE VÍAS VENOSAS
PERIFÉRICAS Y EL AÑO ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES
DE LA ESEN UNJBG TACNA 2012**



Fuente: cuadro N° 03

4.2 Discusión

El cuadro N° 01 nos informa sobre el nivel de conocimiento de los estudiantes en las medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica y es coherente con el primer objetivo planteado; en ello se encontró que del 100% de encuestados hay un 64,3% que tienen un nivel de conocimiento medio, por otro lado un 23,5% tuvo un nivel de conocimiento bajo y solo un 12,2% un nivel de conocimiento alto.

Los resultados son similares al estudio realizado por Choque Asqui M. y Portilla Barinoto Y. (24) en su estudio "Conocimiento y cumplimiento de normas básicas de bioseguridad en el servicio de medicina del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2002" donde concluye que el 50% del personal encuestado presenta un mediano conocimiento.

Los hallazgos son concordantes al estudio realizado por Cruz Molina J. (25) en su trabajo de investigación "Conocimiento sobre bioseguridad y medidas de protección que practican las enfermeras en

el centro quirúrgico del Hospital Nacional Edgardo RebagliatiMartins” Lima 2009, donde concluye que el 56% del total de enfermeras tienen un nivel de conocimiento medio sobre bioseguridad con tendencia a bajo 24%.

También son similares al estudio realizado por Charca Mamani N. y Maquera Flores S. (14) en su estudio sobre Nivel de Conocimiento y su relación con la práctica de Bioseguridad del Personal de Enfermería Tacna -2001, en donde concluye que el nivel de conocimiento de las reglas básicas de bioseguridad que posee el profesional de enfermería es regular y parcial con un 51,9%

Los resultados también son concordantes al estudio realizado por Hidalgo Escriba E. (26) titulado “Nivel de conocimiento y prácticas de las enfermeras sobre medidas de bioseguridad en las áreas críticas de la Clínica Padre Luis Tezza, noviembre – diciembre 2009” Lima. En donde concluye que el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad alcanzada por las enfermeras fue un nivel medio (44%)

con tendencia significativa a un nivel de conocimiento bajo con 36% y un nivel de conocimiento alto 20%.

Sin embargo difieren al estudio realizado por Trelles Benites M. y Quispe Rivera R. (27) titulado "Nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad y aplicación en la práctica del equipo de enfermería hospitalaria" Piura – Perú 2006. En donde concluye que el 61,7% del equipo de enfermería hospitalaria tiene un nivel bueno de conocimientos sobre bioseguridad y un 38,3% regular.

Según Salazar Bondy el conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. Entonces se podría concluir que el conocimiento es la suma de hechos o principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y el aprendizaje del sujeto. (16)

Afanastev define conocimiento como la asimilación espiritual de la realidad, indispensable para la actividad práctica, en el proceso del cual se crean los conceptos y teorías. Esta asimilación refleja de

manera creadora, racional y activa los fenómenos, las propiedades y las leyes del mundo objetivo y tiene una existencia real en forma de sistema lingüístico. (29)

En el presente estudio se utilizó como marco de referencia el concepto de conocimiento emitido por Mario Bunge quien lo define como “un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolas en conocimiento científico, ordinario o vulgar.”

Es así que enfermería, es una disciplina que realiza un conjunto de acciones orientadas a la prevención y promoción de la salud, en los diversos niveles de atención, pero para su total realización el Profesional de enfermería durante el desarrollo de su carrera recibe diversos conocimientos, entre ellos normas de bioseguridad, procedimientos invasivos, etc. a través del raciocinio, entendimiento, sabiduría y juicio personal procesa la información adquirida y lo aplica durante su actuar, con la finalidad de brindar un servicio de calidad.

Debemos tener en cuenta que la formación profesional se da en las universidades, y según el perfil del profesional de enfermería, menciona que el egresado tendrá una formación integral basada en principios científicos, humanísticos, tecnológicos, fundamentados en valores éticos; sin embargo se observa que no se alcanza este objetivo al 100% respecto a los conocimientos de las medidas de bioseguridad, resultados que se observan también en estudiantes de otras universidades peruanas.

El estudiante de enfermería recibe una serie de conocimientos que son impartidos en las aulas de clase, las cuales posteriormente son afianzadas en los gabinetes o laboratorios de la escuela a fin de que en el momento en que el estudiante vaya al campo clínico a interactuar con los pacientes este pueda brindar un cuidado de calidad; sin embargo en el estudio nos muestra que el nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería es un nivel medio, debemos de analizar cuáles son los factores que predisponen a que no se logre obtener un nivel alto, puesto que el área cognitivo –

actitudinal y practico van ligados en el proceso enseñanza aprendizaje.

Para poder explicar los resultados del estudio de investigación podríamos decir que el estudiante no considere relevante el tema de bioseguridad al momento de realizar un procedimiento, es posible también que en los servicios de salud el estudiante no adquiera suficiente experiencia puesto que en el horario en el cual desarrollan sus prácticas no se den varias oportunidades para poder canalizar una vía venosa periférica ya que haya un poco cantidad de pacientes, o quizás otro factor sea que los servicios estén abarrotados por diversos estudiantes de otras universidades que también buscan las mismas oportunidades para aplicar sus conocimientos y adquirir más destreza reduciéndose así el número de procedimientos.

Otro posible factor seria que la experiencia que el adquiere al observar a sus jefes de práctica o los enfermeros de los servicios en los cuales rotan, no sea la correcta, ya que como se ha visto en estudios anteriores hay un porcentaje de enfermeras que presentan

un nivel de conocimiento medio o regular y ello también podría estar influyendo a los resultados que remite este trabajo de investigación y como parte del currículo oculto al que el estudiante de enfermería está expuesto.

En fin no basta que el estudiante posea un nivel de conocimiento medio ya que es la vida y salud del paciente y la suya propia la que podría estar en riesgo, si es que no aplica correctamente las medidas de bioseguridad al momento de canalizar una vía venosa periférica, además por ética y desempeño se hace necesario y urgente que los estudiantes conozcan fehacientemente que cuidados deben mantener en el área clínica y que precauciones tener ante el riesgo que corren en su labor.

El cuadro N° 02 nos brinda información sobre las actitudes de los estudiantes en las medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica y es coherente con el segundo objetivo planteado; en ello se encontró que del 100% de encuestados hay un

63,5% que presenta una actitud favorable, y el 36,5% una actitud desfavorable.

Los resultados son similares al estudio realizado por MayorcaYarihuaman A. (30) en su estudio "Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería: UNSM, 2009" encontró que el 39% de las internas presentan una actitud favorable, el 33% una actitud indiferente y el 28% desfavorable.

Sin embargo difieren al estudio realizado por Paúcar B.J, Samame G.D (31) en su estudio de "Conocimientos y actitudes sobre aplicación de las precauciones estándar de los estudiantes de enfermería de la Universidad Privada de Lima – 2008", concluyo que el 51.2% presentan actitudes indiferentes, y en igualproporción actitudes favorables y desfavorables 24.4%

Por lo que vemos podemos decir que del total de estudiantes de enfermería hay una considerable cifra que presenta una actitud

favorable (63.5%). Sin embargo tenemos un 36.5% de nuestra población que presenta una actitud desfavorable, siendo un numero también considerable, por ello debemos preocuparnos un poco por este resultado ya que se busca que los estudiantes tengan una actitud favorable al cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica para así garantizar que el profesional de enfermería desde su formación vele y defienda su salud y la de los pacientes.

Para Antonio Pinilla, la actitud se da en el contexto de la interacción humana: ser y actuar, considera que las actitudes no son otra cosa que la estructuración en cada individuo de los actos de conocimiento y pensamiento, juicio de valores y actos de decisión voluntaria. (15)

Rodríguez Canales, plantea que las actitudes en caso de materializarse se expresan en conductas o comportamientos que sustentan en base a 2 componentes "lo cognoscitivo que es la denominación verbal o categoría perceptiva del individuo, lo que

piensa, sabe, cree, entiende o conceptualiza o establece un juicio de manera particular, y el componente Afectivo emotivo que es el estado de identificación con el objeto, esta respuesta afectiva o emotiva va asociada a categoría cognoscitiva que se forma en base a una experiencia particular o a los contactos que hayan ido ocurriendo con el objeto o fenómeno de actitud, pudiendo ser estas circunstancias placenteras o favorables” (17)

Si bien en nuestro estudio las actitudes que presentan los estudiantes de enfermería son mayoritariamente favorables, es posible que se deba que en el proceso enseñanza aprendizaje se haya fijado más el aspecto actitudinal en el estudiante, es importante tener conocimiento de las actitudes ya que nos permite predecir las conductas o comportamientos que mostrarían los estudiantes cuando se enfrenten al objeto o situación de la actitud, cabría resaltar que no solo dependen de un alto conocimiento de las mismas sino también de la responsabilidad que poseen las estudiantes al momento de realizar el procedimiento.

En el cuadro N° 03 establece la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes en las medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica, se observa que de un 100% de estudiantes de enfermería, el 48.7% presenta un nivel de conocimiento medio y una actitud favorable, mientras que el 15.7% un nivel de conocimiento medio y una actitud desfavorable, el 18.3% presenta un nivel de conocimiento bajo y una actitud desfavorable y solo el 5.2% presentó un nivel de conocimiento bajo y una actitud favorable.

El 9.6% presenta un nivel de conocimiento alto y una actitud favorable y el 2.6% un nivel de conocimiento alto con una actitud desfavorable.

Estos resultados difieren al estudio realizado por Cuyubamba Damián N. (10) en su tesis titulada Conocimientos y actitudes del personal de salud, hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad del Hospital "Félix Mayorca Soto" Tarma – 2003, donde concluye que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes del personal de salud hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad, lo que significa que para lograr una actitud favorable

además de poseer los conocimientos indispensables es urgente realizar una profunda reflexión y revisión de nuestra práctica para mejorar o corregir las condiciones en las que se cumplen las funciones.

Los resultados también difieren con el estudio realizado por Sáenz Donayre S. (32) en su tesis titulada "Evaluación del grado de conocimiento y su relación con la actitud sobre medidas de bioseguridad de los internos de odontología del Instituto de Salud Oral de la Fuerza Aérea del Perú" Lima 2007, donde concluye que no existe relación entre el grado de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la actitud frente a ellas en los internos de odontología.

El conocimiento brinda diversos conceptos y teoría que estimulan el pensamiento humano creativo, guían la enseñanza y la investigación, lo que permite generar nuevos conocimientos. Por lo que el conocimiento debe ser el eje de interés en la formación de las futuras enfermeras, aunado al desarrollo de habilidades y destrezas son lo que se forma la capacidad de los profesionales en los diversos

procedimientos que desarrolla, lo que sin duda les guiara a ser excelentes.(33)

Kerlinger define actitud como una predisposición organizada para sentir, percibir, comportarse en cierta forma a un objeto cognoscitivo, que se forma a partir de factores internos y externos en base a sus componentes cognoscitivos, afectivo y motriz comportamental. (34)

Como se ha visto en las bases teóricas de diversos autores el nivel de conocimientos van de la mano con las actitudes, esto quedo también demostrado en este estudio, por ello es imperante que el estudiante de enfermería posea un buen cumulo de conocimientos lo cual garantiza que las actitudes frente al objeto o sujeto van a ser favorables, así como los cuidados que se vayan a brindar en los servicios de salud sean de calidad y libre de riesgos tanto para el paciente y para ellos mismos.

Esto significa que existe una relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes, puesto que a un nivel bajo de conocimiento existe predominantemente una actitud desfavorable, así como a un nivel alto de conocimiento predomina una actitud favorable. Por ello es imperante que los estudiantes posean un cuerpo de conocimientos amplios para que así se eviten los riesgos que afectarían desfavorablemente a la salud del paciente y también su propia salud, si no toma las medidas preventivas adecuadas.

CONCLUSIONES

1. El conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica, es de nivel medio(64.3%), seguido un nivel de conocimiento bajo (23.5%) y en una menor cantidad un conocimiento alto (12.2%)
2. Con respecto a las actitudes de los estudiantes de enfermería frente a la aplicación de medidas de bioseguridad, la mayoría de los estudiantes tiene una actitud favorable (63.5%) y la minoría una actitud desfavorable (36.5%).
3. En cuanto a la relación existente entre el nivel de conocimiento y las actitudes que tiene los estudiantes de enfermería en la aplicación de medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica, es significativa según el análisis y validación de la prueba del Chi cuadrado, con una probabilidad menor a 0.05. lo cual significa que para lograr una actitud favorables imperante que el estudiante posea un cuerpo de conocimientos y así evitar el riesgo de adquirir y/o transmitir infecciones hospitalarias que no solo afectaría al paciente sino también a ellos mismos.

RECOMENDACIONES

- A la Escuela Académico Profesional de Enfermería potenciar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica trabajando en el área cognoscitiva y actitudinal de forma permanente a los estudiantes de enfermería durante toda su formación profesional, se sugiere que la enseñanza de las medidas de bioseguridad no abarquen sólo conocimientos, sino se debe educar y evaluar las prácticas y motivar hacia una actitud favorable del mismo.
- Realizar estudios donde se determine que componentes de la actitud (cognitivo, actitudinal y conductual) es la que influye más para el cumplimiento de las medidas de bioseguridad.
- Realizar estudios cualitativos sobre el significado del cumplimiento de las medidas de bioseguridad en las estudiantes.
- Tomar en cuenta los resultados del presente estudio para la elaboración de estrategias y capacitación dando énfasis en los puntos críticos del conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en procedimientos invasivos

REFERENCIAS

- (1) MINSA. "Manual de Bioseguridad" Sistema de Gestión de la Calidad del PRONAHEBAS, Lima Perú. 2004
- (2) MINSA. "Manual de Prevención de accidentes con Materiales Punzocortantes en Servicios de salud". Lima – Perú 2011.
- (3) MINSA. "Plan Nacional de Prevención del VHB, VIH y la TB por riesgo Ocupacional en los Trabajadores de Salud 2010 - 2015" Lima – Perú 2010
- (4) Moreno, R., Barreto, R., Mora, D., Morales, M., Rivas F., 2003. Accidentes biológicos Por exposición percutánea y contacto cutáneo-mucoso en el personal de enfermería De Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida, Venezuela.[En línea]Revista Científica Disponible:http://guajiros.udea.edu.co/fnsp/revista/vol_22-07_ACCIDENTES_BIOLOGICOS.pdf [Mayo, 2009].
- (5) Miranda R. "Prevención del VHB, VIH y de los accidentes punzocortantes"

(6) Moran Ramírez C. "Riesgo Laborales del Profesional de Enfermería en los Quirófanos del Hospital Sergio E. Bernales – Collique". Hospital Sergio E. Bernales Collique. 2009.

(7) Informe de la Oficina de vigilancia epidemiológica del HHUT. I trimestre 2012.

(8) Macías Plazas A. y Pirajan Aranguren A. "Prevalencia de Accidentes de Trabajo por factor de Riesgo Biológico en los Estudiantes de Enfermería de la Universidad Pedagógica Tecnológica de Colombia durante su práctica clínica Boyaca -2001" (tesis) Boyaca – Colombia. Universidad Pedagógica Tecnológica de Colombia, 2001.

(9) Cama Collado L. "Relación entre conocimientos y prácticas en las medidas preventivas de las enfermedades por contactos con fluidos corporales que realiza la enfermera(o) del Servicio de Emergencia, Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima 2003". (tesis) Lima – Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2003.

(10) Cuyubamba Damián N. Conocimientos y actitudes del personal de salud, hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad del Hospital "Félix Mayorca SotoTarma - 2003." (tesis) Lima – Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2003.

- (11) Alva P, Cornejo W, Tapia M. y Sevilla C. "Medidas de protección contra agentes patógenos transmitidos por sangre, en estudiantes de pregrado de Tecnología Médica – UNMSM en el año 2006"
- (12) Márquez Andrés M, Merjildo Tinoco D. & Palacios Morales B. "Nivel de Conocimiento y Aplicación de las Medidas de Bioseguridad en las Acciones de Enfermería" (tesis) Lima – Perú 2006
- (13) Moreno Garrido Z. "Nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad en internos previamente capacitados del Hospital Nacional Dos de Mayo Lima -2008" (tesis)
- (14) Charca Mamani N. y Maquera Flores S. "Nivel de Conocimiento y su relación con la práctica de Bioseguridad del Personal de Enfermería Tacna -2001" (tesis) Tacna – Perú. Universidad Jorge Basadre Grohmann, 2001.
- (15) Pinilla A. Conocimiento de la interacción humana. Lima. Editorial Iberoamericana 1981.
- (16) Bunge Mario. La ciencia. Su método y filosofía. Editorial Grupo Patricia Cultural. México 1995.
- (17) Avellaneda J. Psicología. 3° edición. Lima 1980

- (18) Rodríguez Canales F. "Lo cognoscitivo y Psicosocial como factores de riesgo en Salud. Huancavelica – Perú. Servicios gráficos matices". Mayo 1998.
- (19) Hernández Sampieri R. & Fernández Collado C. & Baptista Lucio P. "Metodología de la Investigación". 4° edición. Editorial Mac Graw Hill. 2008.
- (20) Salazar J. Psicología Social. 2° edición. México. Editorial Trelles 1970.
- (21) Kozier B. "Fundamentos de enfermería: Conceptos, procesos y práctica" Mc Graw Hill Interamericana 2005
- (22) Nieto G. "Canalización de vías periféricas en urgencias indicador de calidad" 2005
- (23) Pollit, dense, F. Investigación Científica en ciencias de la salud. México D. F.; Mc Graw-Hill. Interamericana 2000.
- (24) Choque Asquí M. y Portilla Barinoto Y. "Conocimiento y cumplimiento de normas básicas de bioseguridad en el servicio de medicina del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2002" (tesis) Tacna – Perú. Universidad Jorge Basadre Grohmann, 2002

- (25) Cruz Molina J. "Conocimiento sobre bioseguridad y medidas de protección que practican las enfermeras en el centro quirúrgico del Hospital Nacional Edgardo RebagliatiMartins" (tesis) Lima – Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2009
- (26) Hidalgo Escriba E. "Nivel de conocimiento y prácticas de las enfermeras sobre medidas de bioseguridad en las áreas críticas de la Clínica Padre Luis Tezza, noviembre – diciembre 2009" Lima – Perú. Universidad Nacional Mayor de san Marcos. 2010
- (27) Trelles Benites M. y Quispe Rivera R. "Nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad y aplicación en la práctica del equipo de enfermería hospitalaria" (tesis) Piura – Perú. Universidad Los Ángeles de Chimbote. 2006.
- (28) García Ramón P. Pequeño Larousse. Edición Larousse. Argentina 1984.
- (29) Wittaker James O. psicología. 4° edición. México. Editorial interamericana 1984.
- (30) MayorcaYarihuaman A. "Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que

realizan las internas de enfermería: UNSM, 2009”(tesis) Lima – Perú.

Universidad Nacional Mayor de san Marcos. 2009

(31) Paúcar B.J, Samame G.D “Conocimientos y actitudes sobre aplicación de las precauciones estándar de los estudiantes de enfermería de la Universidad Privada de Lima – 2008” (tesis)Lima – Perú.

Universidad Nacional Mayor de san Marcos. 2008

(32) Sáenz Donayre S. “Evaluación del grado de conocimiento y su relación con la actitud sobre medidas de bioseguridad de los internos de odontología del Instituto de Salud Oral de la Fuera Aérea del Perú” Lima –

Perú 2007

(33) Harrison. Principios de Medicina Interna. Tomo II. Décima edición.

Pág. 1

(34) separata de Kerllinguer. Definición de Actitud.

ANEXOS

ANEXO N° 01

CUESTIONARIO

CONOCIMIENTOS EN MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA CANALIZACIÓN DE VIA VENOSA PERIFERICA

I. INTRODUCCIÓN

Estimada (o) estudiante: Soy egresada de la ESEN de la UNJBG, y solicito su participación en la presente investigación cuyo objetivo es determinar nivel de conocimiento y su relación con las actitudes sobre medidas de bioseguridad en la canalización de vías venosas periféricas aplicadas por las estudiantes de la ESEN – UNJBG. Por lo que solicito a usted participe en la presente investigación contestando el siguiente cuestionario anónimo. Finalmente agradezco su participación en esta investigación.

II. DATOS GENERALES

Fecha :

Edad :

Sexo :

Año académico de estudios :

III. INSTRUCTIVO: En las hojas subsiguientes encontrará usted un listado de enunciados o en la cual debe encerrar en un círculo la respuesta según corresponde.

ANTES DE LA CANALIZACION DE LA VIA VENOSA PERIFERICA:

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) Acceso a la circulación venosa periférica realizada mediante la inserción de agujas o catéteres para administración de fármacos o fluidoterapia.
- 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 es utilizada para:

- 1) Administrar o reemplazar líquidos en la circulación (por ejemplo soluciones electrolíticas).
- 2) Monitorización de la presión venosa central.
- 3) Transfusión de sangre y sus derivados.
- 4) Administración de medicamentos intravenosos.
 - a. 1, 2 y 3
 - b. 1, 3 y 4
 - c. 2, 3 y 4
 - d. 1, 2 y 4

3. No corresponde a los cinco momentos del lavado de manos:

- 1) Antes del contacto con el paciente.
- 2) Después del contacto con el entorno del paciente.
- 3) Después del riesgo de exposición a líquidos corporales
- 4) Antes del contacto con la familia

4. La canalización de vías periféricas implica potenciales contagios de enfermedades tales como:

- 1) Contagio de VIH
- 2) Virus de Hepatitis A
- 3) Virus de Hepatitis B
- 4) Mal de Chagas
 - a. 1, 3 y 4

- b. 2, 3 y 4
- c. 1, 2 y 4
- d. 1, 2 y 3

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

- 1) Permanencia de catéter por más de 4 días.
- 2) Insertar con el bisel hacia abajo.
- 3) Punciones repetitivas en la misma zona de la piel.
- 4) Contaminar punta de catéter antes de punción.

- a. 1, 2 y 4
- b. 1, 2 y 3
- c. 2, 3 y 4
- d. 1, 3 y 4

6. El insumo apropiado para el lavado de manos es:

- a. Jabón de tocador
- b. Jabón antiséptico
- c. Jabón líquido
- d. Isodine

7. Para cumplir las medidas de bioseguridad antes de colocar la vía venosa periférica se debe seguir el siguiente orden:

- 1) Preparación del equipo intravenoso.
- 2) Lavado de manos clínico.
- 3) Colocación de guantes.
- 4) Ver indicación médica.

- a. 2, 1, 4, 3
- b. 4, 1, 2, 3
- c. 4, 2, 1, 3
- d. 2, 4, 1, 3

8. El material o equipo apropiado para el secado de manos es:

- a. Toalla de tela
- b. Toalla de papel
- c. Secador de aire caliente.
- d. N.A.

DURANTE LA CANALIZACIÓN DE VÍA VENOSA PERIFÉRICA

9. La asepsia de la piel antes de la canalización de vía venosa periférica, se realiza de la siguiente manera:

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

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

- 1) Limpieza y desinfección.
- 2) Selección de la vena.
- 3) Liberar el torniquete.
- 4) Inserción del catéter.

- a. 2, 1, 3 y 4
- b. 1, 2, 3 y 4
- c. 2, 1, 4 y 3
- d. 2, 3, 4 y 1

11. Para la canalización de una vía venosa periférica debo priorizar en seleccionar:

- a. Venas proximales
- b. Venas distales
- c. Venas bifurcadas
- d. La que crea conveniente.

12. La inserción del catéter se realiza con un ángulo de:

- 1) 0°
- 2) 15°
- 3) 15 a 30°
- 4) 30°

DESPUÉS DE LA CANALIZACIÓN DE VIA VENOSA PERIFERICA

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

- 1) Secarse las manos con papel toalla.
- 2) Al finalizar la técnica de lavado cerrar el caño con las manos limpias.
- 3) La duración de fricción de manos debe ser de 15 a 30 segundos.
- 4) Las manos deben estar libre de joyas.

- a. 1, 2 y 3
- b. 2, 3 y 4
- c. 1, 2 y 4
- d. 1, 3 y 4

14. Señale usted el color de la bolsa donde descartaría esparadrapos, algodón no contaminado, empaques:

- a. Bolsa roja
- b. Bolsa negra
- c. Bolsa amarilla
- d. Bolsa incolora

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

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

16. 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 ()

17. El tiempo de duración del lavado de manos es:

- a. Menos de 6 segundos.
- b. De 7 a 10 segundos.
- c. Más de 15 segundos.
- d. No es importante el tiempo.

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

- | | |
|----------------------------------|-------------------------------|
| a. Bolsa roja. | () Medicamentos vencidos. |
| b. Bolsa negra. | () Agujas usadas. |
| c. Contenedor rígido | () Envolturas comunes |
| d. Bolsa amarilla
con sangre. | () Esparadrapos contaminados |

19. Después de la canalización de la vía venosa periférica, marque cual no corresponde:

- a. Se realiza la vigilancia de la vía periférica
- b. Se debe irrigar continuamente el catéter
- c. Debe evitarse escribir en el esparadrapo porque se contamina.
- d. Se realizara los registros de enfermería

20. Señale cuales son las complicaciones más frecuente en la canalización de una vía venosa periférica:

- 1) Extravasación
- 2) Flebitis
- 3) Infección local
- 4) Equimosis

- a. 1, 2 y 4
- b. 3, 4, y 2
- c. 1, 2 y 3
- d. 2, 3 y 4

ANEXO N° 02

ESCALA DE LIKERT MODIFICADA

I. 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.

N°	ENUNCIADO	TA	A	I	D	TD
ANTES DEL PROCEDIMIENTO						
1	La duración de fricción de 15 a 30 segundos durante el lavado de manos clínico resulta exagerada.					
2	El uso de mandil o mandilón es necesario para evitar contaminar el procedimiento.					
3	El lavado de manos lo realizo ocasionalmente.					
4	Es una pérdida de tiempo el preparar los materiales antes de realizar el procedimiento					
5	La preparación de todos los materiales antes de canalizar es necesaria para evitar contaminar la vía periférica.					
6	Considero imprescindible evitar las repetitivas punciones en la misma zona de la piel para canalizar una vía periférica.					
DURANTE EL PROCEDIMIENTO						
7	Es importante el uso de guantes para evitar contacto directo con sangre.					

8	Me gusta usar guantes diferentes para cada paciente.					
9	Considero irrelevante la desinfección de la piel de adentro hacia afuera de forma circular, para canalizar la vía periférica.					
10	Me siento segura al utilizar medidas protectoras durante la canalización de una vía venosa periférica.					
11	Es irrelevante evitar el contacto de la mano con el catéter estéril.					
12	Es importante la correcta selección de la vena a canalizar para evitar infecciones.					
13	Es absurdo cambiarse de guantes para cada paciente.					
14	Dudo de la seguridad de las medidas protectoras durante la canalización de una vía venosa periférica.					
DESPUES DEL PROCEDIMIENTO						
15	Es importante el lavado de manos cuando se concluye con una actividad					
16	Luego de canalizar una vía es necesario reencapuchar el catéter usado.					
17	Es preferible descartar los residuos en contenedores diferentes					
18	Es innecesario desechar los guantes biocontaminados a la bolsa roja.					
19	Considero obligatorio el desecho de los catéteres usados al contenedor rígido para agujas.					
20	Resulta trabajoso el lavado de manos clínico después de un procedimiento.					

ANEXO N° 03

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUCCIONES:

La validación del instrumento tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

“PERCEPCION DE LAS CONDICIONES LABORALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE TACNA-2011”

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una “X” en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					

Firma del experto

PROCEDIMIENTO

PRIMERO: Se construye una tabla de doble entrada, como la mostrada a continuación; y se colocan los puntajes para cada reactivo o ítem de acuerdo al criterio establecido por el experto, además de sus respectivos promedios

PROMEDIO DE LA VALIDACIÓN DE LOS EXPERTOS DEL CUESTIONARIO

Nº DE ÍTEM	EXPERTOS					PROMEDIO
	A	B	C	D	E	
1	5	5	5	3	5	4.6
2	4	5	5	4	5	4.6
3	4	5	5	4	5	4.6
4	4	5	5	3	5	4.4
5	5	5	5	4	5	4.8
6	5	5	5	4	4	4.6
7	3	4	5	3	5	4
8	5	3	5	4	5	4.4
9	5	4	4	4	5	4.4

SEGUNDO: Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_9)^2}$$

Donde:

x = Valor Máximo en la escala concedido para cada ítem.
y = El promedio de cada ítem.

Para el presente estudio tenemos:

x	y	(x-y) ²
5	4.6	0.16
5	4.6	0.16
5	4.6	0.16
5	4.4	0.36
5	4.8	0.04
5	4.6	0.16
5	4	1
5	4.4	0.36
5	4.4	0.36
Suma=		2.76

$$DPP = \sqrt{2,76} = 1,66$$

La DPP hallada es de: 1,66

TERCERO: Determinar la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia (0), con la ecuación.

$$Dmax = \sqrt{(X_1 - Y)^2 + (X_2 - Y)^2 + \dots + (X_n - Y)^2}$$

Donde

x = Valor máximo en la escala para cada ítem. (5)

y = Valor mínimo de la escala para cada ítem. (1)

X	y	(x-y) ²
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
		144

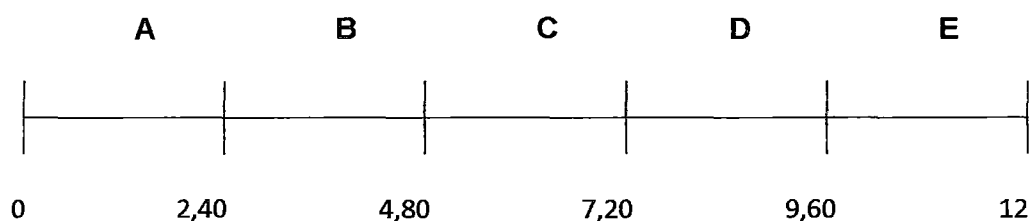
$$D_{max} = \sqrt{144} = 12$$

CUARTO: La Dmax se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de 2,4.

QUINTO: Con este último valor hallado, se construye una nueva escala valorativa a partir de cero hasta llegar a Dmax. Dividiéndose en intervalos iguales entre sí, llamándose con letras A, B, C, D, E.

Siendo:

- A= Adecuación Total
- B= Adecuación en gran medida
- C= Adecuación Promedio
- D= Escasa adecuación
- E= Inadecuación



SEXO: El punto DPP debe caer en las zonas A o B; en caso contrario el instrumento requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete a nuevamente a juicio de expertos. El valor hallado del DPP fue de 1,66 cayendo en la zona A, lo que significa adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado a la población en estudio.

ANEXO N° 04

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Control de calidad de datos

➤ **Validez**

La validación del instrumento se obtendrá mediante el apoyo y asesoramiento de cinco expertos en los cuales incluye a dos profesional de enfermería, dos docentes de enfermería y una psicóloga.

➤ **Prueba piloto**

Los instrumentos utilizados en la presente investigación fueron aplicados en una muestra de 15 estudiantes de enfermería de la ULADECH. Posteriormente se realizaron las modificaciones que se estimaron por convenientes en los diferentes ítems del instrumento.

El propósito de la prueba piloto es conocer la comprensión, practicidad y tiempo en la aplicación de los instrumentos, así como proporcionar las bases necesarias para las pruebas de validez y confiabilidad.

➤ **Confiabilidad**

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach aplicado a la prueba piloto:

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k \sigma^2(i)}{\sigma^2(X)} \right]$$

Donde:

α : Coeficiente alfa de Cronbach

k: Cantidad de Items del test

$\sigma^2(X)$: Varianza al cuadrado de los puntajes totales

$\sigma^2(X_1)$; $\sigma^2(X_2)$; $\sigma^2(X_k)$: Son las varianzas de los Items

Los resultados fueron lo siguiente:

INSTRUMENTO	Alfa de Cronbach	Nº de elementos
Cuestionario conocimientos en medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica	0.756	20
Escala de Likert modificada	0.822	20

Considerando a Rosenthal (García 2005) propone una confiabilidad mínima de 0.50 para propósitos de investigación; También Vellis (García 2005) plantea que un nivel entre 0.70 a 0.80 es respetable y alrededor de 0.90 es un nivel elevado de confiabilidad. Por lo tanto, el instrumento es aplicable en la presente investigación.

ANEXO N° 05

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la firma de este documento doy mi consentimiento para participar en la investigación científica titulada Conocimientos y Actitudes en medidas de bioseguridad en la canalización de vías venosas periféricas de las estudiantes de la ESEN – UNJBG Tacna 2012, siendo desarrollado por la Bach. En Enfermería Jessica F. Campos Maquera.

Me han explicado con claridad los objetivos del estudio, también me han comunicado que nos pasara un cuestionario y la escala de Likert modificada relacionados al tema de investigación, la duración será de 25 minutos por otra parte me explicaron que la información que yo proporciono será estrictamente de carácter confidencial para fines de investigación científica.

Por lo anterior acepto voluntariamente participar en dicho estudio.

Firma del participante

Firma del investigador

CUADRO N° 04

CONOCIMIENTOS EN LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA CANALIZACIÓN DE VÍAS VENOSAS PERIFÉRICAS Y EL SEXO DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESEN UNJBG TACNA 2012

Nivel de conocimiento	Sexo de los estudiantes				Total	
	Masculino		Femenino			
	N°	%	N°	%	N°	%
Nivel bajo	3	2,6%	24	20,9%	27	23,5%
Nivel medio	11	9,6%	63	54,8%	74	64,3%
Nivel alto	2	1,7%	12	10,4%	14	12,2%
Total	16	13,9%	99	86,1%	115	100,0%

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos en las medidas de bioseguridad en la canalización de vías venosas periféricas

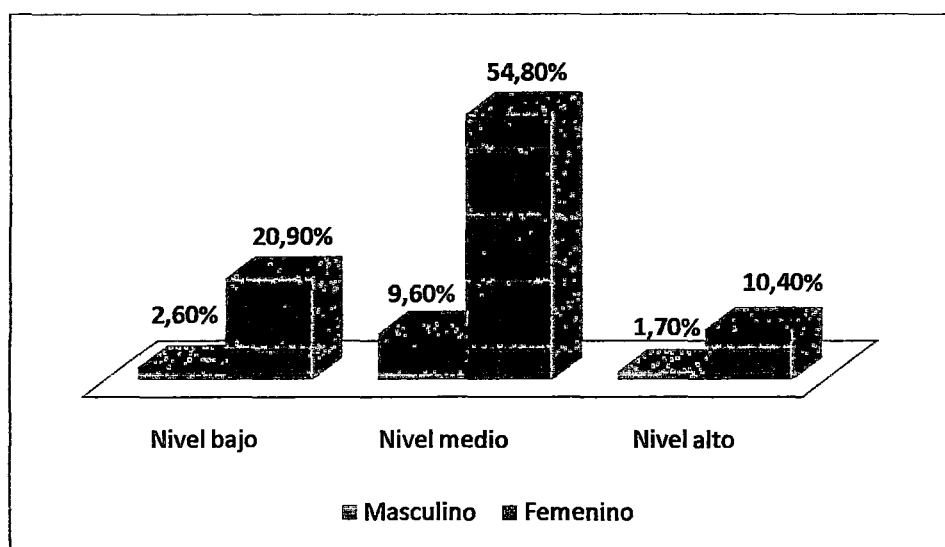
DESCRIPCION:

Comparando el nivel de conocimiento con el sexo de los estudiantes; el 64.3% presenta un nivel de conocimiento medio, donde el 54.8% corresponde al sexo femenino mientras que un 9.6% al masculino.

Del 23.5% de un nivel de conocimiento bajo, el 20.9% corresponde al sexo femenino, mientras que un 2.6% al masculino y de un 12.2% de conocimiento alto el 10.4% corresponde al sexo femenino y solo el 1.7% al masculino

GRAFICO N° 04

CONOCIMIENTOS EN LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA CANALIZACIÓN DE VÍAS VENOSAS PERIFÉRICAS Y EL SEXO DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESEN UNJBG TACNA 2012



Fuente: cuadro N° 04

CUADRO N° 05

CONOCIMIENTOS EN LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA CANALIZACIÓN DE VÍAS VENOSAS PERIFÉRICAS Y EL AÑO ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESEN UNJBG TACNA 2012

Nivel de conocimiento	AÑO DE ESTUDIOS						Total	
	Segundo año		Tercer año		Cuarto año			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Nivel bajo	7	6,1%	15	13,0%	5	4,3%	27	23,5%
Nivel medio	20	17,4%	30	26,1%	24	20,9%	74	64,3%
Nivel alto	5	4,3%	0	0%	9	7,8%	14	12,2%
Total	32	27,8%	45	39,1%	38	33,0%	115	100,0%

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos en las medidas de bioseguridad en la canalización de vías venosas periféricas

DESCRIPCION:

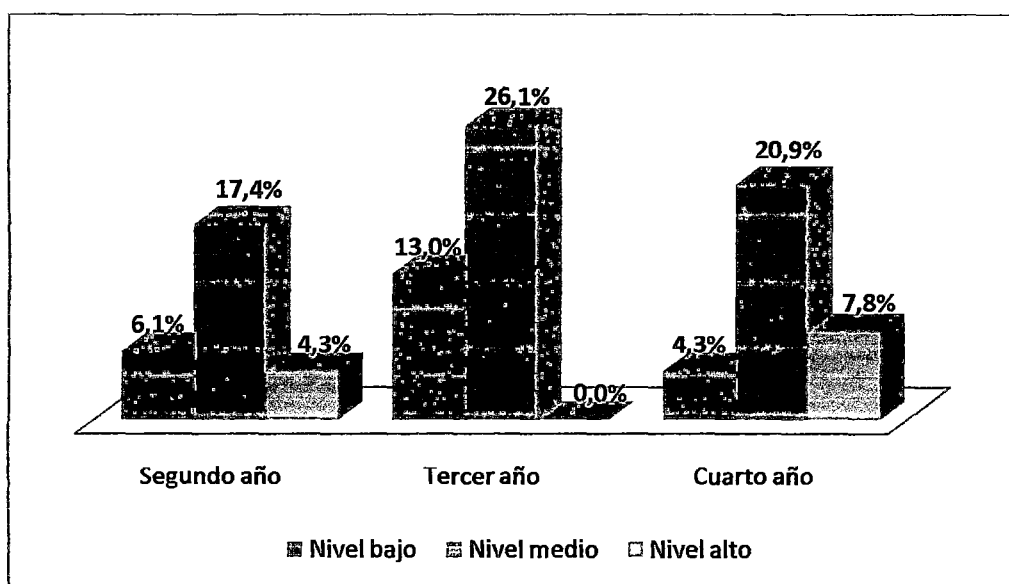
Se observa que en segundo año el 17,4% presenta un nivel de conocimiento medio, el 6.1% un nivel de conocimiento bajo y el 4,3% nivel de conocimiento alto.

En tercer año el 26,1% un nivel de conocimiento medio, el 13% un nivel de conocimiento bajo.

En cuarto año el 20,9% presenta un nivel de conocimiento medio, el 7,8% un nivel de conocimiento alto y el 4,3% nivel de conocimiento bajo.

GRAFICO N° 05

CONOCIMIENTOS EN LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA CANALIZACIÓN DE VÍAS VENOSAS PERIFÉRICAS Y EL AÑO ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESEN UNJBG TACNA 2012



Fuente: cuadro N° 05

CUADRO N° 06

ACTITUDES EN LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA CANALIZACIÓN DE VÍAS VENOSAS PERIFÉRICAS Y EL SEXO DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESEN UNJBG TACNA 2012

Actitudes	SEXO DE LOS ESTUDIANTES				Total	
	Masculino		Femenino			
	N°	%	N°	%	N°	%
Desfavorable	6	5,2%	36	31,3%	42	36,5%
Favorable	10	8,7%	63	54,8%	73	63,5%
Total	16	13,9%	99	86,1%	115	100,0%

Fuente: Escala de Lickert modificada sobre actitudes en las medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica.

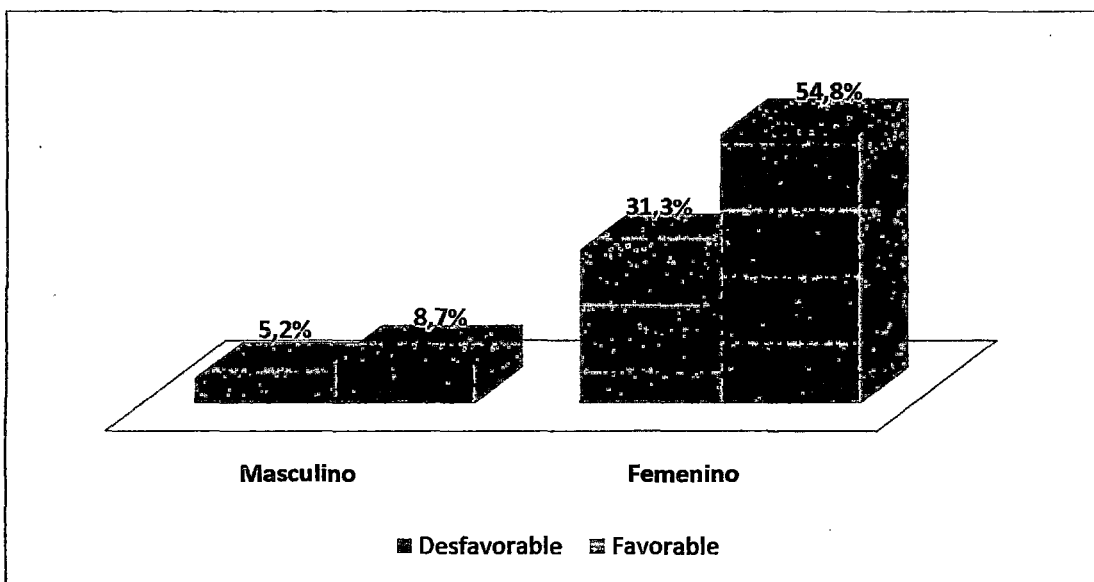
DESCRIPCION:

Relacionando las actitudes con el sexo de los estudiantes obtenemos el 86,1% corresponde al sexo femenino de los que el 54,8% presenta una actitud favorable y el 31,3% desfavorable.

El sexo masculino representa el 13,9%, de los cuales el 8,7% presenta una actitud favorable y el 5,2% desfavorable.

GRAFICO N° 06

ACTITUDES EN LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA CANALIZACIÓN DE VÍAS VENOSAS PERIFÉRICAS Y EL SEXO DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESEN UNJBG TACNA 2012



Fuente: cuadro N° 06

CUADRO N° 07

ACTITUDES EN LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA CANALIZACIÓN DE VÍAS VENOSAS PERIFÉRICAS Y EL AÑO ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESEN UNJBG TACNA 2012

Actitudes	AÑO DE ESTUDIOS						Total	
	Segundo año		Tercer año		Cuarto año			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Desfavorable	9	7,8%	22	19,1%	11	9,6%	42	36,5%
Favorable	23	20,0%	23	20,0%	27	23,5%	73	63,5%
Total	32	27,8%	45	39,1%	38	33,1%	115	100,0%

Fuente: Escala de Lickert modificada sobre actitudes en las medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica.

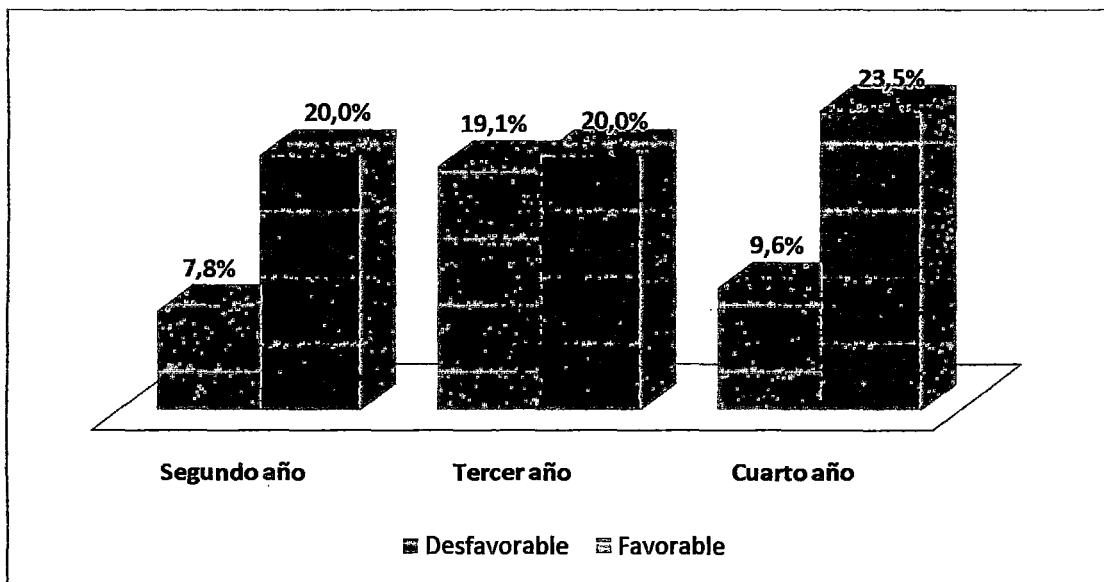
DESCRIPCION:

Relacionando las actitudes con el año de estudio tenemos que en segundo año el 20% presenta una actitud favorable, mientras que el 7,8% desfavorable.

Tercer año el 20% una actitud favorable mientras que el 19,1% desfavorable y en cuarto año el 23,5% una actitud favorable mientras que el 9,6% desfavorable.

GRAFICO N° 07

ACTITUDES EN LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA CANALIZACIÓN DE VÍAS VENOSAS PERIFÉRICAS Y EL AÑO ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESEN UNJBG TACNA 2012



Fuente: cuadro N° 07