

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la salud



**Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en la administración de
tratamiento endovenoso del profesional de enfermería del servicio de Pediatría,**

Clínica Good Hope, 2016

Por:

Liria Oportuna Barrenechea Baca

Elena Ruth Huaman Villanueva

Asesora:

Mg. Rocío Suárez Rodríguez.

Lima, julio de 2017

Presentaciones en eventos científicos

IV Jornada Científica en Ciencias de la Salud “La Investigación y el Desarrollo de las Especialidades en Enfermería” 13 y 15 de junio del 2017. Universidad Peruana Unión – Lima.

Ficha catalográfica elaborada por el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI) de la UPeU

TIEF	Barrenechea Baca, Liria Oportuna
2	Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en la administración de
B25	tratamiento endovenoso del profesional de enfermería del servicio de Pediatría, Clínica
2017	Good Hope, 2016. / Autoras: Liria Oportuna Barrenechea Baca, Elena Ruth Huaman Villanueva; Asesora: Mg. Rocío Suárez Rodríguez. Lima, 2017. 118 páginas.
	Trabajo de Investigación (2da Especialidad), Universidad Peruana Unión. Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud. Escuela de Posgrado, 2017. Incluye referencias, resumen y apéndice. Campo del conocimiento: Enfermería.
1.	Bioseguridad. 2. Administración de tratamiento. 3. Tratamiento endovenoso.

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Yo, ROCÍO SUÁREZ RODRÍGUEZ, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: “*Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en la administración de tratamiento endovenoso del profesional de enfermería del Servicio de Pediatría de la Clínica Good Hope, 2016.*” constituye la memoria que presentan las licenciadas: LIRIA OPORTUNA BARRENECHEA BACA y ELENA RUTH HUAMÁN VILLANUEVA, para aspirar al título de Especialista en Enfermería en Pediatría, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los veintiséis días del mes de julio de 2017.



Mg. Rocío Suárez Rodríguez

Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en la administración de tratamiento
endovenoso del profesional de enfermería del Servicio de Pediatría de la Clínica Good
Hope, 2016.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

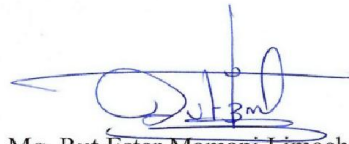
Presentado para optar el título profesional de Especialista en Enfermería en Pediatría

JURADO CALIFICADOR



Dra. Flor Lucila Contreras Castro

Presidente



Mg. Rut Ester Mamani Limachi

Secretario



Mg. Rocío Suárez Rodríguez

Asesor

Lima, 26 de julio de 2017

Dedicatoria

A Dios razón de mi existencia.

A mis padres por su fuerza e inspiración
contagante, por inculcar en mí sólidos principios
y valores.

A mi compañero de vida, Nelson Díaz.

Liria Barrenechea.

A mi familia por la
comprensión apoyo incondicional y
cariño.

Elena Huamán.

Agradecimientos

Nuestra eterna gratitud:

A Dios, nuestro padre, de quien proviene todo conocimiento.

A nuestras familias por darnos su apoyo constante e incondicional y por siempre estar prestos a ayudarnos de diferentes formas.

A la Universidad Peruana Unión por brindarnos una educación en valores y principios cristianos.

A las Autoridades de la clínica Good Hope, jefas de enfermería, licenciadas en enfermería y médicos por su aporte en la investigación.

A la Mg María Díaz Orihuela, por la asesoría brindada en el desarrollo de la presente investigación.

Al Ing. Willy Medina Bacalla, por su paciencia y gran apoyo en la parte estadística para la elaboración de la presente investigación.

A la Dra. Rosario Salazar, por sus consejos y sugerencias acertadas.

Índice

Dedicatoria.....	v
Agradecimientos.....	vi
Resumen	xi
Abstract.....	xiii
Introducción.....	15
Capítulo I.....	18
Planteamiento del problema	18
Identificación del problema.....	18
Formulación del problema.....	22
Problema general	22
Problemas específicos.....	22
Objetivos de la investigación	23
Objetivo general.....	23
Objetivos específicos.....	23
Justificación teórica	24
Justificación metodológica	24
Presuposición filosófica	25
Capítulo II.....	29
Desarrollo de las perspectivas teóricas.....	29
Antecedentes de la investigación	29
Bases teóricas	38
El conocimiento	38

La Práctica	40
El conocimiento y la práctica	40
Medios del conocimiento-práctico.	41
Bioseguridad.....	41
Administración de tratamiento endovenoso	53
Los Correctos universales.....	55
Informar a la persona sobre el medicamento que se le administra.	57
Revisar y registrar en las fuentes primarias.....	57
Cuidados de enfermería	59
Prácticas seguras en la administración de medicamentos.....	61
Listado de prácticas seguras del National Quality Forum	62
Teorías referentes a la enfermería.....	63
Definición de términos	65
Medidas de bioseguridad	65
Administración de tratamiento	66
Perfusión.....	66
Dilución	66
Vía endovenosa.....	66
Capítulo III	67
Metodología.....	67
Diseño y tipo de investigación	67
Variables de la investigación.....	67
Definición operacional de la variable	68
Operacionalización de la variable	68
Delimitación geográfica y temporal.....	71

Participantes.....	72
Población y muestra	72
Muestra	72
Criterios de inclusión y exclusión.....	72
Técnica de instrumentos de recolección de datos	73
Cuestionario de conocimientos.....	73
Guía Observación	74
Proceso de recolección de datos.....	76
Procesamiento y análisis de datos	76
Consideraciones éticas	77
Capítulo IV	78
Resultados y discusión	78
Resultados	78
Discusión.....	83
Capítulo V	90
Conclusiones y recomendaciones.....	90
Conclusiones	90
Recomendaciones.....	90
Referencias	92
Apéndices	97

Índice de tablas

Tabla 1. <i>Caracterización de los Profesionales de enfermería del servicio de Pediatría de la clínica Good Hope, 2016.</i>	89
Tabla 2. <i>Nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en la administración de tratamiento endovenoso del servicio de pediatría, Clínica Good Hope, 2016</i>	90
Tabla 3. <i>Nivel de práctica de los profesionales de enfermería sobre las medidas de bioseguridad durante la administración de tratamiento endovenoso en el servicio de pediatría, Clínica Good Hope, 2016</i>	91
Tabla 4. <i>Nivel de conocimiento en la dimensión aspectos generales sobre las medidas de bioseguridad de los enfermeros del servicio de pediatría, clínica Good Hope, 2016</i>	91
Tabla 5. <i>Nivel de práctica en la dimensión aplicación general de Medidas de bioseguridad de los enfermeros del servicio de pediatría, clínica Good Hope, 2016</i>	92
Tabla 6. <i>Nivel de conocimiento en la dimensión aspectos específicos sobre las medidas de bioseguridad en la administración de tratamiento endovenoso de los enfermeros del servicio de pediatría, clínica Good Hope, 2016</i>	92
Tabla 7. <i>Nivel de práctica en la dimensión aspectos específicos sobre las medidas de bioseguridad en la administración de tratamiento endovenoso de los enfermeros del servicio de pediatría, clínica Good Hope</i>	93
Tabla 8. <i>Presupuesto</i>	114

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad en la administración de tratamiento endovenoso de los enfermeros del servicio de pediatría, de la clínica Good Hope. El estudio fue descriptivo, de diseño no experimental, de corte transversal donde participaron 40 profesionales de enfermería del servicio de pediatría. Los datos fueron obtenidos a través de un cuestionario de opción múltiple y una guía de observación. Se encontró que el 52.5% de los profesionales de enfermería posee un nivel de conocimiento medio sobre las medidas de bioseguridad en la administración de tratamiento endovenoso y el 47.5% posee un nivel de conocimiento alto. El 75% aplican las medidas de bioseguridad durante la administración de tratamiento endovenoso, mientras que el 25% no las aplica. Respecto al nivel de conocimiento en la dimensión aspectos generales sobre las medidas de bioseguridad el 52.5% posee un nivel de conocimiento alto, el 45% un conocimiento medio y solo el 2.5% un conocimiento bajo, en cuanto a la práctica de la dimensión mencionada el 72.5% si aplica, mientras que el 27.5% no las aplica. Así mismo, en la dimensión aspectos específicos sobre medidas de bioseguridad en la administración de tratamiento endovenoso, el 65% posee un nivel de conocimiento medio por otro lado durante la práctica de la dimensión mencionada el 77.5% si las aplica. Se concluye que más de la mitad de los profesionales de enfermería posee un nivel de conocimiento medio sobre las medidas de bioseguridad en la administración de tratamiento

endovenoso y el mismo modo aplican las medidas de bioseguridad durante la administración de tratamiento endovenoso.

Palabras claves: Bioseguridad; administración de tratamiento; tratamiento endovenoso.

Abstract

The present study aimed to determine the level of knowledge and practice of biosafety measures in the administration of intravenous treatment of nurses of the pediatric service, Good Hope clinic.

The study was descriptive, non-experimental, cross-sectional design involving 40 professionals of the pediatric nursing service. The data were obtained through a multiple choice questionnaire and an observation guide. The results indicate that 52.5% of nursing professionals have an average level of knowledge about biosafety measures in the administration of intravenous treatment and 47.5% have a high level of knowledge. 75% of nursing professionals apply biosecurity measures during the administration of intravenous treatment, while 25% do not apply them. Regarding the level of knowledge in the general aspects dimension of biosafety measures, 52.5% of nursing professionals have a high level of knowledge, 45% have an average knowledge and only 2.5% have a low level of knowledge regarding the practice Of the mentioned dimension, 72.5% of nursing professionals apply, while 27.5% do not apply them. Likewise, in the dimension specific aspects of biosafety measures in the administration of intravenous treatment, 65% have an average level of knowledge on the other hand during the practice of the mentioned dimension 77.5% if applied.

It is concluded that more than half of nursing professionals have an average level of knowledge about biosecurity measures in the administration of intravenous treatment and that

most nursing professionals apply biosecurity measures during the administration of intravenous treatment.

Key words: Biosecurity; Administration of treatment; Intravenous treatment.

Introducción

La palabra Bioseguridad se puede definir como el conjunto de medidas mínimas que deben ser adoptadas para poder reducir o eliminar el riesgo de contagiarse enfermedades producidas por agentes infecciosos, químicos o mecánicos, tanto el personal que trabaja en el establecimiento, la comunidad y el medio ambiente.(OMS, 2000).

Es de vital importancia que los profesionales de la salud cumplan las normas y protocolos de bioseguridad para la protección de su salud y de los que lo rodean. Los enfermeros son los encargados de velar el cuidado de sus pacientes y el de si mismos, porque ellos tienen contacto continuo con los pacientes, generando posibles riesgos de infecciones, accidentes laborales por consiguiente bajo su responsabilidad recae las Medidas de Bioseguridad (Ministerio de salud, 2004).

Las normas y protocolos de bioseguridad exigen al personal de salud aplicar barreras de protección, manejo de instrumentos punzocortantes, manejo de desechos comunes e infecciosos, previniendo la transmisión de microorganismos patógenos entre el paciente, su familia y el personal de salud. (Peraza, 2013).

Cataño (2010) menciona que uno de los problemas que aqueja a los hospitales son las infecciones intrahospitalarias. Se ha comprobado por medio de estudios que uno de los mecanismos relacionado a la transmisión de infecciones producidas por patógenos dentro del hospital es por medio de las manos del personal. Sin embargo no se ha estudiado otras formas de transmisión.

El tener conocimiento y adherirse al cumplimiento de la normas de bioseguridad disminuye el riesgo que está expuesto todo el personal de salud. El conocimiento y

adherencia a las buenas prácticas de bioseguridad, es una parte importante del control del riesgo, al que todo el personal asistencial está expuesto.

Es importante que el profesional de enfermería practique y cumpla estas normas porque está en su responsabilidad el bienestar del paciente, su capacidad profesional y el prestigio de la institución donde labora. (Mayorca, 2010).

Una de las funciones de los enfermeros es la administración de medicamentos, el cual debe realizarse con mucho cuidado en todos los pacientes y en especial cuando son niños, porque su sistema circulatorio es mucho más frágil y delicado, por lo que requiere realizar el procedimiento con precaución.

La importancia de esta investigación radica en identificar la realidad del enfermero respecto con el nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad en la administración de tratamiento, mediante este estudio se pretende mejorar también las técnicas y procedimientos que son realizados día a día por el personal de enfermería.

El contenido de esta investigación se resume del siguiente modo:

El capítulo I contiene el planteamiento del problema y su formulación, así como los objetivos de estudio que guían la investigación. Incluye también la justificación, los antecedentes en investigaciones nacionales e internacionales, el marco teórico, las variables y el cuadro de Operacionalización de variables.

El capítulo II se ocupa del diseño metodológico que incluye el tipo de estudio y diseño, descripción del área geográfica de estudio, población y muestra, los instrumentos y técnicas de recolección de datos, así como su análisis y procesamiento.

El capítulo III contiene la descripción de los resultados, el análisis y la discusión de los mismos.

Finalmente, en el capítulo IV encontraremos las conclusiones, limitaciones y recomendaciones necesarias para generar posibles investigaciones futuras.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del problema

Según la OMS (2015) cada vez es mayor el número de infecciones como la neumonía, la tuberculosis y la gonorrea, que se vuelven más difíciles de manejar. Como consecuencia se prolongan las estancias hospitalarias, se incrementan los costos médicos y aumenta la mortalidad. Los trabajadores sanitarios pueden contribuir evitando infecciones, asegurándose de que las manos, los instrumentos y el entorno estén debidamente limpios.

Las normas de bioseguridad son reconocidas a nivel mundial, tienen el objetivo de proteger la salud del paciente y el personal de salud que lo atiende. Son medidas que incluyen el lavado de manos antes y después de realizar procedimientos, usar guantes, mascarillas, mandilones, manejar adecuadamente los equipos punzocortantes; al cumplir todo esto prevenimos accidentes laborales que pueden ser perjudiciales para la salud del paciente y el personal de enfermería.; quien a su vez es el grupo profesional que realiza diversos procedimientos invasivos. (Mayorca, 2010).

Dentro de estos procedimientos y funciones asistenciales que realiza dicho profesional, se encuentra la administración de medicamentos, particularmente deber estar capacitado en la administración de por vía endovenosa.

La administración de medicamentos es un procedimiento mediante el cual se proporciona un medicamento a un paciente por el torrente sanguíneo para su recuperación terapéutica. Esta actividad es realizada por el personal de salud entrenado y debe garantizar la seguridad para el paciente. (Bash, 2015)

Según Rivas (2010) por seguridad del paciente se entiende que es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencia científicamente probada, que propenden a minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. La seguridad hace parte de la caracterización de calidad de un Servicio de Salud con la oportunidad, accesibilidad, pertinencia y continuidad.

La administración de medicamentos por vía endovenosa, constituye una de las principales actividades por ser este uno de los procedimientos que con mayor frecuencia se ejecuta, para ello el profesional de enfermería debe poseer el adecuado nivel de conocimiento, dominio de las técnicas, habilidades y destrezas a fin de lograr el objetivo propuesto, y así garantizar la integridad del usuario hospitalizado, promoviendo su calidad de vida, lo que a su vez se traduce en un mejor ejercicio profesional de enfermería .

La Clínica Good Hope atiende a muchos niños con diferentes patologías en el servicio de pediatría, por tal motivo es muy necesario que el personal de enfermería cumpla las medidas de bioseguridad al momento de administrar medicamentos endovenosos. Se ha podido observar que los enfermeros no aplican las normas de bioseguridad al administrar los medicamentos, siendo éste un servicio que requiere de mayor cuidado debido a que un niño es más vulnerable que una persona adulta.

Los conocimientos que el personal de enfermería deberían tener sobre la administración de medicamentos endovenosos tienen que ser de calidad es decir poseer conocimiento científico, técnico, ético y humano, para que esta intervención puede realizarse de la forma segura y libre de riesgos con el fin de prevenir infecciones nosocomiales y los accidentes ocupacionales en el personal del departamento.

Varios estudios revelan que el profesional de enfermería no aplica de forma correcta las medidas de bioseguridad antes, durante y después de la preparación de medicamentos. Esto puede ocasionar problemas en el estado de salud del niño y en su recuperación. También se ve que se olvidan de realizar el lavado de mano, recogerse el cabello, usar uñas cortas y sin esmalte, usan anillos, relojes, puesto que estos objetos pueden servir como medio de transmisión de enfermedades.

En un estudio realizado por Ochoa, Romero y Segarra (2013) titulado “Medidas de bioseguridad en la administración de medicamentos por vía venosa aplicadas por el personal de enfermería en el departamento de pediatría”, encontró que el 27% de los encuestados tenía conocimientos sobre las medidas de bioseguridad, el 38% conocía parcialmente, el 35% desconocía sobre el tema y en cuanto a la aplicación del cuidado directo al paciente se pudo evidenciar que el 67% aplicó las medidas de bioseguridad correctamente, mientras el 5% lo aplicó a veces y el 28% no lo aplicó.

De igual forma, Franco (2012) ejecutó un estudio titulado “Seguridad en la administración de medicamentos parenterales en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales” en el cual encontró la mayoría de los encuestados no tiene conocimiento sobre la importancia de la asepsia en la administración de fármacos parenterales. El 50% no cumple las normas de bioseguridad y realizan sus actividades al administrar los medicamentos de la forma más práctica, conducta con la cual ponen en riesgo el bienestar del paciente.

Por otro lado Bash (2015), en un estudio acerca de los “Cuidados de enfermería en la administración de medicamentos por vía endovenosa en niños hospitalizados” se

evidenció que un grupo importante de la población estudiada no cumple con las reglas establecidas para realizar el procedimiento descrito.

En Brasil, los profesionales de enfermería el administrar los medicamentos es una responsabilidad legal, por lo tanto es una actividad de suma importancia.

Este hecho llama la atención para la importancia de la calidad de la asistencia prestada, para la necesidad de conducir investigaciones científicas respecto de este tema y para un problema que merece intervención de las instituciones de salud (Odnicki, Grou, & Miasso, 2007).

El Ministerio de salud (2010) afirma que el uso de los medicamentos por parte de los profesionales de la salud y pacientes para enfrentar los problemas de salud y el empleo inapropiado de estos medicamentos tiene consecuencias importantes sobre la salud de los pacientes así como, efectos sobre la salud pública. Contribuir a mejorar la salud de la población a través de una correcta y efectiva administración de medicamentos en los establecimientos a nivel nacional, brindando un servicio de calidad y calidez procurando el bienestar de los pacientes, y el respeto a sus derechos como ciudadano.

Unas prácticas correctas en la administración de medicamentos incluyen que se administre al paciente que corresponda, el medicamento correcto, en la dosis y cantidad prescritas, con información clara sobre su uso y conservación, un envase que permita mantener la calidad del medicamento (Ministerio de salud, 2010).

Después de analizar las prácticas de bioseguridad en el personal de salud a nivel nacional e internacional, se observa que continua siendo un problema permanente, así mismo podríamos mencionar entre algunas experiencias recientes durante nuestro ejercicio profesional asistencial en los servicios de medicina, cirugía, pediatría se reportaron

lesiones punzocortantes en dedos de la mano así mismo algunas enfermeras refirieron: “...No es necesario el uso de guantes para canalizar una vía, y además incomodan y se gasta mucho porque son descartables”, “...Me pinché porque estaba apurada y reencapuché la aguja”, “...Me corté con la ampolla de vidrio, porque estaba muy dura y la rompí sin usar guantes, ni algodón”, “Recién he aperturado un microfix, no creí necesario limpiar la tapa de goma..”, “Para que limpiar la tapa de goma, se supone que está nueva..”

Por estas razones se crea, la necesidad de investigar el conocimiento y la predisposición de practicar las medidas de bioseguridad en la administración de tratamiento endovenoso en pacientes pediátricos, ya que es imprescindible propiciar la reflexión del profesional de enfermería en torno a las medidas de bioseguridad en el ejercicio de la profesión, recordándoles la importancia de aplicar la técnica de asepsia al administrar medicamentos endovenosos, debe de ser con calidad, para prevenir que los pacientes pediátricos adquieran complicaciones asociadas al sitio de la administración de medicamentos parenterales que retrase su recuperación y conlleve a prolongar la estancia hospitalaria generando gastos al paciente como también a la institución.

Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad durante la administración de tratamiento endovenoso del profesional de enfermería del Servicio de Pediatría, Clínica Good Hope ?

Problemas específicos

¿Cuáles son las características sociodemográficas del profesional de enfermería del Servicio de Pediatría, Clínica Good Hope ?

¿Cuál es el nivel conocimiento en la dimensión aspectos generales sobre las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del Servicio de Pediatría, Clínica Good Hope ?

¿Cuál es el nivel conocimiento en la dimensión aspectos específicos sobre las medidas de bioseguridad en la administración de tratamiento endovenoso del profesional de enfermería del Servicio de Pediatría, Clínica Good Hope?.

¿Cuál es el nivel de práctica en la dimensión aplicación general de Medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del Servicio de Pediatría, Clínica Good Hope?.

¿Cuál es el nivel de práctica en la dimensión aplicación específica de las medidas de bioseguridad durante la administración de tratamiento endovenoso del profesional de enfermería del Servicio de Pediatría, Clínica Good Hope?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad en la administración de tratamiento endovenoso del profesional de enfermería del Servicio de Pediatría, Clínica Good Hope, 2016.

Objetivos específicos.

Identificar las características sociodemográficas del profesional de enfermería del Servicio de Pediatría, Clínica Good Hope.

Identificar el nivel conocimiento en la dimensión aspectos generales sobre las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del Servicio de Pediatría, Clínica Good Hope.

Identificar el nivel conocimiento en la dimensión aspectos específicos sobre las medidas de bioseguridad en la administración de tratamiento endovenoso del profesional de enfermería del Servicio de Pediatría, Clínica Good Hope.

Identificar la práctica en la dimensión aplicación general de Medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del Servicio de Pediatría, Clínica Good Hope.

Identificar la práctica en la dimensión aplicación específica de las medidas de bioseguridad durante la administración de tratamiento endovenoso del profesional de enfermería del Servicio de Pediatría, Clínica Good Hope.

Justificación del estudio

Justificación teórica

El presente estudio tiene relevancia teórica debido a la necesidad de evaluar permanentemente el conocimiento y las prácticas del profesional de enfermería en relación a la aplicación de medidas de bioseguridad en la administración de tratamiento endovenoso en pediatría, estudios en este campo son pertinentes para afirmar la esencia del rol de enfermería y la responsabilidad que demanda en el ámbito asistencial.

Justificación metodológica

Tiene relevancia metodológica porque los instrumentos utilizados fueron sometidos a un proceso de validez y confiabilidad la confiabilidad, la encuesta que medirá el nivel de conocimientos y la guía de observación que medirá el nivel de práctica. Los resultados se pondrán a disposición de los lectores e investigadores que podrán aplicarlas en investigaciones con métodos similares, pero con otras realidades.

Justificación práctica y social

Relevancia práctica y social porque los resultados obtenidos de la medición de las variables del estudio permitirán conocer la realidad a los responsables de la administración del Servicio de Pediatría, que servirán como base para la elaboración de estrategias de mejora, así como capacitaciones dirigidas al personal de enfermería en el servicio de pediatría, propiciando como regla y estilo un trato digno y humanizado.

Presuposición filosófica

La Biblia es un libro de vida, ningún otro texto o colección literaria tiene una aplicación tan amplia a tantos aspectos de la vida. La buena salud se relaciona con la vida, así que no debería sorprendernos que la Biblia contenga principios referidos precisamente a la salud.

La Biblia (1995) dice “Adquiere sabiduría, adquiere inteligencia; no te olvides ni te apartes de las razones de mi boca; no la dejes, y ella te guardará; ámala, y te conservará. Sabiduría, ante todo; adquiere sabiduría; y sobre todas tus posesiones adquiere inteligencia. Engrandécela, y ella te engrandecerá; ella te honrará, cuando tú la hayas abrazado” (Proverbios 4:5-8).

Por lo tanto, es importante que los conocimientos y las habilidades adquiridas sean constantemente actualizadas y reforzadas.

Es necesario que gente joven y consagrada se dedique al trabajo de enfermería, a medida que estos hombres y mujeres jóvenes utilicen conscientemente el conocimiento que obtengan, aumentarán en capacidad, llegarán a estar mejor calificados para ser las manos ayudadoras del Señor. El Señor busca hombres y mujeres sabios, que puedan actuar como enfermeros, para que consuelen y ayuden a los enfermos y dolientes (White, 1989).

White (2014) en su libro *Conducción del niño* registra:

La tierna niñez es el periodo más importante

“No se puede exagerar la importancia de la educación precoz de los niños. Las lecciones que aprende el niño en los primeros siete años de vida tienen más que ver con la formación de su carácter que todo lo que aprende en los años futuros. Desde la niñez debe modelarse y formarse el carácter de niño según el plan divino. Debe instilarse y formarse el carácter del niño según el plan divino. Debe instilarse las virtudes en su mente abierta. La obra de los padres debe comenzar cuando su hijo está en la infancia, para que pueda recibir las correctas impresiones en su carácter antes de que el mundo coloque su sello sobre la mente y el corazón”.

La edad más impresionable

“Durante los primeros años de la vida de un niño, su mente es más susceptible a las impresiones buenas y malas. Durante esos años hace progreso decidido en la buena dirección o en mala. Por un lado, se puede obtener mucha información sin valor; por otro lado, se puede obtener mucha información sin valor; por otro lado, mucho conocimiento sólido y valioso. La fuerza del intelecto, el conocimiento sólido, son posiciones que no puede comprar el oro de Ofir. Su precio supera al del oro de la plata”.

El fundamento se coloca en los primeros tres años

“Madres, estén seguras de que disciplinan debidamente a sus hijos durante los primeros tres años de su vida. No les permitan que formen sus deseos y apetencias. La madre debe ser la mente para su hijo. Los primeros tres años son el tiempo cuando se dobla

la diminuta rama. Las madres debieran entender la importancia que existe en ese período. Entonces es cuando se establece el fundamento”.

Si esas primeras lecciones han sido defectuosas, como sucede a menudo, por amor a Cristo, por amor al bien futuro y eterno de sus hijos, procuren reparar el daño que han hecho. Si han esperado hasta que sus hijos tuvieron tres años para comenzar a enseñarles dominio propio y obediencia, procuren hacerlo ahora, aunque será mucho más duro.

Así también, los profesionales de salud, deben capacitarse también en conocimiento espiritual de la palabra de Dios para pulir su carácter y cumplir el verdadero objetivo de la profesión de consolar, ayudar y proteger, evitando decepcionar a las personas que requieran de ayuda, de manera que su luz brille en medio de las tinieblas morales. En todo momento y lugar se abren puertas para servir. Es vital llegar a conocer bien a las personas y procurar todo esfuerzo por atraerlos a Cristo

Todo profesional de salud debe considerarse una bendición de Dios, porque en sus manos está la posibilidad de consolar, proteger y cuidar a los dolientes.

El cuidado es una respuesta emocional que conlleva una preocupación por el otro, y le da importancia a la relación, al afecto, a la franqueza y a la atención a las necesidades de la persona cuidada, y esto implica, conocimientos, habilidades e inteligencia.

Los profesionales de enfermería son un agente de cambio y la atención que provee debe estar impregnada de amor por la profesión, responsabilidad, humanismo y honestidad, que le permitan investir valores esenciales que conforman su comportamiento y determinar el nivel de calidad con que otorga el cuidado (Rodríguez & Velázquez, 2014)

El cuidado de enfermería en el área de pediatría debe poseer estándares de atención que garanticen el respeto de los derechos de los niños hospitalizados y su familia, se debe caracterizar por ser proporcionado con equidad, fiabilidad, efectividad y buen trato.

La honestidad debería imprimir su sello en cada acción de nuestra vida. Los ángeles celestiales examinan la obra que es puesta en nuestras manos y cuando ha habido un alejamiento de los principios de la verdad, colocan “falso” en los registros (White, 2014).

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Ríos y et al., (2014) realizaron una investigación titulada “Conocimientos relacionados con aspectos de la administración de medicamentos en la práctica de enfermería en tres hospitales del Atlántico, Colombia”, con el objetivo de describir los conocimientos relacionados con aspectos de la administración de medicamentos en la práctica de enfermería. Fue de tipo descriptivo, la muestra la conformaron 103 enfermeras y un enfermero. Se encontró que el 90.4 % de los encuestados conocía las diferentes efectos adversos de los medicamentos; el 53.8 % manifiesta que la universidad donde estudiaron les brindó suficiente teoría y práctica acerca de la farmacología; el 65.4 % manifestó a menudo cuenta con los insumos necesarios para administrar medicamentos. Se concluyó que existe cierta debilidad en los conocimientos sobre farmacología durante la formación universitaria, en la disponibilidad de insumos, en las entregas de turno y en los espacios destinados para la preparación de medicamentos. Con respecto a las normas de bioseguridad se observó que si tienen conocimientos sobre ellas, sin embargo no se cumplen en su totalidad.

Perez y Villegas (2014), realizaron una investigación denominada “Más Allá de los cinco correctos en la administración de medicamentos desde la percepción de los profesionales de enfermería”, tuvo como objetivos identificar, analizar, discutir y comprender los nuevos correctos en la administración de medicamentos. Se concluyó que los enfermeros con el pasar del tiempo adoptan nuevos correctos que garantizan la

seguridad en la administración de medicamentos de manera empírica, ya que no tienen documentos o protocolos formales que los respalde, también aplican una serie de cuidados al administrar los medicamentos, estos pueden llamados como “nuevos correctos en la administración de medicamentos” y son: comunicar al paciente sobre el medicamento que se le aplicara, revisar y registrar en las fuentes primarias, verificar los antecedentes farmacológicos del paciente, conservar correctamente el medicamento, preparar y diluir correctamente el medicamento, utilizar los materiales correctos, conocer el tiempo adecuado de perfusión y aplicar medidas de bioseguridad. Se recomienda a los profesionales de enfermería a seguir capacitándose e informándose sobre el tema.

Ochoa y et al., (2013) efectuaron una investigación titulado “Medidas de bioseguridad en la administración de medicamentos por vía venosa aplicadas por el personal de enfermería en el departamento de pediatría”, con el objetivo de determinar la aplicación de las medidas de bioseguridad en la administración de medicamentos por vía venosa aplicadas por el personal de Enfermería del Departamento de Pediatría del Hospital “Vicente Corral Moscoso”, fue de tipo descriptivo cuantitativo, la muestra la conformaron 39 personas entre enfermeras, auxiliares e internas de Enfermería. Se encontró que el 66.7% de los encuestados afirman que recibieron capacitaciones sobre bioseguridad en la administración de medicamentos, el 27% tiene conocimientos sobre las medidas de bioseguridad en medicamentos, el 38% conoce parcialmente y el 35% desconoce sobre el tema. En la práctica se observó que el 67% utiliza las medidas de bioseguridad de forma correcta, el 5% lo aplica a veces y el 28% no aplican. Se concluyó que el 27% tiene conocimientos sobre medidas de bioseguridad, el 38% conoce parcialmente y el 35% no sabe nada del tema. En la práctica se pudo observar que el 67% aplica las medidas de

bioseguridad de forma correcta, el 5% lo aplica a veces y el 28% no lo aplica. En la aplicación de los 5 correctos, el 98% lo cumple, el 1% lo hace ocasionalmente y el 1% no lo considera.

Franco (2012), realizó una investigación titulada “Seguridad en la administración de medicamentos parenterales en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales” con el objetivo de identificar los conocimientos del profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en las técnicas de asepsia en la administración de medicamentos parenterales y determinar los factores asociados a los errores en la administración de medicamentos parenterales en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Fue de tipo descriptivo, observacional. La muestra la conformaron 12 profesionales de enfermería de UCIN. Se encontró que el 73% de los encuestados tienen conocimientos sobre bioseguridad en la aplicación de medicamentos parenterales. Se concluyó existen factores que se asocian a los errores en la administración de medicamentos, el 27% corresponde a la responsabilidad de quienes administran los medicamentos al no respetar las normas en la aplicación de los mismos.

Arellano (2011) realizó un estudio titulado “Protocolo para el profesional de enfermería en el área de emergencia de la clínica popular Nueva Esparta relacionado con la preparación de medicamentos y el uso de las medidas de bioseguridad”, la investigación tuvo como objetivo proponer un protocolo para el personal de enfermería relacionado a la preparación y administración de medicamentos endovenosos y al uso de las normas de bioseguridad, fue un estudio de tipo Proyectivo- Descriptivo con diseño de campo. Se consideró una población de 16 profesionales de Enfermería, concluyendo que aunque la

población de profesionales objeto de estudio cuenta con los requisitos académicos, conocimientos y experiencia necesarios para llevar a cabo el objetivo en el área de desempeño donde el día a día de cada uno de ellos se basa en la preparación y administración de medicamento endovenosos, no se cumplen a cabalidad las normativas correspondientes a los procedimientos adecuados para la realización de las misma, por lo cual se hace necesaria la implementación de un instrumento que proporcione normativas de actuación y contribuya a unificar criterios a la hora de realizar las funciones.

Mayorca (2010) realizó una investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería”, el objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre las medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, fue de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal. La muestra la conformaron 36 internos de enfermería. Se encontró que el 61% tienen un nivel medio de conocimientos, el 22% un nivel alto y 17% nivel bajo, en las actitudes el 70% tiene una actitud intermedia y el 30% una actitud favorable y no se encontró ninguna actitud desfavorable, respecto a la practica al inicio el 100% tiene una aplicación regular a malo y después de una serie de capacitaciones el 91.67% presenta buen nivel de aplicación, sólo el 8.32% un nivel regular. Se concluyó que el conocimiento de los internos de enfermería sobre el tema, es de nivel medio, seguido por un nivel de conocimiento alto y un grupo minoritario de internos con nivel bajo, en la actitud se observa que es predominantemente indiferente y desfavorable y las prácticas de bioseguridad en los internos de enfermería son mayormente de tipo correctas.

Merino y Gonzalez (2010) ejecutaron un estudio titulado “Conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad y accidentes biológicos de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas”, tuvo como objetivo identificar el grado de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en los estudiantes de Enfermería, así como conocer los tipos de accidentes biológicos durante sus prácticas clínicas, fue de tipo descriptivo y transversal. Se encontró que el 97% de los estudiantes conoce las medidas de bioseguridad, el 100% dicen que deben aplicarse a todos los pacientes. Sin embargo, en la práctica clínica un 60,2% realiza de forma correcta la higiene personal, un 66,1% usa los medios de protección y barrera y un 44% tienen un adecuado manejo del material punzocortante. El 32,25% de los estudiantes ha sufrido un accidente biológico, 24% de ellos fue administrando una inyección, 18% extrayendo sangre con agujas tipo venojets y 17% reencapuchando la aguja. Se concluyó que se ha detectado una falta de integración de la teoría a la práctica, y deficiencias en la seguridad de las prácticas clínicas, quizás el estudiante requiera mayor tiempo para asimilar la aplicación de las normas sobre bioseguridad o quizá el alumno se deje llevar por los comportamientos de los profesionales sanitarios. Por lo tanto, se recomendó seguir investigando las causas del incumplimiento y hacer un seguimiento continuo de los estudiantes durante sus prácticas y de los profesionales de enfermería hasta lograr el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el cuidado del paciente.

Salazar (2008) realizó el siguiente trabajo de investigación “Conocimientos del personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en las técnicas de administración de medicamentos”, tuvo como objetivo describir los conocimientos del auxiliar de

enfermería sobre las medidas de bioseguridad en las técnicas de administración de medicamentos parenterales, fue cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La muestra la conformaron 15 personas entre hombres y mujeres. Se encontró que el 40% de los auxiliares de enfermería tienen conocimientos sobre el tema y el 60% carecen de conocimiento. Se recomienda que reforzar el conocimiento en el personal auxiliar sobre este aspecto, por medio de capacitaciones continuas.

Vargas, Rojas y Flores, (2013) realizaron un estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por el personal médico y de enfermería de un ambulatorio urbano tipo I”. El objetivo fue relacionar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por el personal médico y de enfermería, fue no experimental, descriptivo y de corte transversal correlacional. La muestra estuvo conformada por 26 médicos y 22 enfermeros. Se diseñó un instrumento Ad Hoc que recogió información sobre datos generales, riesgos laborales, conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de las medidas de bioseguridad. Se encontró que el biológico de mayor riesgo fue la sangre, la mayoría de la muestra no utiliza las barreras de seguridad de manera adecuada; el personal de enfermería mostró un mayor nivel de conocimiento sobre bioseguridad en comparación con el grupo médico. Se concluyó que, en el ambulatorio urbano tipo I, tanto el personal médico como el de enfermería tienen conocimiento sobre tema, sin embargo no se ve aplicado en la práctica.

Quijano (2013) realizó una investigación titulada “Relación entre conocimientos y actitudes del profesional de enfermería hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad en la Unidad Crítica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue” con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento del profesional de Enfermería sobre las medidas de

Bioseguridad. Fue cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo, transversal. La muestra la conformaron las Enfermeras que laboran en la UCIN. Se encontró que el 45.1% tiene un nivel de conocimientos alto, el 35% bajo y el 20% medio. Con respecto a la actitud, el 50% es desfavorable, el 30% indiferente y el 20% desfavorable. Existe relación significativa ($r=0.92$) entre el nivel de conocimiento y las actitudes del profesional de enfermería hacia la aplicación de las medidas de Bioseguridad.

Jurado, Solís y Soria (2014) realizaron un estudio titulado “Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la exposición al riesgo laboral en el hospital santa maría del socorro” con el objetivo de determinar las Medidas de Bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la Exposición al Riesgo Laboral, fue un estudio no experimental, descriptivo correlacional. La muestra fue de 57 profesionales de enfermería de diferentes servicios y estrategias de dicho hospital. Los resultados fueron: “Barreras de Protección que aplica el profesional de enfermería, encontrándose que guarda una relación inversa baja con la Exposición al riesgo biológico, una relación inversa mínima con la exposición al riesgo físico y una relación directa moderada significativa con la exposición al riesgo químico”. “Se encontró que existe aplicación de Barreras físicas a menudo 42,11%, aplicación de Barreras Biológicas, respecto a la Vacuna de Hepatitis B con tres dosis 7,02% y la Vacuna Toxoide tetánico con tres dosis en un 7,02%, así mismo existe medidas de precaución estándar respecto al lavado de Manos Siempre en un 97,74% y respecto a la disponibilidad de desechos”. Siempre en un 71,93%. Respecto a la exposición del riesgo laboral el 73,68% afirma haber estado expuesto al riesgo, siendo un pinchazo en el 59,65% el que pudo haber causado el

accidente, así mismo se resalta que hubo un promedio de 12,56 puntos afirma que a menudo existe un riesgo físico y 19,05 puntos afirma que algunas veces existe un riesgo químico. Las conclusiones fueron que “existe relación directa Moderada Significativa entre las barreras de protección que aplica el Profesional de Enfermería y la Exposición al Riesgo Químico, relación inversa baja pero no significativa entre las Barreras de Protección que aplica el Profesional de Enfermería y la Exposición al Riesgo biológico y relación inversa mínima pero no significativa entre las Barreras de Protección que aplica el Profesional de Enfermería y la Exposición al Riesgo físico”.

Corozo, Panimboza y Pardo (2013) realizaron una investigación denominada “Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente. Hospital Dr. José Garcés Rodríguez Salinas”, tuvo como objetivo verificar la aplicación de medidas de bioseguridad, así como identificar si el conocimiento del personal influye de manera directa en los mismos. Fue una investigación fue descriptivo. La muestra la conformaron 28 personas (5 licenciadas y 23 auxiliares). Se concluyó que el 100% tiene conocimientos sobre el tema, el 71% conocen sobre las medidas de bioseguridad y el 75% conoce las barreras de protección adecuadas. En la practica el 19% aplica las barreras de protección físicas, el 41% aplica las barreras químicas. Se concluyó que el 36% aplican las normas de bioseguridad, el 31% lo hace a veces y el 33% nunca aplica. Se recomienda capacitar y concientizar constantemente al personal de enfermería sobre el tema.

Enríquez y Zhuzhingo (2016) investigaron acerca de las “Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería en el centro quirúrgico del hospital Homero Castanier Crespo” con el objetivo de identificar las medidas de bioseguridad que aplica el personal

de enfermería en el centro quirúrgico fue un estudio descriptivo de corte trasversal, el universo fue un total de 26 personas de las cuales 6 son licenciadas de enfermería y 20 auxiliares de enfermería, participaron 24. La muestra constituye el 100% del universo. Los resultados fueron de las 24 profesionales y auxiliares de enfermería, en nivel de conocimiento el 87,5% poseen un grado de conocimiento regular y el 12,5% conocimiento bueno. Lo que determina que la mayoría posee un nivel regular de conocimientos. Se diría que no se estaría aplicando correctamente las medidas de bioseguridad.

Huanca, Medina y Quispe (2013) realizaron una investigación titulada “Relación entre el nivel de conocimiento con el grado de cumplimiento de las precauciones estándar de bioseguridad del personal técnico de enfermería en los servicios de Neurología y Neurocirugía del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas”, el objetivo del estudio fue determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de las precauciones estándar de bioseguridad del personal técnico, el estudio fue de tipo cuantitativo, correlacional y trasversal. La muestra estuvo conformada por 51 técnicos de enfermería del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, seleccionada mediante muestreo no probabilístico, por conveniencia. Los resultados mostraron que el 64.7% de los técnicos de enfermería poseen un nivel de conocimientos medio sobre las precauciones estándar de bioseguridad, el 23.5% posee un nivel bajo y solo el 12% un nivel alto. En relación al nivel de cumplimiento de las precauciones estándar de bioseguridad, se encuentra que el 43.1% tiene un nivel medio, el 35.2% tiene un nivel alto y un 21.5% un nivel bajo. En conclusión, según la prueba no paramétrica de Pearson, se encontró correlación entre ambas variables (0,068) siendo significativa ($p > 0,05$).

Padilla y et al., (2015) realizaron un estudio titulado “Normas de bioseguridad del personal de enfermería en una institución hospitalaria” con el objetivo de determinar la aplicación de normas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de urgencias de un hospital público de segundo nivel de atención de una ciudad del noroeste de México. El estudio fue de diseño descriptivo, transversal. La muestra incluyó 45 enfermeras, selección por conveniencia. Los resultados mostraron que en conocimiento sobre riesgo biológico 75% conoce la normatividad de bioseguridad, 89% refiere uso de medidas de bioseguridad, 31% siempre usa guantes en los procedimientos, 9% utiliza mascarilla, 2% utiliza gafas, y 29% usa ropa de trabajo, 2% nunca reencapucha las agujas después del uso. En conclusión: “existen riesgos laborales para el personal de enfermería en el servicio de urgencias, por contacto con agentes de tipo biológico. El personal de enfermería desconoce la normatividad existente para ser aplicada en su trabajo profesional”.

Bases teóricas

El conocimiento

Se define como el conjunto de información que se almacena mediante experiencias convirtiéndose en aprendizaje a través de la introspección (a priori). En otros términos, se dice que es la posición de múltiples datos interrelacionados que al ser tomados por si solos, poseen un menor valor cualitativo (Diaz & Heler, 2013)

Tipos de conocimiento

Cotidiano: Es el conocimiento común, conocido como empírico o espontaneo, es obtenido por la actividades que se realizan diariamente, lo cual le permite acumular experiencias a lo largo de su vida cotidiana. Es transmitida de generación en generación.

Técnico: Se obtiene después de experimentar muchas veces una acción, dando el mismo resultado.

Empírico: Puede ser conocido como “vulgar”, es el conocimiento popular obtenido al azar. Está basado fundamentalmente en la experiencia, puede ser verdadero, falso o probable, teniendo las siguientes características:

No tienen un sistema determinado.

Es superficial.

Se deja guiar por los sentidos.

Es impreciso

Científico: Es el antónimo de lo empírico, porque explica las causas y leyes del origen de las cosas. Tiene las siguientes características:

Explica los motivos de su certeza.

Busca el común denominador con los demás de la misma especie.

Es metódico, sistemático (Vicente, 2008).

Según Pinto (2012), “la ciencia de enfermería es el cúmulo de conocimientos que ayudan a resolver los problemas de la práctica. Es por esto fundamental que la ciencia de enfermería tiene que basarse en conocimientos científicos, y el conocimiento científico es un compendio de teorías que deben dar soporte al cuidado”.

Por otro lado Duran de Villalobos (2005) menciona el conocimiento personal, se da por medio de un proceso interpersonal, en el cual se requiere interacción, relaciones y transacciones entre la enfermera y el paciente, donde la meta es el bienestar y satisfacción del mismo. Es extensivo en tanto nos hace asequibles y nos permite comprender la experiencia del otro. Le da un significado compartido a la interacción.

Además Duran de Villalobos (2005), dice que el conocimiento personal no se encuentra en la literatura, revistas científicas, conferencias o discusiones académicas. Se refiere a entender lo que la otra persona desea por medio de la interrelación.

La Práctica

“Es el ejercicio de cualquier arte o facultad, destreza, es ejercitar, poner en práctica las cosas aprendidas. La práctica puede considerarse como la que determina, en última instancia, si los resultados de la investigación son utilizables y si esto se da, además genera autonomía de la misma práctica aumentando la credibilidad y la calidad” (Meza, 2010).

Es necesario que enfermería mire hacia una práctica determinada que le permita organizarse con mayor facilidad, una mirada, además, hacia un trabajo en equipo esencialmente. En palabras sencillas, es vital que demos un cambio de piel a nuestra profesión, en el mejor sentido de las palabras (Martinez & Lopez, 2014).

Para Pinto (2012), la revisión de la práctica y la reflexión teórica sobre el conocimiento en Enfermería están estrechamente relacionadas, porque la disciplina es esencialmente práctica, pero no puede existir una práctica sin la reflexión teórica.

Por medio de la práctica se pueden probar y expender los conocimientos, es decir si se tiene suficiente teoría, la práctica será muy fácil de realizar, porque seguirá la teoría aprendida. (Duran de Villalobos, 2005).

El conocimiento y la práctica

Pinto (2002), afirma que el cuidado requiere ser utilizado como hilo integrador entre la teoría, la práctica y la investigación, con el objeto de fortalecer y engrandecer el conocimiento de la enfermería fundamentado en el cuidado.

“La enfermería ha tenido que adaptar su forma de trabajar a las características de los nuevos sistemas, adaptarse a las maquinas, a la forma de registrar el trabajo diario y a una nueva relación con el paciente. Esta adaptación constituye uno de los factores claves en el desarrollo de la profesión enfermera” (Martinez & Lopez, 2014).

Según Duran de Villalobos (2005), al realizar una investigación científica, logramos producir más conocimientos para ser aplicados en la práctica de enfermería.

Es por esta razón que, en nuestra práctica, debemos ir más allá de la simple utilización de teorías.

Medios del conocimiento-práctico.

La Experiencia interna: Es la experiencia interna, certeza de lo que ocurren dentro de nosotros por lo experimentado anteriormente.

La Experiencia externa: Consiste en todo lo que podemos obtener por medio de los sentidos.

La Razón: Es el proceso que realiza después de obtener información por medio de los sentidos, transformándolos en conocimientos que valen en cualquier lugar y tiempo.

La Autoridad: Personas que tienen muchos conocimientos sobre el tema, comunicándolos a todo el mundo porque tienen autoridad científica y lo que divulgan o enseñan merece toda nuestra adhesión.

Imagen: Es la interpretación que nosotros le damos al conocimiento que tenemos. (Díaz & Heler, 2013).

Bioseguridad

Son el conjunto de normas y medidas que tienen como objetivo prevenir y controlar los factores de riesgos laborales, producidos por agentes biológicos, físicos o químicos,

permitiendo la seguridad tanto para el paciente, visitantes, medio ambiente y el personal de salud. (Flores & Samalvides, 2005)

Según la OMS (citada por Combol, 2015) bioseguridad es un conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente.

Mazzetti, Zorrilla, & Podesta (2014) afirman que los profesionales de salud deben entender las normas de bioseguridad como una doctrina. Para cumplirlas tienen que cambiar conductas y actitudes que minoren el riesgo en los trabajadores, pacientes y medio ambiente.

Las instituciones y administradores que ofrezcan servicios en salud, deben realizar constantes supervisiones al personal que trabajan en sus establecimientos para comprobar el cumplimiento de estas normas. (Mazzetti y et al., 2014).

Estas normas tienen como fin evitar el riesgo de que ocurran accidentes en el personal y los pacientes, mas no elimina el riesgo. (Combol, 2015).

Principios de Bioseguridad

Universalidad

Estas medidas se aplican a todos los pacientes, trabajadores y profesionales de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Todo profesional de salud debe pensar que el paciente está contaminado hasta que no se demuestre lo contrario, por tal motivo debe prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. (Combol, 2015).

Uso de barreras

Se aplican para minimizar la exposición directa fluidos del paciente, considerados como potencialmente contaminados, por medio de materiales como guantes, gorros, mandilones, etc. (Mazzetti y et al., 2014).

Medios de eliminación de material contaminado

Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo (OMS, 2007).

Medidas preventivas o precauciones universales

Conjunto de medidas que deben ser aplicados por los profesionales de la salud, a todos los pacientes, teniendo conocimiento o no de su diagnóstico durante el contacto con fluidos corporales o secreciones. Tienen la finalidad de prevenir y disminuir los riesgo de contagio de infecciones nosocomiales (Ochoa y et al., 2013).

Medidas de protección efectivas

Lavado de Manos

Según OMS (2009) la higiene de manos es la medida primaria para reducir infecciones, quizás una acción simple, pero la falta de cumplimiento de la misma por parte de los profesionales de la salud es un problema mundial. Debe ser ejecutada de inmediato, antes y después del contacto:

- En los diferentes procedimientos a realizar en el mismo paciente.
- Después de manipular equipos o instrumentos empleados en los pacientes.
- Al quitarse los guantes después de haber realizado cualquier procedimientos directo al paciente.

- Al finalizar el contacto con fluidos corporales o sangre, aunque se hayan usado guantes.

Tipos de lavado de manos

Según el Instituto Nacional de Salud del Niño (2014), el tipo de lavado de manos depende de la calidad de contacto que se tendrá con el paciente. De esta forma es posible definir tres tipos de lavado de manos:

- Social: es el lavado de manos como parte de la higiene personal, de práctica común, independiente del contacto con pacientes.
- Clínico: Lavado realizado antes y después de atender a un paciente.
- Quirúrgico: Lavado en el cual se involucra manipular materiales estériles que penetraran en los tejidos del pacientes. Es realizado antes de un procedimiento quirúrgico.

Para realizar el lavado de manos se utiliza jabón, de preferencia líquido y con detergente antimicrobiano o antiséptico. (Nuñez J., 2012).

Uso de los Guantes

Se usa para evitar el contacto directo de las manos con la piel o fluidos del paciente, se deben colocar después de lavarse las manos. Pueden ser guantes estériles o no. (Mazzetti y et al., 2004).

Tipos de Guantes:

Plástico: Se utiliza para sustancias corrosivas suaves y sustancias irritantes.

Látex: Brinda protección ligera frente a sustancias irritantes, adecuado para la manipulación de sangre (algunas personas pueden tener una reacción alérgica al látex que puede acabar en un problema médico).

Caucho Natural: protege frente a sustancias corrosivas suaves y descargas eléctricas.

Neopreno: para trabajar con disolventes, aceites, o sustancias ligeramente corrosivas.

Algodón: absorbe la transpiración, mantiene limpios los objetos que se manejan, retarda el fuego.

Amianto: aislante o resistente al calor.

Según la OMS (2009):

El uso de guantes no reemplaza la necesidad de la higiene de manos ya sea mediante el frotado o el lavado.

Usar guantes siempre que se hubiera previsto el contacto con sangre u otros materiales potencialmente infecciosos, membranas mucosas o piel lesionada

En procedimientos invasivos se emplea guantes de látex esterilizados, al finalizar el procedimiento deben ser descartados.

Si el trabajador tiene lesiones o heridas debe usar guantes dobles.

Los guantes no son reutilizables

Uso de mascarilla

Es un elemento importante para prevenir la transmisión de bacterias a través de las secreciones orales y de las gotitas de flush (ó gotitas de fluggé) en el momento de manipulación de pacientes, debe Colocarse cubriendo nariz y boca, desecharse en bolsa roja, colocarse la mascarilla antes que la bata, los guantes y antes de realizar un lavado de manos (Ministerio De Salud Publica Y Asistencia, 2004).

Las mascarillas deben ser de material impermeable para evitar el contacto con aerosoles o salpicaduras. Debe cubrir la nariz y la boca, se descarta cuando se ensucie o se deforme. (Combol, 2015).

Precauciones durante procedimientos invasivos

Se entiende como invasivo a todos los procedimientos que irrumpen la barrera tegumentaria o mucosa del paciente (OMS, 2015). Se señala las siguientes precauciones:

Uso de guantes y mascarilla.

Proteger los ojos en procedimientos que puedan haber salpicaduras.

Utilizar las batas en procedimientos invasivos para evitar la contaminación.

Si durante el procedimiento se rompe, se debe descartar ambos guantes, realizar el lavado de manos y colocarse otros nuevos.

Todo material cortopunzante usado durante el procedimiento invasivo deberá ser desechado en recipientes descartables adecuados.

Los materiales deben ser transportados en recipientes adecuados a los lugares de procesamiento.

La ropa contaminada debe ser descartada en bolsas plásticas de material contaminado.

Las precauciones universales parten del siguiente principio:

“Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente el diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya entrado al hospital o clínica, deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se deben tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión”.

Manejo, eliminación segura de residuos y de sus recipientes

Según el Instituto Nacional de Salud del Niño (2014), la clasificación es la siguiente:

Clasificación de Residuos

Residuo Biocontaminado

Peligrosos por su contaminación por microorganismos patógenos, siendo de alto riesgo para las personas.

Tipos:

Biológico: Dentro de estos encontramos los: “Cultivos de laboratorio, vacuna vencida o inutilizada, placas de petri, filtro de gases aspirados, o áreas contaminadas por agentes infecciosos y cualquier residuo contaminado por estos materiales”.

Sangre: Son las bolsas de transfusión de sangre vencidos o después de ser aplicadas a personas, muestras para análisis sueros, plasma y otros.

Quirúrgico: Compuesto por “tejidos, órganos, fetos, piezas anatómicas anatomía sangre y otros líquidos orgánicos resultantes de cirugía. Patológico necropsias y residuos contaminados por estas materias”.

Punzo – Cortante: Compuesto por “agujas, ampollas, pipetas, hojas de bisturí, hojas de afeitar, vidrios quebrados o materiales que se quiebren fácilmente”.

Cadáveres: Compuesto por “animales de experimentación o expuesto de animales microorganismos patógenos o portadores de enfermedades contaminado infectocontagiosas o residuos que tengan contactos con estos”.

Asistencia Biológicos: Fluidos corporales incluyendo todos los líquidos pacientes fisiológicos o patológico que se producen en el organismo.

Residuos Especiales

Son los residuos que se descartan en los centros de salud luego de ser usados, pueden tener características potencialmente peligrosas por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo, radiactivo y reactivos (Lopez & Lopez, 2013).

Radiactivo: Cualquier material que tenga carga radiactiva perjudicial para la salud.

Farmacéutico: Pueden ser fármacos vencidos o no utilizados en boticas, almacenes u otros.

Químicos: Compuesto por residuos tóxicos, corrosivos, inflamables peligrosos, explosivos, reactivos, genotóxicos o mutagénicos, generados en laboratorio, mantenimiento, etc.

Residuos Comunes

Todos aquellos que no generan ningún peligro para la sociedad. Son usualmente generados por el área administrativa. (Instituto Nacional de Salud del Niño, 2014).

Tratamiento de Residuos Hospitalarios

Según Ministerio de salud (2014), toda institución de salud por pequeña que sea, requiere un manejo responsable de todos los materiales que descarta, ya que representan riesgos para la salud humana y medio ambiente, por lo tanto se hace necesario el complemento de normas en el manejo de los desechos, esto permite disminuir los riesgos por accidentes laborales y sus consecuencias. El personal está en la capacidad de identificar, segregar y almacenar adecuadamente los residuos sólidos de acuerdo a su clasificación de tal manera que reduzca o elimine su potencial de causar enfermedad. Recipientes de Poliestireno de alta densidad formas cilíndricas o tronco cónico invertido.

Bolsas de Polietileno de espesor de tres mil (mils = 1/1000 pulg) con capacidad del volumen necesario. Selección del color de la bolsa para el caso de:

Residuos Biocontaminados (Bolsa roja).

Residuos Especiales (Bolsa amarilla).

Residuos Comunes (Bolsa negra).

Residuos punzocortantes (recipiente rígido, galoneras).

Residuos líquidos de los laboratorios y patología (recipientes de metal).

Se utilizarán símbolos o rótulos de identificación en caso de contaminación u otros de acuerdo a la naturaleza de los mismos.

No comprimir las bolsas con residuos a fin de evitar que se rompan y se generen derrames.

Los recipientes deben estar rotulados y permanecer tapados.

La bolsa se cerrará retorciendo su abertura y amarrándola.

Al cerrar la bolsa se debe eliminar el exceso de aire, teniendo cuidado de no exponerse al flujo.

Después de cerrada la bolsa, será retirada de la fuente generadora (almacenamiento primario) y llevada al lugar de almacenamiento intermedio, del almacenamiento intermedio al almacenamiento central.

Las bolsas Plásticas tendrán las siguientes características: biodegradables, resistente al peso que deban almacenar, permitir fácilmente el cerrado hermético y transporte.

Manejo de material Corto Punzante:

Objetos que puedan penetrar o cortar tejidos, pueden ser: agujas, hojas de bisturí, navajas, cristalería, materiales rígidos y otros, utilizados en los laboratorios, odontología, investigación, diagnóstico y tratamiento a usuarios, y/o que hayan estado en contacto con agentes infecciosos (Mazzetti y et al., 2014).

“Para evitar accidentes laborales, es obligatorio desechar los materiales corto punzantes como: aguja, bisturí, instrumentos puntiagudos, láminas, etc., en descartadores luego de su uso”, pero previo al descarte la OMS (2015) recomienda:

No reencapuchar las agujas.

No doblarlas.

No romperlas.

No manipular la aguja para separarla de la jeringa.

Se debería usar pinzas para la manipulación de objetos punzocortantes.

Los recipientes para descartar estos materiales deben ubicarse lo más próximo del área de trabajo.

Los recipientes para descartarlos deben ser de metal o plástico que no sean penetrables, al estar llenos se los echará una solución (hipoclorito de sodio) para luego ser sellados y rotulados como “Peligro Material Contaminado”. Se realiza de esta forma para evitar cortes o pinchazos. (Instituto Nacional de Salud del Niño, 2014).

Descartadores o “guardianes”

Se llaman así a los recipientes recolectores, deben de ser de resina plástica. Los envases nunca deben de rebosar el límite que indique el recolector. El proceso de inactivación de microorganismos inicia al verter la solución de hipoclorito de sodio al 10%

por unos 30 minutos, luego se eliminará la solución en lavabo y se sellara el recipiente. Se colocara en una bolsa roja para luego ser incinerado. (Ministerio de salud, 2014)

Estos “descartadores” deben tener las siguientes características:

Deben tener el símbolo de material inflamable, para ser manipulado con cuidado.

Debe ser de material duro o metal, con una abertura de tipo alcancía que impida introducir las manos.

Deben tener en su estructura una asa para facilitar el transporte sin tener contacto directo.

Debe contener una tapa, para sellarlo cuando se llene las 3/4 partes del mismo.

Limpieza, desinfección de equipos médicos

Para el MINSA todos los dispositivos usados para el paciente deben ser cuidadosamente limpiados, otros sin embargo requieren desinfección y alguna esterilización. Las infecciones que ocurren como consecuencia de la desinfección incorrecta del Equipo Médico son frecuentes y prevenibles. El nivel de desinfección requerido depende del instrumento y del uso que se le vaya a dar, es importante que antes de seleccionar el proceso de desinfección que se va aplicar a un objeto, se debe determinar si este requiere esterilización o desinfección.

Es importante definir los términos que vamos a utilizar:

Asepsia: Es la ausencia de infección o de material infectado por microorganismos patógenos. Son todas las acciones que eliminan los agentes patógenos (OMS, 2009).

Antisepsia: Implica la eliminación o inhibición de la proliferación de microorganismos en los tejidos y/o fluidos corporales. Este proceso no necesariamente

destruye todos los microorganismos, pero los reduce a un nivel en el cual no se genera infecciones en el sitio de aplicación (Forero de Saade, 1997).

Limpieza: Es la eliminación de todo material extraño (por ejemplo: tierra, material orgánico) de los objetos. Esta operación se logra normalmente con agua, acción mecánica y detergente. La limpieza ha de proceder a los procedimientos de desinfección y esterilización (Nuñez J., 2012).

Descontaminación: Es la remoción de la mayoría del material orgánico de los dispositivos o utensilios médicos como parte de su reprocesamiento e higiene, disminuyendo el número de microorganismos presentes, volviendo segura para el trabajador de la salud, la manipulación del material y equipo utilizado posterior a un procedimiento médico y previo a la limpieza, desinfección y esterilización.

Esterilización: Es la eliminación completa de toda la vida microbiana incluyendo las esporas bacterianas resistentes. Esto se logra mediante el uso de vapor a presión, calor seco, gas de óxido de etileno o químicos líquidos.

Desinfección: Es la eliminación en las superficies inanimadas de casi todos los microorganismos patógenos reconocidos, pero no necesariamente de tosa las formas microbianas (esporas bacterianas altamente resistentes)

Medidas de bioseguridad específicas en la administración de tratamiento endovenoso

Según Salazar (2008) cada medicamento viene con indicaciones en la etiqueta del modo de prepararlo y administrarlo. Conocer el método de administración y los efectos adversos favorecerá a su aplicación segura y al paciente de cualquier daño.

El administrar fármacos es una función totalmente de Enfermería, por tal motivo se debe estar seguro de su aplicación para no perjudicar al paciente. (Virginia, 2008).

Los enfermeros tienen un papel muy importante en la seguridad del paciente, porque están involucrados directamente en todos los procesos que se les realicen, actuando como un “filtro” de errores cometidos por otros profesionales (Ochoa y et al., 2013).

La importancia de la bioseguridad en el manejo de medicamentos radica en que muchos agentes causan daño local en el epitelio cutáneo y membranas debido a su acción irritante, vesicante o alérgica. El personal sanitario (y no sanitario) encargado de su manipulación debe concientizarse del riesgo potencial asociado a estos medicamentos y de la necesidad de trabajar con precaución en base a unos esquemas de trabajo previamente definidos y consensuados (Armas, 2014).

Durante la administración de tratamiento endovenoso es importante tener en cuenta los principios básicos de bioseguridad. Observar las normas de bioseguridad es una ‘actitud’ que corresponde a la correcta realización de los procedimientos, de manera responsable para con los pacientes, y que contribuye a disminuir los riesgos a los cuales se está sometido en esta labor (Parra & Lasso, 2002).

Administración de tratamiento endovenoso

Para Virginia (2008) en la administración de medicamentos se debe revisar, confrontar, diluir, empaquetar y suministrar los medicamentos según la orden del médico y bajo la responsabilidad de los enfermeros, para la recuperación del paciente, haciendo uso de las normas de bioseguridad, asepsia y antisepsia.

Descripción del procedimiento

En caso de no tener una vía endovenosa:

Realizar lavado de manos

Calzarse guantes limpios.

Reconstituir el medicamento según la dosis ordenada, utilizando adecuada técnica aséptica y colocar la jeringa en la bandeja.

Explicar al paciente el procedimiento a realizar.

Cambiarse los guantes.

Localizar la zona de punción preferentemente en el área antecubital, escogiendo la vena de mayor calibre.

Colocar un torniquete a 10 ó 15 cm. por encima del sitio de punción.

Limpiar con desinfectante, en forma circular, del centro a la periferia, el lugar de punción.

Puncionar la piel con la aguja conectada a la jeringa formando un ángulo de 30°, con el bisel hacia arriba, introduciéndola en el interior de la vena aproximadamente 0,6 cm.

Tirar del embolo de la jeringa y comprobar que fluye sangre hacia la jeringa para verificar que la aguja se encuentra dentro de la vena.

Retirar el torniquete e inyectar el fármaco lentamente (o a la velocidad prescrita).

Retirar la aguja y aplicar presión en el lugar de punción.

Colocar un apósito adhesivo en el punto de punción.

En caso de una vía canalizada con perfusión continua:

Utilizar una solución (solución salina o dextrosa 5% según prescripción médica) para diluir los medicamentos rotulando la fecha y hora de la apertura para ser cambiada

cada 24 horas, si se usa equipos de macrogoteo o bolutrol deberán ser cambiados cada 72 horas.

Comprobar la permeabilidad de la vía con solución salina.

Limpiar la goma o caucho del equipo.

Perforar con una aguja el caucho.

Perfundir el medicamento lentamente o a la velocidad prescrita.

Abrir el sistema y ajustar el ritmo de perfusión.

Explicar al paciente o familiar en caso de pacientes pediátricos los posibles efectos adversos del medicamento para que puedan ser identificados oportunamente.

Vigilar durante la aparición de reacciones alérgicas.

En caso de realizarse a través de una vía canalizada, con catéter anticuagulado (heparinizado o salinizado): El procedimiento cambia al del anterior en que:

Comprobar permeabilidad del catéter con solución salina.

Al terminar de administrar la medicación, se procederá a lavar el catéter con 2 o 3 ml de solución salina (suero fisiológico).

Cerrar la llave de triple vía.

Registrar el tratamiento administrado en la hoja de tratamiento y en la hoja de evolución, las observaciones de situaciones especiales.

Los Correctos universales

Son aplicados para la la administración de medicamentos. Estos son: fármaco correcto, la dosis correcta, la vía correcta, la hora correcta y el paciente correcto (Salazar, 2008).

Ochoa y et al., (2013) menciona que “los correctos” son también llamados “reglas de oro” que se utilizan para administrar de forma segura los medicamentos.

Para Cruz, Martínez, & Paredes, (2013) los correctos se utilizan para evitar los errores en el momento de aplicar los medicamentos, son reconocidos de manera universal.

Los que se desarrollan a continuación:

Medicamento correcto

Se verificar según la historia clínica o el kardex el nombre correcto del medicamento. Antes de prepararlo se deberá verificar la fecha de vencimiento y las condiciones físicas en las que se encuentren, para evitar la confusión con otros medicamentos se deberá rotular el nombre del paciente en el frasco.

Paciente correcto

Antes de administrar el medicamento se debe verificar en la historia clínica y el kardex el nombre del paciente, y el número de habitación o cama, al estar con el paciente también es bueno preguntarle su nombre para estar completamente seguros.

Dosis correcta

Es necesario verificar en la prescripción médica la dosis exacta que este indicada. Y al momento de preparar el medicamento verificar dos veces la dosis. Si las dosis requieren cálculos matemáticos deberán realizarse minuciosamente para lograr la exactitud.

Vía correcta

En toda prescripción va indicada la vía de administración, de no ser así, se debe contactar con el médico tratante y consultarle las dudas.

Hora correcta

Los efectos que puedan ocasionar los medicamentos en el cuerpo varían conforme pasa el tiempo, por eso debe determinarse los horarios correctos y puntuales al momento de administrarlos.

Consideraciones generales

Según Virginia, (2008) durante la administración de tratamiento es necesario tener en cuenta las siguientes precauciones:

Informar a la persona sobre el medicamento que se le administra.

Antes de administrar cualquier medicamento se debe informar y despejar las dudas que puedan tener los pacientes. (Armas, 2014).

Revisar y registrar en las fuentes primarias

Se debe verificar en la historia clínica, kardex, las notas de enfermería y registros necesarios antes de la aplicación del medicamento para evitar confusiones. (RAE, 2016).

Obtener una historia farmacológica completa del paciente

Se refiere a los antecedentes de alergias a diferentes fármacos, los profesionales de enfermería deben anotar en la historia clínica y kardex para que cualquier personal de salud lo vea y tome precauciones. (Medwave, 2004).

Conservar correctamente el medicamento

Se debe almacenar el medicamento de acuerdo a las posibles alteraciones termolábiles. Las vacunas deben mantener la cadena de frío (2 y 8°C), y los medicamentos que se alteren con la luz deben ser almacenados en lugares oscuros. (Salazar, 2008).

Por otro lado, los demás medicamentos que no sufran ninguna alteración podrán ser almacenados a temperatura ambiente, en lugares óptimos.

Diluir correctamente el medicamento

Para la administración de medicamentos endovenosos o intramusculares deben ser reconstituidos con soluciones salinas o diluyentes indicados por el mismo medicamento. Se deberá tener en cuenta la edad, dosis y tipo de medicamento para lograr el efecto deseado. (Ochoa y et al., 2013).

Utilizar los insumos adecuados

Bienes empleados apropiados a las condiciones, a la edad de la persona, dosis, vía etc.

Uno de los insumos más usados es el bolutrol, sirve para diluir y administrar volúmenes exactos, deberá ser cambiado cada 48 o 72 horas para evitar las infecciones. (Perez & Villegas, 2014).

Aplicar Medidas de Bioseguridad

Los enfermeros cuentan con conocimientos sobre las normas de bioseguridad y las técnicas de asepsias necesarias para administrar medicamentos endovenosos. Estas medidas deben cumplirse para minimizar el riesgo de producir algún daño al paciente. (Perez & Villegas, 2014).

Conocer el tiempo de perfusión

Perez & Villegas, (2014) afirman que la perfusión de alguna solución ya sea sangre, medicamento o suero debe realizarse de forma lenta. Existen dos formas de perfusión:

Perfusión intravenosa directa, conocido como “bolo”

Son administradas de 3 a 10 minutos, en un volumen menor de 10 ml. Una de las ventajas es que no existe pérdida del medicamento en el equipo, sin embargo hay mayor riesgo de toxicidad.

Perfusión intravenosa intermitente o llamado “a goteo”

Se administran en un tiempo de 15 a 120 minutos, el volumen puede ser mayor a 250 ml. Una de las ventajas es lograr niveles séricos de picos y valles de acuerdo al medicamento administrado, también previene la flebitis por irritación.

Conocer el volumen a infundir

Los pacientes pediátricos como neonatos, lactantes y niños pequeños requieren volúmenes menores al administrar medicamentos IV, estos oscilarán entre 5 cc y 50 cc, dependiendo de su edad y peso, para no producir sobrecargas cardiovasculares.

Cuidados de enfermería

El cuidado de enfermería en el área de pediatría debe poseer estándares de atención que garanticen el respeto de los derechos de los niños hospitalizados y su familia, se debe caracterizar por ser proporcionado con equidad, fiabilidad, efectividad y buen trato (Rodríguez & Velázquez, 2014).

Tener en cuenta los siguientes cuidados de enfermería (Instituto Nacional de Salud del Niño, 2014):

No administrar medicamentos sin prescripción médica.

La prescripción medica debe ser clara y precisa, si se tienen dudas debe consultarse al médico tratante.

La orden medica debe ser transcrita al kardex, determinando el horario de aplicación.

Anotar en el Kardex de forma visible si hay casos de alergias en el paciente.

Prepare la medicación de cada paciente por separado.

Administre únicamente las medicaciones preparadas personalmente.

Desechar la medicación dudosa, caducada o precipitada.

No aplicar medicamentos que se encuentren abiertos ni partidos.

Utilizar las agujas adecuadas para las diferentes vías de administración (IM,SC,ID, EV)

Desinfectar el tapón de los viales que son reutilizables como la insulina y heparina antes de su uso.

Compruebe los 5 correctos.

En pacientes desorientados, niños, ancianos, que no puedan identificarse, es preferible preguntarle su identidad al familiar u acompañante.

Informar y despejar las dudas del paciente sobre el medicamento que se le administrará.

Si se tiene dudas sobre el tratamiento, volver a leer la prescripción medica

Verificar personalmente que el paciente tome su medicina.

Respete el derecho del paciente si no desea la medicación, debe ser anotado y comunicado al médico.

Observar, valorar y registrar cualquier efecto adverso que el medicamento produzca, deberá comunicárselo al médico.

En caso de error u omisión en la administración comuníquelo al médico de inmediato y regístrelo en la hoja de evolución.

Aplicar las normas de asepsia y bioseguridad en todo momento.

No utilizar la misma infusión para administrar dos o más medicamentos.

Vigilar la zona de punción durante la administración, si se observa algún cambio detener la medicación.

Se evitará administrar simultáneamente otros medicamentos por la vía que esté pasando: Drogas vaso activas (dopamina, nitroglicerina, dobutamina), Hemoderivados, Nutrición parenteral.

En pacientes neonatos, lactantes y niños pequeños el volumen del diluyente para medicamentos EV oscilará entre 5 cc y 50 cc, dependiendo de su edad y peso, para no producir sobrecargas cardiovasculares.

Prácticas seguras en la administración de medicamentos

Se considera práctica clínica segura aquella que se realiza con la certeza de que, a lo largo de todo su proceso de desarrollo, se lleva a cabo basada en la mejor evidencia científica existente hasta el momento y en referencia a que se sabe prevenir, minimizar e incluso eliminar los efectos adversos originados de dicha práctica. La práctica clínica segura supone identificar y corregir errores y exige conseguir tres grandes objetivos; identificar procedimientos terapéuticos seguros y eficaces, asegurar que se aplica a quien lo necesita y realizarlos correctamente y sin errores (Davila & Garcia, 2016).

La Organización Mundial de la Salud, citada por Pazmiño y Pesantes (2014), ha reconocido la necesidad de promover la seguridad del paciente bajo el lema “Ante todo no hacer daño” en la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, con los objetivos de evitar errores en la medicación, minimizar las infecciones nosocomiales, evitar complicaciones de la cirugía o anestesia y caída de los pacientes, entre otros, las prácticas deben ser específicas, efectivas, beneficiosas, con capacidad de generalización, y factibles para la mayoría de instituciones.

Listado de prácticas seguras del National Quality Forum

Según (Aranaz, Aibar, Vitaller, & Mira, 2008)

Cultura de seguridad: en las instituciones sanitarias que anime a la comunicación de amenazas para la seguridad de los pacientes y que vea en los errores y sucesos adversos una oportunidad de mejora.

Adecuar la capacidad de los servicios a las necesidades de salud: Participación activa de los farmacéuticos en los procesos de utilización de medicamentos.

Favorecer la transmisión de la información y comunicación: Las prescripciones verbales deben ser registradas y leídas inmediatamente al prescriptor para verificar la exactitud de las mismas.

Utilizar abreviaturas y expresiones de dosis estandarizadas

Asegurarse que los cambios en la medicación y nueva información en el diagnóstico se transmita de manera rápida y comprensible a las personas implicadas en el cuidado del paciente.

Implementar un sistema informatizado de prescripción de medicamentos.

Particulares de determinados escenarios y procedimientos:

Desinfectarse las manos con soluciones alcohólicas o jabón antiséptico, tras el contacto con los pacientes o los objetos que lo rodean.

Mejorar la seguridad del medicamento.

Áreas de preparación de los medicamentos limpias, ordenadas, bien iluminadas, y libres de distracción.

Estandarizar métodos de etiquetado, envasado y almacenamiento de los

medicamentos:

Identificar con etiquetas adecuadas los medicamentos de uso en casos de urgencia y aquellos de alto riesgo por requerir su uso alguna precaución especial.

Dispensar los medicamentos en dosis unitarias y cuando sea apropiado y factible en forma lista para su uso.

Teorías referentes a la enfermería

Florence Nightingale (citada por Potter & Perry, 2015) se refiere a la enfermería como algo que no es meramente técnica sino un proceso que incorpora alma, mente e imaginación creativa, el espíritu sensible y comprensión inteligente que constituye el fundamento real de los cuidados de enfermería.

Asimismo, en 1852 Florence Nightingale en su libro “Notas de Enfermería” menciona que el objetivo principal en su modelo es conservar la energía vital del paciente, su teoría se enfoca en mejorar las condiciones del entorno para lograr el bienestar del paciente. Afirmando, además: *“Puede resultar sorprendente que lo primero que haya que pedirle a un hospital es que no cause ningún daño”*.

Martha Rogers dice que el ser humano intercambia constantemente materia y energía en su entorno, y lo que lo diferencia de otros seres vivos es la capacidad de cambiar factores de ese entorno para mejorar su bienestar.

Para Rogers, las intervenciones de enfermería inician en la recolección de datos, luego se elabora el diagnóstico, se determinan objetivos a corto y largo plazo, y se ejecuta un plan de intervenciones. Estas intervenciones tienen como finalidad ayudar al individuo

en la remodelación de su relación consigo mismo y su ambiente de modo que se optimice su salud (Cisneros, 2012).

Por otro lado, Dorotea Orem relaciona entre sí tres teorías: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería. Define la salud como “el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental”, por tal motivo dice que la salud no se puede separar de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. También incluye que es importante la promoción y mantenimiento de la salud. (Cisneros, 2012).

Virginia Henderson en 1960, dijo que la enfermería es el conjunto de actividades, que contribuyen a recuperar la independencia del ser humano lo más rápido posible (Hernandez, Alcaraz, Gonzales, & Del Gallego, 1997).

La teoría de Imonege King, considera la Enfermería como un proceso interpersonal de acción, reacción, interacción y transacción; las imperfecciones de la enfermera y cliente, influyen en la relación. Promueve, mantiene y restaura la salud, y cuida en una enfermedad a un paciente moribundo. En esta profesión se puede lograr la satisfacción de una necesidad social. Esta teoría anima a la enfermera y al paciente a compartir sus percepciones. Es una profesión de servicio, que satisface a una necesidad social. Supone planificar, aplicar y evaluar los cuidados de Enfermería. Anima a la enfermera y al paciente a compartir información sobre sus percepciones para lograr la satisfacción de ambas partes. Ella dice que ambos deben fijar una meta y para alcanzarla ambos deben realizar aportes. La enfermera aporta conocimientos y habilidades específicas para el proceso de enfermería y el paciente aporta su autoconocimiento y sus percepciones (Cisneros, 2012).

Sor Callista Roy define la enfermería como un sistema de conocimientos teóricos que prescriben un proceso de análisis y acción relacionados con los cuidados del individuo real o potencialmente enfermo (Garzón, 2005).

Así mismo Jean Watson, autora de la “*Teoría del cuidado humano*”, sostiene que en el cuidado humano interviene la relación transpersonal, la fenomenología y el cuidado como esencia (eje y corazón) de la práctica de enfermería, que moviliza al paciente hacia la armonía entre cuerpo, mente y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador, generando conocimiento, respeto y ayuda mutua, rescatando siempre la dignidad humana en la asistencia de enfermería, dentro de un marco de amor (Rivera & Triana, 2007).

Es por ello que la profesión de enfermería es desempeñada desde la historia por personas dedicadas al cuidado del paciente, personas que, habiendo recibido una preparación especial, trabajan como miembros de un equipo de salud, manteniendo la congruencia de conocimientos y prácticas, destinadas a aplicar valores, principios, normas morales y leyes en el cuidado y atención de los pacientes encomendados a su asistencia, variando en el tiempo, de acuerdo al desarrollo científico tecnológico y la demanda de la sociedad (Garzón, 2005).

Definición de términos

Medidas de bioseguridad

“Conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente”. (OMS, 2010).

Administración de tratamiento

“Procedimiento mediante el cual se proporciona un medicamento a un paciente.

Esta actividad es realizada por el personal de salud entrenado y debe garantizar seguridad para el paciente. Introducción o administración de una sustancia medicamentosa al organismo con fines terapéuticos o diagnósticos, por diferentes vías” (Virginia, 2008).

Perfusión

Aporte o circulación sanguínea, bien sea natural o artificial, a un órgano, tejido o territorio. Administración intravascular continua de un fármaco o una sustancia (Diccionario médico, 2014).

Dilución

Es el procedimiento mediante el cual se obtienen, concentraciones y dosis requeridas de medicamentos a través de fórmulas matemáticas (Davila & Garcia, 2016).

Vía endovenosa

La vía parenteral se refiere a todas las formas de inyección en los tejidos o vasos sanguíneos. Es la forma más precisa de aplicación. Se utiliza en casos particulares cuando la medicación no puede ser aplicada por otros métodos; cuando se requieren grandes dosis de medicación. El fármaco es administrado directamente al flujo sanguíneo a través de una punción venosa, su efecto es inmediato. Se debe controlar las características del medicamento, cantidad y velocidad de infusión. Se recomienda el uso de bombas de precisión cuando se debe administrar cantidades pequeñas o con perfusión exacta (Inotrópicos, Sedación Nutrición parenteral total, etc.) (Jelves, 2015).

Capítulo III

Metodología

Diseño y tipo de investigación

La Investigación es de tipo descriptivo, con el propósito de describir y analizar el comportamiento de las variables en estudio. Es de diseño no experimental, pues se realizó sin la manipulación deliberada de las variables, en cambio se procedió a la recolección de los datos para identificar el nivel de conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería acerca de las medidas de bioseguridad en la administración de tratamiento endovenoso en los pacientes pediátricos, considerándose que la realidad no cambia por las observaciones y mediciones realizadas. Es de corte transversal debido a que se recolectó los datos en un tiempo único. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Variables de la investigación

Conocimiento de las medidas de bioseguridad en la administración de tratamiento endovenoso.

Práctica de las medidas de bioseguridad en la administración de tratamiento endovenoso.

Definición operacional de la variable

Es el nivel de conocimientos sobre medidas de Bioseguridad que tienen los profesionales de enfermería del servicio de pediatría de la Clínica Good Hope y la aplicación de las medidas de Bioseguridad en su quehacer diario específicamente en la administración de tratamiento endovenoso a fin de reducir y prevenir las infecciones intrahospitalarias.

Operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Conocimiento de las medidas de bioseguridad durante la administración de tratamiento endovenoso	Es el conjunto de ideas nociones y conceptos que posee el hombre como producto de la información adquirida mediante una educación y actitudes del profesional de salud sobre medidas de bioseguridad con la finalidad de proteger la salud del personal, paciente y de la comunidad frente a diferentes riesgos que existe a nivel hospitalario.	<p>Son los conocimientos sobre medidas de Bioseguridad que tienen los profesionales de enfermería del servicio de pediatría de la Clínica Good Hope.</p> <p>Para determinar el nivel de conocimientos se empleó el cuestionario con preguntas de opción múltiple, se dividió el rango (17 puntos) en 3 parámetros, siendo:</p> <p>Conocimiento alto [16-17] Conocimiento medio [12-15] Conocimiento bajo [0-11]</p> <p>Por dimensiones: <i>Dimensión 1:</i></p>	Aspectos generales sobre las medidas de bioseguridad.	<p>Medidas de bioseguridad (ítem 2 y 3)</p> <p>Principios de bioseguridad (ítem 1)</p> <p>Conocimientos sobre barreras protectoras de bioseguridad (ítem 6 y 8)</p> <p>Conocimientos sobre el manejo de desechos punzocortantes (ítem 4, 5)</p> <p>Conocimientos sobre el manejo de desechos (ítem 7)</p>	<p>Escala de intervalo (valor de las respuestas) Correcto: 1 Incorrecto: 0</p>

		<p>Conocimiento alto [8] Conocimiento medio [6-7> Conocimiento bajo [0-5></p> <p><i>Dimensión 2:</i> Conocimiento alto [9] Conocimiento medio [6-8> Conocimiento bajo [0-5></p>	<p>Aspectos específicos sobre las medidas de bioseguridad en la administración de tratamiento endovenoso.</p>	<p>Manipulación de medicamentos y equipos (ítem 9) Conocimiento sobre perfusión del medicamento (ítem 10)</p> <p>Conocimiento acerca de la dilución del medicamento (ítem 11, 12 y 13)</p> <p>Conservación del medicamento (ítem 14, 15 y 16)</p> <p>Conocimiento de los “correctos” universales (ítem 17)</p> <p>Lavado de manos (ítem 1-7)</p> <p>Desinfección del área (8-12)</p>	
<p>Práctica de las medidas de bioseguridad durante la administración de tratamiento endovenoso.</p>	<p>La aplicación del “saber cómo hacer”, está relacionada con la práctica del conocimiento adquirido, cuya concepción está asociada a formas específicas de competencias pre formativas, tales como la habilidad de ejecutar una acción.</p>	<p>Constituye la aplicación de Bioseguridad en su quehacer diario específicamente en la administración de tratamiento endovenoso a fin de reducir y prevenir las infecciones intrahospitalarias. Así mismo es la acción encaminada a hacer algo por alguien.</p>	<p>Aplicación general de Medidas de bioseguridad</p>	<p>Uso de Guantes (ítem 13)</p> <p>Uso de mascarilla (ítem 13)</p> <p>Uso de mandilón (ítem 13)</p> <p>Desecha correctamente los materiales punzocortantes (ítem 14, 15 y 16)</p>	<p>El puntaje máximo de la guía de observación es de 34 puntos y la mínima es cero. Si practica= 1 No practica= 0</p>

		<p>Para determinar el nivel de práctica se empleó la guía de observación, se dividió el rango (35 puntos) en 2 parámetros, siendo:</p> <p>Si practica [26-34] No practica [0-25></p> <p>Por dimensiones:</p> <p>Dimensión 1: Si practica [13-16] No practica [0-12></p> <p>Dimensión 2: Si practica [15-18] No practica [0-14></p>	<p>Aplicación específica de las medidas de bioseguridad durante la administración de tratamiento endovenoso.</p>	<p>Descarta el material según el tipo de contaminación (ítem 17)</p> <p>Lavado de manos durante la administración de medicamento (ítem 18)</p> <p>Uso de barreras protectoras (ítem 19 y 23)</p> <p>Uso de asepsia y antisepsia (ítem 24, 26 y 27)</p> <p>Aplica los 5 correctos universales (ítem 20, 21 y 22, 28, 29, 30)</p> <p>Diluye correctamente el medicamento (ítem 22)</p> <p>Conserva correctamente el medicamento (ítem 34)</p>	
--	--	--	--	---	--

Delimitación geográfica y temporal

El área de estudio se encuentra situada en el distrito de Miraflores, provincia de Lima, departamento de Lima. Ubicada en la Avenida Malecón Balta 954.

La clínica Good Hope, es una institución médica promovida por la Iglesia Adventista del Séptimo Día y parte de una red de 300 clínicas en todo el mundo. Cuenta con 3 torres (A, B, C), como infraestructura:

La torre A es la más reciente construcción en el 2009, cuenta con 12 pisos, en el primer piso se encuentra el servicio de Emergencia con 10 áreas de observación, pediátricos y adultos, En el segundo piso, se encuentra el servicio de cuidados intensivos, cuidados intermedios de pediatría y adulto. En el tercer piso se encuentra el servicio de Medicina Interna y pediatría con 16 camas, en el cuarto piso se encuentra el servicio de Pediatría y Cirugía con 12 camas y en el quinto piso se encuentra el servicio de Ginecología con 17 camas.

La torre B cuenta con 5 pisos; en el primer piso se encuentra el área de farmacia, laboratorio, ecografía y tomografía, en el segundo piso se encuentra el área de Medicina Interna y Cirugía, en el tercer piso se encuentra el área de Pediatría y Ginecología, en el en el cuarto piso se encuentra sala de operaciones y cuidados post anestésicos finalmente en el quinto piso se encuentra el área administrativa.

En la torre C, se encuentran los 45 consultorios de diversas de especialidades, el área de Fisioterapia e Inmunizaciones.

Podemos notar que los pisos que atienden a pacientes pediátricos son el 3er piso torre A con 10 profesionales de enfermería y 15 camas, el 3er piso torre B con 12 profesionales de enfermería y 24 camas, el 4to piso torre A con 10 profesionales de

enfermería y 12 camas, y 10 profesionales de enfermería en el servicio de emergencia que atienden pacientes pediátricos, el horario laboral es en turnos de 12 horas denominados turnos día (7am – 7pm) y noche (7pm – 7am).

Participantes

Población y muestra

La población de estudio estuvo constituida por 42 profesionales de enfermería que laboran en los servicios que atienden pacientes pediátricos de la Clínica Good Hope-Miraflores.

Muestra

Se seleccionó la muestra mediante muestreo no probabilístico de tipo intencional, por lo tanto, la muestra estará conformada por el 100% de la población, siendo el número total de profesionales de 42 enfermeras que trabajan en la atención a pacientes pediátricos.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Enfermeras (os) que cumplen labor asistencial en los servicios de pediatría.

Enfermeras (os) con más de 1 año de experiencia en los servicios de pediatría.

Enfermeras (os) que decidan voluntariamente participar de la investigación.

Criterios de exclusión

Enfermeras que estén cubriendo turnos.

Profesionales de enfermería en la dirección de la Jefatura de Enfermería de los servicios mencionados.

Enfermeras (os) de los servicios de consultorio.

Enfermeras (os) con Descanso Médico.

Enfermeras (os) de vacaciones.

Enfermeras que no acepten participar en el estudio.

Enfermeras que se encuentren haciendo pasantías.

Técnica de instrumentos de recolección de datos

La recolección de los datos se realizó mediante dos instrumentos, un cuestionario con preguntas de opción múltiple, con el propósito de medir el nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería, durante la administración de tratamiento endovenoso y una guía de observación para medir el nivel de prácticas de las medidas de bioseguridad durante la administración de tratamiento endovenoso. A continuación, se detallan los instrumentos respectivos:

Cuestionario de conocimientos

Para la elaboración de este cuestionario se realizó adaptaciones respectivas al instrumento elaborado por (Perez & Villegas, 2014) que mide el nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad durante la administración de tratamiento endovenoso.

El cuestionario, consta de 23 ítems con alternativas de selección, los primeros 6 ítems corresponden a información general (edad, estudios de post grado, años de experiencia profesional, cursos de bioseguridad) y los 17 ítems restantes corresponden a información específica acerca de las medidas de bioseguridad que el profesional de enfermería emplea en la administración de tratamiento endovenoso, el valor de cada respuesta correcta obtiene el puntaje de 1, haciendo un total máximo de 17 puntos si todas las respuestas son correctas. Para medir la variable nivel de conocimiento el puntaje es

clasificado como conocimiento alto con un rango de 16 a 17, conocimiento medio de 12-15> y de 0-11> para el nivel de conocimiento bajo.

La variable conocimiento es dividida en dos dimensiones la primera sobre aspectos generales de las medidas de bioseguridad, de los ítems del 1 al 8 y con un rango de 8 si es conocimiento alto, conocimiento medio de 6-7 y de 0-5 el conocimiento bajo. La segunda dimensión es sobre aspectos específicos de las medidas de bioseguridad durante la administración del tratamiento endovenoso de los ítems 9 al 17, cuyos rangos inician en 9 para un conocimiento alto, de 6-8 conocimiento medio y conocimiento bajo de 0-5.

Asimismo, las investigadoras realizaron la evaluación de la consistencia interna aplicando el instrumento a una muestra piloto de 10 profesionales de enfermería del servicio de emergencia pediátrica, empleando la prueba estadística Kuder Richardson (KR20) cuyo puntaje salió 0.70 lo cual indica que el instrumento es confiable.

Guía Observación

La guía de observación se elaboró a partir de los procedimientos correspondientes a la investigación señalados en la base teórica, siendo adaptada de la guía de observación elaborada por (Ochoa et al., 2013) para identificar las prácticas de medidas de bioseguridad durante la administración de tratamiento endovenoso. En los datos generales se tiene en cuenta al profesional de enfermería observado, el registro de esta opción es indispensable manteniendo la confidencialidad de la identidad de la persona a ser observada. Por lo tanto, previamente se realizó la codificación de la lista de los profesionales de enfermería a ser observados, y solo se escribió el código de la persona. Consta de 34 ítems, la observación se realizó durante las horas que comprenden los turnos

mañana, mientras los profesionales de enfermería brindaban cuidados a los pacientes independientemente de la patología.

Para ponderar los ítemes se utilizó la metodología empleada por Ortega y Suárez (2009) en el “Programa de Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería”, donde se asignará el valor de 1 punto a aquellas actividades que son realizadas por el profesional de enfermería si no cumple pues el puntaje es 0. Por lo tanto, se consideró un total de 34 puntos como máximo con un rango de 26-34 si práctica y si no practica de 0-25.

La variable práctica fue dividida en dos dimensiones la primera sobre la aplicación de aspectos generales de las medidas generales de bioseguridad, de los ítemes del 1al 16 con un rango de 13 a 16 si practica y si no practica de 0 a 12. La segunda dimensión es sobre la aplicación específica de las medidas de bioseguridad durante la administración de tratamiento endovenoso de los ítemes 18-34 que puntúan 17 y su rango es de 15-17 si practica y no practica de 0-14.

Las investigadoras realizaron la evaluación de la consistencia interna para la guía de observación mediante una prueba piloto realizada a 10 profesionales de enfermería del servicio de emergencia pediátrica, empleando la prueba estadística Kuder Richardson (KR20) cuyo puntaje salió 0.70 lo cual indica que el instrumento es confiable.

Para la validación de los instrumentos se solicitó el juicio de siete expertos, integrados por enfermeras y médicos del área de destacada experiencia asistencial y de excelente desempeño profesional. Los expertos evaluaron la claridad, congruencia, control de la tendenciosidad y dominio de los contenidos de los diversos ítemes de los instrumentos elaborados para las variables correspondientes de la investigación. Se empleó

el test de V de Aiken cuyo resultado fue de 1.00 lo cual indica que los instrumentos son confiables.

Proceso de recolección de datos

Las investigadoras realizaron las coordinaciones previas con la Oficina de Investigación y Jefatura de Enfermería para los permisos y autorizaciones respectivas. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de los dos instrumentos de medición a cada uno de los profesionales de enfermería de los servicios que hospitalizan pacientes pediátricos durante el periodo de agosto a noviembre del 2016 y que cumplieron con los criterios de inclusión planteados, previamente se explicó los objetivos del estudio y una vez firmado el consentimiento informado se entregaron los cuestionarios para ser llenados.

El momento en que fueron aplicados los instrumentos fue durante las horas de trabajo de los profesionales, en los momentos oportunos y mientras brindaba el cuidado respectivo al paciente.

Procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron procesados con el paquete estadístico para ciencias sociales IBM SPSS Statistics versión 22. Después de la recolección, los datos fueron ingresados al software previa declaración de las variables y los ítems considerados; se realizó la limpieza de los datos considerando el criterio de eliminación. Los datos fueron preparados teniendo en cuenta los valores establecidos en el cuadro de operacionalización de variables, posteriormente se generaron las tablas de frecuencias respectivas para la variable conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad en la administración de tratamiento endovenoso.

Consideraciones éticas

La gestión de los permisos se realizó atendiendo las instancias correspondientes explicando los objetivos de la investigación. También se consideró el consentimiento informado dirigido a los profesionales de enfermería que estén laborando en el área asistencial y que voluntariamente hayan accedido a participar en la investigación, respetando la confidencialidad de la información y utilizándolo únicamente para fines del estudio. Los datos fueron presentados respetando las propiedades métricas de cada instrumento y siguiendo el procedimiento adecuado que sugieren los autores para evitar presentar resultados erróneos.

Capítulo IV

Resultados y discusión

Resultados

Tabla 1.

Caracterización de los Profesionales de enfermería del servicio de Pediatría de la clínica Good Hope, 2016.

Características	Escalas	N	%
Edad	20- 24 años	6	15,0
	25- 29 años.	18	45,0
	30-34 años.	13	32,5
	35- 39 años	1	2,5
	mayor de 39 años.	2	5,0
Titulo	Master	1	2,5
	Licenciatura	37	92,5
	Bachiller	2	5,0
Tiempo Laboral	Un año	17	42,5
	2-3 años.	20	50,0
	4- 5 años.	3	7,5
	6-7 años	0	0,0
	Mayor de 7 años.	0	0,0
Especialista en pediatría	Si	7	17,5
	No	33	82,5
Asistió a la capacitación sobre bioseguridad	Si	33	82,5
	No	7	17,5
Tiempo de capacitación sobre medidas de bioseguridad	Menor de 5 meses	11	27,5
	6-12 meses	14	35,0
	más de 1 año.	15	37,5

	No asiste	0	0,0
	Total	40	100, 0

Fuente: Base de datos del trabajo de investigación.

En la tabla 1 se observa que de los 40 profesionales de enfermería que participaron de la investigación el 45% tienen entre 25 a 29 años de edad, el 32.5 % entre 30 a 34 años, el 15% entre 20 a 24 años, el 5% es mayor de 39 años y el 2.5% tiene una edad entre 35 a 39 años. En cuanto al grado académico, el 92.5% posee el título de licenciatura y solo el 2.5% el título de master.

Respecto al tiempo en que laboran en el servicio de pediatría, encontramos que el 50% tiene de 2 a 3 años, el 42.5% un año y el 7.5% de 4 a 5 años. Por otro lado, el 82.5% de los encuestados no poseen un título de especialistas en pediatría y solo el 17.5% si lo posee.

En cuanto a la asistencia a cursos de bioseguridad, el 82.5% afirma que asistió mientras que el 17.5% no lo hizo. Respecto al tiempo que pasó desde la capacitación recibida hasta el momento de la encuesta, el 37.5% se capacitó hace más de un año, el 35% hace 6 a 12 meses, y el 27.5% hace menos de 5 meses.

Tabla 2.

Nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en la administración de tratamiento endovenoso del servicio de pediatría, Clínica Good Hope, 2016.

Conocimiento	N	%
---------------------	----------	----------

Medio	21	52.5
Alto	19	47.5
Total	40	100.0

Fuente: Base de datos del trabajo de investigación

En la tabla 2, se observa que el 52.5% de los profesionales de enfermería del servicio de pediatría tienen un nivel de conocimiento medio sobre las medidas de bioseguridad en la administración de tratamiento endovenoso, el 47.5% un nivel de conocimiento alto y no se encuentran casos de nivel de conocimiento bajo.

Tabla 3

Prácticas de los profesionales de enfermería sobre las medidas de bioseguridad durante la administración de tratamiento endovenoso en el servicio de pediatría, Clínica Good Hope, 2016.

Práctica	N	%
No practica	10	25.0
Practica	30	75.0
Total	40	100.0
		0

Fuente: Base de datos del trabajo de investigación

La tabla 3, muestra que el 75% de los profesionales de enfermería del servicio de pediatría aplican las medidas de bioseguridad durante la administración de tratamiento endovenoso mientras que solo el 25% no las aplican.

Tabla 4.

Nivel de conocimiento en la dimensión aspectos generales sobre las medidas de bioseguridad de los enfermeros del servicio de pediatría, clínica Good Hope, 2016.

Conocimiento	N	%
Bajo	1	2.5
Medio	18	45
Alto	21	52.5
Total	40	100.0

Fuente: Base de datos del trabajo de investigación

La tabla 4, muestra que el 52.5% de los profesionales de enfermería posee un nivel de conocimiento alto en la dimensión aspectos generales sobre las medidas de bioseguridad, el 45% posee un nivel de conocimiento medio y solo el 2.5% un nivel de conocimiento bajo.

Tabla 5.

Nivel de práctica en la dimensión aplicación general de Medidas de bioseguridad de los enfermeros del servicio de pediatría, clínica Good Hope, 2016.

Práctica	N	%
No practica	11	27.5
Practica	29	72.5
Total	40	100.0

Fuente: Base de datos del trabajo de investigación

En la tabla 5, se observa que el 72.5% de los profesionales de enfermería si aplican de manera general las medidas de bioseguridad, mientras que el 27.5% no las aplica.

Tabla 6.

Nivel de conocimiento en la dimensión aspectos específicos sobre las medidas de bioseguridad en la administración de tratamiento endovenoso de los enfermeros del servicio de pediatría, clínica Good Hope, 2016.

Conocimiento	N	%
Medio	26	65
Alto	14	35
Total	40	100.0

Fuente: Base de datos del trabajo de investigación

La tabla 6, respecto a la dimensión aspectos específicos sobre las medidas de bioseguridad en la administración de tratamiento endovenoso muestra que el 65% tiene un nivel de conocimiento medio y el 35% un nivel de conocimiento alto.

Tabla 7.

Nivel de práctica en la dimensión aspectos específicos sobre las Medidas de bioseguridad en la administración de tratamiento endovenoso de los enfermeros del servicio de pediatría, clínica Good Hope, 2016.

Práctica	N	%
No practica	9	22.5
Practica	31	77.5
Total	40	100.0

Fuente: Base de datos del trabajo de investigación

En la tabla 7, respecto a la dimensión aspectos específicos sobre las medidas de bioseguridad en la administración de tratamiento endovenoso se observa que el 77.5% de los profesionales de enfermería si las aplican, mientras que el 22.5% no las aplica.

Discusión

Respecto al nivel de conocimiento el resultado es alentador, porque la mayoría de los profesionales de enfermería tienen un nivel de conocimiento medio sobre las medidas de bioseguridad en la administración de tratamiento endovenoso en pacientes pediátricos.

Resultados similares se encontraron en el estudio sobre “Medidas de bioseguridad en la administración de medicamentos por vía venosa aplicadas por el personal de enfermería en el departamento de pediatría” realizada por Ochoa y et al. (2013), donde en una muestra de 39 personas entre enfermeras, auxiliares e internas de Enfermería, el 38% presentó un conocimiento parcial o medio sobre medidas de bioseguridad, el 35% no conoce y solo el 27 % posee un conocimiento alto.

Así mismo Salazar (2008), realizó un estudio titulado “Conocimientos del personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad en las técnicas de administración de medicamentos”, fueron 15 profesionales de enfermería los que conformaron la muestra, de los cuales el 60% del personal de enfermería conoce las medidas de bioseguridad en la administración de medicamentos parenterales y el 40% carecen del conocimiento.

Estos datos confirman que para la ciencia de la enfermería es indispensable poseer conocimientos, que permitirán resolver los problemas de la práctica. Es por eso que Pinto (2012) en su libro “El cuidado como objeto del conocimiento de enfermería”, afirma que la ciencia de enfermería tiene que basarse en conocimientos científicos, los cuales darán soporte al cuidado y calidad de vida ofrecido por el personal de enfermería.

Al reflexionar sobre la calidad de vida ofrecida en las prácticas de enfermería, los autores Bezerra, Taziana, Lemos, Carvalho, & Santos (2013) afirman que es necesario sensibilizar cada vez más al personal de salud y de Enfermería, en particular, promoviendo

la actualización de conocimientos científicos para colaborar en la mejora de la calidad de vida de la sociedad

Al medir la práctica de las medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería en la administración de tratamiento endovenoso en pacientes pediátricos se encontró que la mayoría aplica. Pues como afirma Ochoa y et al., (2013) en su estudio sobre la administración de medicamentos por vía venosa aplicadas por el personal de enfermería en el departamento de pediatría, pudo evidenciar que el 67% aplica las medidas de bioseguridad correctamente, mientras que el 5% lo aplica a veces y el 28% no lo aplican.

Pues como afirma Armas (2014) en un estudio de “Bioseguridad y manejo de medicamentos”, existen ventajas de una buena práctica: garantizar la seguridad del personal sanitario frente a contagios, evita que el paciente se exponga a infecciones, prevenir flebitis, aumenta la calidad asistencial hacia los pacientes, permite optimizar los recursos a través de la minimización de la contaminación, asegura la estabilidad y la esterilidad del procedimiento de administración de medicinas.

Esto significa que unas prácticas correctas del uso de medidas de bioseguridad en la administración de medicamento endovenoso garantizan que se administre al paciente que corresponda, el medicamento correcto, en la dosis y cantidad prescritas, con información clara sobre su uso y conservación, y en un envase que permita mantener la calidad del medicamento (Ministerio de salud, 2010).

En este sentido Pinto (2012) afirma que es importante que la práctica que cada profesional realiza sea llevada a la reflexión, para que cada uno(a) se pueda preguntar si es

que la rutina de los tiempos actuales ha hecho que se olvide la importancia del conocimiento científico, o si es que verdaderamente el hecho de ser profesional en Enfermería llena la razón de ser como persona, o si es que estamos trabajando en esta profesión por una finalidad solo de recursos.

Respecto a los resultados obtenidos en la dimensión aspectos generales de medidas Bioseguridad, el nivel de conocimiento es alto, se podría decir, que es alentador por el beneficio que podría aportar para la persona que recibe el cuidado, datos similares encontró Quijano (2013) en un estudio sobre el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre las Medidas de Bioseguridad, donde el 45.1% presentó un nivel de conocimiento alto, 35% bajo y 20% medio. Así mismo Lopez y Lopez, (2013) en su estudio nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería, los resultados del nivel de conocimiento indicó que el 86% tuvieron un nivel de conocimiento regular, el 10% un nivel de conocimiento bueno y el 5% un nivel de conocimiento malo. Del mismo modo, Merino, Durá y Rodríguez (2010) en su investigación sobre Conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas, encontró que el 97% de los estudiantes manifiesta conocer las precauciones estándares.

Mediante los resultados podemos afirmar que el conocimiento se convierte en una fortaleza para el personal de enfermería y que es importante que lo ponga en práctica para brindar una mejor atención al paciente hospitalizado (Salazar, 2008).

Esto es corroborado con el resultado obtenido en la práctica de la dimensión aspectos generales de medidas de bioseguridad, pues los profesionales de enfermería del

presente estudio si lo practican. Como lo demuestra Mayorca, (2010) en un estudio donde reporta que las prácticas de medidas de bioseguridad de los internos de enfermería son mayormente de tipo correctas. El aplicar estas prácticas correctas permiten proteger al personal de enfermería de accidentes o enfermedades como el VIH, VHC, VHB entre otros mas, pudiendo perjudicar la salud del personal de salud y de la comunidad hospitalaria (pacientes, técnicos, trabajadores de limpieza entre otros).

Es primordial que el profesional de Enfermería conozca y utilice de manera adecuada las normas de bioseguridad, a fin de resguardar su integridad física y proteger de igual manera a los pacientes que atiende. Debe existir un renovado sentido de vigilancia acerca de lo que el personal de enfermería debe conocer y practicar para protegerse y de este modo minimizar o evitar los riesgos de contaminación en el lugar donde se desempeña (Jurado, Solis, & Soria, 2014).

En cuanto, a la dimensión aspectos específicos de medidas de bioseguridad en la administración de tratamiento endovenoso poseer un nivel de conocimiento medio implica entender la necesidad de reforzar el mismo. Esto demanda actualización y formación en el campo de administración de tratamiento, esto incluye desarrollar el autoconocimiento, así como la capacidad de adaptarse a cambios que se dan a lo largo de la experiencia de cuidado (Martinez & Lopez, 2014). Sin ninguna duda el conocimiento es fundamental para los propósitos de enfermería, evitando la rutinización en la práctica y partir de cual se logra el verdadero arte de enfermería (Meza, 2010).

Estas afirmaciones se ven reforzadas por las investigaciones de Paz & Zhunio (2015) quienes afirman que un 66.7% de enfermeras tienen un nivel medio de conocimientos y el 33.3% desconocen el tema de bioseguridad farmacoterapéutica de los

antibióticos. De igual manera Contreras (2011) encontró que el 50% del personal de enfermería conoce a cabalidad las normas de bioseguridad en la preparación y estabilidad de los antibióticos.

Respecto a la práctica de la dimensión aspectos específicos de medidas de bioseguridad en la administración de tratamiento EV, la población en estudio si practican, esto significa que unas prácticas correctas del uso de medidas de bioseguridad en la administración de medicamento endovenoso garantizan que se administre al paciente que corresponda, el medicamento correcto, en la dosis y cantidad prescritas, con información clara sobre su uso y conservación, y en un envase que permita mantener la calidad del medicamento (Ministerio de salud, 2010). Resultados similares se encontraron en un estudio realizado por Perez & Villegas (2014) donde los profesionales de enfermería en su mayoría ponen en práctica una serie de cuidados en la administración de medicamentos, que bien podrían estandarizarse como “nuevos correctos en la administración de medicamentos”, tales como: Informar a la persona sobre el medicamento que se le administra, revisar y registrar en las fuentes primarias, obtener una historia farmacológica correcta del paciente, conservar correctamente el medicamento, preparar y diluir correctamente el medicamento, utilizar los insumos correctos, conocer el tiempo de perfusión del medicamento y aplicar medidas de bioseguridad. Así mismo Bash (2015) en su estudio, Cuidados de enfermería en la administración de medicamentos por vía endovenosa en niños hospitalizados en la unidad clínica de Pediatría, se pudo observar que la mayoría de los profesionales de enfermería verifica la permeabilidad de las vías, y utiliza la regla de oro de los cinco correctos.

Por otro lado, el estudio no evidencia profesionales de enfermería con un conocimiento bajo, pero si hay un porcentaje que indica que existen profesionales de enfermería que no están aplicando correctamente las medidas de bioseguridad durante la administración de medicamentos endovenosos, significa que tal vez estos profesionales de enfermería minoritarios realmente no sean conscientes de la responsabilidad legal que se puede derivar de administrar una medicación. No se trata de fomentar la desconfianza en los componentes del equipo de salud sino de aumentar la seguridad del paciente.

Frente a esta realidad Berón & Palma (2011) afirman que existen factores que influyen notablemente en el desempeño correcto de las funciones asistenciales como la escasa autonomía, la falta de reconocimiento profesional, una autoridad extrema, las pocas posibilidades de promoción y de formación, la tensión en las relaciones interpersonales, los salarios inadecuados y el desgaste profesional, guarda estrecha relación con un factor importante que es la actitud del individuo, este factor condiciona la ejecución de funciones del enfermero (a).

Es por eso que Medina y et al. (2017) sugiere que debería implantarse en los servicios de salud un sistema de evaluación continua, reconociendo que el análisis de la satisfacción del profesional de enfermería es a partir de un seguimiento constante, esto produciría una retroalimentación de acciones tendientes a mejorar o corregir las áreas o los indicadores de debilidad, contribuyendo finalmente al logro de la meta de la institución junto al equipo de salud, favoreciendo una producción y práctica de calidad, dando un mejor servicio al paciente, familia y comunidad.

Es importante recordar que el profesional de enfermería desempeña un papel importante en todos los niveles de atención, siendo un profesional estratégico para

proporcionar cambios en el estilo de vida de las personas que promueven la salud, optimizando la calidad de vida, a través de su cuidado y del "empoderamiento" de la persona y su familia. Es necesario repensar los conceptos que fundamentan la práctica profesional, esta debe ser vista como base, cuyo pensamiento es buscar la mejora constante en la calidad de vida, concientizando al personal de enfermería acerca de la responsabilidad que deriva de la administración de medicamentos y la obligación de mantenerse actualizado, es decir a la vez que la farmacología avanza, la enfermería debe hacerlo con ella, adquiriendo conocimientos que permitan ejecutar la administración de medicamentos de forma adecuada y segura (Romero, 2014).

Es fundamental que el personal de enfermería sea capacitado para reforzar conocimientos sobre medidas de bioseguridad, pues como defensora del niño, la enfermera debe hacer uso de sus conocimientos para adaptar los procedimientos empleados de manera que logre el máximo bienestar físico y emocional del niño. Cuando el personal de enfermería atiende a los niños y a sus familias, debe demostrar cuidado y expresar compasión y simpatía por los demás (Carrera, 2015).

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

Respecto a datos generales, la mayoría de la población tiene de 2 a 3 años de experiencia laboral en el servicio de pediatría. El mayor porcentaje de los profesionales de enfermería no poseen título de especialistas en pediatría y un buen porcentaje de la población asistió alguna vez a una capacitación sobre medidas de bioseguridad.

Más de la mitad de los profesionales de enfermería posee un nivel de conocimiento medio sobre las medidas de bioseguridad en la administración de tratamiento endovenoso y en menos porcentaje un nivel de conocimiento alto.

La mayoría de los profesionales de enfermería aplican las medidas de bioseguridad durante la administración de tratamiento endovenoso.

Recomendaciones

Realizar capacitaciones y adiestramiento constante sobre la práctica de las normas de bioseguridad, reforzando los beneficios que la práctica profesional proporciona al individuo, la familia y la comunidad, como a la enfermería.

Propiciar jornadas de capacitación con las autoridades de la institución para intervenir en la solución de los factores que puedan estar determinando los resultados obtenidos.

Promover talleres para que se lleve a cabo la educación en el servicio, incentivando al personal para que participe e internalice la importancia de su participación en

el procedimiento de preparación y estabilidad de los antibióticos y prestar una excelente calidad de servicio al paciente.

Investigar factores que influyen en el desempeño laboral y en el nivel de satisfacción del profesional de enfermería, sirviendo este trabajo como punto de partida para la generación de estudios analíticos al respecto.

Referencias

- Aranaz, J., Aibar, C., Vitaller, J., & Mira, J. (2008). Gestión Sanitaria: calidad y seguridad de los pacientes. Fundación Mapfre, Instituto de Prevención, Salud Y Medio Ambiente. Recuperado de: <http://proyectoidea.com>
- Arellano, I. (2011). Escuela de enfermería. extensión – porlamar.
- Armas, F. (2014). Bioseguridad y manejo de citostáticos. *Biomedicina*, IX(2), 6–16. Recuperado de: http://www.um.edu.uy/docs/bioseguridad_rcb.pdf
- Bash, E. (2015). Cuidados de enfermería en la administración de medicamentos por vía endovenosa en niños hospitalizados en la unidad clínica de Pediatría. Hospital Dr. Domingo Luciani. *Proposal*, 1, 1–88. Recuperado de: <http://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Berón, D., & Palma, F. (2011). Factores que influyen en el rendimiento laboral del personal de enfermería. Recuperado de: <http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos>
- Bezerra, F., Taziana, S., Lemos, A., Carvalho, A., & Santos, M. (2013). Promoción de la salud_ la calidad de vida en las prácticas de enfermería. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S
- Carrera, E. (2015). Centro pediátrico Unittas: Enfermería pediátrica. Recuperado de: <http://unittas.com/wp-content/uploads/2015/01/EnfermeriaPediatica>
- Cataño, J. (2010). Colonización de las cortinas de los hospitales con patógenos intrahospitalarios. *Revista medica de Chile*. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S
- Cisneros, F. (2012). Introducción a los modelos y teorías de enfermería. Recuperado de: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/>
- Combol, A. (2015). Bioseguridad, curso teórico-práctico. *Statewide Agricultural Land Use Baseline 2015, I*. Recuperado de: <http://doi.org/10.1017/cbo9781107415324.004>
- Contreras, R. (2011). Conocimiento del personal de enfermería referente a la preparación y estabilidad de los antibióticos. (Monografía). Recuperado de: <http://www.monografias.com/trabajos23/antibioticos-neonatologia/antibioticos-neonatologia.shtml>
- Corozo, J., Panimboza, C., & Pardo, L. (2013). Medidas de bioseguridad que aplica el personal

de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente.

- Cruz, S., Martínez, L., & Paredes, C. (2013). Bioseguridad. Recuperado de: <http://bioseguridad-de-las-personas.blogspot.pe/2013/05/blog-post.html>
- Davila, T., & Garcia, E. (2016). Prácticas seguras en la administración de medicamentos en el Hospital Básico San Gabriel.
- Díaz, E., & Heler, M. (2013). El conocimiento científico. Recuperado de: <https://es.scribd.com/doc/186583114/Esther-Diaz-y-Mario-Heler-El-conocimiento-cientifico-Vol2-Cap5>
- Diccionario médico. (2014). *Perfusión de medicamentos*. Universidad de Navarra. Recuperado de: <http://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/perfusion>
- Duran de Villalobos, M. M. (2005). La Ciencia, La Etica Y El Arte En Enfermeria a Partir Del Conocimiento Personal. *Revista Aquichan*, 5(1), 86–95. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/741/74150109.pdf>
- Enríquez, G., & Zhuzhingo, J. (2016). Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería en el centro quirúrgico. Hospital Homero Castanier Crespo. Junio – noviembre 2015. (Tesis de Licenciatura) Universidad de Cuenca. Ecuador.
- Flores, C., & Samalvides, F. (2005). Conocimientos sobre bioseguridad en estudiantes de medicina de una universidad peruana, *16*(4), 253–259.
- Forero de Saade, M. T. (1997). Conductas basicas en bioseguridad: manejo integral, 56. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Do>
- Franco, E. (2012). Seguridad en la la administración Unidad de medicamentos Intensivos parenterales en Cuidados Neonatales del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C Sotomayor. Recuperado de: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/818>
- Hernandez, F., Alcaraz, S., Gonzales, J., & Del Gallego, R. (1997). La enfermería en la historia: un análisis desde la perspectiva profesional, 21–35.
- Hernandez, L. (2013). Cuidados y Registros de Cuidados y Registros de Enfermeria. Recuperado de: <http://www.reeme.arizona.edu/>
- Huanca, S., Medina, C., & Quispe, F. (2013). Precauciones estándar de bioseguridad del personal técnico de enfermería en los servicios de Neurología y Neurocirugía. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 35–40.
- Instituto Nacional de Salud del Niño (2014). Manual de Bioseguridad 2014, 56. Recuperado de: <http://www.insn.gob.pe/sites/default/files/>

- Jelves, M. (2015). Dilución y redilución de drogas de uso habitual en pediatría. Programa de Formación Continua Hospital P.Dr Rawson. Recuperado de: <http://www.hospitalrawson.gov.ar/wp-content/uploads/2015/12/dilucion-y-redulucion-de-drogas.pdf>
- Jurado, W., Solis, S., & Soria, C. (2014). Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la exposición al riesgo laboral. Hospital Santa María del Socorro, 2(1), 10–16.
- Lopez, R., & Lopez, M. (2013). Nivel de conocimientos y practicas de medidas de bioseguridad en internos de enfermeria. Hospital MINSA II-2 tarapoto junio - agosto 2012. Journal of Chemical Information and Modeling, 53(9), 1689–1699. Recuperado de: <http://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Martinez, E., & Lopez, J. (2014). El conocimiento y aplicabilidad de las nuevas tecnologías en el profesional de enfermería, (5), 1–14.
- Mayorca, A. (2010). Conocimientos , actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad , en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería, 107. Recuperado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/>
- Mazzetti, P., Zorrilla, H., & Podesta, L. (2014). Manual de Bioseguridad. MINSA, 1–38. Recuperado de: www.minsa.gob.pe/dgsp
- Medina, M., Tejedor, M., & Garcia, A. (2017). Evaluacion y dimensiones que definen el clima y la satisfaccion laboral en el personal de enfermeria, 25(4), 207–214. Recuperado de: <http://doi.org/10.1016/j.cali.2010.02.003>
- Medwave. (2004). Importancia de los registros de enfermería. Medwave, 4(4). Recuperado de: <http://doi.org/10.5867/medwave.2004.04.2793>
- Merino, F., Durá, M., & Rodriguez, E. (2010). Conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad y accidentes biologicos de los estudiantes de enfermeria en las practicas clinicas, 20(3), 179–185. Recuperado de: <http://doi.org/10.1016/j.enfcli.2009.10.007>
- Meza, M. (2010). Construcción del conocimiento en Enfermería : Enfermeros y enfermeras tienen la palabra, 10–16.
- Ministerio de salud. (2010). Manual de buenas prácticas de dispensación. Ministerio de salud. digemid peru.
- Ministerio De Salud Publica Y Asistencia. (2004). Guía de medidas universales de bioseguridad. Programa Nacional ITS, VIH SIDA, 80. Recuperado de:

file:///C:/Users/USUARIO/Documents/VI MODULO/Tesis/bioseguridad

- Nuñez J. (2012). Higiene de manos, 1–17. Recuperado de:
<http://www.fm.unt.edu.ar/ds/Dependencias/ExperienciaClinicaPrecoz/>
- Ochoa, J., Romero, A., & Segarra, S. (2013). Medidas de bioseguridad en la administracion de medicamentos por via venosa aplicadas por el personal de enfermeria en el departamento de pediatria de hospital Vicente Corral Moscoso, 2013, 1–151.
- Odnicki, D., Grou, C. R., & Miaso, A. I. (2007). Preparación Y Administración De Medicamentos : Análisis de cuestionamientos e informaciones del equipo de enfermería. *15*(5). Recuperado de: <http://doi.org/S0104-11692007000500020>
- OMS. (2009). Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud : Resumen, 8–80. Recuperado de: <http://www.med.unlp.edu.ar/archivos/noticias>
- OMS. (2015). Desechos de las actividades de atención sanitaria. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs253/es/>
- Padilla, M., García, J., Salazar, R., Quintana, M., Tinajero, R., Figueroa, F., Moreno, G. (2015). Normas de bioseguridad del personal de enfermería en una institución hospitalaria.
- Parra, S., & Lasso, G. (2002). Seguimiento de las normas de bioseguridad en el personal auxiliar de enfermeria. Recuperado de: <http://www.redalyc.org>
- Paz, A., & Zhunio, M. (2015). Conocimientos de las enfermeras en la seguridad farmacoterapéutica de los antibióticos en las áreas de clínica, cirugía y emergencia. Hospital Homero Castanier Crespo. Azogues, 2015. Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream>
- Pazmiño, S., & Pesantes, B. (2014). Conocimientos de Bioseguridad en las técnicas de administración de medicamentos en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología. Hospital Gineco-Obstétrico Enrique Sotomayor.
- Peraza, J. (2013). Manejo de residuos patogenicos, 1–49.
- Perez, D., & Villegas, S. (2014a). Más allá de los cinco correctos en la administración de medicamentos desde la percepción de los profesionales de enfermeria H.N.A.A.A., 1–69. Recuperado de: <http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream>
- Pinto, N. (2012). El cuidado como objeto del conocimiento de enfermeria. Recuperado de: <http://www.bdigital.unal.edu.com>
- Potter, P., & Perry, A. (2015). Fundamentos de Enfermería.
- Quijano, R. (2013). Relación entre conocimientos y actitudes del profesional de enfermería hacia

la aplicación de las medidas de bioseguridad en la Unidad Crítica. Hospital Nacional Hipólito Unanue.

- Ríos, S. C., Agudelo, D. D., De, R., Martínez, S., Cantillo, E. G., Jimenez, C. L., & Meléndez, S. Q. (2014). Conocimientos relacionados con aspectos de la administración de medicamentos en la práctica de enfermería en tres hospitales del Atlántico (Colombia), *30*, 371–380.
- Rivas E., B. L. (2010). Bioseguridad en la prescripción y transcripción de terapia medicamentosa endovenosa. *Ciencia Y Enfermería*, *16*(2), 47–57. Recuperado de: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n2/art_06.pdf
- Rivera, L., & Triana, A. (2007). Cuidado humanizado de enfermería. Recuperado de: <https://www.u-cursos.cl/medicina/2011>
- Rodríguez, M., & Velázquez, A. (2014). Trato digno en los cuidados de enfermería al paciente pediátrico, *22*, 96–97. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com>
- Romero, V. (2014). Errores en la administración parenteral de antibióticos. Recuperado de: http://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/tfe001070.pdf
- Salazar, Y. de J. (2008). Conocimientos del personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad en las técnicas de administración de medicamentos., 1–60. Recuperado de: <http://www.biblioteca.usac.edu.gt/tesis>
- Virginia, E. (2008). Preparación y administración de medicamentos. Recuperado de: <http://www.eselavirginia.gov.co/archivos/preparacion>
- White, E. (2014). *Conducción del niño*. Argentina: ACES
- White, E. (1989). *Consejos sobre salud e Instrucciones para los obreros médicos misioneros*. Argentina: ACES. Pág. 513-550.

Apéndices

Apéndice A: Cuestionario

Título de la investigación: “Conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad en la administración de tratamiento endovenoso de los Profesionales de enfermería del servicio de pediatría de la clínica Good Hope, 2016”

Objetivo: Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad en la administración de tratamiento endovenoso de los enfermeros del servicio de pediatría.

Instrucción: lea detenidamente las preguntas, indique la respuesta correcta que considere con una (x).

Datos generales:

1. ¿Qué edad tiene usted?
 - a) 20 - 24 años ()
 - b) 25 - 29 años ()
 - c) 30 - 34 años ()
 - d) 35 - 39 años ()
 - e) mayor de 39 años ()

2. ¿Qué título posee?
 - a) Master ()
 - b) Licenciatura ()
 - c) Bachiller ()

3. ¿Qué tiempo labora usted en el departamento de pediatría?
 - a) Menos de un año ()
 - b) 2 - 3 ()
 - c) 4 - 5 ()
 - d) 6 - 7 ()
 - e) mayor de 7 años ()

¿Tiene título de especialidad en pediatría?

Si () No ()

4. ¿Ha asistido a cursos de capacitación sobre medidas de bioseguridad en la administración de medicación?
Si () No ()

5. ¿Hace cuánto tiempo asistió por última vez a una capacitación sobre medidas de bioseguridad?
a) menor a 5 meses ()
b) 6 - 12 meses ()
c) más de 1 año ()
d) no asiste ()

Información específica

Aspectos generales de bioseguridad

1. Los principios de las medidas de bioseguridad son:

- a) Lavado de manos, universalidad.
- b) Esterilización, uso de barreras.
- c) Manejo de desechos
- d) Universalidad, uso de barreras, manejo de desechos.

2. ¿Cuál es la medida más eficaz de bioseguridad?

- a) El lavado de manos.
- b) El uso de guantes.
- c) El aislamiento del paciente.
- d) El uso de mascarilla.

3. Procedimientos o métodos aplicados para conservar la esterilidad de un área:

- a) Limpieza
- b) Asepsia
- c) Autoclave
- d) Antisepsia

4. ¿Qué se debe hacer con las agujas descartables utilizadas en el tratamiento de los pacientes?

- a) Colocar con ambas manos su respectivo capuchón a la aguja, evitando así posteriores contactos.
- b) Colocar la aguja sin su capuchón en recipientes especiales para ello.
- c) Colocar el capuchón a la aguja con una sola mano.
- d) Romper las puntas de la aguja y luego desechar.

5. ¿Cuál es la primera acción que se debe realizar ante un pinchazo al manipular algún material corto punzante utilizados con algún paciente?

- a) Lavado de manos con antisépticos.
- b) Limpiar con algodón y más alcohol yodado.
- c) Apretar para que salga sangre contaminada, luego lavar con agua y jabón yodado.
- d) Cubrir de inmediato.

6. Si usted tiene una herida y tiene que dar atención al paciente, ¿Qué acción se debe realizar?

- a) Proteger con un guante.
- b) Cubrir con torunda de algodón asegurando con esparadrapo herméticamente.
- c) Proteger con una cinta adhesiva ("curita").
- d) Desinfectar y dejar expuesto, favoreciendo así la cicatrización.

7. Respecto al manejo de desechos hospitalarios, marque lo correcto:

- a) Los residuos como tejidos y biopsias se desechan en bolsas negras.
- b) Los residuos como tejidos, biopsias y frascos de vidrio se desechan en bolsas rojas.
- c) Los materiales contaminados como guantes y frascos de plástico se deben depositar en bolsas negras.

- d) Los materiales contaminados como guantes, gasas y frascos de plástico se deben depositar en bolsas rojas.
8. En caso de accidente dentro de trabajo con objeto punzo cortante, lo primero que se debe hacer es:
- Lavarse la herida, pero no es necesario hacer el reporte a la jefatura, porque es un accidente menor.
 - Revisar la Historia Clínica del paciente, si no tiene una enfermedad infecto contagiosa, no hay mayor peligro.
 - Cualquier medida que se realice será innecesaria, porque ya ocurrió el accidente.
 - Lavar la zona, con jabón antiséptico y notificar el caso al jefe de Servicio, para que este notifique a Epidemiología y se inicie el tratamiento preventivo.
- Aspectos específicos - Administración de medicamentos
9. Al manipular medicamentos, ¿qué material se debe utilizar?
- Pinzas
 - Guantes
 - Apósitos de gaza / algodón
 - Solo algodón
10. Cuáles son los tipos de perfusión:
- Endovenoso directo
 - Endovenoso intermitente
 - A y b
 - Intermitente directo
11. La dilución de un fármaco es:
- Preparar una solución menos concentrada.
 - Preparado farmacológico
 - Acción y efecto de mezclar
 - Disminuir la concentración de los medicamentos.
12. Porque es necesario diluir los medicamentos:
- Son dosis pequeñas.
 - Son tóxicos.
 - Causan reacciones adversas.
 - B y C
13. ¿Con que se debe realizar la dilución que garantice la estabilidad del medicamento?
- Con solución salina.
 - Con el diluyente que trae el mismo medicamento.
 - Con agua estéril.
 - a y b
14. En la conservación de medicamentos, la norma general es:
- Siempre refrigerar
 - Mantener los fármacos dentro del envase original y junto al prospecto con las instrucciones.
 - Rotular y refrigerar.
 - Mantener a temperatura ambiente.
15. La cadena de frío:
- Es de 2 a 8°
 - Es el sistema de refrigeración de vacunas.
 - Es el sistema que permite conservar la eficacia de los medicamentos, desde que se produce hasta que se administra.
 - N.A
16. Los medicamentos, una vez preparados, deben conservarse a temperaturas que oscilan entre
- 2°C
 - 3 a 7°C
 - 2 a 8°C
 - 10°C
17. Los cinco correctos universales son, EXCEPTO:
- Medicamento correcto|

- b) Paciente correcto
- c) Vía correcta

d) Técnica correcto

Apéndice B: Guía de Observación

Título de la investigación: “Conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad en la administración de tratamiento endovenoso de los Profesionales de enfermería del servicio de pediatría de la clínica Good Hope, 2016”

Objetivo: Determinar la práctica de las medidas de bioseguridad en la administración de tratamiento endovenoso de los profesionales de enfermería del servicio de pediatría de la clínica Hope Gope.

Enfermera (o) observada (o): _____ **fecha:** _____ **Código:** _

Dimensiones	NORMAS DE BIOSEGURIDAD	SI	NO
Medidas de bioseguridad	1. Realiza el lavado de manos antes de realizar procedimientos.		
	2. Realiza el lavado de mano después de realizar procedimientos.		
	3. Se toma el tiempo adecuado 60 segundos al lavado de manos.		
	4. Utiliza los materiales adecuado para el lavado de mano (agua, jabón, antiséptico)		
	5. Realiza los procedimientos y técnicas adecuadas al momento de lavarse las manos.		
	6. Para el lavado de manos se retira las joyas.		
	7. Para el secado de sus manos utiliza toallas desechables.		
	8. Realiza la desinfección del área trabajo		
	9. Utiliza alguna sustancia para la desinfección del área		
	10. Realiza la desinfección la bandeja de tratamiento.		
	11. Existe disposición permanente del desinfectante en el área.		
	12. Utiliza barreras de protección para realizar procedimientos.		
	13. Al descartar el material utilizado separa los desechos sólidos del material corto punzante.		
	14. Elimina el material cortopunzante en recipiente adecuados		
	15. Descarta el material utilizado según el tipo de contaminación.		
	16. Utiliza mascarilla para realizar los procedimientos que requieran de su uso.		
Administración de tratamiento EV	17. Realiza el lavado de manos antes de administrar la medicación		
	18. Realiza el lavado de mano después de realizar la administración de tratamiento		
	19. Utiliza guantes para la preparar la medicación.		
	20. Observa que la medicación este rotulada		
	21. Observa que el medicamento este claro y sin precipitaciones		
	22. Realiza la asepsia del caucho del frasco del medicamento		
	23. Observa que la jeringuilla este en su envoltura original		
	24. Realiza la asepsia del sitio de punción del equipo de venoclisis		
	25. Revisa la permeabilidad de la venopunción antes de administrar el medicamento		
	26. Identifica al paciente cuando va a administrar el medicamento.		
	27. Comprueba si el medicamento que administra es el indicado leyendo la composición		
	28. Al administrar un medicamento, verifica la dosis ordenada		
	29. Observa reacciones adversas en el paciente durante los primeros 15 minutos.		
	30. Administra medicamentos prescritos respetando vía adecuada		
	31. Administra los medicamentos a la hora que está fijada		
	32. Recoloca el capuchón protector de las agujas luego de la administración del medicamento		
	33. Utiliza la galonera para depositar los desechos corto punzante		
	34. Realiza el registro de los medicamentos		

Apéndice C: Consentimiento escrito

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es “Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en la administración de tratamiento endovenoso del profesional de enfermería del Servicio de Pediatría, Clínica Good Hope, 2016”.

En este estudio, el propósito es Determinar el nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad durante la administración de tratamiento endovenoso del Profesional de enfermería del Servicio de Pediatría.

Este proyecto está siendo realizado por la Lic. Liria Barrenechea y la Lic. Elena Huamán, bajo la supervisión de la Mg María Díaz Orihuela, Docente de la Universidad Peruana Unión. La información que brinde a través de los cuestionarios será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

Riesgos del estudio

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico asociado con esta investigación. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información de la entrevista. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

Beneficios del estudio

Como resultado de mi participación recibiré una copia completa del informe y además tendré la oportunidad de discutir el informe con el investigador. No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Preguntas e información

Se me ha comunicado que si tengo cualquier pregunta acerca de mi consentimiento o acerca del estudio puedo comunicarme con:

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Firma del participante

DNI:

Apéndice D: Presupuesto

Tabla 8.

Partidas del presupuesto para la ejecución del proyecto de tesis hasta el proceso de obtención del grado.

ID	PARTIDAS Y SUB PARTIDAS	CANTIDAD	COSTO S/.	TOTAL S/.
1	PERSONAL			
1.1	Honorarios del investigador	2	500	1000
1.2	Honorarios Revisor Lingüista	1	300	300
1.3	Honorarios Revisor APA	1	100	100
1.4	Honorarios Estadista	1	400	400
1.5	Honorarios Ponentes	2	100	200
1.6	Honorarios encuestadores (pre, post)	2	50	100
2	BIENES			
2.1	Formatos de solicitud	3	2	6
2.2	CD	6	1.5	9
2.3	Otros	1	300	300
3	SERVICIOS			
3.1	Inscripción y dictaminación de anteproyecto	1	300	300
3.2	Inscripción del proyecto y asesor de tesis	1	1000	1000
3.3	Dictaminación e informe final de tesis	1	450	450
3.4	Derechos de sustentación, documentación y derecho de graduación	1	1628	1628
3.5	Impresión y anillado ejemplares de la investigación	3	10	30
3.6	Fotocopias y anillado ejemplares de la investigación	9	10	90
3.7	Fotocopias pre test, post test.	100	0.1	10
3.8	Viáticos	1	300	300
TOTAL				6223

Apéndice F. Matriz de consistencia

Tabla 10.

Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Justificación	Marco teórico
¿Cuál es el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad durante la administración de tratamiento endovenoso de los Profesionales de enfermería del Servicio de Pediatría de la Clínica Good Hope, Lima, 2016?	<p>Objetivo general. Determinar el nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad en la administración de tratamiento endovenoso de los enfermeros del servicio de pediatría de la clínica Good Hope, 2016.</p> <p>Objetivos específicos. Identificar las características sociodemográficas de los profesionales de enfermería del Servicio de Pediatría, Clínica Good Hope.</p> <p>Identificar el nivel conocimiento en la dimensión aspectos generales sobre las medidas de bioseguridad de los enfermeros del servicio de pediatría, clínica Good Hope.</p> <p>Identificar el nivel conocimiento en la dimensión aspectos generales sobre las medidas de bioseguridad en la administración de tratamiento</p>	<p>Relevancia teórica debido a la necesidad de evaluar permanentemente el conocimiento y las prácticas del profesional de enfermería en relación a la aplicación de medidas de bioseguridad en la administración de tratamiento endovenoso en pediatría, estudios en este campo son pertinentes para afirmar la esencia del rol de enfermería y la responsabilidad que demanda en el ámbito asistencial.</p> <p>Relevancia metodológica porque los instrumentos utilizados fueron sometidos a un proceso de validez y confiabilidad la confiabilidad, la encuesta que medirá el nivel de conocimientos y la guía de observación que medirá el nivel de práctica. Los resultados se pondrán a disposición de los lectores e investigadores que podrán aplicarlas en investigaciones con métodos similares, pero con otras realidades.</p>	<p>El conocimiento La práctica El conocimiento y la práctica Bioseguridad Principios de bioseguridad Medidas preventivas o precauciones universales Medidas de protección efectivas Precauciones durante procedimientos invasivos Manejo de residuos Tratamiento de residuos hospitalarios Manejo de material punzocortante Limpieza, desinfección de equipos médicos Medidas de bioseguridad en la administración de tratamiento endovenoso Los correctos universales Consideraciones generales Cuidados de enfermería Prácticas seguras en la administración de medicamentos Listado de prácticas seguras del National Quality Forum</p>

endovenoso de los enfermeros del servicio de pediatría, clínica Good Hope.

Identificar el nivel de práctica en la dimensión aplicación general de Medidas de bioseguridad de los enfermeros del servicio de pediatría, clínica Good Hope.

Identificar el nivel de práctica en la dimensión aplicación de las medidas de bioseguridad durante la administración de tratamiento endovenoso de los enfermeros del servicio de pediatría, clínica Good Hope.

Relevancia práctica y social porque los resultados obtenidos de la medición de las variables del estudio permitirán conocer la realidad a los responsables de la administración del Servicio de Pediatría, que servirán como base para la elaboración de estrategias de mejora, así como capacitaciones dirigidas al personal de enfermería en el servicio de pediatría, propiciando como regla y estilo un trato digno y humanizado.

Teorías referentes a la enfermería

Variables	Tipo/nivel de estudio	Área geográfica	Población/ muestra	Técnicas e instrumentos de recolección de datos
1. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en la administración de tratamiento endovenoso.	La Investigación es de tipo descriptivo, con el propósito de describir y analizar el comportamiento de las variables en estudio. Es de diseño no experimental, pues se realizó sin la manipulación deliberada de las variables, en cambio se procedió a la recolección de los datos para identificar el nivel de conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería acerca de las medidas de bioseguridad en la administración de tratamiento endovenoso en los pacientes pediátricos, considerándose que la realidad no cambia por las observaciones y mediciones realizadas. Es de corte transversal debido a que se recolectó los datos en un tiempo único. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).	El área de estudio se encuentra situada en el distrito de Miraflores, provincia de Lima, departamento de Lima. Ubicada en la Avenida Malecón Balta 954. La clínica Good Hope, es una institución médica promovida por la Iglesia Adventista del Séptimo Día y parte de una red de 300 clínicas en todo el mundo. Cuenta con 3 torres (A, B, C), como infraestructura: La torre A es la más reciente construcción en el 2009, cuenta con 12 pisos, en el primer piso se encuentra el servicio de Emergencia con 10 áreas de observación, pediátricos y adultos, En el segundo piso, se encuentra el servicio de cuidados intensivos, cuidados intermedios de pediatría y adulto. En el tercer piso se encuentra el servicio de Medicina Interna y pediatría con 16 camas, en el cuarto piso	La población de estudio estuvo constituida por 42 profesionales de enfermería que laboran en los servicios que atienden pacientes pediátricos de la Clínica Good Hope-Miraflores. Se seleccionó la muestra mediante muestreo no probabilístico de tipo intencional, por lo tanto, la muestra estará conformada por el 100% de la población, siendo el número total de profesionales de 42 enfermeras que trabajan en la atención a pacientes pediátricos. Previamente seleccionados según los siguientes criterios:	<p>Cuestionario de conocimientos</p> <p>Para la elaboración de este cuestionario se realizó adaptaciones respectivas al instrumento elaborado por (Perez & Villegas, 2014) que mide el nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad durante la administración de tratamiento endovenoso.</p>
2. Práctica de las medidas de bioseguridad en la administración de tratamiento endovenoso.	La investigación es de tipo descriptivo, con el propósito de describir y analizar el comportamiento de las variables en estudio. Es de diseño no experimental, pues se realizó sin la manipulación deliberada de las variables, en cambio se procedió a la recolección de los datos para identificar el nivel de conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería acerca de las medidas de bioseguridad en la administración de tratamiento endovenoso en los pacientes pediátricos, considerándose que la realidad no cambia por las observaciones y mediciones realizadas. Es de corte transversal debido a que se recolectó los datos en un tiempo único. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).	La torre A es la más reciente construcción en el 2009, cuenta con 12 pisos, en el primer piso se encuentra el servicio de Emergencia con 10 áreas de observación, pediátricos y adultos, En el segundo piso, se encuentra el servicio de cuidados intensivos, cuidados intermedios de pediatría y adulto. En el tercer piso se encuentra el servicio de Medicina Interna y pediatría con 16 camas, en el cuarto piso	Se seleccionó la muestra mediante muestreo no probabilístico de tipo intencional, por lo tanto, la muestra estará conformada por el 100% de la población, siendo el número total de profesionales de 42 enfermeras que trabajan en la atención a pacientes pediátricos. Previamente seleccionados según los siguientes criterios:	<p>El cuestionario, consta de 23 ítems con alternativas de selección, los primeros 6 ítems corresponden a información general (edad, estudios de post grado, años de experiencia profesional, cursos de bioseguridad) y los 17 ítems restantes corresponden a información específica acerca de las medidas de bioseguridad que el profesional de enfermería emplea en la administración de tratamiento endovenoso, el valor de cada respuesta correcta obtiene el puntaje de 1, haciendo un total máximo de 17 puntos si todas las respuestas son correctas. Para medir la variable nivel de conocimiento el puntaje es clasificado como conocimiento</p>

<p>se encuentra el servicio de Pediatría y Cirugía con 12 camas y en el quinto piso se encuentra el servicio de Ginecología con 17 camas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermeras (os) que cumplen labor asistencial en los servicios de pediatría. - Enfermeras (os) con más de 1 año de experiencia en los servicios de pediatría. - Enfermeras (os) que decidan voluntariamente participar de la investigación. 	<p>alto con un rango de 16 a 17, conocimiento medio de 12-15> y de 0-11> para el nivel de conocimiento bajo.</p>
<p>La torre B cuenta con 5 pisos; en el primer piso se encuentra el área de farmacia, laboratorio, ecografía y tomografía, en el segundo piso se encuentra el área de Medicina Interna y Cirugía, en el tercer piso se encuentra el área de Pediatría y Ginecología, en el en el cuarto piso se encuentra sala de operaciones y cuidados post anestésicos finalmente en el quinto piso se encuentra el área administrativa.</p>	<p>Criterios de exclusión.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfermeras que estén cubriendo turnos. - Profesionales de enfermería en la dirección de la Jefatura de Enfermería de los servicios mencionados. - Enfermeras (os) de los servicios de consultorio. - Enfermeras (os) con Descanso Médico. - Enfermeras (os) de vacaciones. - Enfermeras que no acepten participar en el estudio. 	<p>La variable conocimiento es dividida en dos dimensiones la primera sobre aspectos generales de las medidas de bioseguridad, de los ítemes del 1 al 8 y con un rango de 8 si es conocimiento alto, conocimiento medio de 6-7 y de 0-5 el conocimiento bajo. La segunda dimensión es sobre aspectos específicos de medidas de bioseguridad durante la administración del tratamiento endovenoso de los ítemes 9 al 17, cuyos rangos inician en 9 para un conocimiento alto, de 6-8 conocimiento medio y conocimiento bajo de 0-5.</p>
<p>En la torre C, se encuentran los 45 consultorios de diversas de especialidades, el área de Fisioterapia e Inmunizaciones.</p>		<p>Asimismo, las investigadoras realizaron la evaluación de la consistencia interna aplicando el instrumento a una muestra piloto de 10 profesionales de enfermería del servicio de emergencia pediátrica, empleando la prueba estadística Kuder Richardson (KR20) cuyo puntaje salió 0.70 lo cual indica que el instrumento es confiable.</p>
<p>Podemos notar que los pisos que atienden a pacientes pediátricos son el 3er piso torre A con 10 profesionales de enfermería y 15 camas, el 3er piso torre B con 12 profesionales de enfermería y</p>		<p>Guía Observación La guía de observación se elaboró a partir de los procedimientos correspondientes a la investigación señalados en la base teórica, siendo</p>

24 camas, el 4to piso torre A con 10 profesionales de enfermería y 12 camas, y 10 profesionales de enfermería en el servicio de emergencia que atienden pacientes pediátricos, el horario laboral es en turnos de 12 horas denominados turnos día (7am – 7pm) y noche (7pm – 7am).

- Enfermeras que se encuentren haciendo pasantías.

adaptada de la guía de observación elaborada por (Ochoa et al., 2013) para identificar las prácticas de medidas de bioseguridad durante la administración de tratamiento endovenoso. En los datos generales se tiene en cuenta al profesional de enfermería observado, el registro de esta opción es indispensable manteniendo la confidencialidad de la identidad de la persona a ser observada. Por lo tanto, previamente se realizó la codificación de la lista de los profesionales de enfermería a ser observados, y solo se escribió el código de la persona. Consta de 34 ítems, la observación se realizó durante las horas que comprenden los turnos mañana, mientras los profesionales de enfermería brindaban cuidados a los pacientes independientemente de la patología. Para ponderar los ítems se ha utilizado la metodología empleada por Ortega y Suárez (2009) en el “Programa de Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería”, donde se asignará el valor de 1 punto a aquellas actividades que son realizadas por el profesional de enfermería si no cumple pues el puntaje es 0. Por lo tanto, se consideró un total de 34 puntos como máximo con un rango de 26-34 si práctica y si no practica de 0-25. La variable práctica fue dividida en dos dimensiones la primera sobre la aplicación de aspectos generales de las

medidas generales de bioseguridad, de los ítemes del 1 al 16 con un rango de 13 a 16 si practica y si no practica de 0 a 12. La segunda dimensión es sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad durante la administración de tratamiento endovenoso de los ítemes 18-34 que puntúan 17 y su rango es de 15-17 si practica y no practica de 0-14.

Apéndice G: Carta de autorización

Naña, 18 de Agosto del 2016

Dr.

Jhony De La Cruz Vargas.

Jefe de Departamento de Docencia e Investigación.

Clinica Good Hope

Es grato dirigirnos a usted para saludarlo cordialmente deseando bendiciones de Dios en su importante labor que viene realizando.

Por intermedio de la presente mencionarle que somos estudiantes de la Especialidad en Pediatría, de la Universidad Peruana Unión y como requisito para optar el grado de especialista es la presentación de un trabajo de Investigación.

La tesis lleva por título **"Conocimiento y practica de la medidas de bioseguridad en la administración de tratamiento endovenoso de los Profesionales de enfermería del servicio de pediatría de la clínica Good Hope, 2016"**, por lo que solicitamos su autorización para poder aplicar los instrumentos a las enfermeras del servicio de pediatría. El cual ayudará a recopilar información para el cumplimiento de los objetivos de la tesis.


Agradezco anticipadamente su apoyo, que contribuirá a mejorar la atención que se brinde al usuario y la imagen de la Enfermera (o) en la sociedad.

Agradeceremos su gentil ayuda.

Atentamente.




 Lic. Eliana Ledesma Dávalos
 Supervisora Dpto. Enfermería
 C.E.P. 25597
 Clínica Good Hope


 Lic. Liria Castro
 Supervisora de Enfermería
 C.E.P. 6504
 Clínica Good Hope


 Lic. Liria Barrenechea Baca
 Estudiante de la Especialidad de la UPeU.


 Lic. Elena Huamán Villanueva
 Estudiante de la Especialidad de la UPeU


 Lic. Ana Elías Llamoja
 Jefa del Dpto. Enfermería
 CEP 37816
 Clínica Good Hope

Apéndice H: Validaciones



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
Escuela de Posgrado

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Instrucciones: Sirvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

1. ¿Considera Ud. que el instrumento cumple los objetivos propuestos?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
50 _____ 60 _____ 70 _____ 80 _____ (90) _____ 100

2. ¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
50 _____ 60 _____ 70 _____ 80 _____ (90) _____ 100

3. ¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
50 _____ 60 _____ 70 _____ 80 _____ (90) _____ 100

4. ¿Considera Ud. que si se aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
50 _____ 60 _____ 70 _____ 80 _____ (90) _____ 100

5. ¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
50 _____ 60 _____ 70 _____ 80 _____ 90 _____ (100)

6. ¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

- Asepeo y Antisepsia (Conceptos)
- Si se quiere Cambiar Pregunta 22 y Convertirla en opción múltiple con Distractores

7. ¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Sexo y Estado Civil
Se le podría observar si se quiere Cambiar si/no por una escala de Likert de 5 puntos

8. Recomendaciones

Entar preguntas de desarrollo porque todas las preguntas deben ser medibles y el desarrollo insuficiente pueden generar juicios subjetivos

Fecha: 15.09.16

Validado por: _____

Dra. Rosario Salazar Espinoza
Pediatra
CMP 23507 RNE 13595
Clínica Good Hope



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
Escuela de Posgrado

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Instrucciones: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

1. ¿Considera Ud. que el instrumento cumple los objetivos propuestos?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
50 _____ 60 _____ 70 _____ 80 _____ 90 _____ 100

2. ¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
50 _____ 60 _____ 70 _____ 80 _____ 90 _____ 100

3. ¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
50 _____ 60 _____ 70 _____ 80 _____ 90 _____ 100

4. ¿Considera Ud. que si se aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
50 _____ 60 _____ 70 _____ 80 _____ 90 _____ 100

5. ¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
50 _____ 60 _____ 70 _____ 80 _____ 90 _____ 100

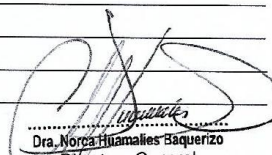
6. ¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

7. ¿Qué preguntas se podrían eliminar?

8. Recomendaciones

Fecha: _____

Validado por: _____


 Dra. Norca Huamán Baquerizo
 Directora General
 Clínica Good Hope



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
Escuela de Posgrado

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Instrucciones: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

1. ¿Considera Ud. que el instrumento cumple los objetivos propuestos?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
50 _____ 60 _____ 70 _____ 80 _____ 90 _____ **100**

2. ¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
50 _____ 60 _____ 70 _____ 80 _____ 90 _____ **100**

3. ¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
50 _____ 60 _____ 70 _____ 80 _____ **90** _____ 100

4. ¿Considera Ud. que si se aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
50 _____ 60 _____ 70 _____ 80 _____ **90** _____ 100

5. ¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
50 _____ 60 _____ 70 _____ 80 _____ **90** _____ 100

6. ¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿CÓMO SABE USTED CUANTOS PASOS INCLUYE EL ADECUADO LAVADO DE
MANOS?

7. ¿Qué preguntas se podrían eliminar?

NINGUNA

8. Recomendaciones

Fecha: 09-08-16

Validado por:


Dr. Jorge M. Quiroz Rocha
SERVICIO DE PEDIATRÍA
CMP 46783
Clínica Good Hope



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
Escuela de Posgrado

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Instrucciones: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

1. ¿Considera Ud. que el instrumento cumple los objetivos propuestos?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
50 _____ 60 _____ 70 _____ 80 _____ 90 _____ 100

2. ¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
50 _____ 60 _____ 70 _____ 80 _____ 90 _____ 100

3. ¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
50 _____ 60 _____ 70 _____ 80 _____ 90 _____ 100

4. ¿Considera Ud. que si se aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
50 _____ 60 _____ 70 _____ 80 _____ 90 _____ 100

5. ¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
50 _____ 60 _____ 70 _____ 80 _____ 90 _____ 100

6. ¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

7. ¿Qué preguntas se podrían eliminar?

8. Recomendaciones

Fecha: 26/8/16.

Validado por: _____

Erika B. Salazar
Dra. Erika B. Salazar
Servicio de Pediatría
C.M.P. 38860
Clínica Good Hope



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
Escuela de Posgrado

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Instrucciones: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

1. ¿Considera Ud. que el instrumento cumple los objetivos propuestos?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
50 _____ 60 _____ 70 _____ 80 _____ 90 _____ (100)

2. ¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
50 _____ 60 _____ 70 _____ 80 _____ 90 _____ (100)

3. ¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
50 _____ 60 _____ 70 _____ 80 _____ 90 _____ (100)

4. ¿Considera Ud. que si se aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
50 _____ 60 _____ 70 _____ 80 _____ 90 _____ (100)

5. ¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
50 _____ 60 _____ 70 _____ 80 _____ 90 _____ (100)

6. ¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿El paciente es portador de enfermedad infecto-contagiosa:
HIV, hepatitis B, hepatitis C?

7. ¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Ninguna.

8. Recomendaciones

Agregar en el cuestionario - datos generales - pregunta 4 - si
tiene especialidad en pediatría.

Fecha: 10-08-16

Validado por: Dr. Fernando Botadilla Chang



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
Escuela de Posgrado

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Instrucciones: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

1. ¿Considera Ud. que el instrumento cumple los objetivos propuestos?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
50 _____ 60 _____ 70 _____ 80 _____ 90 100

2. ¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
50 _____ 60 _____ 70 _____ 80 _____ 90 100

3. ¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
50 _____ 60 _____ 70 _____ 80 _____ 90 100

4. ¿Considera Ud. que si se aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
50 _____ 60 _____ 70 _____ 80 _____ 90 100

5. ¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

0 _____ 10 _____ 20 _____ 30 _____ 40 _____
50 _____ 60 _____ 70 _____ 80 _____ 90 100

6. ¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

- añadir los mediciones a temperatura adecuada para la conservación
- en la guía de observación: cómo en el caso de enfermería

7. ¿Qué preguntas se podrían eliminar?


Estado civil

8. Recomendaciones

- hacer redacción del cuestionario y guía de observación
- mejorar la guía de observación en cuanto a los pasos a seguir en la administración de medicamentos de acuerdo como se desarrolla el procedimiento.

Fecha: _____

Validado por: _____


Lic. Eliana Ledesma Dávalos
Supervisora Dpto. Enfermería
C.E.P. 26597
Clínica Good Hope