

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRICIÓN
Y TECNOLOGIA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO**



Factores que inciden en la falta de aplicación de barreras de protección bidireccional durante la venopunción en enfermeras del Seguro Social Universitario, primer trimestre 2020.

**POSTULANTE: Lic. Elizabeth Eufenia León Flores
TUTOR: M. Sc. Lic. Félix Cortéz Nina**

**Tesis de Grado presentada para optar al título de
Magister Scientiarum en Enfermería Médico Quirúrgica**

La Paz – Bolivia
2021

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por la vida y la salud; a mi madre por ayudarme a crecer en todos los sentidos; a mi padre quien es mi mayor apoyo de vida, y a mi hija por permitirme ausentarme, y a todos mis amigos y compañeros que me apoyaron a culminar este trabajo que lo dedico a mi amada familia por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más.

INDICE DE CONTENIDO

Contenido	Página
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN	2
2.1. JUSTIFICACIÓN	2
2.2. ANTECEDENTES	4
III. MARCO TEÓRICO	12
3.1. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL	12
3.2. MARCO CONTEXTUAL	15
3.3. MARCO LEGAL	18
3.4. MARCO HISTÓRICO	29
3.5. MARCO INSTITUCIONAL	30
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	33
4.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA	33
4.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	34
4.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA Y/O PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	35
V. OBJETIVOS	36
VI. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	37
6.1. TIPO DE ESTUDIO	37
6.2. ÁREA DE ESTUDIO	37
6.3. UNIVERSO Y MUESTRA	37
6.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	38
6.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	38
6.5. VARIABLES	38
6.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE	38
6.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE	38
6.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	39
6.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	41
VII. CONSIDERACIÓN ÉTICA	42
7.1. AUTORIZACIÓN	42
7.2. VALIDACION DE INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	42

VIII.RESULTADOS	43
8.1. ENCUESTA	43
8.2. GUÍA DE OBSERVACIÓN	59
IX. DISCUSIÓN	64
X. CONCLUSIONES	66
XI. RECOMENDACIONES	67
XII. PROPUESTA	68
12.1. INTRODUCCIÓN	68
12.2. BUNDLE	68
12.3. OBJETIVO	69
12.4. UNIDAD DE INTERVENCIÓN	69
XIII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72
ANEXOS	77
ANEXO N°1 GRÁFICOS	78
ANEXO N°2 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	99
ANEXO N°3 HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	100
ANEXO N°4 CUESTIONARIO	101
ANEXO N°5 GUÍA DE OBSERVACIÓN	105
ANEXO N°6 FORMULARIO PARA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS	106
ANEXO N°7 AUTORIZACIÓN DE LAS AUTORIDADES	109
ANEXO N°8 FORMULARIO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	111
ANEXO N°9 REGISTRO FOTOGRAFICO	117

INDICE DE TABLAS DE RESULTADOS

Contenido	Página
Tabla N°1 GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENCUESTADO.....	43
Tabla N°2 PRECAUCIONES UNIVERSALES DE BIOSEGURIDAD PARA LA VENOPUNCIÓN APLICADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENCUESTADO.....	44
Tabla N°3 CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LAS PRECAUCIONES UNIVERSALES PARA LA VENOPUNCIÓN SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN.....	45
Tabla N°4 EXPERIENCIA LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.....	46
Tabla N°5 APLICACIÓN DE LA BARRERA BIDIRECCIONAL DURANTE LA VENOPUNCIÓN.....	47
Tabla N°6 APLICACIÓN DE LA BARRERA BIDIRECCIONAL (GUANTES) DURANTE LA VENOPUNCIÓN EN RELACIÓN A LA EXPERIENCIA LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENCUESTADO.....	48
Tabla N°7 LUGAR DE CAPACITACIÓN.....	49
Tabla N°8 OBJETIVO DEL USO DE LOS GUANTES.....	50
Tabla N°9 CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL EQUIPO DE PROTECCIÓN (BARRERA BIDIRECCIONAL) Y CONOCIMIENTO.....	51

Tabla N°10	FRECUENCIA DE LA VENOPUNCIÓN AL DÍA.....	52
Tabla N°11	TIPO DE GUANTES PARA LA VENOPUNCIÓN.....	53
Tabla N°12	FRECUENCIA DE VENOPUNCIÓN EN RELACIÓN AL USO Y TIPO DE GUANTE.....	54
Tabla N°13	EXISTENCIA DE PROTOCOLO DE VENOPUNCIÓN EN LOS SERVICIOS DE TRABAJO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.....	55
Tabla N°14	CONOCIMIENTO DE LO ESTABLECIDO POR LA NORMA BOLIVIANA DE BIOSEGURIDAD RESPECTO AL USO DE LOS GUANTES.....	56
Tabla N°15	CONOCIMIENTO RESPECTO A LOS SIGNOS DE FLOGOSIS A CAUSA DE LA VENOPUNCIÓN.....	57
Tabla N°16	CAUSA DE LA FALTA DE ADHERENCIA AL USO DE GUANTES DURANTE LA VENOPUNCIÓN.....	58
Tabla N°17	LAVADO DE MANOS ANTES DE LA VENOPUNCIÓN.....	59
Tabla N°18	VENOPUNCIÓN CON EL USO DE GUANTES.....	60
Tabla N°19	APLICACIÓN DE ALCOHOL AL 70% EN CASO DE NO LAVARSE LAS MANOS O NO TENER GUANTES.....	61
Tabla N°20	APLICACIÓN DE ALCOHOL GEL EN CASO DE NO LAVARSE LAS MANOS O NO TENER GUANTES.....	62
Tabla N°21	LAVADO DE MANOS DESPUÉS DE LA VENOPUNCIÓN.....	63

INDICE DE CUADROS

Contenido	Página
1. Cuadro N° 1 TIPOS DE GUANTE.....	26
2. Cuadro N° 2 CINCO MOMENTOS PARA LA HIGIENE DE MANOS.....	71

INDICE DE GRÁFICAS

Contenido	Página
Gráfica N°1 Grado de instrucción del personal de enfermería encuestado.....	79
Gráfica N°2 Precauciones universales de bioseguridad para la venopunción aplicado por el personal de enfermería encuestado.....	80
Gráfica N°3 Conocimiento del personal de Enfermería sobre las precauciones universales para la venopunción según el grado de instrucción.....	81
Tabla N°4 Experiencia laboral del personal de Enfermería.....	82
Gráfica N°5 Aplicación de la barrera bidireccional durante la venopunción.....	83
Gráfica N°6 Aplicación de la barrera bidireccional (guantes) durante la venopunción en relación a la experiencia laboral del personal de enfermería encuestado.....	84
Gráfica N°7 Lugar de capacitación.....	85
Gráfica N°8 Objetivo del uso de los guantes.....	86
Gráfica N°9 Capacitación del personal de enfermería sobre el equipo de protección (barrera bidireccional) y conocimiento.....	87
Gráfica N°10 Frecuencia de la venopunción al día.....	88
Gráfica N°11 Tipo de guantes para la venopunción.....	89
Gráfica N°12 Frecuencia de venopunción en relación al uso y tipo de guante.....	90

Gráfica N°13	Existencia de protocolo de venopunción en los servicios de trabajo del personal de enfermería.....	91
Gráfica N°14	Conocimiento de lo establecido por la Norma Boliviana de Bioseguridad respecto al uso de los guantes.....	92
Gráfica N°15	Conocimiento respecto a los signos de flogosis a causa de la venopunción.....	93
Gráfica N°16	Causa de la falta de adherencia al uso de guantes durante la venopunción.....	94
Gráfica N°17	Lavado de manos antes de la venopunción.....	95
Gráfica N°18	Venopunción con el uso de guantes.....	96
Gráfica N°19	Aplicación de alcohol al 70% en caso de no lavarse las manos o no tener guantes.....	97
Gráfica N°20	Aplicación de alcohol gel en caso de no lavarse las manos o no tener guantes.....	98
Gráfica N°21	Lavado de manos después de la venopunción.....	99

RESUMEN

El guante desechable tiene la finalidad de proteger las manos del personal de salud, de las laceraciones, pinchaduras o sustancias dañinas entre otros; también debe ser utilizado durante los procedimientos invasivos para impedir la contaminación cruzada entre el personal de salud y los pacientes durante la terapia intravascular, es por ello que se lo denomina como barrera protectora bidireccional.

Este estudio trata de una investigación aplicada al personal de enfermería respecto a la aplicación de la barrera protectora bidireccional. La **metodología** que se aplicó es de tipo descriptivo y de cohorte transversal, con el **objetivo** de: determinar los factores que inciden en la falta de aplicación de barreras de protección bidireccional durante la venopunción en enfermeras del Seguro Social Universitario, en el primer trimestre del 2020.

En la búsqueda del fundamento que atribuye el personal para la no aplicación de este producto al realizar el procedimiento invasivo riesgoso para su salud y la del paciente, se aplica una lista de verificación al momento de realizar la venopunción, momento en el que se puede confirmar este suceso. Tras la aplicación de la encuesta se llega a la conclusión que el personal no hace uso de la barrera protectora (guante de nitrilo) en un 70,83% acusando de perder sensibilidad /tacto al momento de la búsqueda de la vena para la inserción, así como el tamaño de los guante que impide o dificulta la fijación con las telas adhesivas, casi impidiendo el procedimiento.

Al ser tan importante procurar la salud de la población en general (pacientes que requieren asistencia parenteral y personal de salud que se encuentra expuesto a riesgos biológicos en el área hospitalaria), se debe crear un fomento de adherencia y control de uso de la barrera protectora bidireccional (guantes) durante los procedimientos invasivos en especial en la venopunción por ser un procedimiento frecuente y específico del personal de enfermería.

Palabra clave: Uso barrera bidireccional

SUMMARY

The disposable glove is intended to protect the hands of health personnel; of lacerations, punctures or harmful substances among others; It should also be used during invasive procedures to prevent cross contamination between health personnel and patients during intravascular therapy, which is why it is called a bidirectional protective barrier. This study deals with an investigation applied to nursing personnel regarding the application of the bidirectional protective barrier. The methodology that was applied is descriptive and cross-sectional cohort, with the objective of: determining the factors that influence the lack of application of bidirectional protection barriers during venipuncture in University Social Security nurses, in the first quarter of 2020. In the search for the rationale attributed by the staff for the non-application of this product when performing an invasive and risky procedure for their health and that of the patient, a checklist is applied at the time of venipuncture, at which time it can be confirm this event. After applying the survey, the conclusion was reached that 70.83% of the staff did not use the protective barrier (nitrile glove), accusing them of losing sensitivity / touch when searching for the vein for insertion. As well as the size of the glove that prevents or hinders the fixation with the adhesive fabrics, almost preventing the procedure. As it is so important to ensure the health of the general population (patients who require parenteral care and health personnel who are exposed to biological risks in the hospital area), a promotion of adherence should be created on the use of the bidirectional protective barrier (gloves) during invasive procedures, especially venipuncture as it is a frequent and specific procedure for nursing personnel.

Keyword: Use bidirectional Barrier

I. INTRODUCCIÓN

El personal de enfermería es la columna vertebral de toda institución dedicada al cuidado de la salud por sus horas continuas de atención al paciente con calidad y calidez; sin embargo en el transcurso del tiempo las enfermedades infectocontagiosas han adquirido mayor fuerza y se han convertido en multiresistentes, los centros hospitalarios han quedado insuficientes y la demanda de personal de enfermería no ha incrementado, solo la carga de trabajo para este personal que labora. Los pacientes que ingresan a los servicios y que requieren medicación parenteral son una gran mayoría y hacen queja constante del tiempo y los recursos del hospital no son suficientes. Desde el punto de vista de enfermería los procedimientos se han vuelto rutinarios y el satisfacer las necesidades del paciente es prioritario aun a riesgo de su salud.

A nivel mundial se establecido la importancia de la aplicación de las normas de bioseguridad para el desempeño de las actividades del personal de salud. A nivel nacional el Ministerio de salud elaboró la Norma Nacional de IAAS con estándares para implementar y desarrollar actividades de prevención y control de infecciones.

Cuando el personal comete errores, o utiliza técnicas incorrectas, incluso existiendo los insumos , este personal y sus pacientes queda expuesto al peligro de las infecciones nosocomiales siendo el motivo de esta investigación que trata de escudriñar cual la causa de falta de aplicación de barreras de protección en una institución perteneciente a la seguridad social en la cual al no ser dependiente de gobierno, administra sus propios recursos y la carencia de material no debería ser un factor que ponga en riesgo no solo a su población asegurada, sino también a su personal de salud.

II. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

2.1. JUSTIFICACIÓN

Los guantes sanitarios constituyen una medida de protección cuyo uso se generalizó desde la década de los ochenta con la implantación de las precauciones universales; son utilizados como barrera bidireccional entre el personal sanitario y los pacientes a los que trata y toma contacto a través de las manos.

El problema surge tras la falta de aplicación de guantes por parte del profesional de enfermería al realizar uno de sus procedimientos más frecuente como es el de la venopunción, vulnerando su salud, exponiendo a su persona a sufrir contaminación por riesgo biológico, y a los pacientes que requieren del procedimiento, a sufrir una infección asociada a la atención en salud, generando gastos extras por complicación del cuadro del paciente o de la enfermera. Recientemente se pudo evidenciar un accidente por pinchadura tras la venopunción a un paciente portador del virus de la inmunodeficiencia humana (HIV), que por sí solo es un problema para la institución y sobre todo para el personal que se expuso al riesgo sin hacer uso del equipo de protección personal.

Según las normas de bioseguridad de la Organización Mundial de la Salud (OMS) dictan que para la punción venosa el personal de salud debe hacer uso de guantes, actuando como barrera protectora, reduciendo al mínimo el riesgo de exposición a la inoculación accidental por heridas punzantes/cortantes; alarmantemente se ha visto que el personal ha sufrido este tipo de accidentes y pese a ello no guarda este cuidado, por tal motivo este trabajo trata de develar, descubrir o poner en manifiesto las causas por las cuales el personal no se apropia de este cuidado, reduciendo su calidad de atención hacia los pacientes y al mismo tiempo exponiéndose a sufrir un accidente con daño biológico.

La importancia de este estudio se centra en la obtención de resultados que permitirán elaborar estrategias seguras para mejorar el cuidado de la enfermera a su integridad, fortaleciendo sus conocimientos, que mejoraran la calidad de atención que brindara a sus pacientes y de igual manera reduciendo costos extras a la institución.

2.2. ANTECEDENTES

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que los 35 millones de trabajadores de la salud a nivel mundial, alrededor de 3 millones han experimentado anualmente exposición percutánea a patógenos sanguíneos; de estos 2 millones se vieron expuestos a virus de la Hepatitis B (VHB), 0,9 millones a virus de la hepatitis C (VHC) y 170.000 a virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Estas lesiones podrían causar 15.000 personas infectadas por VHC, 70.000 por VHB y 1000 por VIH, más del 90% de estas infecciones suceden en países en desarrollo.” (1)

Bajaña, A. Álvarez, A. (2010) en su estudio: “APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL ÁREA DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, de la ciudad de Quevedo, provincia de los Ríos, encontraron que el 34, 29% aplica deficientemente las medidas de bioseguridad, seguidas de un 31, 43% que las usan de forma eficiente, el 17, 14% tiene una aplicación muy buena, el 14, 29% buena y solo el 2, 86% en forma de excelente.” (2)

En Lima De la Cruz se realizó el estudio “CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD Y MEDIDAS DE PROTECCIÓN QUE PRACTICAN LAS ENFERMERAS EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS”, cuyo objetivo general fue conocer la relación entre el nivel de conocimientos y las medidas de bioseguridad que practican las enfermeras del Centro Quirúrgico en la atención de pacientes, obtuvo como resultado lo siguiente: del total de enfermeras, el 56% tienen un conocimiento medio sobre bioseguridad, y el 54% realiza parcialmente las prácticas de medidas de bioseguridad. (3)

Según Rodríguez Tapia (2015), la población de estudio conformada por 37 profesionales de enfermería que reconocieron criterios de inclusión que desarrollan sus funciones en Emergencias, Medicina, Cirugía, Pediatría, Neonatología y Gineco-obstetricia del hospital de La Caleta; llega a la conclusión el 86, 55 realizan una práctica regular de las medidas de bioseguridad, un 54% presenta un nivel de conocimiento medio de las medidas de bioseguridad, no existe relación estadística entre las prácticas de medidas de bioseguridad. (4)

Zapparoli, Palucci y Do Carmo realizan el estudio titulado “PRÁCTICA SEGURA DEL USO DE GUANTES EN LA PUNCIÓN VENOSA POR LOS TRABAJADORES DE ENFERMERÍA; investigación de campo exploratorio, con análisis cualitativo de los datos. Realizado con 20 trabajadores de la Unidad de Internación de Clínica Médica del Hospital de las Clínicas de la Facultad de Medicina de Ribeirao Preto de la Universidad de Sao Paulo. Los datos fueron recolectados durante un mes de julio de 2005 en dos etapas que incluyeron la observación realizada por las autoras, posteriormente fueron realizadas entrevistas individuales con un grabador de voz para registro de los relatos. En conclusión durante la observación de la actividad estudiada la mayoría de los trabajadores de enfermería no utilizan guantes en la ejecución de punción venosa periférica y relataron como motivos para esa práctica las barreras debido a la **inadecuada adaptación del material.**

En lo que se refiere al tamaño y **pérdida de la sensibilidad táctil; exceso de actividades** y escasez de trabajadores, **falta de educación continua en los servicios, percepción de autosuficiencia debido a la habilidad desarrollada que los llevan a considerar que la actividad de punción venosa periférica no ofrece riesgos a la salud.**

Considerando el uso de guantes de procedimientos en la ejecución de la técnica de punción venosa periférica una recomendación preconizada internacionalmente como medida preventiva a la exposición a la sangre y material biológico posibles de transmisión de patologías infecto contagiosas como hepatitis y SIDA, de alta incidencia en el Brasil, es necesario y urgente implantar medidas preventivas en el hospital investigado, buscando el establecimiento de prácticas seguras de trabajo, de promoción de la salud y seguridad de los trabajadores, asimismo, estrategias para motivar a los trabajadores para los cambios de comportamiento.” (5)

Ferreira; Chaves también realizan un estudio al respecto titulado “UTILIZACIÓN DE LOS GUANTES EN LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA Y SUS IMPLICACIONES: estudio metodológico. Este artículo se originó de la segunda categoría que surgió en la disertación de Maestría Profesional titulada “Tecnología educacional como estrategia para el uso de guantes para profesionales de Enfermería buscando la precaución de contacto”, presentada por la banca examinadora de la escuela de Enfermería Aurora de Alfonso Costa (UFF). Su objetivo: identificar los factores que interfieren en la adhesión y/o adecuación a las medidas de precaución de contacto en la utilización de los guantes de procedimientos estériles y por el equipo de enfermería. Método: estudio metodológico con abordaje cualitativo. Con un total de 66 personas distribuidos en 4 etapas. En la 1º etapa, fueron entrevistados 45 profesionales de enfermería de las clínicas quirúrgicas en un hospital universitario entre enero y marzo de 2014. Resultados: **93% de los profesionales apuntan fallas en el uso de guantes** y solamente 7% no observan fallas.

En conclusión: la adecuación en el uso de guantes es determinante del profesional, de la sociedad y del ambiente.” (6)

El 2016 se realiza el estudio metodológico “UTILIZACIÓN DE LOS GUANTES EN LA PRACTICA DE ENFERMERÍA Y SUS IMPLICACIONES: ESTUDIO METODOLÓGICO” por Ferreira De Padilla y Chavez con el objetivo de identificar los factores que interfieren en la adhesión y/o adecuación a las medidas de precaución de contacto en la utilización de los guantes de procedimientos y estériles por el equipo de enfermería; en un hospital universitario y clínicas del Brasil con 66 participantes, llega a la conclusión: “Los profesionales de enfermería tienen el conocimiento acerca del uso de guantes, pero con una baja adhesión e inconformidad entre los conocimientos adquiridos y su aplicación en la praxis. Se observó que el saber no implica el hacer en sus actividades en la asistencia prestada. Fueron identificados factores que interfieren en la baja adhesión y/o en las inadecuaciones en el uso de guantes y en las medidas de precaución de contacto. Las fallas y los factores generadores, casi siempre, son puntuados por los profesionales de enfermería en las frecuencias mencionadas como: falta de hábito, mala calidad, falta de educación y prisa del profesional. Teniendo en vista el conocimiento y el desarrollo de los cuidados de enfermería, se tornan necesarias la ampliación de los dominios y de las competencias de esos profesionales y las promociones de acciones para comprender las situaciones y poder convertirlas en acciones prácticas en lo que concierne a la adhesión y a la adecuación en el uso de guantes. Todo esto teniendo como meta la incorporación del saber por medio de entrenamiento, capacitación, educación continuada permanente y tecnologías exitosas. La excelencia en el cuidar las buenas prácticas deben ser metas de todos los profesionales y determinantes para la seguridad del paciente, del profesional, de la sociedad y del medio ambiente.” (7)

Peraza, R. Vargas, E. (2013), realizan el estudio Medidas de bioseguridad que aplica el personal de Enfermería en los cuidados a los pacientes en la sala de Medicina de Hombres Hospital Universitario Antonio María Pineda. Finalidad: determinar medidas de bioseguridad que aplica el personal de Enfermería en los cuidados a los pacientes en la sala de medicina de hombres del Hospital Universitario Antonio María Pineda Barquisimeto. Estudio tipo descriptivo, de corte transversal prospectivo, con una población de 9 enfermeras, a quienes previo consentimiento informado se les aplicó como técnica de recolección de datos una lista de cotejo con una observación estructurada, los resultados fueron reflejados en gráficos estadísticos. Los resultados respecto a la aplicación del lavado de manos un alto porcentaje no lo realiza en ningún momento de la atención al paciente, no retiran todas sus prendas para el procedimiento, exceptuando algunos procedimientos, tampoco realizan el lavado de manos al retirarse los guantes. (8)

En el estudio de Santiago Micaela (2011) titulado. Relación entre conocimiento y práctica sobre cateterismo venoso periférico en los enfermeros de hospitalización de medicina general del H.N.H.U. Su objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica del cateterismo venoso periférico por el profesional de enfermería del servicio de hospitalización de medicina general del Hospital Nacional Hipólito Unanue. El estudio es de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal. En los resultados se halla que el profesional de enfermería 93,5% tiene un conocimiento adecuado, mientras que el 6,5% en la práctica se observa el cumplimiento del protocolo del cateterismo venoso periférico, se distinguió que el 67,7% presenta una práctica adecuada y el 32,3% muestra una práctica inadecuada. Las enfermeras reconocen como medida de protección durante la inserción del catéter venoso periférico a los guantes estériles 67,7% y a los guantes simples 29%. Mientras que en la práctica se observa que el uso de guantes tiene un porcentaje de 19%. (9)

Becerra Fernandez Nohelí, Calojero Cardona Evelyn (2010) realizan el estudio titulado: Aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería. Estudio de tipo descriptivo de corte transversal, no experimental, con el objeto de determinar la aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería en la unidad de diálisis del hospital Julio Criollo Rivas. El estudio se conformó por 32 enfermeras, se utilizó una guía de observación, en los resultados se obtuvo el 95,31% del personal realiza el lavado de manos antes de cada procedimiento, un 97,66% lo realiza después de cada procedimiento y un 89,06% aplica técnicas adecuadas al momento de lavarse las manos. El 99,22% hace uso correcto de guantes al momento de preparar el tratamiento; el 68,75% hace uso del tapabocas, el 39,84% usa el gorro, el 0% utiliza un impermeable y el 100% utiliza recipientes adecuados para los materiales punzocortantes. Se concluye que así aplican las medidas de bioseguridad. (10)

Ramirez, Yubis (2018) con el estudio: Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en enfermeras(os) del Hospital II-2 Tarapoto. Tiene el objetivo de determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad. Estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo, transversal, relacional. La técnica fue la entrevista y los instrumentos: cuestionario y lista de verificación. Llega a la conclusión de que el personal de enfermería tiene un nivel de conocimiento bueno en cuanto a aspectos básicos y medidas preventivas o precauciones universales. En cuanto a la práctica se evidenció que tiene practica eficiente en cuanto a limpieza, desinfección, manejo y eliminación de residuos y en exposición ocupacional, existiendo relación entre conocimiento y práctica. (11)

Chavez Katherin, Pucuhuayla Rocío (2016), realizan el estudio de investigación: Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad durante la atención de paciente quirúrgico en un hospital público.

Con el objetivo de describir los factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería durante la atención de paciente quirúrgico en sala de operaciones; el diseño del estudio es no experimental, tipo descriptivo y se aplicó un cuestionario de 21 preguntas y una lista de cotejo para validar la práctica de medidas de bioseguridad. La tabulación de los datos se realizara con el programa estadístico Microsoft Excel y para cumplir los objetivos de la investigación se procederá a la elaboración de cuadros y tablas para su interpretación y posterior análisis. (12)

Ruiz de Somocurcio Jorge (2017) realiza un estudio observacional titulado. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud; con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad en el personal profesional del hospital Nacional Hipolito Unanue. Realiza el estudio de tipo observacional, analítico y transversal, en el cual se incluyó a todo personal que acepte resolver el cuestionario; tras la aplicación de el mismo y la tabulación de los resultados, se llegó a la conclusión: el conocimiento del personal profesional del hospital sobre las medidas de bioseguridad no es el ideal, lo cual genera una situación de alto riesgo biológico, tanto para el personal profesional y técnico, como para los pacientes, indica, es posible dar capacitaciones sobre bioseguridad focalizadas a los grupos más vulnerables, además de mejorar su calidad e impacto. (13)

Hernandez Emma, Acostra Magda y col. Realizan una intervención educativa para incrementar los conocimientos sobre bioseguridad en el personal de enfermería de una institución hospitalaria. La intervención se realizó con el objetivo de incrementar los conocimientos del personal que labora en el Instituto de Cardiología y cirugía cardiovascular. Se obtuvo como resultado de la encuesta diagnóstica que el 100% del personal de enfermería se encuentra expuesto al riesgo biológico y algo más de la mitad 55,3% está expuesto a doble riesgo biológico, biológico-radiológico.

Desconocimiento de un 35% de las precauciones universales de bioseguridad, en las precauciones en el manejo de las muestras de sangre y con los objetos punzocortantes el 23,3%. Después de la intervención, el 100% mostró conocimientos sobre los indicadores explorados. Se concluyó que el proyecto de intervención fue efectivo. (14)

Velasco Martha (2015) realiza el trabajo de investigación titulado: Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad del personal de enfermería del área quirúrgica del Hospital Materno Infantil. Caja Nacional de Salud. El estudio fue de tipo cualitativo, no experimental, descriptivo, de corte transversal, se utilizó como instrumento un cuestionario de 18 ítems y una guía de observación. Entre sus resultados se menciona que el 69% del personal conoce el concepto de bioseguridad, el 70,7% conoce las consideraciones previas al lavado de manos quirúrgico. Respecto a si el uso de guantes sustituye al lavado de manos el 22.4% contesto que sí. En cuanto al uso de guantes para contacto con fluidos el 74.1% refiere que si usa guantes. El 58.6% no se lava las manos antes y después de todo procedimiento con el paciente; y el 62.1% si se lava al inicio y culminación de la jornada laboral. Los accidentes sufridos por objetos cortopunzantes son el 66% cuando intentaban cubrir la aguja usada y el 32.8% refieren haber sufrido accidentes por salpicadura con fluidos corporales. (15)

III. MARCO TEÓRICO

3.1. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

Los riesgos biológicos son microorganismos (virus, bacterias, hongos y otros) que se encuentran en los tejidos y fluidos de la persona infectada. También pueden encontrarse en todo lo que nos rodea y tanto los microorganismos externos como los que forman parte de la flora normal, pueden causar enfermedades al romperse el equilibrio dinámico establecido. Por tanto para evitar el contagio de enfermedades, se debe interrumpir el proceso de transmisión de los microorganismos, aplicando medidas especiales de bioseguridad. (16)

Bioseguridad se define como: “Conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal, de los usuarios y de la comunidad, frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos”. En el establecimiento o en actividades fuera de él. (17)

“Los guantes sanitarios son productos de un solo uso utilizados como barrera bidireccional entre el personal sanitario y el entorno con el que éste toma contacto a través de sus manos” (18)

Todo manual debe estar disponible en áreas de trabajo, y más el de Bioseguridad, se debe incentivar su lectura a todos los trabajadores. Cada manual debe ser específico a las necesidades de la institución como puede ser. Prevención de incendios, seguridad eléctrica, seguridad química, radiaciones, **peligros biológicos**, eliminación de desechos peligrosos y procedimientos. El manual debe incluir instrucciones para el actuar en caso de accidentes, por lo cual debe ser actualizado por lo menos una vez al año. (19)

La experticia en las funciones al desarrollar como trabajador es de suma importancia para los empleadores al momento de seleccionar a su personal, es por ello que, se prefiere aquellos que ya cuentan con una experiencia para el desenvolvimiento dentro de la institución que contrata. “Según la reclutadora Michael Page el 65% de las compañías privilegian a profesionales que tengan entre 3 y 5 años de experiencia. Esto se debe a que **contratar a alguien que nunca ha trabajado conlleva un riesgo**, porque los empleadores deben invertir tiempo y recursos en entrenarlos y formarlos para las tareas que asumirán, además que deben pasar por todo el proceso de adaptación que implica en una empresa.” (20)

Diariamente el personal sanitario está expuesto a patógenos sanguíneos son peligrosos y mortales, a través de agujas y/u objetos cortopunzantes contaminados o por exposición a salpicaduras de sangre o fluidos corporales; pese a que estas exposiciones han sido usualmente consideradas como “parte del trabajo” el Acta sobre Seguridad y Prevención de pinchazos con aguja fue ratificada como ley en noviembre de 2000 y entro en vigencia en abril de 2001, la aprobación de esta legislación federal relacionada con pinchazos con agujas fue parte del plan de la Asociación Americana de Enfermería (ANA por sus siglas en inglés) y otros abogados del personal de salud para lograr una enmienda a la norma de patógenos sanguíneos de la Administración Federal de Salud y Seguridad Ocupacional (OSHA, por sus siglas en inglés). Mientras que la exposición a patógenos sanguíneos es uno de los más letales a la cual el personal de enfermería se enfrenta todos los días, también es uno de los que mejor se puede prevenir. La prevención es costo-beneficiosa. Según la asociación de hospitales de E.E.U.U. un caso de infección por patógenos sanguíneos puede llegar a costar 1 millón de dólares; un trasplante de hígado debido a hepatitis C cuesta cientos de miles en compensación.

Otros costos a causa de pinchazos con aguja incluyen la compensación a las y los trabajadores, horas extras y costos relacionados con reclutamiento y el entrenamiento del nuevo personal que reemplaza al trabajador que se enfermó. Para prevenir este tipo de situaciones se plantea trabajar en la prevención con la eliminación de riesgos, sustituyendo las inyecciones con medicamentos orales, tópicos u otros; control de ingeniería, se refiere a hacer uso de agujas retractiles; controles administrativos, es la asignación de recursos que muestren un compromiso con la seguridad, y el retiro de todo dispositivo inseguro y entrenamiento consistente de nuevos dispositivos; control sobre las prácticas de trabajo, como es el no re encapuchado de las agujas utilizadas, colocar los recipientes para desechos cortopunzantes; y el uso correcto del equipo de protección personal, colocando una barrera y filtros entre los trabajadores y el riesgo. Por ejemplo: protección para los ojos, escudos para la cara, guantes y batas. (21)

Se denomina flebitis a la inflamación de la vena causada por un catéter periférico; la causa más común es la de etiología mecánica, es la lesión durante la inserción o mala fijación. A continuación se encuentra la flebitis química la que lo provoca el material que se infunde, y la más costosa la flebitis bacteriana, que trata de la contaminación debido a la poca asepsia de la piel en los sistemas de infusión o por contaminación por parte del operador. La flebitis por inserción de catéter periférico puede dar complicaciones, la endocarditis o la septicemia son dos de ellas, sin olvidar la posible formación de trombos y los problemas que estos acarrear (tromboflebitis, trombosis venosa o embolismo pulmonar). Para evitar esta complicación, la higiene de manos es una medida indispensable y saber cómo y cuándo hacerlo: primero, antes de iniciar un proceso de punción al paciente, luego, una vez realizada la inserción y por última, a la retirada del catéter. Además, la higiene de manos se debe complementar con el uso de guantes limpios (no necesariamente estériles) siempre para asegurar técnicas asépticas. (22)

3.2. MARCO CONTEXTUAL

El gran riesgo en un establecimiento de salud, se debe a que se trabaja con enfermos o infectados; puede haber contaminación con sangre, otros fluidos o material contaminado; se usan equipos y sustancias potencialmente dañinas; se producen residuos y desechos peligrosos. (23)

Se encuentran en riesgo a sufrir contaminación los pacientes también denominados usuarios externo, incrementando el riesgo factores como: Estancia hospitalaria prolongada, Edad, Gestación e Inmunodepresión; de igual forma se encuentra expuesto el personal de salud; se considera como personal de salud a todos los trabajadores en el área: médicos enfermeras, laboratoristas, imagenólogos, camilleros, personal en entrenamiento (estudiantes) que están expuestos a riesgos de contacto con sangre y otros líquidos corporales, o con materiales y equipos potencialmente nocivos, dentro de un establecimiento de salud o en actividades, como atención en el lugar de un accidente, ambulancias, morgues, atención domiciliaria, servicios funerarios y otros. (24)

Según la información de los centros para el control de enfermedades, el personal se encuentra bajo el riesgo de exposición ocupacional a patógenos sanguíneos incluyendo a patógenos de la hepatitis B (VHB), el virus de la hepatitis C y el virus de la inmunodeficiencia adquirida (VIH). Hasta diciembre del 2001, el CDC ha reportado 57 casos documentados y 138 posibles casos de trabajadores de la salud en los Estados Unidos de Norte América EEUU infectados por exposición ocupacional al VIH. La exposición sucede a través de pinchazos o heridas provocadas por instrumentos cortopunzantes contaminados con sangre de pacientes infectados.

El empleador debe tener un sistema de reporte de exposición para evaluar el riesgo, iniciar tratamiento y monitorear efectos colaterales de dicho tratamiento cuando una infección sucede. Cuando se espera tener contacto con sangre, el uso de barreras adecuadas como barreras físicas ocular, facial, guantes o batas puede prevenir este tipo de exposición y riesgo. También muchos pinchazos u otras heridas pueden ser prevenidos usando técnicas más seguras, utilizando los equipos de protección y otros instrumentos médicos diseñados con dispositivos de protección para prevenir lesiones. El personal que ha sido vacunado contra la hepatitis B y ha desarrollado inmunidad, esta fuera de riesgo de esta enfermedad; después de un pinchazo o una herida con exposición a sangre infectada con VHC la tasa de riesgo de infección es aproximadamente el 1,8%; y un pinchazo o herida con exposición a sangre infectada al VIH la tasa de riesgo es de 0,3%. La hepatitis B es ampliamente prevenible sin embargo la infección por VIH y VHC no, por no contar con una vacuna, sin embargo, prevenir la exposición ocupacional a sangre puede prevenir ese riesgo; esto incluye el uso apropiado de barreras, tales como batas, guantes, y protección para los ojos, manipulación de agujas y otros instrumentos punzocortantes y la utilización de instrumentos con dispositivos de seguridad. (25)

En nuestra actualidad, según un estudio realizado el personal de salud se encuentra en riesgo de sufrir contaminación hemática por veinte diferentes patógenos, de los cuales por la mayor incidencia han adquirido relevancia por la frecuencia de exposición son: el virus de la inmunodeficiencia humana adquirida (HIV), el virus de la hepatitis B (VHB), el virus de la hepatitis C (VHC) y el Mycobacterium tuberculosis. Otras enfermedades son transmisibles a través de lesiones por agujas con riesgo para el trabajador sanitario, como sífilis, malaria, herpes, histoplasmosis, micosis, infecciones por estafilococo piógenos, entre otras. (26)

La enfermería es la ciencia que se dedica al cuidado y atención de enfermos, así como otras tareas asistenciales sanitarias; la enfermería forma parte de otras ciencias del área de la salud, brinda atención autónoma y en colaboración a todas las personas que se encuentre con problemas de salud; sus intervenciones comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención de cuidados a los enfermos. La seguridad de los pacientes goza de la máxima prioridad entre las preocupaciones del personal de enfermería, para lo cual la higiene de manos para prevenir la transmisión de patógenos se considera clave; la aplicación de barreras físicas, actúa de manera bidireccional entre este personal y el entorno, limitando la transmisión de microorganismos. La calidad de la asistencia y la promoción de la seguridad en la salud tienen relación directa con la calidad asistencial. Según la escala de jerarquía de las necesidades de Maslow, debe satisfacerse las necesidades fisiológicas de inicio para que luego el siguiente nivel sea atendido. Al satisfacer estas necesidades neutralizan las situaciones de peligro durante la hospitalización, aun tratando de satisfacer todas las necesidades la seguridad puede mantenerse amenazada; varios autores en sus diferentes estudios indicaron que muchos errores son contribuyentes por la enfermera, sin embargo también participa en la promoción de la salud y brinda cuidado al paciente durante su hospitalización. La enfermera está relacionada de manera directa con procedimientos como la administración de medicamentos y otros procedimientos terapéuticos con lo que puede ser asociado con la ocurrencia de errores; por tanto la enfermera durante la práctica del cuidado del paciente con respaldo del conocimiento, también en el diálogo y establecimiento de relaciones interpersonales, basados en actitudes y habilidades en la promoción de un ambiente seguro; como profesionales en el área de la salud durante su formación se aprende, como la venopunción que es un tratamiento, que debe ser aplicado a la práctica. Los profesionales en enfermería deben mantenerse vigilantes para prevenir errores, para prevenir precozmente fallos. (27)

Un indicador de calidad sobre el trabajo de la enfermera es la vigilancia y control de las venoclisis para evitar complicaciones. La venoclisis es la introducción de un catéter venoso periférico con fines diagnósticos, profiláctico, o terapéutico, con el objetivo de establecer una vía de acceso sanguíneo para el suministro de líquidos, medicamentos u otros. Este sitio de punción y área periférica debe ser constantemente evaluado en busca de calor, rubor, edema o dolor, en caso de hallarse estos se debe proceder al retiro del catéter, curación y búsqueda de otra vena para continuar con la venoclisis. (28)

“Los guantes de examen de paciente desechable no estériles, que se utilizan para la atención de rutina del paciente en entornos de atención médica, son apropiados para la atención de pacientes con COVID-19 sospechoso o confirmado. La guía de los **CDC** no recomienda guantes dobles al brindar atención a pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19”. (29)

3.3. MARCO LEGAL

Para el ejercicio de los cuidados de bioseguridad se establece una normativa nacional como: “REGLAMENTO PARA LA APLICACIÓN DE LA NORMA BOLIVIANA DE BIOSEGURIDAD PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD”. La cual está basada en ciertos principios para su ejecución como:

“Se asume que toda persona es portadora de algún agente infeccioso hasta no demostrar lo contrario. Las medidas de bioseguridad son universales, es decir deben ser observadas y aplicadas en todas las personas que se atiende. El principio de protección de la salud en la persona que presta servicios en los establecimientos de salud y en la persona que recibe atención médica. Principio de responsabilidad del personal de salud; principio de garantizar un ambiente óptimo de trabajo mediante el cumplimiento de las normas de bioseguridad. Principio de cooperación y por último el principio de prevención de los riesgos biológicos, químicos y físicos presentes en los establecimientos de salud.

Lo cual debe ser implementado de forma obligatoria por todos los trabajadores en el área de la salud, bajo responsabilidad del Ministerio de Salud y Deportes través de la Dirección General de Salud.” (19)

Como principio universal todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente de su diagnóstico de ingreso, se los debe considerar como potencialmente infectantes para lo cual debe tomarse precauciones necesarias, para prevenir que ocurra la transmisión: higiene personal, lavado de manos y uso correcto de equipo de protección personal. (19)

Para el desarrollo de este estudio cabe resaltar que la normativa detalla específicamente que el personal de salud es responsable de su salud, del ambiente de trabajo y de proteger su integridad como la de los pacientes y se brinda detalladamente las precauciones que se debe tener como normas generales de bioseguridad:

“Mantener el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene y aseo

No es permitido fumar en el sitio de trabajo.

Deberán ser utilizadas las cocinetas designadas por el hospital para la preparación y el consumo de alimentos, no es permitido la preparación y consumo de alimentos en las áreas asistenciales y administrativas.

No guardar alimentos en las neveras ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminantes o químicos.

Las condiciones de temperatura, iluminación y ventilación de los sitios de trabajo deben ser confortables.

Manejar a todo paciente como potencialmente infectado. Las normas universales deben aplicarse con todos los pacientes independientemente del

diagnóstico, por lo que se hace innecesario la clasificación específica de sangre y otros líquidos corporales como “infectada o no infectada”.

Lávase cuidadosamente las manos antes y después de cada procedimiento e igualmente si se tiene contacto con material patógeno.

Utilizar en forma sistemática guantes plásticos o de látex en procedimientos que conlleven manipulación de elementos biológicos y cuando maneje instrumental o equipo contaminado en la atención de pacientes. Hacer lavado previo antes de quitárselos y al terminar el procedimiento.

Utilice un par de guantes nuevos por paciente.

Absténgase de tocar con las manos enguantadas alguna parte de su cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento.

Emplee mascarilla y protectores oculares durante procedimientos que puedan generar salpicaduras o gotitas aerosoles de sangre u otros líquidos corporales.

Use delantal plástico en aquellos procedimientos en que se esperen salpicaduras, aerosoles o derrames importantes de sangre u otros líquidos orgánicos.

Evite deambular con los elementos de protección personal fuera del área de trabajo.

Mantener los elementos de protección personal en óptimas condiciones de aseo, en un lugar seguro y de fácil acceso.

Utilizar equipos de reanimación mecánica, para evitar el procedimiento boca a boca.

Evitar la atención directa de pacientes si presenta lesiones exudativas o dermatitis serosas, hasta tanto no haya desaparecido.

Si presenta alguna herida, por pequeña que sea, cúbrala con esparadrapo o curitas.

Mantenga actualizado su esquema de vacunación contra Hepatitis B.

Las mujeres embarazadas que trabajan en ambientes hospitalarios expuestas a factor de Riesgo Biológico de transmisión parenteral deberán ser muy estrictas en el cumplimiento de las precauciones universales y, cuando el caso lo amerite, se deben reubicar en áreas de menor riesgo.

Aplique en todo procedimiento asistencial las normas de asepsia necesarias.

Utilice las técnicas correctas en la realización de todo procedimiento.

Maneje con estricta precaución los elementos cortopunzantes y deséchelos en los guardianes ubicados en cada servicio. Los guardianes deberán estar firmemente sujetos de tal manera que pueda desechar las agujas halando la jeringa para que caigan en el recipiente, sin necesidad de utilizar para nada la otra mano.

Cuando no sea posible la recomendación anterior, evite desenfundar manualmente la aguja de la jeringa. Deseche completo.

No cambiar elementos cortopunzantes de un recipiente a otro.

Absténerse de doblar o partir manualmente la hoja de bisturí, cuchillas, agujas o cualquier otro material cortopunzante.

Evitar reutilizar el material contaminado como agujas, jeringas y hojas de bisturí.

Todo equipo que requiera reparación técnica debe ser llevado a mantenimiento, previa desinfección y limpieza por parte del personal encargado del mismo. El personal del área de mantenimiento debe cumplir las normas universales de prevención y control del factor de riesgo Biológico

Realizar desinfección y limpieza a las superficies, elementos y equipos de trabajo, al final de cada procedimiento y al finalizar la jornada de acuerdo a el proceso descrito en el manual de limpieza y desinfección.

En caso de derrame o contaminación accidental de sangre u otros líquidos corporales sobre superficies de trabajo. Cubra con papel u otro material absorbente; luego vierta hipoclorito de sodio a 5000 partes por millón sobre el mismo y sobre la superficie circundante, dejando actuar durante 30 minutos; después limpie nuevamente la superficie con desinfectante a la misma concentración y realice limpieza con agua y jabón. El personal encargado de realizar dicho procedimiento debe utilizar guantes, mascarilla y bata. En caso de ruptura del material de vidrio contaminado con sangre u otro líquido corporal los vidrios se deben recoger con escoba y recogedor; nunca con las manos

Los recipientes para transporte de muestras deben ser de material irrompible y cierre hermético. Debe tener preferiblemente el tapón de rosca

Manipule, transporte y envíe las muestras disponiéndolas en recipientes seguros, con tapa y debidamente rotuladas, empleando gradillas limpias para su transporte. Las gradillas a su vez se transportarán en recipientes herméticos de plástico o acrílicos que detengan fugas o derrames accidentales. Además deben ser fácilmente lavables.

En caso de contaminación externa accidental del recipiente, éste debe lavarse con hipoclorito de sodio a 1000 partes por millón y secarse.

En las áreas de alto riesgo biológico el lavabo debe permitir accionamiento con el pie, la rodilla o el codo.

Restringir el ingreso a las áreas de alto riesgo biológico al personal no autorizado, al que no utilice los elementos de protección personal necesarios y a los niños.

La ropa contaminada con sangre, líquidos corporales u otro material orgánico debe ser enviada a la lavandería en bolsa plástica roja.

Disponer el material patógeno en las bolsas de color rojo, rotulándolas con el símbolo de riesgo biológico

En caso de accidente de trabajo con material corto punzante haga el auto reporte inmediato del presunto accidente de trabajo.

Los trabajadores sometidos a tratamiento con inmunosupresores no deben trabajar en áreas de alto riesgo biológico.” (15)

Los equipos de protección personal van dirigidas a evitar contacto directo con fluidos corporales o material contaminado, se debe usar los equipos y manipular materiales con la debida precaución aplicando constantemente el lavado de manos.

El establecimiento de salud debe brindar las condiciones necesarias para que el personal en riesgo pueda cumplir con los cuidados al que esta encomendado según las técnicas especificadas para cada actividad.

Promover el uso de llaves de grifo de palanca, pedal o con sensores, dispensador de jabón líquido o de barras pequeñas, agua fría y caliente secadores eléctricos o de toallas de papel descartable, adicionalmente en zonas de riesgo, se debe usar solución desinfectante para manos.

Todo el personal que labora en el área de salud debe ser consciente de los riesgos que se encuentran a su alrededor, y reducir riesgo de producir contagio a su persona, a otros pacientes, al medio ambiente y comunidad.

Conociendo los riesgos presentes el personal de salud debe tomar conciencia y asumir mecanismos de protección lo cual está dentro del concepto moral de la responsabilidad.

“Si yo conozco el riesgo y sé cómo evitarlo, tengo entonces la responsabilidad de hacerlo”. Las normas de bioseguridad son de aplicación universal, comprometidas con los principios de la ética y tener como fin la protección del ser humano y su entorno. (19)

Los elementos de protección personal son un complemento indispensable de los métodos de control de riesgos para proteger al trabajador colocando barreras en las puertas de entrada para evitar la transmisión de infecciones.

Es importante anotar que el empleo de guantes tiene por objeto proteger y no sustituir las prácticas apropiadas de control de infecciones, en particular el lavado correcto de las manos.

Se debe usar guantes para todo procedimiento que implique contacto con: sangre y otros fluidos corporales, considerados de precaución universal; piel no intacta, membranas mucosas o superficies contaminadas con sangre; **debe usarse guantes para la realización de punciones venosas** (y otros procedimientos que así lo requieran) procedimientos de desinfección y limpieza. (19)

Los guantes deben cumplir requisitos de comodidad, ajuste, flexibilidad, agarre, resistencia a la abrasión, resistencia a las pinchaduras y rasgaduras, para el tipo de manipulación realizada, y debe proteger adecuadamente contra peligros involucrados. Los laboratorios deben proporcionar guantes sin polvo y/o materiales alternativos para los trabajadores que sufren de alergias y otras reacciones, como reacción natural al látex, talco, almidón o vinilo.

Los guantes deben ser inspeccionados contra filtraciones antes de usarlos, cubrir totalmente las manos y las muñecas, y cuando sea apropiado, sobreponer a las mangas del mandil o bata del laboratorio, substituirse si esta rasgado, dañado, o si sospecha de contaminación interna.

Los guantes deben ser usados para tareas específicas, como por ejemplo ser usados una vez durante el contacto con material potencialmente contaminados y serán removidos y desechados de acuerdo con prácticas locales cuando la tarea sea completada o interrumpida. Los guantes sucios deben ser quitados antes de manipular material de referencia, teléfonos, teclados, etc. (19)

Los guantes deben ser de nitrilo bien ceñidos para facilitar la ejecución de los procedimientos. Si se rompen deben ser retirados, luego proceder al lavado de las manos y al cambio inmediato de estos. Si el procedimiento a realizar es invasivo de alta exposición, se debe utilizar doble guante. El guante se diseñó para impedir la transmisión de microorganismos por parte del personal de salud a través de las manos; por tal motivo cuando se tengan los guantes puestos deben conservarse las normas de asepsia y antisepsia.

Durante la venopunción se estipula el uso de guantes como barrera protectora bidireccional por sus características como se indica a continuación:

“Los guantes deben garantizar varias características, como flexibilidad, impermeabilidad, sensibilidad máxima y resistencia, según la normativa UNE-EN 455:2001 y UNE-EN 374 1-2-3:2004/AC:2006. Aunque estos guantes tienen que presentar gran resistencia a la rotura y al corte, según la normativa UNE anteriormente nombrada, esto no impide que se produzcan pinchazos con una aguja, un catéter, etc.; sin embargo, está demostrado que en el caso de un accidente por pinchazo, el uso de guantes reduce al menos el 50% la sangre transferida a la persona que ha sufrido el accidente en comparación con alguien que no los lleva”. (30)

Es obligatorio el uso de guantes para toda actividad que involucre potencial contacto con fluidos de pacientes, de material contaminado o materiales que podrían causar daño. Se debe cumplir con las especificaciones técnicas para el uso de guantes para cada actividad. Por otro lado se debe evitar el abuso, utilizándolos para actividades que no lo ameritan.

Cada tipo de guante actúa de barrera frente a un tipo de contaminante por lo que se debe utilizar el tipo de guante adecuado para cada situación. Hay que tener en cuenta que guantes diseñados para una función concreta, pueden no ser adecuados y por tanto no proteger en otra situación parecida. En caso del personal de salud con problemas establecidos de salud como las alergias, debe hacer uso de un tipo de guante adecuado para su caso debiendo hacer la selección del guante según el procedimiento a realizarse. (31)

Cuadro N° 1 Tipo De Guantes

Tipo de guantes	Indicaciones	Objetivos
Estériles para técnicas asépticas Látex Neopreno/nitrilo (para alérgicos al látex)	Cualquier procedimiento que requiera técnicas estériles, como por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> • Curas de heridas • Intubaciones • Inserción de catéter central por vía periférica y cateterización • Sondajes vesicales • Quemaduras 	Mantener la asepsia en técnica y procedimientos invasivos
Guantes no estériles Látex Nitrilo	Cualquier procedimiento que requiera estas técnicas: <ul style="list-style-type: none"> • Actividades que supongan exposición prolongada a fluidos biológicos con alto poder infeccioso • Canalización de vías, drenajes, etc. • Actividad con corta exposición a fluidos biológicos de alto poder infeccioso: retirada de vías, inyectables, glucemias, etc. • Curas y quemaduras • Manejo de heces, orina y vómitos • Contacto con residuos 	Evitar el contacto físico con secreciones, fluidos biológicos, piel no intacta, mucosas y material sucio o contaminado en maniobras y procedimientos de riesgo
Guantes de plástico Vinilo Polietileno	<ul style="list-style-type: none"> • Movilización de pacientes • Procedimientos simples de evaluación y examen sin contacto con sangre, líquidos y fluidos biológicos • Son guantes considerados de protección o de efecto barrera débil • Este tipo de guantes deben de ser cambiados con mucha frecuencia (cada 5 minutos) en caso de exposición a sangre, líquidos o fluidos biológicos 	

Fuente: Sergio García Couso Zona TES 2014

“Se debe usar guantes limpios descartables: si se pone en contacto con fluidos corporales: sangre, orina, semen, líquido amniótico, vómitos, heces, secreciones orotraqueales u objetos contaminados, baño del paciente adulto y niño. Usar ante la presencia de heridas y escoriaciones en las manos. Para limpieza de objetos y áreas físicas.

Se debe hacer uso de guantes estériles en caso de:

- Examinar piel abierta o membranas mucosas
- Realización de procedimientos invasivos.
- Cauterización arteriales y venosos centrales, curaciones de heridas, punciones lumbares, endoscopias, intubaciones endotraqueales, diálisis, procedimientos quirúrgicos, etc.
- Lavado higiénico o quirúrgico de manos antes de calzarse los guantes.
- En procedimientos largos deben reemplazarse cada 2 horas.
- Descartar los guantes como desechos contaminados (bolsa roja).
- Cerciorarse que los guantes no están rotos o perforados.
- Abrir el sobre del guante por el área de seguridad.

Lo que no se debe hacer:

- No circular con los guantes calzados por todo el espacio físico, por ningún motivo usarlo fuera del cubículo operatorio.
- No calzarse los guantes con mucho tiempo de anticipación del procedimiento.
- No tocar superficies contaminadas con guantes estériles.
- Nunca soplar los guantes.
- No tocar los guantes de la parte estéril (parte externa de los guantes).
- No re esterilizarlos.

- No manipular objetos fuera del campo de trabajo (lapiceros, expediente de pacientes, teléfonos, grifos, perillas de puertas, etc.
- Utilizar un par exclusivo para cada paciente y posteriormente desecharlo. (15)

Es recomendable la capacitación periódica y el control periódico del personal así como también, en caso de lesiones no exponerse a riesgos potenciales hasta que sanen, y en caso de lesiones accidentales comunicar inmediatamente y pasar por una evaluación rigurosa. (32)

Nunca doblar, romper o reencapuchar agujas descartables. Colocarlas y tratarlas hasta su disposición final, en un recipiente especial y nunca mezclarlas con los desechos comunes. Los instrumentos afilados reutilizables, colocarlos en recipientes de metal. Protegerse con guantes gruesos en el procesamiento previo a la esterilización. Ante la ocurrencia de un accidente de trabajo, se generan acciones a diferentes orientadas a evitar una infección en el trabajador. La aplicación del protocolo tiene por objeto controlar en lo posible la severidad de la lesión y prevenir sus efectos, mediante técnicas sencillas que pretenden disminuir la cantidad de microorganismos presentes en la parte del cuerpo afectada o disminuir su replicación. La notificación oficial del accidente mediante el Informe Patronal de Accidente de Trabajo; a partir del mismo se generan acciones de tipo preventivo y cobertura de prestaciones asistenciales y económicas; la notificación y el registro permiten a la empresa hacer acopio de información para adoptar medidas de Salud Ocupacional de la empresa y el Comité de Infecciones son los que al realizar investigación sistemática de los accidentes de trabajo biológicos, con el fin de determinar las causas que los precipitaron, mediante la recolección de información que más adelante puede ser utilizada para establecer medidas de prevención y control de riesgos. En exposición de piel y mucosas: Lavar con abundante agua. Si es en piel.

En pinchazo o herida: Promover el libre sangrado. Luego lavar con agua y jabón yodado. Para VIH o Hepatitis B:

Exposición tipo I o Severa: Esta categoría incluye las exposiciones a sangre o fluidos corporales contaminados con sangre visible, semen secreciones vaginales, leche materna y tejidos, a través de membranas mucosas (salpicaduras y aerolización), piel no intacta (lesiones exudativas, dermatitis) o lesiones percutáneas (Pinchazo, cortadura o mordedura).

Exposición tipo II o Moderada: Incluye exposición percutánea, de membranas mucosas y piel no intacta con orina, lágrimas, saliva, vómito, esputo, secreciones nasales, drenaje purulento, sudor y materia fecal que no tenga sangre visible.

Tipo III o Leve: Son exposiciones de piel intacta. Esta calificación de la exposición es provisional, mientras lo hace el médico tratante. (15)

3.4. MARCO HISTÓRICO

“Según Da Silva Faviane, el término Seguridad del paciente viene siendo adoptado desde el siglo XX por los profesionales que trabajan en la atención en salud. Los profesionales de enfermería están involucrados en este ramo por ser una categoría profesional que corresponde a mayor porcentaje de profesionales en el servicio y por desempeñar acciones de cuidado, tanto directo como indirecto, que pueden estar asociadas a la presencia de riesgos para la salud. La definición de Seguridad propuesta por Terol y Agra, que definen el término como la ausencia de daños producidos por el servicio de salud, así como estrategias destinadas a la prevención o minimización de los mismos. La aplicación del término seguridad en la asistencia a la salud se justifica debido a la complejidad de la práctica clínica y la organización de la asistencia; su aplicación está fundamentada en las consecuencias que repercuten en la salud y en el bienestar de las personas que utilizan la asistencia para la salud.

Sin embargo, una de las dificultades para abordar los problemas de seguridad es la creencia de que los errores derivados de la práctica clínica sean consecuencia únicamente de acciones individuales. Los errores se derivan de todo el proceso asistencial, forman parte de este proceso, tanto los profesionales de salud, los recursos disponibles y la gestión del proceso de trabajo. Entre los profesionales involucrados en la asistencia, está el equipo de enfermería que actúa de forma directa en el proceso de cuidado a la persona que está haciendo uso del servicio de salud.” (33)

3.5. MARCO INSTITUCIONAL

En la gestión 1970, el concejo de la Universidad Mayor de San Andrés, nombró una Comisión Especial con el objetivo de realizar el estudio de factibilidad para la creación del SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO, en favor de su personal docente, administrativo y estudiantil. Dicho estudio fue aprobado por el Concejo Supremo Universitario, mediante resolución N° 28/207/11079 de fecha 4 de junio de 1970; en dicho documento se contemplaron las prestaciones asistenciales del Seguro de Salud, además de Pensiones constituyendo un sistema integrado. Posteriormente en el gobierno del Gral. Juan José Tórrez G. se ratificó la creación del Seguro Social Universitario de la ciudad de La Paz, mediante D.S. N° 09650, de fecha 31 de marzo del año 1971, como una entidad delegada de la CAJA NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL, con Personería Jurídica propia, para fines de la aplicación y ejecución del Código de Seguridad Social y su reglamento.

La atención médica se inicia el 4 de septiembre de 1970, iniciando sus actividades en oficinas ubicadas en el monoblock de la UMSA, con 6 profesionales como personal de planta, iniciando también la compra de servicios por papeleta, este sistema dispuso también la atención de estudiantes.

Más tarde se trasladó a un inmueble ubicado en la avenida 6 de agosto. El Seguro Social Universitario, a partir de la ratificación de su creación ha venido otorgando prestaciones del seguro a corto plazo, en atención en favor del personal docente y administrativo de la UMSA, voluntario, además de otras instituciones afiliadas bajo convenio con la UMSA.

El hospital es de construcción vertical de 15 plantas y 2 subsuelos inaugurados el 2007; cuenta con 9 camas para internación por piso haciendo un total de 45 camas. Cada piso ha sido designado para la hospitalización de pacientes con una especialidad, el 7 es de medicina interna varones, piso 8 es de medicina interna mujeres, piso 9 de cirugía varones, piso 10 pediatría, piso 11 cuidados especiales, piso 12 cirugía mujeres.

Actualmente el Seguro viene ejecutando una política de acción, brindando asistencia médica a su población protegida de medicina preventiva, medicina asistencial y rehabilitación, para lo cual cuenta con todas las unidades especializadas básicas además de otras específicas y en esta última gestión se implementaron las de promoción y difusión.

Las especialidades que otorga el Seguro Social Universitario en la consulta externa van desde medicina interna, cirugía, pediatría, neurología, otorrinolaringología, traumatología, cardiología, medicina familiar, odontología, neumología, geriatría, urología, servicio de emergencias, vacunas, hemodiálisis, unidad de medicina crítica y cuidados intensivos, quirófanos y neonatología; fisioterapia, trabajo social, farmacia, defensoría del paciente vigencia de derechos, lavandería y almacenes.

El servicio de enfermería del Seguro Social Universitario se encuentra organizado de forma lineal en la cual la jerarquía es descendente y centralizada.

Los beneficiarios de este seguro reciben atención de enfermería en un consultorio donde se realizan curaciones, control de signos vitales, nebulizaciones y vacunas.

La misión del Seguro Social Universitario La Paz es la de prestación de servicios de salud a su población protegida con calidad y calidez en los regímenes de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales a corto plazo mediante medicina preventiva, curativa, de rehabilitación y promocional. La visión: el Seguro Social Universitario La Paz, en el quinquenio 2016 – 2020 obtendrá el liderazgo nacional en la prestación de servicios de salud de los seguros a corto plazo.

La misión de enfermería: Brindar atención integral de calidad, con calidez al usuario, proporcionando servicios eficientes y oportunos identificados plenamente con el compromiso de una filosofía propia del cuidado. La visión: ser un departamento organizado con liderazgo de alta preparación profesional, con resolución para proporcionar y brindar cuidados de enfermería integral, con calidez a través de la investigación en beneficio de los usuarios en salud. La filosofía del departamento de enfermería es de lograr cuidados de enfermería de la más alta calidad utilizando los recursos con eficacia y efectividad.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

4.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

Todo el personal de enfermería asistencial desarrolla sus funciones en un ambiente propicio para la exposición a variados riesgos ocupacionales; entre ellos están los riesgos biológicos, físicos, químicos, psicosocial y anti-ergonómico ante los cuales se encuentra vulnerable a sufrir mínimamente uno, o todos ellos. (34)

En todo el mundo es una realidad que todos los sistemas de salud se ven presionados frente al incremento de complicaciones a causa de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) por falta de equipamiento correcto de medidas de bioseguridad, falta de conocimiento o aplicación de las medidas de bioseguridad. (35)

El año 2003, la Organización Mundial de la Salud (OMS) propone una guía práctica para la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) entre ellas el lavado de manos, uso de guantes, por ser la terapia intravenosa uno de los más comunes que puede desencadenar complicaciones desde su inserción, y que se encuentra este procedimiento designado a ser realizado por la enfermera. (36)

En el Hospital del Seguro Social Universitario en el área de internación u hospitalización a través de una observación directa se pudo advertir que el personal cuenta con guantes descartables en sus servicios, pero al momento de realizar este procedimiento invasivo a los pacientes no hace uso del mismo. Es por tal motivo que mediante instrumentos elaborados se intenta descubrir las razones que impiden el cumplimiento óptimo de la técnica de venopunción.

4.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Aplicando el supuesto de que todo el personal profesional tiene conocimiento respecto a las precauciones universales y las recomendaciones de uso de guantes en procedimientos, bajo guías y normativas establecidas por el Ministerio de Salud y Deportes; en la ejecución de actividades como es el de la punción venosa para extracción sanguínea, o administración de fármacos, en los servicios hospitalización del Seguro Social Universitario se ha podido evidenciar bajo observación directa la falta de aplicación del cumplimiento de esta medida de seguridad. Se encuentra registros de accidentes a causa de pinchazos del personal de enfermería y una situación en que se ha observado el accidente de un profesional por pinchazo con aguja utilizada con un paciente portador del virus de la inmunodeficiencia humana (HIV) y se pudo observar pacientes con infección a nivel del dispositivo intravascular.

Se considera de gran importancia investigar la causa que lleva a este personal a no utilizar esta medida de protección (los guantes) en la ejecución de este procedimiento, para luego realizar una intervención de concientización para la protección tanto del personal de enfermería como hacia el paciente mejorando la calidad de atención, incentivando a la adherencia al uso de guantes como estrategia de mejora continua bajo un estricto control, con la aplicación de un instrumento de supervisión de cumplimiento (Bundle), Paquete de procedimientos para la Prevención de Infección por torrente sanguíneo asociado a dispositivos intravasculares.

4.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA Y/O PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles serán los factores que inciden en la falta de aplicación de barreras de protección bidireccional durante la venopunción en enfermeras del Seguro Social Universitario, primer trimestre 2020?

V. OBJETIVOS

5.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores que inciden en la falta de aplicación de barreras de protección bidireccional durante la venopunción en enfermeras del Seguro Social Universitario, primer trimestre 2020.

5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características del personal de enfermería del Seguro Social Universitario respecto a la experiencia laboral, grado de instrucción.
- Identificar el grado de conocimiento respecto al uso de las barreras protección bidireccional durante la venopunción según normas de bioseguridad establecidas.
- Identificar la causa por la que el personal de enfermería no hace uso de barreras protectoras bidireccional durante la venopunción
- Verificar el cumplimiento del uso de la barrera bidireccional (guantes) durante la venopunción.
- Evitar las infecciones del torrente sanguíneo del paciente, con la aplicación estricta de las normas de bioseguridad.

VI. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

6.1. TIPO DE ESTUDIO

La investigación que se realizó, es de tipo descriptivo y de corte transversal.

Descriptivo, como base dirigido a determinar la situación de las variables que se estudian.

Transversal, al estudiarse las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte temporal.

La investigación tiene un enfoque cualitativo porque ofrece técnicas para obtener respuestas a fondo acerca de lo que las enfermeras profesionales piensan o sienten.

6.2. ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realiza en el Seguro Social Universitario La Paz, al personal profesional de enfermería que desarrolla sus funciones en el área de hospitalización de los pisos 2, 7, 8, 9, 11 y 12 que contempla los servicios de emergencias, medicina interna, cirugía e infectología.

6.3. UNIVERSO Y MUESTRA

El tipo de muestreo es no probabilístico por conveniencia, ya que se tomará la totalidad del universo. La población de referencia que es el equivalente al 100% (universo y muestra) comprende a 24 licenciadas en Enfermería de los diferentes turnos del Seguro Social Universitario de los servicios de emergencias, medicina interna, cirugía e infectología, en los cuales se realiza el procedimiento de forma rutinaria.

6.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

6.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Licenciadas en enfermería de los servicios de emergencias, medicina interna, cirugía e infectología
- Personal de enfermería que desee participar de la investigación de otras áreas/ servicios

6.4.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Licenciadas en enfermería que no desean participar en la investigación
- Licenciadas en enfermería que desean retirarse durante la encuesta
- Licenciadas en enfermería que no corresponden a los servicios de emergencias, medicina interna, cirugía e infectología.

6.5. VARIABLES

6.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE

Falta de aplicación de las barreras de protección

6.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

- Características
- Conocimiento
- Causa
- Aplicación de barreras durante la venopunción

6.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo Específico	Variable	Definición operativa	Tipo de variable	Indicador	Escala	Instrumento
Describir las características del personal de enfermería del Seguro Social Universitario respecto a la experiencia laboral, grado de instrucción.	Características	Particularidades sociales	Cualitativa nominal	Grado de instrucción	1. Licenciatura 2. Especialidad 3. Maestría	Encuesta
			Cuantitativa continua	Experiencia laboral	1. Menos de tres años 2. Más de cinco años 3. Más de 10 años	
			Cualitativa nominal	¿Usted se capacita acerca del equipo de protección personal?	1. Talleres 2. Jornadas 3. Congresos 4. En la institución 5. Otros 6. Ninguno	
				¿Cuántas veces realiza la venopunción en su jornada laboral?	1. 1 2. 2 3. Más de 3 4. Ninguna	
				En su servicio ¿Cuenta con un protocolo de venopunción?	1. Si 2. No 3. No sé	
Identificar el grado de conocimiento respecto a la aplicación de barreras de protección bidireccional durante la venopunción según normas de bioseguridad establecidas	Conocimiento	El conocimiento es la construcción en base a la asimilación integración y reorganización de estructuras que permiten interpretar e interactuar en el mundo	Cualitativa nominal	¿Cuáles son las precauciones universales de bioseguridad para la venopunción?	1. Lavado de manos 2. Uso de equipo de protección personal 3. Todos 4. Ninguno	Encuesta
				Los guantes como medida de protección personal bidireccional, actúa como barrera y pretende:	1. Proteger de peligros (pinchaduras y cortes) 2. Barrera bidireccional 3. Reducir en un 50% la transmisión de sangre en caso de accidente 4. Todos 5. Ninguno	
				La Norma Boliviana de Bioseguridad ¿Qué establece el uso de guantes (barrera bidireccional) para la realización de procedimientos tales	1. Usar guantes para todo procedimiento que implique contacto con sangre y otros fluidos corporales. 2. Los guantes deben ser inspeccionados antes de usarlos y no	

				como la venopunción?	debe cubrir totalmente las manos. 3. Todos 4. Ninguno	
				En su jornada laboral usted controla en los pacientes el sitio de venopunción. ¿Ante qué signos usted realiza el cambio del catéter y una nueva venopunción?	1. Dolor 2. Calor 3. Rubor 4. Aumento de volumen 5. Todas 6. Ninguno	
				Según su conocimiento, ¿Qué tipo de guante es el ideal para el procedimiento de la venopunción?	1. Dediles 2. Guantes de polietileno 3. Nitrilo 4. Todas 5. Ninguno	
Identificar la causa por la que el personal no hace uso de las barreras de protección bidireccional durante la venopunción	Causa	Fundamento u origen de algo; lo que produce el efecto, Motivo para obrar.	Cualitativo Dependiente	¿Usted aplica la barrera de protección bidireccional (guantes) al momento de realizar la venopunción a los pacientes como indican la norma boliviana de bioseguridad?	1. Siempre 2. A veces 3. Nunca 4. A menudo	Encuesta
				¿Por qué no aplica la barrera de protección bidireccional (guantes) durante la venopunción?	1. Reduce la sensibilidad al palpar la vena 2. Por costumbre 3. Los guantes son grandes, dificultando el procedimiento 4. Dificultad para la fijación con las cintas (se pega a los guantes) 5. Alergia al material de los guantes 6. Otro.....	
Verificar el cumplimiento de la aplicación de barrera bidireccional	Aplicación de barrera durante la venopunción	Uso de guantes que implique contacto con sangre, piel no intacta,	Cualitativa Nominal	¿Se lava las manos? ¿Realiza la venopunción con el uso de guantes? ¿Aplica alcohol al 70% en caso de no	1. Si 2. No	Guía de observación

(guantes) durante la venopunción.		para la realización de punciones venosas.		lavarse las manos o no tener guantes? ¿Aplica alcohol gel en caso de no lavarse las manos o no tener guantes? ¿Se retira los guantes y procede al lavado de manos?		
Evitar las infecciones del torrente sanguíneo del paciente, con la aplicación estricta de las normas de bioseguridad	Aplicación de barreras de bioseguridad bajo el control del instrumento de supervisión Bundle durante la venopunción	Bundle: modelo interactivo para prevenir fallas durante la venopunción.	Cualitativa Independiente	Desarrollo	Propuesta	Propuesta

Fuente: Elaboración propia Lic. Elizabeth E. León Flores, 2020

6.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Se obtiene la información de los sujetos de estudio proporcionados por ellos mismos, sobre sus conocimientos y actitudes mediante el cuestionario, en el cual las preguntas y posibles respuestas en su mayoría son formuladas por escrito de forma clara y no se requiere la presencia del entrevistador; esto por la disponibilidad del tiempo del personal encuestado.

VII. CONSIDERACIÓN ÉTICA

7.1. AUTORIZACIÓN

Se solicita a las autoridades pertinentes del Seguro Social Universitario el permiso correspondiente para la recolección de la información en forma escrita.

De igual manera se solicita la autorización escrita a cada participante que esté de acuerdo y colabore con sus datos para la investigación.

7.2. VALIDACION DE INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se procede a diseñar un cuestionario de evaluación constituido por 8 ítems de preguntas de selección según la escala de Likert. También se cuenta con una guía de observación de tres ítems.

La encuesta y la guía de observación son validadas por tres expertas en Enfermería Médico Quirúrgica que cuentan con la maestría, mediante un formulario para la validación del instrumento de recolección de datos.

VIII. RESULTADOS

8.1. ENCUESTA Información, características del personal

Tabla N°1

FACTORES QUE INCIDEN EN LA FALTA DE APLICACIÓN DE BARRERAS DE PROTECCIÓN BIDIRECCIONAL DURANTE LA VENOPUNCIÓN EN ENFERMERAS DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO, PRIMER TRIMESTRE 2020

Grado de instrucción del personal de enfermería encuestado

	Frecuencia	Porcentaje
Licenciatura	14	58,3%
Maestría	6	25,1%
Especialidad	4	16,6%
Todos	24	100%

Fuente: Cuestionario factores que inciden en la falta de aplicación de barreras de protección bidireccional durante la venopunción en enfermeras del Seguro Social Universitario, primer trimestre 2020.

INTERPRETACIÓN: el 58,3% del personal encuestado el grado de instrucción que tiene es a nivel licenciatura, solo el 16,6% tiene una especialidad; podemos indicar que se alcanza satisfactoriamente las exigencias de conocimiento para el desarrollo de sus funciones.

Tabla N° 2

FACTORES QUE INCIDEN EN LA FALTA DE APLICACIÓN DE BARRERAS DE PROTECCIÓN BIDIRECCIONAL DURANTE LA VENOPUNCIÓN EN ENFERMERAS DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO, PRIMER TRIMESTRE 2020

Precauciones universales de bioseguridad para la venopunción aplicado por el personal de enfermería encuestado

	Frecuencia	Porcentaje
Todos	19	79,2%
Lavado de manos	5	20,8%
Uso de EPP	0	0%
Ninguno	0	0%
Total	24	100%

Fuente: Cuestionario factores que inciden en la falta de aplicación de barreras de protección bidireccional durante la venopunción en enfermeras del Seguro Social Universitario, primer trimestre 2020.

INTERPRETACIÓN: el personal encuestado de enfermería con el 79,2% asegura hacer uso de todas las precauciones universales de bioseguridad para la venopunción.

Tabla N°3

FACTORES QUE INCIDEN EN LA FALTA DE APLICACIÓN DE BARRERAS DE PROTECCIÓN BIDIRECCIONAL DURANTE LA VENOPUNCIÓN EN ENFERMERAS DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO, PRIMER TRIMESTRE 2020

Conocimiento del personal de Enfermería sobre las precauciones universales para la venopunción según el grado de instrucción

	Licenciatura		Especialidad		Maestría		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Lavado de manos	5	20,8%	0	0%	0	0%	5	20,8%
Uso de EPP	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Todos	9	37,5%	4	16,7%	6	25%	19	79%
Ninguno	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	14	58,3%	4	16,7%	6	25%	24	100%

Fuente: Cuestionario factores que inciden en la falta de aplicación de barreras de protección bidireccional durante la venopunción en enfermeras del Seguro Social Universitario, primer trimestre 2020.

INTERPRETACIÓN: La gráfica muestra que el personal de enfermería con licenciatura en un 37,5% aparenta tener conocimiento respecto a las precauciones universales para la venopunción.

Tabla N° 4

FACTORES QUE INCIDEN EN LA FALTA DE APLICACIÓN DE BARRERAS DE PROTECCIÓN BIDIRECCIONAL DURANTE LA VENOPUNCIÓN EN ENFERMERAS DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO, PRIMER TRIMESTRE 2020

Experiencia laboral del personal de Enfermería

Tabla N° 5

	Frecuencia	Porcentaje
>5años	12	50%
>10años	9	37,5%
<3años	3	12,5%
Todos	24	100%

Fuente: Cuestionario factores que inciden en la falta de aplicación de barreras de protección bidireccional durante la venopunción en enfermeras del Seguro Social Universitario, primer trimestre 2020.

INTERPRETACIÓN: El 50% del personal encuestado asegura tener experiencia laboral de 5 a 10 años, y el 12,5% tiene una experiencia laboral inferior a los 3 años.

Tabla N° 5

FACTORES QUE INCIDEN EN LA FALTA DE APLICACIÓN DE BARRERAS DE PROTECCIÓN BIDIRECCIONAL DURANTE LA VENOPUNCIÓN EN ENFERMERAS DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO, PRIMER TRIMESTRE 2020

Aplicación de la barrera bidireccional (guantes) durante la venopunción.

	Frecuencia	Porcentaje
A veces	12	50%
Siempre	10	41,7%
Nunca	0	0%
A menudo	2	8,3%
Total	24	100%

Fuente: Cuestionario factores que inciden en la falta de aplicación de barreras de protección bidireccional durante la venopunción en enfermeras del Seguro Social Universitario, primer trimestre 2020.

INTERPRETACIÓN: El 50% de las enfermeras encuestadas aseguran que a veces hacen uso de los guantes durante la venopunción, y el 8,3% indica que usa los guantes a menudo.

Tabla N° 6

FACTORES QUE INCIDEN EN LA FALTA DE APLICACIÓN DE BARRERAS DE PROTECCIÓN BIDIRECCIONAL DURANTE LA VENOPUNCIÓN EN ENFERMERAS DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO, PRIMER TRIMESTRE 2020

Aplicación de la barrera bidireccional (guantes) durante la venopunción en relación a la experiencia laboral del personal de enfermería encuestado

	< 3 años		> 5 años		> 10 años		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	1	4,2%	9	37,5%	0	0%	10	41,7%
A veces	2	8,3%	3	12,5%	7	29,2%	12	50%
Nunca	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
A menudo	0	0%	0	0%	2	8,3%	2	8,3%
TOTAL	3	12,5%	12	50%	9	37,5%	24	100%

Fuente: Cuestionario factores que inciden en la falta de aplicación de barreras de protección bidireccional durante la venopunción en enfermeras del Seguro Social Universitario, primer trimestre 2020.

INTERPRETACIÓN: El personal de enfermería en un 37,5% asegura realiza la venopunción con el uso de guantes, personal que cuenta con una experiencia laboral de 5 año; en relación del personal con diferentes años de experiencia (<3 años a >10 años) nunca hacen uso de guantes.

Tabla N° 7

FACTORES QUE INCIDEN EN LA FALTA DE APLICACIÓN DE BARRERAS DE PROTECCIÓN BIDIRECCIONAL DURANTE LA VENOPUNCIÓN EN ENFERMERAS DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO, PRIMER TRIMESTRE 2020

Lugar de capacitación

	Frecuencia	Porcentaje
Talleres	6	25%
Otros	6	25%
Jornadas	5	20,8%
SSU-En la institución	4	16,6%
Congresos	3	12,6%
Ninguno	0	0%
Total	24	100%

Fuente: Cuestionario factores que inciden en la falta de aplicación de barreras de protección bidireccional durante la venopunción en enfermeras del Seguro Social Universitario, primer trimestre 2020.

INTERPRETACIÓN: el personal de enfermería se capacita en talleres en un 25% y en congresos el 12,6%. En la institución el 16,6% y en jornadas el 20,8%.

Tabla N°8

FACTORES QUE INCIDEN EN LA FALTA DE APLICACIÓN DE BARRERAS DE PROTECCIÓN BIDIRECCIONAL DURANTE LA VENOPUNCIÓN EN ENFERMERAS DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO, PRIMER TRIMESTRE 2020

Objetivo del uso de los guantes

	Frecuencia	Porcentaje
Todos	8	33,3%
Barrera Bidireccional	7	29,2%
Reducir 50% transmisión de sangre	7	29,2%
Protección	2	8,3%
Ninguno	0	0%
Total	24	100%

Fuente: Cuestionario factores que inciden en la falta de aplicación de barreras de protección bidireccional durante la venopunción en enfermeras del Seguro Social Universitario, primer trimestre 2020.

INTERPRETACIÓN: El 33,3% indica que el objetivo del uso de guantes es de barrera bidireccional y reducir la transmisión de sangre en un 50%

Tabla N° 9

FACTORES QUE INCIDEN EN LA FALTA DE APLICACIÓN DE BARRERAS DE PROTECCIÓN BIDIRECCIONAL DURANTE LA VENOPUNCIÓN EN ENFERMERAS DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO, PRIMER TRIMESTRE 2020

Capacitación del personal de enfermería sobre el equipo de protección (barrera bidireccional) y conocimiento

	Protección		Barrera		Reducir 50%		Todos		Ninguno		Total	
	F.	%	F.	%	F.	%	F.	%	F.	%	F.	%
Talleres	0	0%	1	4,1%	4	16,8%	1	4,1%	0	0%	6	25%
Jornadas	0	0%	3	12,6%	1	4,1%	1	4,1%	0	0%	5	20,8%
Congresos	1	4,2%	1	4,2%	0	0%	1	4,2%	0	0%	3	12,6%
SSU	0	0%	1	4,1%	0	0%	3	12,5%	0	0%	4	16,6%
Otros	1	4,1%	1	4,1%	2	8,4%	2	8,3%	0	0%	6	25%
Ninguno	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	2	8,2	7	29,2	7	29,2%	8	33,3%	0	0%	24	100%

Fuente: Cuestionario factores que inciden en la falta de aplicación de barreras de protección bidireccional durante la venopunción en enfermeras del Seguro Social Universitario, primer trimestre 2020.

INTERPRETACIÓN: Este cuadro muestra las capacitaciones que recibe el personal, por diferentes medios es por donde incrementan su conocimiento, con el 16,8% indican que los guantes tienen el objetivo de reducir el riesgo de pinchazo en un 50% y lo aprendieron en Talleres; todas se capacitan.

Tabla N° 10

FACTORES QUE INCIDEN EN LA FALTA DE APLICACIÓN DE BARRERAS DE PROTECCIÓN BIDIRECCIONAL DURANTE LA VENOPUNCIÓN EN ENFERMERAS DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO, PRIMER TRIMESTRE 2020

Frecuencia de la venopunción al día

	Frecuencia	Porcentaje
2	7	29,2%
>3	13	54,2%
1	3	12,5%
Ninguno	1	4,1%
Total	24	100%

Fuente: Cuestionario factores que inciden en la falta de aplicación de barreras de protección bidireccional durante la venopunción en enfermeras del Seguro Social Universitario, primer trimestre 2020.

INTERPRETACIÓN: El 54,2% realiza el procedimiento de venopunción más de 3 veces en una jornada laboral.

Tabla N° 11

FACTORES QUE INCIDEN EN LA FALTA DE APLICACIÓN DE BARRERAS DE PROTECCIÓN BIDIRECCIONAL DURANTE LA VENOPUNCIÓN EN ENFERMERAS DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO, PRIMER TRIMESTRE 2020

Tipo de guantes para la venopunción

	Frecuencia	Porcentaje
Dediles	15	62,5%
Ninguno	5	20,8%
Todos	3	12,5%
Nitrilo	1	4,2%
G. de polietileno	0	0%
Total	24	100%

Fuente: Cuestionario factores que inciden en la falta de aplicación de barreras de protección bidireccional durante la venopunción en enfermeras del Seguro Social Universitario, primer trimestre 2020.

INTERPRETACIÓN: Las enfermeras encuestadas aseguran hacer uso de los dediles para la venopunción con un 62,5%, apenas un 4,2% hace uso de los guantes de nitrilo.

Tabla N° 12

FACTORES QUE INCIDEN EN LA FALTA DE APLICACIÓN DE BARRERAS DE PROTECCIÓN BIDIRECCIONAL DURANTE LA VENOPUNCIÓN EN ENFERMERAS DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO, PRIMER TRIMESTRE 2020

Frecuencia de venopunción en relación al uso y tipo de guante

	1		2		>3		Ninguno		Total	
	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.
Dediles	2	8,3%	3	12,5%	9	37,5%	1	4,2%	15	62,5%
G. de polietileno	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Nitrilo	1	4,2%	0	0%	0	0%	0	0%	1	4,2%
Todos	0	0%	3	12,5%	0	0%	0	0%	3	12,5%
Ninguno	0	0%	1	4,2%	4	16,6%	0	0%	5	20,8%
Total	3	12,5%	7	29,2%	13	54,1%	1	4,2%	24	100%

Fuente: Cuestionario factores que inciden en la falta de aplicación de barreras de protección bidireccional durante la venopunción en enfermeras del Seguro Social Universitario, primer trimestre 2020.

INTERPRETACIÓN: En la gráfica se puede observar que el personal de enfermería indica realizar la venopunción por lo menos una vez al día haciendo uso de dediles o guantes con el 37,5%; el 4,2% usa guantes de nitrilo.

Tabla N° 13

FACTORES QUE INCIDEN EN LA FALTA DE APLICACIÓN DE BARRERAS DE PROTECCIÓN BIDIRECCIONAL DURANTE LA VENOPUNCIÓN EN ENFERMERAS DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO, PRIMER TRIMESTRE 2020

Existencia de protocolo de venopunción en los servicios de trabajo del personal de enfermería

	Frecuencia	Porcentaje
No	13	54,2%
Si	10	41,7%
No sé	1	4,1%
Total	24	100%

Fuente: Cuestionario factores que inciden en la falta de aplicación de barreras de protección bidireccional durante la venopunción en enfermeras del Seguro Social Universitario, primer trimestre 2020.

INTERPRETACIÓN: La gráfica muestra que el 54,2% de las enfermeras indican que no hay un protocolo en su servicio de trabajo referente al procedimiento de venopunción y el 4,1% no sabe.

Tabla N° 14

FACTORES QUE INCIDEN EN LA FALTA DE APLICACIÓN DE BARRERAS DE PROTECCIÓN BIDIRECCIONAL DURANTE LA VENOPUNCIÓN EN ENFERMERAS DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO, PRIMER TRIMESTRE 2020

Conocimiento de lo establecido por la Norma Boliviana de Bioseguridad respecto al uso de los guantes

	Frecuencia	Porcentaje
Usar guantes para todo procedimiento que implique contacto con sangre y otros fluidos corporales	17	70,8%
Todos	5	20,8%
Los guantes deben ser inspeccionados antes de usarlos y NO debe cubrir toda la mano	1	4,2%
Ninguno	1	4,2%
Total	24	100%

Fuente: Cuestionario factores que inciden en la falta de aplicación de barreras de protección bidireccional durante la venopunción en enfermeras del Seguro Social Universitario, primer trimestre 2020.

INTERPRETACIÓN: En la gráfica se puede observar que en 70.8% las enfermeras encuestadas indican lo establecido por la Norma de bioseguridad.

Tabla N° 15

FACTORES QUE INCIDEN EN LA FALTA DE APLICACIÓN DE BARRERAS DE PROTECCIÓN BIDIRECCIONAL DURANTE LA VENOPUNCIÓN EN ENFERMERAS DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO, PRIMER TRIMESTRE 2020

Conocimiento respecto a los signos de flogosis a causa de la venopunción

	Frecuencia	Porcentaje
Todas	21	87,5%
Dolor	2	8,3%
Aumento de volumen	1	4,2%
Calor	0	0%
Rubor	0	0%
Ninguno	0	0%
Total	24	100%

Fuente: Cuestionario factores que inciden en la falta de aplicación de barreras de protección bidireccional durante la venopunción en enfermeras del Seguro Social Universitario, primer trimestre 2020.

INTERPRETACIÓN: La gráfica muestra como en un 87,5% las enfermeras aseguran correctamente sol signos que demuestran infección en el sitio de la venopunción. Y el 4,2 indica que solo el aumento de volumen es un indicador.

Tabla N° 16

FACTORES QUE INCIDEN EN LA FALTA DE APLICACIÓN DE BARRERAS DE PROTECCIÓN BIDIRECCIONAL DURANTE LA VENOPUNCIÓN EN ENFERMERAS DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO, PRIMER TRIMESTRE 2020

Causa de la falta de adherencia al uso de guantes durante la venopunción

	Frecuencia	Porcentaje
Reduce la sensibilidad al palpar la vena	14	58,4%
Costumbre	0	0%
Los guantes son Grandes dificultando el procedimiento	4	16,6%
Dificultad para la fijación con las cintas (se pega a los guantes)	2	8,3%
No hay guantes de nitrilo	2	8,3%
Alergia al material de los guantes	1	4,1%
Otro (Todos)	1	4,1%
Total	24	100%

Fuente: Cuestionario factores que inciden en la falta de aplicación de barreras de protección bidireccional durante la venopunción en enfermeras del Seguro Social Universitario, primer trimestre 2020.

INTERPRETACIÓN: Con un 58,4% las enfermeras aseguran que con el uso de guantes se reduce la sensibilidad para palpar la vena, con el 4,2% indican tener alergia al material del guante, y el otro 4,2% indica todos los problemas anteriores en otros.

8.2. GUÍA DE OBSERVACIÓN

Tabla N°17

FACTORES QUE INCIDEN EN LA FALTA DE APLICACIÓN DE BARRERAS DE PROTECCIÓN BIDIRECCIONAL DURANTE LA VENOPUNCIÓN EN ENFERMERAS DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO, PRIMER TRIMESTRE 2020

Lavado de manos antes de la venopunción

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	13	54,2	54,2	54,2
	NO	11	45,8	45,8	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

Fuente: Guía de observación de factores que inciden en la falta de aplicación de barreras de protección bidireccional durante la venopunción en enfermeras del Seguro Social Universitario, primer trimestre 2020.

INTERPRETACIÓN: La grafica muestra las observaciones que se realizaron se pudo observar que el 54,17% realiza el lavado de manos antes de realizar la venopunción y el 45,83% no lo practica como indica la norma.

Tabla N°18

FACTORES QUE INCIDEN EN LA FALTA DE APLICACIÓN DE BARRERAS DE PROTECCIÓN BIDIRECCIONAL DURANTE LA VENOPUNCIÓN EN ENFERMERAS DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO, PRIMER TRIMESTRE 2020

Venopunción con el uso de guantes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	24	100,0	100,0	100,0

Fuente: Guía de observación de factores que inciden en la falta de aplicación de barreras de protección bidireccional durante la venopunción en enfermeras del Seguro Social Universitario, primer trimestre 2020.

INTERPRETACIÓN: En las observaciones realizadas como la gráfica muestra ninguna de las enfermeras hacia uso de los guantes durante el procedimiento de la venopunción, ya sea al realizar un inyectable para toma de muestra o para la instalación de un catéter venoso periférico.

Tabla N° 19

FACTORES QUE INCIDEN EN LA FALTA DE APLICACIÓN DE BARRERAS DE PROTECCIÓN BIDIRECCIONAL DURANTE LA VENOPUNCIÓN EN ENFERMERAS DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO, PRIMER TRIMESTRE 2020

Aplicación de alcohol al 70% en caso de no lavarse las manos o no tener guantes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	1	4,2	4,2	4,2
	NO	23	95,8	95,8	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

Fuente: Guía de observación de factores que inciden en la falta de aplicación de barreras de protección bidireccional durante la venopunción en enfermeras del Seguro Social Universitario, primer trimestre 2020.

INTERPRETACIÓN: El 4,17% hizo uso del alcohol al 70% para la desinfección de las manos antes de realizar la venopunción.

Tabla N° 20

FACTORES QUE INCIDEN EN LA FALTA DE APLICACIÓN DE BARRERAS DE PROTECCIÓN BIDIRECCIONAL DURANTE LA VENOPUNCIÓN EN ENFERMERAS DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO, PRIMER TRIMESTRE 2020

Aplicación de alcohol gel en caso de no lavarse las manos o no tener guantes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	10	41,7	41,7	41,7
	NO	14	58,3	58,3	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

Fuente: Guía de observación de factores que inciden en la falta de aplicación de barreras de protección bidireccional durante la venopunción en enfermeras del Seguro Social Universitario, primer trimestre 2020.

INTERPRETACIÓN: En la gráfica se observa que el 41,67% de las personas observadas al no lavarse las manos antes de realizar la venopunción, se aplican alcohol gel previo al procedimiento.

Tabla N°21

FACTORES QUE INCIDEN EN LA FALTA DE APLICACIÓN DE BARRERAS DE PROTECCIÓN BIDIRECCIONAL DURANTE LA VENOPUNCIÓN EN ENFERMERAS DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO, PRIMER TRIMESTRE 2020

Lavado de manos después de la venopunción

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	24	100,0	100,0	100,0

Fuente: Guía de observación de factores que inciden en la falta de aplicación de barreras de protección bidireccional durante la venopunción en enfermeras del Seguro Social Universitario, primer trimestre 2020.

INTERPRETACIÓN: En todas las observaciones realizadas como la gráfica muestra no se realiza de inmediato el lavado de manos luego de realizar la venopunción.

IX. DISCUSIÓN

A diferencia del estudio de Santiago Valverde Micaela Esmeralda sobre su estudio de cateterismo periférico en los enfermeros, se evidencia que el 67.7% del personal de enfermería tienen un nivel de práctica adecuada al momento de realizar la venopunción. En las gráficas se puede apreciar que el personal aparenta tener conocimiento respecto a las precauciones universales, objetivo de la barrera bidireccional, Norma Boliviana de Bioseguridad, signos y síntomas para el cambio de un catéter venoso periférico, sin embargo pese a ello no se hace uso de las medidas de protección al desarrollo del procedimiento; así también como el estudio de Santiago M. su estudio llega a la conclusión que la diferencia de entre el porcentaje de los profesionales que tienen un conocimiento adecuado dista mucho de los que tienen un nivel de práctica adecuada, por lo cual la relación entre conocimiento y práctica no es significativa.

Este estudio al igual que de Mouzo Dominguez Paula “Estudio de Adherencia al uso correcto de guantes de los profesionales de enfermería en el servicio de urgencias” tiene el objetivo de identificar los motivos que llevan al uso incorrecto/falta de aplicación de los mismos por parte de los profesionales de enfermería. Entre los meses de enero, febrero y marzo del presente año, se realizan discretamente las observaciones al personal de enfermería que labora en el área hospitalaria del Seguro Social Universitario, y posteriormente al se aplica la encuesta. Llama la atención la diferencia que se encuentra entre lo que indica el personal encuestado en comparación a las observaciones realizadas, el 100% de las encuestadas asegura hacer uso de la barrera bidireccional al momento de realizar la venopunción caso que al momento de haber realizado las observaciones no se evidencio tal.

En este estudio las enfermeras indican que la causa más común por el cual no hacen uso de la barrera bidireccional o guantes al momento de realizar la venopunción es porque se pierde sensibilidad al poder palpar la vena con un 70,8%, los guantes son grandes, dificultando el procedimiento con el 4,2%, se halla dificultad para la fijación con la cinta de fijación con el 8,3% también indican que no hay los guantes que son los ideales para este procedimiento que son los guantes de nitrilo con un 8,3%. El 4,2% asegura tener alergia al guante de látex y el restante 4,2 asegura que todos los anteriores son los causales por el que le es imposible hacer el uso de los guantes para instalar una venopunción. Según el estudio de Zapparili A. Palucci M.Do Carmo María, coinciden con el estudio, y entre sus resultados salta que las respuestas que dieron en la encuesta el personal de enfermería atribuye a la falta de aplicación de este recurso a la inadecuada adaptación del material en lo que se refiere al tamaño y pérdida de la sensibilidad y tacto; demasía de actividades y pocos recursos humanos, escasa educación al respecto en los diferentes servicios, percepción de autosuficiencia debido a habilidad desarrollada que los llevan a considerar que el procedimiento de la instalación del dispositivo intravenoso no pone en riesgo su salud ni la del paciente que va a ser sometido a dicho procedimiento.

Según el estudio de Rodriguez, Ma José. y Gómez C. el personal de enfermería tiene muy claras las normas de que debe seguir y utiliza los guantes de forma correcta, también el 17% de su población encuestada se lava las manos de forma habitual antes de la colocación de guantes para la venopunción. Caso contrario con lo que se puede observar en esta encuesta, que el 54.1 realiza el lavado de manos, el 4,1% se aplica alcohol al 70% y el restante 41,6% hace uso del alcohol gel; en otras palabras si bien no todos realizan el habitual lavado de manos, se aplica un antiséptico, descontaminando sus manos previo al procedimiento aséptico sin excepción.

X. CONCLUSIONES

En conclusión el personal profesional de enfermería tiene conocimiento de los riesgos a los que está expuesto al realizar la venopunción, así como también sabe de los reglamentos que indica la Norma Técnica boliviana de bioseguridad y los protocolos del desarrollo del procedimiento que se encuentran en los servicios, el hecho de que no hagan uso de los mismos es una elección de cada una por diferentes causales a los que atribuyen, es menester fomentar la aplicación de esta barrera protectora que no solo beneficia al proveedor de salud que realiza esta punción, sino que también protege al paciente de sufrir una infección por contaminación durante el desarrollo de este procedimiento que es tan rutinario para el personal de enfermería, sin embargo es un procedimiento agresivo para el paciente y la seguridad de ambos se ve vulnerable ante la falta de aplicación de este producto.

De esta forma, se cumplió con el objetivo general y como respuesta al problema se debe crear conciencia de adherencia al uso de guantes y lo que es más importante fomentar la práctica de este al realizar este procedimiento.

Se propone la aplicación del control haciendo uso del paquete de procedimientos para la prevención de infección por torrente sanguíneo asociado a dispositivos intravasculares (Bundle).

XI. RECOMENDACIONES

- Que las enfermeras hagan la solicitud de guantes de nitrilo a la unidad de farmacia exclusivamente para aplicación del catéter venoso periférico, el cual sea el ideal para dicho procedimiento en sentido de material (nitrilo por sus características) y de tamaño, cada persona de acuerdo al tamaño de su mano debe solicitar el que le quede justo, así impedir errores al momento de la aplicación del catéter.
- La palpación de la vena con el guante no es imposible ya que de ser así, no estaría normado su uso y absolutamente nadie en el mundo lo usaría sin embargo al ser factible este procedimiento se debe fomentar y practicar el uso de esta barrera protectora con los pacientes, garantizando la calidad de trabajo del personal de enfermería que labora en el hospital del S.S.U.
- La institución debe de proveer el material necesario a su personal ya que un vista al futuro el gasto que realice con la compra de guantes lo reducirá con la compra de antibióticos y estadías prolongadas de pacientes por complicaciones a causa del mismo, al mismo tiempo que evitaría las complicaciones del personal a causa de accidentes por pinchadura y se evitarían las bajas innecesarias ahorrando la institución más dinero del que gastaría invirtiendo en este material de fácil acceso.

XII. PROPUESTA

PROPUESTA DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE CONTROL/SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO (BUNDLE) DURANTE LA VENOPUNCIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL S.S.U. LA PAZ, 2020

12.1. INTRODUCCIÓN

Tras el proceso de investigación sobre los factores que inciden en la falta de aplicación de barreras de protección bidireccional durante la venopunción en enfermeras del Seguro Social Universitario, se pudo evidenciar la falta de uso de los guantes durante el procedimiento invasivo a sus pacientes; se propone la aplicación de un instrumento establecido por el ministerio: Paquete de procedimientos para la prevención de infección por torrente sanguíneo asociado a dispositivos intravasculares.

12.2. BUNDLE

El presente paquete se elaboró con la orientación de expertos del ministerio de salud y deportes basados en la documentación que proporciona la Organización Mundial de la Salud, para el análisis y la prevención de eventos adversos e incidentes que podrían presentarse al momento de realizar el procedimiento. Bajo este modelo interactivo se pueden prevenir fallas en la atención en salud más relevante, procurando el seguimiento secuencial del procedimiento y las barreras de seguridad y evitar los factores que predisponen a dichas fallas.

Para la adaptación del paquete se basó en el modelo presentado por la Norma Nacional de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud IAAS del Ministerio de Salud de diciembre 2013. El cual se adapta para la aplicación en la institución del Seguro Social Universitario, y se fomentara al lavado de manos los instrumentos se pueden observar en el cuadro 2 y 3.

12.3. OBJETIVO

Evitar las infecciones del torrente sanguíneo del paciente, con la aplicación estricta de las Normas de Bioseguridad, con el instrumento de control/pauta de supervisión de cumplimiento (Bundle), durante la venopunción o aplicación de dispositivo intravascular en los servicios de emergencias, medicina interna, cirugía e infectología del Seguro Social Universitario.

El llenado se simplifica en el paloteo de listado del cumplimiento o incumplimiento de los criterios descritos, los cuales pueden ser corregidos durante el procedimiento, de tal manera prevenir riesgos y accidentes para el personal de salud y el paciente que es nuestro objetivo.

12.4. UNIDAD DE INTERVENCIÓN

Se plantea en primera instancia pueda ser aplicado por las supervisoras de cada turno, al momento de realizar la supervisión a los diferentes servicios puedan hacer uso de este instrumento y controlar la secuencia de pasos y el uso de todo el material necesario para el desarrollo del mismo.

En una segunda instancia se podría hacer cargo del instrumento el subcomité de infecciones asociados a la atención en salud IAAS, para que cuando se cuente con una persona encargada como vigilante, pueda dar seguimiento a los procedimientos con el uso de este instrumento.

En última instancia se propone a que el instrumento pueda ser empleado por el comité de auditoría en enfermería si existiera.

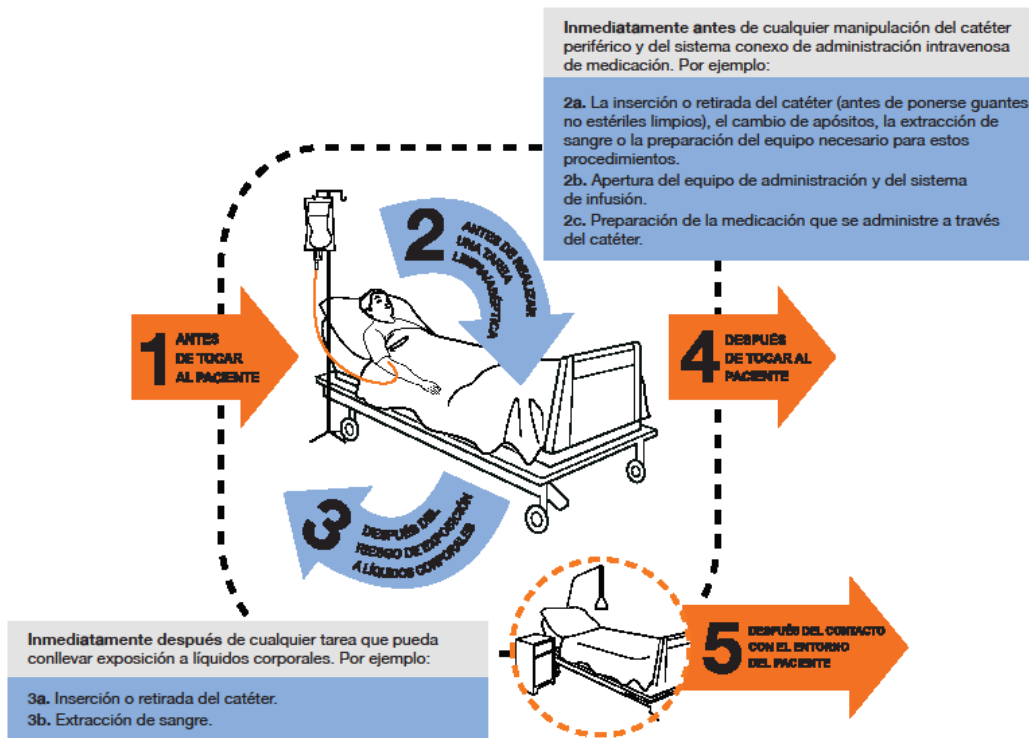
Cuadro 2

GUÍA DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO (BUNDLE)

	<p>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA BUNDLE PAUTA DE SUPERVISIÓN</p> <p>PAQUETE DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN POR TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADO A DISPOSITIVOS INTRAVASCULARES</p>		
Servicio:	Fecha:		
Turno:	Supervisor:		
N°	CRITERIO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Higiene de manos de operador y circulante		
2	Posición del paciente según lugar de inserción		
3	Disposición del equipo y material completo		
4	Delimitación del área aséptica		
5	Uso de barreras físicas		
6	Asepsia de la piel con clorhexidina 0,2%		
7	Instalación del catéter con técnica aséptica		
8	Fijación con apósito transparente estéril y registro de la fecha		
9	Valoración permanente del sitio de inserción		
Total % cumplimiento			
Observaciones.....			
.....			
.....			

Mis 5 momentos para la higiene de las manos

En la atención a pacientes con catéteres venosos periféricos



Otras consideraciones fundamentales sobre los catéteres intravenosos periféricos

1. **Indicación:** Asegúrese de que el catéter periférico está indicado. Retírelo cuando ya no sea necesario o deje de tener una indicación clínica.
2. **Inserción/mantenimiento/retirada**
 - 2.1 Limpie la piel con un antiséptico (alcohol al 70%, tintura de yodo, un yodóforo o gluconato de clorhexidina a base de alcohol al 2%) antes de la inserción.
 - 2.2 Utilice guantes no estériles limpios y procedimientos asépticos (técnica "sin tocar") para insertar y retirar el catéter y extraer sangre.
 - 2.3 Cambie los apósitos de gasa secos cada 2 días.
 - 2.4 Considere la posibilidad de cambiar el catéter cada 96 horas.
 - 2.5 Cambie los tubos utilizados para administrar sangre, productos sanguíneos, quimioterapia y emulsiones de grasa en las 24 horas siguientes al inicio de la infusión. Considere la posibilidad de cambiar todos los demás tubos cada 96 horas.
3. **Registro:** registre diariamente la fecha y la hora de inserción y retirada del catéter y de los cambios de apósitos, así como el estado (aspecto visual) de la piel en el lugar de inserción del catéter.



World Health Organization

SAVE LIVES
Clean Your Hands

Una atención limpia es
una atención más segura
2005-2015

© Organización Mundial de la Salud 2015. Se reservan todos los derechos. La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en el presente poster, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización. La OMS agradece al Programa de Prevención y Control de Infecciones de los Hospitales Universitarios de Ginebra (Suiza) su activa participación en la elaboración del presente poster.

XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Huaman Huaman Doris Cecilia RTLE. repositorio.upao.edu.pe. [Online].; 2013 [cited 2019 octubre 18. Available from: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/561>.
2. Bajaña LyÁH. Revista Médica Electrónica Portales Medicos. [Online].; 2010 [cited 2019 octubre 18. Available from: <http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/mirm/validación-confiabilidad.html>.
3. Alexandra CRS. Repositorio digital Cybertesis Perú. [Online].; 2017 [cited 2019 octubre 20. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe>.
4. Rodriguez Tapia RE. Repositorio Tesis UNS. [Online].; 2015 [cited 2019 noviembre 1. Available from: <http://repositorio.uns.edu.pe>.
5. Dos Santos Zapparoli A, Palucci M, Cruz Robazzi MLDC. Ciencia Y Enfermería XII (2): 63-72, 2006. [Online].; 2006 [cited 2019 octubre 17. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532006000200008>.
6. Ferreira De Oliveira Padilha JM, Chaves Sa SP, Souza SRD, Brum AK, Lima MVR. OBJN Universidad Federal Fluminense. [Online].; 2016 [cited 2019 noviembre 2. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/artide/view/5409>.
7. Ferreira de Oliveira Padilla J, Chavez S, Regina de Souza S, Karine Brum A, Marcia RL, Guimaraez T. Escola De Emfermagem Aurora De Afonso Costa Objn. [Online].; 2016 [cited 2020 enero 26. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/artide/view/5409>.
8. Peraza R, Vargas E. Revista Electrónica de Portales Médicos.com. [Online].; 2013 [cited 2020 noviembre 22. Available from: <https://revista-portalesmedicos.com/revista-medica/medidas-de-bioseguridad-que-aplica-el-personal-de-enfermeria-en-los-cuidados-los-pacientes/>.

9. Santiago Valverde ME. Repositorio Academico USMP. [Online].; 2011 [cited 2020 noviembre 22. Available from: <http://repositorio.uspm.edu.pe/handle/usmp/2434?locale-attribute=de>.
- 10 Becerra N, Calojero E. Flashcards Explorer. [Online].; 2010 [cited 2020 noviembre 22] <https://studylib.es/doc/8534703/aplicaci%C3%B3n-de-las-normas-de-bioseguridad-de-losw>.
- 11 Ramirez Garcia Y. [Online].; 2018 [cited 2020 noviembre 22. Available from: <https://studylib.es/doc/8534703/aplic%C3%B3n-de-las-normas-de-bioseguridad-de-los>.
- 12 Chavez K, Pucuhuayla R. ALICIA Acceso Científico CONCYTI. [Online].; 2016 [cited 2020 noviembre 21. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RPCH_7da24887947e32e8d9448bacfad338ee.
- 13 Ruis de Somocurcio Bertocchi J. Scielo. [Online].; 2017 [cited 2020 noviembre 22. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000400009.
- 14 Hernandez E, Acosta M, Nadal B, Pijuan M. IMBIOMED. [Online].; 2006 [cited 2020 noviembre 22. Available from: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=37411>.
- 15 Velasco Mamani M. Repositorio Institucional U.M.S.A. [Online].; 2015 [cited 2020 noviembre 22. Available from: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/15528?show=full>.
- 16 Prado JD. Business School. [Online].; 2019 [cited 2020 enero 10. Available from: <https://blogs.imf-formación.com>.
- 17 Flores A, Ticona P, Colque M, Martha H, Crespo G, Damiani E, et al. Norma Nacional De Infecciones Asociadas A La Atención En Salud Quiroga R, Reyes J, Crespo G, editors. La Paz : Twins Graphic; 2013.

- 18 Rodriguez MJ, Gomez C. Enfermería21. [Online].; 2017 [cited 2019 diciembre 28. Available from: <http://congresovirtual.enfermeriadeurgencias.com>.
- 19 Aramayo SI, Rodriguez SMdSyD. Reglamento Para La Aplicación De La Norma Boliviana De Bioseguridad En Establecimientos De Salud Laura C, Perez H, Vidal F, Aramayo Syc, editors. La Paz: Makro Producciones Gráficas; 2010.
- 20 Anónimo. Capital Humano El Verdadero Capital Esta En Las Personas. [Online].; 2018 [cited 2020 mayo 2. Available from: <https://capitalhumano.emol.com/12279/cuantos-anos-tenes-de-experiencia-esta-es-la-cifra-que-mas-buscan-las-empresas-para-sus-nuevos-trabajadores/>.
- 21 Foley M, Leyden AT. Asociación Americana de Enfermería. [Online].; 2010 [cited 2020 noviembre 22. Available from: https://www.researchgate.net/publication/50989201_Guidelines_for_the_Prevention_of_Intravascular_Catheter-related_Infections.
- 22 Rojas A, Rufián B, Rubio MdR. Portales Médicos. [Online].; 2017 [cited 2020 diciembre 2. Available from: https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/flebitis-cateter-periferico-cuidados-de-enfermería/_#:~:text=La%20flebitis%20puede%20ser%20por,evitar%20el%20movimiento%20del%20cat%C3%A9ter.
- 23 Biomedica. Biomedica. [Online].; 2019 [cited 2020 noviembre 23. Available from: <https://www.diomedidcom/soluciones-sanitarias/como-evitar-la-flebitis-asociada-a-los-cateteres-perifericos/>.
- 24 Ramirez M, Diaz deCorrea Y, Marta L. Biblioteca Las Casas - Fundación Index. [Online].; 2015 [cited 2019 noviembre 18. Available from: <http://www.index-f.com>lascasas/lascasas.php>.

- 25 CDC DoH&HS. World Health Organization. [Online].; 2003 [cited 2020 noviembre 22. Available from: https://www.who.int/occupational_health/activities/pnitoolkit/es/index5.html.
- 26 Rodriguez M, Valdez M, Rayo M, Alarcón K. Medwave. [Online].; 2009 [cited 2019 noviembre 15. Available from: <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Enfermería/4040>.
- 27 Lima FdSS, Souza NPG, Freire de Vasconcelos P, Aires de Freltas CH, Bessa Jorge MS, De Souza Oliveira AC. Enfermería Global. [Online].; 2014 [cited 2019 octubre 28. Available from: <http://www.um.es/eglobal/>.
- 28 Sandoval Gonzales E. Slide-Share. [Online].; 2020 [cited 2020 marzo 15. Available from: <http://es.slideshare.net/movile/erikasandovalgonzalez/primer-sesion-power>.
- 29 CDC. Center for Disease Control and Prevention. [Online].; 2019 [cited 2020 junio 26. Available from: <http://www.cdc.gov/coronavirus72019-ncov/hcp/respirador-use-faq.html#Gloves>.
- 30 García Couso S. ZONA TES. [Online].; 2014 [cited 2019 noviembre 26. Available from: <http://www.zonates.com>.
- 31 Laboral HDUBdPS. Portal De Salud Y Vida Sana. [Online].; 2009 [cited 2019 agosto 30. Available from: <https://www.osakidetza.eus>.
- 32 Siman R, Galván G, De Miranda C, De Criollo M, Duran JCyc. Guia De Medidas Universales De Bioseguridad Programa Nacional de ITS/VIH/Sida San Salvador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; 2004.
- 33 Resendiz Gutierrez MG. Muños Torres TdJ. Enfermería Global. [Online].; 2012 [cited 2019 noviembre 12. Available from: <http://www.um.es/eglobal/>.

- 34 Dos Santos Zapparoli A, Helena PMM, Do Carmo CRML. Scielo. [Online].; . 2006 [cited 2019 octubre 26. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532006000200008>.
- 35 Enriquez MD. Repositorio UMSA. [Online].; 2018 [cited 2019 octubre 30. . Available from: <https://repositorio.umsa.bo>.
- 36 Resendiz Gutierrez M, Muñoz Torrez TdJ. Enfermería Global. [Online].; . 2012 [cited 2019 octubre 20. Available from: <http://www.um.es/eglobal/>.
- 37 Acosta-Gnass SI. Manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria Washington, D.C.: Paltex; 2011.
- 38 Sampieri RH. Metodología de la Investigación México: Interamericana Editores, S.A. DE C.V.; 2014.
39. Beatriz Pineda E., De Alvarado E., De Canales F., Metodología de la Investigación: Organización Panamericana de la salud, Washington, D.C., E.U.A. 2008
40. Cortez Nina F. Metodología de la investigación, 1º edición, Universidad Mayor de San Andrés, Bolivia, 2019
41. Hernández S.R. Fernández C.C., Baptista L.P. Metodología de la investigación 6º edición México, editorial McGraw Hill Education 2014.
42. Camaño C. Martinez J.R., Alonzo M., Hernandez A. Martinez E., Sainz A. Indicadores de calidad de los cuidados de enfermería hospitalarios; Rev. Calidad Asistencial; 2006;21(3):143-9.

ANEXOS

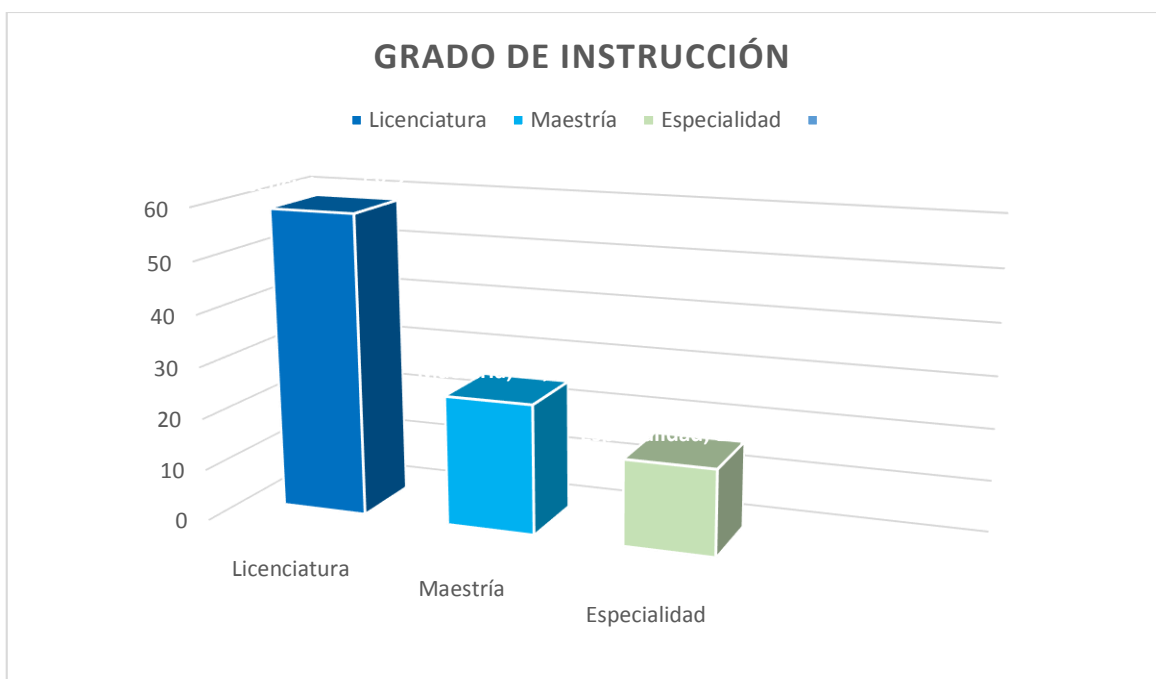
ANEXOS

ANEXO N°1 GRÁFICOS

FACTORES QUE INCIDEN EN LA FALTA DE APLICACIÓN DE BARRERAS DE PROTECCIÓN BIDIRECCIONAL DURANTE LA VENOPUNCIÓN EN ENFERMERAS DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO, PRIMER TRIMESTRE 2020

Gráfica N°1

Grado de instrucción del personal de enfermería encuestado



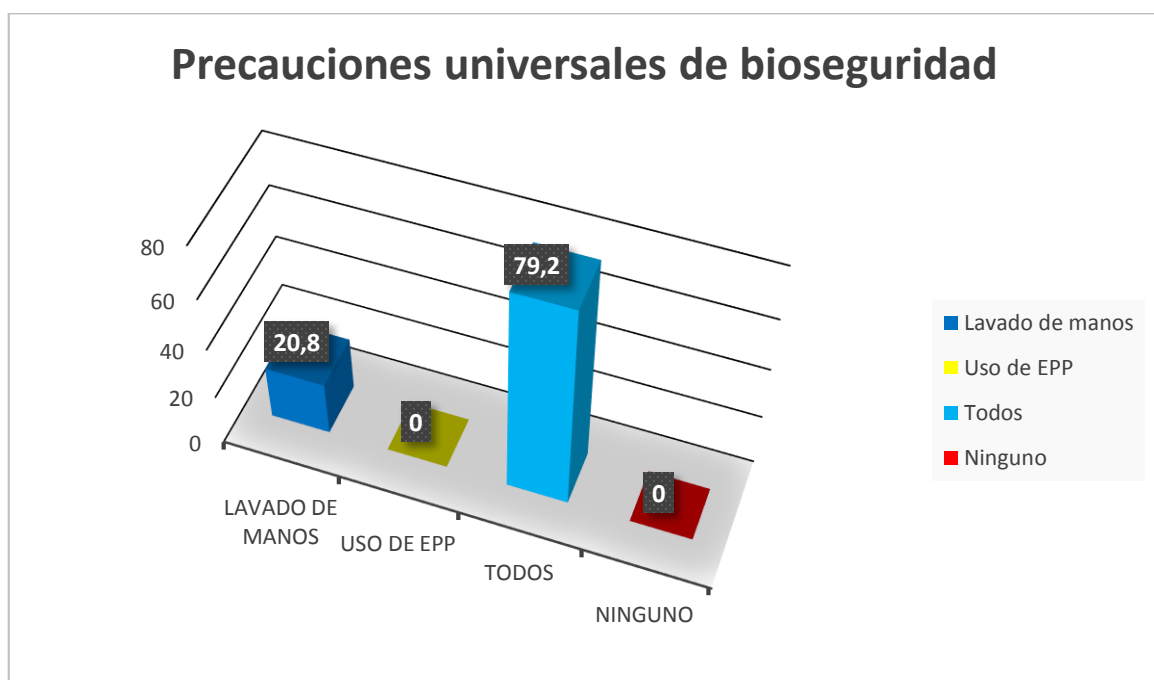
Fuente: Cuestionario factores que inciden en la falta de aplicación de barreras de protección bidireccional durante la venopunción en enfermeras del Seguro Social Universitario, primer trimestre 2020.

INTERPRETACIÓN: el personal encuestado de enfermería con el 79,2% asegura hacer uso de todas las precauciones universales de bioseguridad para la venopunción

FACTORES QUE INCIDEN EN LA FALTA DE APLICACIÓN DE BARRERAS DE PROTECCIÓN BIDIRECCIONAL DURANTE LA VENOPUNCIÓN EN ENFERMERAS DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO, PRIMER TRIMESTRE 2020

Tabla N° 2

Precauciones universales de bioseguridad para la venopunción aplicado por el personal de enfermería encuestado



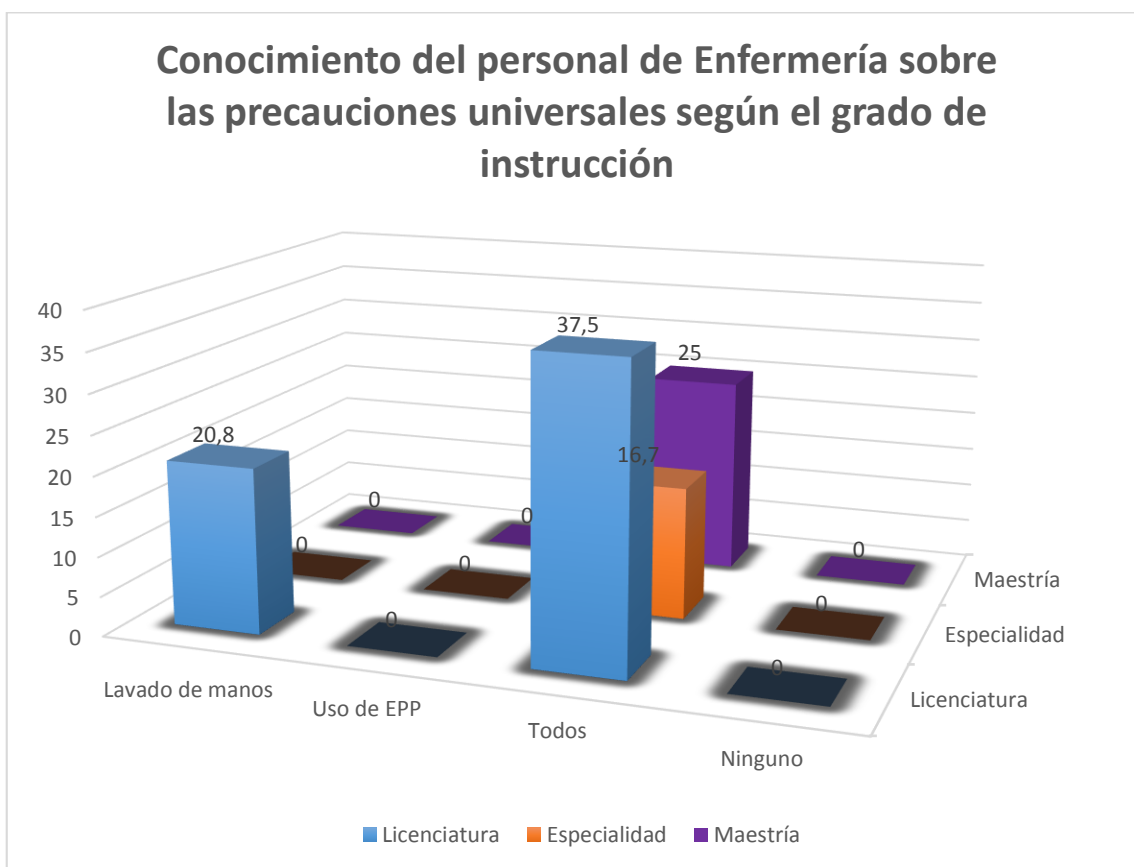
Fuente: Cuestionario factores que inciden en la falta de aplicación de barreras de protección bidireccional durante la venopunción en enfermeras del Seguro Social Universitario, primer trimestre 2020.

INTERPRETACIÓN: el personal encuestado de enfermería con el 79,2% asegura hacer uso de todas las precauciones universales de bioseguridad para la venopunción.

FACTORES QUE INCIDEN EN LA FALTA DE APLICACIÓN DE BARRERAS DE PROTECCIÓN BIDIRECCIONAL DURANTE LA VENOPUNCIÓN EN ENFERMERAS DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO, PRIMER TRIMESTRE 2020

Gráfica N°3

Conocimiento del personal de Enfermería sobre las precauciones universales para la venopunción según el grado de instrucción.



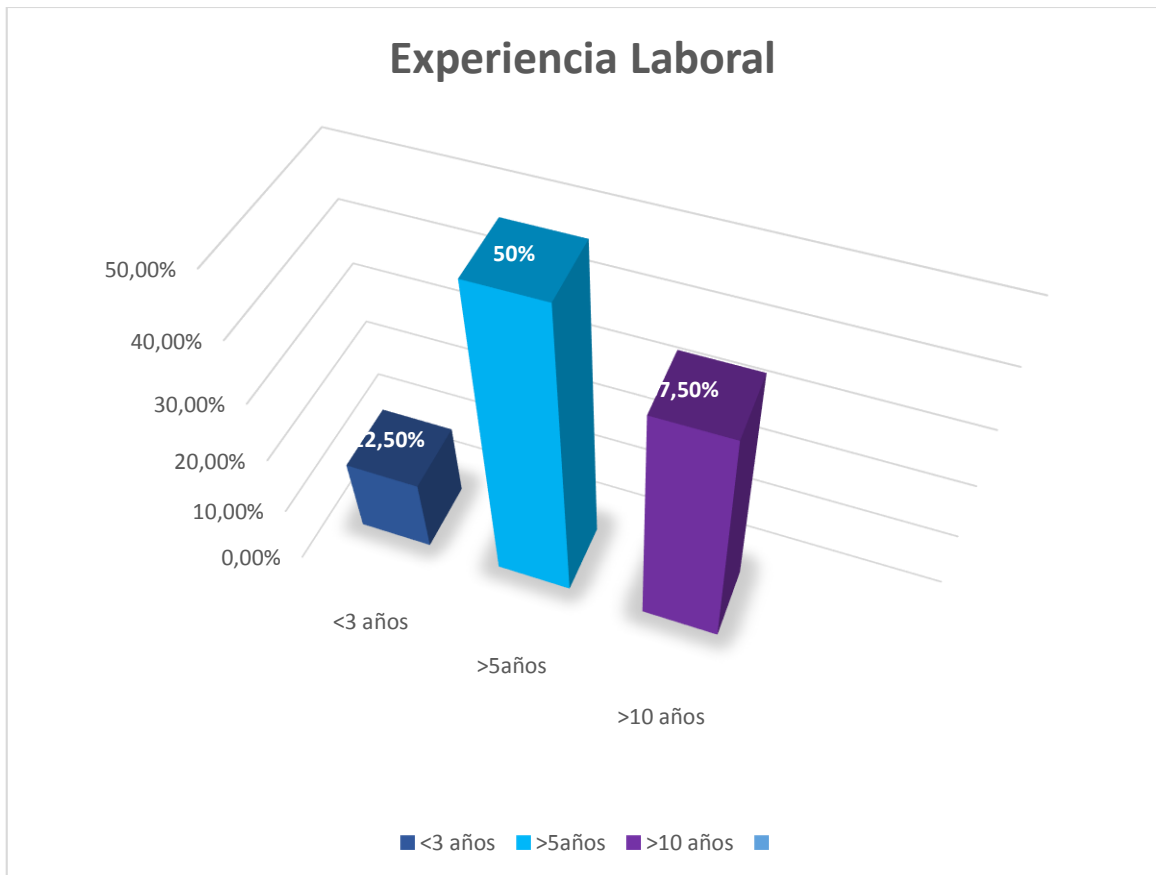
Fuente: Cuestionario factores que inciden en la falta de aplicación de barreras de protección bidireccional durante la venopunción en enfermeras del Seguro Social Universitario, primer trimestre 2020.

INTERPRETACIÓN: La gráfica muestra que el personal de enfermería con licenciatura en un 37,5% aparenta tener conocimiento respecto a las precauciones universales para la venopunción.

FACTORES QUE INCIDEN EN LA FALTA DE APLICACIÓN DE BARRERAS DE PROTECCIÓN BIDIRECCIONAL DURANTE LA VENOPUNCIÓN EN ENFERMERAS DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO, PRIMER TRIMESTRE 2020

Gráfica N° 4

Experiencia laboral del personal de Enfermería



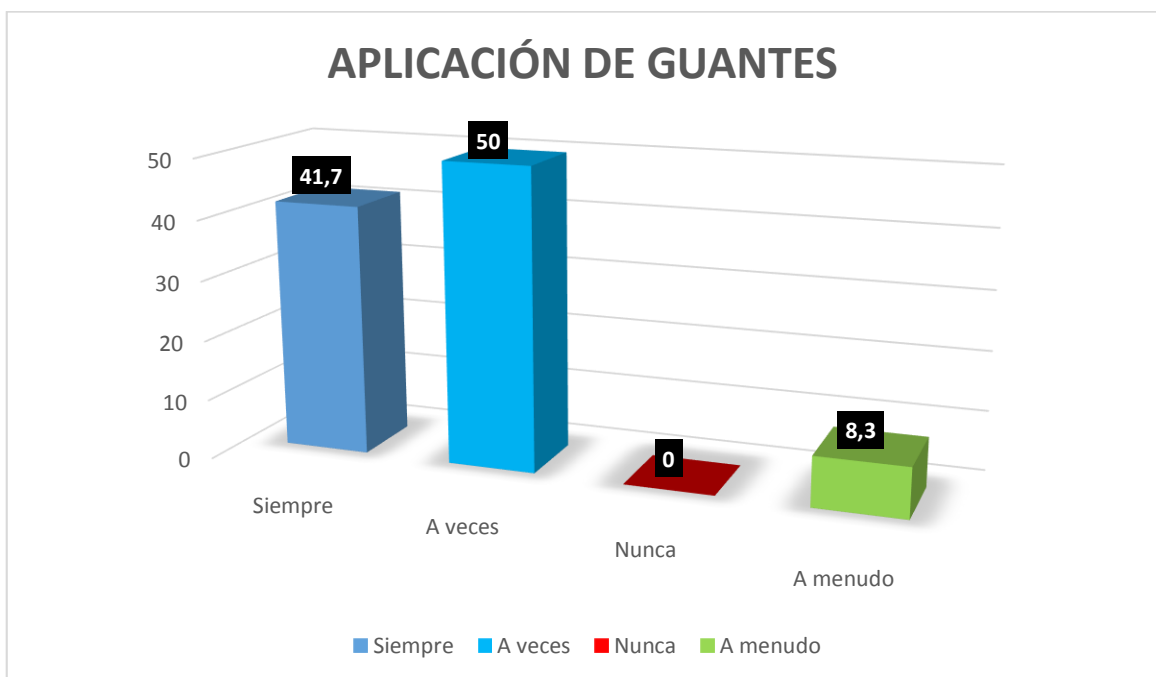
Fuente: Cuestionario factores que inciden en la falta de aplicación de barreras de protección bidireccional durante la venopunción en enfermeras del Seguro Social Universitario, primer trimestre 2020.

INTERPRETACIÓN: El 50% del personal encuestado asegura tener experiencia laboral de 5 a 10 años, y el 12,5% tiene una experiencia laboral inferior a los 3 años.

FACTORES QUE INCIDEN EN LA FALTA DE APLICACIÓN DE BARRERAS DE PROTECCIÓN BIDIRECCIONAL DURANTE LA VENOPUNCIÓN EN ENFERMERAS DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO, PRIMER TRIMESTRE 2020

Gráfica N° 5

Aplicación de la barrera bidireccional (guantes) durante la venopunción.



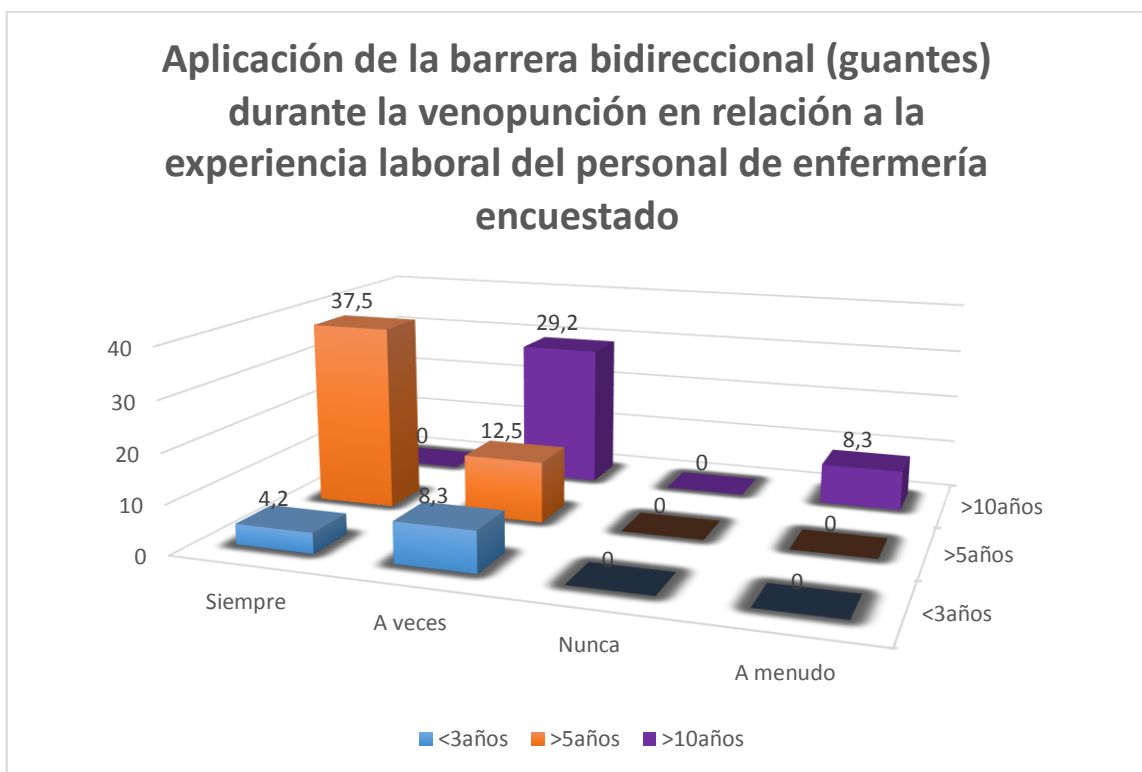
Fuente: Cuestionario factores que inciden en la falta de aplicación de barreras de protección bidireccional durante la venopunción en enfermeras del Seguro Social Universitario, primer trimestre 2020.

INTERPRETACIÓN: El 50% de las enfermeras encuestadas aseguran que a veces hacen uso de los guantes durante la venopunción, y el 8,3% indica que usa los guantes a menudo.

FACTORES QUE INCIDEN EN LA FALTA DE APLICACIÓN DE BARRERAS DE PROTECCIÓN BIDIRECCIONAL DURANTE LA VENOPUNCIÓN EN ENFERMERAS DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO, PRIMER TRIMESTRE 2020

Gráfica N° 6

Aplicación de la barrera bidireccional (guantes) durante la venopunción en relación a la experiencia laboral del personal de enfermería encuestado.

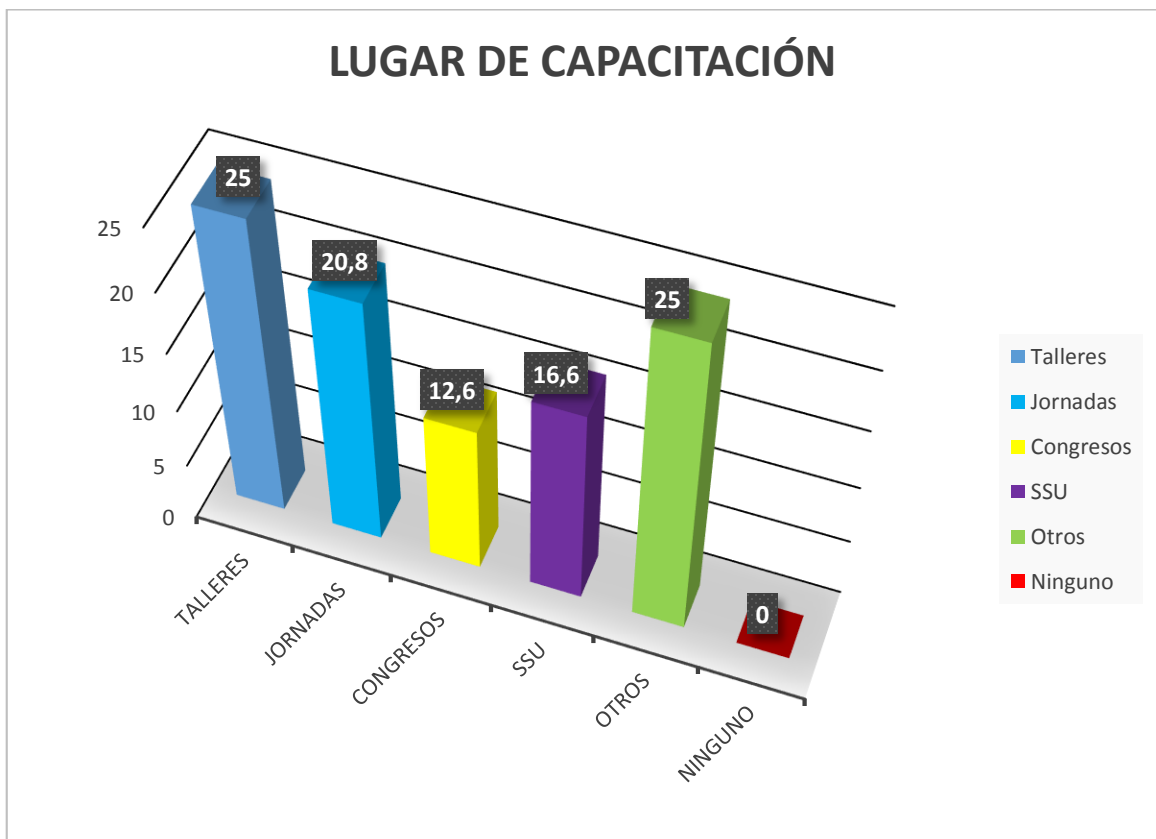


Fuente: Cuestionario factores que inciden en la falta de aplicación de barreras de protección bidireccional durante la venopunción en enfermeras del Seguro Social Universitario, primer trimestre 2020.

INTERPRETACIÓN: El personal de enfermería con antigüedad d 5 años, pero menos de 10 años es el que indica que realiza la venopunción con el uso de guantes con el 37,5%; todo el personal con diferentes años de experiencia en 0% nunca hacen nunca hacer uso de guantes.

FACTORES QUE INCIDEN EN LA FALTA DE APLICACIÓN DE BARRERAS DE PROTECCIÓN BIDIRECCIONAL DURANTE LA VENOPUNCIÓN EN ENFERMERAS DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO, PRIMER TRIMESTRE 2020

Gráfica N° 7

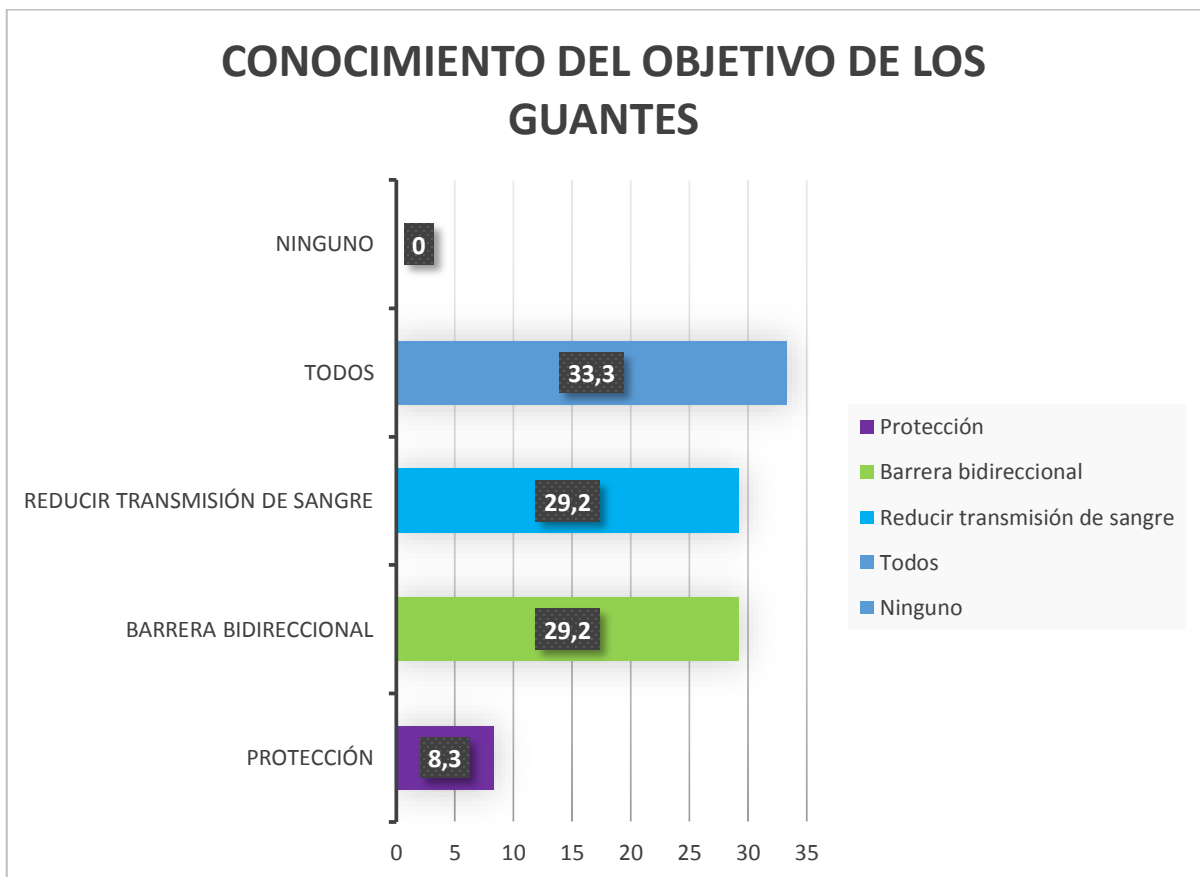


Fuente: Cuestionario factores que inciden en la falta de aplicación de barreras de protección bidireccional durante la venopunción en enfermeras del Seguro Social Universitario, primer trimestre 2020.

INTERPRETACIÓN: el personal de enfermería se capacita en talleres en un 25% y en congresos el 12,6%. En la institución el 16,6% y en jornadas el 20,8%.

FACTORES QUE INCIDEN EN LA FALTA DE APLICACIÓN DE BARRERAS DE PROTECCIÓN BIDIRECCIONAL DURANTE LA VENOPUNCIÓN EN ENFERMERAS DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO, PRIMER TRIMESTRE 2020

Gráfica N° 8



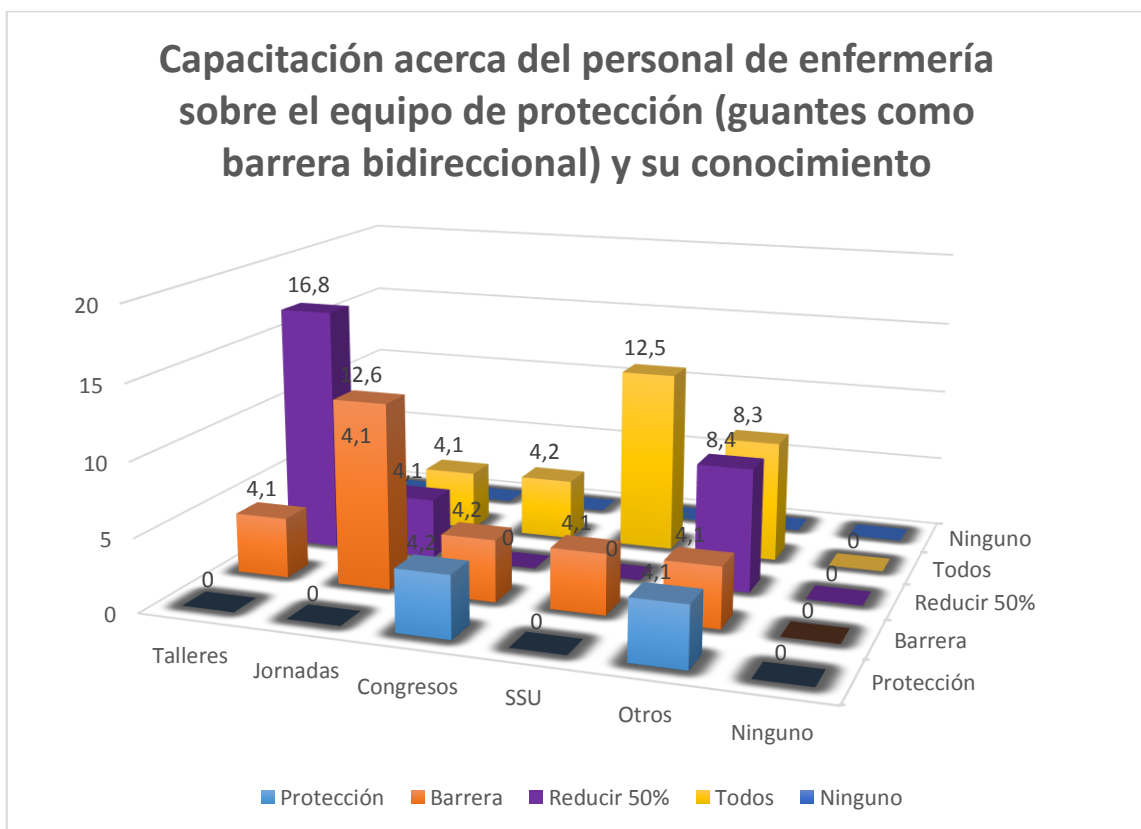
Fuente: Cuestionario factores que inciden en la falta de aplicación de barreras de protección bidireccional durante la venopunción en enfermeras del Seguro Social Universitario, primer trimestre 2020.

INTERPRETACIÓN: El 33,3% indica que el objetivo del uso de guantes es de barrera bidireccional y reducir la transmisión de sangre en un 50%

FACTORES QUE INCIDEN EN LA FALTA DE APLICACIÓN DE BARRERAS DE PROTECCIÓN BIDIRECCIONAL DURANTE LA VENOPUNCIÓN EN ENFERMERAS DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO, PRIMER TRIMESTRE 2020

Gráfica N° 9

Capacitación del personal de enfermería sobre el equipo de protección (barrera bidireccional) y conocimiento



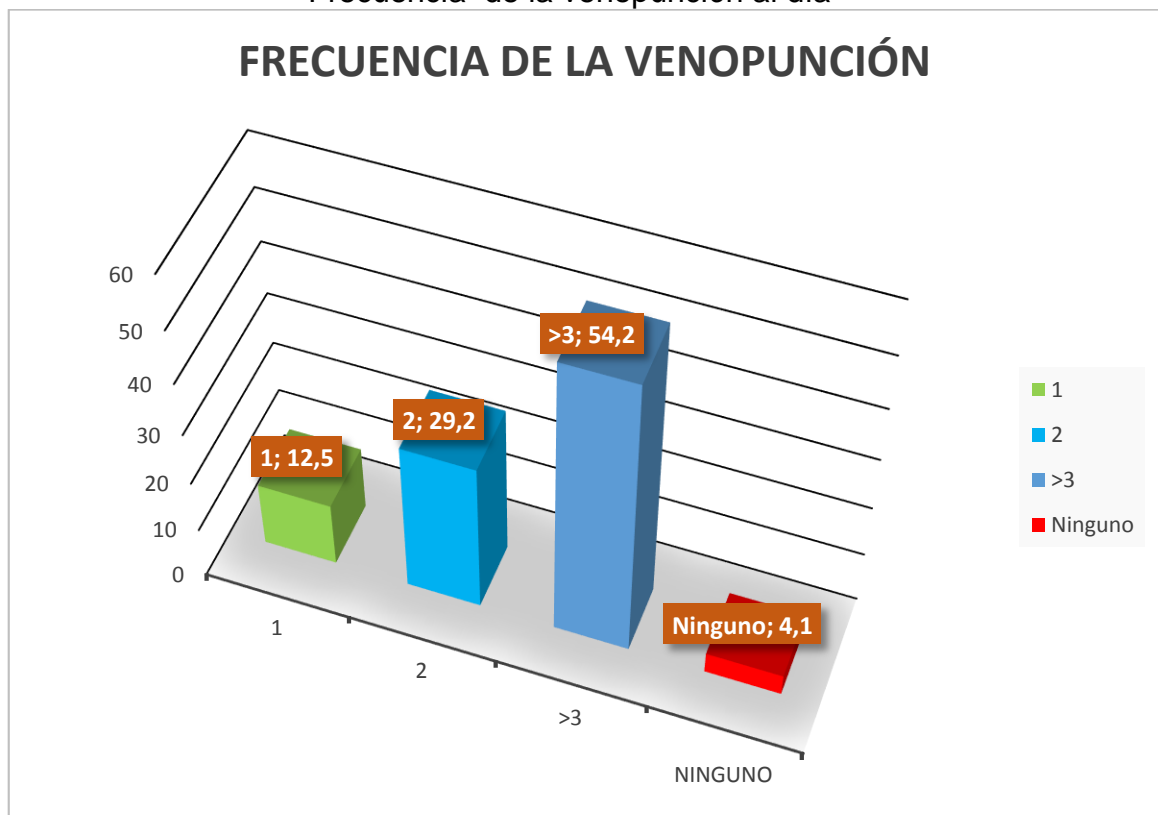
Fuente: Cuestionario factores que inciden en la falta de aplicación de barreras de protección bidireccional durante la venopunción en enfermeras del Seguro Social Universitario, primer trimestre 2020.

INTERPRETACIÓN: Este cuadro muestra las capacitaciones que recibe el personal, por diferentes medios es por donde incrementan su conocimiento, con el 16,8% indican que los guantes tienen el objetivo de reducir el riesgo de pinchazo en un 50% y lo aprendieron en Talleres; todas se capacitan.

FACTORES QUE INCIDEN EN LA FALTA DE APLICACIÓN DE BARRERAS DE PROTECCIÓN BIDIRECCIONAL DURANTE LA VENOPUNCIÓN EN ENFERMERAS DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO, PRIMER TRIMESTRE 2020

Gráfica N° 10

Frecuencia de la venopunción al día



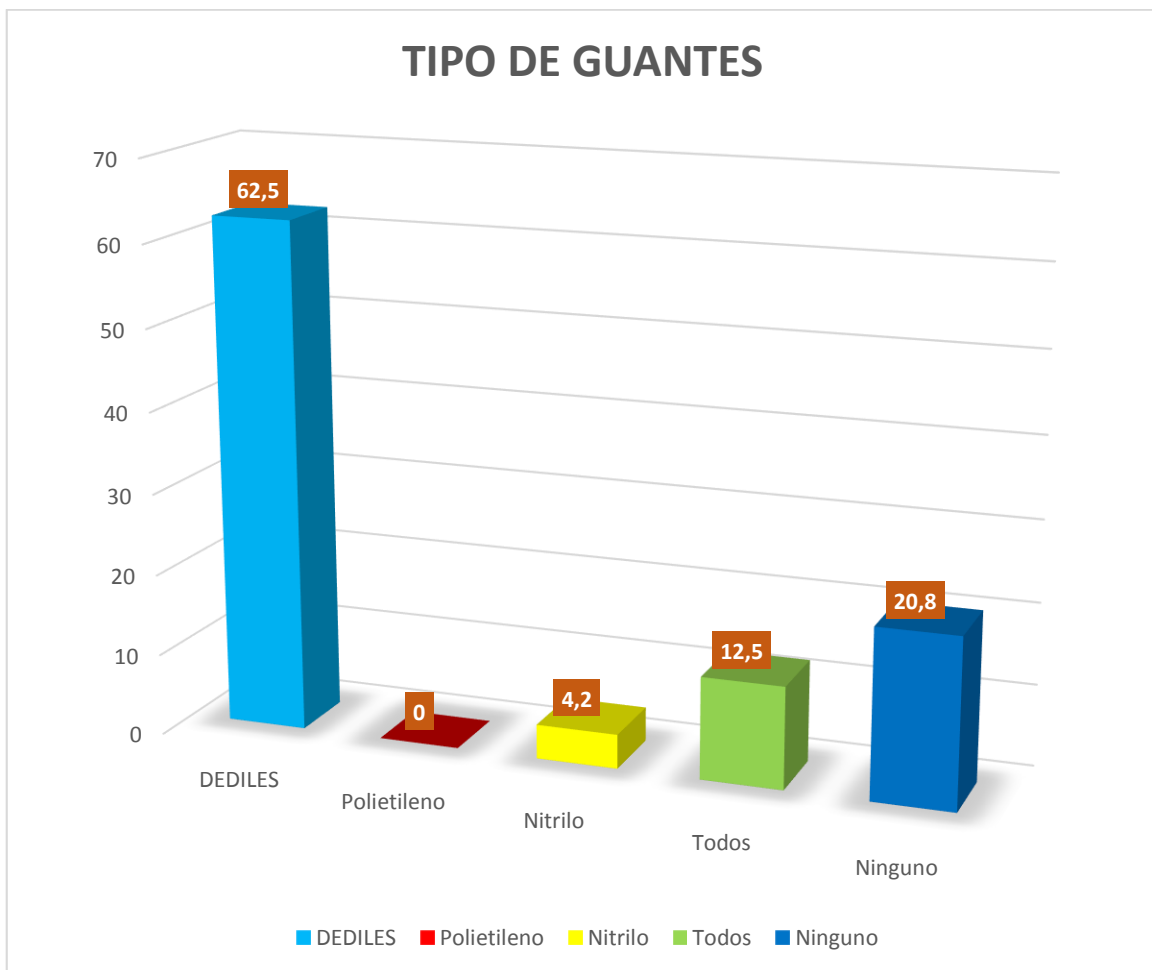
Fuente: Cuestionario factores que inciden en la falta de aplicación de barreras de protección bidireccional durante la venopunción en enfermeras del Seguro Social Universitario, primer trimestre 2020.

INTERPRETACIÓN: El 54,2% realiza el procedimiento de venopunción más de 3 veces en una jornada laboral.

FACTORES QUE INCIDEN EN LA FALTA DE APLICACIÓN DE BARRERAS DE PROTECCIÓN BIDIRECCIONAL DURANTE LA VENOPUNCIÓN EN ENFERMERAS DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO, PRIMER TRIMESTRE 2020

Gráfica N° 11

Tipo de guantes para la venopunción



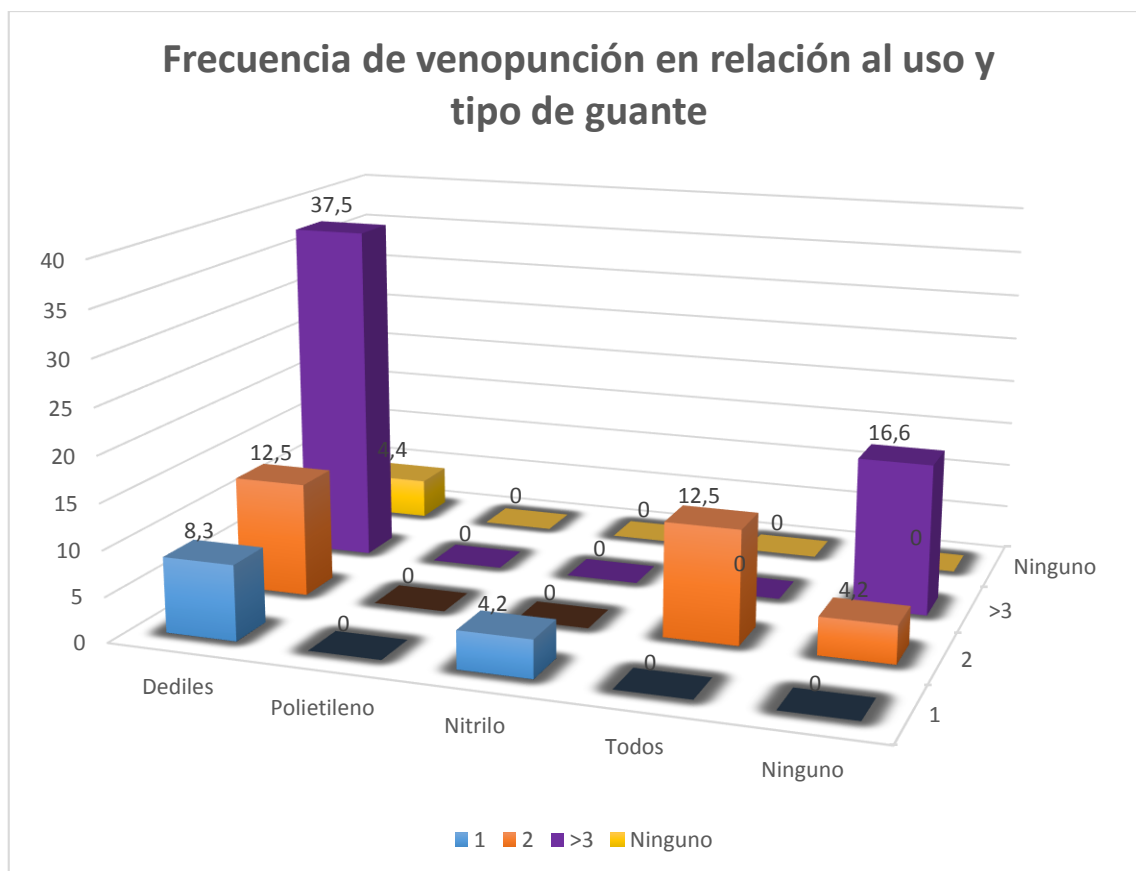
Fuente: Cuestionario factores que inciden en la falta de aplicación de barreras de protección bidireccional durante la venopunción en enfermeras del Seguro Social Universitario, primer trimestre 2020.

INTERPRETACIÓN: Las enfermeras encuestadas aseguran hacer uso de los dediles para la venopunción con un 62,5%, apenas un 4,2% hace uso de los guantes de nitrilo.

FACTORES QUE INCIDEN EN LA FALTA DE APLICACIÓN DE BARRERAS DE PROTECCIÓN BIDIRECCIONAL DURANTE LA VENOPUNCIÓN EN ENFERMERAS DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO, PRIMER TRIMESTRE 2020

Gráfica N° 12

Frecuencia de venopunción en relación al uso y tipo de guante



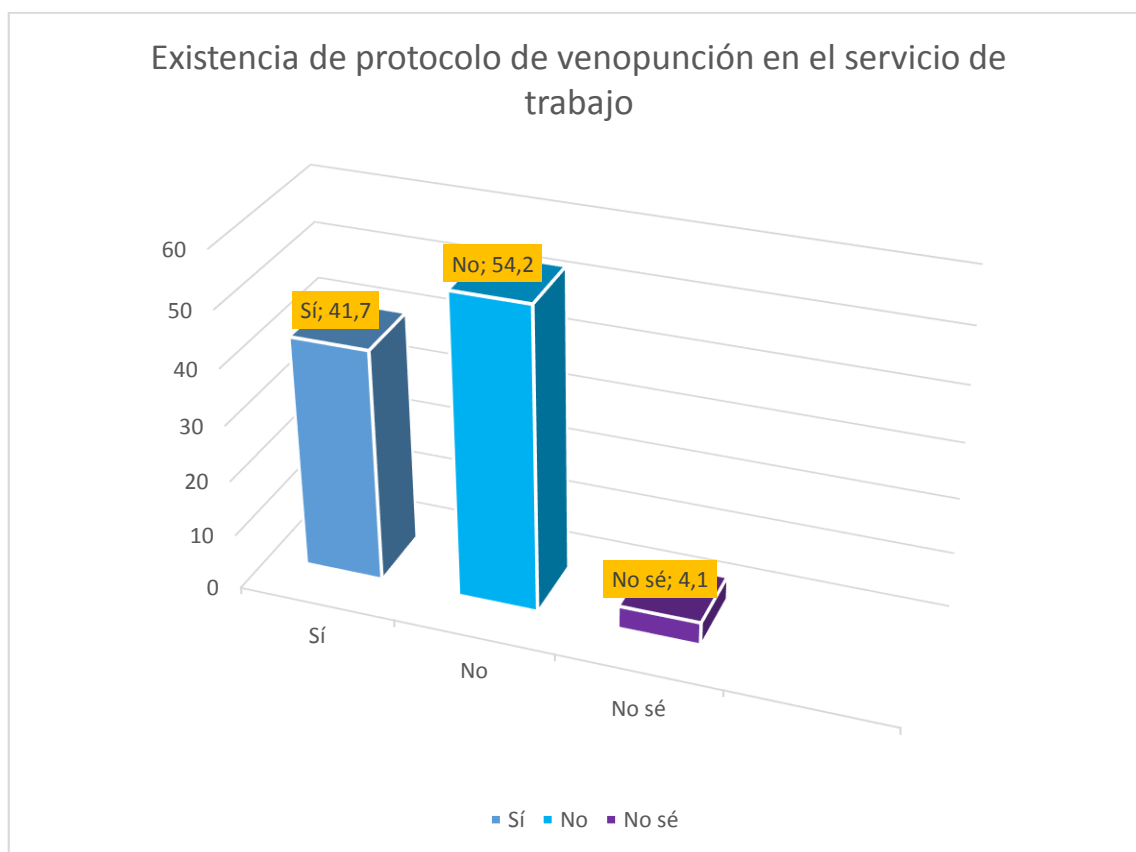
Fuente: Cuestionario factores que inciden en la falta de aplicación de barreras de protección bidireccional durante la venopunción en enfermeras del Seguro Social Universitario, primer trimestre 2020.

INTERPRETACIÓN: En la gráfica se puede observar que el personal de enfermería indica realizar la venopunción por lo menos una vez al día haciendo uso de dediles o guantes con el 37,5%; el 4,2% usa guantes de nitrilo.

FACTORES QUE INCIDEN EN LA FALTA DE APLICACIÓN DE BARRERAS DE PROTECCIÓN BIDIRECCIONAL DURANTE LA VENOPUNCIÓN EN ENFERMERAS DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO, PRIMER TRIMESTRE 2020

Gráfico N° 13

Existencia de protocolo de venopunción en los servicios de trabajo del personal de enfermería



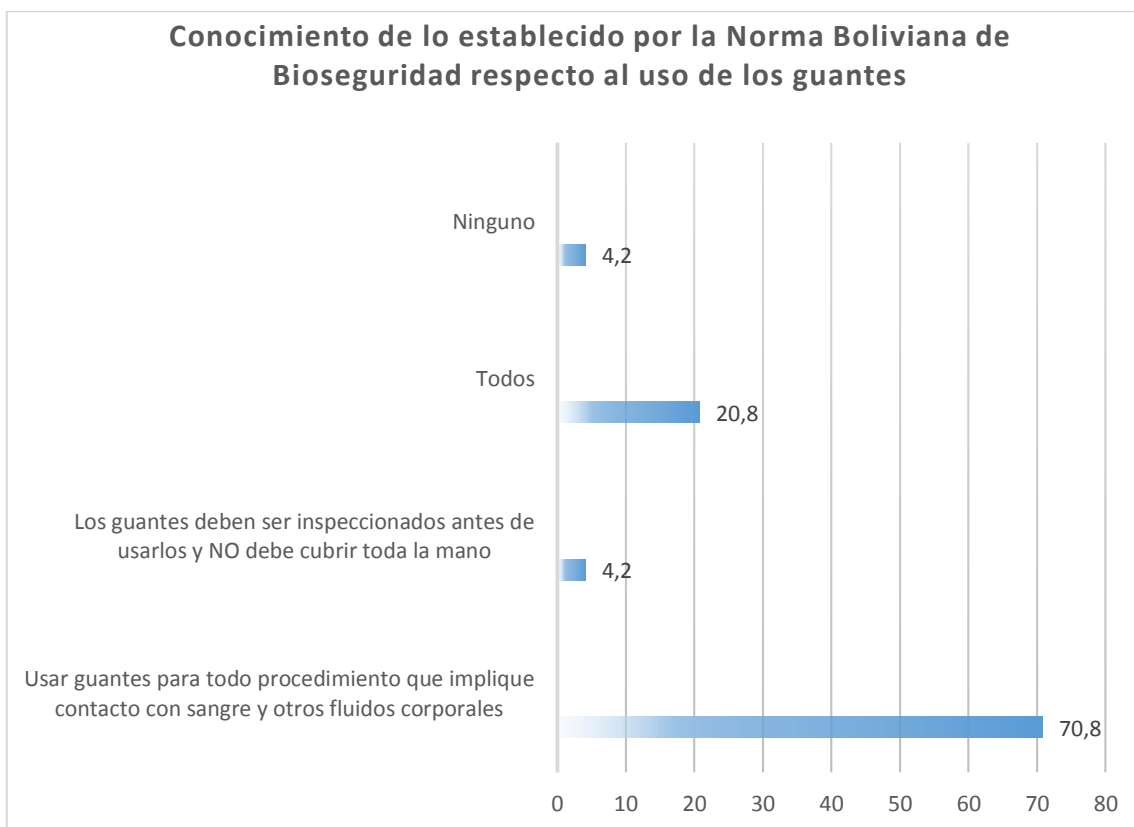
Fuente: Cuestionario factores que inciden en la falta de aplicación de barreras de protección bidireccional durante la venopunción en enfermeras del Seguro Social Universitario, primer trimestre 2020.

INTERPRETACIÓN: La gráfica muestra que el 54,2% de las enfermeras indican que no hay un protocolo en su servicio de trabajo referente al procedimiento de venopunción y el 4,1% no sabe.

FACTORES QUE INCIDEN EN LA FALTA DE APLICACIÓN DE BARRERAS DE PROTECCIÓN BIDIRECCIONAL DURANTE LA VENOPUNCIÓN EN ENFERMERAS DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO, PRIMER TRIMESTRE 2020

Gráfica N° 14

Conocimiento de lo establecido por la Norma Boliviana de Bioseguridad respecto al uso de los guantes



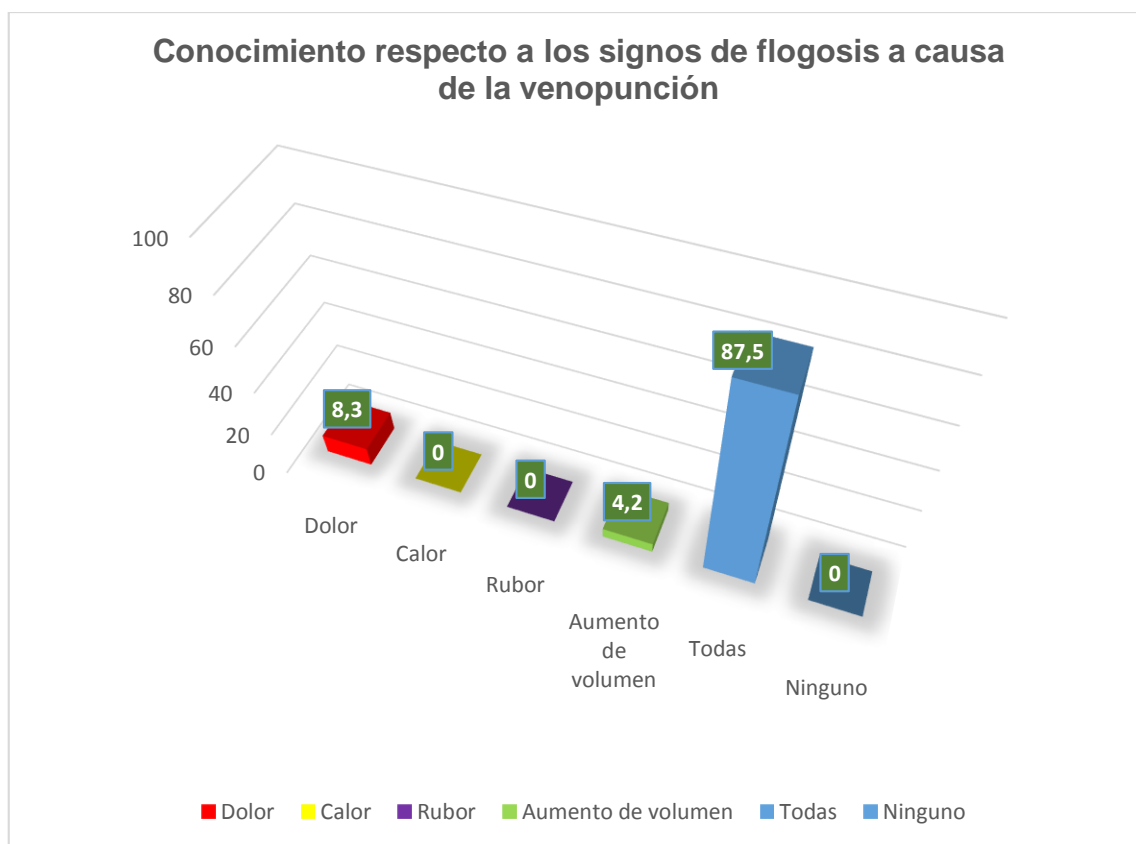
Fuente: Cuestionario factores que inciden en la falta de aplicación de barreras de protección bidireccional durante la venopunción en enfermeras del Seguro Social Universitario, primer trimestre 2020.

INTERPRETACIÓN: En la gráfica se puede observar que en 70.8% las enfermeras encuestadas indican lo establecido por la Norma de bioseguridad.

FACTORES QUE INCIDEN EN LA FALTA DE APLICACIÓN DE BARRERAS DE PROTECCIÓN BIDIRECCIONAL DURANTE LA VENOPUNCIÓN EN ENFERMERAS DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO, PRIMER TRIMESTRE 2020

Gráfica N° 15

Conocimiento respecto a los signos de flogosis a causa de la venopunción



Fuente: Cuestionario factores que inciden en la falta de aplicación de barreras de protección bidireccional durante la venopunción en enfermeras del Seguro Social Universitario, primer trimestre 2020.

INTERPRETACIÓN: La gráfica muestra como en un 87,5% las enfermeras aseguran correctamente sol signos que demuestran infección en el sitio de la venopunción. Y el 4,2 indica que solo el aumento de volumen es un indicador.

FACTORES QUE INCIDEN EN LA FALTA DE APLICACIÓN DE BARRERAS DE PROTECCIÓN BIDIRECCIONAL DURANTE LA VENOPUNCIÓN EN ENFERMERAS DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO, PRIMER TRIMESTRE 2020

Gráfica N° 16

Causa de la falta de adherencia al uso de guantes durante la venopunción



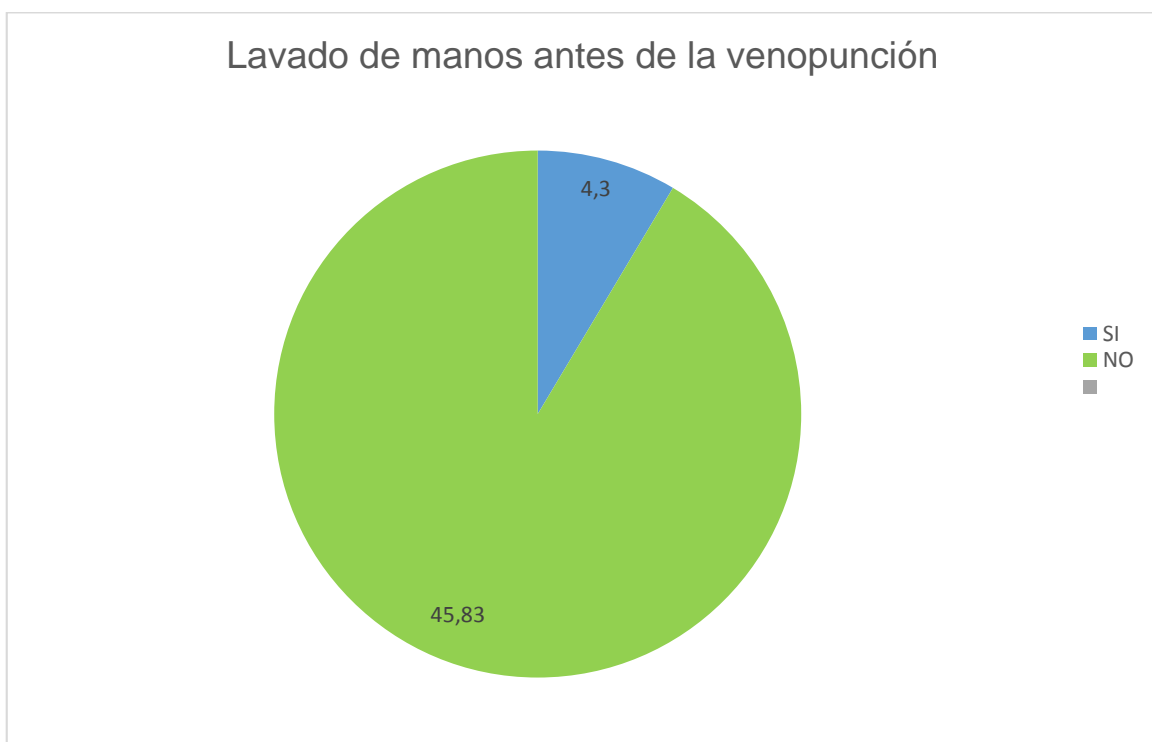
Fuente: Cuestionario factores que inciden en la falta de aplicación de barreras de protección bidireccional durante la venopunción en enfermeras del Seguro Social Universitario, primer trimestre 2020.

INTERPRETACIÓN: Con un 58,4% las enfermeras aseguran que con el uso de guantes se reduce la sensibilidad para palpar la vena, con el 4,2% indican tener alergia al material del guante, y el otro 4,2% indica todos los problemas anteriores en otros.

FACTORES QUE INCIDEN EN LA FALTA DE APLICACIÓN DE BARRERAS DE PROTECCIÓN BIDIRECCIONAL DURANTE LA VENOPUNCIÓN EN ENFERMERAS DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO, PRIMER TRIMESTRE 2020

Gráfica N°17

Lavado de manos antes de la venopunción



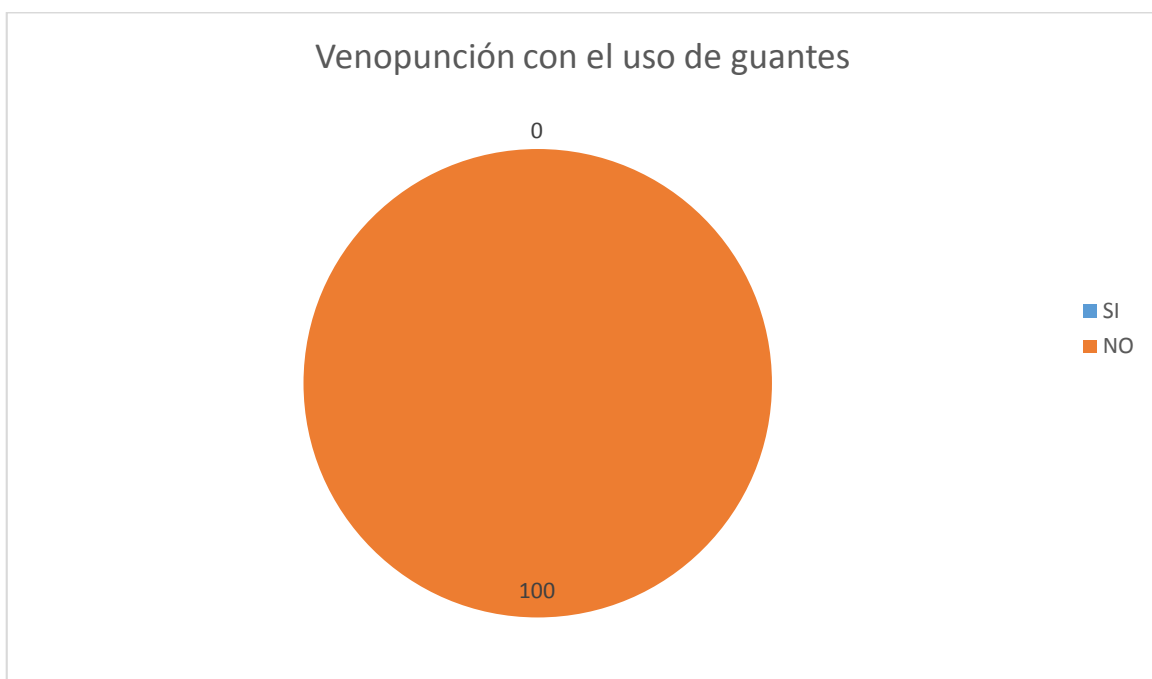
Fuente: Guía de observación factores que inciden en la falta de aplicación de barreras de protección bidireccional durante la venopunción en enfermeras del Seguro Social Universitario, primer trimestre 2020.

INTERPRETACIÓN: La grafica muestra las observaciones que se realizaron se pudo observar que el 54,17% realiza el lavado de manos antes de realizar la venopunción y el 45,83% no lo practica como indica la norma.

FACTORES QUE INCIDEN EN LA FALTA DE APLICACIÓN DE BARRERAS DE PROTECCIÓN BIDIRECCIONAL DURANTE LA VENOPUNCIÓN EN ENFERMERAS DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO, PRIMER TRIMESTRE 2020

Gráfica N°18

Venopunción con el uso de guantes



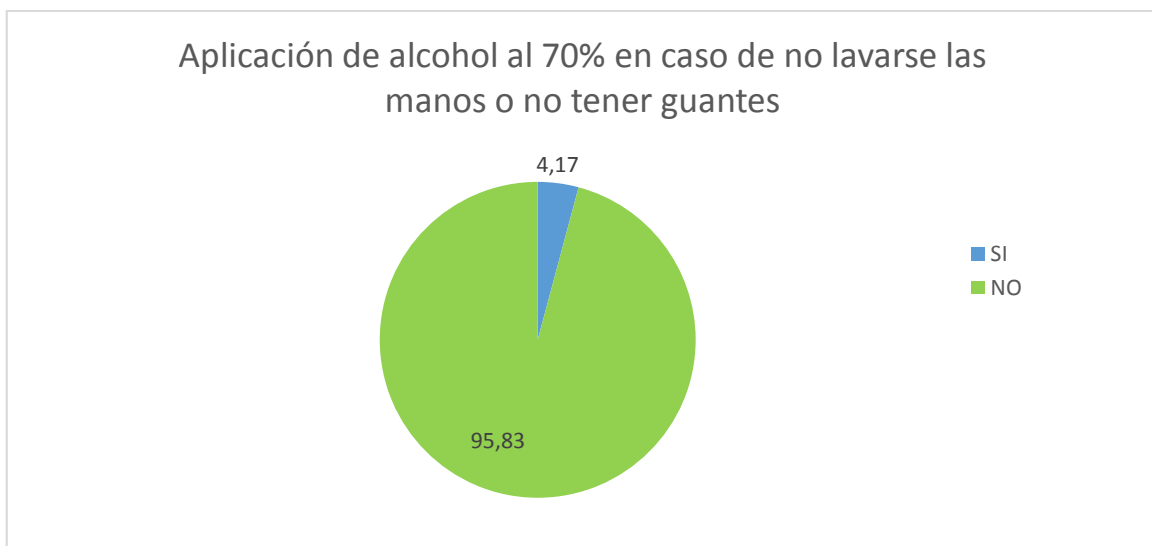
Fuente: Guía de observación factores que inciden en la falta de aplicación de barreras de protección bidireccional durante la venopunción en enfermeras del Seguro Social Universitario, primer trimestre 2020.

INTERPRETACIÓN: En las observaciones realizadas como la gráfica muestra ninguna de las enfermeras hacia uso de los guantes durante el procedimiento de la venopunción, ya sea al realizar un inyectable para toma de muestra o para la instalación de un catéter venoso periférico.

FACTORES QUE INCIDEN EN LA FALTA DE APLICACIÓN DE BARRERAS DE PROTECCIÓN BIDIRECCIONAL DURANTE LA VENOPUNCIÓN EN ENFERMERAS DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO, PRIMER TRIMESTRE 2020

Gráfica N° 19

Aplicación de alcohol al 70% en caso de no lavarse las manos o no tener guantes



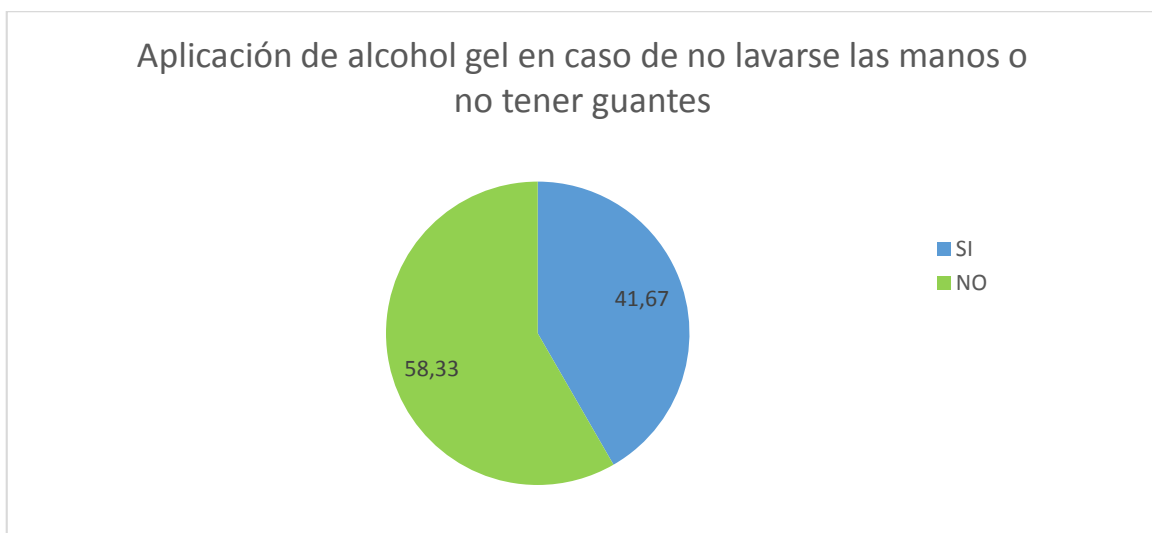
Fuente: Guía de observación factores que inciden en la falta de aplicación de barreras de protección bidireccional durante la venopunción en enfermeras del Seguro Social Universitario, primer trimestre 2020.

INTERPRETACIÓN: El 4,17% hizo uso del alcohol al 70% para la desinfección de las manos antes de realizar la venopunción.

FACTORES QUE INCIDEN EN LA FALTA DE APLICACIÓN DE BARRERAS DE PROTECCIÓN BIDIRECCIONAL DURANTE LA VENOPUNCIÓN EN ENFERMERAS DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO, PRIMER TRIMESTRE 2020

Gráfica N° 20

Aplicación de alcohol gel en caso de no lavarse las manos o no tener guantes



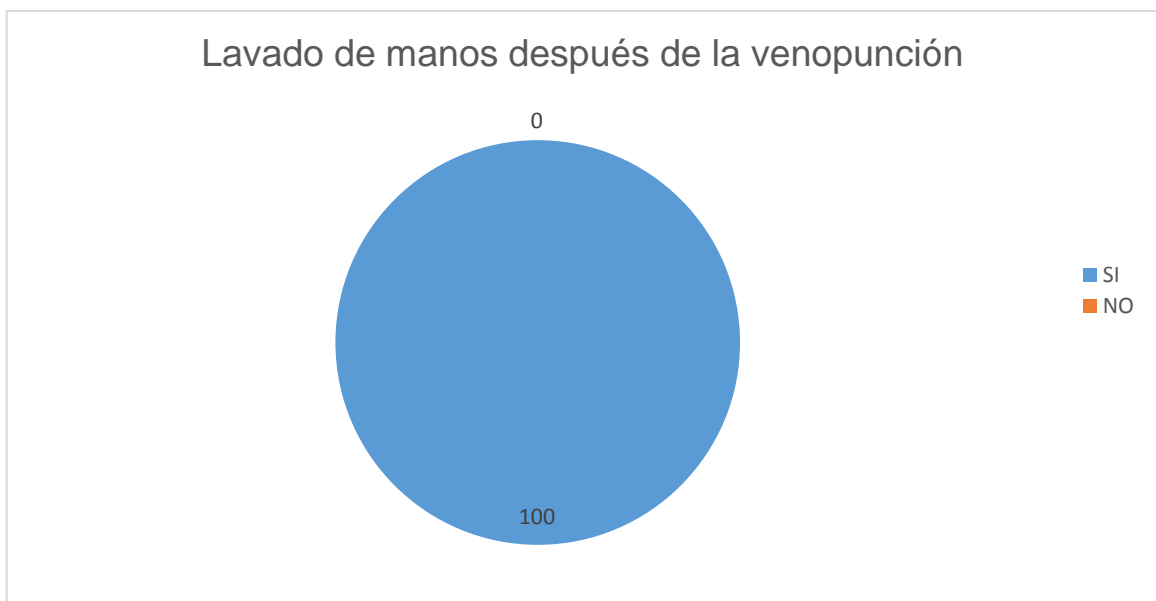
Fuente: Guía de observación factores que inciden en la falta de aplicación de barreras de protección bidireccional durante la venopunción en enfermeras del Seguro Social Universitario, primer trimestre 2020.

INTERPRETACIÓN: En la gráfica se observa que el 41,67% de las personas observadas al no lavarse las manos antes de realizar la venopunción, se aplican alcohol gel previo al procedimiento.

FACTORES QUE INCIDEN EN LA FALTA DE APLICACIÓN DE BARRERAS DE PROTECCIÓN BIDIRECCIONAL DURANTE LA VENOPUNCIÓN EN ENFERMERAS DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO, PRIMER TRIMESTRE 2020

Gráfica N° 21

Lavado de manos después de la venopunción



Fuente: Guía de observación factores que inciden en la falta de aplicación de barreras de protección bidireccional durante la venopunción en enfermeras del Seguro Social Universitario, primer trimestre 2020.

INTERPRETACIÓN: En todas las observaciones realizadas como la gráfica muestra no se realiza de inmediato el lavado de manos luego de realizar la venopunción.

ANEXO N°3 HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada colega, mediante el presente documento expreso mi voluntad de participar de esta investigación titulada FACTORES QUE INCIDEN EN LA FALTA DE APLICACIÓN DE BARRERAS DE PROTECCIÓN BIDIRECCIONAL DURANTE LA VENOPUNCIÓN EN ENFERMERAS DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO, 2019-2020. Desarrollado por la Lic. Elizabeth E. León Flores.

Teniendo la confianza de que la información que se vierta en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío que la información se utilizara adecuadamente con la máxima confidencialidad, firmo al pie de la misma.

FIRMA

ANEXO N° 4 CUESTIONARIO

Estimada colega, el presente es una encuesta aplicada para evaluar: el nivel de conocimiento sobre el estudio titulado a continuación:

N°

CUESTIONARIO

FACTORES QUE INCIDEN EN LA FALTA DE APLICACIÓN DE BARRERAS DE PROTECCIÓN BIDIRECCIONAL DURANTE LA VENOPUNCIÓN EN ENFERMERAS DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO, 2019-2020

INSTRUCCIONES

Estimada colega la presente es una encuesta aplicada para evaluar la aplicación de barreras de protección bidireccional o guantes durante la venopunción, la misma que corresponde a un estudio de investigación para concluir la Maestría en Enfermería Médico Quirúrgica. Por tal motivo solicito su colaboración en el llenado de cada pregunta de forma individual, subrayando la respuesta que usted considere correcta.

1. Grado de instrucción:
 - a) Licenciatura
 - b) Especialidad
 - c) Maestría

2. Experiencia laboral:
 - a) Menos de tres años
 - b) Más de cinco años
 - c) Más de diez años

3. ¿Usted se capacita acerca del equipo de protección para la venopunción?
- a) Talleres
 - b) Jornadas
 - c) Congresos
 - d) En la institución
 - e) Otros
 - f) Ninguno
4. ¿Cuántas veces realiza la venopunción en su jornada laboral?
- a) 1
 - b) 2
 - c) Más de 3
 - d) Ninguno
5. En su servicio ¿Cuenta con un protocolo de venopunción?
- a) Si
 - b) No
 - c) No sé
6. ¿Cuáles son las precauciones universales de bioseguridad para la venopunción?
- a) Lavado de manos
 - b) Uso de equipo de protección personal
 - c) Todos
 - d) Ninguno
7. Los guantes como medida de protección personal bidireccional, actúa como barrera y pretende:
- a) Proteger de peligros (pinchaduras y cortes)
 - b) Barrera bidireccional
 - c) Reducir en un 50% la transmisión de sangre en caso de accidente
 - d) Todos
 - e) Ninguno

- 8 La Norma Boliviana de Bioseguridad ¿Qué establece el uso de guantes (barrera bidireccional) para la realización de procedimientos tales como la venopunción?
- a) Usar guantes para todo procedimiento que implique contacto con sangre y otros fluidos corporales.
 - b) Los guantes deben ser inspeccionados antes de usarlos y no debe cubrir totalmente las manos.
 - c) Todos
 - d) Ninguno
- 9 En su jornada laboral usted controla en los pacientes el sitio de venopunción. ¿Ante qué signos usted realiza el cambio del catéter y una nueva venopunción?
- a) Dolor
 - b) Calor
 - c) Rubor
 - d) Aumento de volumen
 - e) Todas
 - f) Ninguno
10. Según su conocimiento, ¿Qué tipo de guante es el ideal para el procedimiento de la venopunción?
- a) Dediles
 - b) Guantes de polietileno
 - c) Nitrilo
 - d) Todos
 - e) Ninguno
11. ¿Usted aplica la barrera de protección bidireccional (guantes) al momento de realizar la venopunción a los pacientes como indican la norma boliviana de bioseguridad?
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
 - d) A menudo

12. ¿Por qué no aplica la barrera de protección bidireccional (guantes) durante la venopunción?

- a) Reduce la sensibilidad al palpar la vena
- b) Por costumbre
- c) Los guantes son grandes, dificultando el procedimiento
- d) Dificultad para la fijación con las cintas (se pega a los guantes)
- e) No hay guantes de nitrilo
- f) Alergia al material de los guantes
- g) Otro:

.....
.....
.....

ANEXO N°5 GUÍA DE OBSERVACIÓN

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS GUÍA DE OBSERVACIÓN

FACTORES QUE INCIDEN EN LA FALTA DE APLICACIÓN DE
BARRERAS DE PROTECCIÓN BIDIRECCIONAL DURANTE LA
VENOPUNCIÓN EN ENFERMERAS DEL SEGURO SOCIAL
UNIVERSITARIO, 2019-2020

N°	Actividades	SI	NO
1	¿Se lava las manos antes de la venopunción?		
2	¿Realiza la venopunción con el uso de guantes?		
3	¿Aplica alcohol al 70% en caso de no lavarse las manos o no tener guantes?		
4	¿Aplica alcohol gel en caso de no lavarse las manos o no tener guantes?		
5	¿Se retira los guantes y procede al lavado de manos?		

ANEXO N°6 FORMULARIO PARA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

FORMULARIO PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO

FACTORES QUE INCIDEN EN LA FALTA DE APLICACIÓN DE
BARRERAS DE PROTECCIÓN BIDIRECCIONAL DURANTE LA
VENOPUNCIÓN EN ENFERMERAS DEL SEGURO SOCIAL
UNIVERSITARIO, 2019-2020

INVESTIGADOR: Lic. ELIZABETH EUFENIA LEON FLORES

ITEM	CRITERIO A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem)	
	1.- Claridad en la redacción		2.- Es preciso las preguntas		3.- Lenguaje adecuado con el nivel del informante		4.- Mide lo que pretende		5.- Induce a la respuesta			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
ASPECTOS GENERALES										SI	NO	
El Instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.												
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.												
Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo.												
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.												

El número de ítems es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.			
VALIDEZ			
APLICABLE		NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIO A LAS OBSERVACIONES			
Validada por:	C.I.:	Fecha:	
Firma:	Celular:	Email:	
Sello:	Institución donde trabaja:		

**FORMULARIO PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**GUÍA DE OBSERVACIÓN
FACTORES QUE INCIDEN EN LA FALTA DE APLICACIÓN DE
BARRERAS DE PROTECCIÓN BIDIRECCIONAL DURANTE LA
VENOPUNCIÓN EN ENFERMERAS DEL SEGURO SOCIAL
UNIVERSITARIO, 2019-2020**

INVESTIGADOR: Lic. ELIZABETH EUFENIA LEON FLORES

ITEM	CRITERIO A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem)	
	1.- Claridad en la redacción		2.- Es preciso las preguntas		3.- Lenguaje adecuado con el nivel del informante		4.- Mide lo que pretende		5.- Induce a la respuesta			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1												
2												
3												
4												
5												
ASPECTOS GENERALES										SI	NO	
El Instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.												
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.												
Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo.												
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.												
El número de ítems es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.												
VALIDEZ												
APLICABLE						NO APLICABLE						
APLICABLE ATENDIO A LAS OBSERVACIONES												
Validada por:						C.I.:			Fecha:			
Firma:						Celular:			Email:			
Sello:						Institución donde trabaja:						

ANEXO N°7 AUTORIZACIÓN DE LAS AUTORIDADES

La Paz, octubre 8 de 2019

Señora:
Lic. Palmira Maldonado Chacón
JEFE DE ENFERMERAS a.i.
SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO LA PAZ
Presente.-

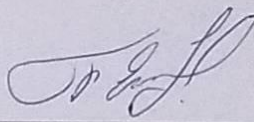
Ref.: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

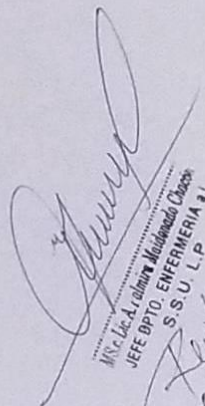
Distinguida licenciada:

A tiempo de saludar a su autoridad y desearle éxito en las funciones que viene desarrollando en beneficio de la institución, me permito informarle que mi persona viene desarrollando la Tesis de Grado para la Maestría titulado: "Factores que inciden en la falta de aplicación de barreras de protección bidireccional durante la venopunción en Enfermeras del Seguro Social Universitario, 2019-2020". Tema de investigación dentro de la actividad académica de Programas de Postgrado en Enfermería de la Facultad de Medicina de la U.M.S.A. en ese sentido solicito a su autoridad pueda autorizar la obtención de información necesaria para la ejecución del trabajo.

Sin otro particular y albergando una respuesta favorable.

Atentamente,


Lic. Elizabeth León Flores
ENFERMERA


MSc. Lic. A. Palmira Maldonado Chacón
JEFE OPTO. ENFERMERIA a.i.
S.S.U.L.P.

Revisado
Lic. Palmira Maldonado Chacón
8 de octubre - 2019



SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO

Av. 6 de Agosto N° 2630
Telf.: Piloto: 2434262 • Fax: 2434777
Casilla de Correo: 8227
E-mail: ssulapaz@entelnet.bo

La Paz 07 de octubre de 2019

Señorita:
Lic. Elizabeth León Flores
**Enfermera Hospital Seguro Social Universitario
La Paz.-**

Ref. Autorización Trabajo de Investigación

De mi consideración:

El motivo de la presente es para hacerle conocer que su solicitud para realizar trabajo de investigación, es AUTORIZADA.

Sin otro particular, deseándole éxito en su investigación, saludo cordialmente.

Atentamente.

Dra. Amalia Salamanca Kacic
**JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN a.i.
HOSPITAL S.S.U. La Paz**

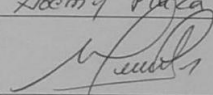
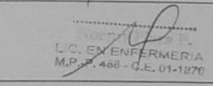
c.c./Archivo

ANEXO N°8 FORMULARIO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FORMULARIO PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO
FACTORES QUE INCIDEN EN LA FALTA DE APLICACIÓN DE BARRERAS DE PROTECCIÓN BIDIRECCIONAL DURANTE LA VENOPUNCIÓN EN ENFERMERAS DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO, 2019-2020

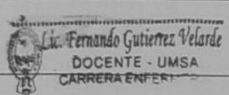
INVESTIGADOR: Lic. ELIZABETH EUFENIA LEON FLORES

ITEM	CRITERIO A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem)
	1.- Claridad en la redacción		2.- Es preciso las preguntas		3.- Lenguaje adecuado con el nivel del informante		4.- Mide lo que pretende		5.- Induce a la respuesta		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	✓		✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		✓		✓		
ASPECTOS GENERALES										SI	NO
El Instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.										✓	
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.										✓	
Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo.										✓	
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.										✓	
El número de ítems es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.										✓	
VALIDEZ											
APLICABLE						NO APLICABLE					
APLICABLE						NO APLICABLE					
APLICABLE ATENDIO A LAS OBSERVACIONES											
Validada por: <i>Lic. Xabemy Plaza Partillo</i>						C.I.: 4802845 LP			Fecha: 30-9-2019		
Firma: 						Celular: 775 37460			Email: notaplaz@gmail.com		
Sello: 						Institución donde trabaja: Hospital Seguro Universitario La Paz					

**FORMULARIO PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

CUESTIONARIO
FACTORES QUE INCIDEN EN LA FALTA DE APLICACIÓN DE BARRERAS DE PROTECCIÓN BIDIRECCIONAL DURANTE LA
VENOPUNCIÓN EN ENFERMERAS DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO, 2019-2020

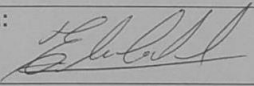
INVESTIGADOR: Lic. ELIZABETH EUFENIA LEON FLORES

ITEM	CRITERIO A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un item)	
	1.- Claridad en la redacción		2.- Es preciso las preguntas		3.- Lenguaje adecuado con el nivel del informante		4.- Mide lo que pretende		5.- Induce a la respuesta			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	✓		✓		✓		✓		✓			
2	✓		✓		✓		✓		✓			
3	✓		✓		✓		✓		✓			
4	✓		✓		✓		✓		✓			
5	✓		✓		✓		✓		✓			
6	✓		✓		✓		✓		✓			
7	✓		✓		✓		✓		✓			
8	✓		✓		✓		✓		✓			
9	✓		✓		✓		✓		✓			
10	✓		✓		✓		✓		✓			
11	✓		✓		✓		✓		✓			
12	✓		✓		✓		✓		✓			
ASPECTOS GENERALES										SI	NO	
El Instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.										✓		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.										✓		
Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo.										✓		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.										✓		
El número de ítems es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.										✓		
VALIDEZ												
APLICABLE						<input checked="" type="checkbox"/>	NO APLICABLE					
APLICABLE ATENDIDO A LAS OBSERVACIONES												
Validada por: <i>Fernando Gutierrez Velarde</i>				C.I.: 6407967 0664				Fecha: 5-OCT-2019				
Firma: <i>Fernando Gutierrez Velarde</i>				Celular: 758-84618				Email: gutivelarde22@gmail.com				
Sello: 				Institución donde trabaja:				UMSA Carrera de Enfermería Medio Querus jico				

**FORMULARIO PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

CUESTIONARIO
FACTORES QUE INCIDEN EN LA FALTA DE APLICACIÓN DE BARRERAS DE PROTECCIÓN BIDIRECCIONAL DURANTE LA
VENOPUNCIÓN EN ENFERMERAS DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO, 2019-2020

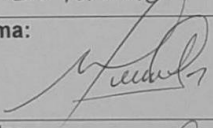
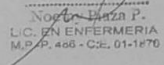
INVESTIGADOR: Lic. ELIZABETH EUFENIA LEON FLORES

ITEM	CRITERIO A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem)	
	1.- Claridad en la redacción		2.- Es preciso las preguntas		3.- Lenguaje adecuado con el nivel del informante		4.- Mide lo que pretende		5.- Induce a la respuesta			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	✓		✓		✓		✓		✓			
2	✓		✓		✓		✓		✓			
3	✓		✓		✓		✓		✓			
4	✓		✓		✓		✓		✓			
5	✓		✓		✓		✓		✓			
6	✓		✓		✓		✓		✓			
7	✓		✓		✓		✓		✓			
8	✓		✓		✓		✓		✓			
9	✓		✓		✓		✓		✓			
10	✓		✓		✓		✓		✓			
11	✓		✓		✓		✓		✓			
12	✓		✓		✓		✓		✓			
ASPECTOS GENERALES										SI	NO	
El Instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.										✓		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.										✓		
Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo.										✓		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.										✓		
El número de ítems es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.										✓		
VALIDEZ												
APLICABLE				✓	NO APLICABLE							
APLICABLE ATENDIO A LAS OBSERVACIONES												
Validada por:						C.I.: 4833258 LP			Fecha: 4-10-2019			
Firma: 						Celular: 737-03016			Email: eliana.candia74@gmail.com			
Sello: Eliana Lia Candia Alarcón LIC. EN ENFERMERIA Mat. 6-671 (Mat-Col. 01-170)						Institución donde trabaja: SSU			Quirófano			

FORMULARIO PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
DE RECOLECCIÓN DE DATOS

GUÍA DE OBSERVACIÓN
FACTORES QUE INCIDEN EN LA FALTA DE APLICACIÓN DE BARRERAS
DE PROTECCIÓN BIDIRECCIONAL DURANTE LA VENOPUNCIÓN EN
ENFERMERAS DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO, 2019-2020

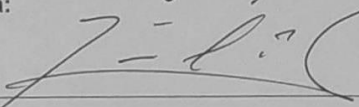
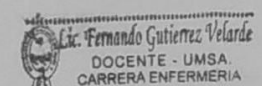
INVESTIGADOR: Lic. ELIZABETH EUFENIA LEON FLORES

ITEM	CRITERIO A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem)
	1.- Claridad en la redacción		2.- Es preciso las preguntas		3.- Lenguaje adecuado con el nivel del informante		4.- Mide lo que pretende		5.- Induce a la respuesta		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	✓		✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		✓		
ASPECTOS GENERALES										SI	NO
El Instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.										✓	
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.										✓	
Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo.										✓	
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.										✓	
El número de ítems es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.										✓	
VALIDEZ											
APLICABLE					✓	NO APLICABLE					
APLICABLE ATENDIO A LAS OBSERVACIONES											
Validada por: Lic. Nancy Plaza Perillo					C.I.: 4802845 LP			Fecha: 30-9-2019			
Firma: 					Celular: 77537460			Email: noitaplaz@gmail.com			
Sello: 					Institución donde trabaja: Hospital Seguro Universitario La Paz			Homodialeisis			

FORMULARIO PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
DE RECOLECCIÓN DE DATOS

GUÍA DE OBSERVACIÓN
FACTORES QUE INCIDEN EN LA FALTA DE APLICACIÓN DE BARRERAS
DE PROTECCIÓN BIDIRECCIONAL DURANTE LA VENOPUNCIÓN EN
ENFERMERAS DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO, 2019-2020

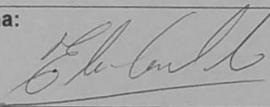
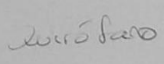
INVESTIGADOR: Lic. ELIZABETH EUFENIA LEON FLORES

ITEM	CRITERIO A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem)
	1.- Claridad en la redacción		2.- Es preciso las preguntas		3.- Lenguaje adecuado con el nivel del informante		4.- Mide lo que pretende		5.- Induce a la respuesta		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	✓		✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		✓		
ASPECTOS GENERALES										SI	NO
El Instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.										✓	
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.										✓	
Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo.										✓	
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.										✓	
El número de ítems es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.										✓	
VALIDEZ											
APLICABLE						<input checked="" type="checkbox"/> NO APLICABLE					
APLICABLE ATENDIO A LAS OBSERVACIONES											
Validada por:				C.I.:				Fecha:			
<i>Lic. Fernando Gutierrez Velarde</i>				6407967 2662				5 - OCT - 2019			
Firma:				Celular:				Email:			
				758-84618				<i>f.gutierrez22@gmail.com</i>			
Sello:				Institución donde trabaja:							
				UMSA				Correa de Enfermería Medico Quirúrgico			

FORMULARIO PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
DE RECOLECCIÓN DE DATOS

GUÍA DE OBSERVACIÓN
FACTORES QUE INCIDEN EN LA FALTA DE APLICACIÓN DE BARRERAS
DE PROTECCIÓN BIDIRECCIONAL DURANTE LA VENOPUNCIÓN EN
ENFERMERAS DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO, 2019-2020

INVESTIGADOR: Lic. ELIZABETH EUFENIA LEON FLORES

ITEM	CRITERIO A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem)
	1.- Claridad en la redacción		2.- Es preciso las preguntas		3.- Lenguaje adecuado con el nivel del informante		4.- Mide lo que pretende		5.- Induce a la respuesta		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	✓		✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		✓		
ASPECTOS GENERALES										SI	NO
El Instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.										✓	
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.										✓	
Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo.										✓	
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.										✓	
El número de ítems es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.										✓	
VALIDEZ											
APLICABLE					✓		NO APLICABLE				
APLICABLE ATENDIO A LAS OBSERVACIONES											
Validada por:					C.I.:			Fecha:			
					4833258 LP			4-10-2019			
Firma:					Celular:			Email:			
					737-03016			elianaclia74@gmail.com			
Sello:					Institución donde trabaja:						
<small> ***** Etiana Lio C. Leon Flores LIC. EN ENFERMERIA Mat. 6-671-MH-130-01 </small>					SSU						

ANEXO N°9 REGISTRO FOTOGRÁFICO

*VENOPUNCION.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	INSTRUCCI...	Númérico	8	0	GRADO DE IN...	{1, LICENCI...	Ninguna	8	Centrado	Escala	Entrada
2	EXPERIEN...	Númérico	8	0	EXPERIENCIA ...	{1, MENOS ...	Ninguna	8	Centrado	Ordinal	Entrada
3	CAPACITA...	Númérico	8	0	¿USTED SE C...	{1, TALLER...	Ninguna	8	Centrado	Ordinal	Entrada
4	VENOPUN...	Númérico	8	0	¿CUÁNTAS VE...	{1, 1}...	Ninguna	8	Centrado	Ordinal	Entrada
5	PROTOCOLO	Númérico	8	0	EN SU SERVI...	{1, SI}...	Ninguna	8	Centrado	Ordinal	Entrada
6	PRECAUCI...	Númérico	8	0	¿CUALES SO...	{1, LAVAD...	Ninguna	8	Centrado	Ordinal	Entrada
7	GUANTES	Númérico	8	0	LOS GUANTE...	{1, PROTE...	Ninguna	8	Centrado	Ordinal	Entrada
8	NORMA	Númérico	8	0	LA NORMA BO...	{1, USAR G...	Ninguna	8	Centrado	Ordinal	Entrada
9	CONTROL	Númérico	8	0	EN SU JORNA...	{1, DOLOR}...	Ninguna	8	Centrado	Ordinal	Entrada
10	CONOCIMI...	Númérico	8	0	SEGÚN SU CO...	{1, DEDILE...	Ninguna	8	Centrado	Ordinal	Entrada
11	APLICACIÓN	Númérico	8	0	¿USTED APLI...	{1, SIEMPR...	Ninguna	8	Centrado	Escala	Entrada
12	NO	Númérico	8	0	¿PORQUÉ NO ...	{1, REDUC...	Ninguna	8	Centrado	Ordinal	Entrada
13	LAVADO	Númérico	8	0	¿SE LAVA LA ...	{1, SI}...	Ninguna	8	Centrado	Ordinal	Entrada
14	USO	Númérico	8	0	¿REALIZA LA ...	{1, SI}...	Ninguna	8	Centrado	Ordinal	Entrada
15	ALCOHOL	Númérico	8	0	¿APLICA ALC...	{1, SI}...	Ninguna	8	Centrado	Ordinal	Entrada
16	GEL	Númérico	8	0	¿APLICA ALC...	{1, SI}...	Ninguna	8	Centrado	Ordinal	Entrada
17	RETIRO	Númérico	8	0	¿SE RETITTA L...	{1, SI}...	Ninguna	8	Centrado	Ordinal	Entrada

Vista de datos **Vista de variables**

Ir a Configuración de PC para activar Windows.

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

12:25 p.m. 31/10/2020