

Noelia Mirta Ali y Luciana Marina Noelia Mirta

# Conocimiento sobre antisepsia de la piel antes de la colocación de un acceso venoso periférico de los estudiantes del último año del ciclo intermedio de la carrera de enfermería de una universidad pública de la provincia de Buenos Aires durante el mes de julio de 2022

2022

*Instituto: Ciencias de la Salud*

*Carrera: Licenciatura en Enfermería*



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Argentina.  
Atribución 4.0  
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Documento descargado de RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

Cita recomendada:

Ali, N. M. y Vargas, L. M. (2022). *Conocimiento sobre antisepsia de la piel antes de la colocación de un acceso venoso periférico de los estudiantes del último año del ciclo intermedio de la carrera de enfermería de una universidad pública de la provincia de Buenos Aires durante el mes de julio de 2022* [tesis de grado Universidad Nacional Arturo Jauretche]

Disponible en RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital UNAJ <https://biblioteca.unaj.edu.ar/rid-unaj-repositorio-institucional-digital-unaj>



**UNIVERSIDAD NACIONAL ARTURO JAURETCHE**  
**INSTITUTO CIENCIAS DE LA SALUD**  
**LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

***“CONOCIMIENTO SOBRE ANTISEPSIA DE LA PIEL ANTES DE LA COLOCACIÓN DE UN ACCESO VENOSO PERIFÉRICO DE LOS ESTUDIANTES DEL ÚLTIMO AÑO DEL CICLO INTERMEDIO DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES DURANTE EL MES DE JULIO DE 2022”***

***AUTORAS:***

- ***Ali, Noelia Mirta***
- ***Vargas, Luciana Marina***

***DIRECTORA: Licata Caruso, Anabella***

***TUTORA: Recondo, Maria Teresa***

Florencio Varela, julio 2022

## **AGRADECIMIENTOS**

A nuestros hijos que nos ayudaron a cumplir nuestro sueño y a la familia que nos apoyaron en su tiempo para poder realizar este logro.

A mis compañeros que nos acompañaron en esta etapa académica, a quienes nos ayudaron a cumplir nuestra meta, a nuestras amistades y amigos.

A la Universidad Nacional Arturo Jauretche y sus autoridades, por darnos la oportunidad de estudiar y acompañarnos en el transcurso académico y para ser unas profesionales en salud.

También agradecer a los profesores durante toda la carrera profesional que aportaron su conocimiento en nuestra formación y llegar a terminar la carrera de licenciada en enfermería.

A la directora de tesis por aceptar nuestro acompañamiento en este último tramo para terminar el trabajo de investigación Anabella Licata Caruso y a nuestra tutora María Teresa Recondo quien con sus conocimientos y acompañamiento logró que logremos finalizar este camino.

Para todos; muchas Gracias.

## **ÍNDICE**

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>4</b>
<b>JUSTIFICACIÓN</b>	<b>6</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>7</b>
<b>PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>7</b>
<b>OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>7</b>
<b>MARCO TEÓRICO</b>	<b>8</b>
<b>La colocación del acceso venoso periférico</b>	<b>8</b>
<b>Los materiales que se utilizan para el procedimiento son:</b>	<b>10</b>
<b>Proceso de antisepsia de la piel</b>	<b>11</b>
<b>Higiene de manos</b>	<b>12</b>
<b>La piel</b>	<b>13</b>
<b>Prevención de riesgos</b>	<b>14</b>
<b>Soluciones antisépticas utilizadas</b>	<b>15</b>
<b>Complicaciones asociadas a los AVP</b>	<b>16</b>
<b>Conocimientos de los estudiantes</b>	<b>17</b>
<b>Palabras claves</b>	<b>19</b>
<b>PROPUESTA METODOLÓGICA</b>	<b>20</b>
<b>Diseño de la investigación</b>	<b>20</b>
<b>Enfoque de la investigación</b>	<b>20</b>
<b>Selección de la muestra</b>	<b>20</b>
<b>Recolección de datos y análisis</b>	<b>21</b>

<b>Variables de investigación</b>	<b>21</b>
<b>Contexto de análisis</b>	<b>22</b>
<b>RESULTADOS Y ANÁLISIS</b>	<b>22</b>
<b>Características sociodemográficas</b>	<b>23</b>
<b>Variables de conocimiento</b>	<b>26</b>
<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>35</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>36</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>38</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>39</b>

## INTRODUCCIÓN

Los accesos venosos periféricos (AVP) son los dispositivos invasivos más utilizados para el tratamiento de los pacientes hospitalizados; la colocación de los mismos es una práctica habitual de enfermería.

Se considera AVP a un dispositivo insertado en una vena periférica con una longitud menor a 3 pulgadas (7,62 cm), que se utiliza para realizar tratamiento intravenoso de corta duración, administración de medicamento o sustancias con fines diagnósticos (Capdevila, 2013). Al tratarse de un dispositivo invasivo, que atraviesa la piel e ingresa al torrente sanguíneo, el procedimiento de colocación representa un momento crítico, ya que existen distintos factores de riesgo que si no son tenidos en cuenta podrían derivar en complicaciones para los pacientes; existen investigaciones que han calculado el porcentaje de complicaciones de las vías periféricas entre un 2,5% y un 42% (Dragana, 2015), y de éstas un 30% son flebitis, mientras que otros estudios estiman una tasa de flebitis que va de 2,3% a 67% (Webstern, 2010); para la Infusion Nursing Society (INS), una entidad mundialmente reconocida en el estudio de la práctica de AVP, se considera que una tasa de flebitis aceptable no debería superar el 5%. (Dragana, 2015)

Si bien la flebitis puede tener diferentes causas (químicas, mecánicas o infecciosas) el momento de la colocación de los AVP es de gran importancia para el posterior desarrollo de la misma; para disminuir este riesgo es necesario que la técnica de colocación sea aséptica, lo que significa que deben tenerse los recaudos necesarios durante el procedimiento para evitar la llegada de microorganismos al lugar (Luque Gomez, 2019), si existen fallas y no se realiza una adecuada antisepsia de la piel el riesgo de desarrollar una flebitis infecciosa se verá incrementado.

Para evitar estas complicaciones es fundamental quien realiza el procedimiento de colocación cuente con el conocimiento necesario para llevarla a cabo de manera adecuada, como lo manifiestan las Guías de prevención de infecciones relacionadas a catéteres, donde se recomienda “la educación del personal de salud sobre las indicaciones de uso de catéteres del AVP, los procedimientos adecuados para la inserción y mantenimiento de los catéteres del AVP, y las medidas de control de infecciones para prevenir las infecciones relacionadas con catéteres del AVP” otorgándole un alto nivel de evidencia a la formación para la prevención de las complicaciones infecciosas (CDC, Centers for Disease Control and Prevention, 2011).

Se llevará a cabo un estudio de tipo descriptivo, transversal, dirigido a estudiantes de la carrera de LEN de la UNAJ que estén cursando su último año del ciclo intermedio. Los datos serán recolectados mediante redes sociales con un cuestionario con preguntas cerradas de elección múltiple y también abierta, que será entregado a los estudiantes en la sede del Instituto de ciencias de la salud (ICS) de la UNAJ para ser respondidas.

Las preguntas estarán orientadas a evaluar el conocimiento que poseen los estudiantes sobre el proceso de antisepsia de la piel durante la colocación de un AVP.

Se realizará un estudio cuantitativo, ya que durante el proceso de recolección de datos se obtendrán valores numéricos que permitirán determinar las variables necesarias para la descripción del nivel de conocimiento de los estudiantes.

Los estudiantes del ciclo intermedio de la licenciatura en enfermería reciben durante su formación, la información necesaria, basada en evidencia científica, para llevar a cabo esta práctica de forma segura para pacientes, los profesionales de enfermería en los diferentes servicios de salud realizan procedimientos invasivos, el acceso venosa periférico es la que se utiliza para administrar tratamiento directo y rápido al torrente sanguíneo, este procedimiento consiste en insertar un catéter en la vena, por lo tanto es esencial el cuidado de la vía periférica insertada la misma que es considerada foco infeccioso y de acceso a microorganismos.

Sin embargo, considerando que el conocimiento “aparece como una función de la existencia humana, función de la actividad social desenvuelta por hombres que contraen relaciones objetivamente condicionadas” (Nuñez, 2004). El objetivo principal de los estudiantes de salud tiene determinar el nivel de conocimiento y práctica en la inserción de catéter venoso periférico es probable que durante el procedimiento de colocación la objetividad sea reemplazada por la inercia de la urgencia o la demanda laboral.

Los hallazgos de este estudio permitirán brindar información a la Universidad Nacional Arturo Jauretche del conocimiento de los estudiantes del ciclo intermedio de antisepsia de la piel de AVP.

## **JUSTIFICACIÓN**

Los estudiantes de salud irán adquiriendo los conocimientos para realizar la correcta antisepsia de la piel, utilizando el lavado de manos, la colocación de los guantes, la utilización de antisépticos, los materiales y dispositivos para el proceso de colocación de acceso venoso periférico de los pacientes, se benefician en la disminución de posibles factores de riesgo, las estrategias de prevención y control por parte de estudiantes de salud en el cuidado del paciente, se basan en prácticas correctas en los procedimientos que realizan, especialmente en los de carácter invasivo, ya que al invadir al organismo lo expone a microorganismos.

Estas medidas preventivas están orientadas a proteger la salud y la seguridad del paciente incluyendo normas contra riesgos a accidentes producidos por agentes físicos, químicos y mecánicos.

La canalización de AVP es una de las técnicas realizadas por el personal de enfermería que mayor incidencia presenta sobre los pacientes, especialmente en

ámbitos hospitalarios. Este procedimiento invasivo necesita el cumplimiento de estrictas normas, la no práctica conlleva a la incidencia de infecciones.

El trabajo de investigación tiene el fin de investigar el nivel de conocimientos y prácticas que tienen los profesionales de enfermería en la inserción por una inadecuada técnica del procedimiento de la antisepsia de la piel del catéter venoso periférico. Por otro lado el presente trabajo de investigación pretende ser un aporte para optimizar y orientar la práctica y conocimiento del profesional de enfermería, de esta manera disminuir los riesgos en la inserción de los catéteres venosos periféricos.

Mediante los resultados que obtendremos, verificaremos cual es el grado de conocimiento de los estudiantes de salud con el procedimientos de AVP si es correcto o incorrecto para evitar posible prolongación de la estadía del paciente en las instituciones, así disminuirán los costos de la internación en el periodo de julio 2022 y reinsertar al paciente a recuperar su salud y su reinsertión a la comunidad.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Qué conocimiento sobre antisepsia de la piel antes de la colocación del acceso venoso periférico tienen los estudiantes del ciclo intermedio de la carrera de la licenciatura en enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche de Florencio Varela en el periodo de julio 2022?

### **OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **Objetivo general**

Determinar el nivel de conocimiento sobre antisepsia de la piel durante la colocación de un acceso venoso periférico (AVP) tienen los estudiantes del ciclo intermedio de la carrera de la Licenciatura en enfermería en el período de julio 2022.

#### **Objetivos específicos**

- Describir las características sociodemográficas de los estudiantes que formen parte de la población de estudio.



- Conocer la frecuencia con que realizan este procedimiento.
- Indagar sobre el conocimiento de la técnica de inserción del acceso venoso periférico.
- Determinar el conocimiento sobre antisépticos y su uso en la antisepsia de la piel.

## **MARCO TEÓRICO**

"La posibilidad de utilizar en el catéter venoso periférico los vasos sanguíneos con fines diagnósticos y terapéuticos fue explorada hace ya algunas décadas atrás. El desarrollo tecnológico que se produce a partir de 1950 posibilita la utilización de unos materiales adecuados, junto a las medidas de prevención de la infección hace posible la manera adecuada el acceso a los vasos sanguíneos. Es a partir de estos momentos cuando el acceso venoso periférico (AVP) se universaliza y toma un papel relevante en la atención de los pacientes"(OMS, 2008). En la actualidad es un procedimiento utilizado por personal de salud en muchos pacientes y las situaciones susceptibles de recibir AVP. Desde el primer día y hasta el final de una vida, existe la posibilidad de aplicarla, utilizándose localizaciones muy variadas con tiempos de permanencia que pueden ser cortos o prolongados, en situaciones asistenciales, así en la prevención como en el tratamiento de cualquier situación de salud.

"Es un requerimiento que el personal de salud este capacitado y tenga conocimiento, valoración, características del paciente para realizar el procedimiento del acceso venoso periférico; así como las necesidades diagnósticas, terapéuticas establecidas por el equipo multidisciplinario, para elegir la ubicación del catéter adecuado a dichas necesidades del acceso venoso periférico, procurando minimizar las molestias, las complicaciones, el riesgo de infección y de lesión; elegirá los apósitos para la fijación y oclusión de los accesos, de forma cómoda y segura para el paciente, realizando los cambios, cuando sean adecuados y necesarios; mantendrá en adecuadas condiciones de permeabilidad los accesos venosos periféricos para la administración y mantenimiento de la terapia intravenosa, así como de instruir al paciente y sus cuidadores sobre aquellos aspectos en los que ellos pueden ser participativos; pondrá todas las medidas de asepsia a su alcance para prevenir la infección relacionada con la implantación y mantenimiento de los dispositivos de acceso venoso periférico, para lo que realizará los cuidados necesarios en las conexiones; tomará todas las medidas de precaución y prevención para evitar riesgos accidentales y laborales derivados de la utilización de agujas, catéteres y demás materiales necesarios en la instauración, cuidados y mantenimiento de los accesos venosos; cuando ya no es necesaria la terapia

intravenosa retirará el dispositivo de acceso periférico”(O.M.S, 2008). Por lo tanto los alumnos irán aprendiendo de forma correcta el método invasivo en la colocación del acceso venoso periférico, administración de medicamento o sustancias con fines diagnósticos y previniendo los efectos adversos y las complicaciones en el paciente.

## **La colocación del acceso venoso periférico**

“La colocación del dispositivo en los adultos, usar preferentemente como sitio de inserción las zonas radial, braquial o dorsal del pie frente a las zonas femoral o axilar, para reducir el riesgo de inserción.

La colocación del dispositivo en los niños, no se debe usar el área braquial. Son preferibles las zonas como la radial, dorsal del pie y tibial posterior frente a la femoral o la axilar para tratamiento clínico y/o quirúrgico”. (CDC, 2011)

**Venas Metacarpianas:** Las pequeñas ramas de las venas digitales se unen finalmente para formar la red venosa dorsal por medio de las venas metacarpianas dorsales situadas entre los nudillos en el dorso de la mano. Son lugares que se emplean con frecuencia para iniciar terapias intravenosas, especialmente cuando se prefiere una localización distal. Estas venas constituyen una opción ideal para las terapias intravenosas, salvo en el caso de antibióticos, algunos electrolitos o para tratamiento de quimioterapia a menudo se consideran la primera opción en los pacientes con venas difíciles de identificar. Tiene la ventaja de que daña mínimamente el árbol vascular: pero permite diámetros menores de catéter, limita el movimiento y puede variar el flujo según la posición de la mano.

**Vena Radial y Cubital:** Las venas radiales son venas que se unen a la arteria radial siguiendo su mismo curso en su trayectoria a través del dorso de la mano y la cara lateral del antebrazo. Terminan uniéndose a las venas cubitales para formar las venas braquiales. Las venas cubitales son venas que se unen a la arteria cubital. Drenan principalmente la cara medial del antebrazo. Estas venas se originan en la mano y terminan en la unión con las venas radiales, a nivel del codo, para formar las venas braquiales. Es muy cómoda para el paciente y garantiza un flujo constante, causa un mayor daño al mapa venoso del miembro superior.

**Vena Cefálica Media:** La vena cefálica media sube por la parte lateral del brazo desde la mano hasta el hombro. En el hombro conecta los tejidos y en la vena axilar. Después se convierte en la vena subclavia y después se vacía en la vena cava superior. En la coyuntura del codo una vena mediana cubital se separa de la vena cefálica y cruza sobre la vena basilíca. Esta vena es la que se usa comúnmente para sacar muestras de sangre o para suministrar fluidos al cuerpo.

**Vena Basílica Media:** La vena basílica media pasa por la parte trasera del antebrazo del lado del cúbito y después se curva hacia la superficie debajo del codo. Continúa hacia la zona media para llegar a la mitad superior del brazo. Ahí entra en los tejidos y se junta con la vena braquial. Cuando se unen las venas basílica y braquial forman la vena axilar. Admite mayores diámetros de catéter y su canalización es fácil.

“A medida que se realice el procedimiento se debe elegir el apósito adecuado para el AVP, procurando que cubra las necesidades de fijación / oclusión y asepsia. Proporcionar una fijación del AVP que sea cómoda y segura para el paciente, permitiendo al personal de enfermería, hacer un seguimiento del estado del punto de punción y manteniendo las adecuadas condiciones de permeabilidad y asepsia del paciente, descendiendo y minimizando las incidencias y complicaciones que pudieran aparecer como consecuencia de ser portador de la técnica, La realización de esta técnica que sea eficaz y la previsión de permanencia de internación superior a 96 horas y el uso de la inserción del dispositivo del catéter venoso periférico. En el último momento a retirar el AVP de manera cómoda y segura para el paciente” (Edwards JR, Peterson KD, 2006). Los estudiantes a medida que adquieren conocimiento en la práctica realizan el uso correcto de los dispositivos del procedimiento y su finalidad para resolver los problemas que plantea el acceso venoso periférico en los pacientes.

**Por ejemplo:**

- **Punción intravenosa (IV).**
- **Protección contra las infecciones.**
- **Control de infecciones.**
- **Cuidados del catéter venoso periférico.**
- **Protección de riesgos ambientales.**

**Los materiales que se utilizan para el procedimiento son:**

**Carro con bandeja**  
**Clorhexidina 4%**  
**Antisépticos**  
**Equipo de venoclisis**  
**Abbocath**  
**Soporte de suero**  
**Membrete para soluciones**  
**Algodón**  
**Algodón con alcohol**  
**Ligadura**  
**Tela adhesiva**  
**Riñón/Batea**

**Tijeras**  
**Contenedor de punzocortantes**  
**Gasas estériles**  
**Soporte de suero**  
**Guantes de un solo uso**  
**Apósitos transparentes**  
**Llave de tres pasos**  
**Registros**  
**Suero fisiológico**

**Tamaños de los catéteres para la colocación del AVP son:**

**G14 naranja**  
**G16 gris**  
**G18 verde**  
**G20 rosa**  
**G22 azul**  
**G24 amarillo**  
**G26 violeta**

### **Proceso de antisepsia de la piel**

“La asepsia incluye los principios de limpieza, antisepsia y desinfección, influye y está influida por el huésped, el entorno microbiológico, el entorno físico y las interacciones ambientales y sociales que tienen como objetivo:

Eliminar los microorganismos patógenos que colonizan la piel. Reducir el número de microorganismos habituales en la piel e inhibir su crecimiento. Crear una superficie de trabajo estéril que actúe como una barrera entre el lugar de la inserción y los posibles focos de contaminación.

Preparar la piel limpia con un antiséptico (tintura de yodo, un yodóforo o clorhexidina) antes de la inserción de un catéter venoso periférico. Preparar la piel limpia con una preparación de clorhexidina antes de la inserción de un catéter venoso periférico, y durante los cambios de apósito.

Si existe alguna contraindicación para la clorhexidina, pueden usarse como alternativas: tintura de yodo, yodóforo o alcohol al 70%. No se han realizado comparaciones entre el uso de preparados de clorhexidina menos al 0.5%, alcohol y povidona yodada en alcohol para preparar la piel limpia, el antiséptico debe secarse completamente antes de la inserción del catéter.

No se puede hacer ninguna recomendación sobre la seguridad o eficacia de la clorhexidina en lactantes menores de dos meses. Antes de ubicar el catéter, debe utilizarse para secar la piel de acuerdo con la recomendación del fabricante” (Luque Gomez, 2019). Los alumnos al realizarse el adecuado procedimiento de la antisepsia de la piel, debe hacerse el lavado de manos y colocarse los guantes, una

vez se debe observar y palpar la zona donde se va a colocar el AVP, evitando posibles complicaciones dejar actuar el antiséptico y forma circular de barrido de adentro hacia afuera dejando actuar el antiséptico el tiempo necesario, con los materiales para la colocación del AVP a utilizar.

“Los estudiantes en la actuación como profesionales de salud se fundamenta en los cuidados de calidad necesarios en los accesos venosos periféricos para pacientes que ingresen a algún servicio; a los que durante su ingreso o su estancia, independientemente de su edad o proceso, se les instaura, mantiene o retira un acceso venoso periférico, con administración de medicamentos y/o perfusión intravenosa. Se desarrolla el proceso, sus límites, sus normas, a quién va dirigido, cuales son los diagnósticos de enfermería si son abordables, las intervenciones que ayudan a prevenir o resolver tales problemas, las situaciones clínicas, y planteando diagramas para la toma de decisiones, la secuencia de pasos y el desarrollo de las actuaciones que han de seguir los profesionales cuando los realizan y las consideraciones que amplían aspectos destacados del procedimiento, fundamentadas en la evidencia disponible”.(Capdevila, 2013). Es tan importante desarrollar a base de los conocimientos, los procedimientos realizados por los alumnos, los cuales se actuarán en la práctica de enfermería, con especificación en cada uno de ellos de los objetivos que le dan fundamento, los recursos y materiales necesarios para realizarlo y adquirir en su futuro profesional.

## **Higiene de manos**

**La Organización mundial de la salud (OMS) definió 5 momentos en los cuales el personal de salud debe higienizar sus manos durante la atención sanitaria de los pacientes (Ver Anexo1).**

“El lavado de manos tiene cinco momentos fundamentales, para el control de infecciones del cual el segundo momento cumple un rol importante antes del contacto del paciente con relación a la transmisión de enfermedades y se ha podido relacionar, en algunas oportunidades, como causa directa de infecciones en los pacientes y ha sido responsable de grandes brotes epidémicos”(OMS, 2008). Las infecciones ocasionan en el mundo miles de muertes cada día y constituyen las complicaciones más frecuentes. Las Infecciones en los pacientes causadas por las manos sin la asepsia correspondiente del personal de la salud es una de las formas de diseminación de los agentes infecciosos”(Websten, 2010).

El lavado de manos es el elemento central para proteger a los pacientes frente a las infecciones asociadas al cuidado de la salud y la colonización con microorganismos multirresistentes (OMR)”(Guía de Infecciones, 2011).

**Los 5 Momentos para la higiene de manos son:**

**Momento 1:** Antes del contacto con el paciente y previene principalmente la colonización cruzada del paciente.

**Momento 2:** Antes de una tarea aséptica y tiene como objetivo prevenir la colonización e infección asociada al cuidado de la salud

**Momento 3:** Después del riesgo de exposición a un fluido corporal. Este momento tiene un doble objetivo. El primero y más importante es reducir el riesgo de colonización o infección de los trabajadores de la salud frente a agentes infecciosos; el segundo reducir el riesgo de transmisión de microorganismos (“colonización”) a un sitio limpio del cuerpo, en el mismo paciente.

**Momento 4:** Después del contacto con el paciente y la acción del lavado de manos reduce sustancialmente la contaminación de las manos del trabajador con flora del paciente.

**Momento 5:** Después del contacto con el entorno del paciente cuando las manos se expusieron a cualquier superficie de la zona del paciente.

Es importante que los estudiantes realicen el momento 2 del lavado de mano que es fundamental en el procedimiento del acceso venoso periférico para prevenir cualquier efecto de contaminación cruzada en el paciente.

### **Existen 3 tipos de higiene de manos:**

**Social:** remueve la flora transitoria y la suciedad de la piel de las manos. Se realiza con agua y jabón.

**Antiséptico:** remueve y destruye la flora transitoria de la piel de las manos. Se utiliza agua y soluciones antisépticas o gel alcohólico.

**Quirúrgico:** remueve y destruye la flora transitoria y reduce la flora residente. Se realiza con agua y soluciones antisépticas (clorhexidina 4%).

Los estudiantes deben realizar el tipo de lavado de manos según el procedimiento o la actividad que realice con el paciente para prevenir efectos adversos”. (O.M.S, 2008).

“En la actualidad la higiene de las manos, es el factor individual por excelencia para controlar estas infecciones. Es por eso que debemos considerar que todo lo que rodea al paciente debe gozar de una exhaustiva higiene para prevenir infecciones como principio fundamental. Se tendrá en cuenta que todo lo que se encuentre limpio y seco no desarrollará gérmenes que puedan provocar infecciones entre pacientes, personal y entorno”. (O.M.S, 2008). Los estudiantes deben adquirir para realizar una adecuada técnica de antisepsia de la piel que es un proceso que destruye los microorganismos de la piel o de las membranas mucosas mediante sustancias químicas, sin afectar sensiblemente a los tejidos sobre los cuales se aplica, para obtener la capacidad para la preparación de pre intervención. El tiempo recomendado de secado en la absorción de la piel varía según el antiséptico y el laboratorio.

“El objetivo de la preparación de la antiasepsia de la piel del paciente es reducir el riesgo mediante la reducción de los microorganismos de la flora de la piel, durante el mayor tiempo posible y causando la menor irritación en la piel.

## La piel

**La piel está constituida por distintas capas, de la más superficial a la más profunda estas son:**

**La epidermis:** es la capa más superficial, en contacto con el exterior, que protege nuestro organismo de las agresiones externas.

**La dermis:** es la capa intermedia de la piel, y es gruesa, elástica y firme.

**La hipodermis o subcutis:** es la capa más interna de la piel. Por último si no se realiza la antisepsia adecuada se presentan diferentes signos y síntomas. Según el momento de la Terapia Intravenosa durante el inicio, mantenimiento, finalización del procedimiento.

## Prevención de riesgos

**Riesgo de Infección.** Los pacientes por el hecho de ser portador de un acceso venoso periférico están expuestos a padecer algún tipo de infección relacionada con el catéter.

**Riesgo de deterioro de la integridad cutánea.** Los pacientes con accesos venosos periféricos de inserción periférica están expuestos a que la piel se vea negativamente afectada como consecuencia del catéter, de la sujeción o de la medicación, pero no han desarrollado ninguna lesión.

Pudiendo desarrollar alguna lesión (inflamación, erosión, úlcera, etc) de la epidermis, la dermis o ambas, como consecuencia del catéter, de la sujeción o de la medicación que reciben por vía intravenosa (Infusion Nursing Society, 2022)

Se han desarrollado directrices de control de infecciones que pueden ser una valiosa guía para el personal de control de infecciones y los trabajadores de salud involucrados en el cuidado de los pacientes. Una de las estrategias para prevenir la aparición de las infecciones a nivel hospitalarios es la utilización de antisépticos, en los cuales se busca bajo costo, amplio espectro de acción, y tiempos de acción no superiores a los 3 minutos y otros con mayor eficacia entre 10 a 30 segundos” (OMS, 2008). La recomendación en la aplicación del antiséptico en la piel debe ser desde el sitio de la incisión hacia la periferia en forma circular con círculos cada vez más grandes. Al realizar el procedimiento desde el sitio de la incisión hacia la periferia se evita la reintroducción de los microorganismos. Los antisépticos son una sustancia germicida que, al ser de baja toxicidad, puede aplicarse sobre la piel y tejidos vivos con la finalidad de destruir los microorganismos patógenos (acción biocida) o impedir su proliferación (acción biostática). Son, por ejemplo, los compuestos yodados, los alcoholes (etilico e isopropílico), la clorhexidina o el hexaclorofeno. Sobre los antisépticos más recomendados en esta guía para la preparación de la piel se utilizan los antisépticos solución fisiológica al 0,9%, alcohol al 70%, tintura de yodo, un yodóforo o clorhexidina. Los agentes antisépticos deben

almacenarse en sus envases originales para disminuir el riesgo de contaminación. Los recipientes no deben ser recargados o reutilizados. El uso prolongado de un recipiente o los usos múltiples, transferir soluciones a recipientes secundarios, pueden facilitar la contaminación del mismo con microorganismos como enterobacterias, incluyendo *Pseudomonas aeruginosa* y *Achromobacter*. Estos microorganismos pueden sobrevivir por largos periodos de tiempo y han dado lugar a la transmisión del organismo dentro de las instituciones, incluso causando brotes de infecciones intrahospitalarias” (Luque Gomez, 2019). El personal de salud debe tener el conocimiento de los distintos antisépticos de cuales son y cómo se utilizan para realizar el procedimiento y esperar el secado de absorción correspondiente para evitar un efecto adverso.

## **Soluciones antisépticas utilizadas**

**Alcohol etílico al 70% (etanol):** es el más utilizado en el ambiente hospitalario. Para antisepsia de la piel (debe dejarse actuar entre uno y dos minutos).son compuestos utilizados como antisépticos y desinfectantes por su excelente y rápida actividad antibacteriana contra las formas vegetativas de microorganismos gram positivos y gram negativos y buena acción tuberculicida, fungicida y virucida incluyendo los citomegalovirus , no tienen acción esporicida. El principal mecanismo de acción es por precipitación y desnaturalización de las proteínas de los microorganismos. La coagulación de las proteínas orgánicas dificulta la penetración en ellas. La óptima actividad se presenta cuando se utiliza a una concentración al 70% aunque se puedan usar concentraciones del 70 a 90 %. A concentraciones mayores disminuye su eficacia debido a la falta de ingresar dentro del microorganismo por su alta deshidratación concentraciones por debajo del 50% en volumen presentan muy poca o ninguna actividad también se ha demostrado que el alcohol destruye la deshidrogenasa del *E. coli* no tiene acción residual, pero varios estudios demostraron que es capaz de reducir en un 99,7% la concentración microbiana de la piel de las manos.

**Alcohol Yodado: Alcohol 70% +Yodo 0,5 Al 1 %:** Es una combinación de yodo con alcohol al 70%. Se debe utilizar en concentraciones al 2%. Actúa sobre bacterias Gram (+), Gram (-), *Mycobacterium tuberculosis* y hongos. Se utiliza como antiséptico de elección para la preparación de la zona de la piel. Debe mantenerse en recipientes opacos y tapados para evitar que por evaporación se alteren las concentraciones iniciales.

**Clorhexidina 0.2% y 0.4%:** Es un potente agente antibacteriano, es efectiva contra bacterias Gram negativas y Gram positivas, hongos y levaduras. Se ha demostrado que la clorhexidina reacciona con grupos de carga negativa pero el efecto sobre la célula bacteriana depende principalmente de la concentración y del tipo de microorganismo de que se trate. A concentraciones bajas presenta acción bacteriostática con pérdida irreversible del contenido citoplasmático e inhibición de



enzimas celulares. Cuando se aumenta la concentración presenta acción bactericida permaneciendo intacta la membrana, se presentan irregularidades superficiales, el contenido citoplasmático parece estar coagulado aunque eliminado y precipitan la proteína celular y ácido nucleico. La actividad bactericida se presenta contra microorganismos Gram positivos a valores de pH más altos, en tanto contra bacterias Gram negativas están entre 5 y 6 aproximadamente. La ventaja de éste antiséptico es que tiene una importante acción residual sobre la piel (entre 3 y 6 horas)".(Dragana,2015).

## **Complicaciones asociadas a los AVP**

“Aunque las complicaciones asociadas a los accesos venosos periféricos (AVP) no comportan una morbi-mortalidad tan elevada, el porcentaje de las complicaciones es de 2,5% a 42% y no debe superar el 5% de flebitis, sí es cierto que para los pacientes cualquier complicación, por leve que sea, les supone discomfort, cambios en la localización del catéter, limitación de movimiento, desajustes en la terapéutica, etc. y que cuando estas complicaciones se convierten en graves asocian una morbilidad considerable por su alta frecuencia de utilización”.(Dragana, 2015)

Los alumnos al adquirir conocimientos y técnicas deben prestar unos cuidados de calidad y proporcionar una asistencia confortable al paciente incluye plantearse como objetivo evitar las complicaciones asociadas. El control de las complicaciones potenciales minimiza la morbi-mortalidad, además de acortar los tiempos de estancia hospitalaria y los costes asociados a cada proceso. “En la actualidad en toda institución de salud las complicaciones más frecuentes son: flebitis, hematoma, infiltración, trombosis y celulitis. Conllevan un aumento del gasto sanitario y prolongación del ingreso hospitalario.

“**La Flebitis** es la inflamación de la íntima de la vena, puede evolucionar de compromiso leve a severo, con tromboflebitis, embolia pulmonar y bacteriemia. Este compromiso se inicia con sensibilidad local, ligero dolor, eritema, calor local, ligera induración y cordón venoso palpable.

**La infiltración** es la extravasación de fluidos endovenosos al espacio intersticial a causa del desplazamiento del catéter o la perforación de la pared venosa. La infiltración de soluciones, alcalinas o hipertónica, puede producir necrosis.

**La obstrucción del Catéter** puede ser un defecto de fabricación o la punta del catéter está apoyada en la pared o sobre una válvula venosa o se encuentra fuera de la vena.

**Las complicaciones derivadas** del uso de un acceso venoso y la administración de fármacos se encuentran que pueden ser **químicas, mecánicas o infecciosas**.

**Las químicas** pueden estar relacionadas con los productos vesicantes e irritantes, hiperosmolares o con un pH inferior a 4 o superior a 9 son contraindicaciones clásicas. La extravasación es una salida de medicación fuera del acceso venoso, se debe tratar con urgencias debido a las múltiples complicaciones que puede generar,

la más grave es la necrosis del tejido celular, infecciones y secuelas posteriores como dolor crónico, se conoce como extravasación química, edema y/o flebitis.

**Las mecánicas** se deben a una obstrucción de la luz del catéter, por un coágulo sanguíneo o por cristalización del fármaco.

**Las infecciosas** son la tercera causa de infección nosocomial” (Luque Gomez, 2019). Los estudiantes al realizar la práctica adecuada van a poder prevenir las complicaciones potenciales, en especial las relacionadas con la infección, se convierte en un aspecto de suma importancia, para lo cual se requiere crear el sustento adecuado que a los profesionales les permita disponer de herramientas para alcanzarlos; en este sentido es preciso formar sobre contenidos específicos al personal relacionado con la AVP y los distintos momentos de instauración, vigilancia o actuación relacionada con la AVP (el riesgo de infecciones disminuye con la estandarización de los cuidados), con los cuales poder llegar a un compromiso entre la seguridad del paciente y los costes.

## **Conocimientos de los estudiantes**

“El conocimiento aparece como una función de la existencia humana, función de la actividad social desenvuelta por hombres que contraen relaciones objetivamente condicionadas. Del carácter de estas relaciones depende la producción y la orientación social de las investigaciones científicas. La relación conocimiento y la pedagogía puede definirse también como una relación de cuidado. Una relación en la que se pone en juego la subjetividad del o de la estudiante y de el docente, en la que cada una/o pone en juego sus saberes (de tipo cognitivo, ético, emocional, estético, cultural, sociopolítico, entre otros). Una relación en la que el papel del docente cobra importancia en la formación clínica del y de la estudiante y que precisa de una mediación intencional, deliberada y reflexiva con aquello que lleva incorporado como experiencia y valor de la práctica de enfermería. La guía que a continuación se desarrolla, enfoca el proceso desde el punto de vista de las responsabilidades y la toma de decisiones que las enfermeras asumen en la inserción de los accesos venosos periféricos. Con este enfoque, la guía permite aproximarnos a la realidad clínica al tiempo que hace tácito el conocimiento y razonamiento de las enfermeras. Dentro del conjunto de actuaciones que comporta la AVP, los profesionales de enfermería asumen una parte importante del proceso. Interesa destacar la que se realiza a través de vasos venosos periféricos, como la más utilizada por su versatilidad, por plantear menos complicaciones graves y por ser menos cruenta que otras alternativas como pueda ser la realizada a través de vasos venosos centrales o los arteriales, desarrollando las enfermeras una intensa actividad en torno a ella. Los profesionales de salud que pueden llevar a desplegar horizontes de enseñanza y aprendizaje de la práctica enfermera, ampliar la mirada del y de la estudiante, abrir posibilidades de futuro a prácticas de cuidado de enfermería de carácter dialógico y hermenéutico, vincular el saber de la experiencia

que trae el/la estudiante con los saberes y valores propios de la enfermería, cuidar el ser del/de la estudiante, cuidar de sí, acercarse a la experiencia vivida y los saberes del/de la estudiante, fomentar la reflexión sobre sí como aprendiz y favorecer el desarrollo del pensamiento reflexivo, analítico y crítico”(Nuñez, 1989). Los estudiantes adquieren el conocimiento en su formación académica sobre todo en el último año del ciclo intermedio en lo aulico y práctico de las distintas instituciones para realizar el adecuado procedimiento del acceso venoso periférico. A la vez como influye su entorno laboral, familiar y económico para poder cumplir con sus expectativas académicas y lograr terminar el ciclo intermedio para obtener su título de pregrado.

El conocer es un hecho primario, espontáneo e instintivo, y por ello no puede ser definido estrictamente. Se podría describir como un ponerse en contacto con el ser, con el mundo y con él yo; también se dice que es un proceso en el que están vinculados estrechamente las operaciones y procedimientos mentales, subjetivos, con las operaciones y formas de actividad objetivas prácticas, aplicadas a los objetos. El conocer se caracteriza como una presencia del objeto frente al objeto: el sujeto se posiciona en cierta forma del objeto, lo capta y lo hace suyo, reproduciéndose de tal manera que responda lo más fielmente posible a la realidad misma del objeto. Por medio de esta reproducción, se tiene la imagen, no física como sería una fotografía, sino psíquica, cognoscible, intencional.

El conocimiento depende de la naturaleza del objeto y de la manera y de los medios que se usan para reproducirlo. Así, tenemos un conocimiento sensorial (si el objeto se capta por medio de los sentidos), éste se encuentra tanto en los hombres como en los animales, y un conocimiento racional, intelectual o intelectual, si se capta por la razón directamente. Podríamos citar unos ejemplos: un libro, un sonido, un olor se captan por medio de los sentidos; la belleza, la justicia, el deber se captan por medio de la razón. La actividad cognoscitiva es adquisitiva, cuando obtenemos un conocimiento; conservativa, cuando retenemos o memorizamos un conocimiento; cuando, con base en conocimiento adquiridos y memorizados, elaboramos otros por medio de la imaginación, la fantasía o el razonamiento.

### **Tipos de conocimiento**

Aquí encontramos todas las clases de conocimiento que el hombre puede adquirir en su relación con el mundo que le rodea.

**Conocimiento Cotidiano:** El conocimiento común cotidiano, también conocido como empírico-espontáneo, se obtiene básicamente por la práctica que el hombre realiza diariamente, lo cual ha permitido a la humanidad acumular valiosas y variadas experiencias a lo largo de su historia. Tiene lugar en las experiencias cotidianas, es y ha sido respuesta a necesidades vitales, ofrece resultados prácticos y útiles, se transmite de generación en generación.

**Conocimiento Técnico:** La experiencia hizo el conocimiento técnico. Se origina, cuando de muchas nociones experimentadas se obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes.

**Conocimiento Empírico:** Llamado conocimiento ingenuo, directo es el modo de conocer, de forma superficial o aparente las cosas o personas que nos rodean. Es aquel que el hombre aprende del medio donde se desenvuelve, se transmite de generación en generación.

**Conocimiento Científico:** Llamado Conocimiento Crítico, no guarda una diferencia tajante, absoluta, con el conocimiento de la vida cotidiana y su objeto puede ser el mismo. Intenta relacionar de manera sistemática todos los conocimientos adquiridos acerca de un determinado ámbito de la realidad. Es aquel que se obtiene mediante procedimientos con pretensión de validez, utilizando la reflexión, los razonamientos lógicos y respondiendo una búsqueda intencional por la cual se delimita a los objetos y se previenen los métodos de indagación. Es el método que nos permite satisfacer la necesidad de lograr un conocimiento verdadero”. (Nuñez, 1989).

**Experiencia personal:** Se trata de la obtención de conocimiento por el hecho de estar personalmente involucrado en un acontecimiento, una situación o circunstancia. La experiencia personal permite a la enfermera mejorar en las habilidades y experiencia, al tiempo que proporciona cuidados a los pacientes y a los familiares en los distintos ámbitos. El aprendizaje de lo que sucede a través de la experiencia personal permite a la enfermera agrupar ideas en un todo significativo.

**Definición de Enfermería:** Es una disciplina que en el último siglo y particularmente en los últimos años ha ido definiendo cada vez más sus funciones dentro de las ciencias de la salud, es la «ciencia o disciplina que se encarga del estudio de las respuestas reales o potenciales de la persona, familia o comunidad tanto sana como enferma en los aspectos biológico, psicológico, social y espiritual». Es una profesión de titulación universitaria que se dedica al cuidado integral del individuo, la familia y la comunidad en todas las etapas del ciclo vital y en sus procesos de desarrollo.

## **Palabras claves**

**Antisepsia:** Implica la eliminación o inhibición de la proliferación de microorganismos en los tejidos o fluidos corporales. Este proceso no necesariamente destruye todos los organismos pero los reduce a un nivel en el cual no se generan infecciones en el sitio de aplicación.

**Antiséptico:** Compuesto orgánico o inorgánico preparado para utilizarse sobre tejido vivo con el fin de inhibir la proliferación de microorganismos endógenos, es decir, la flora resistente.

**Catéter venoso periférico:** Dispositivo que se introduce por cualquier vena periférica, para fines terapéuticos o diagnósticos.

**Fuentes de infección:** Persona, objeto o sustancia de la cual un agente infeccioso pasa directamente a un huésped susceptible

**Excelente:** Será para el que evidencia ningún error de los aprendizajes priorizados.

**Suficiente:** será para el que evidencia un error de los aprendizajes priorizados.

**Parcial:** Será para el que evidencia dos errores de los aprendizajes priorizados.

**Insuficiente:** Será para el que evidencia tres o más errores de los aprendizajes priorizados. Requiere seguir trabajando en la profundización de contenidos.

## PROPUESTA METODOLÓGICA

### Diseño de la investigación

Se llevará a cabo un estudio de tipo descriptivo, transversal, dirigido a los estudiantes que estén cursando el último año del ciclo intermedio de la carrera de LEN de la UNAJ. Los datos serán recolectados a través de una encuesta autoadministrada, de elaboración propia en formato Google Forms, con preguntas cerradas de elección múltiple y una abierta; la misma fue distribuída a los estudiantes mediante WhatsApp o correo electrónico.

Las preguntas están dirigidas a evaluar el conocimiento que poseen sobre el proceso de antisepsia de la piel durante la colocación de un AVP.

### Enfoque de la investigación

Se realizó un estudio cuantitativo, ya que durante el proceso de recolección de datos se obtendrán valores numéricos que permitirán determinar las variables necesarias para la descripción y categorización del nivel de conocimiento de los estudiantes.

### Selección de la muestra

Se realizará una selección no aleatoria, a los estudiantes que cursen el último año del ciclo intermedio de LEN en la UNAJ durante los meses de julio de 2022 en base a los siguientes criterios:

- **Criterios de inclusión:** Se incluirá a los estudiantes del último año del ciclo intermedio de la carrera de LEN en la UNAJ que adeuden 3 materias o menos y acepten participar de la encuesta en las redes sociales.

- **Criterios de exclusión:** Se excluirá a los estudiantes que adeuden más de 3 materias para finalizar la cursada del ciclo intermedio de la carrera de LEN en la UNAJ, o que no acepten participar de la encuesta.

Para evitar sesgos por falta de respuestas no se procesarán los cuestionarios incompletos, con menos del 80% de preguntas respondidas.

**Universo:** Todos los estudiantes del último año del ciclo intermedio de la carrera de LEN de UNAJ que adeuden 3 materias o menos para finalizar la cursada.

**Muestra:** 21 estudiantes del último año del ciclo intermedio de la carrera de LEN que adeuden 3 materias o menos para finalizar la cursada que participen de la encuesta en el período de estudio.

**Unidad de análisis:** Cada estudiante del último año del ciclo intermedio de la carrera de LEN que adeuden 3 materias o menos para finalizar la cursada, que participen de la encuesta en el período de estudio.

## **Recolección de datos y análisis**

### **Herramienta de recolección de datos**

El Instrumento de recolección de datos fue una encuesta de elaboración propia, a través de un formulario de “Google Forms” que se distribuyó a los estudiantes por medio de WhatsApp y correo electrónico (Ver Anexos 2)

### **Procesamiento de los datos**

Los datos recolectados se tabularon en formato Excel, y se presentaron los resultados en gráficos circulares de proporciones y barras; estos resultados permitieron dar valor a las variables y categorizar el Nivel de conocimiento de los estudiantes que formaron parte de la muestra estudiada.

## **VARIABLES DE INVESTIGACIÓN**

Las variables de estudio se dividieron en 3 grupos en base a la información buscada:

1. **Sociodemográficas:** se indagó sobre características sociodemográficas de la población de estudio a partir de las siguientes variables:
  - Edad: se determinaron en base a 4 categorías de grupos etarios en rangos de 10 años; menor a 20 años, de 20 a 30 años, de 31 a 40 años y mayor de 40 años.

- Sexo: se determinaron 3 categorías; Varón, mujer, otro.
- Materias adeudadas para finalizar el ciclo intermedio: se determinó en base a 4 categorías según la cantidad de materias adeudadas (que no debían ser más de 3).
- Situación laboral: se determinó en base a la respuesta binaria (Sí o no) a partir de la consulta si trabaja actualmente; además se consultó si su trabajo está relacionado a la salud.

Las encuestas fueron respondidas de manera voluntaria por 21 estudiantes del último año de la carrera de enfermería (ciclo intermedio) durante el mes de julio de 2022.

2. La encuesta contó con 20 preguntas, 8 de las cuales **Variables de conocimiento:**

Se evaluaron las siguientes variables:

- Cantidad de AVP colocados durante la práctica hospitalaria: respuesta numérica categórica.
- Frecuencia con que realizan este procedimiento: respuesta numérica categórica.
- Uso de guantes: identificación de la necesidad de uso durante el procedimiento.
- Recambio de guantes durante el procedimiento. Identificación de oportunidad de recambio.
- Higiene de manos: identificación del momento adecuado para la higiene de manos durante el proceso de colocación de un AVP.
- Conocimiento sobre antisépticos:
  - ✓ Definición
  - ✓ Elementos usados para la distribución del antiséptico
  - ✓ Antisépticos usados
  - ✓ Tiempo de secado
- Conocimiento sobre la técnica y complicaciones
  - ✓ Palpación del sitio de punción
  - ✓ Valoración de la antisepsia de la piel.
  - ✓ Identificación de una afirmación sobre la correcta antisepsia.
  - ✓ Complicaciones infecciosas por inadecuada antisepsia: esta variable se determinó en base a una respuesta abierta donde el estudiante indica de forma escrita cuál considera una posible complicación

relacionada a la inadecuada antisepsia de la piel previa a la colocación de un AVP.

## Contexto de análisis

Fueron de caracterización y 12 relacionadas al conocimiento de los estudiantes sobre antisepsia de la piel.

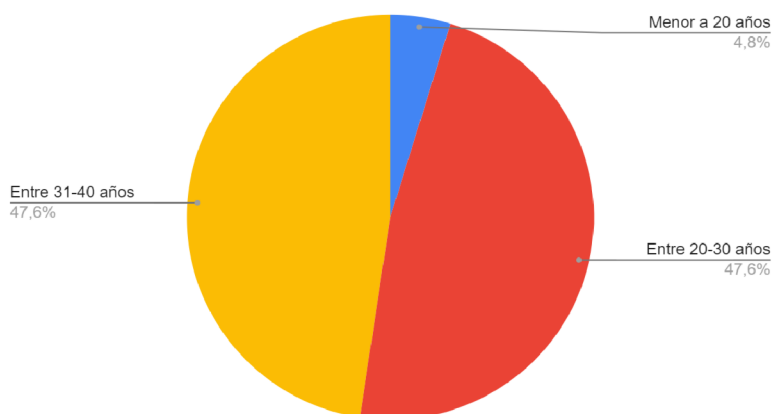
## RESULTADOS Y ANÁLISIS

### 1. Características sociodemográficas

#### ◆ Tabla y Gráfico 1: Edad

Edad	Estudiantes
Menor a 20 años	1
Entre 20-30 años	10
Entre 31-40 años	10
Mayor a 40 años	0
Total	21

Edad



Fuente: Encuesta de elaboración propia.



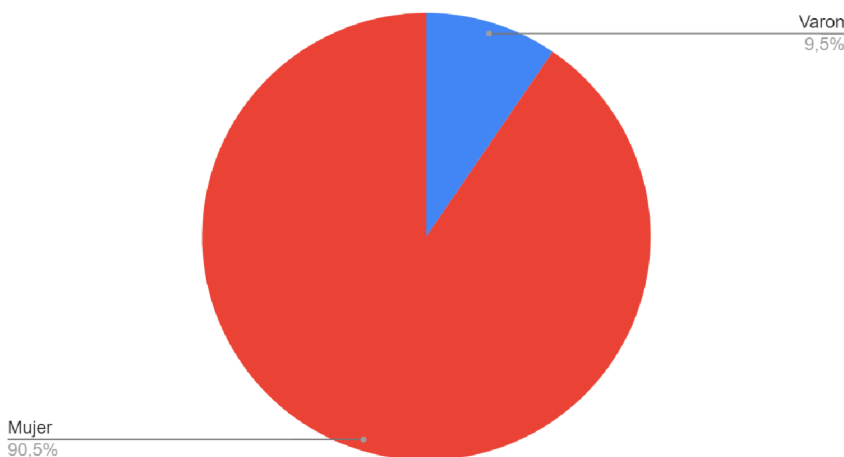
Según estos resultados el 100% de la población estudiada fue menor de 40 años, un estudiante (4,8%) es menor de 20 años, el 47,6% tiene entre 20 y 30 años, y el 47,6% entre 31 a 40 años.

Se puede observar que los estudiantes del ciclo intermedio de enfermería que participaron de la encuesta son jóvenes y adultos menores de 40 años.

◆ **Tabla y Gráfico 2: Sexo**

Sexo	Estudiantes
Varón	2
Mujer	19
Otro	0
Total	21

Sexo



Fuente: Encuesta de elaboración propia

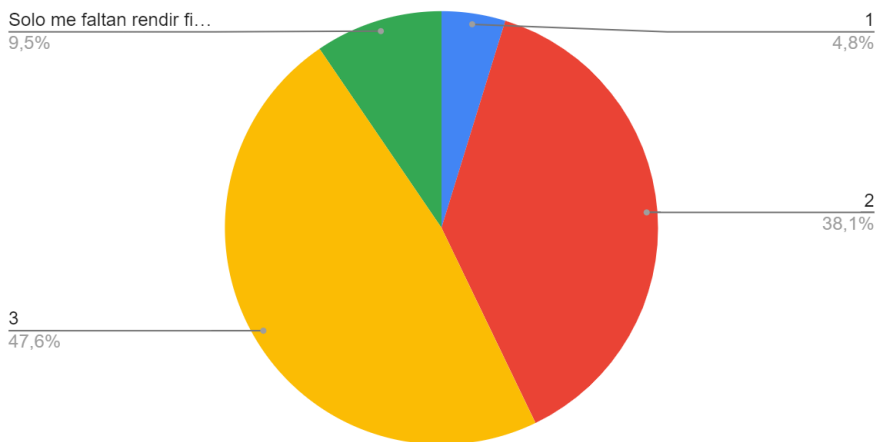
El 90,5 % de la población estudiada fueron mujeres (20) y el 9,5% (2) varones. Puede observarse, a pesar de ser una muestra pequeña, un alto índice de feminidad de la profesión.

◆ **Tabla y Gráfico 3: Materias adeudadas para finalizar el ciclo intermedio**

Cuántas materias te faltan cursar para alcanzar el título de	Estudiantes
--	-------------

enfermero profesional universitario		
	1	1
	2	8
	3	10
Solo me faltan rendir finales, ya no tengo que cursar materias		2
Total		21

### Cuántas materias te faltan cursar para alcanzar el título de enfermero profesional universitario



Fuente: Encuesta de elaboración propia

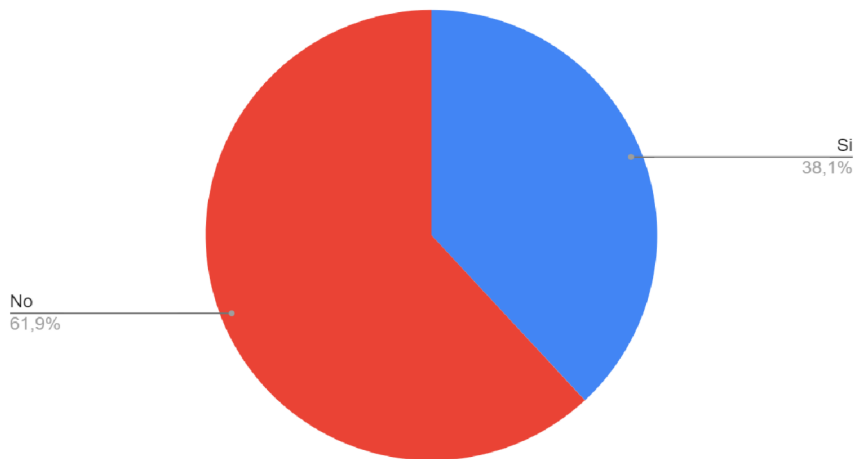
Según puede observarse en el Gráfico 3, al 47,6 % de la población (10 estudiantes) le falta cursar 3 materias, el 38,1% (8) deben 2, el 4,8% (1) debe cursar una y el 9,5% (2) solo le falta rendir finales para recibir el título.

A más de la mitad de la población encuestada le faltan dos materias o menos para obtener su título intermedio.

### ❖ Tabla y Gráfico 4: Situación laboral

Trabaja actualmente	Estudiantes
Si	8
No	13
Total	21

### Trabaja actualmente

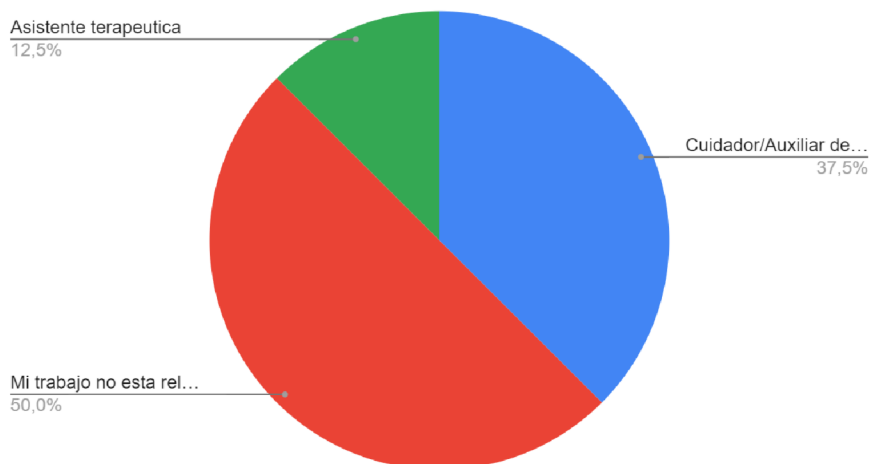


Fuente: Encuesta de elaboración propia

### ◆ Tabla y Gráfico 5: Tipo de actividad laboral

Indique qué tipo de trabajo desempeña	Estudiantes
Cuidador/Auxiliar de enfermería	3
Mi trabajo no está relacionado a la salud	4
Trabajo en salud pero no en tareas asistenciales	0
Asistente terapeutica	1
Total	8

### Indique que tipo de trabajo desempeña



Fuente: Encuesta de elaboración propia

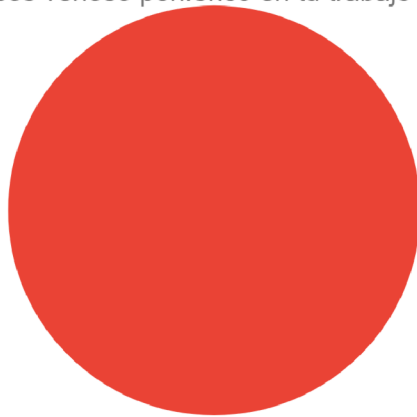
De los gráficos 4 y 5 se desprende que el 61,9% de los estudiantes encuestados no trabaja, mientras el 38,1% sí lo hace.

De los que sí trabajan, 8 estudiantes, el 37,5% (3) indicó realizar tareas de cuidado como cuidadores o auxiliares de enfermería, y un 12,5% (1) indicó ser acompañante terapéutico; mientras el 50% indicó que su trabajo no estaba relacionado a la salud.

#### ❖ **Tabla y Gráfico 6: Colocación de AVP en el ámbito laboral**

Colocas accesos venoso periférico en tu trabajo	Estudiantes
Si	0
No	8
Total	8

Colocas accesos venoso periférico en tu trabajo



Fuente: Encuesta de elaboración propia

Del total de estudiantes que trabaja, ninguno coloca AVP en su trabajo; igualmente no deberían ya que no cuentan con título habilitante para realizar esta actividad.

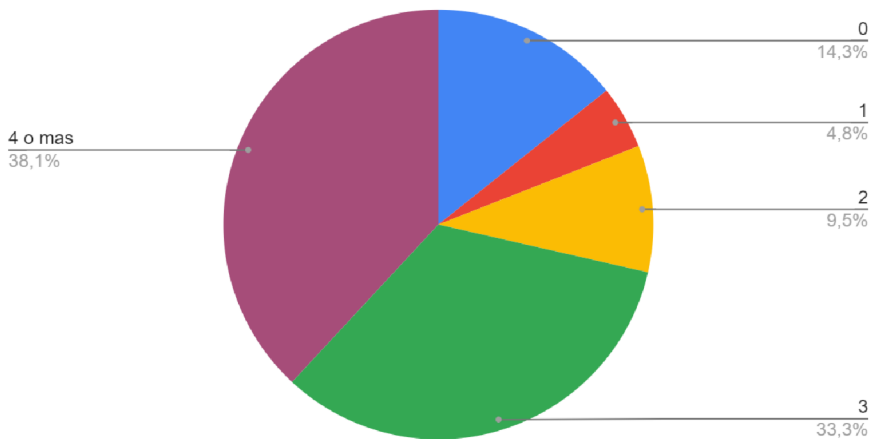
## **2. Variables de conocimiento**

### **2.1. Cantidad y frecuencia de AVP colocados durante la práctica hospitalaria**

#### **◆ Tabla y Gráfico 7: Cantidad de AVP colocados**

En toda tu cursada, ¿Recordás cuántos accesos venosos colocaste en tu práctica hospitalaria	Estudiantes
0	3
1	1
2	2
3	7
4 o más	8
Total	21

En toda tu cursada, ¿Recordás cuántos accesos venosos colocaste en tu práctica hospitalaria



Fuente: Encuesta de elaboración propia

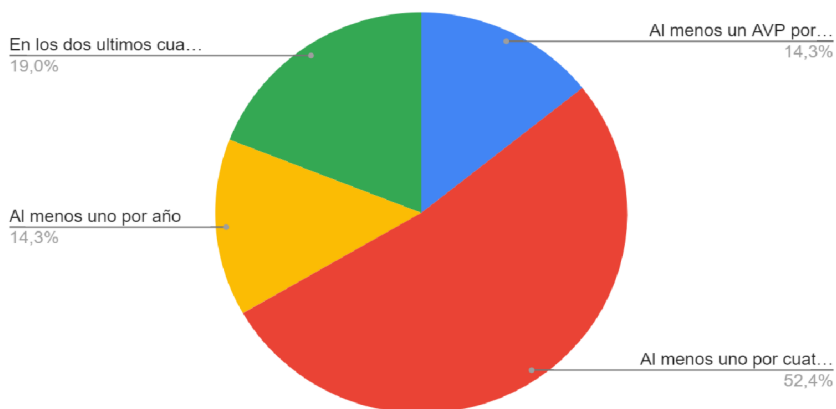
Más de la mitad de los encuestados refirió haber colocado 3 o más AVP durante toda

Su cursada; 38,1% (8) colocó 4 o más, 33,3% (7) colocó 3, 14,3% (3) no colocó ninguno, 9,5% (2) colocó 2, 4,8% (1) colocó solo uno y un 14,3% (3) refirió no haber colocado ningún AVP (al tratarse de una encuesta estructurada, no se pudo indagar sobre los motivos).

◆ **Tabla y Gráfico 8: Frecuencia de colocación de AVP**

En los dos últimos cuatrimestre, ¿Con que frecuencia colocaste AVP en tu práctica hospitalaria? (Incluidas las prácticas de simulación)	Estudiantes
Al menos un AVP por mes	3
Al menos uno por cuatrimestre	11
Al menos uno por año	3
En los dos últimos cuatrimestre no coloque ninguno	4
Total	21

En los dos últimos cuatrimestres, ¿con qué frecuencia colocaste AVP en tu práctica hospitalaria? (Incluidas las prác...



Fuente: Encuesta de elaboración propia

El 14,3% (3) de la población estudiada indicó colocar un acceso venoso periférico por mes durante su cursada en los dos últimos cuatrimestres, como parte de la práctica hospitalaria, el 52,4% (11) un AVP por cuatrimestre, 14,3% (3) uno por año y el 19% (4) no colocó ningún AVP en los últimos dos cuatrimestres; nos encontramos frente a la misma situación que en el gráfico anterior, al tratarse de una pregunta cerrada no pudimos indagar sobre el motivo de la falta de entrenamiento. Al cruzar las respuestas, observamos que quienes no colocaron ningún AVP durante su cursada (3 estudiantes) respondieron también no haber colocado ningún AVP en los dos últimos cuatrimestres.

## 2.2. Uso y recambio de guantes

### ◆ Tabla y Gráfico 9: Uso de guantes

Consideras necesario el uso de guantes para colocar un AVP	Estudiantes
Si, siempre	21

Si, a veces	0
No me parecen necesarios	0
Total	21

Consideras necesario el uso de guantes para colocar un AVP



Fuente: Encuesta de elaboración propia

El 100% de la población estudiada respondió correctamente; todos identificaron la necesidad de usar guantes para la colocación de un AVP.

#### ◆ Tabla y Gráfico 10: Recambio de guantes

Si usaste guantes para acondicionar al paciente y los elementos del entorno, ¿consideras necesario el recambio de los guantes antes de realizar la colocación del AVP?	Estudiantes
Si, porque esos guantes se consideran contaminados al haber tocado otras superficies	21
No, porque los guantes continúan limpios a pesar de haber tocado otras superficies	0
Total	21

Si usaste guantes para acondicionar al paciente y los elementos del entorno, ¿consideras necesario el recambio d...



Fuente: Encuesta de elaboración propia

El 100% de la población estudiada considera necesario el recambio de los guantes antes de la colocación de un AVP si hubiese tocado superficies del entorno.

### 2.3 Higiene de manos

#### ◆ Tabla y Gráfico 11: Necesidad de realizar Higiene de manos

¿Consideras necesario realizar Higiene de manos antes de colocarte los guantes para realizar la punción venosa?	Estudiantes
Si	21
No	0
Total	21



¿Consideras necesario realizar Higiene de manos antes de colocarte los guantes para realizar la punción venosa?

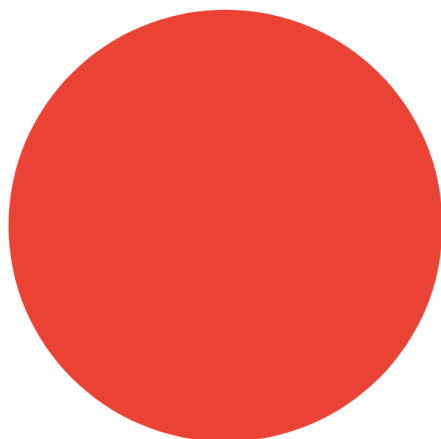


Fuente: Encuesta de elaboración propia

❖ **Tabla y Gráfico 12: Momentos para la Higiene de manos (OMS)**

Recordas a qué Momento corresponde esa higiene de manos, "antes de realizar una tarea limpia o aséptica", como ser la colocación de un AVP?	Estudiantes
Momento 1	0
Momento 2	21
Momento 3	0
Momento 4	0
Momento 5	0
No recuerdo cual era el Momento	0
Total	21

Recordás a qué Momento corresponde esa higiene de manos, "antes de realizar una tarea limpia o aséptica", como ser la c...



Fuente: Encuesta de elaboración propia

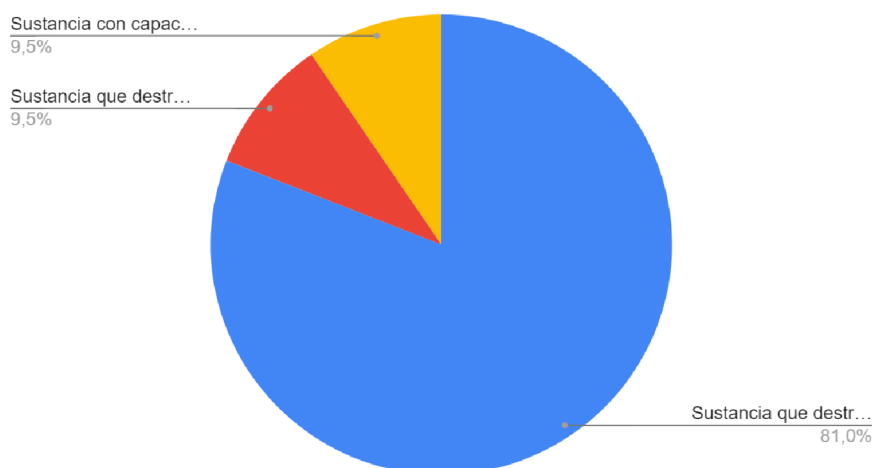
Como puede observarse en los Gráficos 11 y 12, el 100% de los estudiantes encuestados reconoce que es necesaria la higiene de manos previa a la colocación de un AVP, e identifican a qué Momento corresponde esa indicación.

## 2.4 Conocimiento sobre antisépticos

### ❖ Tabla y Gráfico 13: Definición

¿Podés indicar cuál es la definición correcta de antiséptico?	Estudiantes
Sustancia que destruye microorganismos o inhibe su crecimiento sobre tejidos	17
Sustancia que destruye microorganismos o inhibe su crecimiento sobre materiales inanimados	2
Sustancia con capacidad para limpiar	2
Total	21

¿Podés indicar cuál es la definición correcta de antiséptico?



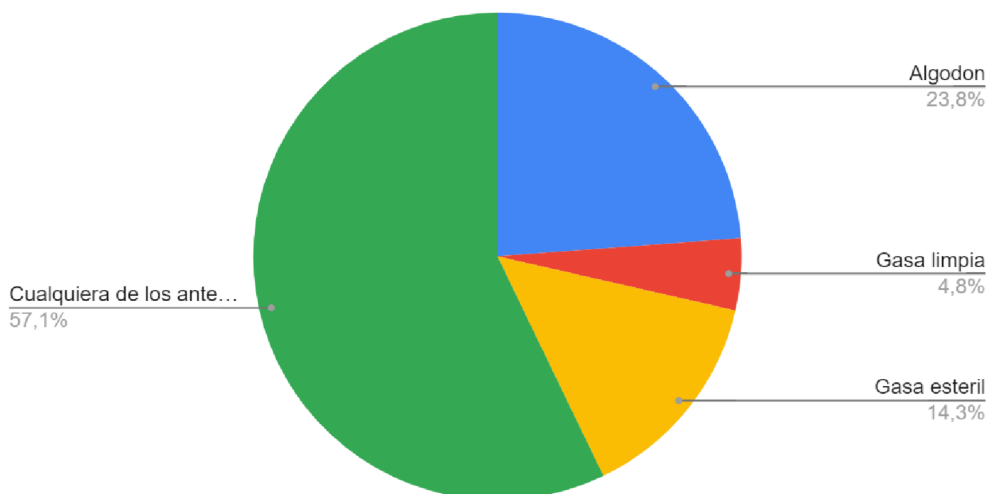
Fuente: Encuesta de elaboración propia

El 81% de la población estudiada, 17 estudiantes, identificó correctamente la definición del antiséptico, sin embargo 4 estudiantes no lograron identificarla adecuadamente, representando el 9,5% que en cada caso que confundió la respuesta con la definición de desinfectante y detergente.

◆ **Tabla y Gráfico 14: Elementos usados para la distribución del antiséptico.**

¿Qué elemento considerarás adecuado para distribuir el antiséptico sobre la piel antes de colocar un AVP?	Estudiantes
Algodón	5
Gasa limpia	1
Gasa esteril	3
Cualquiera de los anteriores	12
Total	21

¿Qué elemento considerarás adecuado para distribuir el antiséptico sobre la piel antes de colocar un AVP?



Fuente: Encuesta de elaboración propia

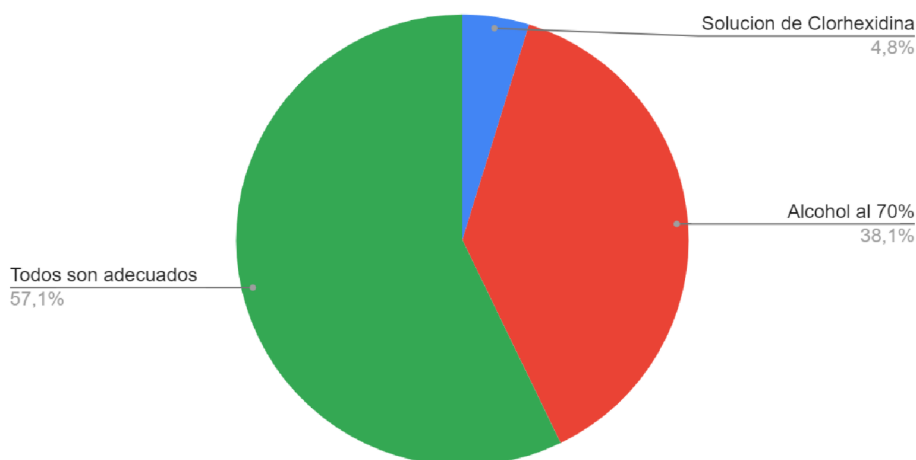
A partir de éste gráfico puede observarse que solo el 14,3%, 3 estudiantes, reconocen que debe utilizarse gasa esteril para distribuir el antiséptico sobre la piel; el 23,8% (5) considera adecuado utilizar algodón, 4,8%(1) considera adecuado utilizar gasa limpia y el 57,1% (12) considera adecuado utilizar cualquiera de las anteriores.

Esto demuestra que no está claro entre los estudiantes que la colocación de un AVP, a pesar de realizarse con guantes limpios y no estériles, debe respetar la técnica aséptica.

#### ◆ Tabla y Gráfico 15: Antisépticos usados

¿Cuál antiséptico considerarás adecuado para la antisepsia de la piel previa a la colocación de un AVP?	Estudiantes
Solución de Clorhexidina	1
Alcohol al 70%	8
Iodopovidona	0
Todos son adecuados	12
Total	21

¿Cuál antiséptico considerarás adecuado para la la antisepsia de la piel previa a la colocación de un AVP?



Fuente: Encuesta de elaboración propia

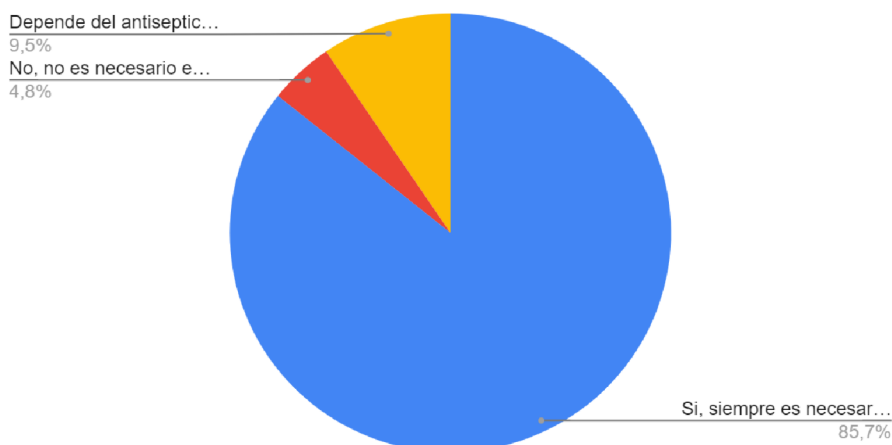
A partir de éste gráfico pudo observarse que más de la mitad de los estudiantes encuestados (57,1%) considera que cualquiera de los antisépticos dados como opción es adecuado para la antisepsia de la piel; si bien la Clorhexidina es el antiséptico más recomendado pueden usarse otros para la colocación de un AVP en caso de que no se cuente con éste producto.

Solo el 4,8%, un estudiante, considera sólo adecuado a la solución de clorhexidina y el 38,1% (8) considera sólo adecuado utilizar alcohol al 70%.

◆ **Tabla y Gráfico 16: Tiempo de secado.**

¿Consideras necesario que el antiséptico seque antes de realizar la punción?	Estudiantes
Si, siempre es necesario esperar que seque antes de punzar	18
No, no es necesario esperar que seque antes de punzar	1
Depende del antiséptico, no siempre es necesario esperar a que seque	2
Total	21

¿Consideras necesario que el antiséptico seque antes de realizar la punción?



Fuente: Encuesta de elaboración propia

Como puede observarse el 85,7% de la población de estudio, 18 estudiantes, considera necesario esperar a que el antiséptico seque antes de punzar, como indican las recomendaciones de uso; solo el 4,8%, un estudiante, no considera necesario esperar que seque antes de punzar y el 9,5% (2) indicó que “depende del antiséptico, no es necesario esperar a que seque”.

Esto demuestra que la mayor parte de los estudiantes tiene este concepto claro, sin embargo 3 personas no lo consideran necesario.

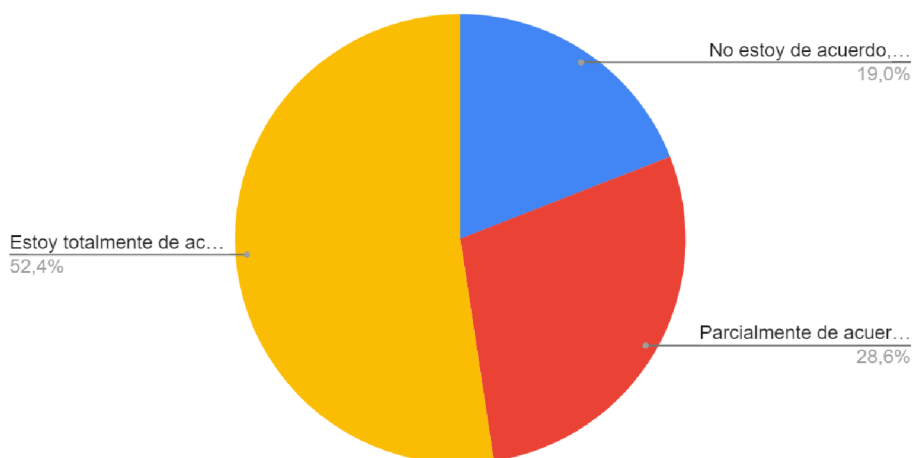
Al cruzar las respuestas pudo observarse que, de los estudiantes que respondieron de manera inadecuada, dos nunca habían colocado un AVP en su práctica hospitalaria y refirió trabajar como Cuidador/Auxiliar de enfermería.

## 2.5 Conocimiento sobre la técnica y complicaciones

### ◆ Tabla y Gráfico 17: Palpación del sitio de punción

Indique su opinión con respecto a la siguiente afirmación: "Una vez hecha la antisepsia de la piel, e inmediatamente antes de realizar la punción venosa, el sitio de punción no debe volver a tocarse"	Estudiantes
No estoy de acuerdo, ya que si lo toco con guantes limpios no contaminó la zona	4
Parcialmente de acuerdo, ya que a veces es necesario palpar el sitio de punción previo a la punción	6
Estoy totalmente de acuerdo, ya que si se toca(aunque sea con guantes) se contamina y si fuera necesario palparlo debería volver a preparar la piel para la punción	11
Total	21

Indique su opinión con respecto a la siguiente afirmación: "Una vez hecha la antisepsia de la piel, e inmediatamente antes d..."



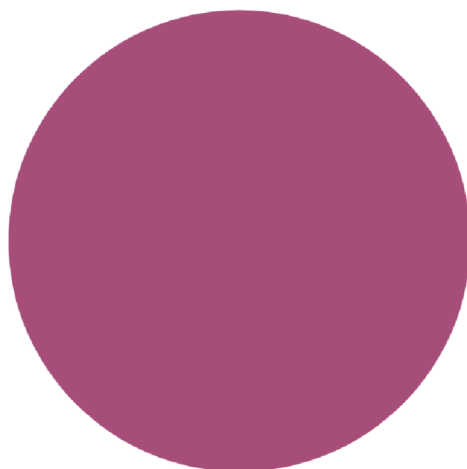
Fuente: Encuesta de elaboración propia

En este gráfico podemos observar que el 19%, 4 estudiantes de la muestra, no está de acuerdo con la afirmación que indica que "inmediatamente antes de realizar la punción venosa, el sitio de punción no debe volver a tocarse", ya que considera adecuado tocar el sitio de punción con guantes limpios; un 28,6% (6) refiere estar parcialmente de acuerdo y el 52,4 % indica estar "Totalmente de acuerdo", contestando correctamente, ya que si se toca el sitio de punción (aunque sea con guantes limpios ) se contamina y si fuera necesario palparlo para mayor sensibilidad deberá volver a preparar la piel para la punción o usar un guante estéril.

#### ◆ Tabla y Gráfico 18: Valoración de la antisepsia de la piel

De 1 a 5 ¿Qué valor de importancia le da a la antisepsia de la piel previa a la colocación de un AVP?, considerando 1 poco importante y 5 sumamente importante.	Estudiantes
1	0
2	0
3	0
4	0
5	21
Total	21

De 1 a 5 ¿Qué valor de importancia le da a la antisepsia de la piel previa a la colocación de un AVP?, considerando 1 poco...



Fuente: Encuesta de elaboración propia

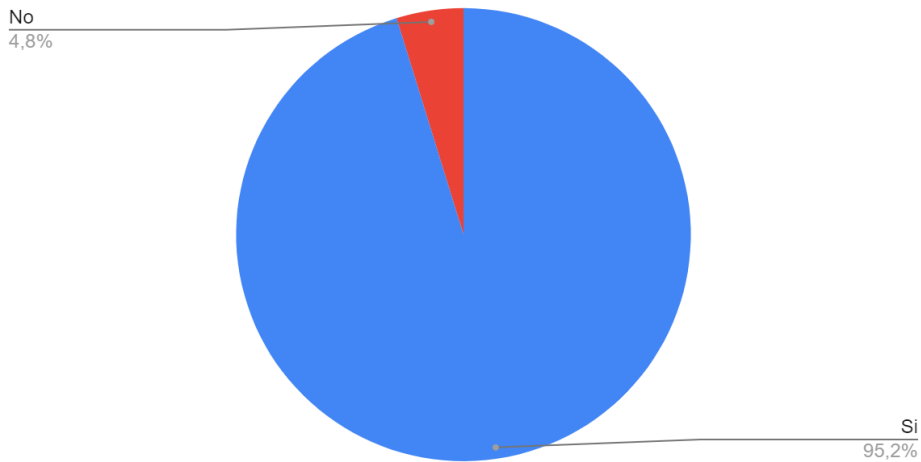
El 100% de la población estudiada, considera que es sumamente importante la antisepsia de la piel previa a la colocación de un AVP.

#### ◆ Tabla y Gráfico 19: Posibles complicaciones

¿Sabés qué complicaciones pueden prevenirse con una adecuada antisepsia de la piel previa a la colocación de un AVP?	Estudiantes
Si	20
No	1
Total	21



Sabés qué complicaciones pueden prevenirse con una adecuada antisepsia de la piel previa a la colocación de un A...



Fuente: Encuesta de elaboración propia

El 95,2% de la población encuestada, 20 estudiantes, indicó saber cuales son las complicaciones que podrían prevenirse con una adecuada antisepsia de la piel previa a la colocación de un AVP, y solo un 4,8% (un estudiante) lo desconoce.

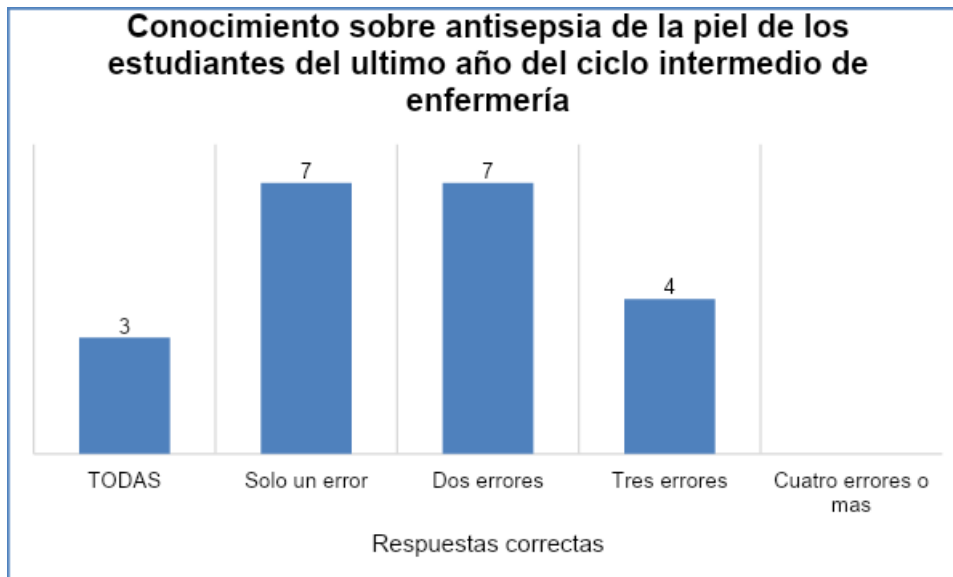
### **Pregunta abierta: ¿Podés nombrar una complicación debida a una inadecuada antisepsia de la piel?**

Al solicitar, por medio de una pregunta abierta, que nombraran una complicación debida a una inadecuada antisepsia de la piel durante la colocación de un AVP las respuestas obtenidas fueron las siguientes:

- 5 estudiantes escribieron la palabra Flebitis
- 5 estudiantes indicaron que se podía producir ingreso de microorganismos al torrente sanguíneo.
- 6 estudiantes utilizaron la palabra infección.
- Un estudiante indicó Sepsis
- Un estudiante indicó Bacteriemia
- Un estudiante indicó Colonización del catéter o infección del sitio de punción.
- Dos estudiantes no respondieron.

### 3. Niveles de conocimiento

Gráfico 20: Resultado general de la encuesta



Fuente: Encuesta de elaboración propia

A partir de las variables estudiadas, como resultado de las respuestas obtenidas en la encuesta pudo observarse que solo 3 estudiantes contestaron correctamente todas las preguntas relacionadas a “Conocimiento sobre antisepsia de la piel durante la colocación de un AVP”.

Al determinar cuántos errores hubo y cuales respuestas fallaron con mayor frecuencia, pudo observarse que no está claro qué elemento utilizar para distribuir el antiséptico sobre la piel; con un solo error hubo 7 estudiantes, con dos también 7 y con 3 errores 4; ningún estudiante tuvo más de 3 errores.

Con respecto a las fallas en las respuestas, se observaron las siguientes:

- Fallas en la identificación del elemento a usar para distribuir el antiséptico; solo 3 estudiantes respondieron correctamente que debe utilizarse gasa estéril.
- Con respecto a volver a tocar el sitio de punción una vez hecha la antisepsia, 11 estudiantes no estaban totalmente de acuerdo.
- En cuanto a la necesidad de dejar secar el antiséptico 3 estudiantes indicaron que no lo consideraban necesario.

A partir de estos datos, en base a la cantidad de errores se determinaron 4 categorías de conocimiento:

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES ENCUESTADOS</b>			
<b>Errores</b>	<b>Categoría</b>	<b>Cantidad</b>	<b>%</b>
0	EXCELENTE	3	14,3
1	SUFICIENTE	7	33,3
2	PARCIAL	7	33,3
3 o más	INSUFICIENTE	4	19

## **CONCLUSIONES**

A partir de esta investigación pudieron identificarse debilidades y fortalezas de los estudiantes del ciclo intermedio de la carrera de enfermería de la universidad Nacional Arturo Jauretche con respecto al conocimiento sobre el proceso de antisepsia de la piel durante la colocación de una AVP.

Del presente trabajo de investigación se concluye lo siguiente:

Dentro de las características sociodemográficas de los estudiantes del último año del ciclo intermedio de enfermería de la UNAJ, la mayor parte son mujeres (90,5%), en cuanto a la edades 10 estudiantes indicaron tener entre 20 y 30 años (47,3%) y otros 10 entre 31 y 40 (47,3%); la mayoría no trabaja actualmente (61%), mientras que aquellos que sí lo hacen la mitad (50%) realizan actividades relacionadas a la salud y la otra mitad no. El nivel académico alcanzado por la población estudiada determinó que al 47,6 % le falta cursar tres materias para alcanzar el título intermedio, al 38,1 % 2, al 9,5% una y al 4,8% (un estudiante) solo le falta rendir finales.

En cuanto al conocimiento de los estudiantes sobre las medidas recomendadas para una correcta antisepsia de la piel durante la colocación de un AVP pudo observarse que el 81% identifica el antiséptico adecuado para la antisepsia de la piel, 85,7% considera adecuado que la piel seque antes de la punción, 100%

considera adecuado la antisepsia antes la punción, 52,4% no volvería a palpar la zona de punción ya que sino se contaminaría, el 100% considera adecuado la colocación de los guantes para el acceso venoso periférico, el 100% considera realizar el recambio de los guantes si se hubieran tocado superficies antes de la colocación del AVP, el 100% identifica que es necesaria la higiene de manos antes de la colocación de los guantes e identifica el momento 2.

Sin embargo se detectaron fallas ya que solo el 14%, 3 estudiantes, considera necesario usar gasas para distribuir el antiséptico sobre la piel, un 47,6% no está totalmente de acuerdo con que no debe palpase con guantes limpios el sitio de punción antes de punzar, y un 14% no considera necesario dejar secar el antiséptico antes de punzar.

La Práctica hospitalaria es sumamente importante para la formación de los futuros profesionales en el procedimiento de colocación de un AVP; el 71,4% de los estudiantes encuestados refirió haber colocado al menos 3 catéteres o más durante toda su cursada, el 9,5% (2) indicó haber colocado 2, el 4,8% solo 1, y el 14,3% (3) no haber colocado ninguno; en cuanto a la frecuencia de colocación el 52,4 % refirió que en los dos últimos cuatrimestres colocó al menos uno por cuatrimestre.

Por lo tanto, observamos que los estudiantes cuentan con conocimientos parciales sobre la manera adecuada de realizar la antisepsia de la piel ya que solo hubo 3 encuestas que respondieron adecuadamente el 100% de las preguntas.

No se encontró relación entre las encuestas con mejores resultados y la cantidad de procedimientos realizados.

En la actualidad con relación a las prácticas de los estudiantes se encuentran con las prácticas hospitalarias sin contar con los insumos necesarios para realizar el procedimiento de antisepsia de la piel antes del acceso venoso periférico.

En base a las respuestas obtenidas se pudo determinar que el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre antisepsia de la piel antes de la colocación de un AVP, en la mayoría de los casos, es suficiente (33,3%) y parcial (33,33); solo un 14,3%, 3 estudiantes, alcanzaron un nivel Excelente, y 4 (19%) conocimientos insuficiente.

Consideramos que la universidad brinda los conocimientos necesarios para realizar el procedimiento de manera adecuada, para ir adquiriendo conocimientos para realizar el procedimiento y la responsabilidad individual del estudiante es un factor determinante para la adquisición de los mismos.

## **SUGERENCIAS**

Sugerimos que la Universidad Nacional Arturo Jauretche brinde a los estudiantes jornadas de capacitación hospitalarias y cursos de enfermería sobre antisepsia de la piel antes de la colocación de un AVP fuera del plan de estudio.

Con esta investigación se pretende que futuros profesionales continúen indagando el conocimiento de la antisepsia de la piel antes de la colocación del acceso venoso periférico que tienen los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, ya que es importante este procedimiento para la formación de los futuros profesionales de la salud.

### ***Bibliografía***

Boyce, J. y etc. (2003), Directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la

atención sanitaria. Suiza, Organización Mundial De la Salud

<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/guiasmanosoms.pdf>

Capdevila, J. (2013) El gran olvidado de la infección nosocomial

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6300804>

Dragana, M. (2015). Factores de riesgo de la flebitis: un estudio con cuestionario de la percepción de las enfermeras. *Revista latinoamericana Enfermagem*, 23(4).

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26444170/>

Gomez, L. y Doñate M. (2018) Antisepsia en el paciente crítico

<https://www.medintensiva.org/es-conceptos-basicos-sobre-antisepsia-antisepticos-articulo-S0210569118303152>

Mary, A, (2022) [January/February 2021 - Volume 44 - Infusion Therapy Standards of Practice 1S](#)

<https://journals.lww.com/journalofinfusionnursing/pages/default.aspx>

Núñez, J. (2004,10, 1). Importancia de la teoría del conocimiento en las investigaciones de salud. *Revista de Ciencias Médicas de La Habana*. pp 4

Núñez JJ. Teoría y metodología del conocimiento. Ciudad Habana: MES; 1989

<http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/130/241>

O'Grady, N. y etc. (2011) Guía para la prevención de infecciones relacionadas con el catéter intravascular. Guía CDC

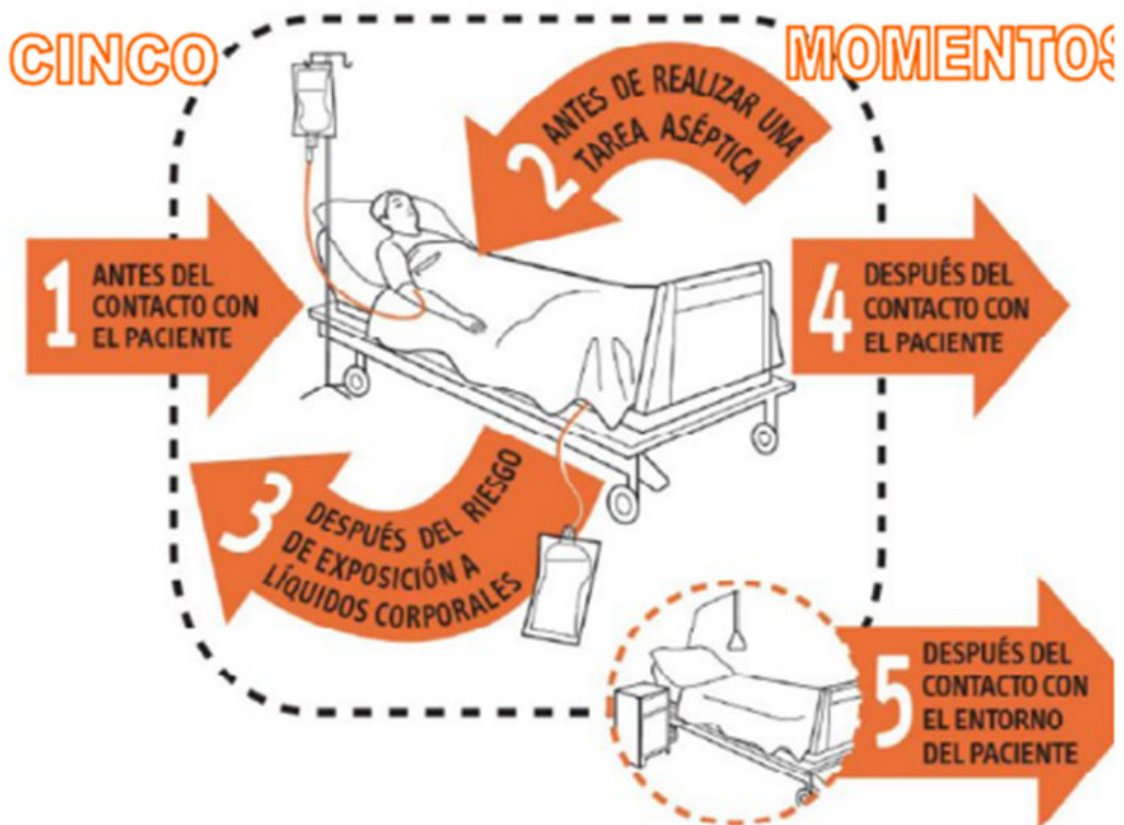
GUIA CDC 2011(Castellano).pdf (flebitiszero.com)

Webstern, J. (2010). Clinically-indicated replacement versus routine replacement of peripheral venous cath

[www.researchgate.net/publication/289127699\\_Clinically-indicated\\_replacement\\_versus\\_routine\\_replacement\\_of\\_peripheral\\_venous\\_catheters\\_Review](http://www.researchgate.net/publication/289127699_Clinically-indicated_replacement_versus_routine_replacement_of_peripheral_venous_catheters_Review)

## ANEXOS

Anexo1: Los 5 Momento de Higiene de manos según la OMS.



Anexo 2: Encuesta de elaboración propia

Copia disponible en: <https://forms.gle/1HRRJ7Yx83j9R52F6>

## **CONOCIMIENTO SOBRE ANTISEPSIA DE LA PIEL DURANTE LA COLOCACIÓN DE UN ACCESO VENOSO PERIFÉRICO (AVP)**

Esta encuesta es anónima y forma parte de un trabajo de investigación de una tesina de grado para la licenciatura en enfermería; los datos obtenidos brindarán información sobre el conocimiento de los estudiantes del último año del ciclo intermedio de la carrera de Enfermería sobre antisepsia de la piel durante la colocación de un AVP.

**POR FAVOR RESPONDÉ SOLO SI SOS ESTUDIANTE DEL ÚLTIMO AÑO DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNAJ (CICLO INTERMEDIO) Y ADEUDÁS 3 MATERIAS O MENOS.**

1. Edad

Menor de 20 años

Entre 20-30 años

Entre 31-40 años

Mayor a 40 años

2. Sexo

Varón

Mujer

Otro

3. Cuántas materias te faltan cursar para alcanzar el título de enfermero/a profesional universitario.

1

2

3

Solo me falta rendir finales, ya no tengo que cursar materias

4. Trabaja actualmente

SI

NO

5. Indique qué tipo de trabajo desempeña



Cuidador/Auxiliar de enfermería

Mi trabajo no está relacionado a la salud

Trabajo en salud pero no en tareas asistenciales

6. ¿Colocás accesos venosos periféricos en tu trabajo?

SI

NO

Procedimiento de colocación de un Acceso venoso Periférico (AVP)

7. En toda tu cursada, ¿recordás cuántos accesos venosos colocaste en tu práctica hospitalaria? (Incluidas las prácticas en simulación)

0

1

2

3

4 o más

8. En los dos últimos cuatrimestres, ¿con qué frecuencia colocaste AVP en tu práctica hospitalaria? (Incluidas las prácticas en simulación)

Al menos un AVP por mes

Al menos uno por cuatrimestre

Al menos uno por año

En los dos últimos cuatrimestres no coloqué ninguno

9. ¿Considerás necesario el uso de guantes para colocar un AVP?

SI, siempre

SI, a veces

No me parecen necesarios

10. Si usaste guantes para acondicionar al paciente y los elementos del entorno, ¿considerás necesario el recambio de los guantes antes de realizar la colocación del AVP?

Si, porque esos guantes se consideran contaminados al haber tocado otras superficies.

No, porque los guantes continúan limpios a pesar de haber tocado otras superficies.

11. ¿Considerás necesario realizar Higiene de manos antes de colocarte los guantes para realizar la punción venosa?

SI

NO

Higiene de manos

12. Recordás a qué Momento corresponde esa higiene de manos, "antes de realizar una tarea limpia o aséptica", como ser la colocación de un AVP?

Momento 1

Momento 2

Momento 3

Momento 4

Momento 5

No recuerdo cuál era el Momento

Antisepsia de la piel

13. ¿Podés indicar cuál es la definición correcta de antiséptico?

Sustancia que destruye microorganismos o inhibe su crecimiento sobre tejidos.

Sustancia que destruye microorganismos o inhibe su crecimiento sobre materiales inanimados.

Sustancia con capacidad para limpiar.

14. ¿Qué elemento considerás adecuado para distribuir el antiséptico sobre la piel antes de colocar un AVP?

Algodón

Gasa limpia

Gasa estéril

Cualquiera de los anteriores

15. ¿Cuál antiséptico consideras adecuado para la antisepsia de la piel previa a la colocación de un AVP?

Solución de Clorhexidina

Alcohol al 70%

Iodopovidona

Todos son adecuados

16. ¿Consideras necesario que el antiséptico seque antes de realizar la punción?

Si, siempre es necesario esperar que seque antes de punzar

No, no es necesario esperar que seque antes de punzar

Depende del antiséptico, no siempre es necesario esperar a que seque.

17. De 1 a 5 ¿Qué valor de importancia le da a la antisepsia de la piel previa a la colocación de un AVP?, considerando 1 poco importante y 5 sumamente importante.

1

2

3

4

5

18. Indique su opinión con respecto a la siguiente afirmación:

"Una vez hecha la antisepsia de la piel, e inmediatamente antes de realizar la punción venosa, el sitio de punción no debe volver a tocarse "

No estoy de acuerdo, ya que si lo toco con guantes limpios no contaminó la zona.

Parcialmente de acuerdo; ya que a veces es necesario palpar el sitio de punción previo a la punción.

Estoy totalmente de acuerdo; ya que si se toca (aunque sea con guantes) se contamina y si fuera necesario palparlo debería volver a preparar la piel para la punción.

#### Complicaciones

19. ¿Sabés qué complicaciones pueden prevenirse con una adecuada antisepsia de la piel previa a la colocación de un AVP?

SI

NO

20. ¿Podés nombrar una complicación debida a una inadecuada antisepsia de la piel?

.....

¡GRACIAS POR TU TIEMPO!