

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**PRÁCTICAS SOBRE LA ADMINISTRACIÓN DE
HEMODERIVADOS POR EL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL
NACIONAL DE ESSALUD
DICIEMBRE - 2017**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
CONCEPCION NERY SOTELO AGUILAR**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

LIMA – PERÚ

2018

ASESORA DE TESIS: MG. MARIA DEL CARMEN LOMPARTE CALDERON

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por ser mi guía y darme la fortaleza para seguir adelante.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por haberme brindado los conocimientos necesarios para poder desarrollar la tesis, de manera especial a los docentes y mis asesores por la paciencia y comprensión.

Al Hospital Nacional Guillermo Alménara Irigoyen

Por brindarme las facilidades de poder realizar mi trabajo de investigación en dicha institución, donde viví experiencias inolvidables.

A mi asesora

Por brindarme su apoyo constante y por sus lecciones, que inculcaron en mí ser mejor profesional, preparada para los retos.

DEDICATORIA

A mi esposo e hijos, pues son la principal fuente de mi fortaleza y están siempre a mi lado proporcionándome su apoyo incondicional para cumplir con mis objetivos profesionales.

RESUMEN

Introducción: La administración de hemoderivados representa un recurso terapéutico importante en la medicina actual, pero si este no es llevado a cabo con un cuidado y vigilancia especial, puede ocasionar riesgos y complicaciones. **Objetivo:** Determinar las prácticas sobre la administración de hemoderivados por el profesional de enfermería en un Hospital Nacional de Essalud 2017. **Metodología:** El estudio de investigación tuvo un enfoque cuantitativo y un diseño descriptivo y transversal. La población consta de 30 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de medicina 1, 2 y 3; no se realizó técnica de muestreo, dado que la población es finita, se trabajó con la totalidad de los participantes, siendo seleccionadas las unidades de análisis mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, según los criterios de selección, el instrumento fue una guía de observación que fue validada y sometida a prueba de confiabilidad. **Resultados:** Las prácticas sobre la administración de hemoderivados son regulares en el 46,7%, deficientes en el 30% y buenas en el 23,3%. Antes de la administración de hemoderivados, las prácticas fueron de regulares (53,3%) a deficientes (30%); durante la administración fueron regulares (43,3%) a deficientes (36,7%); y después de la administración de los hemoderivados, las prácticas fueron de regulares (36,7%) a buenas (33,3%). **Conclusión:** Las prácticas sobre la administración de hemoderivados por el profesional de enfermería antes, durante y después de dicho procedimiento fueron regulares.

PALABRAS CLAVE: Prácticas, administración, hemoderivados, profesional de enfermería.

ABSTRACT

Introduction: The administration of blood products represents an important therapeutic resource in medicine today, but if this is not carried out with special care and surveillance, may cause risks and complications.

Objective To determine the practice on the administration of blood products by the nursing staff in a National Hospital of Essalud 2017. **Methodology:**

The research study had a quantitative approach and descriptive, cross-sectional design. The population consisted of 30 nursing professionals who work in the medical service 1, 2 and 3; no sampling technique was carried out, because that the population is finite. We worked with all the participants and the units of analysis were selected by non-probabilistic sampling for convenience, applying inclusion and exclusion criteria. The instrument was an observation guide that was validated and subjected to reliability test.

Results: The practices on the administration of blood products by the nursing staff are regular at 46,7%, deficient at 30% and good at 23,3%. Before the administration of blood products, the practices were from regular (53,3%) to deficient (30%); during administration they were regular (43,3%) to deficient (36,7%); and after the administration of the blood products, the practices were regular (36,7%) to good (33,3%). **Conclusion:** The practices on the administration of blood products by the nursing staff before, during and after said procedure are regular.

KEYWORDS: Practices, administration, blood products, nursing staff.

PRESENTACIÓN

La administración de hemoderivados constituye un escenario terapéutico indispensable en la medicina existente, pero si este no es realizado con un cuidado y vigilancia especial, puede ocasionar riesgos y complicaciones. Dicha labor está a cargo del profesional de enfermería, quien debe cumplir con lo concertado en los protocolos para brindar un adecuado servicio. No obstante, se han identificado prácticas inadecuadas en cuanto a bioseguridad, identificación al paciente y el tipo de hemoderivado a administrar etc, que pueden repercutir ocasionando efectos adversos, infecciones o inclusive la muerte del paciente.

Por este motivo, la presente investigación se traza como propósito determinar las prácticas sobre la administración de hemoderivados por el profesional de enfermería de un Hospital Nacional de Essalud, en Diciembre del año 2017; para brindar el aporte científico necesario que contribuya con las autoridades del Establecimiento de Salud y el Departamento de Enfermería de la sede de estudio y diseñar una guía sobre los procedimientos de administración de hemoderivados, de tal manera que se cumpla con los parámetros de calidad para la administración parenteral de elementos sanguíneos y sirva como una pauta para otras instituciones a nivel nacional.

Este trabajo consta de los siguientes capítulos: CAPÍTULO I: El problema, CAPÍTULO II: Marco Teórico, CAPÍTULO III: Metodología de la investigación (Tipo de estudio, área de estudio, población y muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, diseño de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos), CAPÍTULO IV: Análisis de los resultados, CAPÍTULO V: Conclusiones y recomendaciones. Por último, se mencionarán las referencias bibliográficas y los anexos.

ÍNDICE

CARATULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del problema	13
I.b. Formulación del problema	15
I.c. Objetivos	16
I.c.1 Objetivo General	16
I.c.2 Objetivo Específico	16
I.d. Justificación	16
I.e. Propósito	17
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. Antecedentes bibliográficos	18
II.b. Base teórica	22
II.c. Hipótesis	36
II.d. Variables	37
II.e. Definición operacional de términos	37

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. Tipo de estudio.	38
III.b. Área de estudio	38
III.c. Población y muestra	38
III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos	39
III.e. Diseño de recolección de datos	40
III.f. Procesamiento y análisis de datos	41
CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. Resultados.	42
IV.b. Discusión	47
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. Conclusiones.	51
V.b. Recomendaciones	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
BIBLIOGRAFÍA	60
ANEXOS	61

LISTA DE TABLAS

		Pág.
TABLA 1	Datos Generales de Enfermeras Servicio de Medicina Hospital Nacional de Essalud Diciembre 2017	42

LISTA DE GRÁFICOS

		Pág.
GRÁFICO 1	Prácticas sobre administración de hemoderivados por el profesional de Enfermería en un Hospital Nacional de Essalud Diciembre - 2017	43
GRÁFICO 2	Prácticas antes de la administración de hemoderivados por el profesional de Enfermería en un Hospital Nacional de Essalud Diciembre - 2017	44
GRÁFICO 3	Prácticas durante la administración de hemoderivados por el profesional de Enfermería en un Hospital Nacional de Essalud Diciembre - 2017	45
GRÁFICO 4	Prácticas después de la administración de hemoderivados por el profesional de Enfermería en un Hospital Nacional de Essalud Diciembre - 2017	46

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
ANEXO 1	Operacionalización de variables	62
ANEXO 2	Instrumento	64
ANEXO 3	Validez del instrumento	68
ANEXO 4	Confiabilidad del instrumento	69
ANEXO 5	Escala de valoración del instrumento	71
ANEXO 6	Informe Piloto	75
ANEXO 7	Consentimiento informado	76
ANEXO 8	Tablas Indicadores	77

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

A nivel mundial, la correcta administración de sangre y sus derivados es una destreza necesaria, en especial, cuando está de por medio la vida de un paciente. Asimismo, es importante para la optimización de su situación clínica y el pronóstico de la enfermedad que lo aqueja.¹

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), son aproximadamente 162 estados que han señalado un aumento de 8.6 millones de donantes voluntarios entre los años 2004 y 2012; pese a ello, en los países de ingresos bajos, todavía es limitada la capacidad de transfusión de los diferentes componentes sanguíneos, dándose la separación de los mismos en el 45% de los casos; sin embargo, en las naciones de ingresos medios y altos, la sangre donada se separa en componentes, en un 80% y 95%, respectivamente.²

En la actualidad, esta labor requiere un alto aporte científico, ya que provee varias pautas en determinados criterios clínicos y de laboratorio. En gran parte de los nosocomios, está bajo la disposición del personal de enfermería, por lo cual es el profesional responsable del manejo adecuado de los hemoderivados, debiendo llevarlo a cabo con la suficiente experticia y efectividad para el beneficio del paciente.³

El manejo óptimo de los hemoderivados puede ser determinante para proteger la vida de una persona, por lo cual es importante que los servicios de salud garanticen una distribución de sangre adecuada y que éste se realice, de manera segura y correcta.⁴

En consecuencia, esta técnica, requiere que el profesional de enfermería conozca sobre aspectos fisiológicos, tenga un manejo minucioso de los hemoderivados y cumpla con el protocolo establecido para este procedimiento, y así prevenir efectos indeseados. Cabe resaltar, que no se trata de una intervención menor, puesto que una falla podría llevar a la

defunción de un individuo. ⁴

Pese a ello, se ha identificado ciertas prácticas inadecuadas, ya que no se revisa correctamente las reseñas de los pacientes internados y el pedido de componentes sanguíneos, o no hay una supervisión correcta de la respuesta del paciente cada 30 minutos después de la transfusión, tal como lo indica el estudio de Flores.¹ Sin duda alguna, por lo antes señalado, se trata de un procedimiento que conlleva grandes exigencias, siendo fundamental la labor realizada por los profesionales de enfermería. Asimismo, para lograr el éxito de este procedimiento es sugerente que se realice en equipo, con el fin de mejorar las técnicas asistenciales y lograr el bienestar de los pacientes, situación que en ciertas instituciones no se le da mucha importancia.

En Europa, a través de una publicación del informe SHOT, (serious hazards of transfusion) de 2628 informe completamente analizados, 1832 (69.7%) fueron incidentes de sangre equivocada. De ellos 226 fueron incompatibles ABO, que llevaron a 16 muertes probablemente atribuidas a la transfusión y también menciona 162 casos de injuria pulmonar aguda relacionado a la administración de sangre 10% respectivamente, se evidencia una cuantía de 4/1.000.000 muertes por transfusión, siendo una de las causas el error en la aplicación del hemoderivado (7/10.000.000). Según los reportes de hemovigilancia, se dice que las fallas más graves que se comete durante el proceso de la transfusión sanguínea se deben a errores humanos. ⁵

El Instituto Nacional de Salud de Colombia, menciona que las fallas que resultan en la transfusión de unidades incorrectas a los pacientes incorrectos se produce aproximadamente entre 1:14 000 a 1: 19 000 transfusiones. La probabilidad de recibir una transfusión ABO incompatible se estima en 1:38 000. Favorablemente, la mitad de los casos no culminan en efectos colaterales y solo el 7% revela resultados de laboratorio relacionados con hemólisis intravascular. No obstante, la mortalidad es cercana al 2% y corresponde a un riesgo de 1:1.8 millones de unidades

transfundidas⁶.

Asimismo, la introducción de bacterias es la etiología infecciosa más habitual de morbi-mortalidad en transfusión sanguínea. Los estudios prospectivos exponen que el riesgo de diseminación bacteriana en una unidad de plaquetas es 1 en 2000 donaciones (300 veces más elevado a la contaminación con hepatitis C o VIH). También, 1 de cada cuatro o seis transfusiones de unidades contaminadas finaliza en sepsis severa.⁶

En la institución de salud donde se realizó la presente investigación, se ha observado que el profesional de enfermería no hace uso adecuado de los protocolos sobre la administración de hemoderivados publicados a nivel internacional, que le permita hacer un empleo más seguro y eficiente de los mismos, viéndose además que en algunas ocasiones no se realizan el lavado de manos con regularidad antes, durante y después del procedimiento, no hay un adecuado control de las funciones vitales, el transporte de los hemocomponentes no es el correcto (ya que no se cuentan con los recipientes para mantener la integridad de los mismos), hay un refrigeración inadecuada de las plaquetas, hay un tiempo prolongado de exposición de los crioprecipitados a una temperatura corporal de 37°C, no se informa al paciente sobre el procedimiento, entre otros.

Por lo antes expuesto se hizo necesario determinar las prácticas sobre la administración de los hemoderivados del profesional de enfermería y posteriormente proponer un plan de mejora con respecto al tema de estudio.

I.b FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿CÓMO SON LAS PRÁCTICAS EN LA ADMINISTRACIÓN DE HEMODERIVADOS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL NACIONAL DE ESSALUD DE LIMA DICIEMBRE - 2017?

I.c OBJETIVOS

I.c.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar las prácticas en la administración de hemoderivados por el profesional de Enfermería en un Hospital Nacional de Essalud de Lima – Diciembre - 2017.

I.c.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las prácticas antes de la administración de hemoderivados por el Profesional de Enfermería.
- Identificar las prácticas durante la administración de hemoderivados por el Profesional de Enfermería.
- Identificar las prácticas después de la administración de hemoderivados por el Profesional de Enfermería.

I.d. JUSTIFICACIÓN

La finalidad del estudio fue establecer un diagnóstico situacional real de la institución donde se llevó a cabo, enmarcado en las prácticas sobre la administración de los hemoderivados y teniendo en consideración los errores encontrados. De esta manera, se pudo sugerir, en un plazo mediano, el progreso de capacitaciones semestrales, que coadyuven a la corrección de estas falencias así como la implementación de un proyecto de mejora continua en la institución que permita ello.

Por otro lado, también se busca la sensibilización del profesional de enfermería sobre una correcta administración de hemoderivados, generando en ellos la cultura de calidad de atención y propulsando el empoderamiento y autonomía en el manejo de estos compuestos.

Cabe mencionar que una de las capacidades más especializadas que debe tener el profesional de enfermería es en la administración de hemoderivados, puesto que esto conlleva a tener una estricta capacitación y conocimientos de una serie de cuidados especializados. Por ello, es

imprescindible conocer sobre la influencia que puede tener el adecuado cuidado de enfermería, con la finalidad de proporcionar beneficios tanto a los usuarios como a la institución y a las propias enfermeras.

Por último, este estudio, brinda un aporte científico que contribuirá a mejorar sobre la administración de hemoderivados, que permita cumplir con los estándares de calidad para la administración parenteral de elementos sanguíneos y que sirva de sustento para otras instituciones a nivel nacional.

I.e. PROPÓSITO

A nivel profesional, se busca contribuir a la mejora de los conocimientos científicos en el área de hemoderivados, en especial para el profesional de enfermería, pues con los resultados se podrá determinar si las prácticas ejercidas por el profesional de enfermería en la administración de hemoderivados son correctas o existen falencias que aún no han sido identificadas, logrando, de esta manera, una evaluación exhaustiva en la forma de atención hacia el usuario que es sometido a este proceso.

Además, este trabajo permite contar con un instrumento de recolección de datos validado y que puede ser utilizado en posteriores estudios vinculados con el área de estudio.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS

II.a.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Sancan F, Sarabia A. En el año 2016 llevaron a cabo una investigación de tipo exploratoria y descriptiva denominada **EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN DEL PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN DE HEMODERIVADOS POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL ENRIQUE GARCÉS DE LA CIUDAD DE QUITO EN EL PERIODO NOVIEMBRE 2015- FEBRERO 2016**, en el que se llevó a cabo una encuesta al personal de enfermería (n=23). Los resultados mostraron que no se cumple totalmente con el proceso de manejo y administración de hemoderivados, de acuerdo a lo estipulado por el protocolo del servicio de Neonatología, pues con la encuesta realizada y la guía de observación, el personal incumplió con algunos indicadores como la revisión de la hoja de datos en un 20%; asimismo, el 20% infringió normas de bioseguridad tales como: no usar guantes, no eliminar de manera correcta los materiales contaminantes y no descartar los objetos corto punzante de acuerdo a las normas de bioseguridad y el 40% de enfermeros no observó los primeros 15 minutos.⁷

Vicente G, Zamora V. En el año 2016 publicaron una tesis de diseño transversal titulada **GRADO DE CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO EN LA ADMINISTRACIÓN DE HEMODERIVADOS POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL PABLO ARTURO SUAREZ DE LA CIUDAD DE QUITO PERIODO DICIEMBRE 2015 - ENERO 2016**, que tuvo como muestra a 15 profesionales de enfermería. Encontraron que el 87% verificó los datos de identificación del paciente y las diligencias más usuales que el personal realiza al momento de la conducción de hemoderivados fueron: la

identificación de los datos del paciente, el lavado de manos, el control de signos vitales y la regulación de la velocidad de infusión mediante la utilización de las bombas respectivas donde el 13% no lo hizo, el 73% si registró las funciones vitales después de la transfusión y el 27% no registró funciones vitales⁸.

Muñoz R, Rodríguez M. En el año 2016 en su estudio descriptivo transversal nombrado **MANEJO Y CONOCIMIENTOS SOBRE HEMODERIVADOS DE UN GRUPO DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA HOSPITALARIA DE MADRID**, incluyeron a 180 enfermeras, quienes llenaron un cuestionario previamente validado con 25 ítems y dos opciones de respuesta para cada pregunta. Entre los resultados se encontró que la edad promedio fue de 45,23 años, siendo el 45% hombres; el 44,4% trabajaba en turno rotatorio; el 68.3% tenía contrato eventual y el 22,8% tenía formación específica en hemoderivados. El 30% de los encuestados no se lavó las manos antes de la transfusión, el 35% no informó al paciente sobre procedimiento, el 40% no observó los primeros 15 minutos, y el 70% no lo hizo después de la transfusión. En general, los conocimientos sobre hemoderivados fueron aceptables, aunque existen algunas deficiencias que deberían de ser subsanadas ⁹.

Flores R, et al. En el año 2013 en México realizaron una investigación de diseño transversal titulada **MANEJO Y ADMINISTRACIÓN DE HEMODERIVADOS POR PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL**, donde se empleó un instrumento con 27 ítems para evaluar el desempeño de las enfermeras encuestadas en el manejo y administración de componentes sanguíneos. Entre los resultados se obtuvo un índice de eficiencia global (IEG) de parcial a excelente en la mayoría de los enfermeros encuestados (64,5%), no hallándose relación con el turno ($p=0,16$), servicio ($p=0,31$) y/o categoría contractual ($p=0,25$). Los que tuvieron un puntaje excelente en el IEF tuvieron un porcentaje bajo en el turno matutino (10%), en medicina interna (5%) y en la categoría

contractual (7,5%). En cuanto al desempeño de las enfermeras se evidenció que revisa los datos de los pacientes en la solicitud de productos sanguíneos un 99,1% y coteja nuevamente las características del paciente y del hemoderivado en un 60,9%. Asimismo, se observó que un 22,7% de los enfermeros permanece 15 minutos con el paciente que recibe la transfusión, el 90,9% registra constantes vitales y el 99,1% lo hace al suspenderse la transfusión por complicaciones; por otro lado, el 94,5% logra el objetivo terapéutico, el 10% remite la ficha de vigilancia del producto sanguíneo al banco de sangre y ninguno tomó muestra de sangre¹.

Velazco R et al. En el año 2013 elaboraron una investigación exploratoria, transversal y descriptiva tipo sombra titulada **CUMPLIMIENTO EN EL MANEJO DE HEMODERIVADOS POR PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DE MÉXICO**, en el que se aplicó un muestreo aleatorio simple y se evaluaron a 48 enfermeras. Para determinar el nivel de conocimientos se tomó como base la NOM-003-SSA2-1993 y se elaboró un cuestionario para determinar el cumplimiento en el manejo de hemoderivados. Entre los resultados se encontró que la mayoría tuvo un conocimiento regular (45,8%), donde el 35,4% conoce acerca del manejo de sangre y sus componentes y el 18,7% no sabe. En relación al cumplimiento del manejo de hemoderivados, se observó que fue de mínimo a excelente (75%), predominando el cumplimiento parcial (37,5%); concluyeron que el personal de enfermería evaluado omite las acciones establecidas en el procedimiento de la transfusión de hemoderivados, con lo que pone en riesgo la integridad física y la salud del paciente.¹⁰

II.a.2. NACIONALES

Flores S, Rivas J. En el año 2016 en Pimentel-Perú elaboraron una investigación cuantitativa, de diseño descriptivo simple y transversal titulada **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA, CIRUGÍA, PEDIATRÍA, GINECOLOGÍA Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES 2016**, en el que participaron 75 licenciadas en enfermería. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario sobre transfusión de hemoderivados. Los resultados mostraron: en periodo pre transfusional, transfusional y post transfusional, los conocimientos alcanzaron un nivel de regular a deficiente; concluyeron que el 52% de las enfermeras saben los cuidados en la transfusión de hemoderivados de manera regular y el 48% de manera deficiente¹¹.

Los hallazgos y metodología encontrados en estas investigaciones son de vital importancia porque permiten la construcción del marco teórico con evidencias, asimismo pudieron ser útiles para la formulación de los objetivos y de las hipótesis, y para la adopción de los instrumentos, como comparar la realidad del área de investigación de actividades sobre la administración de hemoderivados ya que los resultados son distintos en cada país.

I.b BASE TEÓRICA

PRÁCTICAS SOBRE LA ADMINISTRACIÓN DE HEMODERIVADOS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Una práctica corresponde a la realización de una actividad de forma continua y de acuerdo a sus normas o reglas, la cual puede convertirse en una habilidad o en experiencia.

La administración es el proceso en el que un fármaco o componente sanguíneo es brindado por el profesional de salud al paciente mediante diversas formas (vía oral, enteral, rectal, vaginal, ocular, ótica, nasal, inhalatoria, endovenosa, intramuscular, etc.), según indicación médica escrita, la cual debe ser debidamente informada y registrada¹².

La administración de hemoderivados son técnicas esencialmente de enfermería, que requieren de una gran noción sobre la fisiología, una conducción minuciosa de la atención al paciente y el suministro correcto de una guía o directriz de una Institución, con la finalidad de evitar graves consecuencias que logran desencadenarse, como el deceso del paciente por una incompatibilidad sanguínea.

La carrera de enfermería ha cobrado territorio en diversas esferas de la medicina y hoy en día abundantes de las operaciones que se emplean en la medicina transfusional son desarrollados por enfermeros, quienes se encargan de realizar la acción de transfusión de hemoderivados, el cual es considerado como una actividad frecuente puesto que se realiza repetidas veces a la semana incluso en el día, según lo requieran los pacientes internados^{4, 7}.

Ciertos métodos de la profesión de enfermería contienen intervenciones administrativas que necesitan una responsabilidad ético-legal, lo que hace imprescindible disminuir las probabilidades de falla, estando al tanto y dando acatamiento a las pautas instituidas para la aplicación de hemoderivados. La función del profesional de enfermería en conjunto con el medico

a cargo de administrar sangre es comunicar y tener la aprobación del sujeto para la realización de la intervención; sin embargo, la primordial responsabilidad del personal de enfermería es expresar visiblemente y argumentar el motivo y el objetivo de la transfusión, tipo de procedimiento, preparación, probables efectos, riesgos y alternativas de tratamiento, teniendo en cuenta que lo antes es mencionado es un derecho del paciente¹³.

En el acto transfusional, el profesional de enfermería desempeña un cargo resaltante, no sólo por su destreza para ejecutarlo, sino porque este proceso es pieza clave de los técnicas de cuidado encaminados al paciente, por ello debe estar preparado para reconocer y brindar los primeros cuidados ante efectos secundarios de la transfusión, y utilizar los mecanismos adecuados para eliminar o disminuir los peligros al enfermo¹⁴.

Al mismo tiempo de su actividad asistencial delimitada, detalla la respuesta del paciente y hace un relato de la apreciación que posee el paciente, sus familiares y el medio, lo que permite advertir, disminuir e incluso solucionar circunstancias dentro del área.

La contribución de enfermería en el acto de la transfusión de hemoderivados es fundamental e importante para salvaguardar la salud del paciente y contribuir con varias concepciones y opiniones basados en los saberes y la práctica en este campo, que puedan intervenir en la elaboración o transformación de protocolos de trabajo con mayor validez y efectividad. También, funda una hélice de desarrollo continuo que exige a la persistente actualización en el tema¹⁵.

Asimismo, la enfermería asume un rol significativo en la garantía de la seguridad de la transfusión, ya que es el encargado de saber las indicaciones de transfusiones, efectuar la verificación de ítems para evitar faltas, dirigir a los pacientes sobre la transfusión sanguínea, descubrir y actuar atendiendo los efectos de la transfusión y justificar el procedimiento. Teniendo en cuenta la dificultad del proceso de transfusión de hemoderivados y la exigencia de saberes concretos en todo su desarrollo, ese proceso demanda profesionales competentes y capacitados con el propósito de lograr

la seguridad de la transfusión, los cuales son cumplidos por los profesionales de enfermería¹⁶.

Habiendo relatado lo anterior, se puede acotar que el profesional de enfermería cumple una gran labor durante la administración de hemoderivados, pues es el eje central que asegura el bienestar del paciente durante el desarrollo de dicho procedimiento. También es resaltante mencionar que no sólo el profesional de enfermería se encarga de asegurarse que el procedimiento se lleve de manera adecuada, sino que también brinda una preparación psicológica al paciente, con la finalidad de brindar tranquilidad y confianza.

Entre las prácticas que realiza el profesional de enfermería sobre la administración de hemoderivados se encuentran^{4, 17, 18, 19}:

Antes del procedimiento:

- Identificación: Se refiere a una serie de atributos específicos de un individuo o de una comunidad que los caracterizan frente a los demás como el nombre y apellido del paciente, grupo sanguíneo y Rh, indicación médica específica, etc.²⁰ Entre las prácticas de identificación que realiza el profesional de enfermería antes de la administración de hemoderivados destacan:
 - Comprobar la identidad del paciente y de su historia clínica.
 - Confirmar que la transfusión sea prescrita.
 - Realizar la identificación y verificación de la calidad del componente sanguíneo tanto la enfermera como el médico, confirmando la compatibilidad sanguínea con la hoja de solicitud (nombre completo del paciente, número de historia clínica, tipo de sangre y Rh, número de bolsa, fecha de vencimiento del hemocomponente con los reportes de compatibilidad; revisar en forma minuciosa el componente sanguíneo verificando que la unidad permanezca sellada sin ningún tipo de

- escape y que tenga las etiquetas de calidad correspondientes; observar las características generales físicas del componente (de color adecuado y exento de aglutinaciones y de coágulos).
- Confirmar que el paciente sea el correcto, que el procedimiento sea apropiado y el elemento adecuado antes de comenzar la administración del elemento sanguíneo.
 - Identificar activa e inequívocamente al destinatario del hemoderivado.^{4, 17, 18, 19}
- Observación: Es una conducta deliberada del observador que busca recoger datos que serán verificados. Una de sus principales ventajas es que permite un registro de lo que ocurre²¹. Entre las prácticas de observación antes de la administración de hemoderivados, llevado a cabo por el profesional de enfermería se encuentran:
- Verificar que se encuentren todos los materiales a manipular (Hemoderivado, catéter venoso, agujas, vía, suero fisiológico, guantes, algodón, alcohol, gasas, antiséptico, etc.).
 - Verificar y utilizar una vía venosa gruesa y corta para la administración de hemocomponentes.
 - Verificar y utilizar preferentemente un catéter periférico calibre N°18-20 para favorecer la infusión y evitar la hemólisis (optar por venas de la mano o del antebrazo. Para los adultos se propone emplear agujas o catéteres de diámetro 18 o 19; para recién nacidos y niños, un diámetro de 22 o 23G).
 - Verificar que se utilice un equipo de transfusión por cada unidad de hemocomponente a transfundir.
 - Verificar que no ingrese aire al sistema de transfusión.
 - Inspeccionar la condición del hemoderivado (integridad de la bolsa, color, inexistencia de coágulos). En caso de alguna particularidad devolver al banco de sangre.^{4, 17, 18, 19}
- Bioseguridad: Involucra varias pautas preventivas encaminadas al resguardo y seguridad del profesional que ofrece servicios de salud

y de los sujetos que los reciben, así como protegerse contra los microorganismos que causan enfermedades²². Las principales prácticas de bioseguridad que debe realizar el profesional de enfermería antes del procedimiento son:

- Lavar las manos y utilizar guantes manteniendo las medidas de bioseguridad.
 - Emplear medidas de asepsia y antisepsia para la administración de hemocomponentes.
 - Realizar higiene en el acceso venoso que se va a emplear con suero fisiológico si se ha colocado algún medicamento anteriormente.
 - Utilización de guantes estériles. ^{4, 17, 18, 19}
- Principios éticos: Representan elementos integrales de la atención al paciente y del ejercicio profesional. Entre estos se encuentran: autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia. Un criterio de gran importancia que se necesita para hacer un procedimiento o intervención y que forma parte de la ética es tener el consentimiento informado del paciente, el cual lo concede la persona que está consciente, autorizando la ejecución de un procedimiento determinado y asumiendo los beneficios o riesgos que resulten de ella²³. Los principios éticos que cumple el profesional de enfermería antes de administrar los hemoderivados son:
- Mantener la individualidad del paciente.
 - Verificar la presencia del consentimiento informado del paciente o familiar responsable y que haya sido firmado. ^{4, 17, 18,}
- Preparación del paciente: Se trata de un acumulado de acciones que ejecuta el profesional de enfermería para que el paciente pueda estar preparado para su intervención como el apoyo psicológico y la explicación del procedimiento, la toma de funciones vitales, etc.²⁴ Las principales prácticas de preparación que realiza el profesional de enfermería antes de la administración de hemoderivados son:

- Preparar psicológicamente al paciente, explicar el procedimiento al paciente y dar a conocer las reacciones adversas como prurito, ronchas, tumefacción, disnea, fiebre, escalofríos, etc.
- Indicar al mismo de la técnica que se le va a efectuar e invitar a su participación, resolviendo las incertidumbres que puedan salir en relación con el procedimiento.
- Registrar el pulso, la presión arterial, la temperatura al iniciar la transfusión y luego cada 15 minutos, en la primera media hora y al acabar de transfundir la unidad.
- Tomar y anotar la temperatura antes de la transfusión, e informar si hay un aumento de más de 1°C respecto a la temperatura basal. ^{4, 17, 18, 19}

Durante el procedimiento:

- Observación: Es una conducta deliberada del observador, cuyo propósito es recoger los datos que serán verificados. Una de sus principales ventajas es que permite un registro de lo que ocurre²¹. Entre las prácticas de observación que realiza el profesional de enfermería se encuentran:
 - Verificar la ausencia de burbujas en la sangre.
 - Verificar que se cambie el equipo de transfusión. ^{4, 17, 18, 19}
- Vigilancia: conjunto de medidas relacionadas con la observación de la evolución de los pacientes y de la detección de efectos adversos²⁵.

Entre ellas destacan:

- Iniciar la transfusión del hemoderivado regulando el goteo inicialmente a 30 gotas por minuto y observar la presencia de alguna manifestación clínica de reacción. Posteriormente graduar el goteo a 60 gotas por minuto, verificando el ritmo de infusión y permaneciendo junto al paciente, de esta forma, si se evidencia signos o síntomas que indiquen algún tipo de

reacción adversa se debe interrumpir de inmediato la transfusión y comunicarlo lo más rápido posible al médico.

- Se debe transfundir una unidad de concentrado de hematíes en dos horas (hasta un máximo de cuatro horas), una unidad de plasma en 30 minutos y una unidad de plaquetas entre cinco y quince minutos, ya que, pasado este tiempo, se incrementa la posibilidad de contaminación.
- Monitorizar la zona de punción intravenosa para saber si hay signos de infiltración o flebitis.
- Anota la hora de administración y el desencadenamiento de algún episodio.
- Llena y coteja en la hoja de conducción: el hemoderivado transfundido y las primeras letras del nombre y los apellidos de la enfermera a cargo de la administración en el recuadro correspondiente. ^{4, 17, 18, 19}

Posterior al procedimiento:

- Bioseguridad: Involucra las pautas protectoras conducentes al amparo y seguridad del profesional que brinda servicios de salud y de las personas que los reciben, así como protegerse contra los microorganismos que causan enfermedades²². Entre las prácticas que realiza el profesional de enfermería se encuentran:
 - Limpiar la conexión con suero fisiológico.
 - Para el desecho de los hemoderivados, separa el equipo de transfusión de la bolsa y lo desecha en el contenedor rojo (bolsa roja).
 - Lavado de manos luego del procedimiento. ^{4, 17, 18, 19}
- Observación: Es una conducta deliberada del observador, cuyo objetivo principal es recoger datos que serán verificados. Una de sus principales ventajas es que permite un registro de lo que ocurre²¹.

Entre las prácticas de observación después del procedimiento se encuentran:

- Observa las funciones vitales y los confronta con los basales.
 - Observa la respuesta del paciente frente a la transfusión, sobre todo en lo concerniente a la aparición de signos clínicos de reacción transfusional (escalofríos, cefalea, prurito, mareo, náuseas, vómito, taquicardia, sensación de calor, disnea, hipotensión, dolor lumbar y dolor torácico).
 - Valora la respuesta terapéutica. ^{4, 17, 18, 19}
- Registro: es una herramienta o escrito que describe cómo se está realizando una determinada acción²⁶. Entre estas prácticas ejecutadas por profesional de enfermería resaltan:
- Registra en la historia clínica la administración del hemoderivado, la cantidad y el tiempo de administración, la fecha, el tipo de componente, el número de folio del componente, el volumen, la hora de inicio, la hora de término, los signos vitales, algunas observaciones y la firma del responsable.
 - Llena la hoja de conducción con los siguientes datos: productos sanguíneos administrados; signos vitales, antes, durante y después de la transfusión; volumen total transfundido; tiempo de transfusión; respuesta del paciente. ^{4, 17, 18,}

HISTORIA DE LA TRANSFUSIÓN

El primer estudio en la transfusión de sangre surge en el siglo XVII, donde el médico Guillermo Harvey (1628) relató la circulación y las peculiaridades de la sangre. El origen de la transfusión de sangre se desencadenó por el médico Richard Lower en el año 1665, cuando sangró un perro, a punto de morir y posteriormente lo estabilizó con la transfusión de otro canino mediante una arteria ligada. Después, en 1667, Jean-Baptiste Denis efectuó la transfusión de la sangre de una oveja a un joven de 15 años, y posteriormente a un empleado, los cuales subsistieron a las intervenciones.

Posteriormente, Blundell ejecutó con éxito una transfusión de sangre humana a una gestante que presentó hemorragia durante el parto. Años siguientes en 1901, Karl Landsteiner (Austria) declaró los primeros grupos sanguíneos (A, B y O), que contribuyeron a la transfusión a ser una práctica segura. Entre 1914 y 1918, un anticoagulante llamado citrato de sodio fue encontrado para alargar la vida útil de la sangre y la refrigeración, siendo un medio efectivo de preservar sangre²⁷.

TRANSFUSIÓN DE SANGRE

La transfusión de sangre y sus elementos, así como de sus hemoderivados, representa un punto trascendental del tratamiento médico, siendo incuestionable su beneficio. No obstante, su introducción no es del todo fiable, puesto que demanda de algunos peligros, ya sea de infección (viral, bacteriana) o no que pueden tener secuelas nefastas. Las adquisiciones de los elementos sanguíneos tienen un elevado costo social y financiero, simbolizando un medio trascendental, muchas veces insuficiente y que solicita un adecuado uso.

El médico es el encargado de concluir si se realiza o no la transfusión de un elemento de la sangre teniendo en cuenta sus signos y síntomas, del cual depende el restablecimiento del individuo. Por su parte, el profesional de enfermería es el responsable de administrar hemoderivados al paciente indicado, manteniendo una serie de cuidados con la finalidad de brindarle el apoyo necesario y salvaguardar la vida²⁸.

Para la Organización Mundial de la Salud, una transfusión de sangre es el traspaso de sangre o componentes sanguíneos de un sujeto a otro, con el objetivo de preservar la integridad del paciente; de ahí surge que las actividades de salud gestionen conservar una provisión apropiada de sangre y avalar que se maneje como corresponde²⁹.

El Ministerio de Salud del Perú señala que una transfusión sanguínea es un medio de tratamiento que busca subsanar la insuficiencia de un elemento propio de la sangre, en lo que se refiere a la capacidad de

transferencia de oxígeno (eritrocitos) o en base a la función hemostática (plaquetas y/o factores de coagulación)³⁰.

Entre los constituyentes que se consideran para indicar una transfusión se encuentran:

Primero, que es un proceso temporal. La aplicación de un componente sanguíneo es una disposición momentánea, la carencia se producirá, salvo que el origen se establezca apropiadamente y se repare.

Segundo, que ha de ser un procedimiento individualizado, por tanto, hay que tener en cuenta aspectos como la edad, la patología de base y las manifestaciones clínicas, etcétera.

Por otra parte, se ha de seleccionar con qué realizar el tratamiento; por lo general con un elemento sanguíneo eficaz y que permita menos riesgo para el paciente³¹.

Para términos del presente estudio tendremos en cuenta a la administración de hemoderivados.

HEMODERIVADOS

Los hemoderivados son productos derivados de la sangre humana derivados de la desintegración y purificación adecuada del plasma humano e incluye: la albúmina, los factores de la coagulación (VIII, IX, X, complejo protrombínico activado, XIII, antitrombina, proteína C y S), las inmunoglobulinas, los crioprecipitados, el concentrado de plaquetas, el concentrado de hematíes y el plasma fresco^{19, 32}.

Albúmina

Dicha solución concentrada de 50 ml posee de un 20 a 25% de proteínas totales y corresponde de 4-5 veces la presión coloidosmótica del volumen de plasma total, de visualización clara, levemente viscosa, amarilla ámbar y hasta algo verdosa³².

Inmunoglobulinas

Representan un grupo diverso de anticuerpos derivados en respuesta a una provocación antigénica.

Posee inmunoglobulinas (Ig) no modificadas, siendo en su mayoría por IgG (95%); con trazas de IgM, IgA, IgE, antígenos de histocompatibilidad solubles y receptores solubles tipo CD4, los cuales presentan anticuerpos específicos contra antígenos de diferentes iniciaciones: proteínas virales, toxinas, citosinas, idiotipos, etc. Una peculiaridad es la ausencia o apariencia de IgA³².

Crioprecipitados

Los crioprecipitados son concentrados de naturaleza proteica que se obtienen del plasma fresco congelado. Se caracterizan por poseer un alto peso molecular y precipitan por descongelación y resuspensión. Entre sus componentes resaltan: factor I (150 a 300 mgr de fibrinógeno / unidad); factor Von Willebrand; factor VIII (80 a 120 U/unidad); factor XIII (50 a 60 U/unidad) y fibronectina. Su volumen es de 15 a 20cc. La conservación y duración de un crioprecipitado es la misma que el plasma fresco congelado; cabe resaltar que de 01 unidad de sangre total se puede obtener 01 unidad de PFC o 01 unidad de crioprecipitado³⁰.

Concentrado de plaquetas

Es un hemocomponente que deriva de eliminar la masa eritrocitaria, la mayor cantidad del plasma y los leucocitos de la unidad de sangre; posee un total de 5.5×10^{10} plaquetas en un volumen de 30 a 50 cc y es el único que se preserva a temperatura ambiente y en agitación constante, tiene una permanencia máxima de 5 días. Brinda un aumento de la masa plaquetaria en aquellos que tienen el diagnóstico de plaquetopenia (o trombocitopenia), además de aquellos con transformaciones funcionales de las mismas²⁶.

Las plaquetas transfundidas tienen un tiempo de vida de 72 horas, en un sujeto sensibilizado, siendo mucho menor en un paciente con sepsis o con

un proceso inflamatorio (12 a 24 horas). Así mismo, otras de las condiciones que afectan su incremento son: Temperatura mayor a 38°C, sepsis, esplenomegalia, hemorragia severa, coagulopatía de consumo, aloinmunización HLA y tratamiento con ciertos medicamentos³⁰.

Concentrado de hematíes:

Se refiere a eritrocitos conseguidos gracias a la centrifugación de sangre entera o extirpada por aféresis. Tiene un volumen de 350 ml. La cantidad es de 14 ml/kg de peso y su principal ocupación es la de conservar la capacidad de difusión de oxígeno para satisfacer las solicitudes tisulares ⁴.
33.

Plasma fresco congelado

Representa el plasma humano con anticoagulante y conservante, que se toma tras una donación de sangre o por aféresis, conservado a 18°C o menos, dentro de las 8 horas tras la recolección. Sujeta grados superlativos de factores de coagulación lábil y estable (cerca de 1 UI/ml) y un tiempo útil de 12 meses a partir de la fecha de toma de la sangre, a temperatura - 30°C³⁴.

En el Perú, existe un Programa especializado en el tema, que simboliza un órgano técnico – normativo del Ministerio de Salud y es el encargado de plantear patrones y ajustar las instrucciones para permitir el uso y abastecimiento de sangre segura y oportuna, este programa tiene como misión el fomento de la donación voluntaria de sangre; en este ámbito la administración de los hemoderivados incluye el uso correcto de sangre, sus componentes y derivados. Este acto es de gran compromiso y debe efectuarse tras el examen de una determinada patología, viendo diligentemente las ventajas y desventajas de la hemoterapia, transfundiéndose lo rigurosamente necesario³⁰.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN DE HEMODERIVADOS

La Enfermería se ha acreditado por ser una labor de servicio, basándose en los principios de cuidado y de respeto a la vida del ser humano; concerniendo para ello, llevar a cabo la terapia de las respuestas humanas a los inconvenientes de salud presentes o potenciales. El conocimiento del cuidado irrumpe una posición central y primordial en la disertación de la profesión y compone un modo de ser⁴.

El profesional de enfermería es quien tiene el deber de interesarse y prevalecer el bienestar del paciente que acude para la administración de hemoderivados. La forma de establecer una comunicación al momento de la atención es mediante un complejo proceso de comprensión y concordancia, que se refieren a la vida y formas de fortificar la reciprocidad de las personas¹².

La seguridad del paciente representa una temática transformadora orientada a una asistencia de calidad con visión a disminuir los efectos adversos y/o los errores que puedan presentarse al momento de la administración de los hemoderivados. El profesional de enfermería debe pautarse en la visión holística del paciente, para que pueda prestar una atención segura, donde frecuentemente el ambiente, las tareas, la organización y la tecnología son elementos del sistema de trabajo que interfieren en la calidad de la asistencia al paciente, sobre todo cuando se manejan hemocomponentes. Asimismo, debe responsabilizarse por la planificación de las acciones de enfermería con respecto a la disponibilidad de recursos materiales adecuados y seguros, así como la capacitación del equipo y promoción de condiciones, tanto de trabajo como ambientales, adecuadas para la realización del cuidado en la administración de hemoderivados, garantizando la seguridad del mismo¹⁵.

El cuidado en la administración de hemoderivados destinados al paciente es definido como un acto humano recíproco cuyo propósito va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se contempla como un atributo

de la conducta que involucra tanto al destinatario, como a la enfermera como direccionadora de este. Para Watson, el cuidado se da a través de la práctica interpersonal, que busca fomentar la salud y el desarrollo de la persona. Asimismo, plasma cinco pasos fundamentales en la teoría de los cuidados: conocimiento, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias, en los que se manifiesta el cuidado de enfermería, que se especifica por la actitud ideológica de la enfermera, la comprensión, las recomendaciones orales o no, las diligencias relacionadas al momento de la administración de hemoderivados y los resultados de estos³⁴.

El cuidado del enfermero se define como una gestión que solicita de un valor propio y profesional orientado al sostenimiento, restitución y autocuidado de la vida que se funda en la relación terapéutica enfermera-paciente³⁴.

Teoría del Proceso Deliberativo de Enfermería de Ida Orlando

Ida Jean Orlando concibió su teoría del proceso deliberativo de enfermería tras la indagación de información sobre la práctica de la enfermera y el intento de alcanzar un principio de organización para la enfermería profesional que le diera una función característica con un enfoque único.

El proceso enfermero es utilizado por el profesional de enfermería con el soporte de poder responder a las necesidades de ayuda de un paciente y optimizar su conducta. Los indicadores de la Teoría del Proceso Enfermero de Orlando son^{33.34}.

Conducta del paciente: El proceso enfermero empieza a través de la conducta del paciente, la cual por muy pequeña que parezca, puede representar una solicitud de apoyo.

Reacción enfermera: constituye la base para determinar cómo actúa el profesional de salud, la cual se compone de percepción, reflexión y sentimiento.

Actividad enfermera: Es todo lo que el profesional de salud expresa o ejecuta en pro del paciente, la cual acontece luego de que la enfermera aclare la conducta del paciente.

Esta teoría aporta a la presente investigación, ya que el profesional de enfermería es quien está a cargo de proporcionar los cuidados necesarios para el bienestar del paciente; uno de ellos es el relacionado a la conducción y la administración de hemoderivados, donde los enfermeros están atentos a las posibles molestias o inquietudes del paciente, manifestadas mediante una serie de conductas, las cuales pueden deberse a la enfermedad que padecen o al proceso de la transfusión. Ante esta situación, el profesional de enfermería reacciona mostrando interés y preocupación en el paciente, lo que les lleva a efectuar una serie de acciones para poder solucionar los malestares, uno de ellos puede ser un dolor de cabeza, angustia o inclusive una reacción adversa derivada de la transfusión de hemoderivados.

II.c. HIPOTESIS

II.c.1 HIPÓTESIS GENERAL.

Las prácticas sobre la administración de hemoderivados por el profesional de Enfermería en un Hospital Nacional de Essalud son regulares, Lima Diciembre 2017.

II.c.2 HIPÓTESIS DERIVADAS.

- Las prácticas antes de la administración de hemoderivados por el profesional de Enfermería son regulares.
- Las prácticas durante la administración de hemoderivados por el profesional de Enfermería son regulares.

- Las prácticas después de la administración de hemoderivados por el profesional de Enfermería son regulares.

II.d. VARIABLES

Prácticas sobre la administración de hemoderivados.

II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Prácticas sobre la administración de hemoderivados: procedimientos realizados por el profesional de Enfermería para manipular y proporcionar los hemoderivados mediante la transfusión a los pacientes antes, durante y después de este proceso con fines terapéuticos.

Transfusión sanguínea: Es un procedimiento Enfermero que consiste en introducir por vía endovenosa sangre o algunos de sus hemoderivados de un donante vivo altruista.

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. TIPO DE ESTUDIO

La investigación fue con enfoque cuantitativo porque los resultados obtenidos fueron expresados a través de la estadística; descriptivo porque estuvo dirigida a determinar la variable prácticas sobre la administración de hemoderivados. Según el periodo y secuencia del estudio fue de corte transversal, porque permitió presentar la información recogida en un espacio y tiempo determinado.

III.b. ÁREA DE ESTUDIO

El presente estudio de investigación se realizó en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Yrigoyen de Essalud – Lima, en el Servicio de Medicina 1, 2 y 3, con capacidad de 30 pacientes con diferentes patologías, categorizado como Instituto de Salud Especializado III-2, muy distintivo referente que brinda cuidados de la salud a nivel nacional, ubicado en la Avenida Grau 800, La Victoria.

III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo constituida por 30 profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Medicina 1, 2 y 3.

Para la selección de la muestra se aplicó el muestreo no probabilístico por conveniencia, quedando la muestra constituida en su totalidad, que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión.

- Enfermeras que laboran en el servicio de medicina 1, 2 y 3 del Hospital Nacional de Essalud. Lima.
- Enfermeras que acepten participar en el estudio
- Enfermeras que firme el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Enfermeras que estén realizando pasantía.
- Enfermeras que estén por suplencia.

III.d. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

La técnica que se empleó fue la observación, la cual se realizó antes, durante y después de que el profesional de enfermería realice la administración de los hemoderivados.

El instrumento que se utilizó fue una guía de observación que se aplica desde 2001, la cual ha sido adaptada a partir del estudio de Flores et al.¹ México. Dicho instrumento está estructurado en 4 partes, la primera constituida por 5 ítems para la recolección de los datos sociodemográficos del profesional de enfermería; la segunda parte con parámetros para evaluar las practicas del profesional de enfermería antes de la administración de hemoderivados, constituida por trece ítems; la tercera parte conformada por parámetros para evaluar las practicas durante de la administración de hemoderivados, constituida por seis ítems; y la cuarta parte por parámetros para evaluar las prácticas después de la administración de hemoderivados, conformada por ocho ítems, haciendo un total de 32 ítems, cuyas 27 últimas de respuestas son dicotómicas (Si, No).

Para categorizar las prácticas sobre administración de hemoderivados, se utilizó una escala para la valoración del instrumento, como la Escala de

Estanones, clasificándose en prácticas buena, regular y deficiente (Ver Anexo 5).

Se realizó la validación del instrumento a través del Juicio de expertos (5 expertos), para la validez de contenido, donde a través de la prueba binomial se obtuvo concordancia entre los expertos ($p < 0.05$). Posteriormente se realizó la prueba piloto a fin de determinar la confiabilidad de la guía de observación mediante el coeficiente de Kuder Richardson, que resultó 0,65, es decir confiable.

III.e. DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS.

Previo a la recolección de datos, se obtuvo la conformidad del protocolo de tesis por la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista; el documento de aprobación fue otorgado por el comité de investigación de la universidad.

Luego para recolectar los datos, se realizó la solicitud de permiso a los responsables operativos del servicio de medicina 1, 2 y 3, y a la Oficina de Docencia e Investigación del Hospital Nacional Guillermo Almenara Yrigoyen de Essalud.

Una vez obtenidos las aprobaciones correspondientes se procedió a seleccionar a la muestra de estudio.

Se realizó un seguimiento durante todo el proceso de la administración de hemoderivados al profesional de enfermería y todo lo observado fue registrado en la guía de observación, en tres ocasiones.

Cabe resaltar que la recolección de los datos fue realizada por la investigadora, responsable del presente estudio.

Una vez realizada la observación de los procedimientos, en el total de la muestra, se procedió a foliar cada ficha, para su posterior análisis.

III.f. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS.

Luego de aplicar los instrumentos, se elaboró una base de datos en programa Excel 2010, lo que permitió vaciar los datos recogidos previo anonimato y control de calidad de los mismos. Estos datos fueron transportados al programa SPSS versión 22.0 para ser analizados y presentados en tablas y gráficos según objetivos del estudio.

Además de ello, los datos cualitativos fueron presentados a partir de frecuencias y porcentajes.

CAPÍTULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. RESULTADOS

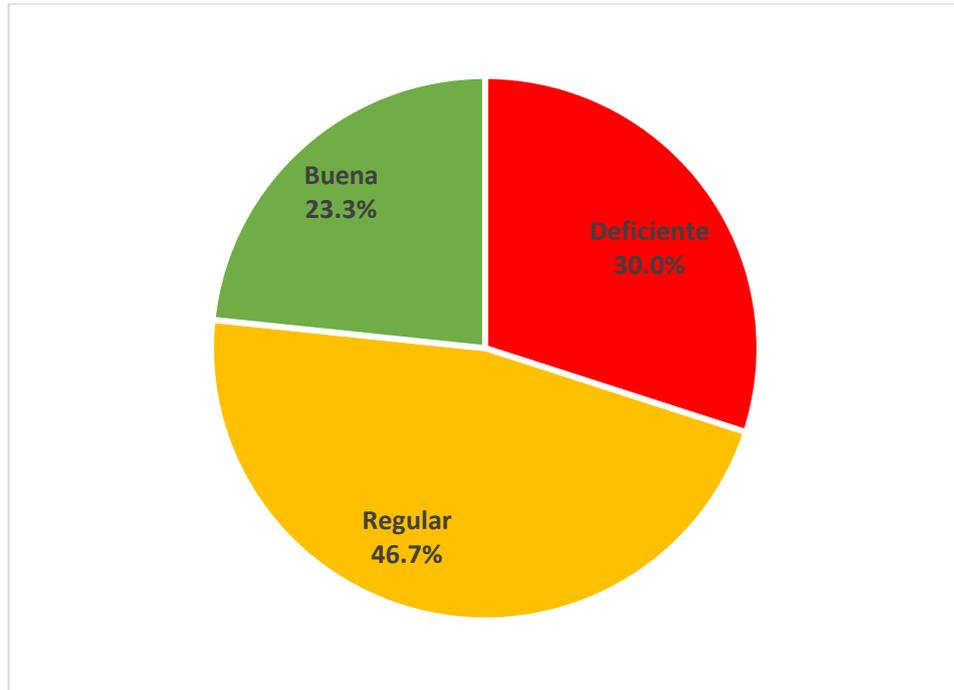
TABLA 1

**DATOS GENERALES DE ENFERMERAS
SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL
NACIONAL DE ESSALUD
DICIEMBRE - 2017**

DATOS	CATEGORÍA	n=30	100%
Edad	30-40	17	57
	41 a mas	13	43
Sexo	Masculino	9	30
	Femenino	21	70
Grado académico	Licenciada(o)	9	30
	Especialista	18	60
	Magister	3	10
	Doctorado	0	
Turno de observación	Mañana	8	27
	Tarde	17	57
	Noche	5	16
	5 años-10 años	16	54
Tiempo de servicio	11años a mas	14	46

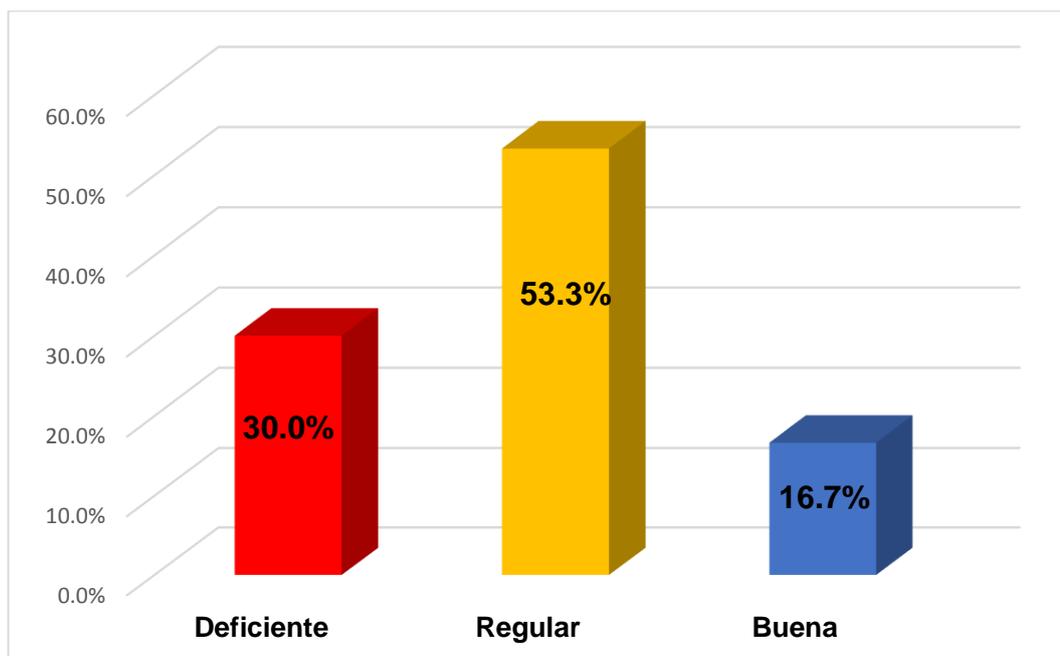
En relación a la edad, la mayoría de enfermera(o)s que laboran en los servicios de medicina 1, 2, 3 tienen entre 30 a 40 años, siendo 57% (17), en cuanto al sexo, el profesional femenino tiene mayor porcentaje 70% (21), asimismo, tienen grado académico de especialidad un 60% (18). El turno de observación fue 57% (17) en la tarde y el tiempo de servicio osciló entre 5 a 10 años en el 54% (16).

GRÁFICO 1
PRÁCTICAS SOBRE LA ADMINISTRACIÓN DE
HEMODERIVADOS POR EL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL
NACIONAL DE ESSALUD
DICIEMBRE - 2017



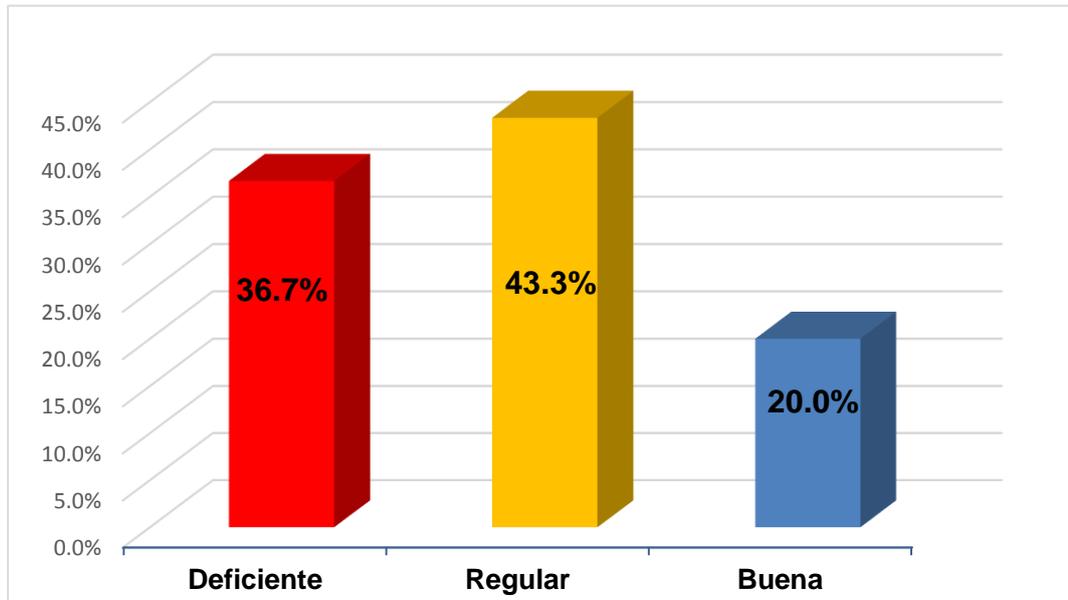
Con referencia a las prácticas sobre la administración de hemoderivados por el profesional de enfermería, se observó que es regular en el 46,7% (14), deficiente en el 30,0% (9), y por ultimo bueno en el 23,3% (7).

GRÁFICO 2
PRÁCTICAS ANTES DE LA ADMINISTRACIÓN DE
HEMODERIVADOS POR EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL
NACIONAL DE ESSALUD
DICIEMBRE - 2017



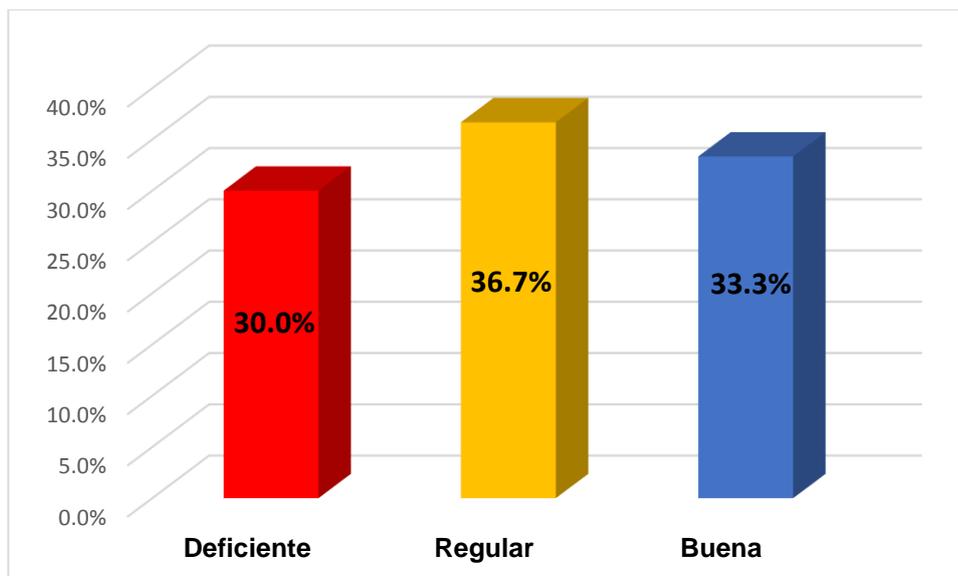
En relación sobre la práctica antes de la administración de hemoderivados por el profesional de enfermería se evidenció que es regular en el 53,3% (16), deficiente en el 30% (9) y buena en el 16,7% (5).

GRAFICO 3
PRÁCTICAS DURANTE LA ADMINISTRACIÓN DE
HEMODERIVADOS POR EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL
NACIONAL DE ESSALUD
DICIEMBRE - 2017



Se evidencia que la práctica durante la administración de hemoderivados por el profesional de enfermería es regular en el 43,3% (13), deficiente en el 36,7% (11), y por ultimo buena en el 20% (6).

GRAFICO 4
PRÁCTICAS DESPUES DE LA ADMINISTRACIÓN DE
HEMODERIVADOS POR EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL
NACIONAL DE ESSALUD
DICIEMBRE - 2017



Con referente a la práctica después de la administración de hemoderivados por el profesional de enfermería, se evidenció que el 36,7% (11) es regular, el 33,3% (10) buena y el 30% (9) deficiente.

IV.b. DISCUSIÓN

La administración de hemoderivados simboliza un medio de tratamiento de gran importancia en la medicina actual, pero si este no es realizado con un cuidado y vigilancia especial, puede ocasionar ciertos riesgos.

En la Tabla 1, acerca de los datos generales de las enfermeras evaluadas, en el presente estudio se encontró que la mayoría tiene 30 a 40 años 57%, similar al trabajo de Vicente y Zamora, quienes hallaron que la mayor parte, es decir el 34% del personal de enfermería tenía el mismo rango etario 30-40 años.⁸

En cuanto al sexo, prevaleció el sexo femenino 70%, lo cual coincide con el estudio de Vicente y Zamora, quienes hallaron que el 87% era de sexo femenino.⁸

Sobre el grado académico, en el presente estudio las enfermeras tenían el título de Especialidad 60% y Licenciatura 30%, en cambio Vicente y Zamora, evidenciaron en su investigación, que el personal de enfermería tenía el título de Licenciatura 67% y Postgrado 20%.⁸ Estos datos son esenciales para poder conocer el perfil del profesional que labora en la institución, ya que una de las características puede comportarse como un factor influyente para la utilización adecuada de los hemoderivados, tal como la inexperiencia, pocos estudios, etc.

Respecto al turno de observación, el 57% de los profesionales de enfermería estuvieron en el turno tarde, el 27% en el turno mañana y el 16% en el turno noche, en cambio en el trabajo de Velasco et al, el 39,4% de los profesionales de enfermería estuvo en el turno tarde, el 35,4% en el turno nocturno y el 25% en el turno mañana¹⁰.

Sobre el tiempo de servicio, el 54% tiene de 5 a 10 años, mientras que en el trabajo de Sancan y Sarabia, a pesar que evaluó un servicio diferente, el tiempo de servicio de todos los profesionales de enfermería era menor a 5 años⁷.

La administración de hemoderivados involucra una serie de técnicas, que requieren un cumplimiento correcto según el protocolo estipulado, un mayor conocimiento de las bases fisiológicas y un cuidado meticuloso del paciente, para prevenir las serias complicaciones que puedan presentarse⁴.

En el Gráfico 1 respecto a la prácticas de la administración de hemoderivados por el profesional de enfermería se obtuvo que son de regulares (46,7%) a deficientes (30%), lo cual es similar al estudio de Flores et al., ya que ahí se tuvo que los enfermeros alcanzaron prácticas referentes al manejo de hemoderivados de parcial a excelente (64,5%).¹ A pesar que existen protocolos detallados con respecto al manejo de los hemoderivados siguen existiendo deficiencias en el proceso, tal vez por la carga laboral, insuficiencia de personal, entre otros.

Las prácticas antes del suministro de hemoderivados se caracterizan por identificar y corroborar la calidad del componente sanguíneo tanto por el médico y la enfermera, así como la realización de una pausa para verificar que se trata del paciente correcto, procedimiento correcto y elemento correcto antes de administrar el elemento sanguíneo¹⁴.

Según lo hallado en el presente estudio Gráfico 2, se demuestra que las prácticas del profesional de enfermería antes de la administración de hemoderivados, fueron de regulares 53,3% a deficientes 30%, porque si bien la mayor parte del personal de enfermería confirman el tipo de hemoderivado a transfundir en las indicaciones médicas, comprueba que el grupo sanguíneo y el Rh del paciente sea compatible, y realizan una preparación psicológica al paciente, un buen porcentaje no controla las funciones vitales antes de la transfusión de hemoderivados y no se lavan las manos ni usan guantes estériles antes del procedimiento.

Los resultados antes mencionados se asemejan a lo reportado por Muñoz y Rodríguez, pues encontró que los encuestados no se lavan las manos antes de la transfusión ni informan al paciente sobre el procedimiento a realizar.⁹ En cambio, Flores et al., en su trabajo demostraron que la mayoría del personal de enfermería revisa los datos de los pacientes en la solicitud

de productos sanguíneos, coteja los datos del paciente y del hemoderivado y registra signos vitales.¹

De acuerdo a lo señalado, se puede observar que hay deficiencias en cuanto al cumplimiento de los pasos realizados antes de la administración de los hemoderivados, lo cual es importante tenerlo en cuenta, puesto que la falta de monitorización de las constantes vitales y de prácticas esenciales lavado de manos puede originar que se presente un evento adverso al desconocer el estado del paciente antes de la administración de los hemoderivados; asimismo, la falta de individualidad del paciente puede ocasionar vergüenza en el usuario para informar cualquier duda o molestia.

Respecto a la práctica durante la administración de hemoderivados por el profesional de enfermería del Gráfico 3, se halló mediante la presente investigación que fue de regular 43,3% a deficiente 36,7%, encontrándose que el profesional de enfermería llena la hoja de conducción correctamente y vigila que el tiempo de transfusión no supere las cuatro horas, sin embargo, no observa al paciente durante 15 minutos de iniciada la transfusión ni cambia el equipo de transfusión después de 2 unidades transfundidas.

Estos hallazgos son contrarios a lo que menciona Vicente y Zamora, puesto que en su estudio la mayoría verifica los datos de identificación del paciente y las actividades más comunes que se realiza durante la administración de hemoderivados.⁷ Si bien en líneas generales el profesional de enfermería, en esta dimensión, realizan acciones intermedias, todavía hay un porcentaje considerable que presenta cierto déficit durante la administración de los hemoderivados, posiblemente por la falta de práctica, el número de pacientes, entre otros.

Una de las labores primordiales de la enfermera es evaluar al paciente si presentase reacciones adversas después del inicio de la transfusión de hemoderivados, además de vigilar al paciente para que dicho procedimiento no se pase más de la hora permitida.

En el presente estudio, el Gráfico 4 correspondiente a las prácticas después de la administración de hemoderivados por el profesional de enfermería, estas fueron de regular 36,7% a buena 33.3%, porque limpian las conexiones con suero fisiológico, desechan los materiales en los envases correctos, documenta en la historia clínica el procedimiento realizado, y realiza llenado de la hoja de conducción correctamente; no obstante, un grupo considerable no vigila al paciente en cuanto a la respuesta a la transfusión ni observa signos vitales comparándolos con los basales.

Lo antes mencionado, es equivalente al trabajo Muñoz y col, donde se encontró que la mayor parte no observa al paciente en los primeros minutos después de la transfusión.⁹ En cambio, Flores et al, hallaron que el personal de enfermería registra las funciones vitales y monitoriza estos valores una vez terminado el procedimiento o suspendido por alguna reacción adversa¹.

Por los resultados antes mencionados, a pesar de observarse la realización correcta de ciertos procedimientos, aún se evidencian prácticas inadecuadas, las cuales posiblemente se deban a la falta de experiencia, la carga laboral y otros factores que afecten la labor llevada a cabo por el personal de enfermería que participó en el estudio, lo cual podría tomarse en cuenta para investigaciones posteriores.

Asimismo, se observó que en la mayoría de las prácticas se aplica la Teoría de Ida Orlando abocada a los cuidados del profesional de enfermería como verificar los materiales y el nombre del paciente, asegurarse que no ingrese aire al sistema de transfusión, vigilar el tiempo de transfusión, entre otros, los cuales están basados en beneficio del paciente, sobretodo en dicha práctica que es de especial atención, pues una mala maniobra puede perjudicar al paciente.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. CONCLUSIONES

- Las prácticas sobre la administración de hemoderivados por el profesional de Enfermería en un Hospital Nacional de Essalud de Lima diciembre 2017 son regulares, por lo tanto, se acepta la hipótesis planteada.
- Las prácticas antes de la administración de hemoderivados por el profesional de Enfermería son regulares, aceptándose la hipótesis planteada.
- Las prácticas durante la administración de hemoderivados por el profesional de Enfermería son regulares, aceptándose la hipótesis planteada.
- Las prácticas después de la administración de hemoderivados por el profesional de Enfermería son regulares, aceptándose la hipótesis planteada.

V.b. RECOMENDACIONES

- Se sugiere capacitar periódicamente al Profesional de Enfermería sobre las prácticas de administración de hemoderivados, puesto que se ha encontrado deficiencias en cuanto al lavado de manos, el uso de guantes estériles, la toma de funciones vitales, con la finalidad de mejorar el cuidado tanto al paciente y para ella misma, a fin de evitar repercusiones.
- Se recomienda que el Departamento de Enfermería y el Banco de Sangre elaboren una guía de procedimientos donde se expliquen los pasos a seguir en las prácticas de administración de hemoderivados, de tal manera que todos los profesionales de la salud manejen de forma estandarizada las prácticas de administración de hemoderivados.
- Motivar a los profesionales de enfermería a que se actualicen en temas relacionados a la administración de hemoderivados (estudios de especialidad, diplomados, cursos, etc.) para alcanzar un nivel de conocimiento acorde a las necesidades de los pacientes, esto para mejorar las acciones antes durante y después de este procedimiento, de tal manera que el profesional actúe inmediatamente y de manera correcta.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Flores R, Carballo MR, Álvarez AS, Valdez ML, González A, Fuentes C. Manejo y administración de hemoderivados por personal de enfermería en un Hospital de segundo nivel. *Enferm Univ México* [en línea] 2014 [Fecha de Acceso 15 de julio del 2016] 11(3):94-100 Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632014000300004.
2. Organización Mundial de la Salud. Disponibilidad y seguridad de la sangre a nivel mundial. [en línea] Ginebra: 2015 [Fecha de acceso 15 de julio del 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs279/es/>.
3. Bittencourt R, Costa J, De Oliveira JE, Costa F. Transfusión consciente de hemoderivados. Revisión sistemática de los factores indicativos del gatillo para la infusión de los componentes sanguíneos. *Rev. Bras Anesthesiol* [en línea] 2012 [Fecha de acceso 15 de julio del 2016]. 62(3): 402-410 Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rba/v62n3/es_v62n3a12.pdf.
4. Mecchia A, Cometto M, Gómez P. Protocolo de cuidados de enfermería en la infusión de hemoderivados a pacientes oncológicos. *Rev Iberoamericana* [en línea] España. 2014 [Fecha de acceso 17 de julio del 2016]. 3. Disponible en: <http://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/131/>
5. López I, César J, García N. Manejo y uso de hemoderivados por la enfermera de Quirófano. *Enfermería Universitaria* [internet] 2014 [Fecha de acceso 03 de setiembre del 2016] 11 (3): 94 - 100 Disponible en: http://congreso-enfermeria.es/libros/2015/salas/sala2/p_1310.pdf.

6. Instituto Nacional de Salud. Manual de Hemovigilancia. Colombia: Instituto Nacional de Salud. [en línea] 2010 [Fecha de acceso 03 de setiembre del 2016]. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Red-Nacional-Laboratorios/Publicacio/Manual%20de%20Hemovigilancia.pdf>.
7. Sancan F, Sarabia A. Evaluación de la aplicación del protocolo de administración de hemoderivados por parte del personal de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital Enrique Garcés [Tesis de Licenciatura]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2016.
8. Vicente G, Zamora V. Grado de cumplimiento del Protocolo en la administración de hemoderivados por parte del personal de enfermería del servicio de Neonatología del Hospital General Pablo Arturo Suarez:[Tesis de Licenciatura] Quito: Universidad Central del Ecuador; 2015.
9. Muñoz R, Rodríguez M, Romero N. Manejo y conocimientos sobre hemoderivados de un grupo de profesionales de enfermería hospitalaria de Madrid. Revista de enfermería: Cuidados Humanizados [en línea].Madrid: 2016 [Fecha de acceso 19 jul 2016]. 5(1). Disponible en: <http://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/1224>.
10. Velasco R, Osorio A, Peguero R. Cumplimiento en el manejo de hemoderivados por personal de enfermería en un Hospital de México. Rev. Enferm. [en línea] México: 2013 [Fecha de acceso 25 de julio 2016]. 21 (1): 15-21. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2013/eim131d.pdf>.

11. Flores S, Rivas J. Nivel de conocimiento sobre transfusión de hemoderivados del profesional de enfermería de los servicios de medicina interna, cirugía, pediatría, ginecología y emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes 2016 [Tesis de Licenciatura]. Pimentel-Perú: Universidad Señor de Sipán. Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.
12. Valderrama M, Malpica F, Franco K. Cuidado de enfermería en la administración de hemoderivados. Revista Cuidarte [en línea]. 2015 [Fecha de acceso 05 de agosto del 2016] 6(1): 955-963. Disponible en: <http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/155/412>.
13. Salgado O. Enfermería en los procedimientos de aféresis de Hematología, Inmunología y Hemoterapia. Revista cubana [en línea]. 2015 Fecha de acceso 20 de agosto del 2016]. 31(3) Disponible en: <http://www.revhematologia.sld.cu/index.php/hih/article/view/271/184>.
14. Lumênia J, Barichello E, De Mattia A, Barbosa M. Factores asociados al conocimiento del equipo de enfermería sobre transfusión sanguínea en un hospital de enseñanza. Rev. Latino-Am. Enferm [en línea]. 2015 [Fecha de acceso 20 de agosto del 2016] 23(4): 595-602. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n4/es_0104-1169-rlae-23-04-00595.pdf.
15. Merchán N, Rojo R, Carrero A, Rodríguez C, Blas M. Actuación de enfermería ante una transfusión de sangre y derivados. Departamento de Enfermería de la Universidad de Extremadura. Revista de enfermería [en línea] 2015 [Fecha de acceso 04 de julio del 2016]. Disponible en: <https://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%206/transfusion6.htm>.

16. Instituto Mexicano del Seguro Social. Intervenciones de enfermería para la seguridad en el manejo de la terapia transfusional. Guía de Referencia Rápida. México: Instituto Mexicano del Seguro Social [en línea] 2015. [Fecha de acceso 05 de agosto del 2016]. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMS-S-754-15-Intervenciones/754GRR.pdf>.
17. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Manejo de hemoderivados. España-Madrid: Hospital General Universitario Gregorio Marañón [en línea] 2013 [Fecha de acceso 07 de julio del 2016]. Disponible en: <http://www.emprendelo.es/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content>.
18. Pérez J, Merino M. Definición de identificación. [en línea] 2014 [Fecha de acceso 20 de mayo del 2017]. Disponible en: <https://definicion.de/identificacion/>.
19. Instituto Nacional de Salud del Niño. Manual de Bioseguridad. Perú: Instituto Nacional de Salud del Niño [en línea] 2014 [Fecha de acceso 18 de agosto del 2016]. Disponible en: <http://www.insn.gob.pe/sites/default/files/MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD%202014.pdf>.
20. Morales J, Nava G, Esquivel J, Díaz L. Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre. México: Universidad Autónoma del estado de Hidalgo. Instituto de ciencias de la Salud [en línea] 2011 [Fecha de acceso 19 de agosto del 2016]. Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/4822/libro_principios_de_etica.pdf.

21. Paes M, García P, Roldán E, García L. Protocolo de actuación y atención del equipo de enfermería al paciente en el proceso quirúrgico intraoperatorio. Albacete: Complejo Hospitalario Universitario Albacete. [Internet] 2014 [Fecha de acceso 20 de agosto del 2016]. Disponible en: <http://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/cf9cb36ddb74f52d8a2ba87667327bb0.pdf>.
22. García C, Alfonso P. Vigilancia epidemiológica en salud. Revista Archivo Médico de Camagüey. [en línea] 2013 [Fecha de acceso 19 de agosto del 2016] 17(6): 784-805. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552013000600013.
23. Mandal A. Historia de la transfusión sanguínea. News Medical Life Sciences [en línea] 2014 [Fecha de acceso 14 de junio del 2016]. Disponible en: [http://www.news-medical.net/health/History-of-Blood-Transfusion-\(Spanish\).aspx](http://www.news-medical.net/health/History-of-Blood-Transfusion-(Spanish).aspx).
24. Ministerio de Salud Pública. Transfusión de sangre y sus componentes. Guía de Práctica Clínica (GPC). Ecuador: Ministerio de Salud Pública [en línea] 2013 [Fecha de acceso 18 de junio del 2016]. Disponible en: [http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/Guia de transfusion de sangre.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/Guia_de_transfusi%00n_de_sangre.pdf).
25. Organización Mundial de la Salud. Transfusión de sangre. Ginebra: Organización Mundial de la Salud [en línea] 2016 [Fecha de acceso 14 de junio del 2016]. Disponible en: http://www.who.int/topics/blood_transfusion/es/.

26. Ministerio de Salud. Manual de Hemoterapia. Lima: Ministerio de Salud; [en línea] 2008 [Fecha de acceso 08 de agosto del 2016]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe:81/local/MINSA/3178.pdf>.
27. Ortiz P, Mingo A, Lozano M, Vesga M, Grifol J. Guía sobre la transfusión de componentes sanguíneos. Elsevier. [en línea] 2005 [Fecha de acceso 03 jul 2016] 125(10) Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-guia-transfusion-componentes-sanguineos-13079172>.
28. Secretaría de Salud. Guía para el uso clínico de la sangre. México: Secretaría de Salud [en línea] 2007 [Fecha de acceso 04 de julio del 2016]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/cnts/pdfs/GuiaParaEIUsoClinicoDeLaSangre.pdf>.
29. Ibarra A. Capítulo 155: Manejo de líquidos y hemoderivados. España: Hospital Torre cárdenas [en línea] 2014 [Fecha de acceso 07 de agosto del 2016]. Disponible en: <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion10/capitulo155/capitulo155.htm>.
30. Navarrete A. Protocolo de indicación de transfusión. Chile: Clínica Mayor. [Internet] 2015 [Fecha de acceso 18 jun 2016]. Disponible en: <http://www.clinicamayor.net/protocolos/filesprotocolos/GCL%201.7-20160205-114909.pdf>.
31. Funes C, Salido E. Manual de Transfusión de Hemoderivados. España: Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; 2012.

32. Loncharich N. El cuidado enfermero. Rev. Enferm. Herediana [en línea] 2010 [Fecha de acceso 20 de junio del 2016] 3(1):1 Disponible en: http://www.upch.edu.pe/faenf/images/pdf/Revistas/2010/enero/Editorial%203_1.pdf.
33. García M, Cárdenas L, Arana B, Monroy A, Hernández Y, Salvador C. Construcción emergente del concepto: cuidado profesional de enfermería. Contexto Enferm, Florianópolis [en línea] 2011 [Fecha de acceso 22 jun 2016] 20: 74-80. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/714/71421163009.pdf>.
34. Juárez P, García M. La importancia del cuidado de enfermería. Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro Soc [en línea] 2009 [Fecha de acceso 01 de julio del 2016]. 17 (2): 109-111 Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2009/eim092j.pdf>.

BIBLIOGRAFÍA

- Berman A, Snyder S. Fundamentos de Enfermería, Vol I y II. 9ª ed. Madrid: Pearson; 2013.
- Brunner LS, Suddarth DS, Smeltzer SC. Enfermería Medicoquirúrgica. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2013.
- Funes C, Salido E. Manual de Transfusión de Hemoderivados. España: Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; 2012.
- Hernández R, Fernández R. Metodología de la Investigación. 5º Ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2014.
- Hospital Universitario Virgen del Rocío. Servicio Andaluz de Salud. Manual de Procedimientos Generales de Enfermería. Sevilla; 2012.

ANEXOS

ANEXO 1
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Prácticas sobre la administración de hemoderivados	Realización de una serie de procedimientos establecidos por la institución de salud que garantizan la administración correcta de hemoderivados (albúmina, factores de coagulación, inmunoglobulinas, crioprecipitados, concentrado de plaquetas, concentrado de hematíes y plasma fresco), bajo prescripción médica.	Serie de procesos que el profesional de enfermería deberá realizar, tales como la identificación correcta al paciente, la realización del control de calidad de los materiales e insumos, de una correcta asepsia, antisepsia, el cumplimiento de los principios éticos requeridos y de la preparación del paciente antes de la administración de hemoderivados; además, deberá garantizar la optimización del procedimiento, controlar y vigilar el procedimiento y realizar una correcta asepsia y antisepsia. durante la administración de los hemoderivados; así mismo deberá controlar y vigilar al paciente y documentar el procedimiento realizado después de la administración de	Antes de la administración de hemoderivados	Identificación Observación Bioseguridad Principios éticos Preparación del paciente	Deficiente=0 Regular=1 Bueno=2

		hemoderivados; lo cual será evaluado mediante un instrumento validado de respuestas dicotómicas, cuyo cumplimiento de la práctica será considerado como “Sí” y en caso contrario como “No”.	Durante la administración de hemoderivados	Observación	Deficiente=0 Regular=1 Bueno=2
				Vigilancia	
			Después de la administración de hemoderivados	Bioseguridad	
				Observación	
				Registro	



ANEXO 2: INSTRUMENTO GUÍA DE OBSERVACIÓN

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

(DIRIGIDO A ENFERMEROS)

PRESENTACION

Estimado Lic. (a), le saludo la estudiante Concepción Nery Sotelo Aguilar del VII ciclo de la Escuela de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista. En esta oportunidad estoy realizando un estudio de investigación titulado “**PRÁCTICAS SOBRE LA ADMINISTRACIÓN DE HEMODERIVADOS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL NACIONAL DE ESSALUD LIMA DICIEMBRE: 2017**”. El presente cuestionario tiene por finalidad evaluar las prácticas sobre la administración de hemoderivados por el profesional de enfermería

RECOMENDACIONES: Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una x la respuesta correcta o llene los espacios en blanco. La encuesta es confidencial y anónima. Agradezco su colaboración y no olvide responder a todas las preguntas.

I.- Datos Generales

Complete sus datos generales según corresponda:

1.1. Edad:

1.2. Género: Masculino () Femenino ()

1.3. Grado académico obtenido

Licenciada (o) () Especialista () Magister ()

Doctorado ()

1.4 Turno de Observación: Mañana (), Tarde (), Noche ()

1.5 Años de servicio: _____

II.- Datos específicos

Marque con un aspa o cruz la alternativa que se ajusta a su desempeño como enfermero (a) cuando transfunde una unidad de sangre o hemoderivados.

PARÁMETROS A EVALUAR ANTES DE LA ADMINISTRACION DE HEMOCOMPONENTES.	SI	NO
1.-Verifica que los materiales a utilizar estén completos		
2- Mantiene la individualidad del paciente		
3.- Realiza preparación psicológica del paciente y le explica el procedimiento		
4.- Comprueba el nombre y apellidos del paciente		
5.- Confirma en las indicaciones médicas el tipo de hemoderivados a transfundir		
6.- Comprueba que el grupo sanguíneo y el Rh del paciente sean compatibles.		
7.- Verifica que el consentimiento para la transfusión ha sido firmado.		
8.-Toma el control de funciones vitales antes de la transfusión de hemoderivados		
9.- Verifica que no ingresa aire al sistema de transfusión.		
10.-Se Lava las manos antes del procedimiento		
11.- Usa guantes estériles antes del procedimiento		
12.- Realiza la asepsia en la zona de punción de adentro hacia fuera con alcohol puro.		
13.- Verifica que el catéter es adecuado para la transfusión		

PARÁMETROS A EVALUAR DURANTE DE LA ADMINISTRACION DE HEMOCOMPONENTES	SI	NO
14.- Verifica la ausencia de burbujas en la sangre o cambios en su color		
15.- Observa al paciente durante los primeros 15 min de iniciada la transfusión para observa reacciones adversas.		
16.- En caso no exista reacción adversa aumenta el goteo de transfusión.		
17.- Vigila que le tiempo de transfusión no supere las 4 horas		
18.- Cambia el equipo de transfusión después de 2 unidades trasfundidas		
19.-Llena la hoja de conducción correctamente.		
PARÁMETROS A EVALUAR DESPUES DE LA ADMINSTRACION DE HEMOCOMPONENTES	SI	NO
20.- Una vez transfundido la sangre, limpia la conexión con suero fisiológico		
21.- Observa signos vitales y compara con los basales.		
22.- Desecha los materiales en los envases correctos		
23.- Vigila al paciente en cuanto a la respuesta a la transfusión.		
24.-Se lava las manos con agua y jabón después del procedimiento		
25.- Documenta en la historia clínica el procedimiento realizado.		

26.-Hace comparación inicio y termino de funciones vitales.		
27.-Realiza llenado de hoja de conducción correctamente.		

Muchas Gracias

ANEXO 3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ DE CONTENIDO: PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

CRITERIOS	Nº de Jueces					Prob.
	1	2	3	4	5	
1. La formulación del problema es adecuado	1	1	1	1	1	0.031
2. Los instrumentos facilitaran el logro de los objetivos de investigación.	1	1	1	1	1	0.031
3. Los instrumentos están relacionados con la variable de estudio.	1	1	1	1	1	0.031
4. El número de ítems del instrumento es adecuado	1	1	1	1	1	0.031
5. La redacción de los ítems del instrumento es adecuado	0	1	1	1	1	0.156
6. La redacción de los ítems del instrumento es correcta	1	1	1	1	1	0.031
7. Eliminaría algún ítem en el instrumento	1	1	1	1	1	0.031
8. Agregaría algún ítem en el instrumento	1	1	1	1	1	0.031
9. El diseño del instrumento será accesible a la población	1	1	1	1	1	0.031
10. La redacción es clara y sencilla	1	1	1	1	1	0.031

TOTAL

0.435

$$P = \frac{0.435}{5} = 0.0435$$

10

Existe suficiente evidencia estadística para afirmar concordancia favorable entre los cinco jueces con respecto a la validez del instrumento ($p < 0.05$).

ANEXO 4: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO
CORRELACIÓN DE PEARSON - MEDIDA DE ESTABILIDAD

Correlaciones: Prácticas sobre la administración de hemoderivados.	
Correlación de Pearson	
ITEMS	ITEM – TOTAL
p1	.310
p2	.385
p3	.318
P4	.232
P5	.292
P6	.411
P7	.625
P8	.203
p9	.623
p10	.446
p11	.456
p12	.218
p13	.523
p14	.282
p15	.254
p16	.292
p17	.555
p18	.315
p19	.280
p20	.222
p21	.218
p22	.204
p23	.579
p24	.715
p25	.707
p26	.628
p27	.264
TOTAL	1

Pearson = r

$$-1 < r < 1$$

Existe una correlación positiva entre los items del instrumento.

COEFICIENTE DE KUDER – RICHARDSON – MEDIDA DE CONSISTENCIA INTERNA

Encuestado	Preguntas o ítems																											Puntaje Total (xi)	(xi-X)²
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27		
E1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	14	3,24
E2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	19	10,24
E3	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	13	7,84
E4	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	19	10,24
E5	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	18	4,84
E6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	20	17,64
E7	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	14	3,24
E8	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	15	0,64
E9	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	12	14,44
E10	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	14	3,24
Total	9	3	8	9	7	8	8	2	10	3	2	10	10	10	1	3	8	4	4	10	0	6	4	1	9	1	8	158	75,60
Media	0,90	0,30	0,80	0,90	0,70	0,80	0,80	0,20	1,00	0,30	0,20	1,00	1,00	1,00	0,10	0,30	0,80	0,40	0,40	1,00	0,00	0,60	0,40	0,10	0,90	0,10	0,80	15,80	30,70
p=	0,90	0,30	0,80	0,90	0,70	0,80	0,80	0,20	1,00	0,30	0,20	1,00	1,00	1,00	0,10	0,30	0,80	0,40	0,40	1,00	0,00	0,60	0,40	0,10	0,90	0,10	0,80	15,80	30,70
q=	0,10	0,70	0,20	0,10	0,30	0,20	0,20	0,80	0,00	0,70	0,80	0,00	0,00	0,00	0,90	0,70	0,20	0,60	0,60	0,00	1,00	0,40	0,60	0,90	0,10	0,90	0,20	11,20	22,30
p.q=	0,09	0,21	0,16	0,09	0,21	0,16	0,16	0,16	0,00	0,21	0,16	0,00	0,00	0,00	0,09	0,21	0,16	0,24	0,24	0,00	0,00	0,24	0,24	0,09	0,09	0,09	0,16	3,46	6,83
# de ítems	27																												
encuest	10																												
(st)exp2	7,56																												
KR-20	0.65																												

COEFICIENTE CORRELACION KUDER RICHARDSON

1,00	Confiabilidad Perfecta
0,72 a 0,99	Excelente Confiabilidad
0,66 a 0,71	Muy confiable
0,60 a 0,65	Confiable
0,54 a 0,59	Confiabilidad baja
0.53 a menos	Confiabilidad nula

ANEXO 5: ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO

Para establecer las categorías de las prácticas sobre la administración de hemoderivados se utilizó la escala de Estanones la cual permite baremar la variable en tres categorías (“Buena”, “Regular” y “Deficiente”).

Requisitos:

- Constante de 0,75
- Cálculo de la Media (X)
- Cálculo de la desviación estándar (DS)
- Determinar el punto de corte menor = A
- Determinar el punto de corte mayor = B

$$A/B = X \pm DS (0.75)$$

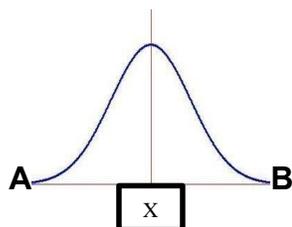
Categorías de las prácticas sobre la administración de hemoderivados:

Estadísticos

PRACTICAS

N	Válido	30
	Perdidos	0
Media		14,60
Desviación estándar		2,811
Mínimo		10
Máximo		20

Campana de Gauss:



$$A = X - DS (0.75) = 14.6 - (0.75) 2.81 = 12.5$$
$$B = X + DS (0.75) = 14.6 + (0.75) 2.81 = 16.7$$

Práctica sobre la administración de hemoderivados	Puntaje
Bueno	Mayor a "16.7"
Regular	De "12.5" hasta "16.7"
Deficiente	Menor a "12.5"

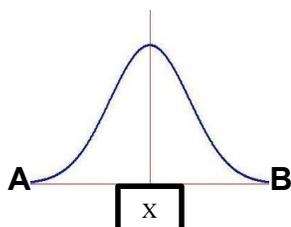
Categorías de las prácticas antes de la administración de hemoderivados:

Estadísticos

DIM_1

N	Válido	30
	Perdidos	0
Media		7,70
Desviación estándar		2,070
Mínimo		3
Máximo		12

Campana de Gauss:



$$A = X - DS (0.75) = 7.7 - (0.75) 2.07 = 6.15$$

$$B = X + DS (0.75) = 7.7 + (0.75) 2.07 = 9.25$$

Práctica antes de la administración de hemoderivados	Puntaje
Bueno	Mayor a "9.25"
Regular	De "6.15" hasta "9.25"
Deficiente	Menor a "6.15"

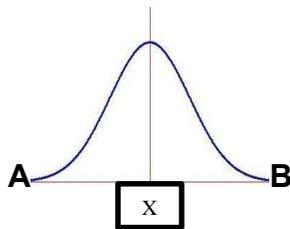
Categorías de las prácticas durante la administración de hemoderivados:

Estadísticos

DIM 2

N	Válido	30
	Perdidos	0
Media		2,83
Desviación estándar		,747
Mínimo		2
Máximo		4

Campana de Gauss:



$$A = X - DS (0.75) = 2.83 - (0.75) 0.75 = 2.27$$

$$B = X + DS (0.75) = 2.83 + (0.75) 0.75 = 3.39$$

Práctica durante la administración de hemoderivados	Puntaje
Bueno	Mayor a "3.39"
Regular	De "2.27" hasta "3.39"
Deficiente	Menor a "2.27"

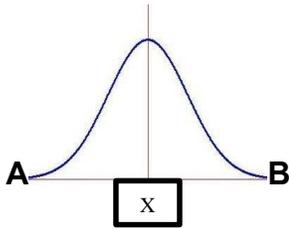
Categorías de las prácticas después de la administración de hemoderivados:

Estadísticos

DIM 3

N	Válido	30
	Perdidos	0
Media		4,07
Desviación estándar		1,112
Mínimo		1
Máximo		6

Campana de Gauss:



$$A = X - DS (0.75) = 4.07 - (0.75) 1.11 = 3.24$$

$$B = X + DS (0.75) = 4.07 + (0.75) 1.11 = 4.90$$

Práctica después de la administración de hemoderivados	Puntaje
Bueno	Mayor a "4.90"
Regular	De "3.24" hasta "4.90"
Deficiente	Menor a "3.24"

ANEXO 6: INFORME PILOTO

La prueba piloto se realizó en el Hospital Guillermo Almenara Yrigoyen en el servicio de oncología, el instrumento que se utilizó fue una guía de observación.

Para la aplicación del instrumento la Jefa del servicio de oncología autorizó la realización de la prueba piloto en 10 profesionales de enfermería que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión. Durante la realización de la guía de observación dirigida a las unidades de análisis; se tomó en cuenta la participación voluntaria respetando los principios éticos de la investigación y garantizando el anonimato y confidencialidad de la información, la duración fue de 2 horas, en diferentes turnos. Las limitaciones que se pudieron evidenciar son: el tiempo de accesibilidad al servicio y la demora en el tiempo de la transfusión. Los resultados obtenidos de la prueba piloto fueron prácticas regulares.

ANEXO 7: CONSENTIMIENTO INFORMADO

PRÁCTICAS SOBRE LA ADMINISTRACIÓN DE HEMODERIVADOS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL NACIONAL DE ESSALUD DICIEMBRE: 2017.

Sotelo Aguilar Concepción Nery, de la Escuela de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista; quien está realizando un estudio al que usted está siendo invitada(o) a participar, que trata de las Prácticas sobre la administración de hemoderivados por el profesional de enfermería en un hospital Nacional de ESSALUD Diciembre: 2017.

Si acepta participar en el estudio se le pedirá que firme una hoja dando su CONSENTIMIENTO INFORMADO, garantizando su participación para que se desarrolle el estudio y los resultados servirán para mejorar carencias encontradas.

La información que usted proporcione es absolutamente confidencial y anónima, solo será de uso del autor del estudio. No existen riesgos de participar en esta investigación; es muy importante recordarle que si acepta participar en este estudio es totalmente anónimo y voluntario; nadie le obliga a ser parte de ella; no hay ningún inconveniente si decide no participar.

DNI:

ANEXO 8: TABLAS DESCRIPTIVAS

TABLA 1
ÍTEMS DE LAS PRÁCTICAS ANTES DE LA ADMINISTRACIÓN DE
HEMODERIVADOS POR EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL
NACIONAL DE ESSALUD
DICIEMBRE: 2017

Prácticas antes de la administración de hemoderivados		n=30	%
Verifica que los materiales a utilizar estén completos	No	3	10,0%
	Si	27	90,0%
Mantiene la individualidad del paciente	No	20	66,7%
	Si	10	33,3%
Realiza preparación psicológica del paciente y le explica el procedimiento	No	14	46,7%
	Si	16	53,3%
Comprueba el nombre y apellidos del paciente	No	0	0,0%
	Si	30	100,0%
Confirma en las indicaciones médicas el tipo de hemoderivados a transfundir	No	7	23,3%
	Si	23	76,7%
Comprueba que el grupo sanguíneo y el Rh del paciente sean compatibles.	No	15	50,0%
	Si	15	50,0%
Verifica que el consentimiento para la transfusión ha sido firmado.	No	14	46,7%
	Si	16	53,3%
Toma el control de funciones vitales antes de la transfusión de hemoderivados	No	24	80,0%
	Si	6	20,0%
Verifica que no ingresa aire al sistema de transfusión.	No	3	10,0%
	Si	27	90,0%
Se Lava las manos antes del procedimiento	No	23	76,7%
	Si	7	23,3%
Usa guantes estériles antes del procedimiento	No	27	90,0%
	Si	3	10,0%
Realiza la asepsia en la zona de punción de adentro hacia fuera con alcohol puro.	No	1	3,3%
	Si	29	96,7%
Verifica que el catéter es adecuado para la transfusión	No	8	26,7%
	Si	22	73,3%

En relación a las prácticas antes de la administración de hemoderivados por parte el profesional de enfermería:

El 100% comprueba el nombre y apellidos del paciente, el 90% verifica que los materiales a utilizar estén completos, el 90% verifica que no ingresa aire al sistema de transfusión y 76,7% confirma en las indicaciones médicas el tipo de hemoderivados a transfundir.

Por otro lado, un 90% no usan guantes estériles antes del procedimiento, 80% no toman el control de funciones vitales antes de la transfusión de hemoderivados, 76,7% no se lavan las manos antes del procedimiento, y 66,7% no mantienen la individualidad del paciente.

TABLA 2
ÍTEMS DE LAS PRÁCTICAS DURANTE LA ADMINISTRACIÓN DE
HEMODERIVADOS POR EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL
NACIONAL DE ESSALUD
DICIEMBRE: 2017

Practicas durante la administración de hemoderivados		n=30	%
Verifica la ausencia de burbujas en la sangre o cambios en su color	No	3	10,0%
	Si	27	90,0%
Observa al paciente durante los primeros 15 min de iniciada la transfusión para observa reacciones adversas.	No	29	96,7%
	Si	1	3,3%
En caso no exista reacción adversa aumenta el goteo de transfusión.	No	26	86,7%
	Si	4	13,3%
Vigila que el tiempo de transfusión no supere las 4 horas	No	4	13,3%
	Si	26	86,7%
Cambia el equipo de transfusión después de 2 unidades trasfundidas	No	19	63,3%
	Si	11	36,7%
Llena la hoja de conducción correctamente.	No	14	46,7%
	Si	16	53,3%

En relación a las prácticas durante la administración de hemoderivados por parte el profesional de enfermería:

El 90% verifica la ausencia de burbujas en la sangre o cambios en su color, el 86,7% verifica la ausencia de burbujas en la sangre o cambios en su color, y el 53,3% llena la hoja de conducción correctamente.

Por otro lado, un 96,7% no observan al paciente durante los primeros 15 min de iniciada la transfusión para observa reacciones adversas, 86,7% en caso no exista reacción adversa no aumenta el goteo de transfusión, y 63,3% no cambia el equipo de transfusión después de 2 unidades trasfundidas.

TABLA 3
ÍTEMS DE LAS PRÁCTICAS DESPUÉS DE LA ADMINISTRACIÓN DE
HEMODERIVADOS POR EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL
NACIONAL DE ESSALUD
DICIEMBRE: 2017

Practicas después de la administración de hemoderivados		n=30	%
Una vez transfundido la sangre, limpia la conexión con suero fisiológico	No	2	6,7%
	Si	28	93,3%
Observa signos vitales y compara con los basales.	No	29	96,7%
	Si	1	3,3%
Desecha los materiales en los envases correctos	No	8	26,7%
	Si	22	73,3%
Vigila al paciente en cuanto a la respuesta a la transfusión.	No	21	70,0%
	Si	9	30,0%
Se lava las manos con agua y jabón después del procedimiento	No	23	76,7%
	Si	7	23,3%
Documenta en la historia clínica el procedimiento realizado.	No	2	6,7%
	Si	28	93,3%
Hace comparación inicio y termino de funciones vitales.	No	25	83,3%
	Si	5	16,7%
Realiza llenado de hoja de conducción correctamente.	No	8	26,7%
	Si	22	73,3%

En relación a las prácticas después de la administración de hemoderivados por parte el profesional de enfermería:

El 93,3% una vez transfundido la sangre, limpia la conexión con suero fisiológico, el 93,3% documenta en la historia clínica el procedimiento realizado, el 73,3% desecha los materiales en los envases correctos y 73,3% realiza llenado de hoja de conducción correctamente.

Por otro lado, un 96,7% no observan signos vitales y compara con los basales, 83,3% no hacen comparación del inicio y termino de funciones vitales, y el 76,7% no se lava las manos con agua y jabón después del procedimiento.