

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**CANALIZACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA POR PARTE DEL PERSONAL
DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA FLEBITIS EN PACIENTES
HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL
REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA EN LA CIUDAD DE
ABANCAY EN EL AÑO 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTORES

**JAKELYN BENITES HUIHUA
ZORAIMA JURO CONTRERAS**

**CALLAO – 2018
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Dr. HERNÁN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ PRESIDENTA
- Mg. VANESSA MANCHA ALVAREZ SECRETARIA
- Dr. SANDY DORIAN ISLA ALCOSER VOCAL

ASESORA: DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 140

Fecha de Aprobación de tesis: 18/11/2018

Resolución del Consejo de Facultad 1445-2018-CF/FCS de fecha 14 de noviembre del 2018, sobre designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A Dios por ser nuestro guía, a mi madre y hermano por su apoyo incondicional, a mi padre quien desde el cielo guía mis pasos, a mi esposo e hijo por ser mi fortaleza y motivo en esta lucha.

Jakelyn Benites Huihua

A Dios por ser nuestro padre creador, a mis padres, esposo e hijo por su apoyo incondicional y por ser mi motivo de superación.

Zoraima Juro Contreras

AGRADECIMIENTO

- A Dios por darnos salud y sabiduría para lograr nuestras metas anheladas.
- Un profundo agradecimiento a nuestra casa superior de estudios Universidad Tecnológica de los Andes y Universidad Nacional del Callao especialmente a los docentes de la Escuela de Enfermería.
- Agradecemos de manera especial al docente del área de Tesis Mg. Luis Alberto Valdivia Sánchez por todo el apoyo y la confianza que nos ha brindado durante la realización de nuestro proyecto de tesis.
- A nuestros padres y compañeros (as) que nos brindaron su ayuda en el desarrollo del proyecto de tesis.
- A los trabajadores del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega que nos brindaron la información necesaria para realizar el presente trabajo de investigación.

INDICE

TABLAS DEL CONTENIDO	08
GRAFICOS DE CONTENIDO	10
RESUMEN	12
ABSTRACT	13
INTRODUCCIÓN	14
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
I.1 Descripción de la realidad problemática	16
I.2 Formulación del problema.	19
I.3 Objetivos.	20
I.4 Justificación.	22
I.5 Limitantes de la investigación.	23
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes. del estudio	24
2.2 Marco.	
2.2.1 Teórico.	28
2.2.2 Conceptual.	29
2.2.3 Teórico – conceptual.	43
2.3 Definición de términos básicos	43
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1 Hipótesis	45
3.1.1 Capítulos fuera de variables	46
3.1.2 Capítulos dentro de variables	46
3.2. Operacionalización de variables	47
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
4.1. Tipo de investigación y diseño	48

4.2. Población y muestra	49
4.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	50
4.4. Procedimiento de recolección de datos	50
4.5. Procesamiento estadístico y análisis de datos	51
CAPÍTULO V: RESULTADOS	
5.1. Resultados descriptivos	53
5.2. Resultados inferenciales	72
5.3 otro tipo de resultados de acuerdo a la naturaleza del problema y la hipótesis	78
CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados	79
6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares	84
6.3. Responsabilidad ética	89
CONCLUSIONES	91
RECOMENDACIONES	93
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	95
ANEXOS	
• Anexo N° 01 Matriz de Consistencia	99
• Anexo N° 02 Consentimiento informado	101
• Anexo N° 03 Instrumento de recolección de datos	102
• Anexo N° 04 Instrumentos validados	105
• Anexo N° 05 Base de datos	110
• Anexo N° 06 Prueba de confiabilidad	111
• Anexo N° 07 Cuadro de escala de valoración de flebitis	112
• Anexo N° 08 Cuadro de procedimiento de lavado de mano	113

TABLAS DE CONTENIDO

TABLA N° 5.1.1	Frecuencia Ud. Se moja las manos con agua antes de aplicar el jabón	53
TABLA N° 5.1.2	Ud. Deposita en la palma de la mano suficiente jabón	54
TABLA N° 5.1.3	Ud. Se frota las palmas de las manos entre sí	55
TABLA N° 5.1.4	Ud. Se frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa	56
TABLA N° 5.1.5	Ud. Se frota la palma de las manos entre sí, con los dedos entrelazados	57
TABLA N° 5.1.6	Ud. Se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos	58
TABLA N° 5.1.7	Ud. Se frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa	59
TABLA N° 5.1.8	Ud. Se frota la punta de los dedos de la mano derecha, contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa	60
TABLA N° 5.1.9	Ud. Se enjuaga las manos con agua	61
TABLA N° 5.1.10	Ud. Se seca con papel toalla desechable	62
TABLA N° 5.1.11	Ud. Usa el papel toalla para cerrar el grifo	63
TABLA N° 5.1.12	Ud. Verifica si sus manos están limpias y seguras	64
TABLA N° 5.1.13	Ud. Utiliza guantes para canalizar una vía	65

TABLA N° 5.1.14	Ud. Limpia la zona de punción con torundas con alcohol, para desinfectar la piel	66
TABLA N° 5.1.15	Ud. Empieza por el centro y limpia con movimientos circulares hacia afuera	67
TABLA N° 5.1.16	La zona que elige Ud. Para la canalización de vía es en las partes de flexura	68
TABLA N° 5.1.17	Según su experiencia las soluciones coloides son los que ocasionan flebitis en los pacientes	69
TABLA N° 5.1.18	Basado en su experiencia la administración de fármacos ocasiona flebitis cuando no esta bien diluido el medicamento	70
TABLA N° 5.1.19	Que signos y síntomas presenta el paciente	71
TABLA N° 5.2.1	Indicador agrupado lavado de manos	72
TABLA N° 5.2.1	Indicador agrupado calzado de guantes	73
TABLA N° 5.2.3	Indicador agrupado asepsia de la zona de punción	74
TABLA N° 5.2.4	Indicador agrupado ubicación anatómica y fijación del catéter	75
TABLA N° 5.2.5	indicador agrupado administración de fármacos	76
TABLA N° 5.2.6	Indicador variable canalización de vía	77
TABLA N° 5.3.1	Correlación	78

GRÁFICOS DE CONTENIDO

GRÁFICO N° 5.1.1	Con que frecuencia Ud. Se moja las manos con agua antes de aplicar el jabón	53
GRÁFICO N° 5.1.2	Ud. Deposita en la palma de la mano suficiente jabón	54
GRÁFICO N° 5.1.3	Ud. Se frota las palmas de las manos entre sí	55
GRÁFICO N° 5.1.4	Ud. Se frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa	56
GRÁFICO N° 5.1.5	Ud. Se frota la palma de las manos entre sí, con los dedos entrelazados	57
GRÁFICO N° 5.1.6	Ud. Se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos	58
GRÁFICO N° 5.1.7	Ud. Se frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa	59
GRÁFICO N° 5.1.8	Ud. Se frota la punta de los dedos de la mano derecha, contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa	60
GRÁFICO N° 5.1.9	Ud. Se enjuaga las manos con agua	61
GRÁFICO N° 5.1.10	Ud. Se seca con papel toalla desechable	62
GRÁFICO N° 5.1.11	Ud. Usa el papel toalla para cerrar el grifo	63
GRÁFICO N° 5.1.12	Ud. Verifica si sus manos están limpias y seguras	64

GRÁFICO N° 5.1.13	Ud. Utiliza guantes para canalizar una vía 65
GRÁFICO N° 5.1.14	Ud. Limpia la zona de punción con torundas con alcohol, para desinfectar la piel 66
GRÁFICO N° 5.1.15	Ud. Empieza por el centro y limpia con movimientos circulares hacia afuera 67
GRÁFICO N° 5.1.16	La zona que elige Ud. Para la canalización de vía es en las partes de flexura 68
GRÁFICO N° 5.1.17	Según su experiencia las soluciones coloides son los que ocasionan flebitis en los pacientes 69
GRÁFICO N° 5.1.18	Basado en su experiencia la administración de fármacos ocasiona flebitis cuando no esta bien diluido el medicamento 70
GRÁFICO N° 5.1.19	Que signos y síntomas presenta el paciente 71
GRÁFICO N° 5.2.1	Indicador agrupado lavado de manos 72
GRÁFICO N° 5.2.1	Indicador agrupado calzado de guantes 73
GRÁFICO N° 5.2.3	Indicador agrupado asepsia de la zona de punción 74
GRÁFICO N° 5.2.4	Indicador agrupado ubicación anatómica y fijación del catéter 75
GRÁFICO N° 5.2.5	Indicador agrupado administración de fármacos 76
GRÁFICO N° 5.2.6	Indicador variable canalización de vía 77

RESUMEN

La presente investigación correlacional tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la canalización de vía periférica por parte del personal de enfermería y la flebitis en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la ciudad de Abancay del año 2018. La muestra estuvo constituida por 10 licenciadas en enfermería. Conclusiones: Se ha determinado que existe relación entre la canalización de vía periférica por parte del personal de enfermería y la flebitis en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la ciudad de Abancay del año 2018. También las dimensiones: ubicación anatómica de la zona de punción y fijación del catéter, lavado de manos, calzado de guantes y asepsia de la zona de función tienen impacto significativo la flebitis en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la ciudad de Abancay del año 2018.

Palabras clave: Canalización / Vía / Periférica / Flebitis.

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the relationship between the channeling of the peripheral route by the nursing staff and phlebitis in patients hospitalized in the medical service of the Regional Hospital Guillermo Díaz de la Vega of the city of Abancay in the year 2018. The sample consisted of 10 nursing graduates. Conclusions: It has been determined that there is a relationship between the channeling of the peripheral route by nurses and phlebitis in patients hospitalized in the medical service of the Guillermo Díaz de la Vega Regional Hospital in the city of Abancay in 2018. Also the dimensions: Anatomical location of the area of puncture and catheter fixation, hand washing, gloves and asepsis footwear of the area of function have significant impact phlebitis in patients hospitalized in the medical service of the Regional Hospital Guillermo Díaz de la Vega of Abancay of the year 2018.

Keywords: Channeling / Road / Peripheral / Phlebitis.

INTRODUCCIÓN

Enfermería, es una profesión de asistencia que ayuda a las personas y a la sociedad a conseguir, recuperar y conservar la salud. La esencia de la profesión es el cuidado, en este sentido, el profesional de enfermería debe poseer conocimiento, habilidades y destrezas que le permitan proporcionar atención directa al enfermo hospitalizado partiendo de sus necesidades específicas, lo cual permitirá la pronta recuperación y así evitar complicaciones durante el período en que la persona permanezca en la institución hospitalaria.

La labor de la enfermera esta centrada en el cuidado del ser humano a fin de lograr y/o mantener un estado de salud óptimo por lo que se debe enfatizar las medidas de prevención de enfermedades y limitación de riesgos. Es así que como profesional del equipo de salud tiene la responsabilidad de participar en este proceso de mejoramiento continuo de la calidad considerando la salud como un producto del equilibrio entre el ser humano y el entorno.

En este sentido existen procedimientos invasivos a los que se expone el paciente hospitalizado pudiendo llegar a presentar serias complicaciones si no se toman en cuenta los aspectos técnicos, procedimentales básicos y esenciales.

Teniendo en cuenta que durante la veno punción se proporciona acceso directo al sistema vascular la técnica que aplique la enfermera al realizar este procedimiento ayudará a disminuir los riesgos del paciente a desarrollar las posibles complicaciones que esto conlleva.

Una complicación frecuente en los enfermos es la flebitis, que está asociada a la colocación de catéteres venosos periféricos, procedimiento éste que se realiza con fines terapéuticos y/o diagnósticos. La enfermera, es la responsable del cuidado del acceso venoso periférico y por ende de prevenir la aparición de complicaciones.

La presente tesis es una investigación que tiene como objetivo:

Determinar la relación que existe entre la canalización de vía periférica por parte del personal de enfermería y la flebitis en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la ciudad de Abancay del año 2018 con la finalidad de dar cumplimiento a los procedimientos técnicos y no por ser un procedimiento habitual obviar pasos importantes del procedimiento.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

I.1 Descripción de la realidad o problemática.

La práctica de la Enfermería es una combinación de las ciencias de la salud y del arte de los cuidados en la atención directa a los pacientes, es una mezcla de la concepción humanista del hombre, de los conocimientos científicos, tecnológicos, de la filosofía, misión y visión de la práctica clínica, donde la comunicación es un vínculo de carácter especial, enmarcada a través de las ciencias sociales, requiere de la actualización continua de su personal para un desempeño exitoso; destacando que los profesionales de Enfermería integrantes del equipo de salud cumplen funciones que conllevan a optimizar los niveles de atención..

Una de las actividades asistenciales fundamentales, es la cateterización de una vía periférica y mantenerla permeable. La canalización de una vía venosa periférica es un procedimiento de rutina, de fácil ejecución, y en el que los riesgos a correr son mínimos, siempre que se realice de una forma correcta. Sin embargo, esta práctica no está exenta de complicaciones.

Los catéteres intravenosos periféricos en los pacientes hospitalizados de acuerdo a estudios realizados internacionalmente en el 2004 se comprobó que la mayor incidencia de flebitis se presentan en el dorso de las manos con un 64.7 % y que la mayoría de episodios de flebitis se presentaron en las 24 y 48 horas posteriores a la instalación del catéter venoso periférico. (1)

En EE.UU en 2010 la complicación más frecuente por vía endovenosa periférica es la flebitis que puede derivar en una tromboflebitis purulenta que está asociada a una alta letalidad hasta un 80%. En España las complicaciones intravenosas como la flebitis mecánica e infecciosa son las responsables del 50 y 65% de las bacteriemias asociadas con dispositivos intravenosos. (2)(3)

En el Perú los estudios realizados desde la década de los noventa reportan tasas de morbilidad y mortalidad por infecciones intrahospitalarias que van desde el 8% hasta el 30% y la incidencia de la flebitis es aproximadamente el 70 % es decir que existe un riesgo potencial para el paciente ya que con ello aumenta el tiempo de estancia hospitalaria, siendo los factores de riesgo extrínsecos asociados a la presencia de flebitis: lavado de manos, tipo de equipo que se usa, manipulación y mantenimiento de la vía intravenosa periférica, así como el tiempo de permanencia del catéter en el lumen de la vena. (4)

En Lima, en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza la tasa de Incidencia acumulada por Infección Intrahospitalaria en Flebitis asociada a catéter venoso periférico para el periodo del 2009 fue de 3.4% en pacientes hospitalizados. (5)

En este orden de ideas, se ha observado con preocupación a los profesionales de enfermería en la aplicación de las técnicas de asepsia y antisepsia, específicamente en la limpieza de la zona seleccionada para la venopunción, seleccionan el área de cateterización en pliegues pudiendo optar por áreas de mayor acceso para proporcionar confort al paciente como son los cubitales o radiales, los catéter se desprenden del sitio, no se realiza la identificación del catéter.

Cabe destacar que el profesional de enfermería debe tomar en cuenta cuándo se dispone a cateterizar una vía periférica el grado de orientación que presenta el enfermo ya que la mayoría de las veces el procedimiento causa malestar; y molestias de la punción, posteriormente pueden suscitarse sangrado activo, hematomas originado por las punciones múltiples al localizar las venas, muy pocas veces infecciones al romperse la piel, por ello es importante estar al tanto de las complicaciones que este procedimiento ocasiona; de igual manera tampoco se observa la rotación de la vía como está normado cada 48 ó 72 horas.

A esta realidad no escapa la situación encontrada en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega en la cual acuden pacientes de diferentes lugares y situaciones de salud que se han visto afectados por diferentes enfermedades en las cuales deben quedarse hospitalizados en el servicio de medicina siendo la canalización de vía periférica uno de los procedimientos mas importantes y de suma importancia para el cumplimiento en su tratamiento; la cual es una realidad en la que se observa de forma diaria teniendo algunos profesionales de la salud enfermeros (as) que llevan trabajando años que hacen que la canalización de vía periférica sea un procedimiento de rutina siendo este el motivo para que el personal obvie algunos pasos importantes como para realizar el procedimiento, pasos importantes como el lavado de manos, calzado de guantes, asepsia correcta de la zona de punción, ubicación anatómica seleccionada, etc. El cambio de catéter venoso se debe realizar cada 72 horas pero en la cual la cura o verificación de las vías debe hacerse de forma diaria para evitar la flebitis dicho procedimiento es cambiado solo por la colocación de nuevos esparadrapos superficiales sin la verificación de la piel conllevándonos así el inicio de los casos de flebitis.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general:

¿Existe relación entre la canalización de vía periférica por parte del personal de enfermería y la flebitis en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la ciudad de Abancay del año 2018?

1.2.2. Problemas específicos:

- 1) ¿Existe relación entre el lavado de manos por parte del personal de enfermería y la flebitis en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la ciudad de Abancay del año 2018?
- 2) ¿Existe relación entre el calzado de guantes por parte del personal de enfermería y la flebitis en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la ciudad de Abancay del año 2018?
- 3) ¿Existe relación entre la asepsia de la zona de punción por parte del personal de enfermería y la flebitis en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la ciudad de Abancay del año 2018?
- 4) ¿Existe relación entre la ubicación anatómica de la zona de punción y fijación del catéter por parte del personal de enfermería y la incidencia de flebitis en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la ciudad de Abancay del año 2018?
- 5) ¿Existe relación entre la administración de fármacos por parte del personal de enfermería y la flebitis en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la ciudad de Abancay del año 2018?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general:

Determinar la relación que existe entre la canalización de vía periférica por parte del personal de enfermería y flebitis en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la ciudad de Abancay del año 2018.

1.3.2. Objetivos específicos:

- 1) Determinar la relación que existe entre el lavado de manos por parte del personal de enfermería y la flebitis en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la ciudad de Abancay del año 2018.
- 2) Determinar la relación que existe entre el calzado de guantes por parte del personal de enfermería y la flebitis en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la ciudad de Abancay del año 2018.
- 3) Determinar la relación que existe entre la asepsia de la zona de punción por parte del personal de enfermería y la flebitis en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la ciudad de Abancay del año 2018.
- 4) Determinar la relación que existe entre la ubicación anatómica de la zona de punción y fijación del catéter por parte del personal de enfermería y la flebitis en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la ciudad de Abancay del año 2018.
- 5) Determinar la relación que existe entre la administración de fármacos por parte del personal de enfermería y la flebitis en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la ciudad de Abancay del año 2018.

1.4. Justificación

El presente trabajo de investigación se justifica debido a que se han estado presentando los casos de flebitis en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la ciudad de Abancay en la cual no se han estado reportando a epidemiología no existiendo así casos positivos de flebitis pero en el trabajo diario se ha estado evidenciando; así mismo el presente trabajo contribuirá a detallar la realidad de casos de flebitis y presentar mayor información sobre el tema y las medidas que se deben tomar para disminuir y erradicar la flebitis.

Las infecciones relacionadas a catéter en especial las infecciones del torrente sanguíneo implican morbilidad elevada, tasas de mortalidad atribuible a la hospitalización prolongada (más de 7 días) y sobrecostos de internación.

Los catéteres venosos periféricos son los dispositivos más utilizados para acceso vascular. Aunque la incidencia de infecciones locales del torrente sanguíneo que se asocia con catéteres venosos periféricos suele ser bajo, puede producir graves complicaciones infecciosas y considerable morbilidad anual a causa de la frecuencia con que se utilizan esos catéteres.

Nuestro trabajo de investigación esta dirigida a comprobar si en este servicio se cumple con las normas y recomendaciones sobre la canalización de vías periféricas, manejo de estos dispositivos para evitar infecciones asociadas y complicaciones como flebitis, siendo éstas y las fuentes, nuestro único espejo para determinar cuales son sus causas y el porque de este; determinar que se esta realizando mal en este procedimiento ya que por mas que se realice de forma diaria es un procedimiento invasivo la cual podría complicar la salud del paciente, poder capacitar constantemente al personal de salud que realiza el procedimiento y hacer rutina el procedimiento pero con los pasos correctos por el bienestar del personal de salud (bioseguridad) y la atención con calidad y

calidez a los pacientes y poder hacer que la estadía en el hospital no sea mas traumática teniendo ya suficiente su propia enfermedad.

1.5. Limitantes de la investigación

Las limitantes que podemos encontrar al realizar el presente trabajo de investigación es el no contar con una biblioteca en la cual podamos acceder con información sobre dicho trabajo o temas relacionados, disponibilidad de tiempo debido a contar con trabajos en zonas lejanas, recursos económicos insuficientes ya que contamos con familia y trabajos que no cumplen con fechas de pagos puntuales.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de estudio

Luego de haber realizado la revisión de antecedentes, se ha encontrado algunos estudios relacionados, así tenemos:

A nivel internacional

PÉREZ GONZALES Y Y C. “La flebitis relacionada con la canalización de venas periféricas en Unidad de Cuidados Coronarios del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular Victoria de Girón.”, “thesis” Cuba, Concluyeron que de 60 pacientes con catéter venoso periférico el 18.3% presentó signos clínicos de flebitis, en 5 casos se desarrolló una flebitis séptica y en 6 casos se desarrolló una flebitis no séptica. El tiempo promedio de aparición de flebitis fue de 3 días. Los gérmenes o microorganismos encontrados fueron enterobacter y estafilococo coagulasa positiva. 2001. 8 p.

Ferriz y Col. “Canalización de vías periféricas en urgencias, complicaciones” “thesis” realizado en España, reportaron que de 2160 pacientes con catéter periféricos el 11.2% presentaron flebitis, el 57.79% complicaciones como extravasación y el 48.21% complicaciones por medicamentos. 2005. 19 p.

Daidan, M. y C. Factores que determinan flebitis asociados con la permanencia de catéteres endovenosos por más de 24 horas en pacientes que ingresaron al Hospital IESS-Riobamba, “dissertation” dieron a conocer que en la utilización de la vena cefálica se encontró un porcentaje alto (42.10%) con signos de flebitis. 2007. 98 p.

Moya F. y Cabrera A. en su estudio en la unidad de Cardiología del Hospital Regional Universitario “Carlos Haya” sobre **Frecuencia de flebitis en pacientes con terapia intravenosa. En Málaga- Cuba** “dissertation” aplicado a 94 pacientes con terapia intravenosa durante 3 meses, encontraron que el 26.6%, desarrollaban flebitis, encontrando relación con la zona de punción, destacando la zona del antebrazo, concluyendo que el mayor número de flebitis es de etiología mecánica y que se dio flebitis en las primeras 24 horas. Cuba: 2012. 6 p.

García C. **“Estudio de la evolución de flebitis en enfermos portadores de catéteres venosos periféricos (CVP)”**. encontraron que la incidencia de flebitis asociadas a catéter intravenoso periférico era elevada, respecto a otros estudios de referencia, pero esta incidencia no se relacionaba con el tipo de vía, área anatómica de inserción del catéter, ni con los fármacos administrados. La revisión e implantación del nuevo protocolo de inserción y del cuidado del catéter intravenoso periférico, disminuyó significativamente la tasa de flebitis. Barcelona-España. 7 p.

Ordóñez & Ordóñez. **Medidas de bioseguridad en el manejo de catéteres centrales por parte del personal de enfermería del servicio de cirugía del hospital “Vicente Corral Moscoso”**, siendo el objetivo determinar las medidas de bioseguridad en el manejo de catéteres centrales por el personal de enfermería. La metodología tuvo un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal, tipo observacional y descriptiva. La muestra fue representada por 38 profesionales de enfermería. Los resultados evidenciaron que el 75,7% del personal de enfermería tiene conocimientos teóricos sobre medidas de bioseguridad en el manejo de catéteres venosos centrales, sin embargo solo el 33,1 % lo aplica correctamente. Concluye que existe una relación distante entre “conocimiento” y “aplicación”. Ecuador: 2014. 71 p.

Quijije & Vera .**Técnica de inserción de vías periféricas que cumple el personal de enfermería, servicio de cirugía de varones, hospital Dr. Verdi Cevallos Balda,"dissertation"** cuyo objetivo fue determinar la técnica de inserción de vías periféricas que cumple el personal de Enfermería. La investigación fue aplicada bajo el método de la observación. La muestra se constituyó de 20 profesionales de Enfermería. Los resultados demostraron que al establecer la adherencia a los protocolos, el 60% de las profesionales siempre explican el procedimiento al paciente, pero el 40% no se lava las manos. Las complicaciones durante y después de la instalación de vías periféricas, se pudo verificar que el 75% si lleva una vigilancia continua del catéter, entre las complicaciones más frecuentes se identificó a la flebitis e infiltración con el 30% y 35% respectivamente. De los anteriores resultados se concluye que existe relación entre adherencia a los protocolos y complicaciones de vías periférica.Ecuador: 2016. 17 p.

A nivel nacional: El Hospital de Chancay, Lima se reportó un 57.9% de casos de flebitis en los servicios de medicina y pediatría. Perú: 2004.

Según el Boletín de la Sociedad Peruana de Medicina Interna, en un estudio comparativo sobre infecciones intrahospitalarias entre adultos mayores y menores de 60 años, se reportó un 36.4% de casos de flebitis en adultos mayores. Perú. 2000.

Loyola; J. **“Relación entre el manejo de los factores de riesgo con la presencia de flebitis en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina 1-I del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2004”**

La misma tuvo como objetivo general, establecer la relación entre el manejo de los factores de riesgo con la presencia de flebitis y como objetivos específicos, identificar la presencia de flebitis relacionada a la técnica de asepsia durante la venopunción, identificar la presencia de flebitis relacionada a la técnica de venopunción .Perú: 2004

Barra. Conocimientos y actitudes sobre medidas de bioseguridad en la canalización de vía periférica que realiza el personal profesional de enfermería en el hospital militar central Luis Arias Schrieber Jesús María-2013, Perú, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre las medidas de bioseguridad, en la canalización de vía periférica que realizan el personal profesional de enfermería. Se abordó una metodología descriptiva y correlacional, en una muestra de 40 enfermeras. Los resultados que se obtuvieron revelan que el profesional de enfermería con nivel de conocimiento medio sobre las medidas de bioseguridad en la canalización de vía periférica tienen actitudes de aceptación, a su vez los que tienen niveles altos de conocimientos tienen actitudes en niveles de aceptación y los que tienen niveles de conocimientos bajos tienen a su vez actitudes en un nivel de rechazo. Finalmente, la hipótesis se realizó mediante la R de Pearson obteniéndose un valor de (8,07), con un nivel de significancia de $p < 0,05$. Se concluye que existe relación entre la variable de conocimientos de bioseguridad y actitudes del personal de enfermería que se muestran indiferentes ante la técnica del lavado de manos realizándolo algunas de ellas con anillos y esmalte en las uñas para la canalización de vía periférica. Perú: 2016

En el año 2017, Informe del reporte epidemiológico del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega sobre los procedimientos básicos de canalización de vías periféricas no refieren casos de flebitis reportados.

2.1.1 Marco teórico:

Según Madeleine Leininger en “LA TEORIA DE LA DIVERSIDAD Y LA UNIVERSALIDAD DE LOS CUIDADOS CULTURALES”, considera que los cuidados son el tema central de la atención de la

ciencia y el ejercicio profesional de enfermería. Los cuidados incluyen actividades de asistencia, de apoyo o de facilitación para un individuo o un grupo de individuos con necesidades evidentes o previsibles. Los cuidados sirven para mejorar o perfeccionar la situación o las formas de vida de los individuos (proceso vital)

2.1.2 Marco conceptual:

Canalización de vía periférica según María Dolores Martín Morano (Enfermería Práctica), canalizar una vía periférica es una técnica invasiva que nos permite tener una vía permanente al sistema vascular del paciente. A través de esta vía podremos administrar sueroterapia, medicación y nutrición parenteral.

Al instaurar un cuerpo extraño, en una vena, existe el riesgo potencial de que se produzca una reacción inflamatoria, por la lesión producida en el endotelio, por esta razón, es de gran importancia el determinar si es realmente necesaria la implantación de un catéter. Los catéteres que son utilizados con mayor frecuencia son los compuestos por politetrafluorétileno (teflón) y los de poliuretano (vialón).

Una elección correcta del calibre del catéter, nos permite reducir las posibles complicaciones, entre ellas, la flebitis. El calibre estándar utilizado es el de 18 G y 20 G. Para su elección se deberán tener en cuenta factores como: El acceso a la vena, que deberá ser seleccionado un catéter con el menor calibre posible, para la mayor vena disponible, ya que de este modo, se va a permitir en el interior de la luz de la vena, un mayor flujo sanguíneo alrededor del catéter.

(9)

A) Materiales y/o equipos

- Riñonera.
- Compresor.
- Antiséptico.
- Guantes no estériles.

- Algodón o gasa.
- Apósito preferiblemente transparente.
- Catéter venoso de calibre adecuado.
- Llave de tres pasos.
- Esparadrapo.
- Jeringa con suero fisiológico.
- Marcador.

B) Procedimiento

- Lo primero que haremos es informar al paciente del procedimiento que vamos a realizar.
- Previo lavado de manos y preparación de materiales y equipos nos ponemos los guantes.
- Colocamos el compresor en el brazo del paciente entre 10 y 15 cm. por encima del punto elegido para punción. Se recomienda empezar a valorarlas venas mas distales como las del dorso de la mano o el antebrazo, pero si nos encontramos en un servicio de Urgencias, empezaremos a valorar las que se encuentran en la flexura del codo o incluso en el brazo, con la intención de que la medicación que pongamos llegue antes al corazón.
- Las venas las valoraremos por su calibre y recorrido, desecharemos las venas rotas previamente, las que están encalladas (se nombra así a las que por su uso previo, están duras a la palpación) y las que no estemos seguros de poder canalizar.
- La palpación de la vena es importante para determinar el estado del vaso sanguíneo. El uso continuo de los mismos dedos para palpar aumentará su sensibilidad. La palpación ayudará a localizar venas profundas más grandes, que a menudo son más rectas y más adecuadas para la terapia intravenosa que las venas superficiales más pequeñas.

- Cuando hayamos elegido una, empezaremos a desinfectar con gasa estéril o algodón impregnado con alcohol al 70%, realizando círculos hacia el exterior desde el punto de la piel sobre el que se va a hacer la punción, una vez desinfectada la piel no se deberá palpar el punto de inserción. No es aconsejable utilizarlo en una herida por que irrita los tejidos, elegiremos el calibre del catéter que vamos a introducir. Los catéteres venosos más pequeños tienen números pares más altos, siendo el número 26 el más fino y el 14 el más grueso. En adultos los números mas utilizados son el 22, el 20 y el 18 y en niños usaremos el 22 al 26.
- Antes de pinchar, coger el catéter con la mano dominante. Fijar la piel con la mano no dominante para evitar desplazamiento de la vena. Insertar el catéter con el bisel hacia arriba y con un ángulo entre 15° y 30° (dependiendo de la profundidad de la vena), ligeramente por debajo del punto elegido para la venopunción y en dirección a la vena. Una vez atravesada la piel, se disminuirá el ángulo para no atravesar la vena. En el momento que pinchemos y veamos que ya refluye sangre de la vena, aguantaremos la aguja con una mano y con la otra iremos empujando el catéter de plástico hasta su total introducción.
- Retiraremos el compresor del brazo del paciente, pegaremos una tira de esparadrapo para sujetar la vía, retiraremos la aguja y conectaremos la llave de tres pasos previamente salinizada.
- Fijaremos el apósito transparente sobre la vía y pondremos las tiras de esparadrapo que creamos convenientemente, para asegurar la sujeción.
- Finalmente inyectaremos suero fisiológico de la jeringa previamente cargada, para salinizar la vía y mantenerla permeable y culminaremos con el registro con marcador especificando datos como fecha, hora, N° de catéter.

2.1.3 Generalidades sobre flebitis:

Se define como flebitis a la inflamación de una vena en la que se irritan las células endoteliales de la pared venosa por inserción de un catéter periférico cuya causa primaria es trauma, lesión por infusiones o microorganismos.

Actualmente la terapia intravenosa es uno de los procedimientos más comunes para administrar a los pacientes fluidos, fármacos, productos sanguíneos y soporte nutricional sobre todo en el medio hospitalario.

Las complicaciones potenciales derivados de la inserción y mantenimiento de un catéter venoso son múltiples representando la flebitis aguda post punción el principal riesgo de una terapia intravenosa con catéter periférico a corto plazo. Catalogada como una infección nosocomial, es un problema que el profesional de enfermería afronta en su vida cotidiana y que está ligada en gran medida a la calidad de su trabajo, el cual es un indicador de eficiencia, eficacia, y efectividad en la atención de los pacientes con tratamiento a través de una vía intravenosa periférica permanente; por ello es importante conocer objetivamente las causas, las posibles consecuencias, así como los factores de riesgo que se asocian a la aparición de flebitis. A pesar de ser común, la flebitis es un problema de salud de consecuencias potencialmente graves para el paciente y para el sistema de salud.

A) Etiología:

Su etiología parece ser multifactorial, diversos autores han mencionado una serie de factores extrínsecos; entre ellos, el trauma que sufre la vena al administrar una inyección o una infusión intravenosa, el número de punciones, la técnica de asepsia, el tiempo de permanencia, el material del equipo de

infusión utilizado, el sistema de la anatomía del sistema vascular y la localización de la vía.

B) Tipos de flebitis:

Existen tres tipos de flebitis dependiendo la causa de su origen: flebitis bacteriana, flebitis mecánica y flebitis química.

- a) **Flebitis bacteriana;** causada por inadecuada práctica de asepsia en la técnica de inserción del catéter, como son: el no lavado de manos, e inadecuada protección del punto de venopunción como deficientes cuidados con el apósito o falta del mismo; el uso de equipos contaminados, y/o infección procedente de otra zona.

- **Lavado de manos.** El lavado de manos es el más simple, económico e importante procedimiento, para la prevención de las Infecciones Intrahospitalarias, logrando reducir hasta en un 50% cuando se realiza el procedimiento de manera adecuada por todos los funcionarios. Es importante recordar que antes del lavado de manos se debe retirar los anillos y pulseras; las uñas deben estar cortas y sin esmalte; las mangas de la ropa o de los uniformes deben ser cortas. Las manos deben lavarse con jabón común o antiséptico o con solución alcohólica, si no están visiblemente sucias, en las siguientes ocasiones: Antes de tocar al paciente, después del contacto con alguna fuente de microorganismos, aunque se hayan utilizado guantes o manoplas (Ejm: fluidos corporales, piel no intacta, mucosas y objetos del medio ambiente). El lavado de manos antiséptico está indicado sin discusión en las siguientes ocasiones: Antes de realizar un procedimiento invasivo, cuando es importante reducir el número de flora residente, además de la transitoria. El lavado manual antes y después del contacto con cada paciente es el medio más simple e importante para prevenir la extensión de la infección.

- **Calzado de Guantes.** Los guantes sirven de barrera física que protege tanto a los profesionales de salud como a los usuarios. Personal: El uso de los guantes impide que las manos se contaminen de microorganismos infecciosos. A lo largo de examinar a los usuarios o de hacer procedimientos invasivos, es posible que los profesionales de salud tengan contacto con sangre o líquidos corporales que sean potencialmente infecciosos. Los profesionales que no lleven guantes en estas situaciones se pueden infectar fácilmente por las heridas, los pinchazos o la piel agrietada. De igual modo, corren el mismo riesgo de infectarse los miembros del personal que mantienen la institución y los que limpian y tratan el instrumental y otros objetos que se habrán contaminado a lo largo de los procedimientos clínicos.

Usuarios: Los guantes protegen a los usuarios de los microorganismos que habitan la piel de los profesionales de salud. Durante el día normal de trabajo, cada profesional de salud va acumulando flora transeúnte en las manos, lo cual también puede contribuir a que los usuarios se infecten. A pesar de ser inofensivos normalmente, estos microorganismos pueden causar infecciones si se les introduce en una parte del cuerpo donde no se suelen encontrar, por ejemplo, en los órganos internos de los usuarios durante la cirugía. Además, es posible que esta flora normal infecte a las personas inmunocomprometidas que son particularmente propensas a la infección.

- **Asepsia de la zona de punción.** La técnica de asepsia constituye uno de los pilares en la prevención de las infecciones hospitalarias si se quiere obtener un determinado medio exento de microorganismos patógenos, se podría conseguir de dos formas diferentes.

Una adoptando medidas que impidan la llegada de éstos hasta ese medio. La segunda consistirá en la eliminación de los microorganismos patógenos presentes. Tomando en cuenta estas acciones es q se ha dado origen al concepto de asepsia que es un conjunto de procedimientos que impiden la llegada de microorganismos patógenos a un medio.

Antes de insertar un catéter venoso periférico, la zona de punción debe estar limpia, desinfectar con gasa estéril o algodón impregnado con alcohol al 70%, realizando círculos hacia el exterior desde el punto de la piel sobre el que se va a hacer la punción comprobar que no queden restos de sangre, una vez desinfectada la piel no se deberá palpar el punto de inserción. Para la desinfección del punto de inserción se puede utilizar; alcohol al 70% la cual se usa para desinfectar termómetros clínicos, pinzas, tijeras u otro instrumental. También se usa para la limpieza de la piel, antes de la inyección.

b) **Flebitis mecánica;** causada por mala técnica de fijación del catéter que ocasiona movimientos innecesarios del catéter contra la pared venosa, o inserción del catéter en una zona inestable como flexura del codo, articulación de la muñeca etc.

➤ **Ubicación anatómica de la zona de punción y fijación del catéter:** Por norma deben usarse las venas distales de las extremidades superiores, avanzando posteriormente hacia las proximales. Deben evitarse las venas de las extremidades inferiores. La circulación en estas venas es más lenta, aumentando el riesgo de flebitis y trombosis.

Se recomienda, evitar las áreas de flexión a menos que se inmovilice la articulación, para evitar el desplazamiento del catéter venoso periférico en la vena, que posiblemente podría

causar el retorcimiento del catéter, restringiendo el flujo de líquido. Además, el uso de estas venas limitará el movimiento y la independencia del paciente. Por ejemplo, las venas de la fosa ante cubital (pliegue del codo); son difíciles de inmovilizar adecuadamente y con frecuencia el movimiento de la extremidad puede provocar infiltración o la aparición de una flebitis mecánica.

En el caso, de que la persona tenga antecedentes de una disección axilar (mastectomía radical), la circulación en la extremidad ya está comprometida y los líquidos intravenosos pueden producir un aumento del edema. La palpación de la vena es importante para determinar el estado del vaso sanguíneo.

El uso continuo de los mismos dedos para palpar aumentará su sensibilidad. La palpación ayudará a localizar venas profundas más grandes, que a menudo son más rectas y más adecuadas para la terapia intravenosa que las venas superficiales más pequeñas.

Se palpará el punto de inserción a través de la cura intacta cada 24 horas y en caso de dolor o fiebre no filiada se levantará la cura. Se cambiarán los apósitos de los catéteres venosos periféricos cada 2 horas. También se cambiará el apósito cuando esté sucio, húmedo o despegado. Una vez insertado el catéter, se deberán valorar y promover una serie de actividades encaminadas a favorecer un correcto mantenimiento de la vía, para ello se tendrán en cuenta los siguientes aspectos: La valoración y el manejo del punto de inserción, se revisará diariamente, prestando atención a la presencia de signos de flebitis. Siempre que se cambie el apósito se desinfectará el punto de inserción con alcohol al 70%.

c) **Flebitis química;** causada por irritación de la pared venosa debido a la administración de fármacos o soluciones ácidas, soluciones hipertónicas, y/o flujo sanguíneo insuficiente alrededor del catéter.

➤ **Soluciones**

Las **soluciones cristaloides** son aquellas soluciones que contienen agua, electrolitos y/o azúcares en diferentes proporciones y que pueden ser hipotónicas, hipertónicas o isotónicas respecto al plasma. Entre ellas tenemos:

- Cloruro de Sodio al 0.9%.
- Dextrosa al 5%.
- Dextrosa al 10%.

Las **soluciones coloides** se refieren a aquellas soluciones cuya presión oncótica es similar a la del plasma. Incrementan la presión oncótica y la efectividad del movimiento de líquidos desde el compartimiento intersticial al compartimiento plasmático deficiente.

Es lo que se conoce como agente expansor plasmático. Producen efectos hemodinámicos más rápidos y sostenidos que las soluciones cristaloides, precisándose menos volumen que las soluciones cristaloides, aunque su costo es mayor.

Los coloides se clasifican en naturales y artificiales. Dentro de los naturales se encuentra la albúmina y las fracciones proteicas del plasma y entre los artificiales se destacan los dextrans, hidroxyetilstarch o hetastarch, pentastarch y las gelatinas.

➤ **Administración de fármacos**

Una de las actividades que el profesional de enfermería tiene bajo su cargo y/o responsabilidad es la administración de medicamentos por vía parenteral y por ende el manejo de los

equipos de infusión, las actividades y cuidados del mismo van a variar dependiendo si la infusión es de carácter continuo o intermitente.

En los equipos de infusión continuo, se limitará en lo posible el número de llaves de tres pasos, el paso por el que se administra la medicación intermitente permanecerá tapado siempre por un tapón o por el sistema de goteo de la medicación, si se administra medicación en bolo el tapón de la llave se dejará en un envoltorio estéril para colocarlo de nuevo en su sitio después de la administración de medicamentos, si se administra medicación de goteo, cuando lo desconectemos de la llave de tres pasos, utilizaremos un tapón nuevo para proteger el paso, todo sistema; alargadera, llaves, tapones y sistema de goteo, deben estar siempre limpios de sangre y con todos los pasos tapados, es importante que el profesional de enfermería tome en cuenta todas las técnicas de asepsia en los aspectos mencionados anteriormente ya que en la venopunción se proporciona acceso directo al sistema vascular la cual es una puerta abierta a infecciones.

No existe un solo factor determinante para que se produzca la colonización y posterior infección de un catéter, sino que se debe a una compleja interacción entre los gérmenes, el huésped y la superficie del dispositivo.

c) Escala de valoración de la flebitis (from the infusión Nursing Standards of Practice 2011 S47)

La escala de valoración de la flebitis se realizara de la siguiente manera:

- a) Grado 0: no se evidenciaran síntomas.
- b) Grado 1: eritema en el sitio de inserción con o sin dolor.
- c) Grado 2: dolor en el sitio de inserción con eritema y/o edema.

- d) Grado 3: dolor en el sitio de inserción con eritema y/o edema y cordón venoso palpable.
- e) Grado 4: dolor en el sitio de venopunción con eritema y/o edema, cordón venoso palpable mayor de 1 cm de longitud y drenaje purulento. (11)

2.1.4 Marco teórico conceptual:

En la teoría encontrada por Madeleine Leininger el cuidado en el ejercicio profesional de enfermería al incluir actividades de asistencia consideramos la canalización de vía periférica como procedimiento netamente realizado por el profesional de enfermería aplicando las normativas y los procedimientos paso a paso con la finalidad de mejorar la salud y el bienestar de los pacientes o individuos y no agravar su situación.

2.3 Definición de términos básicos

- Canalización: formación natural o patológica de canales o conductos.
- Incidencia: número de veces en que se produce un determinado evento.
- Catéter: Instrumento tubular, que colocado en una vena periférica o central sirve para la administración de líquidos o medición de diversos parámetros.
- Flebitis: Se trata de la inflamación de la pared de la vena y se caracteriza por la presencia de calor, rubor, dolor o tumefacción alrededor de la zona de inserción de la vena canalizada.
- Antisepsia: es el procedimiento que realiza enfermería para evitar transmitir infecciones de un paciente a otro o para evitar complicaciones derivadas del procedimiento de venopunción (lavado de manos).

- Periférica: son las venas que se encuentran alrededor del organismo y las recomendadas para realizar la venopunción.
- Venopunción: es el acto donde enfermería introduce un catéter en una vena
- Factores de riesgo: Todas aquellas técnicas y procedimientos a los que se somete el paciente durante su estancia hospitalaria que pueden producir la inflamación de una vena.
- Catéter venoso periférico: Se trata de un tubo largo fabricado por material artificial cuya función va destinada a ser introducido en el interior de la luz de la vena, con la finalidad de administrar medicación, infusión de sueroterapia, extracciones sanguíneas etc.
- Extravasación: Presencia de edema no inflamatorio alrededor del la zona que se encuentra el catéter venoso periférico y se caracteriza por la falta de reflujo sanguíneo a través de la cánula. (12)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis:

3.1.1 Hipótesis general:

- Existe relación entre la canalización de vía periférica por parte del personal de enfermería y la flebitis en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la ciudad de Abancay del año 2018.

3.1.2 Hipótesis específicas:

- 1) Existe relación entre el lavado de manos por parte del personal de enfermería y la flebitis en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la ciudad de Abancay del año 2018.
- 2) Existe relación entre el calzado de guantes por parte del personal de enfermería y la flebitis en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la ciudad de Abancay del año 2018.
- 3) Existe relación entre asepsia de la zona de punción por parte del personal de enfermería y la flebitis en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la ciudad de Abancay del año 2018.
- 4) Existe relación entre la ubicación anatómica de la zona de punción y fijación del catéter por parte del personal de enfermería y la flebitis en pacientes hospitalizados en el

servicio de medicina del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la ciudad de Abancay del año 2018.

- 5) Existe relación entre la administración de fármacos por parte del personal de enfermería y la flebitis en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la ciudad de Abancay del año 2018.

3.1.1 Capítulos fuera de las variables (cualitativo)

Poniendo en práctica todos los pasos del procedimiento de la canalización de vía periférica se lograría garantizar un correcto procedimiento brindando al paciente una atención de calidad.

3.1.2 Capítulos dentro de las variables (cuantitativo)

Con la siguiente investigación de las enfermeras encuestada se logra identificar que el 10% se evidencia que el paciente presenta el grado 2 de la escala de flebitis; el 20% se evidencia que el paciente presenta el grado 1 de la escala de flebitis; y el 70% se evidencia que el paciente presenta el grado 0 de la escala de flebitis.

3.3 Operacionalización de variables:

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR
Canalización de vía periférica por parte del personal de enfermería.	Es una técnica invasiva que nos permite tener una vía permanente al sistema vascular del paciente. A través de esta vía podremos administrar sueroterapia, medicación y nutrición parenteral.	Es el conjunto de información formal adquiridos durante el desempeño del trabajo de enfermería, sobre el procedimiento de la canalización de vía. El cual será obtenido mediante un cuestionario estructurado.	Lavado de manos.	<ol style="list-style-type: none"> Mójese las manos con agua. Deposite en la palma de la mano suficiente jabón. Frotar las palmas de las manos entre sí. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa. Frótese la palma de la manos entre si, con los dedos entrelazados. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos. Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha, contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa. Enjuáguese las manos con agua. Séquese con papel toalla desechable. Sírvase del papel toalla para cerrar el grifo. Sus manos son limpias y seguras. 	<ol style="list-style-type: none"> Nunca. Casi nunca. Regularmente. Casi siempre. Siempre.
			Calzado de guantes.	<ol style="list-style-type: none"> Uso de guantes. 	<ol style="list-style-type: none"> Nunca. Casi nunca. Regularmente. Casi siempre. Siempre.
			Asepsia de la zona de punción.	<ol style="list-style-type: none"> Limpie la zona con torundas con alcohol, para desinfectar la piel. Empiece por el centro y limpie con movimientos circulares hacia afuera. 	<ol style="list-style-type: none"> Nunca. Casi nunca. Regularmente. Casi siempre. Siempre.
			Ubicación anatómica de la zona de punción y fijación del catéter.	<ol style="list-style-type: none"> Zona de punción del catéter. 	<ol style="list-style-type: none"> Nunca. Casi nunca. Regularmente. Casi siempre. Siempre.
			Administración de fármacos.	<ol style="list-style-type: none"> Soluciones. Fármacos. 	<ol style="list-style-type: none"> Nunca. Casi nunca. Regularmente. Casi siempre. Siempre.
Incidencia de flebitis.	Es la inflamación de una vena en la que se irritan las células endoteliales de la pared venosa por inserción de un catéter periférico cuya causa primaria es trauma, lesión por infusiones o microorganismos.	Los grados de la flebitis según el modelo de la Escala de valoración de la flebitis (from the infusión NursingStandards of Practice 2011 S47) nos permitirá valorar y medir el grado de flebitis que presenta el paciente.	Grados de la flebitis	<ul style="list-style-type: none"> Niveles de flebitis 	<ol style="list-style-type: none"> Grado 4 (Dolor en el sitio de venopunción, eritema, edema, cordón venoso palpable mayor de 1 cm de longitud, drenaje purulento) Grado 3 (Dolor en el sitio de inserción, con eritema, edema, cordón venoso palpable). Grado 2 (Dolor en el sitio de inserción, eritema, edema) Grado 1 (Eritema en el sitio de inserción, con o sin dolor) Grado 0 (Sin síntomas)

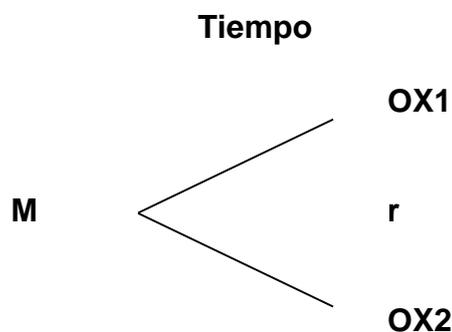
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1 Tipo de investigación y diseño de investigación

El presente estudio corresponde a una investigación cuantitativa

Es un estudio aplicativo, porque el conocimiento que se espera lograr contribuirá al cuidado de enfermería, de corte transversal, porque se va a realizar haciendo un corte de tiempo en un determinado momento.

El diseño de investigación del presente estudio es no experimental, para el presente estudio se representó de la siguiente manera.



M: Muestra de adultos y personal de enfermería y pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

X1: Canalización de vía periférica por parte del personal de enfermería.

X2: Flebitis.

r: Es la correlación entre las variables observadas.

El método utilizado es de tipo descriptivo correlacional, ya que va a describir los hechos tal como ocurren en la realidad y comparando la relación que existe entre ellos.

4.2 Población y muestra:

La población y muestra del estudio esta conformado por 10 se ha centrado específicamente en el personal de enfermería que son 10 y 10 los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega durante el año 2018; esta muestra se obtuvo por muestreo no probabilístico en razón a los siguientes criterios: Cada personal de enfermería y paciente hospitalizado en el servicio de medicina formo parte de la muestra y respondió a los instrumentos de la investigación.

Criterio de inclusión:

- Pacientes hospitalizados en el servicio de medicina.
- Personal de enfermería que labora en el servicio de medicina.
- Pacientes de ambos sexos.
- Personal de salud de ambos sexos.
- Pacientes que den su consentimiento informado.
- Personal de salud que de su consentimiento informado.

Criterio de exclusión:

- Pacientes hospitalizados en otros servicios.
- Personal de enfermería que labora en otros servicios.
- Pacientes que no den su consentimiento informado.

- Personal de salud que no den su consentimiento informado.

4.3. Tecnicas e instrumentos de recoleccion de datos:

Técnica:

Se utilizará la observación y la entrevista al personal de enfermería y a los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina.

Instrumento:

El instrumento es un cuestionario, donde se presentaron los objetivos, agradecimiento, datos generales, datos específicos con 19 preguntas cerradas de alternativa múltiple (nunca, casi nunca, regularmente, casi siempre, siempre), diseñadas de forma estructurada de acuerdo a las dimensiones e indicadores (Anexo), el cual fue validado en contenido y constructo mediante juicio de expertos conformado por docentes especialistas en el área.

4.4. Procedimiento de recoleccion de datos

Para realizar la recolección de información que servirá como datos para nuestro trabajo de investigación se procederá al tramite respectivo a la jefatura del departamento de enfermería a fin de solicitar su consentimiento para realizar el estudio, de la misma manera se realizará la coordinación pertinente con la enfermera jefe del servicio de medicina a fin de establecer el cronograma de recolección que tendrá como aproximado una duración de 20 minutos para su aplicación y solicitar la colaboración de todo el personal

de enfermería a ambas jefaturas se las solicitara de forma verbal o documentaria si el caso lo amerite.

Una vez obtenida la aceptación de los jefes, se procederá a informar a los pacientes seleccionados y a todo el personal de enfermería del servicio de medicina haciéndoles firmar un consentimiento informado, procediendo a la recolección de datos.

Después de obtenida la información requerida se procederá a agradecer por la colaboración brindada para dicho estudio.

4.5 Procesamiento y análisis estadístico de datos

Se procedió a la recolección de datos a través del trámite respectivo a la jefatura del departamento de enfermería a fin de solicitar su consentimiento y finalidad para realizar el estudio, luego de realizar la coordinación pertinente con la enfermera jefe del servicio de medicina a fin de establecer el cronograma de recolección que tuvo una duración aproximada de 20 minutos para su aplicación.

Después de obtenida la información requerida se procedió a realizar el análisis e interpretación de los resultados de la lista de chequeo utilizando Microsoft Excel y el programa estadístico SPSS V22. Además se realizó la prueba de fiabilidad que determinó la adecuada precisión de los instrumentos, aplicando el Coeficiente Alpha de Cronbach. La correlación fue realizada con la prueba estadística de Spearman.

CAPITULO V RESULTADOS

5.1 Resultados descriptivos

TABLA N° 5.1.1

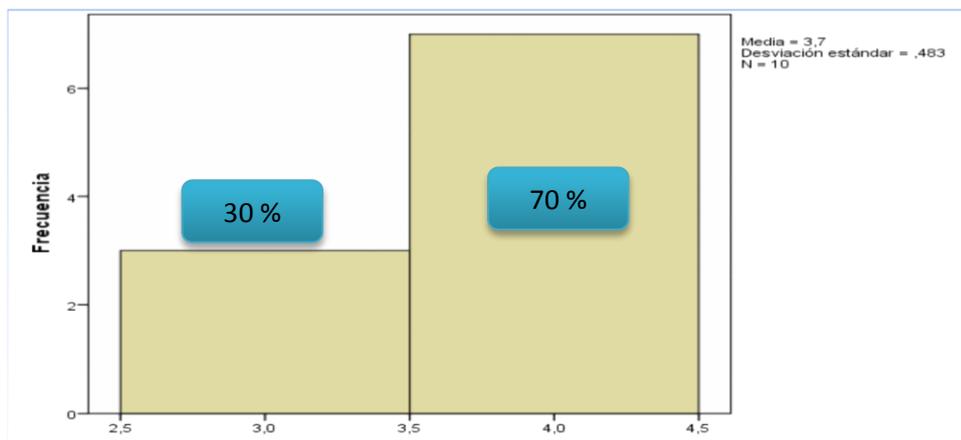
FRECUENCIA UD. SE MOJA LAS MANOS CON AGUA ANTES DE APLICAR EL JABÓN

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	0	0,0	0,0	0,0
	CASI NUNCA	0	0,0	0,0	0,0
	REGULARMENTE	3	30,0	30,0	30,0
	CASI SIEMPRE	7	70,0	70,0	100,0
	SIEMPRE	0	0,0	0,0	0,0
	Total	10	100,0	100,0	

Fuente: CUESTIONARIO APLICADO A LIC. ENFERMERIA DEL SERVICIO DE MEDICINA HRGDV (2018)

GRÁFICO N° 5.1

CON QUE FRECUENCIA UD. SE MOJA LAS MANOS CON AGUA ANTES DE APLICAR EL JABÓN?



Fuente: CUESTIONARIO APLICADO A LIC. ENFERMERIA DEL SERVICIO DE MEDICINA HRGDV (2018)

Interpretación: Del 100% (10) de Lic. En enfermería encuestados se observó que, el 70% (7) manifestaron que se mojan las manos con agua antes de aplicar el jabón y el 30% (3) manifestaron que no se mojan las manos con agua antes de aplicar el jabón.

TABLA N° 5.1.2

¿UD. DEPOSITA EN LA PALMA DE LA MANO SUFICIENTE JABÓN?

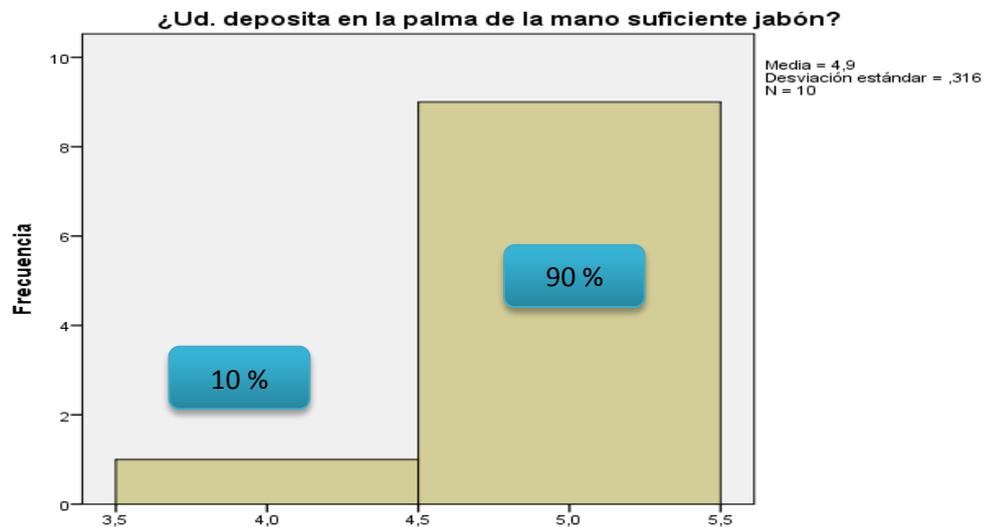
¿Ud. deposita en la palma de la mano suficiente jabón?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido NUNCA	0	0,0	0,0	0,0
CASI NUNCA	0	0,0	0,0	0,0
REGULARMENTE	0	0,0	0,0	0,0
CASI SIEMPRE	1	10,0	10,0	10,0
SIEMPRE	9	90,0	90,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

Fuente: CUESTIONARIO APLICADO A LIC. ENFERMERIA DEL SERVICIO DE MEDICINA HRGDV (2018)

GRÁFICO N° 5.1.2

¿UD. DEPOSITA EN LA PALMA DE LA MANO SUFICIENTE JABÓN?



Fuente: CUESTIONARIO APLICADO A LIC. ENFERMERIA DEL SERVICIO DE MEDICINA HRGDV (2018)

INTERPRETACIÓN: Del 100% (10) de Lic. En enfermería encuestados, el 90% (9) manifestaron que siempre deposita en la palma de la mano suficiente jabón y el 10% (1) manifestaron que casi siempre deposita en la palma de la mano suficiente jabón.

TABLA N° 5.1.3

¿UD. SE FROTA LAS PALMAS DE LAS MANOS ENTRE SÍ?

¿Ud. se frota las palmas de las manos entre sí?

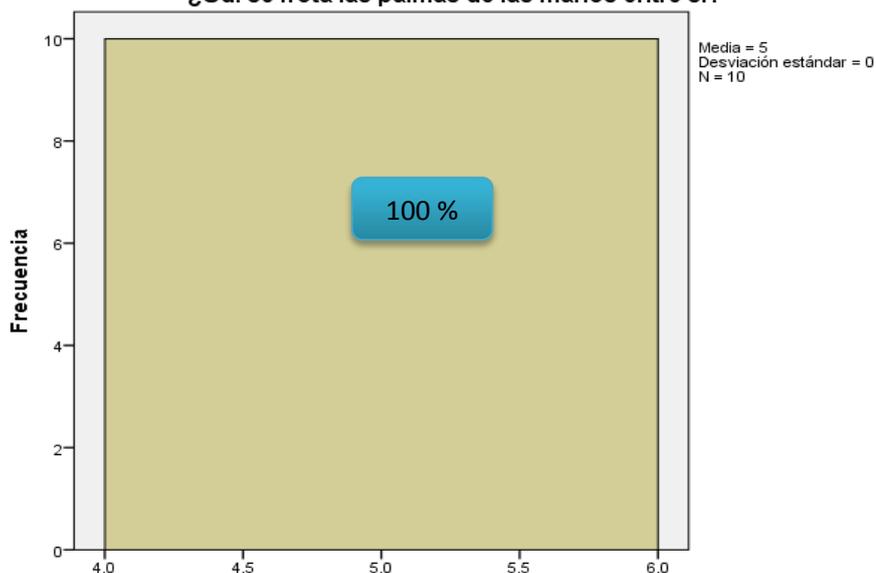
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaj e válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	0	0,0	0,0	0,0
	CASI NUNCA	0	0,0	0,0	0,0
	REGULARMENTE	0	0,0	0,0	0,0
	CASI SIEMPRE	0	0,0	0,0	0,0
	SIEMPRE	10	100,0	100,0	100,0

Fuente: CUESTIONARIO APLICADO A LIC. ENFERMERIA DEL SERVICIO DE MEDICINA HRGDV (2018)

GRÁFICO N° 5.1.3

¿UD. SE FROTA LAS PALMAS DE LAS MANOS ENTRE SÍ?

¿Ud. se frota las palmas de las manos entre sí?



Fuente: CUESTIONARIO APLICADO A LIC. ENFERMERIA DEL SERVICIO DE MEDICINA HRGDV (2018)

INTERPRETACIÓN: Del 100% (10) de Lic. En enfermería encuestados, el 100% (10) manifestaron que se frotan las palmas de la mano entre si.

TABLA N° 5.1.4

¿UD. SE FROTA LA PALMA DE LA MANO DERECHA CONTRA EL DORSO DE LA MANO IZQUIERDA ENTRELAZANDO LOS DEDOS Y VICEVERSA?

¿Ud. se frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa?

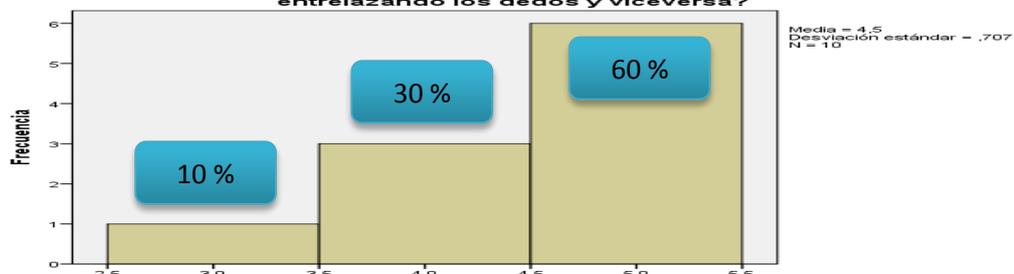
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido NUNCA	0	0,0	0,0	0,0
CASI NUNCA	0	0,0	0,0	0,0
REGULARMENTE	1	10,0	10,0	10,0
CASI SIEMPRE	3	30,0	30,0	40,0
SIEMPRE	6	60,0	60,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

Fuente: CUESTIONARIO APLICADO A LIC. ENFERMERIA DEL SERVICIO DE MEDICINA HRGDV (2018)

GRÁFICO N° 5.1.4

¿UD. SE FROTA LA PALMA DE LA MANO DERECHA CONTRA EL DORSO DE LA MANO IZQUIERDA ENTRELAZANDO LOS DEDOS Y VICEVERSA?

¿Ud. se frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa?



Fuente: CUESTIONARIO APLICADO A LIC. ENFERMERIA DEL SERVICIO DE MEDICINA HRGDV (2018)

INTERPRETACIÓN: Del 100% (10) de Lic. En enfermería encuestados, el 60% (6) manifestaron que siempre se frotan la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa; el 30% (3) manifestaron que casi siempre se frotan la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa; el 10% (1) manifestaron que regularmente se frotan la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.

TABLA N° 5.1.5

¿UD. SE FROTA LA PALMA DE LAS MANOS ENTRE SÍ, CON LOS DEDOS ENTRELAZADOS?

¿Ud. se frota la palma de las manos entre si, con los dedos entrelazados?

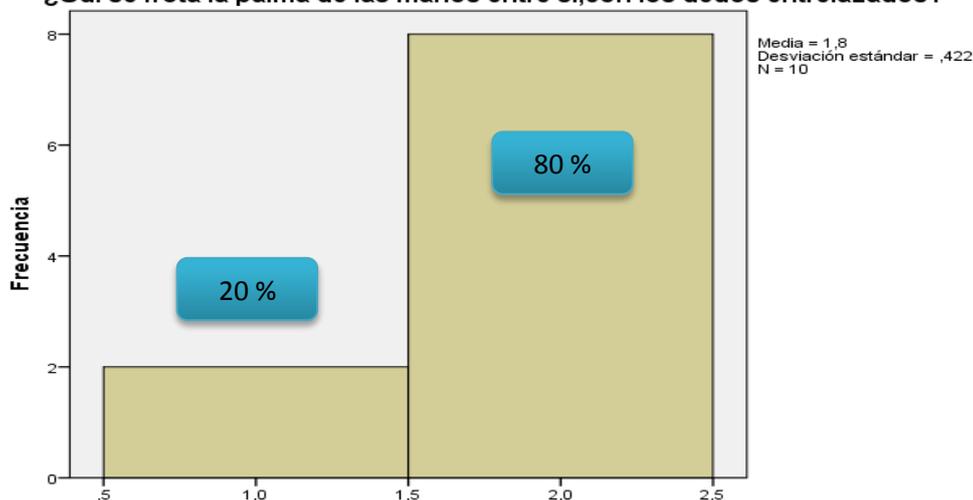
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido NUNCA	2	20,0	20,0	20,0
CASI NUNCA	8	80,0	80,0	100,0
REGULARMENTE	0	0,0	0,0	0,0
E	0	0,0	0,0	0,0
CASI SIEMPRE	0	0,0	0,0	0,0
SIEMPRE	0	0,0	0,0	0,0
Total	10	100,0	100,0	

Fuente: CUESTIONARIO APLICADO A LIC. ENFERMERIA DEL SERVICIO DE MEDICINA HRGDV (2018)

GRÁFICO N° 5.1.5

¿UD. SE FROTA LA PALMA DE LAS MANOS ENTRE SÍ, CON LOS DEDOS ENTRELAZADOS?

¿Ud. se frota la palma de las manos entre si, con los dedos entrelazados?



Fuente: CUESTIONARIO APLICADO A LIC. ENFERMERIA DEL SERVICIO DE MEDICINA HRGDV (2018)

INTERPRETACIÓN: Del 100% (10) de Lic. En enfermería encuestados, el 80% (8) manifestaron que casi nunca se frotan la palma de la mano entre si con los dedos entrelazados; y el 20% (2) manifestaron que nunca se frotan la palma de la mano entre si con los dedos entrelazados.

TABLA N° 5.1.6

¿UD. SE FROTA EL DORSO DE LOS DEDOS DE UNA MANO CON LA PALMA DE LA MANO OPUESTA, AGARRÁNDOSE LOS DEDOS?

¿Ud. se frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	1	10,0	10,0	10,0
	CASI NUNCA	1	10,0	10,0	20,0
	REGULARMENTE	5	50,0	50,0	70,0
	CASI SIEMPRE	3	30,0	30,0	100,0
	SIEMPRE	0	0,0	0,0	0,0
	Total	10	100,0	100,0	

Fuente: CUESTIONARIO APLICADO A LIC. ENFERMERIA DEL SERVICIO DE MEDICINA HRGDV (2018)

GRÁFICO N° 5.1.6

¿UD. SE FROTA EL DORSO DE LOS DEDOS DE UNA MANO CON LA PALMA DE LA MANO OPUESTA, AGARRÁNDOSE LOS DEDOS?



Fuente: CUESTIONARIO APLICADO A LIC. ENFERMERIA DEL SERVICIO DE MEDICINA HRGDV (2018)

INTERPRETACIÓN: Del 100% (10) de Lic. En enfermería encuestados, el 30% (3) manifestaron que siempre se frotan el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos; el 50% (5) manifestaron que casi siempre se frotan el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos; el 10% (1) manifestaron que regularmente se frotan el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos; y el 10% (1) manifestaron que casi nunca se frotan el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.

TABLA N° 5.1.7

¿UD. SE FROTA CON UN MOVIMIENTO DE ROTACIÓN EL PULGAR IZQUIERDO, ATRAPÁNDOLO CON LA PALMA DE LA MANO DERECHA Y VICEVERSA?

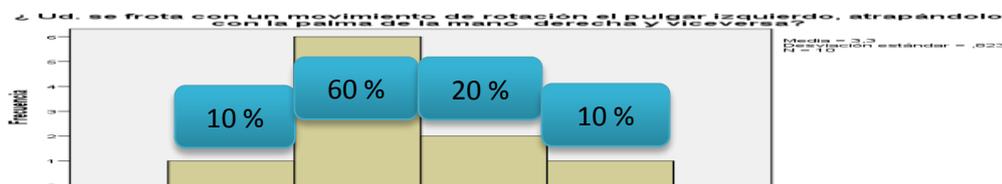
¿Ud. se frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido NUNCA	0	0,0	0,0	0,0
CASI NUNCA	1	10,0	10,0	10,0
REGULARMENTE	6	60,0	60,0	70,0
CASI SIEMPRE	2	20,0	20,0	90,0
SIEMPRE	1	10,0	10,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

Fuente: CUESTIONARIO APLICADO A LIC. ENFERMERIA DEL SERVICIO DE MEDICINA HRGDV (2018)

GRÁFICO N° 5.1.7

¿UD. SE FROTA CON UN MOVIMIENTO DE ROTACIÓN EL PULGAR IZQUIERDO, ATRAPÁNDOLO CON LA PALMA DE LA MANO DERECHA Y VICEVERSA?



Fuente: CUESTIONARIO APLICADO A LIC. ENFERMERIA DEL SERVICIO DE MEDICINA HRGDV (2018)

INTERPRETACIÓN: Del 100% (10) de Lic. En enfermería encuestados, el 10% (1) manifiesta que siempre se frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa; el 20% (2) manifiesta que casi siempre se frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa; el 60% (6) manifiesta que regularmente se frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa, y el 10% (1) manifiesta que casi nunca se frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.

TABLA N° 5.1.8

¿UD. SE FROTA LA PUNTA DE LOS DEDOS DE LA MANO DERECHA, CONTRA LA PALMA DE LA MANO IZQUIERDA, HACIENDO UN MOVIMIENTO DE ROTACIÓN Y VICEVERSA?

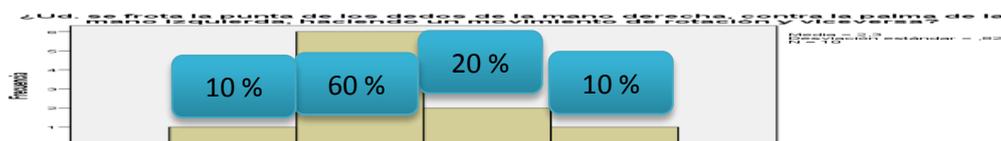
¿Ud. se frota la punta de los dedos de la mano derecha, contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido NUNCA	1	10,0	10,0	10,0
CASI NUNCA	6	60,0	60,0	70,0
REGULARMENTE	2	20,0	20,0	90,0
CASI SIEMPRE	1	10,0	10,0	100,0
SIEMPRE	0	0,0	0,0	0,0
Total	10	100,0	100,0	

Fuente: CUESTIONARIO APLICADO A LIC. ENFERMERIA DEL SERVICIO DE MEDICINA HRGDV (2018)

GRÁFICO N° 5.1.8

¿UD. SE FROTA LA PUNTA DE LOS DEDOS DE LA MANO DERECHA, CONTRA LA PALMA DE LA MANO IZQUIERDA, HACIENDO UN MOVIMIENTO DE ROTACIÓN Y VICEVERSA?



Fuente: CUESTIONARIO APLICADO A LIC. ENFERMERIA DEL SERVICIO DE MEDICINA HRGDV (2018)

INTERPRETACIÓN: Del 100% (10) de Lic. En enfermería encuestados, el 10% (1) manifiesta que casi siempre se frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa; el 20% (2) manifiesta que regularmente se frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa; el 60% (6) manifiesta que casi nunca se frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa; y el 10% (1) manifiesta que nunca se frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa.

TABLA N° 5.1.9

¿UD. SE ENJUAGA LAS MANOS CON AGUA?

¿Ud. se enjuaga las manos con agua?

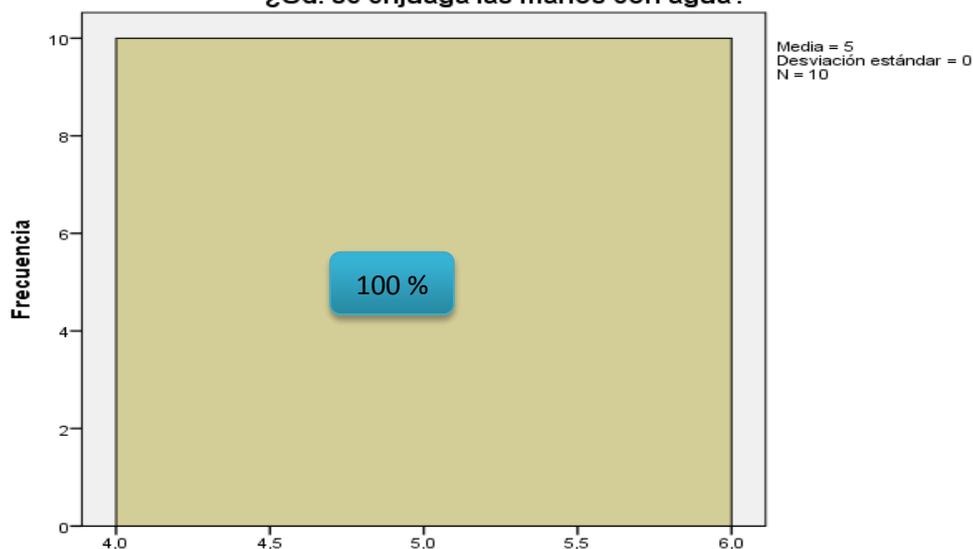
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido NUNCA	0	0,0	0,0	0,0
CASI NUNCA	0	0,0	0,0	0,0
REGULARMENTE	0	0,0	0,0	0,0
CASI SIEMPRE	0	0,0	0,0	0,0
SIEMPRE	10	100,0	100,0	100,0

Fuente: CUESTIONARIO APLICADO A LIC. ENFERMERIA DEL SERVICIO DE MEDICINA HRGDV (2018)

GRÁFICO N° 5.1.9

¿UD. SE ENJUAGA LAS MANOS CON AGUA?

¿Ud. se enjuaga las manos con agua?



Fuente: CUESTIONARIO APLICADO A LIC. ENFERMERIA DEL SERVICIO DE MEDICINA HRGDV (2018)

INTERPRETACIÓN: Del 100% (10) de Lic. En enfermería encuestados, el 100% (10) manifiestan que siempre se enjuaga las manos con agua.

TABLA N° 5.1.10

¿UD. SE SECA CON PAPEL TOALLA DESECHABLE?

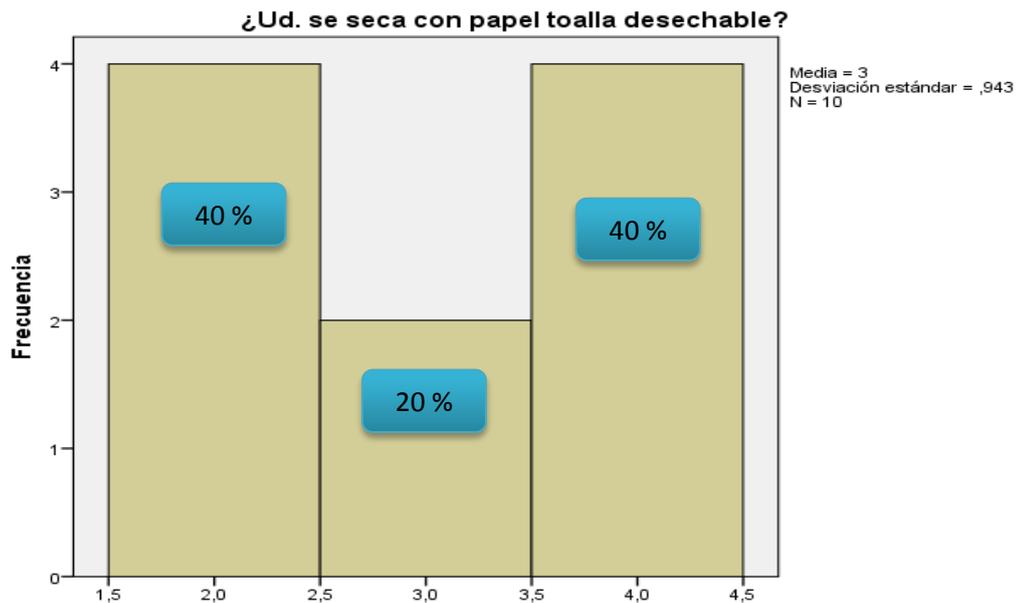
¿Ud. se seca con papel toalla desechable?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	0	0,0	0,0	0,0
	CASI NUNCA	4	40,0	40,0	40,0
	REGULARMENTE	2	20,0	20,0	60,0
	CASI SIEMPRE	4	40,0	40,0	100,0
	SIEMPRE	0	0,0	0,0	0,0
	Total	10	100,0	100,0	

Fuente: CUESTIONARIO APLICADO A LIC. ENFERMERIA DEL SERVICIO DE MEDICINA HRGDV (2018)

GRÁFICO N° 5.1.10

¿UD. SE SECA CON PAPEL TOALLA DESECHABLE?



Fuente: CUESTIONARIO APLICADO A LIC. ENFERMERIA DEL SERVICIO DE MEDICINA HRGDV (2018)

INTERPRETACIÓN: Del 100% (10) de Lic. En enfermería encuestados, el 40% (4) manifestaron que casi siempre se seca las manos con papel toalla desechable; el 20% (2) manifestaron que regularmente se secan las manos con papel toalla desechable; y el 40% (4) manifiestan que casi nunca se secan las manos con papel toalla desechable.

TABLA N° 5.1.11

¿UD. USA EL PAPEL TOALLA PARA CERRAR EL GRIFO?

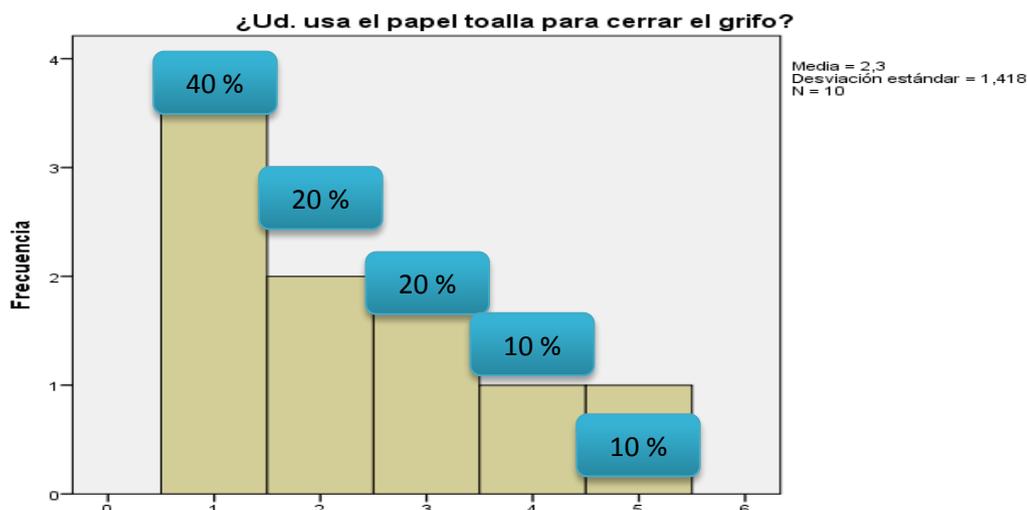
¿Ud. usa el papel toalla para cerrar el grifo?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	4	40,0	40,0	40,0
	CASI NUNCA	2	20,0	20,0	60,0
	REGULARMENTE	2	20,0	20,0	80,0
	CASI SIEMPRE	1	10,0	10,0	90,0
	SIEMPRE	1	10,0	10,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

Fuente: CUESTIONARIO APLICADO A LIC. ENFERMERIA DEL SERVICIO DE MEDICINA HRGDV (2018)

GRÁFICO N° 5.1.11

¿UD. USA EL PAPEL TOALLA PARA CERRAR EL GRIFO?



Fuente: CUESTIONARIO APLICADO A LIC. ENFERMERIA DEL SERVICIO DE MEDICINA HRGDV (2018)

INTERPRETACIÓN: Del 100% (10) de Lic. En enfermería encuestados, el 10% (1) manifestaron que siempre usa papel toalla para cerrar el grifo; el 10% (1) manifestaron que casi siempre usa papel toalla para cerrar el grifo; el 20% (2) manifestaron que regularmente usa papel toalla para cerrar el grifo; el 20% (2) manifestaron que casi nunca usa papel toalla para cerrar el grifo; y el 40% (4) manifestaron que nunca usa papel toalla para cerrar el grifo.

TABLA N° 5.1.12

¿UD. VERIFICA SI SUS MANOS ESTÁN LIMPIAS Y SEGURAS?

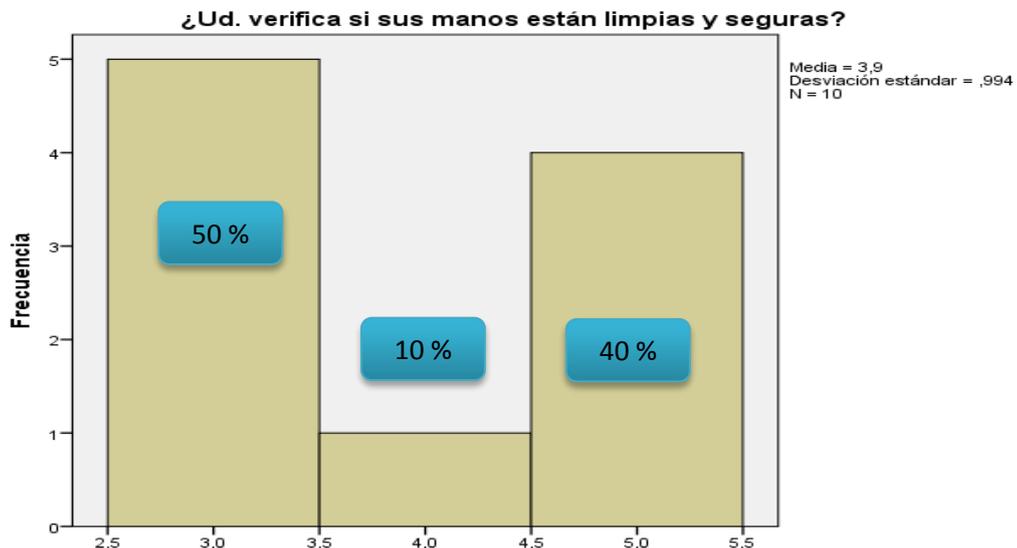
¿Ud. verifica si sus manos están limpias y seguras?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	0	0,0	0,0	0,0
	CASI NUNCA	0	0,0	0,0	0,0
	REGULARMENTE	5	50,0	50,0	50,0
	CASI SIEMPRE	1	10,0	10,0	60,0
	SIEMPRE	4	40,0	40,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

Fuente: CUESTIONARIO APLICADO A LIC. ENFERMERIA DEL SERVICIO DE MEDICINA HRGDV (2018)

GRÁFICO N° 5.1.12

¿UD. VERIFICA SI SUS MANOS ESTÁN LIMPIAS Y SEGURAS?



Fuente: CUESTIONARIO APLICADO A LIC. ENFERMERIA DEL SERVICIO DE MEDICINA HRGDV (2018)

INTERPRETACIÓN: Del 100% (10) de Lic. En enfermería encuestados, el 40% (4) manifestaron que siempre verifican si sus manos están limpias y seguras; el 10% (1) manifestaron que casi siempre verifican si sus manos están limpias y seguras; y el 50% (5) manifestaron que regularmente verifican si sus manos están limpias y seguras.

TABLA N° 5.1.13

¿UD. UTILIZA GUANTES PARA CANALIZAR UNA VÍA?

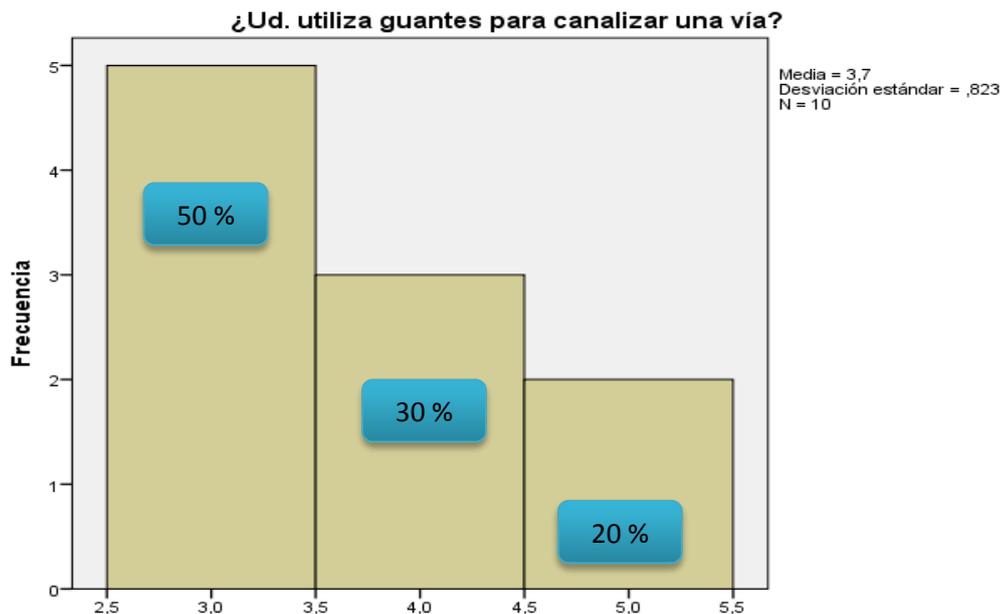
¿Ud. utiliza guantes para canalizar una vía?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	0	0,0	0,0	0,0
	CASI NUNCA	0	0,0	0,0	0,0
	REGULARMENTE	5	50,0	50,0	50,0
	CASI SIEMPRE	3	30,0	30,0	80,0
	SIEMPRE	2	20,0	20,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

Fuente: CUESTIONARIO APLICADO A LIC. ENFERMERIA DEL SERVICIO DE MEDICINA HRGDV (2018)

GRÁFICO N° 5.1.13

¿UD. UTILIZA GUANTES PARA CANALIZAR UNA VÍA?



Fuente: CUESTIONARIO APLICADO A LIC. ENFERMERIA DEL SERVICIO DE MEDICINA HRGDV (2018)

INTERPRETACIÓN: Del 100% (10) de Lic. En enfermería encuestados, el 20% (2) manifestaron que siempre utiliza guantes para canalizar una vía; el 30% (3) manifestaron que casi siempre utiliza guantes para canalizar una vía; y el 50% (5) manifestaron que regularmente utiliza guantes para canalizar una vía.

TABLA N° 5.1.14

¿UD. LIMPIA LA ZONA DE PUNCIÓN CON TORUNDAS CON ALCOHOL, PARA DESINFECTAR LA PIEL?

¿Ud. limpia la zona de punción con torundas con alcohol, para desinfectar la piel?

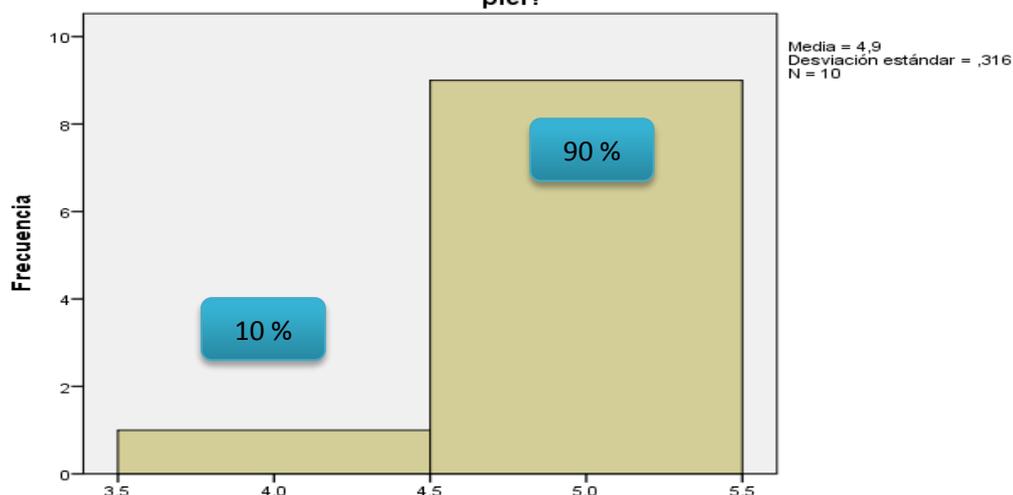
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	0	0,0	0,0	0,0
	CASI NUNCA	0	0,0	0,0	0,0
	REGULARMENTE	0	0,0	0,0	0,0
	CASI SIEMPRE	1	10,0	10,0	10,0
	SIEMPRE	9	90,0	90,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

Fuente: CUESTIONARIO APLICADO A LIC. ENFERMERIA DEL SERVICIO DE MEDICINA HRGDV (2018)

GRÁFICO N° 5.1.14

¿UD. LIMPIA LA ZONA DE PUNCIÓN CON TORUNDAS CON ALCOHOL, PARA DESINFECTAR LA PIEL?

¿Ud. limpia la zona de punción con torundas con alcohol, para desinfectar la piel?



Fuente: CUESTIONARIO APLICADO A LIC. ENFERMERIA DEL SERVICIO DE MEDICINA HRGDV (2018)

INTERPRETACIÓN: Del 100% (10) de Lic. En enfermería encuestados, el 90% (9) manifestaron que siempre limpia la zona de punción con torundas con alcohol, para desinfectar la piel; y el 10% (1) manifestaron que casi siempre limpia la zona de punción con torundas con alcohol, para desinfectar la piel.

TABLA N° 5.1.15

¿UD. EMPIEZA POR EL CENTRO Y LIMPIA CON MOVIMIENTOS CIRCULARES HACIA AFUERA?

¿Ud. empieza por el centro y limpia con movimientos circulares hacia afuera?

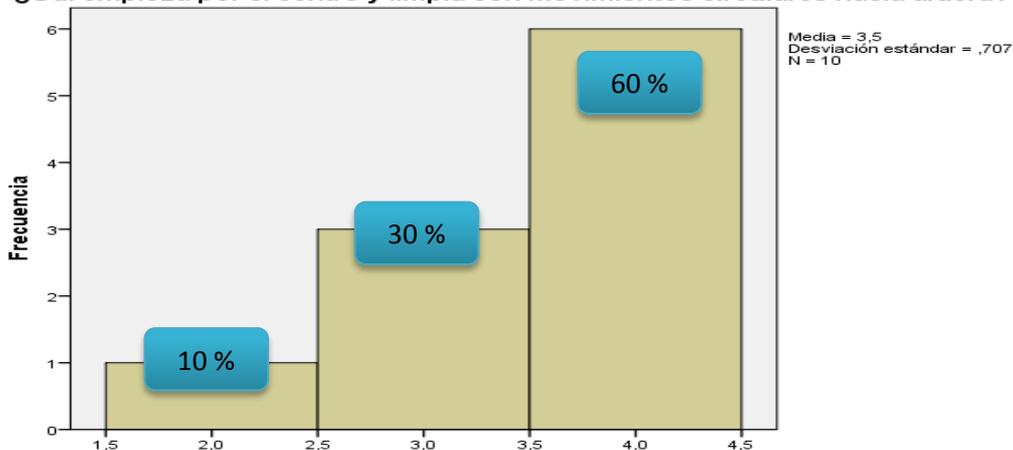
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	0	0,0	0,0	0,0
	CASI NUNCA	1	10,0	10,0	10,0
	REGULARMENTE	3	30,0	30,0	40,0
	CASI SIEMPRE	6	60,0	60,0	100,0
	SIEMPRE	0	0,0	0,0	0,0
	Total	10	100,0	100,0	

Fuente: CUESTIONARIO APLICADO A LIC. ENFERMERIA DEL SERVICIO DE MEDICINA HRGDV (2018)

GRÁFICO N° 5.1.15

¿UD. EMPIEZA POR EL CENTRO Y LIMPIA CON MOVIMIENTOS CIRCULARES HACIA AFUERA?

¿Ud. empieza por el centro y limpia con movimientos circulares hacia afuera?



Fuente: CUESTIONARIO APLICADO A LIC. ENFERMERIA DEL SERVICIO DE MEDICINA HRGDV (2018)

INTERPRETACIÓN: Del 100% (10) de Lic. En enfermería encuestados, el 60% (6) manifiesta que casi siempre para desinfectar la piel empieza por el centro y limpia con movimientos circulares hacia afuera; el 30% (3) manifiesta que regularmente para desinfectar la piel empieza por el centro y limpia con movimientos circulares hacia afuera; y el 10% (1) manifiesta que casi nunca para desinfectar la piel empieza por el centro y limpia con movimientos circulares hacia afuera.

TABLA N° 5.1.16

¿LA ZONA QUE ELIGE UD. PARA LA CANALIZACIÓN DE VÍA ES EN LAS PARTES DE FLEXURA?

¿La zona que elige Ud. para la canalización de vía es en las partes de flexura?

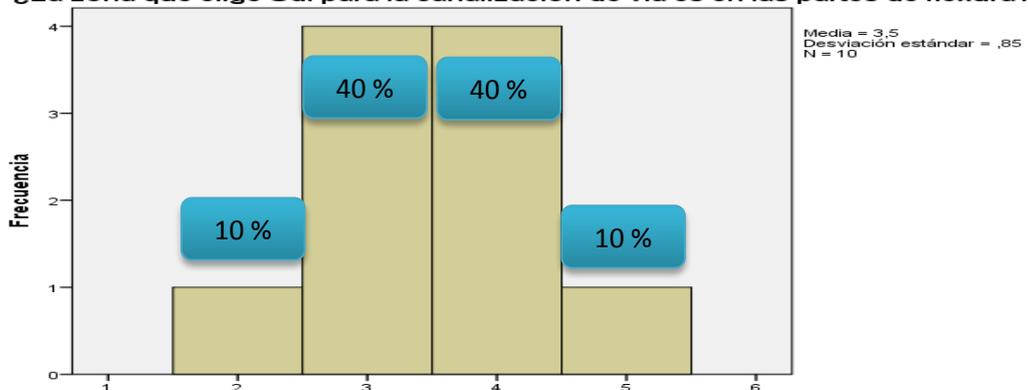
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	0	0,0	0,0	0,0
	CASI NUNCA	1	10,0	10,0	10,0
	REGULARMENTE	4	40,0	40,0	50,0
	CASI SIEMPRE	4	40,0	40,0	90,0
	SIEMPRE	1	10,0	10,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

Fuente: CUESTIONARIO APLICADO A LIC. ENFERMERIA DEL SERVICIO DE MEDICINA HRGDV (2018)

GRÁFICO N° 5.1.16

¿LA ZONA QUE ELIGE UD. PARA LA CANALIZACIÓN DE VÍA ES EN LAS PARTES DE FLEXURA?

¿La zona que elige Ud. para la canalización de vía es en las partes de flexura?



Fuente: CUESTIONARIO APLICADO A LIC. ENFERMERIA DEL SERVICIO DE MEDICINA HRGDV (2018)

INTERPRETACIÓN: Del 100% (10) de Lic. En enfermería encuestados, el 10% (1) manifestaron que siempre elige las partes de flexura para la punción en la canalización de vía; el 40% (4) manifestaron que casi siempre elige las partes de flexura para la punción en la canalización de vía; el 40% (4) manifestaron que regularmente elige las partes de flexura para la punción en la canalización de vía; y el 10% (1) manifestaron que casi nunca elige las partes de flexura para la punción en la canalización de vía.

TABLA N° 5.1.17

¿SEGÚN SU EXPERIENCIA LAS SOLUCIONES COLOIDES SON LOS QUE OCASIONAN FLEBITIS EN LOS PACIENTES?

¿Según su experiencia las soluciones coloides son los que ocasionan flebitis en los pacientes?

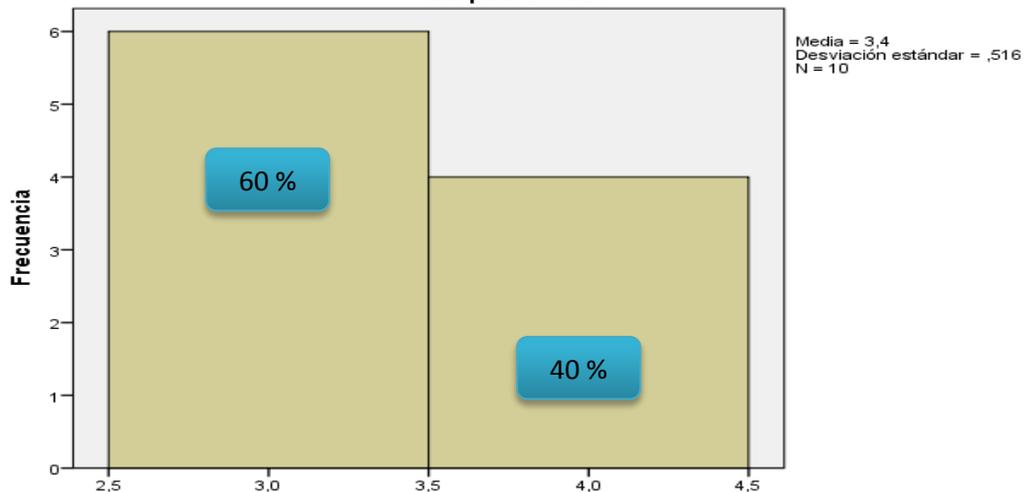
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	0	0,0	0,0	0,0
	CASI NUNCA	0	0,0	0,0	0,0
	REGULARMENTE	6	60,0	60,0	60,0
	CASI SIEMPRE	4	40,0	40,0	100,0
	SIEMPRE	0	0,0	0,0	0,0
	Total	10	100,0	100,0	

Fuente: CUESTIONARIO APLICADO A LIC. ENFERMERIA DEL SERVICIO DE MEDICINA HRGDV (2018)

GRÁFICO N° 5.1.17

¿SEGÚN SU EXPERIENCIA LAS SOLUCIONES COLOIDES SON LOS QUE OCASIONAN FLEBITIS EN LOS PACIENTES?

¿Según su experiencia las soluciones coloides son los que ocasionan flebitis en los pacientes?



Fuente: CUESTIONARIO APLICADO A LIC. ENFERMERIA DEL SERVICIO DE MEDICINA HRGDV (2018)

INTERPRETACIÓN: Del 100% (10) de Lic. En enfermería encuestados, el 40% (4) manifestaron que casi siempre según su experiencia las soluciones coloides son las que ocasionan flebitis en los pacientes; y el 60% (6) manifestaron que regularmente según su experiencia las soluciones coloides son las que ocasionan flebitis en los pacientes.

TABLA N° 5.1.18

¿BASADO EN SU EXPERIENCIA LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS OCASIONA FLEBITIS CUANDO NO ESTA BIEN DILUIDO EL MEDICAMENTO?

¿Basado en su experiencia la administración de fármacos ocasiona flebitis cuando no esta bien diluido el medicamento?

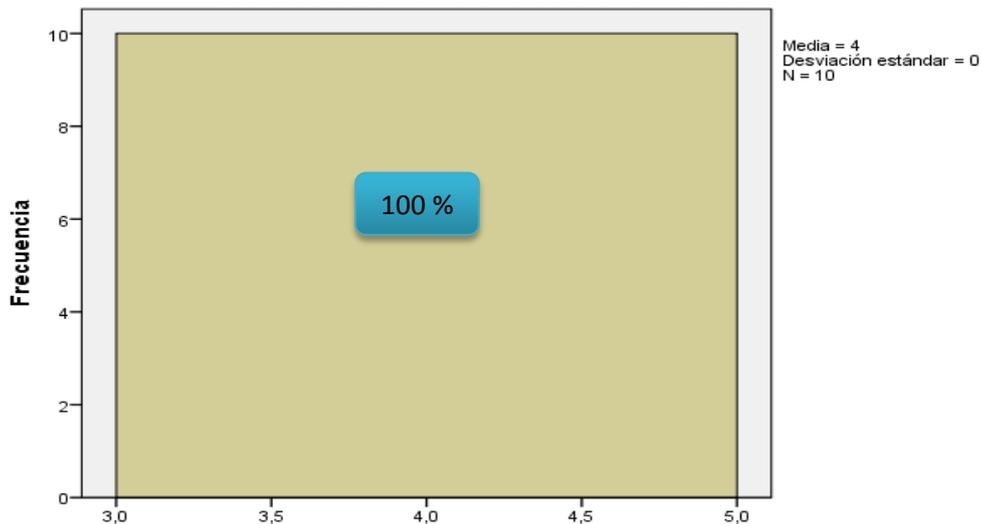
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	0	0,0	0,0	0,0
	CASI NUNCA	0	0,0	0,0	0,0
	REGULARME	0	0,0	0,0	0,0
	CASI SIEMPRE	10	100,0	100,0	100,0
	SIEMPRE	0	0,0	0,0	0,0

Fuente: CUESTIONARIO APLICADO A LIC. ENFERMERIA DEL SERVICIO DE MEDICINA HRGDV (2018)

GRÁFICO N° 5.1.18

¿BASADO EN SU EXPERIENCIA LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS OCASIONA FLEBITIS CUANDO NO ESTA BIEN DILUIDO EL MEDICAMENTO?

¿Basado en su experiencia la administración de fármacos ocasiona flebitis cuando no esta bien diluido el medicamento?



Fuente: CUESTIONARIO APLICADO A LIC. ENFERMERIA DEL SERVICIO DE MEDICINA HRGDV (2018)

INTERPRETACIÓN: Del 100% (10) de Lic. En enfermería encuestados, el 100% (10) manifiesta que casi siempre basado en su experiencia la administración de fármacos ocasiona flebitis cuando no esta bien diluido el medicamento.

TABLA N° 5.1.19

QUE SIGNOS Y SINTOMAS PRESENTA EL PACIENTE

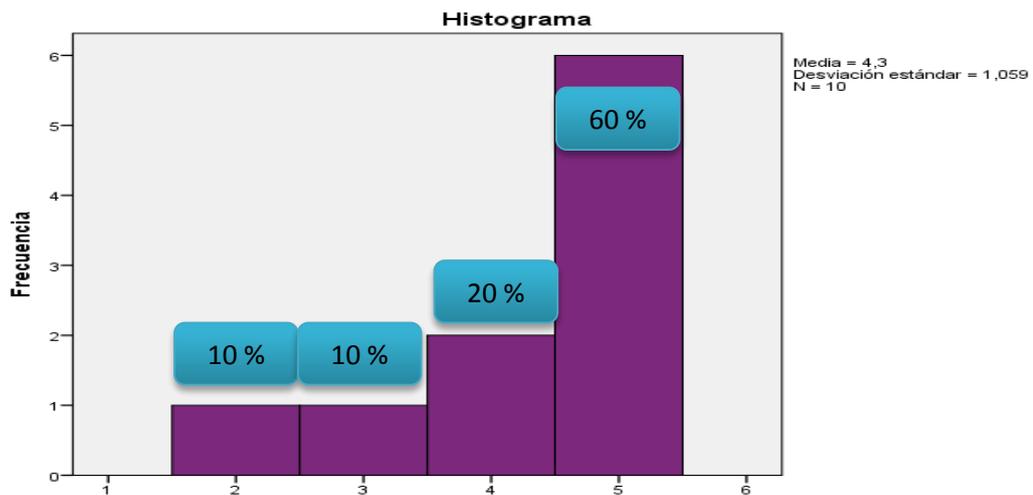
¿Que signos y síntomas presenta el paciente?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	GRADO 4	0	0,0	0,0	0,0
	GRADO 3	1	10,0	10,0	10,0
	GRADO 2	1	10,0	10,0	20,0
	GRADO 1	2	20,0	20,0	40,0
	GRADO 0	6	60,0	60,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

Fuente: CUESTIONARIO APLICADO A LIC. ENFERMERIA DEL SERVICIO DE MEDICINA HRGDV (2018)

GRÁFICO N° 5.1.19

QUE SIGNOS Y SINTOMAS PRESENTA EL PACIENTE



Fuente: CUESTIONARIO APLICADO A LIC. ENFERMERIA DEL SERVICIO DE MEDICINA HRGDV (2018)

INTERPRETACIÓN: Del 100% (10) de pacientes de las enfermeras encuestadas que se encuentran hospitalizados en el servicio de Medicina del HRGDV, el 10% (1) se evidencia que el paciente presenta el grado 2 de la escala de flebitis; el 10% (1) se evidencia que el paciente presenta el grado 3 de la escala de flebitis; el 20% (2) se evidencia que el paciente presenta el grado 1 de la escala de flebitis; y el 60% (6) se evidencia que el paciente presenta el grado 0 de la escala de flebitis.

5.2 Resultados inferenciales (ANÁLISIS DE INDICADORES)

TABLA N° 5.2.1

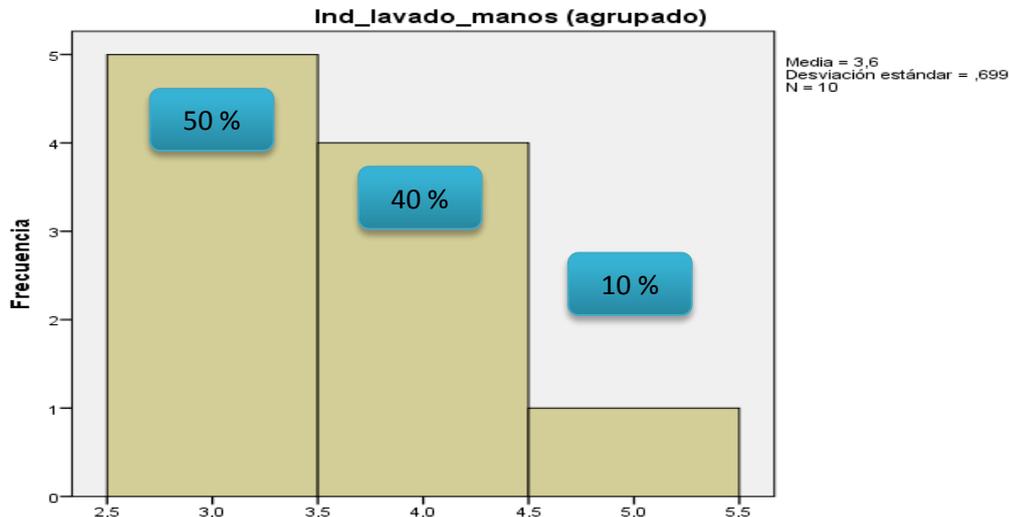
INDICADOR LAVADO DE MANOS:

		Ind_lavado_manos (agrupado)			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	0	0,0	0,0	0,0
	CASI NUNCA	0	0,0	0,0	0,0
	REGULARMENTE	5	50,0	50,0	50,0
	CASI SIEMPRE	4	40,0	40,0	90,0
	SIEMPRE	1	10,0	10,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

Fuente: CUESTIONARIO APLICADO A LIC. ENFERMERIA DEL SERVICIO DE MEDICINA HRGDV (2018)

GRÁFICO N° 5.2.1

INDICADOR LAVADO DE MANOS:



Fuente: CUESTIONARIO APLICADO A LIC. ENFERMERIA DEL SERVICIO DE MEDICINA HRGDV (2018)

Interpretación: Con respecto al indicador lavado de manos el 100% (10) de Lic. En enfermería encuestados, el 50% (5) respondieron en sus encuestas la alternativa regularmente; el 40% (4) respondieron en sus encuestas la alternativa casi siempre; y el 10% (1) respondieron en sus encuestas la alternativa siempre.

TABLA N° 5.2.2

INDICADOR CALZADO DE GUANTES.

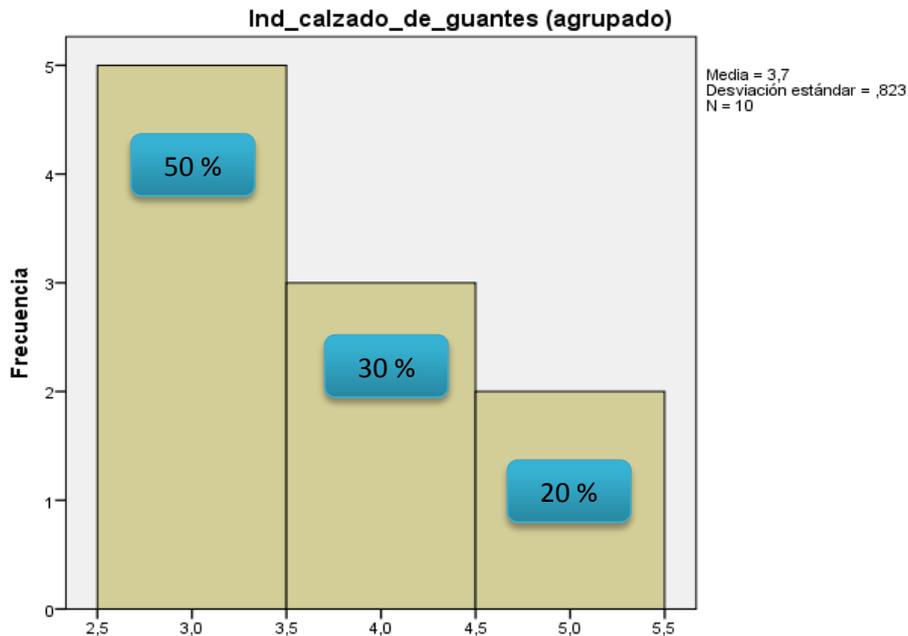
Ind_calzado_de_guantes (agrupado)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	0	0,0	0,0	0,0
	CASI NUNCA	0	0,0	0,0	0,0
	REGULARMENTE	5	50,0	50,0	50,0
	CASI SIEMPRE	3	30,0	30,0	80,0
	SIEMPRE	2	20,0	20,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

Fuente: CUESTIONARIO APLICADO A LIC. ENFERMERIA DEL SERVICIO DE MEDICINA HRGDV (2018)

GRÁFICO N° 5.2.2

INDICADOR CALZADO DE GUANTES.



Fuente: CUESTIONARIO APLICADO A LIC. ENFERMERIA DEL SERVICIO DE MEDICINA HRGDV (2018)

Interpretación: Con respecto al indicador calzado de guantes el 100% (10) de Lic. En enfermería encuestados, el 50% (5) respondieron en sus encuestas la alternativa regularmente; el 30% (3) respondieron en sus encuestas la alternativa casi siempre; y el 20% (2) respondieron en sus encuestas la alternativa siempre.

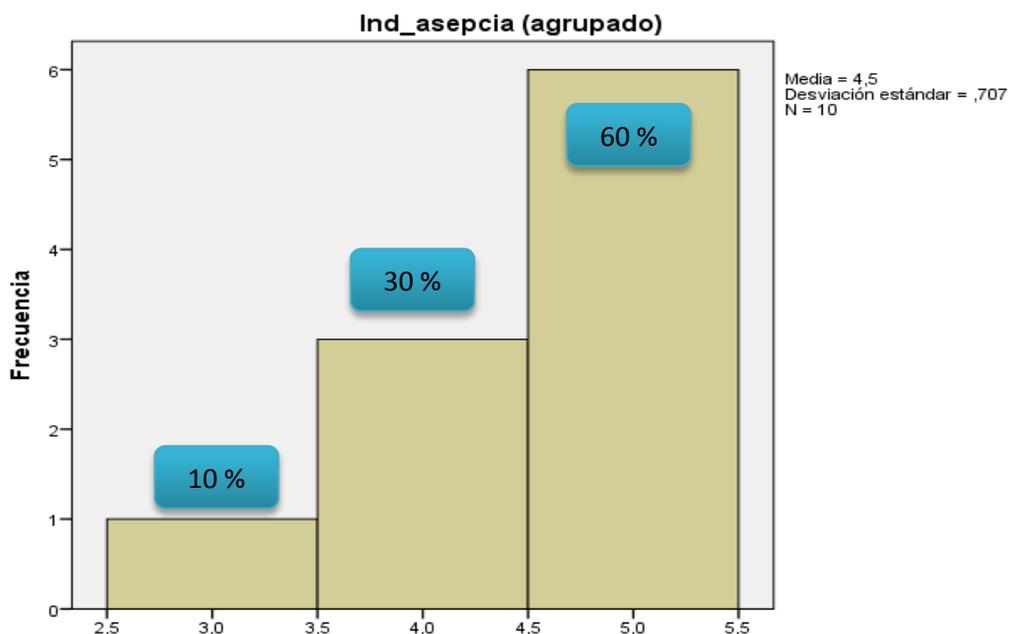
TABLA N° 5.2.3
INDICADOR ASEPSIA.

Ind_asepsia (agrupado)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido NUNCA	0	0,0	0,0	0,0
CASI NUNCA	0	0,0	0,0	0,0
REGULARMENTE	1	10,0	10,0	10,0
CASI SIEMPRE	3	30,0	30,0	40,0
SIEMPRE	6	60,0	60,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

Fuente: CUESTIONARIO APLICADO A LIC. ENFERMERIA DEL SERVICIO DE MEDICINA HRGDV (2018)

GRÁFICO N° 5.2.3
INDICADOR ASEPSIA.



Fuente: CUESTIONARIO APLICADO A LIC. ENFERMERIA DEL SERVICIO DE MEDICINA HRGDV (2018)

Interpretación: Con respecto al indicador asepsia de la zona de punción del catéter el 100% (10) de Lic. En enfermería encuestados, el 10% (1) respondieron en sus encuestas la alternativa regularmente; el 30% (3) respondieron en sus encuestas la alternativa casi siempre; y el 60% (6) respondieron en sus encuestas la alternativa siempre.

TABLA N° 5.2.4

INDICADOR UBICACIÓN ANATÓMICA:

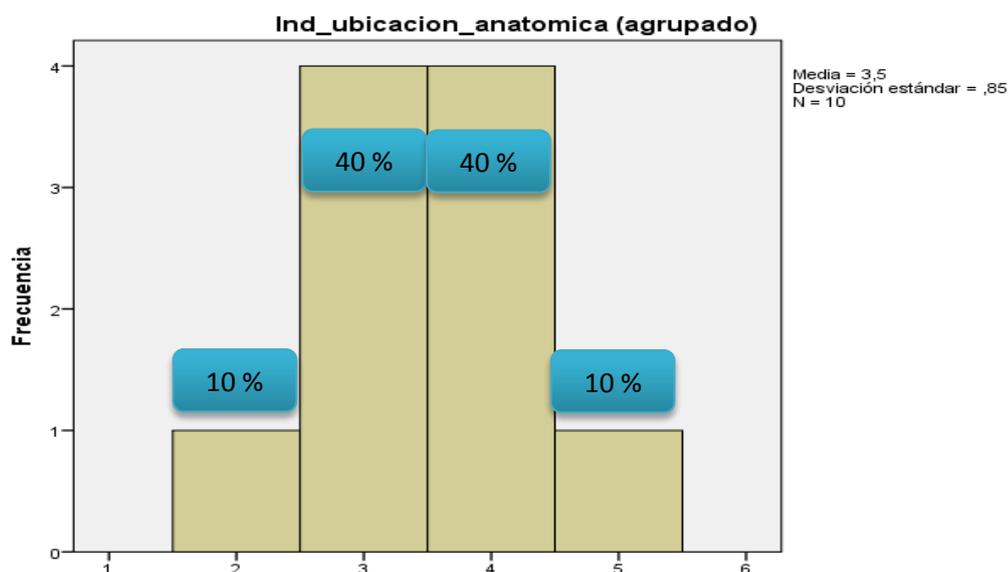
Ind_ubicacion_anatomica (agrupado)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	0	0,0	0,0	0,0
	CASI NUNCA	1	10,0	10,0	10,0
	REGULARMENTE	4	40,0	40,0	50,0
	CASI SIEMPRE	4	40,0	40,0	90,0
	SIEMPRE	1	10,0	10,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

Fuente: CUESTIONARIO APLICADO A LIC. ENFERMERIA DEL SERVICIO DE MEDICINA HRGDV (2018)

GRÁFICO N° 5.2.4

INDICADOR UBICACIÓN ANATÓMICA:



Fuente: CUESTIONARIO APLICADO A LIC. ENFERMERIA DEL SERVICIO DE MEDICINA HRGDV (2018)

Interpretación: Con respecto al indicador ubicación anatómica y fijación del catéter el 100% (10) de Lic. En enfermería encuestados, el 10% (1) respondieron en sus encuestas la alternativa casi nunca; el 40% (4) respondieron en sus encuestas la alternativa regularmente; el 40% (4) respondieron en sus encuestas la alternativa casi siempre; y el 10% (1) respondieron en sus encuestas la alternativa siempre.

TABLA N° 5.2.5

INDICADOR ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS:

Ind_administracion_farmacos (agrupado)

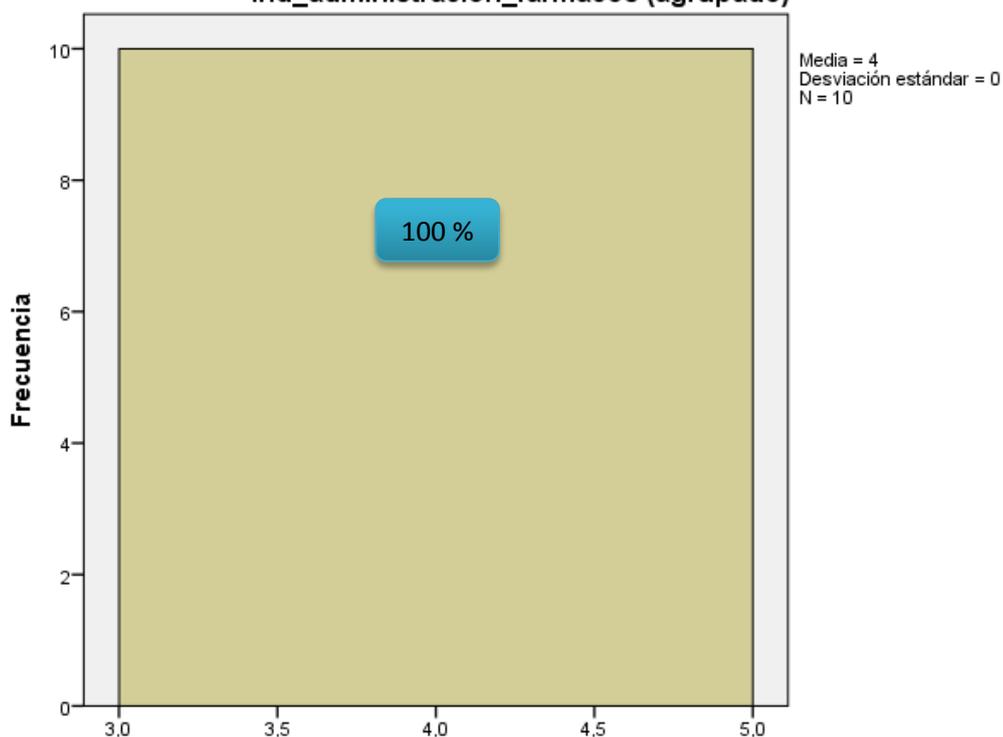
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	0	0,0	0,0	0,0
	CASI NUNCA	0	0,0	0,0	0,0
	REGULARMENTE	0	0,0	0,0	0,0
	CASI SIEMPRE	10	100,0	100,0	100,0
	SIEMPRE	0	0,0	0,0	0,0

Fuente: CUESTIONARIO APLICADO A LIC. ENFERMERIA DEL SERVICIO DE MEDICINA HRGDV (2018)

GRÁFICO N° 5.2.5

INDICADOR ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS:

Ind_administracion_farmacos (agrupado)



Fuente: CUESTIONARIO APLICADO A LIC. ENFERMERIA DEL SERVICIO DE MEDICINA HRGDV (2018)

Interpretación: Con respecto al indicador administración de fármacos el 100% (10) de Lic. En enfermería encuestados, el 100% (10) respondieron en sus encuestas la alternativa casi siempre.

TABLA N° 5.2.6

VARIABLES.

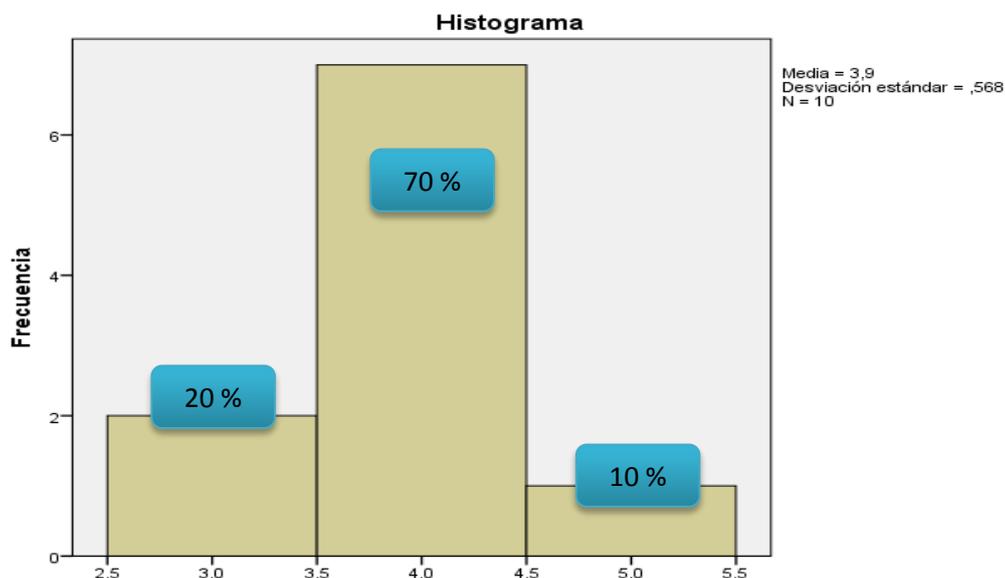
var_ind_canalizacion (agrupado)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	0	0,0	0,0	0,0
	CASI NUNCA	0	0,0	0,0	0,0
	REGULARMENTE	2	20,0	20,0	20,0
	CASI SIEMPRE	7	70,0	70,0	90,0
	SIEMPRE	1	10,0	10,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

Fuente: CUESTIONARIO APLICADO A LIC. ENFERMERIA DEL SERVICIO DE MEDICINA HRGDV (2018)

GRÁFICO N° 5.2.6

VARIABLES.



Fuente: CUESTIONARIO APLICADO A LIC. ENFERMERIA DEL SERVICIO DE MEDICINA HRGDV (2018)

Interpretación: Con respecto a la variable canalización de vía por parte del profesional de enfermería el 100% (10) de Lic. En enfermería encuestados, el 20% (2) respondieron en sus encuestas la alternativa regularmente; el 70% (7) respondieron en sus encuestas la alternativa casi siempre; y el 10% (1) respondieron en sus encuestas la alternativa siempre.

5.3 Otro tipo de resultados de acuerdo a la naturaleza del problema y la hipótesis

TABLA N° 5.3.1

CORRELACIONES

			Correlaciones						
			Ind_lavado_manos (agrupado)	Ind_calzado_de_guantes (agrupado)	Ind_asepsia (agrupado)	Ind_ubicacion_anatomica (agrupado)	Ind_administracion_farmacos (agrupado)	var_ind_canalizacion (agrupado)	Grado de fiabilidad
Rho de Spearman	Ind_lavado_manos (agrupado)	Coefficiente de correlación	1,000	,440	,284	,475	-,079	,505	,758
		Sig. (bilateral)	.	,203	,427	,185	,829	,138	,011
		N	10	10	10	10	10	10	10
Ind_calzado_de_guantes (agrupado)	Ind_calzado_de_guantes (agrupado)	Coefficiente de correlación	,440	1,000	,041	,253	,039	,828	,508
		Sig. (bilateral)	,203	.	,910	,481	,916	,053	,138
		N	10	10	10	10	10	10	10
Ind_asepsia (agrupado)	Ind_asepsia (agrupado)	Coefficiente de correlación	,284	,041	1,000	,832	,285	,877	,708
		Sig. (bilateral)	,427	,910	.	,003	,425	,031	,023
		N	10	10	10	10	10	10	10
Ind_ubicacion_anatomica (agrupado)	Ind_ubicacion_anatomica (agrupado)	Coefficiente de correlación	,475	,253	,832	1,000	,000	,595	,823
		Sig. (bilateral)	,185	,481	,003	.	1,000	,089	,003
		N	10	10	10	10	10	10	10
Ind_administracion_farmacos (agrupado)	Ind_administracion_farmacos (agrupado)	Coefficiente de correlación	-,079	,039	,285	,000	1,000	,527	,000
		Sig. (bilateral)	,829	,916	,425	1,000	.	,117	1,000
		N	10	10	10	10	10	10	10
var_ind_canalizacion (agrupado)	var_ind_canalizacion (agrupado)	Coefficiente de correlación	,505	,828	,877	,595	,527	1,000	,748
		Sig. (bilateral)	,138	,053	,031	,089	,117	.	,013
		N	10	10	10	10	10	10	10
¿Que signos y síntomas presenta el paciente?	¿Que signos y síntomas presenta el paciente?	Coefficiente de correlación	,758	,508	,708	,823	,000	,748	1,000
		Sig. (bilateral)	,011	,138	,023	,003	1,000	,013	.
		N	10	10	10	10	10	10	10

Fuente: CUESTIONARIO APLICADO A LIC. ENFERMERIA DEL SERVICIO DE MEDICINA HRGDV (2018)

En el análisis de la correlación de Spearman se determina una correlación positiva entre la variable independiente y la variable dependiente. En los indicadores de medición de las variables se evidencia que existe una relación positiva por su cercanía a 1 en muchos de los análisis de correlación. Estos contrastes se hicieron luego de verificar el resultado de fiabilidad para las variables consideradas, cuyo Alfa de Crombach fue de 0.858 demostrando confiabilidad de los datos registrados.

CAPITULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de la hipótesis con los resultados

6.1.1 Prueba de hipótesis general

Para la comprobación de la hipótesis general se realizó los siguientes pasos:

Paso 1 formulación de la hipótesis

H1: Si existe relación entre la canalización de vía periférica por parte del personal de enfermería y la flebitis en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la ciudad de Abancay del año 2018.

H0: No existe relación entre la canalización de vía periférica por parte del personal de enfermería y la flebitis en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la ciudad de Abancay del año 2018.

Paso 2 nivel de significación:

0.013

Paso 3 selección de la prueba estadística

Coefficiente de correlación Rho Spearman

Paso 4 regla de decisión

Rechazar hipótesis nula.

Paso 5 cálculo de la prueba

Se observa que tiene una correlación de 0.746 obteniendo una correlación positiva media.

		Ind_levado_cannulas (agrupado)	Ind_callejado_de_usarios (agrupado)	Ind_especifica (agrupado)	Ind_ubicacion_anatomica (agrupado)	Ind_administracion_farmacos (agrupado)	var_ind_canalizacion (agrupado)	Grado de flebitis
var_ind_canalizacion (agrupado)	Coefficiente de correlación	.505	.628	.677	.595	.527	1,000	.746
	Sig. (bilateral)	.136	.053	.031	.069	.117	.	.013
	N	10	10	10	10	10	10	10
¿Que signos y síntomas presenta el paciente?	Coefficiente de correlación	.758	.506	.706	.823	.000	.746	1,000
	Sig. (bilateral)	.011	.136	.023	.003	1,000	.013	.
	N	10	10	10	10	10	10	10

Paso 6 toma de decisión

Decisión estadística: como $p = 0.013 < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula.

6.1.2 Prueba de hipótesis específicas

Paso 1 formulación de la hipótesis 1

H1: Si existe relación entre el lavado de manos por parte del personal de enfermería y la flebitis en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la ciudad de Abancay del año 2018.

H0: No existe relación entre el lavado de manos por parte del personal de enfermería y la flebitis en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la ciudad de Abancay del año 2018.

Paso 2 nivel de significación

0.011

Paso 3 selección de la prueba estadística

Coefficiente de correlación Rho Spearman

Paso 4 regla de decisión

Rechazar hipótesis nula.

Paso 5 cálculo de para prueba

Se observa que tiene una correlación de 0.758 obteniendo una correlación positiva considerable.

		Correlaciones						
		Ind_lavado_manos (agrupado)	Ind_cuidado_heridas (agrupado)	Ind_asepsia (agrupado)	Ind_ubicacion_son (agrupado)	Ind_administracion_farmacologica (agrupado)	Var_ind_penetracion (agrupado)	Grado de flebitis
Rho de Spearman	Ind_lavado_manos (agrupado)	1,000	.440	.284	.475	-.079	.505	.758
			.203	.427	.165	.829	.138	.011
			10	10	10	10	10	10
¿Que signos y síntomas presenta el paciente?		.758	.508	.706	.823	.000	.746	1,000
		.011	.138	.023	.003	1,000	.013	.
		10	10	10	10	10	10	10

Paso 6 toma de decisión

Decisión estadística: como $p = 0.011 < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula

Paso 1 formulación de la hipótesis 2

H1: Si existe relación entre el calzado de guantes por parte del personal de enfermería y la flebitis en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la ciudad de Abancay del año 2018.

H0: No existe relación entre el calzado de guantes por parte del personal de enfermería y la flebitis en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la ciudad de Abancay del año 2018.

Paso 2 nivel de significación

0.138

Paso 3 selección de la prueba estadística

Coefficiente de correlación Rho Spearman

Paso 4 regla de decisión

Rechazar hipótesis nula.

Paso 5 cálculo de la prueba

Se observa que tiene una correlación de 0.506 obteniendo una correlación positiva media.

		Ind_levado_guantes (agrupado)	Ind_calzado_de_guantes (agrupado)	Ind_asepsia (agrupado)	Ind_ubicacion_ambulatoria (agrupado)	Ind_administracion_farmacologica (agrupado)	var_ind_penetracion (agrupado)	Grado de flebitis
Ind_calzado_de_guantes (agrupado)	Coefficiente de correlación	.440	1.000	.041	.253	.039	.628	.506
	Sig. (bilateral)	.203		.910	.481	.918	.053	.138
	N	10	10	10	10	10	10	10

¿Que signos y síntomas presenta el paciente?	Coefficiente de correlación	,758	,508	,706	,823	,000	,748	1,000
	Sig. (bilateral)	,011	,138	,023	,003	1,000	,013	.
	N	10	10	10	10	10	10	10

¿Que signos y síntomas presenta el paciente?	Coefficiente de correlación	,758	,508	,706	,823	,000	,748	1,000
	Sig. (bilateral)	,011	,138	,023	,003	1,000	,013	.
	N	10	10	10	10	10	10	10

Paso 6 toma de decisión

Decisión estadística: como $p = 0.138 > 0.05$, aceptando la hipótesis nula

Paso 1 formulación de la hipótesis 3

H1: Si existe relación entre asepsia de la zona de punción por parte del personal de enfermería y la flebitis en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la ciudad de Abancay del año 2018.

H0: No existe relación entre asepsia de la zona de punción por parte del personal de enfermería y la flebitis en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la ciudad de Abancay del año 2018.

Paso 2 nivel de significación

0.023

Paso 3 selección de la prueba estadística

Coefficiente de correlación Rho Spearman

Paso 4 regla de decisión

Rechazar hipótesis nula.

Paso 5 cálculo de la prueba

Se observa que tiene una correlación de 0.706 obteniendo una correlación positiva media.

		Ind_legrado_censos (agrupado)	Ind_calzado_flebitis (agrupado)	Ind_especie (agrupado)	Ind_ubicacion_anatomica (agrupado)	Ind_administracion_farmacos (agrupado)	Ind_educacion (agrupado)	Grado de Fiebre
Ind_especie (agrupado)	Coefficiente de correlación	.284	.041	1,000	.832	.285	.877	.706
	Sig. (bilateral)	.427	.910	.	.003	.425	.031	.023
	N	10	10	10	10	10	10	10
¿Que signos y sintomas presenta el paciente?	Coefficiente de correlación	.768	.508	.706	.823	.000	.746	1,000
	Sig. (bilateral)	.011	.138	.023	.003	1,000	.013	.
	N	10	10	10	10	10	10	10

Paso 6 toma de decisión

Decisión estadística: como $p = 0.023 < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula

Paso 1 formulación de la hipótesis 4

H1: Si existe relación entre la ubicación anatómica de la zona de punción y fijación del catéter por parte del personal de enfermería y la flebitis en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la ciudad de Abancay del año 2018.

H0: No existe relación entre la ubicación anatómica de la zona de punción y fijación del catéter por parte del personal de enfermería y la flebitis en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la ciudad de Abancay del año 2018.

Paso 2 nivel de significación

0.003

Paso 3 selección de la prueba estadística

Coefficiente de correlación Rho Spearman

Paso 4 regla de decisión

Rechazar hipótesis nula.

Paso 5 cálculo de la prueba

Se observa que tiene una correlación de 0. 823 obteniendo una correlación positiva considerable.

		Ind_leveado_arnos (agrupado)	Ind_calzado_de_p uantes (agrupado)	Ind_especie (agrupado)	Ind_ubicacion_ana tomica (agrupado)	Ind_administracion farmacos	var_ind_cancelizaci on (agrupado)	Grado de libertad
Ind_ubicacion_anatomica (agrupado)	Coefficiente de correlación	.475	.253	.832	1,000	.000	.595	.823
	Sig. (bilateral)	.185	.481	.003	.	1,000	.089	.003
	N	10	10	10	10	10	10	10

¿Que signos y síntomas presenta el paciente?	Coefficiente de correlación	.758	.508	.706	.823	.000	.746	1,000
	Sig. (bilateral)	.011	.138	.023	.003	1,000	.013	.
	N	10	10	10	10	10	10	10

Paso 6 toma de decisión

Decisión estadística: como $p= 0.003 < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula

Paso 1 formulación de la hipótesis 5

H1: Si existe relación entre la administración de fármacos por parte del personal de enfermería y la flebitis en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la ciudad de Abancay del año 2018.

H0: No existe relación entre la administración de fármacos por parte del personal de enfermería y la flebitis en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la ciudad de Abancay del año 2018.

Paso 2 nivel de significación

1,000

Paso 3 selección de la prueba estadística

Coefficiente de correlación Rho Spearman

Paso 4 regla de decisión

Rechazar hipótesis nula.

Paso 5 cálculo de para prueba

Se observa que tiene una correlación de 0.000 no tiene una correlación entre las variables.

		Ind_levado_manos (agrupado)	Ind_calzado_de_g uantes (agrupado)	Ind_asepsia (agrupado)	Ind_ubicacion_ana tomica (agrupado)	Ind_administracion farmacos	Ind_cancelizaci on (agrupado)	Grado de febril
Ind_administracion_farmacos	Coefficiente de correlación	-.079	.039	.285	.000	1,000	.527	.000
	Sig. (bilateral)	.829	.918	.425	1,000	.	.117	1,000
	N	10	10	10	10	10	10	10
¿Que signos y síntomas presenta el paciente?	Coefficiente de correlación	.758	.508	.706	.823	.000	.746	1,000
	Sig. (bilateral)	.011	.138	.023	.003	1,000	.013	.
	N	10	10	10	10	10	10	10

Paso 6 toma de decisión

Decisión estadística: como $p = 1.000 > 0.05$, se acepta la hipótesis nula

6.2 Contratación de los resultados con estudios similares

Se han contrastado algunas investigaciones:

Barra (2016) ejecutó un estudio sobre **Conocimientos y actitudes sobre medidas de bioseguridad en la canalización de vía periférica que realiza el personal profesional de enfermería en el hospital militar central Luis Arias Schrieber Jesús María-2013, Perú**, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre las medidas de bioseguridad, en la canalización de vía periférica que realizan el personal profesional de enfermería. Se abordó una metodología descriptiva y correlacional, en una muestra de 40 enfermeras. Los resultados que se obtuvieron revelan que el profesional de enfermería con nivel de conocimiento medio sobre las medidas de bioseguridad en la canalización de vía periférica

tienen actitudes de aceptación, a su vez los que tienen niveles altos de conocimientos tienen actitudes en niveles de aceptación y los que tienen niveles de conocimientos bajos tienen a su vez actitudes en un nivel de rechazo. Finalmente, la hipótesis se realizó mediante la R de Pearson obteniéndose un valor de (8,07), con un nivel de significancia de $p < 0,05$. Se concluye que existe relación entre la variable de conocimientos de bioseguridad y actitudes del personal de enfermería que se muestran indiferentes ante la técnica del lavado de manos realizándolo algunas de ellas con anillos y esmalte en las uñas para la canalización de vía periférica.

Quijije & Vera (2016) Ecuador, elaboraron un estudio sobre **Técnica de inserción de vías periféricas que cumple el personal de enfermería, servicio de cirugía de varones, hospital Dr. Verdi Cevallos Balda**, cuyo objetivo fue determinar la técnica de inserción de vías periféricas que cumple el personal de Enfermería. La investigación fue aplicada bajo el método de la observación. La muestra se constituyó de 20 profesionales de Enfermería. Los resultados demostraron que al establecer la adherencia a los protocolos, el 60% de las profesionales siempre explican el procedimiento al paciente, pero el 40% no se lava las manos. Las complicaciones durante y después de la instalación de vías periféricas, se pudo verificar que el 75% si lleva una vigilancia continua del catéter, entre las complicaciones más frecuentes se identificó a la flebitis e infiltración con el 30% y 35% respectivamente. De los anteriores resultados se concluye que existe relación entre adherencia a los protocolos y complicaciones de vías periférica. En el estudio realizado en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega en el servicio de medicina se encontró que Con respecto a la variable

canalización de vía por parte del profesional de enfermería el 100% de Lic. En enfermería encuestados, el 20% respondieron en sus encuestas la alternativa regularmente; el 70% respondieron en sus encuestas la alternativa casi siempre; y el 10% respondieron en sus encuestas la alternativa siempre, demostrando así que en su totalidad de profesionales encuestados no aplican los protocolos al pie de la letra obviando así muchos pasos importantes sobre todo en la técnicas de lavado de manos y calzado de guantes.

Loyola; J. (2004), realizó un estudio sobre la **“Relación entre el manejo de los factores de riesgo con la presencia de flebitis en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina 1-I del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2004”** La misma tuvo como objetivo general, establecer la relación entre el manejo de los factores de riesgo con la presencia de flebitis y como objetivos específicos, identificar la presencia de flebitis relacionada a la técnica de asepsia durante la venopunción, identificar la presencia de flebitis relacionada a la técnica de venopunción. En el estudio realizado en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega en el servicio de medicina se encontró que Del 100% de Lic. En enfermería encuestados, el 90% manifestaron que siempre limpia la zona de punción con torundas con alcohol, para desinfectar la piel; y el 10% manifestaron que casi siempre limpia la zona de punción con torundas con alcohol, para desinfectar la piel, de los cuales el 60% manifiesta que casi siempre para desinfectar la piel empieza por el centro y limpia con movimientos circulares hacia afuera; el 30% manifiesta que regularmente para desinfectar la piel empieza por el centro y limpia con

movimientos circulares hacia afuera; y el 10% manifiesta que casi nunca para desinfectar la piel empieza por el centro y limpia con movimientos circulares hacia afuera, demostrando así el incumplimiento en su mayoría de profesionales de enfermería sobre el procedimiento de asepsia de la zona de punción correctamente..

MOYA Y CABRERA en 1998. En el estudio sobre **“Frecuencia de Flebitis en pacientes con terapia Intravenosa”** realizado en Cuba, aplicado a 94 pacientes con terapia intravenosa, durante 3 meses. Concluye: que de los 94 pacientes el 26.6% desarrolló flebitis. No encontraron diferencias significativas al relacionar la aparición de flebitis con la instalación del catéter, calibre y tipo de catéter, y número de días con un mismo catéter. Se hallaron diferencias estadísticas significativas al relacionar la aparición de flebitis con la zona de punción, destacándose la zona del antebrazo con un porcentaje de flebitis menor incluso en el obtenido en las vías centrales.

Daidan, M. y Col. (2007). en su estudio sobre **Factores que determinan flebitis asociados con la permanencia de catéteres endovenosos por más de 24 horas en pacientes que ingresaron al Hospital IESS-Riobamba**, dieron a conocer que en la utilización de la vena cefálica se encontró un porcentaje alto (42.10%) con signos de flebitis.

En el estudio realizado en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega en el servicio de medicina se encontró que Del 100% de pacientes de las enfermeras encuestadas que se encuentran hospitalizados en el servicio de Medicina del HRGDV, el 10% se evidencia que el paciente presenta el

grado 2 de la escala de flebitis; el 10% se evidencia que el paciente presenta el grado 3 de la escala de flebitis; el 20% se evidencia que el paciente presenta el grado 1 de la escala de flebitis; y el 60% se evidencia que el paciente presenta el grado 0 de la escala de flebitis, de los cuales el 10% manifestaron que siempre elige las partes de flexura para la punción en la canalización de vía; el 40% manifestaron que casi siempre elige las partes de flexura para la punción en la canalización de vía; el 40% manifestaron que regularmente elige las partes de flexura para la punción en la canalización de vía; y el 10% manifestaron que casi nunca elige las partes de flexura para la punción en la canalización de vía, demostrándose así que gran parte del profesional de enfermería acceden a venas que se encuentran en las flexuras por ser de mas fácil acceso.

Según Ferriz y Col. en el 2005 en su estudio **“Canalización de vías periféricas en urgencias, complicaciones”** realizado en España, reportaron que de 2160 pacientes con catéter periféricos el 11.2% presentaron flebitis, el 57.79% complicaciones como extravasación y el 48.21% complicaciones por medicamentos.

García y Col Barcelona- España **“Estudio de la evolución de flebitis en enfermos portadores de catéteres venosos periféricos (CVP)”**. encontraron que la incidencia de flebitis asociadas a catéter intravenoso periférico era elevada, respecto a otros estudios de referencia, pero esta incidencia no se relacionaba con el tipo de vía, área anatómica de inserción del catéter, ni con los fármacos administrados. La revisión e implantación del nuevo protocolo de inserción y

del cuidado del catéter intravenoso periférico, disminuyó significativamente la tasa de flebitis

En el estudio realizado en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega en el servicio de medicina se encontró que el 100% de Lic. En enfermería encuestados, el 100% manifiesta que casi siempre basado en su experiencia la administración de fármacos ocasiona flebitis cuando no está bien diluido el medicamento. El cual el 40% manifestaron que casi siempre según su experiencia las soluciones coloides son las que ocasionan flebitis en los pacientes; y el 60% manifestaron que regularmente según su experiencia las soluciones coloides son las que ocasionan flebitis en los pacientes, demostrándose así que al no guardar relación con la variable como se demostró pero se indica que basado a su experiencia de los profesionales de enfermería se debe tomar en cuenta las recomendaciones con respecto a la administración de fármacos.

6.3 Responsabilidad ética

Para ejecutar el estudio se tuvo en cuenta la autorización de la institución y el consentimiento informado de los pacientes.

- **PRIVACIDAD**

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la confidencialidad de las respuestas de los profesionales de enfermería.

- **HONESTIDAD**

Se informó a los profesionales de Enfermería los fines de la investigación.

- **CONSENTIMIENTO**

Solo se trabajó con los profesionales de Enfermería que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

Según los coeficientes de correlación establecidos por Roberto Hernández Sampierie

- 1) Con respecto a la hipótesis general canalización de vía periférica, podemos afirmar que la variable tiene una correlación de 0.746 con respecto a la flebitis como se demuestra en la tabla N° 5.3.1, por lo tanto podemos afirmar, que la variable canalización de vía periférica tiene una correlación positiva media.
- 2) Con respecto a la hipótesis específica 1, podemos afirmar que la variable canalización de vía periférica en su indicador lavado de manos, tiene una correlación de 0.758 con respecto a la flebitis como se demuestra en la tabla N° 5.3.1, por lo tanto podemos afirmar, que el indicador de lavado de manos tiene una correlación positiva considerable.
- 3) Con respecto a la hipótesis específica 2, podemos afirmar que la variable canalización de vía periférica en su indicador calzado de guantes, tiene una correlación de 0.506 con respecto a la flebitis como se demuestra en la tabla N° 5.3.1, por lo tanto podemos afirmar, que el indicador de calzado de guantes tiene una correlación positiva media.
- 4) Con respecto a la hipótesis específica 3, podemos afirmar que la variable canalización de vía periférica en su indicador asepsia y de la zona de punción, tiene una correlación de 0.706 con respecto a la flebitis como se demuestra en la tabla N° 5.3.1, por lo tanto podemos afirmar, que el indicador de asepsia de la zona de punción tiene una correlación positiva media.
- 5) Con respecto a la hipótesis específica 4, podemos afirmar que la variable canalización de vía periférica en su indicador ubicación anatómica y fijación del catéter, tiene una correlación de 0.823 con

respecto a la flebitis como se demuestra en la tabla N° 5.3.1, por lo tanto podemos afirmar, que el indicador de ubicación anatómica y fijación del catéter tiene una correlación positiva considerable.

- 6) Con respecto a la hipótesis específica 5, podemos afirmar que la variable canalización de vía periférica en su indicador administración de fármacos, tiene una correlación de 0.000 con respecto a la flebitis como se demuestra en la tabla N° 5.3.1, por lo tanto podemos afirmar, que el indicador de administración de fármacos no tiene una correlación entre las variables.

CAPITULO VIII

RECOMENDACIONES

- 1) Con respecto al problema general se recomienda al departamento de enfermería del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la ciudad de Abancay desarrollar un programa de capacitación continua para mejorar las capacidades del personal de enfermería realizando talleres prácticos sobre procedimientos adecuados de canalización de vía periférica con las respectivas técnicas correctas ya mencionada ello disminuirá los casos de flebitis y por lo tanto elevara la calidad de atención; además de realizar el monitoreo y visitas inopinadas de control para su cumplimiento, ya que se a demostrado que existe una correlación positiva media.
- 2) Con respecto al problema específico 1 se recomienda al departamento de enfermería la coordinación oportuna con el departamento abastecedor de insumos para asegurar la dotación insumos como jabón, papel toalla necesarios para el procedimiento de lavado de manos además de capacitaciones constantes sobre las técnicas de lavado de manos y realizar la estandarización paso por paso, ya que se a demostrado que existe una correlación positiva considerable.
- 3) Con respecto al problema específico 2 se recomienda al departamento de enfermería la coordinación oportuna con el departamento abastecedor de insumos para asegurar la dotación de insumos como guantes desechables de diferentes tallas para uso del profesional y resaltar la importancia del calzado de guantes como prevención de enfermedades cruzadas como medida de seguridad tanto del paciente como el personal, ya que se a demostrado que existe una correlación positiva media.
- 4) Con respecto al problema específico 3 se recomienda a los profesionales de enfermería tomar en cuenta el procedimiento

adecuado según María Dolores Martín Morano en cuanto a la asepsia de la zona de punción del catéter, ya que se ha demostrado que existe una correlación positiva considerable.

- 5) Con respecto al problema específico 4 se recomienda a los profesionales de enfermería tomar en cuenta el procedimiento adecuado según María Dolores Martín Morano en cuanto a la ubicación anatómica para la colocación del catéter y su fijación evitando las zonas de las flexuras que son las que mas complicación trae con respecto a las flebitis y también impidiendo la movilización de las extremidades de los pacientes, ya que se a demostrado que existe una correlación positiva considerable.
- 6) Con respecto al problema específico 5 se recomienda a los profesionales de enfermería tomar en cuenta los 10 correctos en la administración de fármacos en especial las dosis adecuadas de los medicamentos, la vía correcta y sobre todo su dilución dependiendo el fármaco o solución que se este aplicando como tratamiento a los pacientes como medida preventiva, ya que se a demostrado que no existe una correlación entre las variables.

VIII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) **Organización mundial de la salud. Alianza mundial para la seguridad del paciente.** En: Directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención sanitaria. 2005 pp. 19
- (2) **Dirección Médica. Clínica Hospital Del Profesor.** Norma de instalación y manejo de vía venosa periférica. 2009-2014. Disponible en: <http://200.72.142.194/chp/chpftp/NormaDeInstalaci%C3%B3nYManejoDeV%C3%ADaVenosaPerif%C3%A9rica.pdf>. Accesado el 23 de noviembre del 2013.
- (3) LANKEN. **En: Manual de Cuidados Intensivos.** 2da Edit. Panamericana. Madrid, España. 2003. P 129.
- (4) MALAGÒN, LONDOÑO Y HERNÁNDEZ E. en **Infecciones hospitalarias.** 2da edición. Editorial Medica Internacional. Colombia 1999. p 619.
- (5) ALIAGA D. **Ministerio de salud Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Plan Operativo Anual.** 2011-2015. Diciembre. URL:http://www.Hospitalloayza.gob.pe/files/TRAS_28e9912e01251f4_.pdf. Accesado el 05 de mayo del 2013
- (6) MOYA y CABRERA. **Frecuencia de flebitis en pacientes con terapia intravenosa.** 2001
- (7) GARCÍA y Col. **“Estudio de la evolución de flebitis en enfermos portadores de catéter venoso periféricos (CVP)”** hospital de la Sta Creui Sant Pau, Barcelona – España 2001. YUNIELIS, P. y otros. **“Flebitis relacionada con la canalización de venas periféricas en UCCI del ICCV”** Enero 1998 – Marzo 2001 Cu.
- (8) MARÍA DOLORES MARTÍN MORANO **Canalización de vía periférica (Enfermería Práctica).**

- (9) **Manual de procedimientos de enfermería** ENERO 2013
Edición: 05.
- (10) **Manual de protocolos y procedimientos generales de enfermería.** Cuidado y mantenimiento de catéteres venosos periféricos.
- (11) Cuadro de **Escala de valoración de la flebitis** (from the infusión Nursing Standards of Practice 2011 S47).
- (12) DICCIONARIO DE MEDICINA OCÉANO Mosby (1994)
Editorial Mosby 2ª edición
- (13) ARRÁZOLA M, LERMA D, RAMÍREZ A. (2002)
Complicaciones más frecuentes de la administración intravenosa de fármacos: flebitis y extravasación.
Enfermería Clínica. 2002.
- (14) MOROS MÁXIMO **Participación del profesional de enfermería en la prevención de flebitis en pacientes hospitalizados en la clínica Santa Sofía, durante el primer trimestre del año 2006.**
- (15) JEANETTE LIZET LOYOLA LOZADA **Relación entre el manejo de los factores de riesgo con la presencia de flebitis en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina 1-I del Hospital Arzobispo Loayza en el año 2004.**
- (16) ALAYZA SÁNCHEZ, LUZ. **“Efectividad del Protocolo de Atención de Enfermería en la Prevención de Flebitis por Inserción de Catéteres Periféricos en Clientes de Cirugía de la Clínica Ricardo Palma”.** Proyecto de Investigación de Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2001.
- (17) GUTIÉRREZ HUAMAN, SANDRA JEANET, MORÁN ALFARO, LEONILA GINA **Incidencia de Flebitis en Adultos con Terapia Intravenosa en los Servicios de Medicina y Cirugía Hospital Belén Trujillo, 2008.**

- (18) CARLA ANTONIETA, CALUA RIOFRIO, KATTY LISETH, IBAÑEZ MAZA **Incidencia de flebitis en pacientes hospitalizados con venoclisis - servicios de medicina. Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo, 2013.**
- (19) EMMA GONZÁLEZ SUÁREZ, ANA ROSA ARGÜELLES MARTÍNEZ, BLANCA MARTÍNEZ BUENO, COMISIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA **Mantenimiento y retirada del catéter venoso periférico.**
- (20) CARPENITO, L (1993) **Planes de cuidado y documentación en enfermería.** 1era Edición, Editorial Mc. Graw – Hill Interamericana.
- (21) DR. ROBERTO HERNÁNDEZ SAMPIERI, DR. CARLOS FERNÁNDEZ COLLADO, DRA. MARÍA DEL PILAR BAPTISTA LUCIO **Metodología de la investigación** Quinta edición.
- (22) Cuadro de lavado de manos según la OMS.

ANEXOS

ANEXO 01

“CANALIZACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA FLEBITIS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA EN LA CIUDAD DE ABANCAY EN EL AÑO 2018”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGIA
<p>Problema general:</p> <p>¿Existe relación entre la canalización de vía periférica por parte del personal de enfermería y la flebitis en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la ciudad de Abancay del año 2018?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación que existe entre la canalización de vía periférica por parte del personal de enfermería y la flebitis en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la ciudad de Abancay del año 2018.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe relación entre la canalización de vía periférica por parte del personal de enfermería y la flebitis en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la ciudad de Abancay del año 2018.</p>	<p>Variable 1: Canalización de vía periférica</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Lavado de manos ● Calzado de guantes ● Asepsia de la zona de punción ● Ubicación anatómica de la zona de punción y fijación del catéter ● Administración de fármacos. 	<p>Tipo de investigación</p> <p>El presente estudio corresponde a una investigación cuantitativa. Es un estudio aplicativo, porque el conocimiento que se espera lograr contribuirá al cuidado de enfermería, de corte transversal, porque se va a realizar haciendo un corte de tiempo en un determinado momento.</p>
<p>Problemas específicos:</p> <p>¿Existe relación entre el lavado de manos por parte del personal de enfermería y la flebitis en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la ciudad de Abancay del año 2018?</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar la relación que existe entre el lavado de manos por parte del personal de enfermería y la flebitis en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la ciudad de Abancay del año 2018</p>	<p>Hipótesis específicas:</p> <p>Existe relación entre el lavado de manos por parte del personal de enfermería y la flebitis en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la ciudad de Abancay del año 2018.</p>	<p>Variable 2: Flebitis:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Grados de la Flebitis 	<p>El método utilizado es de tipo descriptivo correlacional, ya que va a describir los hechos tal como ocurren en la realidad y comparando la relación que existe entre ellos.</p>
<p>¿Existe relación entre el calzado de guantes por parte del personal de enfermería y la flebitis en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la ciudad de Abancay del año 2018?</p>	<p>Determinar la relación que existe entre el calzado de guantes por parte del personal de enfermería y la flebitis en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la ciudad de Abancay del año 2018</p>	<p>Existe relación entre el calzado de guantes por parte del personal de enfermería y la flebitis en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la ciudad de Abancay del año 2018.</p>			<p>Diseño de la investigación:</p>

<p>¿Existe relación entre la asepsia de la zona de punción por parte del personal de enfermería y la flebitis en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la ciudad de Abancay del año 2018?</p>	<p>Determinar la relación que existe entre la asepsia de la zona de punción por parte del personal de enfermería y la flebitis en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la ciudad de Abancay del año 2018</p>	<p>Existe relación entre asepsia de la zona de punción por parte del personal de enfermería y la flebitis en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la ciudad de Abancay del año 2018.</p>			<p>El diseño de investigación del presente estudio es no experimental</p>
<p>¿Existe relación entre la ubicación anatómica de la zona de punción y fijación del catéter por parte del personal de enfermería y la flebitis en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la ciudad de Abancay del año 2018?</p>	<p>Determinar la relación que existe entre la ubicación anatómica de la zona de punción y fijación del catéter por parte del personal de enfermería y la flebitis en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la ciudad de Abancay del año 2018</p>	<p>Existe relación entre la ubicación anatómica de la zona de punción y fijación del catéter por parte del personal de enfermería y la flebitis en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la ciudad de Abancay del año 2018.</p>			
<p>¿Existe relación entre la administración de fármacos por parte del personal de enfermería y la flebitis en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la ciudad de Abancay del año 2018?</p>	<p>Determinar la relación que existe entre la administración de fármacos por parte del personal de enfermería y la flebitis en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la ciudad de Abancay del año 2018</p>	<p>Existe relación entre la administración de fármacos por parte del personal de enfermería y la flebitis en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la ciudad de Abancay del año 2018.</p>			

ANEXO 02
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
ESCUELA DE POSGRADO
SESIÓN DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA
CUESTIONARIO DE APLICACIÓN

El presente instrumento al profesional de Enfermería, tiene por objetivo principal recolectar datos sobre el procedimiento que realiza el personal de enfermería en la canalización de vía periférica va, dirigida a los Profesionales de Enfermería que Laboran en el Área de Medicina del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Año 2018.

La información obtenida, será utilizada con fines académicos, por cuanto forma parte del estudio dirigido a cumplir con los requisitos de Trabajo de Grado, para optar al título de Lic. Esp. En Emergencia y desastres.

En tal sentido las respuestas que usted suministre serán consideradas de absoluta confidencialidad, por lo que agradecemos altamente responder con la mayor sinceridad posible, ya que de ellas depende el éxito del objetivo propuesto.

Agradecemos su colaboración.

INSTRUCCIONES GENERALES

- a) Lea detenidamente todas las preguntas que se formulen antes de responder, conteste de manera objetiva a los planteamientos formulados. De las cinco opciones propuestas: Nunca, casi nunca, regularmente, casi siempre, siempre; solo debe marcar una de su elección.
- b) Seleccione la respuesta que usted considere correcta y marque con una "X".
- c) De tener alguna duda consulte con las encuestadoras.

Gracias.

- a) Nunca
 - b) Casi nunca
 - c) Regularmente
 - d) Casi siempre
 - e) Siempre.
11. ¿Ud. usa el papel toalla para cerrar el grifo?
- a) Nunca
 - b) Casi nunca
 - c) Regularmente
 - d) Casi siempre
 - e) Siempre.
12. ¿Ud. verifica si sus manos están limpias y seguras?
- a) Nunca
 - b) Casi nunca
 - c) Regularmente
 - d) Casi siempre
 - e) Siempre.

SOBRE LA CANALIZACION DE VIA PERIFERICA.

13. ¿Ud. utiliza guantes para canalizar una vía?
- a) Nunca
 - b) Casi nunca
 - c) Regularmente
 - d) Casi siempre
 - e) Siempre.
14. ¿Ud. limpia la zona de punción con torundas con alcohol, para desinfectar la piel?
- a) Nunca
 - b) Casi nunca
 - c) Regularmente
 - d) Casi siempre
 - e) Siempre.
15. ¿Ud. empieza por el centro y limpia con movimientos circulares hacia afuera?
- a) Nunca
 - b) Casi nunca
 - c) Regularmente
 - d) Casi siempre
 - e) Siempre.
16. ¿La zona que elige Ud. para la canalización de vía es en las partes de flexura?
- a) Nunca
 - b) Casi nunca
 - c) Regularmente
 - d) Casi siempre
 - e) Siempre.
17. ¿Según su experiencia las soluciones coloides son los que ocasionan flebitis en los pacientes?
- d) Nunca
 - e) Casi nunca
 - f) Regularmente
 - d) Casi siempre
 - e) Siempre.
18. ¿Basado en su experiencia la administración de fármacos ocasiona flebitis cuando no esta bien diluido el medicamento?
- a) Nunca
 - b) Casi nunca
 - c) Regularmente
 - d) Casi siempre
 - e) Siempre.

LISTA DE CHEQUEO DE SIGNOS DE FLEBITIS

INSTRUCCIONES

Se realizara un seguimiento diario a todos los pacientes con vía periférica, que cumplan con dos o más signos y síntomas de flebitis, los cuales serán marcados con un X

GRADO	CARACTERISTICA	EVALUACION
Grado 0	<ul style="list-style-type: none"> • Sin síntomas 	5
Grado 1	<ul style="list-style-type: none"> • Eritema en el sitio de inserción. 	4
	<ul style="list-style-type: none"> • Con o sin dolor. 	
Grado 2	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor en el sitio de inserción 	3
	<ul style="list-style-type: none"> • Eritema 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Edema. 	
Grado 3	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor en el sitio de inserción 	2
	<ul style="list-style-type: none"> • Con eritema 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Edema 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Cordón venoso palpable. 	
Grado 4	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor en el sitio de venopunción. 	1
	<ul style="list-style-type: none"> • Eritema 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Edema. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Cordón venoso palpable mayor de 1 cm de longitud 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Drenaje purulento. 	

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**I. DATOS GENERALES:**

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO : *Panura Quispe Higinio Victor*
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA : *C. S. Chalhuanca*
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN : Encuesta a las enfermeras (os) y pacientes hospitalizados del servicio de medicina del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2018

II. TÍTULO DE LA TESIS

"CANALIZACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA INCIDENCIA DE LA FLEBITIS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA EN LA CIUDAD DE ABANCAY EN EL AÑO 2018"

III. ASPECTOS DE VALDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	DEFINICIÓN																			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formado con lenguaje apropiado.																				
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables.																				
3. Actualización	Esta organizado en forma lógica.																				
4. Organización	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.																				
5. Suficiencia	Es adecuado para valorar las estrategias cognitivas de aprendizaje.																				
6. Intencionalidad	Es adecuado para valorar los sistemas representativos de la programación Neurolingüística.																				
7. Consistencia	Esta basados en aspectos teóricos científicos sobre los sistemas representativos de la programación Neurolingüística.																				
8. Coherencia	Entre las variables, indicadores y los ítems.																				
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación.																				
10. Pertenencia	El inventario es aplicable.																				

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**V. PROMEDIO DE VALORACIÓN:**FECHA: *25-09-18*FIRMA DEL EXPERTO: *[Firma]*DNI: *25817234*Celular: *983692040*

Higinio Victor Panura Quispe
 LIC. EN ENFERMERÍA
 CEP 44628

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**I. DATOS GENERALES:**

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO : SALAS HUAYLLA ANSLI
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA : MICRO RED CHASHUANCA.
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN : Encuesta a las enfermeras (os) y pacientes hospitalizados del servicio de medicina del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2018

II. TÍTULO DE LA TESIS

"CANALIZACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA INCIDENCIA DE LA FLEBITIS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA EN LA CIUDAD DE ABANCAY EN EL AÑO 2018"

III. ASPECTOS DE VALDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	DEFINICIÓN			BAJA			REGULAR			BUENA			MUY BUENA							
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formado con lenguaje apropiado.																		X		
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables.																			X	
3. Actualización	Esta organizado en forma lógica.																X				
4. Organización	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.																		X		
5. Suficiencia	Es adecuado para valorar las estrategias cognitivas de aprendizaje.																X				
6. Intencionalidad	Es adecuado para valorar los sistemas representativos de la programación Neurolingüística.																	X			
7. Consistencia	Esta basados en aspectos teóricos científicos sobre los sistemas representativos de la programación Neurolingüística.																X				
8. Coherencia	Entre las variables, indicadores y los ítems.																		X		
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación.																			X	
10. Pertenencia	El inventario es aplicable.																	X			

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

890

V. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

FECHA: 27-09-2018

FIRMA DEL EXPERTO: 

DNI: 44499620

Celular: 989787011



ANEXO N° 05

BASE DE DATOS

	EDAD	GEN ERO	PX1	PX2	PX3	PX4	PX5	PX6	PX7	PX8	PX9	PX10	PX11	PX12	PX13	PX14	PX15	PX16	PX17	PX18	PX19
1	2	2	4	5	5	5	2	1	3	1	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	5
2	2	2	3	4	5	3	2	2	2	2	5	2	1	3	3	4	2	2	3	4	2
3	2	1	4	5	5	4	2	3	3	2	5	3	1	3	4	5	3	3	4	4	4
4	2	2	3	5	5	5	2	3	3	3	5	4	3	5	3	5	4	4	4	4	5
5	2	2	4	5	5	4	2	3	3	2	5	2	2	3	4	5	4	4	3	4	5
6	1	2	3	5	5	5	2	4	4	2	5	4	2	4	4	5	4	5	3	4	5
7	2	2	4	5	5	5	1	3	3	3	5	2	1	3	3	5	3	3	3	4	3
8	1	2	4	5	5	5	2	3	3	2	5	3	3	5	3	5	4	4	3	4	5
9	2	2	4	5	5	4	1	4	4	2	5	2	1	3	3	5	4	3	4	4	4
10	1	2	4	5	5	5	2	4	5	4	5	4	4	5	5	5	3	3	3	4	5

	Ind_lav ado_m anos	Ind_cal zado_d e_g...	Ind_as epecia	Ind_ub cacion _an...	Ind_ad ministr acio...	ind_agr up_lav do...	indicad or_agr pad...	indicad or_agr pad...	indica dor_a gr...	indicad or_agr pad...	var_inc _canali zacion	agrup_ ar_ind cana...
1	3,75	5,00	4,50	4,00	4,00	4	5	5	4	4	4,25	5
2	2,83	3,00	3,00	2,00	3,50	3	3	3	2	4	2,87	3
3	3,33	4,00	4,00	3,00	4,00	3	4	4	3	4	3,67	4
4	3,83	3,00	4,50	4,00	4,00	4	3	5	4	4	3,87	4
5	3,33	4,00	4,50	4,00	3,50	3	4	5	4	4	3,87	4
6	3,75	4,00	4,50	5,00	3,50	4	4	5	5	4	4,15	4
7	3,33	3,00	4,00	3,00	3,50	3	3	4	3	4	3,37	3
8	3,75	3,00	4,50	4,00	3,50	4	3	5	4	4	3,75	4
9	3,33	3,00	4,50	3,00	4,00	3	3	5	3	4	3,57	4
10	4,33	5,00	4,00	3,00	3,50	5	5	4	3	4	3,97	4

ANEXO N° 06

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

ALFA DE CROMBACH

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,858	19

ANEXO 07

ESCALA DE VALORACION DE LA FLEBITIS

Escala de Valoración

Grado	Característica
Grado 0	Sin síntomas
Grado 1	Eritema en el sitio de inserción con o sin dolor
Grado 2	Dolor en el sitio de inserción con eritema y/o edema
Grado 3	Dolor en el sitio de inserción con eritema y/o edema y cordón venoso palpable
Grado 4	Dolor y acceso en el sitio de venopunción con eritema y/o edema , cordón venoso palpable mayor de 1 cm de longitud y drenaje purulento

Phlebitis Scale (from the Infusion Nursing Standards of Practice 2011 S47)

ANEXO 08

TECNICAS DE LAVADO DE MANOS

¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



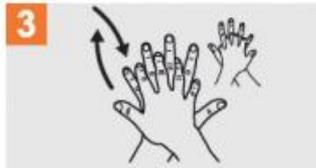
0 Mójese las manos con agua;



1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sirvase de la toalla para cerrar el grifo;



11 Sus manos son seguras.



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES

Clean Your Hands