

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



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA APLICACIÓN DE LA TECNICA DE  
CANALIZACIÓN VENOSA PERIFERICA DEL PROFESIONAL DE  
ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL  
NACIONAL RAMIRO PRIALE PRIALE, HUANCAYO 2019”**

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

**AUTORES:**

**PUCUHUAYLA MAMANI ROCIO DEL PILAR  
SANDOVAL GONZALES MIGUEL HILDEBRANDO**

**Callao, 2019**

**PERÚ**





## **DEDICATORIA**

A nuestros familiares que nos brindan su apoyo incondicional en cada una de nuestras metas, a los docentes de la Universidad Nacional del Callao que nos dedicaron tiempo a lo largo de la realización de la tesis.

## **AGRADECIMIENTO**

- Al CEP Junín por reforzar convenios con la Universidad Nacional de Callao, así como con distintas instituciones para el crecimiento de la profesión de enfermería.
- A la Universidad Nacional Del Callao que nos apoya con el esfuerzo de sus docentes, coordinadores y asesores de tesis.

## INDICE

RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
INTRODUCCIÓN.....	7
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	8
1.2. Formulación del problema.....	11
1.2.1. Problema general.....	11
1.2.2. Problemas específicos.....	12
1.3. Objetivos.....	12
1.3.1. Objetivo general.....	12
1.3.2. Objetivos específicos.....	12
1.4 Límites de la investigación.....	13
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	14
2.1. Antecedentes.....	14
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	14
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	15
2.2. Bases Teóricas.....	18
2.3 Marco Conceptual.....	31
2.4 Definición de términos básicos.....	33
CAPITULO III. HIPOTESIS Y VARIABLE.....	34
3.1. Hipótesis.....	34
3.2. Definición de variables.....	34
3.3. Operacionalización de Variables.....	35
CAPITULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	37
4.1. Tipo y diseño de la investigación.....	37
4.2. Método de investigación:.....	38
4.3. Población y muestra.....	38
4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado.....	38
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información documenta.....	39

4.6. Análisis y procesamiento de datos .....	40
CAPITULO V: RESULTADOS .....	41
5.1 Resultados Descriptivos .....	41
5.2. Resultado inferencial .....	49
CAPITULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	50
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados .....	50
6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares .....	53
6.3 Responsabilidad ética .....	55
CAPITULO VII: CONCLUSIONES .....	56
CAPITULO VIII: RECOMENDACIONES .....	57
CAPITULO IX: REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	58
ANEXOS .....	60
ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	61
ANEXO 02: INSTRUMENTOS VALIDADOS .....	63
CUESTIONARIO .....	63
GUIA DE OBSERVACIÓN .....	69
ANEXO 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	70
ANEXO 04: BASE DE DATOS - CUESTIONARIO .....	72
ANEXO 05: BASE DE DATOS -GUIA DE OBSERVACION .....	73
ANEXO 06: BASE DE DATOS .....	74
PRUEBA PILOTO-CUESTIONARIO .....	74
PRUEBA PILOTO-GUIA DE OBSERVACION .....	75
ANEXO 07: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO .....	76
ANEXO 08: CARTA DE PRESENTACION .....	77
ANEXO 09: CARTA DE ACEPTACION .....	78
ANEXO 10: APLICACIÓN DE GUIA DE OBSERVACION .....	79
ANEXO 11: APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO .....	82

## TABLA DE CONTENIDOS

TABLA N°1	
Descripción de los Resultados del Perfil del Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Huancayo-2019.....	41
TABLA N°2	
Descripción de los Resultados de la Variable Sexo del Perfil del Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Huancayo-2019. ....	42
TABLA N°3	
Descripción de los Resultados de la Variable Edad del Perfil del Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Huancayo-2019.....	43
TABLA N°4	
Descripción de los Resultados de la Variable Capacitación del perfil del Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Huancayo-2019. ....	44
TABLA N°5	
Descripción de los Resultados de la Variable Especialidad del Perfil del Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Huancayo-2019.....	45
TABLA N°6	
Descripción de los Resultados de la Variable Experiencia Laboral del Perfil del Profesional de Enfermería del Servicio de	

Emergencia del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Huancayo-2019. ....	46
---	----

TABLA N°7

Nivel de Conocimiento sobre la Canalización Venosa Periférica del Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Huancayo-2019. ....	47
---	----

TABLA N°8

Grado de Aplicación de la Técnica de Canalización Venosa Periférica del Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Huancayo-2019. ....	48
---	----

TABLA N°9

Nivel de Conocimiento y su relación con la Aplicación de la Técnica de Canalización Venosa Periférica del Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Huancayo-2019.....	49
--	----

## RESUMEN

**Objetivo.** Determinar la relación entre el Nivel de Conocimiento y la Aplicación de la Técnica de Canalización Venosa Periférica del Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Huancayo-2019. **Metodología.** Investigación correlacional y transversal con la técnica de encuesta para evaluar el Nivel de Conocimiento (20 ítems) y una guía de observación para evaluar el Grado de Aplicación de la Técnica de Canalización Venosa Periférica (20 ítems) ambos con alternativas de opción múltiple; colocando un puntaje de 1 si es correcto y 0 si es incorrecto. **Resultados.** Se observa, que el 69% de los Profesionales de Enfermería obtuvo un nivel alto de conocimiento, en lo que respecta al grado de aplicación se obtuvo que un 53.1% es bueno. **Conclusión.** Existe relación muy significativa entre el Nivel de Conocimiento y la Aplicación de la Técnica de Canalización Venosa Periférica del Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Huancayo-2019.

*Palabras clave. Nivel de Conocimiento y Aplicación de la Técnica de Canalización Venosa Periférica.*

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between the Level of Knowledge and the Application of the Peripheral Venous Canalization Technique of the Nursing Professional of the Emergency Service of the Ramiro Priale Priale Huancayo National Hospital-2019. **Methodology:** Correlational and cross-sectional investigation with the survey technique to evaluate the level of knowledge (20 items) and an observation guide to evaluate the degree of application of the peripheral venous channeling technique (20 items) both with multiple choice alternatives; placing a score of 1 if it is correct and 0 if it is incorrect. **Results:** It is observed that 69% of the nursing professionals obtained a high level of knowledge, as regards the degree of application; it was found that 53.1% is good. **Conclusion:** There is a very significant relationship between the Level of Knowledge and the Application of the Peripheral Venous Canalization Technique of the Nursing Professional of the Emergency Service of the Ramiro Priale Priale Huancayo National Hospital-2019.

*Keywords. Level of Knowledge and Application of Peripheral Venous Channeling Technique.*

## INTRODUCCIÓN

El Profesional de Enfermería debe tener los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para desarrollar diversos procedimientos como parte de su desempeño laboral diario, siendo uno de ellos, la canalización venosa periférica, procedimiento invasivo a través del cual se administran medicamentos endovenosos en beneficio de la salud del paciente.

La instalación de un catéter venoso periférico implica tener conocimiento sobre la zona de punción, el tipo de catéter a utilizar de acuerdo a la valoración del paciente, así como conocer las características del medicamento a infundir, entre otros, un cuidado inadecuado del mismo, conllevaría a una complicación muy habitual denominada flebitis, considerada como indicador de calidad de la atención, relacionada directamente con la atención de enfermería.

El Profesional de Enfermería con Especialidad en Emergencias y Desastres debe estar calificado para realizar este procedimiento con destreza y rapidez en situaciones críticas, por ello es importante la evaluación permanente de los Profesionales, a fin de identificar las falencias durante la Aplicación de la Técnica de canalización venosa periférica, y de esta manera fortalecer y dar soporte a los conocimientos y técnicas del Profesional.

Por este motivo, se resalta la importancia de mejorar el desempeño laboral del Profesional de Enfermería, a través del entrenamiento y capacitación constante, logrando así un cuidado de calidad durante su atención.

El presente trabajo está compuesto por: Capítulo I Planteamiento del problema, Capítulo II Marco Teórico, Capítulo III Hipótesis y Variables, Capítulo IV Metodología de la Investigación, Capítulo V Resultados y Capítulo VI Discusión de Resultados.

# CAPITULO I

## PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.1. Descripción de la realidad problemática

El uso de la vía venosa periférica se ha generalizado en la asistencia sanitaria, casi la totalidad de pacientes son portadores de uno o más catéteres venosos durante su atención hospitalaria. La seguridad del paciente como prioridad en los procesos, es la base de la atención sanitaria, sin olvidar la seguridad de los profesionales sanitarios.

Su utilización es imprescindible en la práctica de enfermería actual, dichos catéteres son aplicados en los pacientes desde el primer día de vida hasta los más longevos, con inserciones anatómicas en zonas muy variadas y duraciones de amplísimo rango, según las áreas asistenciales y patologías presentes. Su utilización está indicada para la administración de medicación, líquidos, sangre o sus productos derivados, alimentación parenteral y controles hemodinámicos en pacientes graves. Conocemos a través de diferentes estudios y publicaciones la prevalencia de vías vasculares insertadas en los pacientes ingresados: el 45% está con vía periférica; el 5,5% con catéter venoso central; 4,0% con catéter central de inserción periférica; y el 2,5% con catéter de nutrición parenteral total. Esto permite extrapolar su interés clínico, de enfermería, de gestión clínico asistencial y humanización, así como el especial interés de los criterios referidos a aplicaciones técnicas de inserción, mantenimiento, atención permanente y de la prevención de fenómenos adversos entre los que citamos las infecciones locales y sistémicas con ellos relacionadas. (1)

Lo interesante es que una proporción importante de esas complicaciones puede ser prevenida, mejorando la atención del paciente, minimizando las molestias y también reduciendo los costos en materia de insumos y

tiempo de internación. Esto es posible siguiendo las guías internacionales sobre la materia y cumpliendo con las mejores prácticas.

Una de las claves de la prevención es elegir el material teniendo en cuenta la situación de salud del paciente, incluyendo condiciones tales como deshidratación, obesidad, diabetes, enfermedades pulmonares cardíacas; oncológicas, renales y venas escleróticas, entre otros.

La colocación de catéteres también debe ser manejada con cuidados particulares en determinados grupos de pacientes. Por ejemplo, recién nacidos, pediátricos y adultos mayores. (2)

Según la Organización Mundial de la Salud la flebitis es considerada como un evento adverso dentro de los cuidados de enfermería en pacientes con vía periférica, ya que representa un 43,5% de casos, ocupando un segundo lugar en los tres últimos años, por lo que se considera una problemática en el área de salud. La presencia de eventos adversos vinculados a estos, conducen a un aumento en la estancia hospitalaria, mayor costo de cuidados y deterioro del estado de salud del paciente. (3)

En América Latina se realizó un estudio sobre la mortalidad por flebitis y tromboflebitis en miembros superiores e inferiores debido a la canalización venosa periférica en pacientes mayores de 60 años de edad, ya que en el año del 2000 se reportaron 44 defunciones, mientras que en el 2005 se registraron 73 fallecidos presentando un número más alto de defunciones en las mujeres. (4)

En los Estados Unidos se canalizan aproximadamente 25 000 000 vías periféricas al año, en donde se ha realizado un estudio en pacientes hospitalizados dando como resultado que la complicación más frecuente de los catéteres venosos periféricos, es la flebitis alcanzando una letalidad hasta un 80% con una incidencia mayor entre 24 y 48 horas de instalado el catéter venoso periférico. (5)

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. (6)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) puso en marcha en el 2004 la alianza para la seguridad del paciente, con los objetivos de propósito de coordinar difundir y acelerar las mejoras en materia de seguridad del paciente. Alrededor de 1 de cada 10 pacientes que reciben atención en salud, les ocurre al menos un efecto adverso, datos del 2012 muestra que el 70% de pacientes requiere un catéter intravenoso periférico. (7)

En el Perú, en el Hospital Loayza en el año 2003, de Lima se realizó un seguimiento de los indicadores de calidad, entre ellos la incidencia de flebitis asociados a catéter venoso periférico, siendo los 43% pacientes mayores de 50 años y el 57% de pacientes que recibieron medicación endovenosa. (8)

El Hospital de Chancay, Lima en el año 2004 se reportó un 57.9% de casos de flebitis en los servicios de medicina y pediatría. Según el Boletín de la Sociedad Peruana de Medicina Interna en el año 2000, 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. (9)

Sin ser ajenos a esta realidad, el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale registró un total de 461 casos de eventos adversos para el año 2018, de los cuales las notificaciones por casos de flebitis representan un 35% del total, así mismo en el Servicio de Emergencia se evidencia que el 50% de los eventos reportados pertenecen a casos de flebitis.

Del mismo modo, se percibió el malestar de los pacientes y familiares que reciben atención en el Servicio de Emergencia, expresiones como: “No encontraron mis venas y me hincaron muchas veces”, “No saben poner las vías, que cambien de personal” “Pensé que era normal que me

duela la mano cuando me ponían el medicamento”, “Mis brazos están enrojecidos y me duelen mucho”, “Había tantos pacientes que ni se lavó las manos cuando me atendió”, entre otros.

Así también, se entrevistó a los profesionales en enfermería, quienes resaltaron que el incremento en la demanda de pacientes, la inadecuada dotación de personal y la escasa capacitación a los profesionales que se integran al centro de labores ocasionan estos eventos adversos en la salud de los pacientes.

Por este motivo se suma un agravante más a la patología inicial o diagnóstico con el que ingresa el paciente ya que se tiene que dar cuidados de enfermería tanto para la patología de origen como para la complicación de una inadecuada canalización venosa periférica, sumándose a esto aumento del factor tiempo, materiales, y en algunos casos estadía de hospitalización.

Teniendo en cuenta que en el Servicio de Emergencia la labor del Profesional en Enfermería es arduo, constante, en ocasiones estresante y sobre todo siempre priorizando las necesidades de los pacientes, es un verdadero problema recargar el trabajo por un mal procedimiento, teniendo que programar actividades, procedimientos fuera de los ya establecidos.

Situación que nos permite proponer el siguiente problema de investigación:

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre el Nivel de Conocimiento y la Aplicación de la Técnica de Canalización Venosa Periférica del Profesional

de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Huancayo-2019?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es el Nivel de Conocimiento sobre la Canalización Venosa Periférica del Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Huancayo-2019?

¿Cuál es el Grado de Aplicación de la Técnica de Canalización Venosa Periférica del Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Huancayo-2019?

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el Nivel de Conocimiento y la Aplicación de la Técnica de Canalización Venosa Periférica del Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Huancayo-2019

### **1.3.2. Objetivos específicos**

Identificar el Nivel de Conocimiento sobre la Canalización Venosa Periférica del Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Huancayo-2019.

Identificar el Grado de Aplicación de la Técnica de Canalización Venosa Periférica del Profesional de Enfermería del Servicio de

Emergencia del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Huancayo-2019.

## **1.4 Límites de la investigación**

### **1.4.1. Limitante teórica**

Durante el desarrollo de la presente investigación, nos encontramos con la limitante de poca información sobre antecedentes bibliográficos

### **1.4.2. Limitante temporal**

Dentro de los limitantes temporales nos encontramos con demora en el tiempo de los trámites administrativos en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale.

### **1.4.3. Limitante espacial**

No existen limitantes.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes**

##### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

Martha Valeria P. et al, realizó la investigación: “Evaluación de la técnica de cateterización venosa periférica del personal de enfermería que labora en el servicio de medicina interna del Hospital Enrique Garcés, agosto 2015”. Objetivo: Observar la técnica de cateterización venosa periférica del personal de enfermería que labora en el servicio de Medicina Interna IX del Hospital Enrique Garcés, Parroquia Chilibulo, Distrito Metropolitano de Quito. Tipo de estudio: Descriptivo y transversal, Método: Previo al consentimiento informado se entrevistaron a 25 enfermeros a quienes se les aplicó una encuesta de datos sociodemográficos con 3 ítems y una guía de observación con 13 ítems. Resultados: De los 25 enfermeros encuestados y observados, la mayoría posee destreza y habilidades al momento de realizar la cateterización venosa de vía periférica. (10)

Dayana Mariuxi Rojas Carrión, realizó la investigación: “Manejo de la vía venosa periférica por parte del personal de enfermería en los Servicios de Medicina Interna, Gineco Obstetricia, Pediatría y Cirugía del HIAL, 2013”. Objetivo: Caracterizar el procedimiento de la cateterización de la vía venosa periférica. Tipo de investigación: Descriptivo. Método: se trabajó con 27 enfermeras que laboran en los servicios de Medicina Interna, Gineco Obstetricia, Pediatría y Cirugía del Hospital Isidro Ayora de Loja a las cuales se les realizó tres observaciones e identificación de las complicaciones más frecuentes derivadas del procedimiento en pacientes atendidos en estos servicios. Resultados: Las

profesionales tienen conocimientos sobre la anatomía de las venas y selección adecuada de los vasos sanguíneos a canalizar, evitando zonas de flexión, así mismo casi la totalidad de las profesionales llevan a cabo correctamente los pasos durante y después de la canalización sugeridos en la bibliografía. Sin embargo, son los pasos y cuidados previos al procedimiento que no se cumplen la rigurosidad que exige la cateterización venosa así: 85% no se lava las manos; 88.8% no se coloca guantes; 96.2% no realiza la asepsia de la zona en el tiempo y forma recomendados; 74% no realiza el corte de vello excesivo a pacientes que lo requieren; 77% tocan otras superficies; y 100% no pregunta sobre antecedentes de alergia al yodo. (11)

Castillo Reimundo Paola Estefania et, realizó la investigación: “Evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas en el procedimiento de canalización de vía venosa periférica por las enfermeras que laboran en el Servicio de Emergencia en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo de Quito, 2015”. La evaluación de los conocimientos, conjunto de datos, hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto. Actitudes; estado mental y neurofisiológico de disponibilidad, organizado por la experiencia, que ejerce una influencia directiva sobre las reacciones del individuo hacia todos los objetos o todas las situaciones que se relacionan con ella; Practicas, ejercicio de un conjunto de destrezas y /o habilidades adquiridas por medio de la experiencia”. (12)

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

Elfrida Lljaira Garcia Paima, et realizó la investigación: Actitudes y práctica de bioseguridad en venopunción periférica del enfermero (a) que labora en el Hospital Regional de Loreto,

Punchana -2017. El método empleado fue cuantitativo con diseño descriptivo, transversal y correlacional, la muestra estuvo constituida por 105 enfermeros(as) que laboran en el hospital regional de Loreto. Los instrumentos empleados fueron: la escala tipo Likert sobre actitudes ante la venopunción periférica y la lista de chequeo sobre prácticas de bioseguridad en venopunción. El análisis univariado indica que el 91 (88,7%) enfermeros(as), presentaron actitud positiva y 14 (13,3%) actitud negativa. Al realizar el análisis bivariado entre actitud y las prácticas de bioseguridad en venopunción periférica, se encontró relación estadísticamente significativa donde se confirma con la prueba estadística no paramétrica de libre distribución Chi-cuadrado. (13)

Evelyn Quispe Lifonzo, realizó la investigación: Prácticas de bioseguridad aplicadas en la canalización de vía venosa periférica por los internos de enfermería de una universidad nacional 2017. Material y Método: De tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal; diseño observacional. Muestra: 16 internos de enfermería. Instrumento: lista de chequeo Resultados: 62% de internos de enfermería presenta buenas prácticas de bioseguridad en la canalización de vía endovenosa periférica. Conclusiones: La mayoría de internos de enfermería tienen de manera global aplican “buenas” prácticas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica sobre todo durante la inserción del catéter y después del procedimiento. Un porcentaje significativo 38% tiene “malas” prácticas de bioseguridad”. (14)

Resendiz y Muñoz, realizó la investigación: “Nivel de conocimientos y práctica adquiridos durante un curso-taller de terapia intravenosa” cuyo objetivo es analizar el nivel de conocimientos adquiridos durante el desarrollo de un curso-taller

de terapia intravenosa y su relación con la aplicación práctica del procedimiento. Se obtuvo como resultados que el 63.3% del profesional de enfermería obtuvo un nivel medio de conocimiento, en lo que respecta al mantenimiento y prevención de complicaciones predominó el nivel alto con Tesis publicada con autorización del autor No olvide citar esta tesis UNFV5 un 83.8%. El estudio permite identificar que la preparación constante del personal de enfermería mediante la aplicación de cursos-talleres incrementa de manera positiva el manejo de conocimiento y la práctica, pero sobre todo garantiza al usuario una atención con el menor riesgo y una mayor calidad. (15)

Jhenny Lizbeth Avalos Puraca, realizó la investigación: Cuidado de enfermería en la venoclisis en pacientes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno- 2013. Tuvo como objetivo Evaluar el cuidado de enfermería en la venoclisis en pacientes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. El estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo. La muestra estuvo conformada por 30 enfermeras que laboran en los servicios de medicina A y B, cirugía general y especialidades. La recolección de datos se realizó con las técnicas: encuesta y observación, cuyos instrumentos eran: cuestionario y guía de observación. Para el tratamiento de los datos se aplicó la estadística descriptiva porcentual. Los resultados principales fueron: Las Enfermeras poseen conocimiento regular en los tres procedimientos: inserción 56.7%, mantenimiento 50% y retiro 53.4%. Cuya técnica se identificó como inadecuada también en todos sus procedimientos: inserción con 54.4%, mantenimiento 57.1% y retiro 52%. (16)

Campos J. (Tacna-2013), realizó la investigación: Conocimiento y Actitudes en Medidas de Bioseguridad en la Canalización de vías venosas periféricas de las estudiantes de la ESEN-UNJBG, de

tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal; encontró que un 23,5% de los estudiantes tiene un nivel de conocimiento bajo, de los cuales el 18,3% presenta una actitud desfavorable y solo el 5,2% una actitud favorable; del 64,3% de estudiantes que presentaron un nivel de conocimiento medio, el 48,7% presentó una actitud favorable y el 15,7% una actitud desfavorable, y del 12,2% que presento un nivel de conocimiento alto el 9,6% evidenció una actitud favorables y solo el 2,6% una actitud desfavorable; la relación fue estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes de los estudiantes, según la prueba estadística de Chi cuadrado, con una confiabilidad del 95% ( $p=0,0000$ ). (17)

## **2.2. Bases Teóricas**

### **Canalización venosa periférica**

La canalización venosa periférica corresponde a la serie de actividades que el profesional de enfermería realiza bajo prescripción médica, en las cuales la enfermera(o) debe enfocarla a reafirmar los conocimientos y aptitudes necesarias para canalizar una vía al paciente. (18)

La canalización venosa periférica, es un procedimiento invasivo que consiste en insertar a través de la piel un catéter corto dentro de una vena periférica para la administración de medicamentos con osmolaridad y pH dentro de los límites fisiológicos y de corta duración, directamente al torrente sanguíneo. (19)

Ventajas:

- De fácil abordaje
- Técnicamente sencilla
- Buena perfusión de fluidos y drogas.

#### Inconvenientes:

- Menos efectividad de la medicación (más lento)
- Dificultad de canalización en situaciones de shock.
- Riesgo de extravasación de drogas peligrosas.

#### Indicaciones:

- Restablecer el equilibrio del ácido base
- Administración de fármacos y fluidos al torrente circulatorio.
- Mantenimiento de la hidratación en pacientes con intolerancia oral.
- Transfusión de productos sanguíneos, eritrocitos y plasma.
- Nutrición parenteral.
- Mantener un acceso venoso con fines terapéuticos.

#### Zona de punción:

Se elegirá siempre la zona más distal posible. Debe plantearse en los miembros superiores como primera opción el dorso de la mano y luego continuar por el antebrazo y flexura de codo. De tal manera, si se produce una obliteración de una vena canalizada, podremos usar las venas más dístales. La canalización de la vía venosa periférica en miembros inferiores no es recomendada o se deja como última opción debido a que las venas tienen mayor fragilidad y riesgo de tener complicaciones. (20)

- Venas dorsales metacarpianas: Tiene la ventaja de que daña mínimamente el árbol vascular: pero permite diámetros menores de catéter, limita el movimiento y puede variar el flujo según la posición de la mano.
- Vena radial y cubital: Es muy cómoda para el paciente y garantiza un flujo constante, causa un mayor daño al mapa venoso del miembro superior.

- Vena basilíca media y cefálica media: Permite mayores diámetros de catéter y su canalización es fácil. Presenta el inconveniente de que el daño que causa el árbol vascular es importante y, además, puede variar el flujo.
- Vena yugular externa: No es recomendable debido a su fragilidad y a su complicada progresión hacia la vena cava a causa de la tendencia a desviarse a venas superficiales y la presencia de válvulas venosas.
- Venas de miembros inferiores (Excepcionalmente): Arco venoso pedio dorsal.

En la administración de fármacos citostáticos, recomienda el acceso venoso por este orden:

Antebrazo, dorso de la mano, muñeca y fosa antecubital.

La elección del antebrazo como primer acceso es debido a que es más fácil detectar una extravasación, y de producirse, en los demás accesos provocaría importantes secuelas de afección tendinosa al ser escaso el tejido subcutáneo de la mano, o producir una limitación funcional en la fosa antecubital. (20)

Puntos a reforzar con respecto al lugar de punción:

- No emplear la extremidad afectada en un paciente al que se le ha practicado una extirpación ganglionar (mastectomía).
- Evitar la extremidad afectada por un accidente cerebro vascular.
- No utilizar las venas de un miembro con fístulas arteriovenosa, quemaduras, lesiones cutáneas, zonas esclerosadas y doloridas.
- Verificar que el punto de inserción no dificulta las actividades diarias del paciente.

- Ante la existencia de vello en la zona de inserción no rasurar, cortar el vello para evitar producir lesiones cutáneas.
- Evitar prominencias óseas o articulaciones.
- Si es posible, canalizar el miembro no dominante.
- En cada intento de inserción utilizar un catéter nuevo.
- Nunca se debe volver a introducir el fiador una vez retirado por correr el riesgo de perforar y seccionar la cánula de plástico.
- Las características físicas del paciente. Referido a su edad, hay diferencias anatómicas considerables si el paciente es un niño de corta edad, si es una persona joven y adulta o, por el contrario, si el paciente es un anciano. (20)

#### Elección del catéter:

El catéter se elegirá con una previa valoración de la zona de punción seleccionada. La relación entre el tamaño de la vena y el de la cánula es importante respecto al proceso de formación de los trombos. Una cánula pequeña permite una circulación de sangre óptima a su alrededor, propiciando la hemodilución de los fluidos y fármacos administrados. Una buena hemodilución reduce el efecto nocivo de las soluciones causticas a las paredes de las venas. De igual forma, se minimizan el grado de irritación mecánica y del trauma de punción con el uso de un catéter de pequeño calibre.

Una buena información sobre los niveles del flujo facilita la elección de la cánula. Para una infusión endovenosa que precisa administrar fluidos entre 1 y 3 litros diarios, es suficiente una cánula relativamente fina 22 g o 20 g. Un catéter grueso puede reducir el flujo de sangre a través de la vena, retardando la dilución del fluido que se administra. El catéter nunca debe de ocultar totalmente la luz de la vena. Debe tenerse en cuenta tanto

el tamaño de la cánula que se precisa como el tamaño y estado de las venas. Una cánula de calibre grueso requiere una vena con una amplia luz.

Siempre que sea posible deben observarse las siguientes normas:

- Elegir correctamente.
- Minimizar el dolor.
- Prevenir complicaciones.
- Evitar las venas cercanas a arterias y con vasos adyacentes profundos.
- Diámetro y flujo sanguíneo.
- Anatomía local.
- Las dificultades aumentan, cuando las venas de fácil acceso no están en buenas condiciones.
- Evaluación individual del paciente y un profundo conocimiento del programa de administración.
- En algunos casos con red venosa difícil, resulta tentador colocar la cánula en venas superficiales pequeñas, visibles pero impalpables, lo que no suele dar buenos resultados.
- El tiempo que se emplea en asegurar la máxima dilatación de todo el antebrazo y dorso de la mano en busca de una buena vena, es tiempo bien empleado. (20)

Valoración inicial del paciente:

- Edad del paciente: Las personas mayores tienen las venas más tortuosas, duras y varicosas que las personas jóvenes, en las que las venas son más elásticas, flexibles y lineales. Penetrar la piel del paciente anciano puede presentar dificultades añadidas. Así mismo, si se trata de un paciente pediátrico, será imprescindible la colaboración materna o la del auxiliar de enfermería para tranquilizarle y poder acceder a la vena lo más rápidamente posible.

- Estado de salud: Los pacientes en estado de shock, que padezcan un accidente cerebro vascular asociado o hemorragias graves, insuficiencia respiratoria aguda o con quemaduras graves, entre otras, presentan situaciones que influyen sobre el estado de venas periféricas. Es preferible adelantarse a cualquiera de estas situaciones antes que comience la vasoconstricción periférica, ya que esta dificultara al acceso venoso.
- Tratamientos: Determinados fármacos de uso continuado afectan a las estructuras de las venas, por ejemplo, los fármacos antineoplásicos. Así mismo, las perfusiones muy acidas, alcalinas o hipertónicas pueden irritar las venas periféricas de pequeño calibre, incluso algunos medicamentos como el calcio intravenoso, pueden llegar a producir quemaduras. Los fármacos irritantes precisan de un adecuado flujo venoso para favorecer la hemodilución.
- Motivos para la canalización: Este parámetro es de especial interés. Para un tratamiento de corta duración, hay que seleccionar la mano o el brazo que el paciente utilice menos para un tratamiento largo habrá que ir alternando las zonas o a veces se indica la canalización de una vena central con un catéter adecuado para este propósito. Si se trata de una punción venosa para extracción sanguínea, las venas de elección son las situadas en la fosa antecubital (cefálica y basílica).

Características de la vena que se va a canalizar: Se buscara una vena adecuada al motivo, a la duración del tratamiento y al tipo de perfusión. De estos 3 criterios, sin duda los dos últimos (duración del tratamiento y tipo de perfusión) en muchas ocasiones condicionan la elección de la vena, ya que para ello se necesitan venas de gran calibre y abundante flujo venoso, lo que supone

abordar venas centrales. Se evitarán las venas dañadas por punciones anteriores, o las venas situadas en una extremidad lesionada o sobre un lado afectado por una cirugía, como, por ejemplo, en una mastectomía se debe evitar el miembro superior de la mama intervenida. Así mismo, se excluirán las venas situadas en zonas infectadas o erosionadas.

Tamaño de la aguja o catéter: Estará en función del calibre de la vena y del tipo de perfusión. Los catéteres demasiado gruesos o demasiado largos lesionan la capa íntima del vaso y pueden producir tromboflebitis. Se procura, en la medida de lo posible, elegir un catéter con el calibre suficiente para permitir que haya flujo sanguíneo alrededor de la punta porque así se evita la formación de coágulos. Si la situación del paciente requiere reestablecer la volemia lo antes posible (p. ej., en estados de hemorragias masivas), se elegirá un catéter de gran calibre para favorecer la infusión. Los catéteres gruesos evitan la hemólisis de los eritrocitos. Así mismo, se tendrá especial cuidado al realizar una extracción sanguínea, eligiendo un catéter de calibre adecuado, y realizando la técnica lo más limpiamente posible, para no hemolizar la sangre, ya que esta situación podría alterar los valores de la analítica. (21)

Procedimiento de canalización venosa periférica:

Requisitos

- Consentimiento informado: No aplica
- De acuerdo a la condición del paciente se informará al paciente o familiar en forma verbal sobre el procedimiento a ejecutar, beneficios, riesgos y posibles complicaciones.

Responsable:

- Licenciada en Enfermería.

Recursos materiales:

Equipo biomédico

- 01 mesa de procedimiento
- 01 soporte de suero
- 01 contenedor de punzo cortante
- Material médico no fungible
- 01 cubeta con tapa.
- 01 tijera de mayo punta recta.

Material medica fungible:

- 01 par de guantes para examen.
- 01 ligadura de látex 20cm.
- 01 jeringa de 10cc.
- 01 apósito transparente de 6cm x 7cm.
- 01 extensión diss con llave triple vía.
- 01 catéter venoso periférico según necesidad.
- 02 unidades de torundas de algodón aséptico.
- 03 unidades de torundas que contenga alcohol.
- 01 bolsa para la eliminación de desechos.
- 02 tiras de 20cm de esparadrapo hipo alergénico de plástico de 3" pulgadas de ancho.

Medicamentos:

- 01 litro de cloruro de Sodio al 0.9%o.
- 10cc de alcohol puro 70%

#### Descripción del procedimiento:

- Higiene de manos. Según norma R.M.N-0255-2016/MINSA.
- Explique al paciente y/o familia sobre el procedimiento.
- Realice higiene de manos con alcohol gel. (Primer momento)
- Prepare y verifique los insumos y equipo necesario.
- Observe y elija el punto de inserción (vena).
- Ligar 10cm por encima de la vena elegida.
- Aseptice y limpie la zona de inserción con torundas de algodón embebido con alcohol, continuando con movimientos circulares, del centro hacia la periferia, sin retroceder, durante 30 segundos, enseguida se espera que el desinfectante actúe por 15 segundos más o hasta que esté completamente seco.
- Realice la higiene de manos con alcohol gel (Segundo momento).
- Realice el calzado de guantes
- Tense la piel hacia abajo con el pulgar de la mano opuesta. Coja el catéter y el mandril con los dedos pulgar e índice para evitar el desplazamiento de este, luego insertar en forma suave pero firme, directamente sobre la vena, en sentido del flujo sanguíneo, en un ángulo de 15 a 20°.
- Introduce el catéter hasta observar reflujo de sangre en la cámara, retirar el mandril levemente e introducir totalmente el catéter en la vena.
- Libere la ligadura presionando por encima del punto de inserción. Retire el mandril al mismo tiempo presione el punto de inserción.
- Adapte la conexión de la extensión y/o llave de triple vía en circuito cerrado previamente purgado, al catéter.

Compruebe la permeabilidad de la inserción de catéter venoso.

- Examine la piel que rodea al lugar de punción en busca de signos de infiltración.
- Fije el catéter con apósito transparente dejando visible el punto de inserción. Termine de fijar con esparadrapo antialérgico.
- Deseche el material punzo cortante en el contenedor de bioseguridad. Coloque el material en su lugar.
- Retírese los guantes y realice higiene de manos.
- Rotule la fecha de colocación y el nombre del responsable.
- Deje cómodo al paciente
- Realice higiene de manos. Según norma R.M.Nº255-2016/MINSA.
- Registre el procedimiento en el kardex y en las notas de enfermería. (22)

Necesidad de mantener una técnica aséptica:

La canalización de una vía venosa periférica requiere el uso de material estéril. Un lavado aséptico de manos y guantes desechables, que en el caso del manejo de vías centrales serán estériles, así como en el mantenimiento de la asepsia para prevenir el riesgo de infección que conlleva este tipo de técnica. Se desechará el material que se haya contaminado y no se harán más de tres intentos para canalizar la vía. (21)

Inconvenientes:

Si el paciente presenta estado de shock, la canalización se ve dificultada por la vasoconstricción periférica.

Si los fluidos tienen una elevada osmolaridad no se pueden infundir por una vía periférica.

Como mucho, este tipo de vías se puede mantener hasta 72 horas.

En situaciones que requieren infundir líquidos a gran velocidad como puede ser el caso de una parada cardiaca o una hemorragia masiva, este tipo de vías carecen del calibre suficiente para realizarlo. (21)

Contraindicaciones y precauciones:

- Debe actuarse con precaución si el paciente tiene un trastorno de la coagulación como objeto de prevenir el sangrado de puntos de venopunción no satisfactorios.
- Si la aguja punciona las paredes anterior y posterior de la vena puede formarse un hematoma.
- Intentar extraer las muestras de sangre necesarias por el catéter para diseminar el número de venopunciones a las que debe someterse el paciente.
- Evitar la colocación del catéter sobre articulaciones porque el movimiento articulado puede producir una infiltración.
- En pacientes adultos, alternar los puntos de punción cada 72 – 96 horas para prevenir que se desarrolle una flebitis o una infección.
- Retirar los catéteres insertados de urgencia y volver a empezar en otro lugar en las 48 horas siguientes.
- Retirar los catéteres inmediatamente si aparece edema, enrojecimiento, flebitis, dolor o infiltración subcutánea.
- No aplicar pomada ni crema antibiótica en los puntos de inserción porque puede fomentar la aparición de infecciones fúngicas y resistencia a los antibióticos.
- El rasurado de la zona para la canalización intravenosa puede estimular el crecimiento bacteriano; si es necesario retirar el vello, es mejor cortarlo.

- No retirar nunca un catéter sobre la aguja; el catéter podría romperse dentro de la vena.
- Raramente se produce embolias desde puntos en pacientes con mal retorno venoso. En adultos, los pies y los tobillos son zonas de mala canalización porque el retorno venoso puede ser lento. (21)

#### Cuidados de la vía venosa periférica:

- Si la canalización de la vía ha tenido como finalidad perfundir fluidos o medicación, la enfermera deberá llevar a cabo una serie de acciones encaminadas al cuidado de la zona de punción, al mantenimiento de la permeabilidad de la vía y la administración de la perfusión. Para ello se deberá:
- Explorar la vía en cada turno. Palpar la zona para identificar precozmente las complicaciones.
- Llevar a cabo la manipulación de la vía de manera aséptica.
- Lavarse las manos con antisépticos en todas las manipulaciones, tanto si es para preparar medicación como si es para administrarla.
- Cambiar los apósitos y curar el punto de punción siempre que este manchado o despegado, o de forma rutinaria cada 48 – 72 horas para mantenerlo limpio y seco.
- Cambiar las líneas de perfusión y accesorios cada 24 horas. En cualquier caso, se seguirán las indicaciones del protocolo del hospital.
- Cambiar la perfusión cada 24 horas, excepto las de insulina, que hay que cambiarlas cada 12 horas.
- Proteger la vía. Se pondrá especial cuidado en tapar todas las llaves de tres pasos, y en limpiar los puertos de inyección del sistema antes de inyectar por ellos cualquier

medicación. En caso de no necesitarse las llaves de tres pasos, se retirarán.

- Todos los cambios de perfusión, sistemas y curas deben quedar registrados.
- En caso de que el paciente no requiera la perfusión continua, se podrá dejar la vía heparinizada, para lo cual se utiliza una solución de suero fisiológico con 5 – 10ui/ml, aunque diversos estudios y publicaciones ponen de manifiesto que para mantener la permeabilidad del catéter no es necesario la utilización de heparina, ya que el lavado y cebado con suero fisiológico ofrecen los mismo resultados y se evitan el inconveniente de la posibilidad de incompatibilidad de los fármacos perfundidos por la vía con la heparina, alteración de resultados analíticos en la extracción de la muestra, se disminuyen costes, etc. (21)

Registro sobre la canalización venosa periférica:

Estas técnicas deben quedar registradas en la historia del paciente. Se debe registrar la fecha, la hora, la zona de punción, las dificultades aparecidas durante la canalización, el tipo de cánula utilizada y el calibre, el tipo de perfusión, la hora de comienzo, el ritmo de infusión, el estado de paciente tras comenzar a perfundir, el estado de la vía y las complicaciones que apareciesen. (22)

Diagnóstico de enfermería:

- Riesgo de infección relacionado con proceso invasivo (vía venosa).
- Déficit de autocuidado (especificar por separado cada uno de los autocuidados: alimentación, higiene) relacionado con vía venosa.

- Riesgo de deterioro de la movilidad física relacionado con dispositivo intravenoso.
- Temor relacionado con vía venosa.
- Conocimientos deficientes relacionados con actividades que puede realizar.
- Trastorno de la imagen corporal relacionado con vía venosa. (21)

Problemas interdependientes posteriores a la canalización venosa periférica: Rotura venosa, hematomas, equimosis, extravasación, infección y flebitis que se caracteriza por presentar dolor, enrojecimiento, edema y calor. (22)

### **2.3 Marco Conceptual**

#### Teoría del Arte de cuidar de la Enfermería Clínica

Ernestine Wiedenbach se dedicó al aspecto de arte o ejercicio profesional que tiene la enfermería, centrándose en las necesidades del paciente. El objetivo es percibir la necesidad de ayuda que experimenta el mismo.

La aplicación del modelo de Wiedenbach a la práctica clínica exige que las enfermeras posean un conocimiento amplio de los estados normales y patológicos, una comprensión profunda de la psicología humana, competencia en las técnicas clínicas y capacidad para iniciar y mantener una comunicación terapéutica con el paciente y su familia. Además, deben desarrollar criterios clínicos consistentes que les ayuden a tomar decisiones acertadas sobre los cuidados a los pacientes y a interpretar los comportamientos que éstos demuestran. Tales técnicas exigen una formación general.

Ejercicio profesional: Es la acción evidente guiada por pensamientos y sentimientos disciplinados que pretende satisfacer la necesidad de ayuda del paciente y define el ejercicio de la enfermería clínica. Se dirige al objetivo, de forma deliberada y con la atención puesta en el paciente. Presenta tres aspectos necesarios e indispensables del ejercicio profesional: el conocimiento, el criterio y las técnicas, que en conjunto permiten un excelente desarrollo profesional.

Conocimiento: Comprende todo aquello que es percibido y aprendido por la mente humana, su contexto y alcance son ilimitados. El conocimiento puede ser adquirido por la enfermera sin considerar criterios y técnicas. En tal caso, podrá utilizarse en la dirección, la enseñanza, la coordinación y la planificación de los cuidados del paciente, pero no sería suficiente para satisfacer sus necesidades de ayuda. Para que el cumplimiento de estas necesidades sea eficaz, debe complementarse el conocimiento con una actuación responsable de la enfermera, en su relación con el paciente que le permita aplicar criterios y técnicas que procuren un máximo beneficio.

Criterio: El criterio es una cualidad personal producto de procesos cognitivos en relación a la enfermera que tiene a su cargo el paciente con catéter venoso periférico, toman en cuenta los valores personales que emanan de los principios y convicciones del conocimiento, que les permite distinguir lo que se debe hacer de lo que no se debe hacer. El criterio representa la capacidad de la enfermera para tomar decisiones fundadas. Surge de un proceso cognitivo que obliga a sopesar los hechos, tanto generales como particulares teniendo en cuenta los valores personales que emanan de los ideales, principios y convicciones. También impulsa a distinguir los hechos de las suposiciones y a relacionarlos mediante estructuras de tipo causa-efecto. El criterio

es una cualidad personal, las enfermeras pueden aplicarlo con arreglo a la claridad de análisis del objetivo que persiguen, de la disponibilidad de conocimientos relevantes en cada momento y su reacción ante las circunstancias del momento. Al margen de que la decisión que adopte la enfermera en un momento dado sea o no la óptima, cuanto mayor sea su ámbito de conocimientos más claridad tendrá a la hora de actuar con apego al objetivo, lo que dará mayor solidez a sus decisiones actuando con responsabilidad y fundamento.

#### **2.4 Definición de términos básicos**

- **Conocimiento:** Es un saber crítico (fundamentado), metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo, comunicable (por medio del lenguaje científico), racional, provisorio y que explica y predice hechos por medio de leyes, la cual ha sido adquirida en un periodo de tiempo y que suelen generalmente crear uno nuevo o ampliarlo. (23)
- **Aplicación:** La aplicación o práctica es el hacer, es decir son las actividades que se desarrollan de manera continua y de acuerdo a sus propias reglas, la práctica conduce a la adquisición de habilidades y destrezas, para poder desarrollar una práctica es necesario que esta nazca de una teoría, idea, doctrina, pensamiento o enseñanza, es decir que se debe dar aunada a la teoría y a la demostración de su relación con ésta. (24)

## **CAPITULO III**

### **HIPOTESIS Y VARIABLE**

#### **3.1. Hipótesis**

##### **3.1.1. Hipótesis general**

Hi: La relación entre el Nivel de Conocimiento y la Aplicación de la Técnica de Canalización Venosa Periférica del Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Huancayo-2019 es Muy Significativa.

Ho: La relación entre el Nivel de Conocimiento y la Aplicación de la Técnica de Canalización Venosa Periférica del Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Huancayo-2019 no es muy Significativa.

##### **3.1.2. Hipótesis específicas**

El Nivel de Conocimiento sobre la Canalización Venosa Periférica del Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Huancayo-2019 es Alto.

El Grado de Aplicación de la Técnica de Canalización Venosa Periférica del Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Huancayo-2019 es Bueno.

#### **3.2. Definición de variables**

V1. Nivel de Conocimiento sobre la Canalización Venosa Periférica

V2. Grado de Aplicación de la Técnica de Canalización Venosa Periférica.

### 3.3. Operacionalización de Variables

<b>Variables</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>ITEMS</b>	<b>Escalas</b>
Variable 1. Nivel de Conocimiento sobre Canalización Venosa Periférica.	Conocimiento conceptual	Definición. Ventajas. Inconvenientes. Indicaciones. Zona de punción. Elección del catéter. Valoración Contraindicaciones Precauciones. Técnica	1- (22) 2-(23) 3-(24) 4-(24) 5,6,7-(24-25) 8,9(26-27) 10,11,12,13,14,15-(29-30) 16-(33) 17-(33) 16,17,18-(31-32)	Variable cuantitativa  Alto (15-20) Medio (10-14) Bajo (<10)

Variable 2. Grado de Aplicación de la Técnica de Canalización Venosa Periférica	Práctico.	Técnica	1-22 -(31-32)	Variable cualitativa  Bueno (15-20) Regular (07-14) Malo (<07)
---	-----------	---------	---------------	--

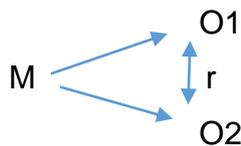
## CAPITULO IV

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 4.1. Tipo y diseño de la investigación

Según su alcance temporal la investigación fue de tipo transversal pues se recogen datos en un momento único y según la dimensión de las variables la investigación fue no experimental ya que este estudio se realizó sin manipulación deliberada de las variables.

El diseño es correlacional, porque nos permitió establecer la relación que existe entre la variable Nivel de Conocimiento y la Aplicación de la Técnica de Canalización Venosa Periférica del Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale.



M: Representa a los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale.

O1: Nivel de Conocimiento sobre la Canalización Venosa Periférica.

r: Es el coeficiente de relación entre las dos variables.

O2: Grado de Aplicación de la Técnica de Canalización Venosa Periférica.

## **4.2. Método de investigación:**

Esta investigación por el enfoque fue cuantitativa porque uso la recolección de datos para probar una hipótesis con base en la medición numérica y datos estadísticos.

## **4.3. Población y muestra**

### **4.3.1 Población (N)**

La población estuvo constituida por 32 Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale.

### **4.3.2. Muestra (n)**

En la presente investigación se utilizó el tipo de muestreo censal (Manuel Vivanco), lo que involucro trabajar con el cien por ciento de la población

Asimismo, se establecieron los siguientes criterios:

Criterio de Inclusión:

- Profesional de Enfermería que labora en el Servicio de Emergencia.

Criterio de Exclusión:

- Profesional en Enfermería que se dedica a las funciones administrativas.

## **4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado**

La presente investigación se realizó previa coordinación con las autoridades del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale para la autorización de la ejecución en el Servicio de Emergencia en las áreas de Observación, Tópico, Shock trauma y Triage), aplicando nuestro instrumento durante el mes de mayo del 2019

## **4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información documenta**

### **4.5.1. Técnicas**

Las técnicas para recolectar los datos fueron:

Para la variable 1: Nivel de Conocimiento sobre la Canalización Venosa Periférica se utilizó la encuesta.

Para la variable 2: Grado de Aplicación de la Técnica de Canalización Venosa Periférica, se utilizó la observación.

### **4.5.2. Instrumentos**

El procedimiento de recolección de información de la presente investigación estuvo basado:

Con respecto a la Variable 1:

Nivel de Conocimiento sobre la Canalización Venosa Periférica se utilizó un cuestionario elaborado por los autores conformados por 20 preguntas con alternativas múltiples, cada respuesta correcta tiene un valor de 1 y si es incorrecta 0.

Con respecto a la Variable 2:

Grado de Aplicación de la Técnica de Canalización Venosa Periférica, se utilizó una guía de observación considerando 20 criterios básicos para la investigación, cada procedimiento correcto tiene un valor de 1 y si es incorrecto 0.

Validación:

La validación de los instrumentos se determinó mediante el Juicio de expertos, en donde se contó con la participación de 6 profesionales de la salud entre docentes universitarios,

especialistas en el área asistencial y de investigación, encontrándose que la concordancia es significativa, es decir que el instrumento es válido para ser aplicado.

Confiabilidad:

Para la determinación de la confiabilidad de los instrumentos se realizó una prueba piloto, en la cual se encuestó a 10 Profesionales de Enfermería que trabajan en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, los resultados se analizaron en el programa SPSS 22 para evaluarlo con el Alfa de Cronbach, para el Cuestionario de Conocimiento se obtuvo como resultado 0.8729 y para la Guía de Observación se obtuvo como resultado 0.8468, lo cual indica que los instrumentos son confiables

#### **4.6. Análisis y procesamiento de datos**

Los datos obtenidos fueron procesados utilizando los programas: EXCEL y SPSS, para analizar los datos se utilizaron frecuencias y porcentajes cuya representación estuvieron respaldadas por tablas, gráficos estadísticos y pruebas estadísticas como la Rho de Spearman.

## CAPITULO V RESULTADOS

En el presente capítulo se muestran los resultados obtenidos a partir de la aplicación de los instrumentos. El cuestionario evalúa el Nivel de Conocimiento sobre la Canalización Venosa Periférica y la Guía de observación evalúa el Grado de aplicación de la Técnica de Canalización Venosa Periférica del Profesional de Enfermería del Servicio de la Emergencia del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale.

### 5.1 Resultados Descriptivos

**TABLA 01. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS DEL PERFIL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALE PRIALE HUANCAYO-2019.**

		SEXO	EDAD	CAPACITACIÓN	ESPECIALIDAD	EXPERIENCIA LABORAL
<b>N</b>	<b>Válido</b>	32	32	32	32	32
	<b>Perdidos</b>	0	0	0	0	0
	<b>Media</b>	,19	2,06	,47	,50	2,66
	<b>Mediana</b>	,00	2,00	,00	,50	3,00
	<b>Moda</b>	0	2	0	0 <sup>a</sup>	3
	<b>Desviación estándar</b>	,397	,619	,507	,508	1,004
	<b>Varianza</b>	,157	,383	,257	,258	1,007

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos (Anexo 02)

En la tabla N°01 se observa que todos los casos encuestados son válidos, es decir no se han presentado casos perdidos. Así mismo se observa que la media y la mediana son muy cercanos, por lo tanto, en el siguiente análisis se usara la media como parámetro representativo de las variables del perfil del encuestado.

**TABLA 02. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA VARIABLE SEXO DEL PERFIL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALE PRIALE HUANCAYO-2019.**

<b>SEXO</b>	<b>FRECUENCIA ABSOLUTA</b>	<b>FRECUENCIA RELATIVA</b>	<b>FRECUENCIA ACUMULADA</b>
<b>Femenino</b>	26	81%	81%
<b>Masculino</b>	6	19%	100%
<b>TOTAL</b>	32	100%	

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos (Anexo 02)

En la tabla N°02 se observa que de los 32 encuestados, 26 que significa el 81%, son de sexo femenino y 6 de los encuestados que representan el 19%, son de sexo masculino.

**TABLA 03. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA VARIABLE EDAD DEL PERFIL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALE PRIALE HUANCAYO-2019.**

<b>RANGO DE EDADES</b>	<b>FRECUENCIA ABSOLUTA</b>	<b>FRECUENCIA RELATIVA</b>	<b>FRECUENCIA ACUMULADA</b>
Menos de 30	5	16%	16%
De 30 a 45	15	47%	63%
De 46 a 60	11	34%	97%
Más de 60	1	3%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>	

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos (Anexo 02)

En la tabla N°03 se observa que de los 32 encuestados, 5 que significa el 16%, tienen menos de 30 años de edad, 15 de los encuestados que representan el 47%, tienen entre de 30 y 45 años de edad, 11 que significa el 34%, tienen entre 46 y 60 años de edad y 1 que significa el 3%, tiene más de 60 años de edad.

**TABLA 04. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA VARIABLE CAPACITACIÓN DEL PERFIL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALE PRIALE HUANCAYO-2019.**

<b>CAPACITACION</b>	<b>FRECUENCIA ABSOLUTA</b>	<b>FRECUENCIA RELATIVA</b>	<b>FRECUENCIA ACUMULADA</b>
<b>No</b>	17	53%	53%
<b>Si</b>	15	47%	100%
<b>TOTAL</b>	32	100%	

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos (Anexo 02)

En la tabla N°04 se observa que de los 32 encuestados, 17 que significa el 53%, no realizaron capacitación alguna en los últimos 3 meses y 15 de los encuestados que representan el 47%, realizaron capacitación alguna en los últimos 3 meses.

**TABLA 05. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA VARIABLE ESPECIALIDAD DEL PERFIL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALE PRIALE HUANCAYO-2019.**

<b>ESPECIALIDAD</b>	<b>FRECUENCIA ABSOLUTA</b>	<b>FRECUENCIA RELATIVA</b>	<b>FRECUENCIA ACUMULADA</b>
<b>No</b>	24	75%	75%
<b>Si</b>	8	25%	100%
<b>TOTAL</b>	32	100%	

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos (Anexo 02)

En la tabla N°05 se observa que de los 32 encuestados, 24 que significa el 75%, no tienen especialidad en Emergencias y Desastres y 8 que significa el 25%, tienen especialidad en Emergencias y Desastres.

**TABLA 06. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA VARIABLE EXPERIENCIA LABORAL DEL PERFIL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALE PRIALE HUANCAYO-2019.**

<b>EXPERIENCIA LABORAL</b>	<b>FRECUENCIA ABSOLUTA</b>	<b>FRECUENCIA RELATIVA</b>	<b>FRECUENCIA ACUMULADA</b>
<b>Menos de 5 años</b>	5	16%	16%
<b>De 6 a 20 años</b>	14	44%	59%
<b>De 21 a 40 años</b>	12	38%	97%
<b>De 40 a más</b>	1	3%	100%
<b>TOTAL</b>	32	100%	

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos (Anexo 02)

En la tabla N°06 se observa que de los 32 encuestados, 5 que significa el 16%, tienen menos de 5 años de experiencia laboral, 14 de los encuestados que significa el 44%, tienen entre 6 y 20 años de experiencia laboral, 12 que significa el 32%, tienen entre 21 y 40 años de experiencia laboral y 1 que significa el 3%, tienen más de 40 años de experiencia laboral.

**TABLA 07. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA CANALIZACIÓN VENOSA PERIFÉRICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALE PRIALE HUANCAYO-2019.**

<b>CONOCIMIENTO</b>	<b>FRECUENCIA ABSOLUTA</b>	<b>FRECUENCIA RELATIVA</b>	<b>FRECUENCIA ACUMULADA</b>
<b>Alto</b>	22	69%	69%
<b>Medio</b>	7	22%	91%
<b>Bajo</b>	3	9%	100%
<b>Total</b>	32	100%	

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimientos (Anexo 02)

En la tabla N°07 se observa que de los 32 encuestados, 22 que significa el 69%, tienen Nivel de Conocimiento Alto, 7 de los encuestados que representan el 22%, tienen Nivel de Conocimiento Medio y 3 que significa el 9%, tienen Nivel de Conocimiento Bajo.

**TABLA 08. GRADO DE APLICACIÓN DE LA TÉCNICA DE CANALIZACIÓN VENOSA PERIFÉRICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALE PRIALE HUANCAYO-2019.**

<b>APLICACIÓN</b>	<b>FRECUENCIA ABSOLUTA</b>	<b>FRECUENCIA RELATIVA</b>	<b>FRECUENCIA ACUMULADA</b>
<b>Bueno</b>	17	53.1%	53.1%
<b>Regular</b>	10	31.3%	84.4%
<b>Malo</b>	5	15.6%	100.0%
<b>Total</b>	32	100.0%	

Fuente: Guía de observación sobre aplicación del procedimiento (Anexo 03)

En la tabla N°08 se observa que de los 32 encuestados, 17 que significa el 53%, tienen Grado de Aplicación Bueno, 10 de los encuestados que representan el 31%, tienen Grado de Aplicación Regular y 5 que significa el 16%, tienen Grado de Aplicación Malo.

## 5.2. Resultado inferencial

**TABLA 09. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA APLICACIÓN DE LA TÉCNICA DE CANALIZACIÓN VENOSA PERIFÉRICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALE PRIALE HUANCAYO-2019.**

**Rho de Spearman**

		NUM_CONO	NUM_APLI
NUM_CONO	Coeficiente de correlación	1,000	,804**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	32	32
NUM_APLI	Coeficiente de correlación	,804**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	32	32

	Frecuencia Relativa	Frecuencias Absolutas		Frecuencia Relativa	Frecuencias Absolutas
	Conocimiento			Aplicación	
<b>Alto</b>	3	22	Siempre	3	17
<b>Medio</b>	2	7	A veces	2	10
<b>Bajo</b>	1	3	Nunca	1	5
<b>TOTAL</b>		32			32

Fuente: Base de datos Cuestionario-Guía de Observación

En la tabla N°09 se observa que el Coeficiente de Correlación de Spearman es de 0.804, esto quiere decir que la correlación de las variables Nivel de Conocimiento y Aplicación de la Técnica de Canalización Venosa Periférica es significativa.

## **CAPITULO VI**

### **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

#### **6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados**

En el presente capítulo se muestra el proceso que conduce a la demostración de la hipótesis en la investigación.

#### **Pasos para la prueba de hipótesis Rho de Spearman**

##### **Paso1.**

La variable Nivel de Conocimiento sobre la Canalización Venosa Periférica se consideró como variable cuantitativa, con tres categorías: alto, medio y bajo.

La variable Aplicación de la Técnica de Canalización Venosa Periférica se consideró como variable cualitativa, con tres categorías: bueno, regular y malo.

##### **Paso 2. Formulación de la hipótesis $H_0$ y $H_1$ .**

#### **PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

**$H_0$**  “El nivel de Conocimiento sobre la Canalización Venosa Periférica del Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Huancayo-2019 es Bajo”.

**$H_1$**  “El nivel de Conocimiento sobre la Canalización Venosa Periférica del Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Huancayo-2019 es Alto”.

**$H_0$**  “El Grado de Aplicación de la Técnica de Canalización Venosa Periférica del Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Huancayo-2019 es Malo”.

**H<sub>1</sub>** “El Grado de Aplicación de la Técnica de Canalización Venosa Periférica del Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Huancayo-2019 es Bueno”.

### **PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL**

**H<sub>0</sub>** “No existe relación entre el Nivel de Conocimiento y la Aplicación de la Técnica de Canalización Venosa Periférica del Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Huancayo-2019”.

**H<sub>1</sub>** “Existe relación entre el Nivel de Conocimiento y la Aplicación de la Técnica de Canalización Venosa Periférica del Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Huancayo-2019”.

#### **Paso 3. Suposiciones:**

La muestra es probabilística aleatoria simple.

#### **Paso 4. Estadística de prueba:**

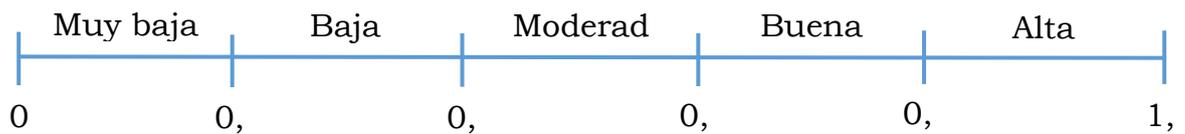
La estadística de prueba es:

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Rho de Spearman

#### **Paso 5. Regla de decisión:**

Se evalúa la existencia de la relación entre las variables nivel de conocimiento y aplicación de la técnica sobre la canalización venosa periférica, según la regla de decisión estadística siguiente:



**Paso 6. Cálculo de la estadística de prueba:**

Con el procesamiento de los datos de esta tabla con el paquete estadístico SPSS, se obtuvo Rho de Spearman igual a 0.8374

**Paso 7. Decisión estadística:**

Para la demostración de la existencia de relación entre las variables nivel de conocimiento y aplicación de la técnica sobre la canalización venosa periférica, se procede a comprobar la hipótesis (**H<sub>1</sub>**).

**Hipótesis Específicas**

1. Nivel de Conocimiento sobre la Canalización Venosa Periférica  
Dado que el valor de Rho de Spearman = 0.8374 y  $p > 0.05$ , se procede a no rechazar la hipótesis nula (**H<sub>0</sub>**).
2. Aplicación de la Técnica de Canalización Venosa Periférica  
Dado que el valor de Rho de Spearman = 0.8374 y  $p > 0.05$ , se procede a no rechazar la hipótesis nula (**H<sub>0</sub>**).

**Hipótesis General**

Relación entre Nivel de conocimientos y la Aplicación de la Técnica de Canalización Venosa Periférica  
Dado que el valor de Rho de Spearman = 0.8374 y  $p > 0.05$ , se procede a no rechazar la hipótesis nula (**H<sub>0</sub>**).

## **Paso 8. Conclusiones:**

### **Específicas**

El Nivel de conocimiento sobre la Canalización Venosa Periférica del Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Huancayo-2019 es Alto

El Grado de Aplicación de la Técnica de Canalización Venosa Periférica del Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Huancayo-2019 es Bueno.

### **General**

La relación entre el Nivel de Conocimiento y la Aplicación de la Técnica de Canalización Venosa Periférica del Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Huancayo-2019 es Muy Significativa.

## **6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares**

Resendiz y Muñoz en su investigación: Nivel de conocimientos sobre de terapia intravenosa y su relación con la aplicación práctica del procedimiento, evidenciaron que, respecto al conocimiento de las enfermeras en cuanto a la instalación de una venoclisis, predominó el nivel de conocimiento alto en comparación al nivel de conocimiento bajo. Así mismo demostraron que quienes dominan mejor las precauciones universales son aquellas enfermeras con nivel de conocimiento alto.

Castillo Reimundo Paola Estefanía et al realizaron un estudio: Evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas en el procedimiento de canalización de vía venosa periférica por las enfermeras que laboran en el

Servicio de Emergencia en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo de Quito, 2015. Se concluye que el 42% de las enfermeras tiene de 3 a 5 años de experiencia mientras que el 58% menos o más de 5 años sin embargo el 67 % del personal desconoce el protocolo que se maneja en el servicio de emergencia.

En el estudio de Campos J. (Tacna-2013), en su estudio titulado Conocimiento y Actitudes en Medidas de Bioseguridad en la Canalización de vías venosas periféricas de las estudiantes de la ESEN-UNJBG, se encontró que un 23,5% de los estudiantes tiene un nivel de conocimiento bajo, de los cuales el 18,3% presenta una actitud desfavorable y solo el 5,2% una actitud favorable; del 64,3% de estudiantes que presentaron un nivel de conocimiento medio, el 48,7% presentó una actitud favorable y el 15,7% una actitud desfavorable, y del 12,2% que presentó un nivel de conocimiento alto el 9,6% evidenció una actitud favorable y solo el 2,6% una actitud desfavorable.

Dayana Mariuxi Rojas Carrión. En su estudio: "Manejo de la vía venosa periférica por parte del personal de enfermería en los Servicios de Medicina Interna, Gineco Obstetricia, Pediatría y Cirugía del HIAL, 2013", los resultados señalan que las profesionales tienen conocimientos sobre la anatomía de las venas y selección adecuada de los vasos sanguíneos a canalizar, evitando zonas de flexión. Sin embargo, son los pasos y cuidados previos al procedimiento que no se cumplen la rigurosidad que exige la cateterización venosa así: 85% no se lava las manos; 88.8% no se coloca guantes; 96.2% no realiza la asepsia de la zona en el tiempo y forma recomendados; 74% no realiza el corte de vello excesivo a pacientes que lo requieren; 77% tocan otras superficies; y 100% no pregunta sobre antecedentes de alergia al yodo.

Jhenny Lizbeth Avalos Puraca, en su estudio: Cuidado de enfermería en la venoclisis en pacientes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón

Puno- 2013. Se concluye que las Enfermeras poseen conocimiento regular en los tres procedimientos: inserción 56.7%, mantenimiento 50% y retiro 53.4%. Cuya técnica se identificó como inadecuada también en todos sus procedimientos: inserción con 54.4%, mantenimiento 57.1% y retiro 52%.

### **6.3 Responsabilidad ética**

Los datos para la presente investigación se obtuvieron de forma anónima respetando el principio de autonomía, buscando mantener la competencia y desempeño de la profesión a través de la beneficencia.

## **CAPITULO VII**

### **CONCLUSIONES**

Las conclusiones del estudio fueron:

1. La relación entre el Nivel de Conocimiento y la Aplicación de la Técnica de Canalización Venosa Periférica del Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Huancayo-2019 es Muy Significativa con un Rho de Spearman de 0.8374.
2. El Nivel de Conocimiento sobre la Canalización Venosa Periférica del Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Huancayo-2019 es Alto con un 69%.
3. El Grado de Aplicación de la Técnica de Canalización Venosa Periférica del Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Huancayo-2019 es Bueno con un 53%.

## **CAPITULO VIII**

### **RECOMENDACIONES**

1. El Departamento de Enfermería debe diseñar y aplicar programas de capacitación dirigidos a los Profesionales de Enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, a fin de ofrecer información científica y actualizada sobre la canalización venosa periférica, así como su técnica de aplicación.
2. Las autoridades de las instituciones de salud de la zona, deben brindar actividades de sensibilización sobre las complicaciones que se dan por una mala aplicación del procedimiento de canalización venosa periférica.
3. Se recomienda realizar futuras investigaciones sobre la terapia intravenosa y temas afines y así garantizar un cuidado de calidad para el paciente hospitalizado.
4. Implementar un Comité de Capacitación dentro del Servicio de Emergencia para mantener programas de educación continua.
5. Las universidades donde se forman profesionales de la salud deben realizar alianzas estratégicas con las instituciones de salud para desarrollar actividades y procedimientos de ámbito asistencial, permitiendo dotar un amplio campo clínico y así brindar mayor experiencia a los futuros profesionales.

## CAPITULO IX: REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Liboreiro D. [Canalización venosa periférica fundamentos y técnica de colocación.]; 2015 [cited 2019 Abril 15. Available from: HYPERLINK "<http://www.sosenfermero.com/noticias-de-salud/cuidados/canalizacion-venosa-periferica-fundamentos-y-tecnica-de-colocacion/>"]
2. Guidelines for the Management of Intravascular Catheter-Related Infections. [Online].; 2017 [cited 2019 Abril 24. Available from: HYPERLINK "<http://cid.oxfordjournals.org/content/32/9/1249.full>"]
3. Ceron B KJ. Factores que causan la flebitis en pacientes con vías periféricas en el servicio de hospitalización del hospital un canto a la vida de la ciudad de Quito. [Online].; 2016 [cited 2019 Marzo 15. Available from: HYPERLINK "<http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/731>"]
4. Mora Villegas G, Hinojoza Guerrero J. Factores de riesgo que inciden al incremento de flebitis por venopunción en las y los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Dr. Gustavo Domínguez Z. de Santo Domingo de los Tsachilas de Octubre 2012 hasta febrero 2013. [Online].; 2013 [cited 2019 Abril 10. Available from: HYPERLINK "<http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/622>"]
5. Oliva J. La garantía de los derechos humanos del paciente a través del derecho constitucional, procesal constitucional y el derecho de daños. 17345377th ed. Bogota; 2014.
6. González-Suárez E AMAMBB. [Protocolo para la inserción, mantenimiento y retirada del catéter venoso periférico].; 2013 [cited 2019 Marzo 1. Available from: HYPERLINK "[http://www.hca.es/huca/web/enfermeria/html/f\\_archivos/Cateter%20veno%20so%20periferico.pdf](http://www.hca.es/huca/web/enfermeria/html/f_archivos/Cateter%20veno%20so%20periferico.pdf)"]
7. Organización mundial de la salud. [Online].; 2004 [cited 2019 Marzo 2. Available from: HYPERLINK "<https://www.who.int/es>"]
8. Deidán MyC. Factores que determinan flebitis asociados con la permanencia de catéteres endovenosos por más de 24 horas en pacientes que ingresaron al Hospital IESS-Riobamba-Brasil. 1998..
9. Col. O. Estudio comparativo sobre infecciones intrahospitalarias entre adultos mayores y adultos menores de 60 años. Boletín de la sociedad peruana interna Vol. 2000; 13(4).
10. Cols VP. Evaluación de la técnica de cateterización venosa periférica del personal de enfermería que labora en el servicio de medicina interna del Hospital Enrique Garcés. 2015..

11. Rojas D. Manejo de la vía venosa periférica por parte del personal de enfermería en los servicios de medicina interna, gineco obstetricia, pediatría y cirugía del HIAL. 2013..
12. Castillo , Cols. Evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas en el procedimiento de canalización de vía venosa periférica por las enfermeras que laboran en el Servicio de Emergencia en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo de Quito. 2015..
13. García , Cols. Actitudes y práctica de bioseguridad en venopunción periférica del enfermero (a) que labora en el hospital regional de Loreto, Punchana. 2017..
14. Quispe E, Cols. Prácticas de bioseguridad aplicadas en la canalización de vía venosa periférica por los internos de enfermería de una universidad nacional. 2017..
15. Resendiz , Muñoz. Nivel de conocimientos y práctica adquiridos durante un curso-taller de terapia intravenosa. 2012..
16. Avalos J. Cuidado de enfermería en la venoclisis en pacientes del hospital regional Manuel Núñez Butrón puno. 2013..
17. Campos J. Conocimiento y actitudes en medidas de bioseguridad en la canalización de vías venosas periféricas de las estudiantes de la ESEN-UNJBG, Tacna. 2013..
18. Tomalá Láinez MJ, Yumisaca Leon NV. Factores que influyen en la correcta administración de medicamentos por los licenciados de enfermería del Hospital Dr.Liborio panchana-Ecuador. 2013..
19. Vergara T. Flebitis infecciosa o no infecciosa. Lecciones de un programa intervencional sobre flebitis asociada a catéter venoso periférico. 2017; 34(4): p. 319-325.
20. Loro Sancho N,SSM,MHE,SSM,&P. Enfermería: Canalizaciones Periféricas, Atención,Cuidados, Mantenimiento Y Complicaciones. Enfermeria Global. 2005;(1-16).
21. Lourdes Chocarro Gonzales & Carmen Venturini Medina. Procedimientos y cuidados en enfermería medico quirúrgica. In.; 2006. p. 135-140.
22. Potter TymdP. Guía Mosby de habilidades y procedimientos en enfermería. Octava ed. España.
23. Bunge M. La ciencia, su metodo y su filosofia Buenos Aires: Debolsillo; 1958.
24. Freire W. DJ,OMPAEGJBACRPLDEM. Diagnóstico de la situación alimentaria y nutricional y de salud en la población ecuatoriana menor de cinco años. 1988.

# **ANEXOS**

## ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPOTESIS</b>	<b>METODO</b>
<p>General</p> <p>¿Cuál es la relación entre el Nivel de Conocimiento y la Aplicación de la Técnica de Canalización Venosa Periférica del Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Huancayo-2019?</p> <p>Específicos:</p> <p>¿Cuál es el Nivel de Conocimiento sobre la Canalización Venosa Periférica del Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Huancayo-2019?</p> <p>¿Cuál es el Grado de Aplicación de la Técnica de Canalización Venosa</p>	<p>General</p> <p>Determinar la relación entre el Nivel de Conocimiento y la Aplicación de la Técnica de Canalización Venosa Periférica del Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Huancayo-2019.</p> <p>Específicos:</p> <p>Identificar el Nivel de Conocimiento sobre la Canalización Venosa Periférica del Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital</p>	<p>General</p> <p>La relación entre el Nivel de Conocimiento y la Aplicación de la Técnica de Canalización Venosa Periférica del Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Huancayo-2019 es Muy Significativa.</p> <p>Específicas</p> <p>El Nivel de Conocimiento sobre la Canalización Venosa Periférica del Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia</p>	<p><b>Población y muestra</b></p> <p>La población estuvo constituida por 32 Profesionales en Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale.</p> <p>La muestra fue censal.</p> <p><b>Técnicas de recolección de datos</b></p> <p>Encuesta.</p> <p>Observación</p> <p><b>Procesamiento de los datos</b></p> <p>Los datos obtenidos fueron</p>

<p>Periférica del Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Huancayo-2019?</p>	<p>Nacional Ramiro Priale Priale Huancayo-2019. Identificar el Grado de Aplicación de la Técnica de Canalización Venosa Periférica del Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Huancayo-2019.</p>	<p>del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Huancayo-2019 es Alto. El Grado de Aplicación de la Técnica de Canalización Venosa Periférica del Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Huancayo-2019 es Bueno.</p>	<p>procesados utilizando los programas: EXCEL y SPSS, para analizar los datos se utilizaron frecuencias y porcentajes cuya representación estuvieron respaldadas por tablas, gráficos estadísticos y pruebas estadísticas como la R de Spearman</p>
--	---	---	---

## ANEXO 02: INSTRUMENTOS VALIDADOS



### CUESTIONARIO UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SECCIÓN DE POSGRADO



**OBJETIVO.** – Identificar el Nivel de conocimiento sobre la Canalización Venosa Periférica del Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, la información que brinde es ANONIMA por lo que solicito su consentimiento informado para realizar la siguiente encuesta, le agradecemos de antemano su colaboración.

**INSTRUCCIONES.** - A continuación, se presenta una lista de preguntas a las cuáles usted deberá responder en forma objetiva, completando primero todos los datos informativos luego marque con una (X) la alternativa que crea conveniente.

#### PERFIL DEL ENCUESTADO

1. Sexo: M (  ) F (  )
2. Edad:
  - a) Menos de 30
  - b) 30 a 45
  - c) 46 a 60
  - d) Más de 60
3. Capacitaciones previas (últimos 3 meses) Si (  ) No (  )
4. Especialización en Emergencias y Desastres Si (  ) No (  )
5. Tiempo de experiencia profesional:
  - a) Menos de 5 años
  - b) 6 a 20 años
  - c) 21 a 40 años
  - d) 40 a mas

#### CUESTIONARIO

1. ¿Qué es la cateterización venosa periférica?
  - a. Es un procedimiento invasivo que consiste en insertar a través de la piel un catéter corto dentro de una vena periférica para la administración de medicamentos.

- b.** Es un procedimiento no invasivo que consiste en insertar a través de la piel una sonda corta dentro de una vena periférica para la administración de medicamentos.
  - c.** Es un procedimiento no invasivo que consiste en insertar a través de la piel un catéter corto dentro de una arteria periférica para la administración de medicamentos.
  - d.** Es un procedimiento invasivo que consiste en insertar a través de la piel un catéter corto dentro de una vena central para la administración de medicamentos.
  - e.** Ninguna de las anteriores.
- 2. ¿Cuáles son las ventajas de la canalización venosa periférica?
  - a.** De fácil abordaje.
  - b.** Técnicamente sencilla.
  - c.** Buena perfusión de fluidos y drogas.
  - d.** Ninguna de las anteriores.
  - e.** Todas las anteriores.
- 3. Seleccione una desventaja de la canalización venosa periférica:
  - a.** Mayor efectividad de la medicación (más lento)
  - b.** Dificultad de canalización en situaciones de shock.
  - c.** Mayor efectividad al administrar drogas peligrosas.
  - d.** Ninguna de las anteriores.
  - e.** Todas las anteriores.
- 4. ¿Cuáles son las indicaciones para canalizar una vía periférica?
  - a.** Restablecer el equilibrio del ácido base
  - b.** Administración de fármacos y fluidos al torrente circulatorio.
  - c.** Mantenimiento de la hidratación en pacientes con intolerancia oral.
  - d.** Transfusión de productos sanguíneos, eritrocitos y plasma.
  - e.** Todas las anteriores.
- 5. ¿Cuál es el criterio para elegir la zona de punción?
  - a.** Se elegirá siempre la zona más proximal posible.
  - b.** Debe plantearse en primer lugar en los miembros inferiores.
  - c.** No usar las venas de los miembros superiores porque tienen mayor fragilidad y riesgo de tener complicaciones.
  - d.** Como primera opción usar las venas del dorso de la mano y luego continuar por el antebrazo y flexura de codo.
  - e.** Ninguna de las anteriores.

6. Con respecto a la zona de punción marque la afirmación correcta.
  - a. Las venas dorsales metacarpianas tienen la ventaja de que dañan mínimamente el árbol vascular:
  - b. Las venas radial y cubital son muy incómodas para el paciente, y no garantizan un flujo constante.
  - c. Las venas basilíca media y cefálica media permiten menores diámetros de catéter y su canalización es difícil.
  - d. La vena yugular externa es recomendable debido a su fácil acceso y buen calibre.
  - e. Ninguna de las anteriores.
7. Con respecto a la zona de punción marque la afirmación incorrecta.
  - a. No emplear la extremidad afectada en un paciente al que se le ha practicado una extirpación ganglionar (mastectomía).
  - b. Evitar la extremidad afectada por un accidente cerebro vascular.
  - c. No utilizar las venas de un miembro con fístulas arteriovenosa, quemaduras, lesiones cutáneas, zonas esclerosadas y doloridas.
  - d. Verificar que el punto de inserción no dificulta las actividades diarias del paciente.
  - e. Ninguna de las anteriores.
8. ¿Qué recomendaciones debe seguir al elegir el catéter para la canalización venosa periférica?
  - a. Se elegirá previa valoración de la zona de punción seleccionada.
  - b. Evitar las venas cercanas a arterias y con vasos adyacentes profundos.
  - c. Un catéter grueso puede reducir el flujo de sangre a través de la vena, retardando la dilución del fluido que se administra.
  - d. Una cánula de calibre grueso requiere una vena con una amplia luz.
  - e. Todas las anteriores.
9. Siempre que sea posible deben observarse las siguientes normas:
  - a. Elegir correctamente.
  - b. Minimizar el dolor.
  - c. Prevenir complicaciones.
  - d. Evitar las venas cercanas a arterias y con vasos adyacentes profundos.
  - e. Todas las anteriores
10. ¿Qué consideraciones debe tener en la valoración inicial del paciente?
  - a. Evaluar la edad y estado de salud del paciente.

- b.** Evaluar la dieta que recibe el paciente.
  - c.** Evaluar los antecedentes psicosociales del paciente.
  - d.** Ninguna de las anteriores.
  - e.** Todas las anteriores.
11. Respecto a la edad del paciente, marque la afirmación correcta.
- a.** Las personas mayores tienen las venas más tortuosas, duras y varicosas.
  - b.** Las personas jóvenes tienen las venas más elásticas, flexibles y lineales.
  - c.** Si se trata de un paciente pediátrico, será imprescindible la colaboración materna o la del auxiliar de enfermería.
  - d.** Ninguna de las anteriores.
  - e.** Todas las anteriores.
12. De acuerdo al estado de salud del paciente, marque la afirmación correcta.
- a.** Los pacientes en estado de shock presentan vasoconstricción central.
  - b.** Los pacientes con hemorragias graves presentan vasoconstricción periférica.
  - c.** No se canaliza vía periférica a los pacientes con quemaduras graves porque el acceso venoso es difícil.
  - d.** El estado de salud del paciente no influye sobre el estado de las venas periféricas.
  - e.** Ninguna de las anteriores.
13. Sobre el tratamiento del paciente, marque la afirmación correcta.
- a.** Los fármacos antineoplásicos no afectan a las estructuras de las venas.
  - b.** Las perfusiones muy acidas, alcalinas o hipertónicas pueden irritar las venas periféricas de pequeño calibre.
  - c.** El calcio intravenoso debe ser infundido en bolo para evitar quemaduras.
  - d.** Los fármacos irritantes precisan de un adecuado flujo venoso para favorecer la hemodiálisis.
  - e.** Ninguna de las anteriores.
14. Para los motivos de canalización del paciente, marque la afirmación correcta.
- a.** Si se trata de extracción sanguínea, las venas de elección son las situadas en la fosa posterocubital.
  - b.** Para un tratamiento largo habrá que ir alternando las zonas de punción.

- c.** Para un tratamiento de corta duración, hay que seleccionar la mano o el brazo que el paciente desee.
  - d.** Si se trata de un tratamiento de larga duración lo recomendable es la canalización de una arteria central.
  - e.** Ninguna de las anteriores.
15. Según a las características de la vena que se va canalizar, marque la afirmación correcta.
- a.** Se buscará una vena adecuada a la ocasión, a la duración del tratamiento y al tipo de perfusión.
  - b.** Se procurarán las venas utilizadas en canalizaciones anteriores.
  - c.** Se evitarán las venas situadas en una extremidad lesionada o sobre un lado afectado por una cirugía.
  - d.** La duración del tratamiento y el tipo de perfusión no condicionan la elección de la vena.
  - e.** Ninguna de las anteriores.
16. ¿Cuáles son las contraindicaciones que debe tener en cuenta?
- a.** No aplicar pomada ni crema antibiótica en los puntos de inserción porque puede fomentar la aparición de infecciones fúngicas y resistencia a los antibióticos.
  - b.** No retirar los catéteres inmediatamente si aparece edema, enrojecimiento, flebitis, dolor o infiltración subcutánea.
  - c.** Evitar la colocación del catéter sobre articulaciones porque el movimiento articulado puede producir una infiltración.
  - d.** No se produce embolias en pacientes con mal retorno venoso.
  - e.** Todas las anteriores.
17. ¿Cuáles son las precauciones que debe tener en cuenta?
- a.** Debe actuarse con precaución si el paciente tiene un trastorno de la coagulación.
  - b.** Si la aguja punciona las paredes anterior y posterior de la vena puede que el paciente sienta dolor.
  - c.** Si es necesario retirar el vello, es mejor rasurar.
  - d.** En pacientes adultos, alternar los puntos de punción cada 24 horas.
  - e.** Todas las anteriores.
18. Al realizar el procedimiento de canalización venosa periférica es correcto afirmar:
- a.** El Consentimiento informado es fundamental antes de iniciar el procedimiento.

- b.** Es responsabilidad de un profesional de Enfermería.
- c.** De acuerdo a la condición del paciente se informará al paciente o familiar en forma verbal sobre el procedimiento a ejecutar, beneficios, riesgos y posibles complicaciones.
- d.** Se requieren material biomédico, médico fungible y no fungible para su ejecución.
- e.** Ninguna de las anteriores.

19. ¿Cuál es el orden de la técnica de canalización venosa periférica?

- 1.** Adapte la conexión de la extensión y/o llave de triple vía en circuito cerrado previamente purgado, al catéter y compruebe la permeabilidad de la inserción de catéter venoso.
  - 2.** Higiene de manos y explique al paciente y/o familia sobre el procedimiento.
  - 3.** Examine la piel que rodea al lugar de punción, fije el catéter y registre el procedimiento en el kardex y en las notas de enfermería.
  - 4.** Insertar en forma suave pero firme, directamente sobre la vena, en sentido del flujo sanguíneo, en un ángulo de 15 a 20°, introduce el catéter hasta observar reflujos de sangre en la cámara, retirar el mandril e introducir totalmente el catéter en la vena.
  - 5.** Observe y elija el punto de inserción, ligue 10cm por encima de la vena elegida y aseptice la zona de inserción.
- a.** 2,5,4,1,3.
  - b.** 2,5,1,4,3.
  - c.** 5,2,4,1,3.
  - d.** 5,2,1,4,3.
  - e.** Ninguna de las anteriores.

20. La canalización de una vía venosa periférica requiere de una técnica aséptica, marque la afirmación correcta.

- a.** Requiere el uso de material limpio.
- b.** Un lavado séptico de manos.
- c.** Uso de guantes desechables.
- d.** Uso de clorhexidina al 4% para desinfectar la zona de punción.
- e.** Ninguna de las anteriores.



**GUIA DE OBSERVACIÓN**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**SECCIÓN DE POSGRADO**



Fecha: -----

N°	ITEM DEL PROCEDIMIENTO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Realiza higiene de manos.			
2	Explica al paciente y/o familia sobre el procedimiento.			
3	Realiza higiene de manos con alcohol gel. (Primer momento)			
4	Prepara y verifica los insumos y equipos necesarios.			
5	Observa y elije el punto de inserción de acuerdo a la valoración del paciente.			
6	Coloca la ligadura 10cm por encima de la vena elegida.			
7	Aseptiza la zona de inserción.			
8	Realiza la higiene de manos con alcohol gel (Segundo momento).			
9	Realiza el calzado de guantes			
10	Tensa la piel hacia abajo con el pulgar de la mano opuesta.			
11	Coge el catéter y el mandril con los dedos pulgar e índice para evitar el desplazamiento de este, luego insertar en forma suave pero firme, directamente sobre la vena, en sentido del flujo sanguíneo, en un ángulo de 15 a 20°.			
12	Introduce el catéter hasta observar reflujo de sangre en la cámara, retira el mandril levemente e introduce totalmente el catéter en la vena.			
13	Libera la ligadura.			
14	Retira el mandril a la mismo tiempo presione el punto de inserción.			
15	Adapta la conexión de la extensión y/o llave de triple vía en circuito cerrado previamente purgado, al catéter.			
16	Comprueba la permeabilidad de la inserción de catéter venoso.			
17	Examina la piel que rodea al lugar de punción en busca de signos de infiltración.			
18	Fija el catéter con apósito transparente dejando visible el punto de inserción.			
19	Desecha los materiales en los contenedores adecuados.			
20	Se retira los guantes y realiza higiene de manos.			



## **ANEXO 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO**



### **CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO INVESTIGACIÓN**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SECCIÓN DE POSGRADO**

**Investigadores:** Pucuhuayla Mamani, Rocío del Pilar  
Sandoval Gonzales, Miguel Hildebrando

**TÍTULO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA APLICACIÓN DE LA  
TECNICA DE CANALIZACION VENOSA PERIFERICA DEL PROFESIONAL  
DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL  
NACIONAL RAMIRO PRIALE PRIALE HUANCAYO-2019”**

Propósito del Estudio:

Estamos realizando este estudio para Determinar la relación entre el Nivel de Conocimiento y la Aplicación de la Técnica de canalización venosa periférica del Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale Huancayo-2019

En la actualidad, el profesional en enfermería debe tener el conocimiento y las competencias necesarias para ejecutar diversos procedimientos como parte de su labor, siendo uno de ellos, la canalización venosa periférica, procedimiento invasivo, que consiste en la canalización de un acceso venoso a través de un catéter de plástico, para la administración de tratamientos en favor de la salud del paciente, por lo antes mencionado es que se solicita su apoyo para que participe en el estudio.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se le procederá con la aplicación de un cuestionario anónimo.

Riesgos:

Ninguno.

Beneficios:

Usted contribuirá con el recojo de información para su posterior presentación y uso por el Servicio de Emergencia.

Se le proporcionara material informativo sobre canalización venosa periférica.

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio .Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar con su institución.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

La información de sus resultados será guardada y usada posteriormente para otros en beneficio de su institución.

Derechos del paciente:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio.

#### CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

.....

Firma

DNI:

Fecha:

### ANEXO 04: BASE DE DATOS - CUESTIONARIO

Items Sujetos	P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
C01	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1
C02	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
C03	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1
C04	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1
C05	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
C06	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
C07	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
C08	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0
C09	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1
C10	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
C11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
C12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
C13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
C14	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0
C15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0
C16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
C17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1
C18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
C19	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
C20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
C21	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
C22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
C23	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
C24	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1
C25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
C26	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
C27	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
C28	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
C29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
C30	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1
C31	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
C32	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
<b>VARP</b>	<b>0.11</b>	<b>0.15</b>	<b>0.17</b>	<b>0.20</b>	<b>0.17</b>	<b>0.21</b>	<b>0.17</b>	<b>0.20</b>	<b>0.19</b>	<b>0.17</b>	<b>0.15</b>	<b>0.19</b>	<b>0.21</b>	<b>0.23</b>	<b>0.20</b>	<b>0.20</b>	<b>0.19</b>	<b>0.15</b>	<b>0.11</b>	<b>0.17</b>

### ANEXO 05: BASE DE DATOS -GUIA DE OBSERVACION

Items	P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
<b>Sujetos</b>																				
C01	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1
C02	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
C03	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
C04	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
C05	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
C06	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
C07	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
C08	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0
C09	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
C10	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0
C11	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1
C12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
C13	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1
C14	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1
C15	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1
C16	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
C17	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0
C18	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1
C19	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1
C20	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
C21	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1
C22	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
C23	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0
C24	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1
C25	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
C26	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1
C27	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1
C28	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1
C29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0
C30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
C31	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
C32	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	<b>0.20</b>	<b>0.19</b>	<b>0.25</b>	<b>0.19</b>	<b>0.20</b>	<b>0.25</b>	<b>0.11</b>	<b>0.25</b>	<b>0.21</b>	<b>0.23</b>	<b>0.17</b>	<b>0.20</b>	<b>0.19</b>	<b>0.15</b>	<b>0.13</b>	<b>0.23</b>	<b>0.25</b>	<b>0.20</b>	<b>0.21</b>	<b>0.19</b>

**ANEXO 06: BASE DE DATOS  
PRUEBA PILOTO-CUESTIONARIO**

Ítems Sujetos	P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
C01	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1
C02	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
C03	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0
C04	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
C05	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1
C06	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
C07	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1
C08	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1
C09	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
C10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0

VARP (Varianza de la	0.09	0.21	0.24	0.21	0.25	0.24	0.09	0.25	0.16	0.24	0.16	0.16	0.21	0.21	0.09	0.21	0.21	0.16	0.24	0.16
----------------------------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

Población)

$$\Sigma Si^2 : \boxed{3.79}$$

**DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ALFA DE CRONBACH**

- K: El número de ítems
- $\Sigma Si^2$ : Sumatoria de las Varianzas de los Ítems
- $S_T^2$ : La Varianza de la suma de los Ítems
- $\alpha$ : Coeficiente de Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[ 1 - \frac{\Sigma S_i^2}{S_T^2} \right]$$

### PRUEBA PILOTO-GUIA DE OBSERVACION

Ítems Sujetos	P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
C01	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1
C02	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
C03	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0
C04	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1
C05	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
C06	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
C07	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
C08	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1
C09	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1
C10	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0

VARP	0.09	0.09	0.21	0.21	0.16	0.24	0.16	0.21	0.21	0.16	0.16	0.21	0.24	0.24	0.25	0.25	0.21	0.21	0.24	0.24
------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

(Varianza  
de la

Población)

$$\Sigma Si^2 : \boxed{3.99}$$

### DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ALFA DE CRONBACH

**K:** El número de ítems

$\Sigma Si^2$  : Sumatoria de las Varianzas de los ítems

$S_T^2$  : La Varianza de la suma de los ítems

$\alpha$  : Coeficiente de Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

## ANEXO 07: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

### COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH:

**K:** El número de ítems

$\Sigma Si^2$  : Sumatoria de las Varianzas de los Ítems

$S_T^2$  : La Varianza de la suma de los Ítems

$\alpha$  : Coeficiente de Alfa de Cronbach

$$\alpha = \boxed{0.8729}$$

### VARIABLE: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA CANALIZACION VENOSA PERIFERICA

$$\alpha = \boxed{0.7952}$$

### VARIABLE: APLICACIÓN DE LA TECNICA DE CANALIZACION VENOSA PERIFERICA

$$\alpha = \boxed{0.7753}$$

## ANEXO 08: CARTA DE PRESENTACION



**UNIVERSIDAD NACIONAL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DIRECCION DE ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

Callao, 26 de abril del 2019  
Carta N°005-2019-DEPE-FCS

Señora  
**Dra. ISABEL CAMARGO CAMPOS**  
Jefe de la Unidad de Capacitación del Hospital  
Nacional RAMIRO PRIALE PRIALE  
Presente.-

**ASUNTO: FACILIDADES PARA EL INGRESO AL HOSPITAL  
NACIONAL RAMIRO PRIALE PRIALE**

De mi consideración:

Reciba usted mis cordiales saludos, en nombre de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional del Callao y solicitar ante su representada nos brinde las facilidades del ingreso para la recolección de datos en el desarrollo de la Tesis Titulada: “ **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CANALIZACIÓN VENOSA PERIFÉRICA Y LA FLEBITIS EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALE PRIALE-HAUNCAYO 2018**, de la Especialidad en Enfermería En Emergencias y Desastres de las Licenciadas: ROCIO DEL PILAR PUCUHUYLA MAMANI y SANDOVAL GONZALES MIGUEL HILDEBRANDO a partir del día lunes 29 de abril de 2019 en la Institución que dignamente dirige.

Con la seguridad que la presente merezca su amable atención y agradeciéndole anticipadamente su compromiso con el proceso de formación del Profesional de Enfermería, es propicia a la oportunidad para expresarle mi distinguida consideración y estima personal

Atentamente,

  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Dra. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO  
Directora

## ANEXO 09: CARTA DE ACEPTACION



Jefatura Servicio de Enfermería  
Emergencia - UCI - UCIT  
Hospital Nacional Ramiro Priale Priale  
RAJ-ESSALUD - HUANCAYO

"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

Huancayo, 23 de abril del 2019

Asunto: Aceptación para la recolección de información y aplicación de instrumento de proyecto de investigación.

Dr. Cesar Miguel Guevara Llacza  
Coordinador de investigación  
Universidad Nacional del Callao  
Escuela Profesional de Enfermería  
Unidad de Segunda Especialización

PRESENTE.-

Por medio de la presente me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que acepto formalmente a los estudiantes: Pucuhuayla Mamani, Rocio del Pilar y Sandoval Gonzales, Miguel Hildebrando de la especialidad de Emergencia y Desastres de la Universidad Nacional del Callao, para desarrollar su proyecto de investigación con título: "FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CANALIZACIÓN VENOSA PERIFÉRICA Y LA FLEBITIS EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALE PRIALE HUANCAYO-2019", en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale, para lo cual me comprometo a dar facilidades para el desarrollo de la misma.

Atentamente:

  
LIC. ANTONIO H. HURTADO MONTES  
JEFE SERV. ENF. EMERGENCIA - UCI-UCIN  
C.E.P. 27183 - R.N.E. 17914  
HOSPITAL NACIONAL R.P.P. - RAJ



## ANEXO 10: APLICACIÓN DE GUIA DE OBSERVACION







## ANEXO 11: APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO



